

【2024年8月号】

医薬品情報

2024年7月24日発行

1. 採用医薬品＜7月薬事委員会における採用＞

2024年7月31日（水）より処方して下さい。

① アレジオン眼瞼クリーム 0.5% -----	1
② ③エンレスト粒状錠小児用 12.5mg・31.25mg -----	2
④ オンデキサ静注用 200mg【用時購入】 -----	5
2. 採用取り消し医薬品 -----	7
3. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供 -----	7
4. 後発医薬品の変更について -----	9
5. 適応追加・変更 -----	9
6. 医薬品・医療機器等安全性情報（2024年7月，No. 411） -----	11
7. 使用期限間近の医薬品リスト -----	12
8. 医薬品情報 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)治療薬について(改訂) -----	13

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



持続性・経眼瞼アレルギー性結膜炎治療剤

アレジオン眼瞼クリーム 0.5%

ALESION Eyelid Cream

(参天製薬)

薬価収載日	2024年5月22日
薬 価	1,686.7円/g

一 般 名 エピナスチン塩酸塩眼瞼クリーム

効能・効果 アレルギー性結膜炎

用法・用量 通常、適量を1日1回上下眼瞼に塗布する。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

適用上の注意 1. 薬剤交付時の注意

患者に対し以下の点に注意するよう指導すること。

- ・片眼あたり約30mg（目安として約1.3cm長）を指先に取り、眼周囲（上下眼瞼）に塗布すること。
- ・眼周囲（上下眼瞼）に塗布する製剤であるため、眼の中に入れて使用しないこと。眼に入った場合は、直ちに水で洗い流すこと。
- ・他の眼局所製剤（点眼剤、眼軟膏剤等）を併用する場合には、本剤を最後に使用することが望ましい。
- ・塗布直後の入浴・洗顔は避けること。

アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI)

エンレスト粒状錠小児用 12.5mg/ 31.25mg

Entresto Granules
(ノバルティスファーマ)

薬価収載日	2024年5月22日
薬 価	12.5mg : 21.4円 31.25mg : 45.1円

一 般 名 サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物

効能・効果 慢性心不全

<効能又は効果に関連する注意>

3. 本剤投与開始前にアンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬を投与されている場合はそれらの薬剤から切り替え、投与されていない場合は患者の状態を観察しながら本剤を慎重に投与すること。
4. 小児の慢性心不全の治療に十分な知識及び経験を有し、「臨床成績」の項の内容及び臨床試験に組み入れられた患者の背景（基礎疾患や心不全の病態、前治療、収縮期血圧等）を十分に理解した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対して適用を考慮すること。

用法・用量 通常、1歳以上の小児には、サクビトリルバルサルタンとして下表のとおり体重に応じた開始用量を1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に目標用量まで増量する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

小児における用量表（1回投与量）

体重	開始用量	第1漸増用量	第2漸増用量	目標用量
40kg未満	0.8mg/kg	1.6mg/kg	2.3mg/kg	3.1mg/kg
40kg以上50kg未満	0.8mg/kg	50mg	100mg	150mg
50kg以上	50mg	100mg	150mg	200mg

<用法及び用量に関連する注意>

1. 次の患者では、患者の状態を注意深く観察し、増量の可否を慎重に判断すること。
 - ・腎機能障害（eGFR 90mL/min/1.73m²未満）のある患者
 - ・中等度の肝機能障害（Child-Pugh分類B）のある患者
 - ・血圧が低い患者
2. 本剤の増量は、臨床試験で用いられた血圧、血清カリウム値及び腎機能に関する以下の基準も目安に検討すること。

小児の臨床試験で用いられた増量時^{*}の基準

血圧	収縮期血圧が以下の値超 ・1歳以上10歳未満：70mmHg+2×年齢 ・10歳以上：90mmHg
血清カリウム値	5.4mEq/L以下
腎機能	eGFRが以下の値以上かつeGFRの低下率が35%未満 ・12ヵ月以上19ヵ月未満：31mL/min/1.73m ² ・19ヵ月以上18歳未満：38mL/min/1.73m ²

