



「水溶性プレドニン 10 mg」「水溶性プレドニン 20 mg」 「リンデロン注 2 mg (0.4%)」「リンデロン注 4 mg (0.4%)」 限定出荷のお知らせ

合成副腎皮質ホルモン剤「水溶性プレドニン 10 mg」「水溶性プレドニン 20 mg」「リンデロン注 2 mg (0.4%)」「リンデロン注 4 mg (0.4%)」におきまして、2026 年 7 月 17 日にも通知したとおり、安定した入荷が厳しい状況となっております。このままではオーダを一時停止せざるを得ない状況となりました。

そのため、必要最小限のオーダをしていただき、漫然とした使用を避けるようお願いします。また、可能な場合は適応を確認の上、内服製剤への切り替えをご検討ください。ご協力よろしくお願いします。

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

「プロスタルモン・F 注射液 1000」通常出荷再開および使用に関するお知らせ

プロスタグランジン F₂α 製剤「プロスタルモン・F 注射液 1000」につきまして、製品の品質に関わる事案が発生したため、出荷停止となり、2026 年 8 月 1 日よりオーダを一時停止しておりました。

このたび通常どおりの供給が再開されることとなりましたので、9 月 9 日からオーダを再開いたします。

なお、使用に関してはアンプル内において、不溶性微粒子（ガラスフレーク）が経時的に発生することが判明していることから、フィルター付採液器具を用いて使用してください。

『チクロピジン塩酸塩錠 100 mg「サワイ」』 オーダ停止のお知らせ

抗血小板剤『チクロピジン塩酸塩錠 100 mg「サワイ」』において、原薬の製造が中止となり、新たな原薬を確保することが出来ないことから、販売中止となりました。これに伴い、8 月 26 日からオーダを停止しました。

本製品において、購入可能な同成分・同剤形の製剤はありません。

当院で使用可能な代替薬を以下に示しますので、ご検討ください。

【当院採用の代替薬】

販売名	一般名
クロピドグレル錠 75 mg「サワイ」	クロピドグレル硫酸塩
プラビックス錠 25 mg	

「ケフラール細粒小児用 100 mg」 オーダー一時停止のお知らせ

経口用セフェム系抗生物質製剤「ケフラール細粒小児用 100 mg」が DI Express2025 年 10 月号でお知らせしたとおり、諸般の事情により出荷停止となり、当院在庫も欠品となったことから 9 月 2 日より処方オーダを停止しました。

当該薬剤の代替薬として、『セファクロル細粒 20%「日医工」』の処方オーダを 9 月 2 日より開始しました。なお、『セファクロル細粒 20%「日医工」』は 1 g 中に 200 mg の成分を含有しており、1 g 中に 100 mg の成分を含有する「ケフラール細粒小児用 100 mg」と含有量が異なりますので、処方の際は投与量に十分ご注意ください。

「プロベラ錠 2.5 mg」オーダー一時停止のお知らせ

経口黄体ホルモン剤「プロベラ錠 2.5 mg」につきまして、諸般の事情により限定出荷となり、このたび、院内在庫が欠品となることから 2026 年 9 月 9 日に処方オーダーを一時停止しました。

本製品において、購入可能な同成分・同剤形の製剤はありません。

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

「ドブトレックス注射液 100 mg」 オーダ停止のお知らせ

急性循環不全改善剤・心臓疾患診断補助剤「ドブトレックス注射液 100 mg」につきまして、諸般の事情により販売停止となりました。

このたび、院内在庫が欠品となることから 2026 年 9 月 2 日より処方オーダーを停止しました。

当該薬剤の代替薬として、9 月 2 日より『ドブタミン塩酸塩点滴静注液 100 mg「サワイ」』のオーダーを開始しました。

「モビコール配合内用剤 LD」 自主回収のお知らせ

慢性便秘症治療薬「モビコール配合内用剤 LD」の一部製品ロットにつきまして、配合されている電解質において不均一な無機塩が一部混入した事象が確認されたため、該当ロットが自主回収となりました。

