【２０２４年１月号】

医　薬　品　情　報

２０２３年１２月２０日発行

１．採用医薬品＜12 月薬事委員会における採用＞

2023 年 12 月 27 日（水）より処方して下さい。

① アトガム点滴静注液 250mg【用時購入】 ----------1
② ③エプキンリ皮下注 4mg・48mg【用時購入】 ----------3
④ オンキャスパー点滴静注用 3750【用時購入】 ----------6
⑤ ⑥フェスゴ配合皮下注 MA・IN----------9

２．適応追加 ---------- １２

３．医薬品添付文書の改訂（2023 年 12 月，DSU No.322） ---------- １２

４．使用期限間近の医薬品リスト ---------- １４

５．医薬品情報　制吐薬適正使用ガイドライン改訂内容について---------- １６

問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構　九州病院

薬剤部 医薬品情報管理室 内線２７２５

免疫抑制剤

アトガム点滴静注液250mg

ATGAM Intravenous Infusion 250mg
（ファイザー）

薬価収載日	2023年5月24日
薬　　価	75,467.00円

一　般　名　　抗ヒト胸腺細胞ウマ免疫グロブリン

効能・効果　　中等症以上の再生不良性貧血

＜効能又は効果に関連する注意＞

診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用すること。

用法・用量　　通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウマ免疫グロブリンとして40mgを緩徐に点滴静注する。投与期間は4日間とする。

＜用法及び用量に関連する注意＞

1. 血清病、ショック、アナフィラキシー、サイトカイン放出症候群等のInfusion reactionがあらわれることがあるため、以下のとおり対応すること。
   - ・本剤の投与前に副腎皮質ホルモン剤や抗ヒスタミン剤等を投与すること。
   - ・本剤の初回投与時には、投与前の皮膚試験の実施や投与開始後1時間は極めて緩徐に投与する等により忍容性を確認の上で特に注意して投与すること。
   - ・本剤は4時間以上かけて投与すること。12～18時間かけて投与することが望ましい。
2. 本剤又は他のウマ血清製剤の投与歴のある患者には、他種由来の抗ヒト胸腺細胞免疫グロブリン製剤の投与も考慮した上で、やむを得ず本剤を投与する際には、投与に先立って、救急処置対策等の必要な処置を講じ、医師の十分な観察のもと慎重に投与すること。

禁　忌　　（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に過敏症の既往歴がある患者
2. 他のウマ免疫グロブリン製剤に過敏症の既往歴がある患者
3. 重症感染症を合併している患者［感染症が増悪し致命的となるおそれがある］
4. 生ワクチンを接種しないこと

重大な副作用

1. Infusion reaction
   血清病（33.3%、1/3例）、ショック（頻度不明）、アナフィラキシー（頻度不明）、サイトカイン放出症候群（頻度不明）等があらわれることがある。
2. 感染症
   ウイルスの再活性化（サイトメガロウイルス（66.7%、2/3例）、エプスタイン・バーウイルス（頻度不明）、単純ヘルペスウイルス（頻度不明）、B型肝炎（頻度不明）、BKウイルス腎症（頻度不明）等）、日和見感染（細菌性及び真菌性）（頻度不明）、敗血症（頻度不明）等があらわれることがある。

3. 骨髄抑制
リンパ球減少症（33.3%、1/3 例）、白血球減少症（33.3%、1/3 例）、発熱性好中球減少症（頻度不明）、好中球減少症（頻度不明）、血小板減少症（頻度不明）、汎血球減少症（頻度不明）、顆粒球減少症（頻度不明）等の骨髄抑制があらわれることがある。
4. 出血
胃腸出血（頻度不明）、鼻出血（頻度不明）等の出血があらわれることがある。
5. 腎機能障害
血中クレアチニン増加（33.3%、1/3 例）、急性腎障害（頻度不明）、蛋白尿（頻度不明）等の腎機能障害があらわれることがある。
6. 肝機能障害
AST 増加（頻度不明）、ALT 増加（頻度不明）等の肝機能障害があらわれることがある。
7. 間質性肺炎（頻度不明）