^{*}目標用量に到達するまでの各段階の増量時の基準であり、臨床試験ではいずれの項目も満たす患者が増量可能とされた。

3. 小児のうち、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬が投与されている患者では、これらの用量や忍容性、及び患者の状態を踏まえ、医師が適切と判断した場合には、第1漸増用量から投与を開始することもできる。
4. 粒状錠小児用を用いて投与する場合は、以下の点に注意すること。
 - ・最低用量は12.5mgとし、用法及び用量で規定した投与量に最も近い用量となるよう、粒状錠小児用12.5mgと31.25mgを組み合わせて投与すること。
 - ・カプセルは容器であることから、カプセルごと投与せず、容器内の粒状錠のみを全量投与すること。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. アンジオテンシン変換酵素阻害薬（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から36時間以内の患者
3. 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）
4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）
5. 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者
6. 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. 血管浮腫（0.2%）

舌、声門、喉頭の腫脹等を症状として、気道閉塞につながる血管浮腫があらわれることがある。このような場合には直ちに投与を中止し、アドレナリン注射、気道確保等適切な処置を行うこと。血管浮腫が消失しても再投与しないこと。

2. 腎機能障害（2.4%）、腎不全（0.6%）

3. 低血圧（8.8%）

4. 高カリウム血症（3.9%）

高カリウム血症が発現した場合には、カリウム摂取量の減量など適切な処置を行うこと。

5. ショック（0.1%未満）、失神（0.2%）、意識消失（0.1%未満）

冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。

6. 無顆粒球症^{注)}（頻度不明）、白血球減少^{注)}（0.1%未満）、血小板減少^{注)}（頻度不明）

7. 間質性肺炎^{注)}（0.1%未満）

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

8. 低血糖^{注)} (頻度不明)
脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。
9. 横紋筋融解症^{注)} (頻度不明)
筋肉痛、脱力感、CK 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
10. 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)^{注)}、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)^{注)}、多形紅斑^{注)} (いずれも頻度不明)
11. 天疱瘡^{注)}、類天疱瘡^{注)} (いずれも頻度不明)
水疱、びらん等があらわれた場合には、皮膚科医と相談すること。
12. 肝炎^{注)} (頻度不明)
注) パルサルタンの使用上の注意を踏まえて設定した。

適用上の注意 薬剤交付時の注意

2. 以下の使用方法を十分指導すること。
 - ・粒状錠の投与直前に指示された種類及び数のカプセル型容器を PTP シートから取り出すこと。
 - ・絶対にカプセル型容器ごと飲ませないこと。
 - ・粒状錠をカプセル型容器から取り出す際は、白色 (粒状錠小児用 12.5mg) 又は黄色 (粒状錠小児用 31.25mg) のキャップを上にして慎重に開封すること。
 - ・粒状錠小児用は、1錠単位ではなく1カプセル単位 (粒状錠小児用 12.5mg は4錠、粒状錠小児用 31.25mg は10錠) で含量を管理していることから、1回の投与時にカプセル型容器内の粒状錠はすべて投与することとし、1つのカプセル型容器内の粒状錠を分割して投与しないこと。

直接作用型第 Xa 因子阻害剤中和剤

オンデキサ静注用 200mg

ONDEXXYA for Intravenous Injection 200mg
(アストラゼネカ)

薬価収載日	2022年5月25日
薬 価	338,671円

一 般 名 アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え) 製剤

効能・効果 直接作用型第 Xa 因子阻害剤 (アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物) 投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和

<効能又は効果に関連する注意>

1. 本剤は直接作用型第 Xa 因子阻害剤 (アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物) の種類、最終投与時の 1 回投与量、最終投与からの経過時間、患者背景 (直接作用型第 Xa 因子阻害剤の薬物動態に影響する可能性がある腎機能等) 等から、直接作用型第 Xa 因子阻害剤による抗凝固作用が発現している期間であることが推定される患者にのみ使用すること。
2. 本剤はアピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物以外の抗凝固剤による抗凝固作用の中和には使用しないこと。

