



『ヘパリン Na ロック用 10 単位/mL シリンジ「オーツカ」5 mL』の 払い出し方法の変更について

血液凝固阻止剤『ヘパリン Na ロック用 10 単位/mL シリンジ「オーツカ」5 mL』につきまして、2023 年 2 月の DI Express ならびに 2024 年 7 月 12 日付の院内メールでお知らせしましたとおり、当院においても安定的な入荷が困難な状況になりました。現在は、概ね 1 回/週程度での入荷が見込まれ、その際に入荷数量が判明する状況です。

つきましては、本品が安定的に入荷されるまでの間、「定数管理されている病棟」における払い出し方法を以下のとおり変更させていただきますのでご協力のほどお願いいたします。

1. 原則として、過去の各病棟への払い出し実績に応じて払い出し可能数量を決定します。
2. 卸からの入荷翌日に「払い出し可能数量」を払い出します。
3. 病棟への払い出しは原則 1 回/週となるため、その際の供給量の中でご対応をお願いいたします。

今回の緊急措置に伴い、個別のご請求には応じることが難しい状況にあります。また、以前お知らせしましたとおり、本品を使用しなくてもよい症例については、「大塚生食注 20mL プラスチックアンプル」を用いた生食ロックのご使用を計画的にご検討ください。

各病棟への「払い出し可能数量」は、今後の当院への供給状況に伴い変動しますのでご了承ください。今後の供給状況については確認でき次第、改めて連絡いたします。

「エリスロシン錠 100 mg」の供給状況について

マクロライド系抗生物質製剤「エリスロシン錠 100 mg」につきまして、製造所からの出荷遅延に伴い、十分な在庫を確保できないとの報告があり厳しい入荷状況となっております。

本件を受け、当院においては購入できる限り処方オーダーを継続していますが、他社製剤を含め同剤型の安定供給可能品が見つからず、院内在庫がなくなり次第、オーダーを一時停止せざるを得ない状況となりました。

そのため、可能な場合は他の製品への切替や、必要最小限の使用をお願いいたします。ご協力よろしくお願いたします。

【当院採用のマクロライド系抗生物質】

効能効果、用法用量の違いにご注意ください。

クラリスロマイシン錠 200 mg 「タカタ」 ※限定出荷品

クラリスロマイシン錠小児用 50 mg 「タカタ」 ※限定出荷品

クラリスロマイシン DS10%小児用 「サワイ」 ※限定出荷品

アジスロマイシン錠 250 mg 「トーワ」 ※限定出荷品

エリスロシンドライシロップ 10%

ジスロマック細粒小児用 10%

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。

「コロネル錠 500 mg、同細粒 83.3%」オーダー停止のお知らせ

過敏性腸症候群治療剤「コロネル錠 500 mg、同細粒 83.3%」につきまして、諸般の事情により販売中止となりました。そのため、当院在庫が欠品となったことから、8 月 9 日より処方オーダーを停止しました。

なお、本剤の代替薬として「ポリフル錠 500 mg、同細粒 83.3%」の処方オーダーを 8 月 9 日から開始しました。

「カタプレス錠 75 μ g」の供給状況について

高血圧症治療剤「カタプレス錠 75 μ g」につきまして、2024年6月のDI Expressでお知らせしましたように出荷停止となっており、販売企業の在庫も消尽したことから購入ができない状況となっております。

本剤の同成分・同剤型の代替薬はなく、院内在庫も消尽の見込みとなり、なくなり次第オーダー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ーをしていただき、可能な場合は他の製品への切替や、漫然とした使用を避けるようお願いいたします。ご協力よろしくをお願いいたします。

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。

「ドレニゾンテープ 4 μ g/cm²」オーダー停止のお知らせ

皮膚疾患用密封療法剤「ドレニゾンテープ 4 μ g/cm²」につきまして、DI Express 2023年8月号で通知しました通り、海外バルク製造所における製造中止・撤退を受け、当該製剤を製造することが困難となり、販売中止となりました。この度、当院在庫が欠品となったことから、8月2日より処方オーダーを停止しました。

なお、当該薬剤の代替薬として8月2日より他有効成分同剤形（貼付剤）「エクラープラスター 20 μ g/cm²」がオーダー開始となりました。

ステロイド力価・効能効果が異なりますのでご注意ください。

オーダー変更のお知らせ

オーダー変更日	変更前		変更後
2024. 8. 9	ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5 mg 「タナベ」	→	ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5 mg 「ニプロ」