抗悪性腫瘍剤
二重特異性抗体製剤

エプキンリ皮下注 4mg／48mg

EPKINLY Subcutaneous Injection
（ジェンマブ）

薬価収載日	2023年11月22日
薬　　価	4mg：　137,724.00 円 48mg：1,595,363.00 円

一　般　名　　エプコリタマブ（遺伝子組換え）

効能・効果　○以下の再発又は難治性の大細胞型 B 細胞リンパ腫
びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫
高悪性度 B 細胞リンパ腫
原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫
○ 再発又は難治性の濾胞性リンパ腫

＜効能又は効果に関連する注意＞
〈効能共通〉
1. 本剤による治療は、抗 CD20 モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも 2 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。
〈再発又は難治性の濾胞性リンパ腫〉
2. 十分な経験を有する病理医により、Grade 3B と診断された患者に投与すること。

用法・用量　通常、成人にはエプコリタマブ（遺伝子組換え）として、28 日間を 1 サイクルとして、1 サイクル目は 1 日目に 1 回 0.16mg、8 日目に 1 回 0.8mg、15 日目及び 22 日目に 1 回 48mg を皮下投与する。その後は 1 回 48mg を、2 及び 3 サイクル目は 1、8、15、22 日目、4 から 9 サイクル目には 1、15 日目、10 サイクル目以降は 1 日目に皮下投与する。

＜用法・用量に関連する注意＞
1. 本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
2. 本剤投与によるサイトカイン放出症候群及び腫瘍崩壊症候群を予防するため、本剤投与時は水分補給を十分に行うこと。
3. 本剤投与によるサイトカイン放出症候群を軽減させるため、本剤投与前後に下表のとおり薬剤投与を行うこと。

サイクル	対象患者	薬剤	投与スケジュール
1 サイクル目（1、8、15 及び 22 日目）	全ての患者	・副腎皮質ホルモン剤	本剤の週 1 回投与毎： ・本剤投与 30～120 分前 ・本剤投与後 1、2 及び 3 日目
		・抗ヒスタミン剤 ・解熱鎮痛剤	本剤の週 1 回投与毎： ・本剤投与 30～120 分前

2サイクル目以降	本剤の前回投与後にGrade 2又は3[注)]のサイトカイン放出症候群があらわれた患者	・副腎皮質ホルモン剤	サイトカイン放出症候群発現後、次回の本剤投与時： ・本剤投与30～120分前 ・本剤投与後1、2及び3日目 本剤の投与後にGrade 2以上のサイトカイン放出症候群があらわれなくなるまで投与を行う。

注）Gradeは米国移植細胞治療学会（ASTCT）コンセンサス に基づく。

4. 本剤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、本剤を休薬又は中止すること。

副作用	程度[注)]	処置
サイトカイン放出症候群	Grade 3以下	回復するまで休薬する。
	Grade 4	投与を中止する。
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群	Grade 2以下	回復するまで休薬する。
	Grade 3	回復するまで休薬する。 再発した場合、投与を中止する。
	Grade 4	投与を中止する。
血小板減少	50,000/mm3未満	50,000/mm3以上になるまで休薬する。
好中球減少	500/mm3未満	500/mm3以上になるまで休薬する。
腫瘍崩壊症候群	－	回復するまで休薬する。

注）Gradeは米国移植細胞治療学会（ASTCT）コンセンサス に基づく。

禁　忌　　（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用　1. サイトカイン放出症候群（56.0%）
異常が認められた場合には、製造販売業者が提供するサイトカイン放出症候群管理ガイダンス等に従い、本剤の投与中止、副腎皮質ホルモン剤、トシリズマブ（遺伝子組換え）の投与等の適切な処置を行うこと。

2. 免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（5.7%）
異常が認められた場合には、製造販売業者が提供する免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群管理ガイダンス等に従い、本剤の投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

3. 感染症（11.4%）
肺炎（1.6%）、敗血症（0.5%）、ニューモシスチス・イロベチイ肺炎（頻度不明）、上気道感染（鼻炎、喉頭炎、咽頭炎、ライノウイルス感染、RSウイルス感染を含む）