当院において対象ロットの納品はありませんが、対象ロットの製品がございましたら、至急薬剤部までご返却ください。

なお、本件に起因すると考えられる有効性の欠如及び副作用発現の報告はありません。

『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』自主回収のお知らせ

合成副腎皮質ホルモン剤『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』につきまして、安定性モニタリングにおいて溶出試験が承認規格に適合しない結果が得られました。そのため該当ロットが自主回収となりました。

つきましては、院内に在庫されている『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』で対象ロットの製品がございましたら、至急薬剤部までご返却ください。

当院において対象ロットの製品はすでに使用済みですが、本件に起因すると考えられる有効性の欠如及び副作用発現の報告はありません。

「ミダゾラム注射液 10 mg」2 銘柄(「サンド」および「NIG」) 併存終了のお知らせ

催眠鎮静剤『ミダゾラム注射液 10 mg「サンド」』につきまして、限定出荷となったことから、院内の使用量を賄うために『ミダゾラム注射液 10 mg「NIG」』のオーダーを開始し、2024 年 4 月 23 日より 2 銘柄を併存させておりました。

このたび、『ミダゾラム注射液 10 mg「サンド」』の院内在庫が耗尽したため 2026 年 9 月 2 日より『ミダゾラム注射液 10 mg「サンド」』の使用を終了しました。

<オーダー名と使用場所>

薬剤名	9 月 1 日以前		9 月 2 日以降
ミダゾラム注射液 10 mg「サンド」	A-1 病棟以外	→	使用終了
ミダゾラム注射液 10 mg「NIG」	A-1 病棟	→	すべての病棟 および診療科

禁忌追加・改訂のお知らせ

* 下線部追加

◎ベルソムラ錠 10 mg、15 mg、20 mg(一般名:スボレキサント)＜不眠症治療薬＞※10 mg は院外専用医薬品

【禁忌】 イトラコナゾール、ポサコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、ボノプラザン・アモキシシリン・クラリスロマイシン、ラベプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル、セリチニブ、ツカチニブ、ロナファルニブを投与中の患者

◎カルブロック錠 16 mg(一般名:アゼルニジピン)＜持続性 Ca 拮抗剤＞

【禁忌】 イトラコナゾール、ミコナゾール（経口剤、注射剤、口腔用剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール、HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル含有製剤、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル フマル酸、クラリスロマイシン、セリチニブ、ツカチニブ エタノール付加物、ロナファルニブを投与中の患者

◎ティブソ錠 250 mg(一般名:イボシデニブ)＜抗悪性腫瘍剤、IDH1 阻害剤＞ ※臨時採用医薬品

【禁忌】 次の薬剤を投与中の患者：エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、ダルナビル エタノール付加物・コビシスタット、ダルナビル エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ドラビリン・イストラビル水和物、ドルテグラビルナトリウム・リルピビルン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、リルピビルン、リルピビルン塩酸塩、リルピビルン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム

◎ジプレキサ錠 2.5 mg、5 mg、細粒 1%(一般名:オランザピン)＜抗精神病薬、双極性障害治療薬、制吐剤＞

※院外専用医薬品

【禁忌】 〈効能共通〉

- 2.1 昏睡状態の患者〔昏睡状態を悪化させるおそれがある。〕
- 2.2 バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される。〕
- 2.3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.4 アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く）
〈統合失調症、双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善〉
- 2.5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者

警告改訂のお知らせ

* 下線部追加

◎ジプレキサ錠 2.5 mg、5 mg、細粒 1%(一般名:オランザピン)＜抗精神病薬、双極性障害治療薬、制吐剤＞

※院外専用医薬品

【警告】 〈効能共通〉

- 1.1 著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。
- 1.2 投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。
〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉
- 1.3 糖尿病又はその既往のある患者へ本剤を投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は投与しないこと。また、本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察するとともに、投与期間を通じて、緊急時に十分対応できる体制を整えた上で投与すること。