販売中止のお知らせ

◎グリメピリド錠 3 mg「タナベ」(一般名:グリメピリド) <スルホニルウレア系経口血糖降下剤> ※院外専用医薬品

販売中止時期: 2024年6月30日 経過措置期間満了日: 2024年9月30日

◎アリナミン注射液 10 mg(一般名:プロスルチアミン) <ビタミン B₁ 誘導体制剤>

販売中止予定時期: 2025年1月頃 経過措置期間満了日: 2025年3月31日

◎アロンアルファA「三共」 <軟組織接合用接着剤> ※高度管理医療機器

販売中止予定時期: 2025年3月頃 経過措置期間満了日: 2026年3月31日(予定)

◎パロキセチン錠 10 mg「SPKK」(一般名:パロキセチン塩酸塩水和物) <選択的セロトニン再取り込み阻害剤>

販売中止予定時期: 2025年7月頃 経過措置期間満了日: 2026年3月31日(予定)

◎ハイセチンP軟膏(一般名:クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾン)

<抗生物質配合剤(合成副腎皮質ホルモン含有)>

販売中止予定時期: 2025年3月頃 経過措置期間満了日: 2027年3月31日(予定)

◎プロイメンド点滴静注用 150 mg(一般名:ホスアプレピタントメグルミン) <選択的 NK1 受容体拮抗型制吐剤>

販売中止予定時期: 2025年12月頃

限定出荷等のお知らせ

下記薬剤について、限定出荷等の連絡がありました。今後の安定した供給再開の見込みにつきましては、分かり次第、連絡いたします。

◎バルヒディオ配合錠EX「サンド」(一般名:バルサルタン・ヒドロクロチアジド)

＜選択的AT₂受容体ブロッカー/利尿薬合剤＞

出荷量：C. 出荷停止 製造販売業者の対応状況：⑤供給停止

◎テトラミド錠 10 mg(一般名:ミアンセリン塩酸塩)＜四環系抗うつ剤＞

◎ソル・コーテフ注射用 100 mg(一般名:ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム)＜副腎皮質ホルモン剤＞

◎エリスロシン錠 100 mg(一般名:エリスロマイシンステアリン酸塩)＜マクロライド系抗生物質製剤＞

◎セフゾン細粒小児用 10%(一般名:セフジニル)＜経口用セフェム系製剤＞

出荷量：B. 出荷量減少 製造販売業者の対応状況：②限定出荷（自社の事情）

◎エルレフィオ皮下注 44 mg(一般名:エルラナタマブ(遺伝子組換え))

＜抗悪性腫瘍剤(抗 BCMA/CD3 二重特異性抗体)＞※臨時採用医薬品

出荷量：B. 出荷量減少 製造販売業者の対応状況：④限定出荷（その他）

◎ナファモスタットメシル酸塩注射用50 mg「AY」(一般名:ナファモスタットメシル酸塩)＜蛋白分解酵素阻害剤＞

◎セファメジン α 注射用0.5 g(一般名:セファゾリンナトリウム水和物)＜合成セファロスポリン製剤＞

出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：②限定出荷（自社の事情）

◎ロキソニンパップ100 mg(一般名:ロキソプロフェンナトリウム水和物)＜経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤＞

◎キシロカイン注シリンジ1%(一般名:リドカイン)＜局所麻酔剤＞

◎リドカイン注「NM」0.5%、1%、2%(一般名:リドカイン)＜局所麻酔剤＞

出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：③限定出荷（他社品の影響）

◎ジェブタナ点滴静注 60 mg(一般名:カバジタキセル アセトン付加物)＜抗悪性腫瘍剤＞

出荷量：B→A プラス. 出荷量増加 製造販売業者の対応状況：②限定出荷（自社の事情）

【参考情報】日薬連発第 297 号 『医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義と今後の情報提供について』
DI-EXPRESS (2022. 7) の「限定出荷等のお知らせ」からも確認可能