（1.0%）等の感染症があらわれることがある。また、サイトメガロウイルス感染、帯状疱疹等が再活性化することがある。

4. 血球減少（35.2%）
好中球減少（23.8%）、血小板減少（8.8%）、貧血（5.7%）、発熱性好中球減少症（1.0%）、リンパ球減少（6.7%）等があらわれることがある。

5. 腫瘍崩壊症候群（1.0%）
異常が認められた場合には、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

6. 進行性多巣性白質脳症（PML）（頻度不明）
本剤の投与中及び投与終了後は患者の状態を十分に観察し、意識障害、認知機能障害、麻痺症状（片麻痺、四肢麻痺）、構音障害、失語等の症状があらわれた場合には、MRI による画像診断及び脳脊髄液検査を行うとともに、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

抗悪性腫瘍酵素製剤

オンキャスパー点滴静注用 3750

Oncaspar I.V. Infusion
（日本セルヴィエ）

薬価収載日	2023年8月30日
薬　　価	230,637.00円

一　般　名　　ペグアスパルガーゼ

効能・効果　　急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫

＜効能又は効果に関連する注意＞

診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用すること。

用法・用量　　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、ペグアスパルガーゼとして、下記の用法・用量で2週間間隔で点滴静脈内投与する。

21歳以下の患者：

体表面積0.6m2以上の場合は1回2500国際単位/m2（体表面積）を、体表面積0.6m2未満の場合は1回82.5国際単位/kg（体重）を投与する。

22歳以上の患者：

1回2000国際単位/m2（体表面積）を投与する。

＜用法及び用量に関連する注意＞

1. 調製後の希釈液を1～2時間かけて投与すること。
2. 本剤の投与スケジュール、併用薬等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、診療ガイドライン等の最新の情報を参考にすること。
3. 本剤投与中に副作用が発現した場合は、次の基準を参考に、本剤の休薬、中止又は投与速度変更の対応を行うこと。

本剤の休薬、中止又は投与速度変更基準の目安

副作用	基準*	処置
注入部位反応／アレルギー反応又はアナフィラキシー	Grade 1	投与速度を半減する。
	Grade 2	投与を中断して適切な処置を行う。症状消失後は、投与速度を半減して再開できる。
	Grade 3以上	投与を中止して適切な処置を行う。
出血	Grade 3以上	休薬する。出血管理が可能な場合は、投与を再開できる。
膵炎/リパーゼ及びアミラーゼ増加	ULN3倍超のリパーゼ又はアミラーゼ増加のみで、他に膵炎の症候を認めない	休薬する。無症候性、かつ検査値が安定又は減少傾向である場合は、投与を再開できる。
	Grade 3以上の膵炎	投与を中止する。

血栓塞栓症	合併症を伴わない深部静脈血栓症	休薬する。症状消失後は、抗血栓療法を継続しながら投与を再開できる。
	Grade 3以上の血栓症	投与を中止する。
肝機能障害	ULN3倍超～10倍以下の総ビリルビン増加	休薬する。総ビリルビン濃度がULNの1.5倍以下に回復した場合は、投与を再開できる。
	ULN10倍超の総ビリルビン増加	投与を中止する。

＊ GradeはNCI-CTCAE ver5.0に準じる。

禁　忌　　（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
2. 重度の肝機能障害のある患者（ビリルビン基準値上限（ULN）3倍超、トランスアミナーゼULN10倍超）
3. L-アスパラギナーゼによる重篤な血栓症の既往歴のある患者［重篤な血栓症があらわれるおそれがある］
4. 膵炎の既往歴（L-アスパラギナーゼによる膵炎を含む）のある患者［膵炎があらわれるおそれがある］
5. L-アスパラギナーゼによる重篤な出血性イベントの既往歴のある患者［重篤な出血性イベントがあらわれるおそれがある］