販売中止のお知らせ

◎ゾピクロン錠 10 mg「トーワ」(一般名:ゾピクロン)＜睡眠障害改善剤＞

在庫消尽時期：2027 年 2 月（予定）

経過措置期間満了日：2028 年 3 月 31 日（予定）

◎ラジカット点滴静注バッグ 30 mg (一般名:エダラボン)＜フリーラジカルスカベンジャー＞

在庫消尽時期：2027 年 5 月頃（予定）

経過措置期間満了日：未定

限定出荷等のお知らせ

◎ヒルナミン錠(5 mg)、(25 mg) (一般名:レボメプロマジンマレイン酸塩)＜精神神経用剤＞

出荷量：C. 出荷停止

製造販売業者の対応状況：⑤供給停止

◎ジゴシン注 0.25 mg (一般名:ジゴキシン)＜ジギタリス配糖体製剤＞※救急用医薬品

出荷量：B. 出荷量減少

製造販売業者の対応状況：③→②限定出荷（自社の事情）

限定出荷解除のお知らせ

◎オーグメンチン配合錠 250RS (一般名:クラブラン酸カリウム、アモキシシリン水和物)＜複合抗生物質製剤＞

2026 年 9 月 より限定出荷解除

包装変更等のお知らせ

◎イオプロミド 300 注「BYL」 100 mL (一般名:イオプロミド)＜非イオン性尿路・血管造影剤＞

- ・外観（アルミキャップ）：プルリングの廃止
- ・外観（バイアル）：アルミキャップ部分の幅縮小



◎オンボー皮下注 100 mg オートインジェクター (一般名:ミリキズマブ(遺伝子組換え))

＜ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤＞

- ・2 本包装から 1 本包装へ変更

効能・効果、用法・用量等追加・改訂のお知らせ

*追加部抜粋

◎イミフィンジ点滴静注 120 mg、500 mg(一般名:デュルバルマブ(遺伝子組換え))

＜抗悪性腫瘍剤、ヒト型抗ヒト PD-L1 モノクローナル抗体＞

【効能・効果】 高リスク筋層非浸潤性膀胱癌

【用法・用量】 カルメット・ゲラン菌 (BCG) との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ (遺伝子組換え) として、1 回 1500 mg を 4 週間間隔で 13 回まで、60 分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重 30 kg 以下の場合の 1 回投与量は 20 mg/kg (体重) とする。

◎ミンジュビ点滴静注用 200 mg(一般名:タファシタマブ(遺伝子組換え))＜抗悪性腫瘍剤、抗 CD19 モノクローナル抗体＞

※臨時採用医薬品

【効能・効果】 再発又は難治性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫

【用法・用量】 レナリドミドとの併用において、通常、成人にはタファシタマブ (遺伝子組換え) として 12 mg/kg (体重) を 1 日 1 回点滴静注する。28 日間を 1 サイクルとして、1 サイクル目は 5 回 (1、4、8、15 及び 22 日目)、2 及び 3 サイクル目は 1 週間間隔で 4 回 (1、8、15 及び 22 日目)、4 サイクル目以降は 2 週間間隔で 2 回 (1 及び 15 日目) 投与する。

◎リブタヨ点滴静注 350 mg(一般名:センプリマブ(遺伝子組換え))＜抗悪性腫瘍剤、ヒト型抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体＞

【効能・効果】 ○根治切除不能な進行・再発の有棘細胞癌

○再発高リスクの有棘細胞癌における術後補助療法

【用法・用量】 〈根治切除不能な進行・再発の有棘細胞癌〉

通常、成人には、センプリマブ (遺伝子組換え) として、1 回 350 mg を 3 週間間隔で 30 分間かけて点滴静注する。

〈再発高リスクの有棘細胞癌における術後補助療法〉

通常、成人には、センプリマブ (遺伝子組換え) として、1 回 350 mg を 3 週間間隔で 16 回まで、30 分間かけて点滴静注する。または、センプリマブ (遺伝子組換え) として、1 回 350 mg を 3 週間間隔で 4 回、30 分間かけて点滴静注し、その後、1 回 700 mg を 6 週間間隔で 6 回まで、30 分間かけて点滴静注する。