限定出荷等解除のお知らせ

◎ルジオミール錠 25 mg(一般名:マプロチリン塩酸塩)＜四環系抗うつ剤＞

2024 年 7 月 2 日より限定出荷解除

◎クラフォラン注射用 1g(一般名:セフォタキシムナトリウム)＜セフェム系抗生物質＞

2024 年 7 月 22 日より限定出荷解除

◎ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

2024 年 7 月 23 日より限定出荷解除

◎プロポフォール静注 1%100mL「マルイシ」(一般名:プロポフォール)＜全身麻酔・鎮静剤＞

2024 年 8 月 1 日より限定出荷解除

◎ケブザラ皮下注 150 mg、200 mg オートインジェクター(一般名:サリルマブ(遺伝子組換え))＜関節リウマチ治療剤＞

2024 年 9 月 17 日より限定出荷解除（予定）

効能・効果、用法・用量改訂のお知らせ

☆下線部追加

◎ネキシウム懸濁用顆粒分包10 mg(一般名:エソメプラゾールマグネシウム水和物)＜プロトンポンプ・インヒビター＞

【効能・効果】逆流性食道炎(※小児の再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法の適応追加)

【用法・用量】通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20 kg未満では1回10 mgを、体重20 kg以上では症状に応じて1回10～20 mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10 mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、体重20 kg以上では症状に応じて1回20 mgまで増量できる。

【効能・効果】非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(※小児に適応追加)、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(※小児に適応追加)

【用法・用量】通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10 mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。

☆追加部抜粋

◎フルオロウラシル注250 mg/1000 mg「トーワ」(一般名:フルオロウラシル)＜抗悪性腫瘍剤＞

【効能・効果】治癒切除不能な進行・再発の胃癌

【用法・用量】※添付文書参照

添加剤変更のお知らせ

※下線部追加、波線部削除

◎ヒルドイドローション(一般名:ヘパリン類似物質)＜血行促進・皮膚保湿剤＞

添加剤(変更品)	添加剤(現行品)
グリセリン、セタノール、 <u>ミリスチルアルコール</u> 、白色ワセリン、スクワラン、セトマクロゴール1000、モノステアリン酸グリセリン、 <u>パラオキシ安息香酸プロピル</u> 、 <u>パラオキシ安息香酸メチル</u> 、ジイソプロパノールアミン、カルボキシビニルポリマー	グリセリン、白色ワセリン、スクワラン、セタノール、 <u>還元ラノリン</u> 、セトマクロゴール1000、モノステアリン酸グリセリン、 <u>パラオキシ安息香酸エチル</u> 、 <u>パラオキシ安息香酸プロピル</u> 、カルボキシビニルポリマー、ジイソプロパノールアミン

有効期限延長のお知らせ

◎メチレンブルー静注 50 mg「第一三共」(一般名:メチルチオニウム塩化物水和物)＜メヘモグロビン血症治療剤＞ ※救急用医薬品

有効期間：36ヵ月→48ヵ月

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
キイトルーダ点滴静注100 mg	irAE(甲状腺炎、筋炎、重症筋無力症)

定期的な検査を実施し、臨床症状に十分ご注意ください。異常がみられた場合は専門医へご相談をお願いいたします。

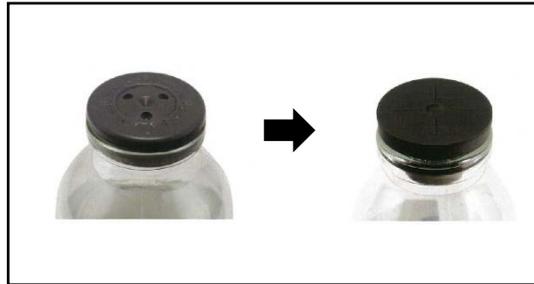
持参薬から当院処方へ切り替えの際はご注意ください

持参薬を使用する際は、指示簿への記載だけでなく持参薬指示にてご指示いただき、処方カレンダーへ反映させるようお願いいたします。

包装変更等のお知らせ

◎ビジパーク 270 注 20 mL(一般名:イオジキサノール)〈非イオン性等浸透圧造影剤〉

個装箱の材質・デザイン、キャップ・バイアル・ラベル等のデザイン、ゴム栓の変更



◎ケイセントラ静注用 500、1000(一般名:乾燥濃縮人プロトロンビン複合体)

〈血漿分画製剤(静注用人プロトロンビン複合体製剤)〉※救急用医薬品

専用溶解器の変更



◎プロポフォール静注 1%100 mL「マルイシ」(一般名:プロポフォール)〈全身麻酔・鎮静剤〉

ラベルのサイズおよび色の変更

◎ピンゼレックス皮下注 160 mg オートインジェクター(一般名:ピメキズマブ(遺伝子組換え))