重大な副作用

1. 過敏症
   アナフィラキシー反応（3.8%）等があらわれることがある。
2. 膵炎
   急性膵炎（3.8%）、膵炎（3.8%）、再発性膵炎（頻度不明）、膵壊死（頻度不明）等があらわれることがある。
3. 出血
   小腸出血（頻度不明）等があらわれることがある。
4. 血栓塞栓症
   塞栓症（頻度不明）、脳虚血（頻度不明）、播種性血管内凝固（頻度不明）等があらわれることがある。
5. 肝機能障害
   ALT増加（11.5%）、AST増加（11.5%）の上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがある。
6. 骨髄抑制
   好中球減少（15.4%）、白血球減少（57.7%）、血小板減少（53.8%）、発熱性好中球減少症（42.3%）等があらわれることがある。
7. 感染症
   レンサ球菌性菌血症（頻度不明）、皮膚感染（頻度不明）、敗血症（頻度不明）等があらわれることがある。

8. 脂質異常症
高トリグリセリド血症（30.8%）、血中コレステロール増加（3.8%）等があらわれることがある。
9. 高血糖（11.5%）
10. 中枢神経障害
痙攣発作（頻度不明）、失神（頻度不明）等があらわれることがある。

抗悪性腫瘍剤
抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体・ヒアルロン酸分解酵素配合剤

フェスゴ配合皮下注 MA／IN

PHESGO Combination for Subcutaneous Injection
（中外製薬）

薬価収載日	2023年11月22日
薬　　価	MA：268,695.00 円 IN：471,565.00 円

一　般　名　　ペルツズマブ（遺伝子組換え）・トラスツズマブ（遺伝子組換え）・
ボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）

効能・効果　○HER2 陽性の乳癌
○がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
＜効能又は効果に関連する注意＞
〈HER2 陽性の乳癌〉
1. HER2 陽性の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。
2. HER2 陽性の早期乳癌の術後患者のうち、再発リスクの低い患者（リンパ節転移のない患者）における本剤の有効性及び安全性は確立していないことから、再発リスクが高い患者を対象とすること。
〈がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉
3. 十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 陽性が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である。
https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html
4. RAS 遺伝子変異陽性の患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。
5. フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン及びイリノテカン塩酸塩水和物による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。
6. 本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。
7. 臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。

用法・用量　〈HER2 陽性の乳癌〉
他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して 1 日 1 回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ 1200mg、600mg 及び 30000U を、2 回目以降はそれぞれ 600mg、600mg 及び 20000U を、初回投与時には 8 分以上、2 回目以降は 5 分以上かけて 3 週間間隔で皮下投与する。ただし、術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は 12 カ月までとする。
〈がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉
通常、成人に対して 1 日 1 回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与

時にはそれぞれ1200mg、600mg及び30000Uを、2回目以降はそれぞれ600mg、600mg及び20000Uを、初回投与時には8分以上、2回目以降は5分以上かけて3週間間隔で皮下投与する。

＜用法及び用量に関連する注意＞

〈効能共通〉

1. 何らかの理由により予定された投与が遅れた場合には、以下のとおり投与することが望ましい。
   ①前回投与日から6週間未満のときには、維持投与量（ペルツズマブ600mg／トラスツズマブ600mg／ボルヒアルロニダーゼ　アルファ20000U）を投与する。
   ②前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量（ペルツズマブ1200mg／トラスツズマブ600mg／ボルヒアルロニダーゼ　アルファ30000U）を投与し、次回以降は維持投与量（ペルツズマブ600mg／トラスツズマブ600mg／ボルヒアルロニダーゼ　アルファ20000U）を3週間間隔で投与する。

〈HER2陽性の乳癌〉

2. 本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は「17.臨床成績」の項を熟知した上で選択すること。