適正使用のお願い

◎ボトックス注用 50 単位、100 単位(一般名:A 型ボツリヌス毒素)＜骨格筋弛緩剤＞

ボトックスは承認条件に基づき、本剤についての講習を受け、本剤の安全性および有効性を十分に理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験を有する医師によってのみ使用される製剤です。

講習については施注を行う適応症ごとに受講いただく必要があります。

また、ボトックスの使用にあたっては事前の患者登録が必要です。患者登録は FAX 及びオンライン登録システムで行ってください。

公知申請についてのお知らせ

◎リツキシサン点滴静注 100 mg、500 mg(一般名:リツキシマブ (遺伝子組換え))＜抗 CD20 モノクローナル抗体＞

【効能・効果】 CD20 陽性の B 細胞性非ホジキンリンパ腫

【用法・用量】 通常、成人にはリツキシマブ (遺伝子組換え) として 1 回量 375 mg/m² を 1 週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は 8 回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1 サイクルあたり 1 回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ (遺伝子組換え) として 1 回量 375 mg/m² を点滴静注する。投与間隔は 8 週間を目安とし、最大投与回数は 12 回とする。

(☆既承認の内容から取消線部削除)

高浸透圧注射剤は中心静脈から投与してください

50%ブドウ糖液（200 mL・500 mL 製剤）、エルネオパNF 輸液などの高浸透圧製剤は、末梢静脈から投与すると血管痛や静脈炎などの有害事象を生じる恐れがあり、原則中心静脈から投与する必要があります。投与経路の確認を徹底してください。

院内副作用報告

院内において以下の副作用が報告されましたのでお知らせいたします。

医薬品名	副作用
フルオロウラシル	涙管閉塞

流涙等の症状が現れた場合は、涙道閉塞に至ったり、角膜障害による視力低下が生じたりする場合もあるため、眼科医へ紹介するなどの適切な処置を行ってください。

☆Drug Safety Update No. 348 より使用上の注意改訂のお知らせ

改訂内容の重要度 ★：最重要 ※：重要

成分名(薬品名)	主な改訂内容
アセトアミノフェン（アセト静注液バッグ、カロナール錠、カロナール細粒、アセトアミノフェン坐剤小児用「シオエ」） イソプロピロアンチピリン・アセトアミノフェン・アリルイソプロピルアセチル尿素・無水カフェイン（SG 配合顆粒） ＊臨時採用医薬品 トラマトール塩酸塩・アセトアミノフェン（トアセット配合錠「杏林」） サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩（ヒーエイ配合錠）	※合併症・既往歴等のある患者：追記 <u>重篤な腎障害・肝障害（重篤な肝障害を除く）・敗血症・栄養障害等によるヒポグルタミン酸蓄積の素因のある患者：</u> <u>ヒポグルタミン酸の排泄阻害又はグルタミン欠乏が生じているため、本剤投与によりヒポグルタミン酸の蓄積が促進された結果、アミノギャップ 開大性代謝性アシドーシスが発現するおそれがある。</u>
オランザピン（経口用）（オランザピン OD 錠「アメーラ」、オランザピン錠「アメーラ」、ジブプレキサ細粒、ジブプレキサ錠） ＊OD 錠 1.25 mg、錠 20 mg、ジブプレキサ細粒、ジブプレキサ錠は院外専用医薬品	※警告：追記 ＜抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）＞ <u>糖尿病又はその既往のある患者へ本剤を投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は投与しないこと。また、本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察するとともに、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与すること。</u> ※禁忌：一部改訂 ＜統合失調症、双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善＞ <u>糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者</u>