〈ヒト化抗ヒト IL-17A/IL-17F モノクローナル抗体製剤〉※臨時採用医薬品

個装箱の小型化、緩衝材の省略

長期臨床実習が始まります

2024年8月19日から2024年11月1日まで、薬学部5年生を対象とした長期臨床実習(10名)を行います。薬物治療の有効性と安全性向上に貢献できる薬剤師を目指して、知識と技能の取得に精力的に取り組んでいきます。病棟業務・服薬指導等で病棟を訪れた際にはよろしくお願いたします。

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										
エポプロステノールナトリウム（エポプロステノール静注用「ヤンセソ」）※臨時採用医薬品	<p>※重要な副作用：追記</p> <p>腹水：腹水が認められた場合には、本剤や他の要因（右心不全、肝障害等）に起因する可能性などを考慮し原因検索の上、本剤に起因すると疑われる場合は本剤を減量又は中止するなど適切な処置を行うこと。</p>										
ダプロテュスタット（ダプロロック錠）	<p>※合併症・既往歴等のある患者：追記</p> <p>心不全又はその既往歴のある患者：心不全が増悪又は再発するおそれがある。海外臨床試験の事後解析において、心不全又はその既往歴を有する患者を対象としたサブグループ解析を実施した結果、心不全による入院の初回発現割合は、透析期慢性腎臓病患者を対象とした試験で本剤群 17.6%（47/267 例）、赤血球造血刺激因子製剤群 12.6%（32/254 例）、ハート比 1.52（95%信頼区間：0.97, 2.38）、保存期慢性腎臓病患者を対象とした試験で本剤群 20.4%（54/265 例）、赤血球造血刺激因子製剤群 13.4%（34/254 例）、ハート比 1.37（95%信頼区間：0.89, 2.11）であり、両試験ともに本剤群で高い傾向が認められた。</p>										
化リムマブ（遺伝子組換え）（ヤホイ点滴静注液）、ニホルマブ（遺伝子組換え）（オプジーホ点滴静注）	<p>※重大な副作用：一部改訂</p> <p>脳炎、髄膜炎、<u>脊髄炎</u></p>										
チアラプリニブ塩酸塩（ベレキナル錠）※臨時採用医薬品	<p>※用法及び用量に関連する注意：一部改訂</p> <p>本剤の投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は中止すること。</p> <p>副作用発現時の休薬、減量、中止の目安</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">副作用*</th> <th>処置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">皮膚障害</td> <td>Grade2</td> <td>抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与し、回復した場合には、投与を継続する。回復しない場合には、1段階減量して投与継続又は休薬する。</td> </tr> <tr> <td>Grade3 以上</td> <td>抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与するとともに、Grade2 以下に回復するまで休薬する。回復後 1 段階減量して投与を再開することができる。</td> </tr> <tr> <td><u>皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）又は中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）</u></td> <td><u>中止する。</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>*：Grade は NCI-CTCAE v4.0 に準じる。</p> <p>※重大な副作用：一部改訂</p> <p>重度の皮膚障害：<u>中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑、中毒性皮疹等の重度の皮膚障害があらわれることがある。</u></p>	副作用*		処置	皮膚障害	Grade2	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与し、回復した場合には、投与を継続する。回復しない場合には、1段階減量して投与継続又は休薬する。	Grade3 以上	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与するとともに、Grade2 以下に回復するまで休薬する。回復後 1 段階減量して投与を再開することができる。	<u>皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）又は中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）</u>	<u>中止する。</u>
副作用*		処置									
皮膚障害	Grade2	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与し、回復した場合には、投与を継続する。回復しない場合には、1段階減量して投与継続又は休薬する。									
	Grade3 以上	抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン等を投与するとともに、Grade2 以下に回復するまで休薬する。回復後 1 段階減量して投与を再開することができる。									
	<u>皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）又は中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）</u>	<u>中止する。</u>									

レコラフェニブ水和物（スチ バーガ錠）	※重要な基本的注意：一部改訂 血小板減少、好中球減少、白血球減少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：一部改訂 血小板減少、好中球減少、白血球減少
ガトブトロール（ガトビスト 静注シリンジ）	※重要な副作用：下線部削除 ショック、アナフィラキシー： <u>また、肺水腫を伴う場合がある。</u> ※重要な副作用：追記 急性呼吸窮迫症候群、肺水腫：急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部 X 線異常等が認められた場合には、必要に応じ適切な処置を行うこと。