〈がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉

3. 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。

禁　忌　（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性

重大な副作用

1. 心機能障害（3.6%）
   心不全、左室機能不全等があらわれることがある。異常が認められた場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与継続を検討し、適切な処置を行うこと。ただし、症状が重篤な場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2. Infusion reaction（4.0%）
   本剤投与中又は投与開始後24時間以内に発熱、悪寒、頭痛等を含むInfusion reactionがあらわれることがある。本剤投与中に異常が認められた場合には、本剤の投与速度を遅らせる、又は投与を中断し、適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。症状が重篤な場合には、本剤の投与を直ちに中止し、以降、本剤を再投与しないこと。
3. 過敏症（0.8%）、アナフィラキシー（頻度不明）
4. 骨髄抑制
   好中球減少症（6.1%）、貧血（4.4%）、白血球減少症（3.2%）、発熱性好中球減少症（0.4%）等があらわれることがある。
5. 間質性肺疾患（0.8%）
6. 腫瘍崩壊症候群（頻度不明）
   異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

7. 肝不全（頻度不明）、肝障害（0.4%）
8. 腎障害（頻度不明）
9. 昏睡（頻度不明）、脳血管障害（頻度不明）、脳浮腫（頻度不明）
10. 敗血症（0.4%）

２．適応追加 (2023/11/17-12/14)

１）アドセトリス点滴静注用 50mg
CD30 陽性の再発又は難治性の皮膚 T 細胞リンパ腫　を追加

２）イグザレルト OD 錠 10mg
小児の Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制　を追加

３）イグザレルトドライシロップ小児用 103.4mg
Fontan 手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制　を追加

４）オプジーボ点滴静注 120mg,240mg
悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）　を追加

５）タフィンラーカプセル 50mg,75mg
標準的な治療が困難な BRAF 遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く）、BRAF 遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病　を追加

６）メキニスト錠 0.5mg,2mg
標準的な治療が困難な BRAF 遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍（結腸・直腸癌を除く）、BRAF 遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病　を追加

３．医薬品添付文書の改訂 （ＤＳＵ No.322 より）

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

１）メトピロンカプセル（セオリアファーマ）
○：重要な基本的注意（追記）
〈クッシング症候群〉
QT 延長があらわれることがあるので、必要に応じて心電図検査を実施すること。
低カリウム血症があらわれることがあるので、検査を行うなど観察を十分に行うこと。

２）エリキュース錠（ブリストル・マイヤーズ）
○：重大な副作用（追記）
急性腎障害：
経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

３）リクシアナ錠（第一三共）
○：重大な副作用（追記）
急性腎障害：
経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

４）プラザキサカプセル（日本ベーリンガーインゲルハイム）
○：重大な副作用（追記）
急性腎障害：
経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

５）イグザレルト OD 錠・イグザレルトドライシロップ小児用（バイエル）
○：重大な副作用（追記）
急性腎障害：
経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

６）ワーファリン錠・顆粒（エーザイ）
○：重大な副作用（追記）
急性腎障害：
経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。本剤投与後の急性腎障害の中には、血尿や治療域を超える INR を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。