	※合併症・既往歴等のある患者：追記 <u>＜抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)＞</u> <u>糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者：</u> <u>以下の点に留意すること。本剤投与により、血糖値が上昇し、代謝状態を急激に悪化させるおそれがあるため、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与すること。</u> <u>・血糖コントロールが良好な患者にのみ投与すること。なお、関連学会の最新のがガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、本剤の必要性を判断すること。</u> <u>・本剤の投与量及び投与期間は必要最小限とすること。</u> <u>・本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察すること。</u>
ドナネブ [®] （遺伝子組換え）（ケナラ点滴静注液）*臨時採用医薬品	※警告：一部改訂 <u>アポリポ 蛋白 E 対立遺伝子 4 (APOE ε 4) 純接合型キャリアの患者で ARIA の発現割合が高かったことから、本剤の投与開始前に、APOE 遺伝子検査の実施を考慮すること。本剤の投与開始に先立ち、本剤投与による ARIA の発現割合、ARIA のリスク及びリスク管理のために必要な検査、ARIA 発現時の対処法について、患者及び家族・介護者に十分な情報を提供して説明し、同意を得てから投与すること。異常が認められた場合には、速やかに主治医に連絡するよう指導すること。</u> ※重要な基本的注意：一部改訂 APOE ε 4 (純接合型又はヘテロ接合型) キャリアの患者において、ARIA-E、ARIA-H、及び重篤な ARIA-E 及び ARIA-H がより高い頻度で認められている。なお、発現頻度は、APOE ε 4 (純接合型) キャリアで最も高く、次に APOE ε 4 (ヘテロ接合型) キャリア、APOE ε 4 ノンキャリアの順で高かった。<u>ARIA のリスク管理のために、原則として本剤の投与開始前に、APOE 遺伝子検査の実施を考慮すること。考慮した結果、投与開始前に検査を実施しなかった場合においても、本剤投与中に必要と考える場合には検査の実施を検討すること。遺伝子検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品を用い、最新のがガイドライン等を参考に APOE 遺伝子検査の意義について患者及び家族・介護者に十分に説明し、同意を得ること。また、APOE ε 4 保因状況にかかわらず、8.2.1～8.2.3 項及び 11.1.2 項に規定の MRI 検査を含む ARIA 管理を実施すること。アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症患者を対象とした本剤の国際共同第 III 相試験 (AACI 試験) 及び海外第 III 相試験 (AACQ 試験) における APOE ε 4 純接合型キャリアの割合はそれぞれ 16.7% 及び 10.1% であった。</u>
レカネブ [®] （遺伝子組換え）（レケンビ点滴静注）	※警告：一部改訂 <u>アポリポ 蛋白 E (ApoE) ε 4 純接合型キャリアで ARIA の発現割合が高かったことから、本剤の投与開始前に、APOE 遺伝子検査の実施を考慮すること。本剤の投与開始に先立ち、本剤投与による ARIA の発現割合、ARIA のリスク及びリスク管理のために必要な検査、ARIA 発現時の対処法について、患者及び家族・介護者に十分な情報を提供して説明し、同意を得てから投与すること。異常が認められた場合には、速やかに主治医に連絡するよう指導すること。</u> ※重要な基本的注意：一部改訂 ApoE ε 4 純接合型キャリアで ApoE ε 4 ヘテロ接合型キャリア及びノンキャリアよりも ARIA の発現割合及び画像上の重症度、症候性 ARIA の発現割合が高かった。<u>ARIA のリスク管理のために、原則として本剤の投与開始前に、APOE 遺伝子検査の実施を考慮すること。考慮した結果、投与開始前に検査を実施しなかった場合においても、本剤投与中に必要と考える場合には検査の実施を検討すること。遺伝子検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品を用い、最新のがガイドライン等を参考に APOE 遺伝子検査の意義について患者及び家族・介護者に十分に説明し、同意を得ること。また、ApoE ε 4 保因状況にかかわらず、8.1.1 項～8.1.3 項及び 11.1.2 項に規定の MRI 検査を含む ARIA 管理を実施すること。なお、アルツハイマー病患者における ApoE ε 4 純接合型キャリアの割合は約 15% である。</u>
ドンペリドン（ドンペリドン DS 小児用「サワイ」、ドンペリドン錠「EMEC」、ナセゲリン坐剤）	※重要な基本的注意：追記 <u>国内外疫学調査において、致死性不整脈及び心突然死のリスク増加が示唆されている。心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがあるので、以下の点に注意すること。</u> <u>・必要最小限の使用にとどめ、長期にわたり漫然と投与しないこと。</u> <u>・関連する症状が認められた場合は、速やかに受診するよう患者に指導すること。</u> <u>・観察を十分に行い、関連する症状が認められた場合は速やかに心機能検査(心電図検査等)を行うこと。</u> ※重大な副作用：追記 <u>重篤な不整脈：心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがある。異常が認められた場合には、本剤の中止、救命処置、除細動等の適切な処置を行うこと。</u>

メクロプラミド [®] （メクロプラミド錠「ツルハラ」） 塩酸メクロプラミド [®] （メクロプラミド注「NIG」）	※重要な基本的注意：追記 国内疫学調査において致死性不整脈が、国内外疫学調査において心突然死のリスク増加が示唆されている。 心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがあるので、以下の点に注意すること。 ・必要最小限の使用にとどめ、長期にわたり漫然と投与しないこと。 ・関連する症状が認められた場合は、速やかに受診するよう患者に指導すること。 ・観察を十分に行い、関連する症状が認められた場合は速やかに心機能検査（心電図検査等）を行うこと。 ※重大な副作用：追記 重篤な不整脈： 心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがある。異常が認められた場合には、本剤の中止、救命処置、除細動等の適切な処置を行うこと。								
ミトタン（オパ [®] プリム）＊臨時採用医薬品	※禁忌：一部改訂 スピロノラクトン、ペンタバルビタル、エンシトレビル [®] フマル酸、エルビテグラビル [®] ・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、トラビリン、トルテグラビル [®] ナトリウム・リルビ [®] ヒリン塩酸塩、ビクテグラビル [®] ナトリウム・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、リルビ [®] ヒリン、リルビ [®] ヒリン塩酸塩、リルビ [®] ヒリン塩酸塩・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、レナカビル [®] ナトリウムを投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂 <table><tr><th>薬剤名等</th><th>臨床症状・措置方法</th><th>機序・危険因子</th></tr><tr><td>エンシトレビル[®]フマル酸、エルビテグラビル[®]・コビシスタット・エムトリシタビン[®]・テノホビル[®]アラフェナミド[®]フマル酸塩、ダルナビル[®]エタノール付加物・コビシスタット、ダルナビル[®]エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン[®]・テノホビル[®]アラフェナミド[®]フマル酸塩、トラビリン、トルテグラビル[®]ナトリウム・リルビ[®]ヒリン塩酸塩、ビクテグラビル[®]ナトリウム・エムトリシタビン[®]・テノホビル[®]アラフェナミド[®]フマル酸塩、リルビ[®]ヒリン、リルビ[®]ヒリン塩酸塩、リルビ[®]ヒリン塩酸塩・エムトリシタビン[®]・テノホビル[®]アラフェナミド[®]フマル酸塩、レナカビル[®]ナトリウム</td><td>これらの薬剤の血中濃度が低下し、作用が減弱するおそれがある。</td><td>本剤の肝チトクローム P-450 (CYP3A4) 誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進されると考えられる。</td></tr></table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エンシトレビル [®] フマル酸、エルビテグラビル [®] ・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、トラビリン、トルテグラビル [®] ナトリウム・リルビ [®] ヒリン塩酸塩、ビクテグラビル [®] ナトリウム・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、リルビ [®] ヒリン、リルビ [®] ヒリン塩酸塩、リルビ [®] ヒリン塩酸塩・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、レナカビル [®] ナトリウム	これらの薬剤の血中濃度が低下し、作用が減弱するおそれがある。	本剤の肝チトクローム P-450 (CYP3A4) 誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進されると考えられる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
エンシトレビル [®] フマル酸、エルビテグラビル [®] ・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット、ダルナビル [®] エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、トラビリン、トルテグラビル [®] ナトリウム・リルビ [®] ヒリン塩酸塩、ビクテグラビル [®] ナトリウム・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、リルビ [®] ヒリン、リルビ [®] ヒリン塩酸塩、リルビ [®] ヒリン塩酸塩・エムトリシタビン [®] ・テノホビル [®] アラフェナミド [®] フマル酸塩、レナカビル [®] ナトリウム	これらの薬剤の血中濃度が低下し、作用が減弱するおそれがある。	本剤の肝チトクローム P-450 (CYP3A4) 誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進されると考えられる。							
アゼリス [®] マブ（遺伝子組換え）（セントリク点滴静注）＊840 mg は臨時採用医薬品	※重要な基本的注意：追記 〈効能共通〉 ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。 ※重大な副作用：追記 ぶどう膜炎								
アベルマブ [®] （遺伝子組換え）（ハベンチオ点滴静注） デュルハ [®] ルマブ [®] （遺伝子組換え）（イミフィジ [®] 点滴静注） トレメリマブ [®] （遺伝子組換え）（イジェト [®] 点滴静注）	※重要な基本的注意：追記 〈効能共通〉 ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。 ※重大な副作用：追記 ぶどう膜炎 血球貪食性リンパ組織球症								
アパルタミド [®] （アーリータ [®] 錠）＊院外専用医薬品	※重要な基本的注意：追記 無顆粒球症、好中球減少症、白血球減少症があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に血液検査を実施するなど観察を十分に行うこと。 ※重大な副作用：追記 無顆粒球症、好中球減少症、白血球減少症								