４．使用期限間近の医薬品リスト

（2023 年 12 月現在）

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
6	1	アトロベントエロゾル２０μｇ	1	673.3	673	10
		ＬＨ－ＲＨ注射液タナベ	5	3,512	17,560	4
		ツムラ清肺湯エキス顆粒（医療用）	14	34.2	479	0
		セルシン散１％	0.1	1,170	117	0.8
		デファイテリオ静注２００ｍｇ	9	54,091	486,819	24
		フェノール・亜鉛華リニメント＜ハチ＞	0.7	770	539	0.2
		プラノバール配合錠	99	13.8	1,366	0
		リンデロン坐剤１．０ｍｇ	27	68.9	1,860	0
		ロンゲス錠１０ｍｇ	29	23.3	676	216
	2	アキネトン注射液５ｍｇ	25	59	1,475	30
		アレビアチン錠１００ｍｇ	85	12.9	1,097	65
		サイレース静注２ｍｇ	10	140	1,400	0
		ジピリダモール散１２．５％	0.7	1,910	1,337	0.1
		ジアゾキシドカプセル２５ｍｇ「ＯＰ」	36	261.6	9,418	0
		ダラザレックス点滴静注１００ｍｇ	2	52,262	104,524	31
		ダラザレックス点滴静注４００ｍｇ	2	187,970	375,940	22
		ヒューマログミックス５０注ミリオペン	1	1,366	1,366	3
		ピラマイド原末	0.4	2,890	1,156	0.6
		プラザキサカプセル７５ｍｇ	22	134.5	2,959	44
		ヘパンＥＤ配合内用剤	40	452.8	18,112	264
		硫酸ストレプトマイシン注射用１ｇ「明治」	10	396	3,960	0
	3	インダシン静注用１ｍｇ	3	6,554	19,662	12
		エルカルチンＦＦ錠１００ｍｇ	80	73.3	5,864	305
		エルカルチンＦＦ錠２５０ｍｇ	13	216.6	2,816	324
		セレネース錠０．７５ｍｇ	129	7.9	1,019	17
		ソタロール塩酸塩錠４０ｍｇ「ＴＥ」	29	46.7	1,354	439
		ネオフィリン末	1	1,020	1,020	0
		ノルスパンテープ１０ｍｇ	1	2,431.4	2,431	1
		バラシクロビル顆粒５０％「ＳＰＫＫ」	0.4	7,845	3,138	1.8
		パーロデル錠２．５ｍｇ	99	38.1	3,772	0
		フルタイド５０μｇエアゾール１２０吸入用	1	1,219.3	1,219	1
		フロリネフ錠０．１ｍｇ	98	253.8	24,872	328
		ピノルビン注射用１０ｍｇ	3	4,592	13,776	5

		ラミクタール錠小児用２ｍｇ	140	938	938	0
		ワソラン静注５ｍｇ	5	226	1,130	301

処方可能な薬剤がございましたらご協力お願いいたします

５．医薬品情報　制吐薬適正使用ガイドライン改訂内容について

日本癌治療学会の制吐薬適正使用ガイドラインが全面改訂され、2023 年 10 月に第 3 版が刊行されました。今回の改定の大きな特徴は、Minds の指針に従い、CQ（clinical question）に対してシステマティックレビューを行い、エビデンス総体を評価したことです。また、静注 NK_1受容体拮抗薬、高度催吐性リスク抗がん剤へのオランザピン投与などが追加されました。

今回、薬物による一般的な催吐性リスク別の制吐療法についてまとめましたのでご参照ください。

① 高度催吐性リスク抗がん剤に対する制吐療法

	急性期	遅発期			
	1	2	3	4	5(日)
$5HT_3$受容体拮抗薬					
経口NK_1受容体拮抗薬（mg）	125	80	80		
または 静注NK_1受容体拮抗薬					
デキサメタゾン（mg）	9.9	8	8		
オランザピン（mg）	5	5	5	5	

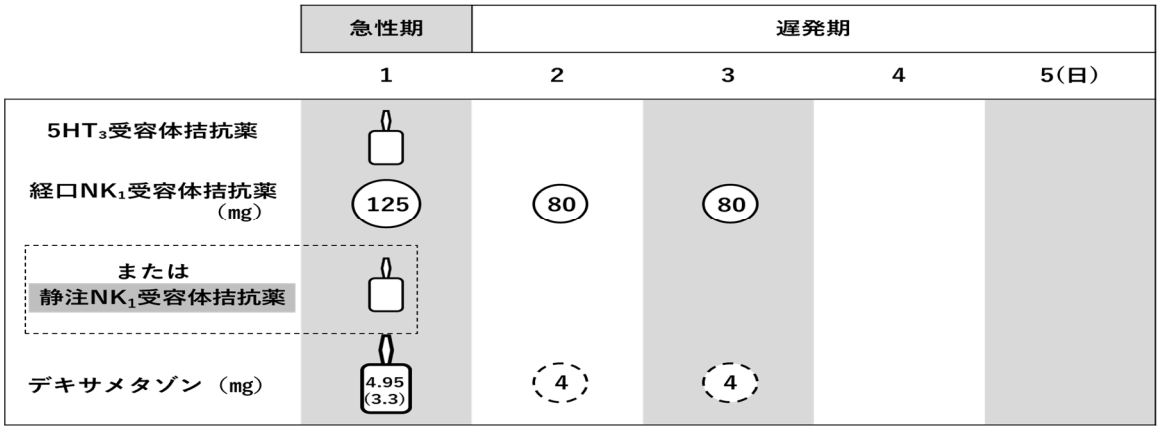
・オランザピンは<u>糖尿病患者には禁忌</u>である。
・オランザピンは日中の眠気を軽減する目的で、夕食後投与とする。
・オランザピンを用いない 3 剤併用療法を行う場合には、遅発期の悪心・嘔吐を軽減する目的から $5HT_3$受容体拮抗薬はパロノセトロンを選択することが望ましい。
・オランザピンについて、75 歳以上の制吐療法での使用経験はない。
・AC 療法では、パロノセトロン使用下において 2 日目以降のデキサメタゾンの省略が可能である。

② 中等度催吐性リスク抗がん剤に対する制吐療法

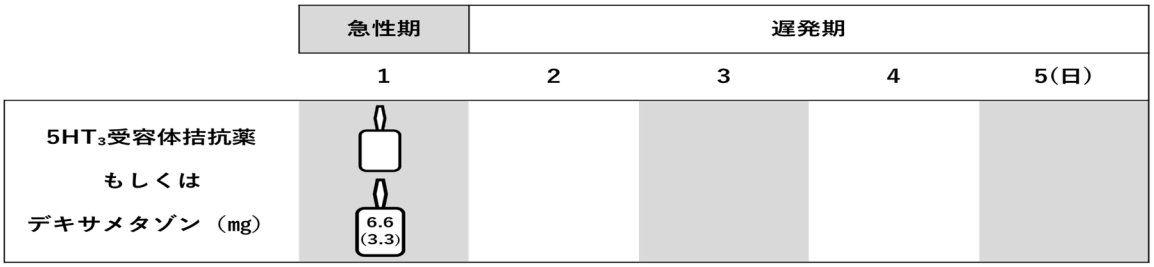
	急性期	遅発期			
	1	2	3	4	5(日)
$5HT_3$受容体拮抗薬					
デキサメタゾン（mg）	9.9	8	8		

・$5HT_3$受容体拮抗薬としてパロノセトロンを使用する場合には、2～3 日目のデキサメタゾンは省略可能。
・2～3 日目のデキサメタゾンを積極的に利用できない場合、代わりに $5HT_3$受容体拮抗薬を投与してもよい。

☆カルボプラチン（AUC≧4）投与時または、カルボプラチン以外の抗がん薬において、２剤併用療法では悪心が十分に制御できない場合



③ 軽度催吐性リスク抗がん薬に対する制吐療法



・制吐薬の選択や用量についてはエビデンスが少ない。状況に応じてメトクロプラミドまたはプロクロルペラジンの使用も可。

④ 最小度催吐性リスク抗がん薬に対する制吐療法

予防的な制吐療法は推奨されないため、症状に応じて対処する。

⑤ 予期性悪心・嘔吐に対する制吐療法（保険適用外）

薬剤名	剤形	用法用量（成人）	備考
ロラゼパム	錠剤	・0.5～1.0 mg（3mg まで）を治療前夜と当日朝（治療の 1～2 時間前まで）に経口 ・高齢者では 0.5 mgから開始	・予期性悪心・嘔吐の予防に有用 ・主な代謝経路は、グルクロン酸抱合
アルプラゾラム	錠剤	・0.4～0.8 mgを治療前夜と当日朝（治療の 1～2 時間前まで）に経口 ・高齢者や消耗性疾患ならびに重症肝障害患者では 1 回 0.2 mgから開始（1 日 1.2 mgまで）	・予期性悪心の予防に有用 ・代謝経路は、CYP3A

・ロラゼパム、アルプラゾラムの効果は、がん薬物療法を継続するうちに減弱する傾向があることに注意する。

・１か月以上にわたって連続使用した場合は、漸減したうえで中止する。突然中止すると不安焦燥およびその他の離脱症状が生じる場合があるので注意する。

【参考文献】日本癌治療学会　制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月（第 3 版）

本件の問い合わせ:薬剤部・注射薬室(内線 2721)