化リムアブ（遺伝子組換え）（ヤブコイ点滴静注液）	※重大な副作用：追記 <u>血球貪食性リンパ組織球症</u> 重度の食道炎： 免疫反応に起因すると考えられる重度の食道炎があらわれることがある。異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。		
イボシメニブ（ティブソ錠）※臨時採用医薬品 エンコラフェニブ（ヒラフトビカプセル）	※禁忌：追記 次の薬剤を投与中の患者：エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビシスタット、ダルナビルエタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、トラヒビリン、トラヒビリン・イストラビル水和物、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム ※併用禁忌：新設		
薬剤名等		臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビシスタット、ダルナビルエタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、トラヒビリン、トラヒビリン・イストラビル水和物、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム		これらの薬剤の効果が減弱し、耐性が出現するおそれがある。[イボシメニブ] これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。[エンコラフェニブ]	本剤が CYP3A を誘導することにより、これらの薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。 [イボシメニブ] 本剤が CYP3A を誘導する。 [エンコラフェニブ]
ニボルマブ（遺伝子組換え）（オプジーブ点滴静注）	※重大な副作用：一部改訂 重度の胃炎、食道炎： 免疫反応に起因すると考えられる重度の胃炎、食道炎があらわれることがある。異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。		
葛根湯（ツムラ葛根湯エキス顆粒）	※重大な副作用：追記 <u>多形紅斑</u>		
ダルナビルエタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩（シムツァ配合錠）※臨時採用医薬品	※禁忌：一部改訂 リファンピシン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、カルバマゼピン、アパルタミド、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort：セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、エンザルタミド、イボシメニブ、エンコラフェニブ、ミタタン、トリアゾラム、ミダゾラム、ピモジド、シンバスタチン、エルコタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアルチピリン、ジヒドロエルコタミン、エルコメトリン、メチルエルコメトリン、バルデナフィル、シルデナフィル（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、プロナセリン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタンメトキシミル、エプレノン、ルラシドン、ロミタピド、フィネロン、ボクロスボリン、イハブラジン、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期）、イブコナゾニウム硫酸塩、アナモレリン塩酸塩、マバカムテン、リバーロキサバン、チカグレロルを投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂		
薬剤名等		臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エンザルタミド、イボシメニブ、エンコラフェニブ、ミタタン		ダルナビル及びコビシスタットの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用による
トラヒビリン（ビフェルトロ錠）※臨時採用医薬品	※禁忌：一部改訂 カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、アパルタミド、リファンピシン、ミタタン、イボシメニブ、エンコラフェニブ、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort：セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂		
薬剤名等		臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、アパルタミド、リファンピシン、ミタタン、イボシメニブ、エンコラフェニブ、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品		本剤の血漿中濃度が低下し、治療効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤及び食品の強力な CYP3A4 誘導作用により、本剤の代謝が促進されると予測される。

ビクテガラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド・フマル酸塩（ビクタルビ®配合錠）	※禁忌：一部改訂 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシシ、カルバマゼピシシ、フェノバルビタル、フェニトイン、ホスフェニトイン、アパルタミド、セイヨウトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、エンザルタミド、<u>エンコラフェニブ、イボシデニブ、ミタン</u> ※併用禁忌：一部改訂 <table><tr><th>薬剤名等</th><th>臨床症状・措置方法</th><th>機序・危険因子</th></tr><tr><td>エンザルタミド、エンコラフェニブ、イボシデニブ、ミタン</td><td>ビクテガラビルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。</td><td>これらの薬剤の CYP3A 誘導作用によるため。</td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エンザルタミド、エンコラフェニブ、イボシデニブ、ミタン	ビクテガラビルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用によるため。	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子						
エンザルタミド、エンコラフェニブ、イボシデニブ、ミタン	ビクテガラビルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用によるため。						
リルビヒリン塩酸塩（エジェラント錠）*救急用医薬品	※禁忌：一部改訂 リファンピシシ、カルバマゼピシシ、フェノバルビタル、フェニトイン、フェニトイン・フェノバルビタル、ホスフェニトイン、アパルタミド、エンザルタミド、イボシデニブ、エンコラフェニブ、ミタン、デキサメタゾン（全身投与）（単回投与を除く）、セイヨウトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、プロトンポンプ阻害剤（オメプラゾール、ランソプラゾール、アスピリン・ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール、ボノプラザンフマル酸塩、アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩）を投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂 <table><tr><th>薬剤名等</th><th>臨床症状・措置方法</th><th>機序・危険因子</th></tr><tr><td>アパルタミド、エンザルタミド、イボシデニブ、エンコラフェニブ</td><td rowspan="2">本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</td><td rowspan="2">これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。</td></tr><tr><td>ミタン</td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アパルタミド、エンザルタミド、イボシデニブ、エンコラフェニブ	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。	ミタン
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子						
アパルタミド、エンザルタミド、イボシデニブ、エンコラフェニブ	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。						
ミタン								
乾燥 BCG 膀胱内用（日本株）（イムノブラダー®膀胱注用）	※禁忌：一部改訂 抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。<u>ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く</u>）中の患者 ※用法及び用量に関連する注意：一部改訂 デュルバルマブ（遺伝子組換え）と併用する際の用法及び用量は、デュルバルマブ（遺伝子組換え）の電子添文を参照すること。なお、<u>播種性 BCG 感染のリスクを患者に十分説明した上で、有益性がリスクを上回ると判断される場合に投与すること。</u> ※併用禁忌：一部改訂 <table><tr><th>薬剤名等</th><th>臨床症状・措置方法</th><th>機序・危険因子</th></tr><tr><td>免疫抑制剤（シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン等）、免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤、抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。<u>ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く</u>）</td><td>播種性 BCG 感染を招くおそれがある。本剤の効果が減弱するおそれがある。</td><td>免疫抑制的治療により、患者の本剤に対する免疫応答を低下させるばかりでなく、播種性 BCG 感染を招くおそれがある。</td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	免疫抑制剤（シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン等）、免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤、抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。 <u>ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く</u> ）	播種性 BCG 感染を招くおそれがある。本剤の効果が減弱するおそれがある。	免疫抑制的治療により、患者の本剤に対する免疫応答を低下させるばかりでなく、播種性 BCG 感染を招くおそれがある。	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子						
免疫抑制剤（シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン等）、免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤、抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。 <u>ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く</u> ）	播種性 BCG 感染を招くおそれがある。本剤の効果が減弱するおそれがある。	免疫抑制的治療により、患者の本剤に対する免疫応答を低下させるばかりでなく、播種性 BCG 感染を招くおそれがある。						