用法・用量 通常、成人には、直接作用型第 Xa 因子阻害剤の種類、最終投与時の 1 回投与量、最終投与からの経過時間に応じて、アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え) として、以下の A 法又は B 法の用法及び用量で静脈内投与する。

A 法 : 400mg を 30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて 480mg を 4mg/分の速度で 2 時間静脈内投与する。

B 法 : 800mg を 30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて 960mg を 8mg/分の速度で 2 時間静脈内投与する

<用法及び用量に関連する注意>

1. 本剤は、直接作用型第 Xa 因子阻害剤の種類、最終投与時の 1 回投与量、最終投与からの経過時間に応じて、以下のとおり投与すること。

直接作用型第 Xa 因子阻害剤の種類	直接作用型第 Xa 因子阻害剤の最終投与時の 1 回投与量	直接作用型第 Xa 因子阻害剤の最終投与からの経過時間	
		8 時間未満又は不明	8 時間以上
アピキサバン	2.5mg、5mg	A 法	A 法
	10mg、不明	B 法	
リバーロキサバン	2.5mg	A 法	
	10mg、15mg、不明	B 法	
エドキサバン	15mg、30mg、60mg、不明	B 法	

2. 再出血又は出血継続に対する本剤の追加投与の有効性及び安全性は確立していないため、他の止血処置を検討すること。

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. 血栓塞栓症

虚血性脳卒中 (1.5%)、脳血管発作、心筋梗塞、肺塞栓症 (各 0.8%)、脳梗塞、塞栓性脳卒中、心房血栓症、深部静脈血栓症 (各 0.6%)、脳虚血、急性心筋梗塞、頸静脈血栓症 (各 0.4%)、一過性脳虚血発作、腸骨動脈閉塞 (各 0.2%) 等の血栓塞栓症があらわれることがある。

2. Infusion reaction (0.4%)

潮紅、熱感、咳嗽、呼吸困難等の Infusion Reaction があらわれることがある。

重要な基本的注意 3. ヘパリン抵抗性を示すことがあるので、ヘパリンによる抗凝固が必要な手術・処置の状況下で本剤を投与するにあたっては、本剤投与の要否を慎重に判断すること。

周術期に本剤を使用し、ヘパリン抵抗性を示す症例が国内外で報告されている。その中には、ヘパリンの抗凝固作用が十分に得られず、人工心肺回路が血栓で閉塞し、重篤な転帰に至った症例も認められる。

2. 採用取り消し医薬品

- (1) タペンタ錠 25mg/50mg/100mg
[販売中止]
- (2) ネリゾナソリューション 0.1%【院外のみ】
[販売中止]

3. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

7月新規の限定採用薬基本情報

1) <ヒフデュラ配合皮下注>

1	一般名	エフガルチギモド アルファ（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）皮下注製剤
2	薬効分類名	抗FcRn抗体フラグメント・ヒアルロン酸分解酵素配合製剤
3	適応症	全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）
4	用法・用量	通常、成人には本剤1回5.6mL（エフガルチギモド アルファ（遺伝子組換え）として1,008mg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11,200単位）を1週間間隔で4回皮下投与する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。
5	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
6	重大な副作用	感染症、ショック、アナフィラキシー
7	使用部署（診療科）	院内・院外（神経内科）
8	製薬会社	アルジェニクスジャパン
9	薬価	604,569円

2) <リフヌア錠 45mg>

1	一般名	ゲーファピキサントクエン酸塩
2	薬効分類名	選択的P2X3受容体拮抗薬 ◎咳嗽治療薬◎
3	適応症	難治性の慢性咳嗽
4	用法・用量	通常、成人にはゲーファピキサントとして1回45mgを1日2回経口投与する。
5	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
7	使用部署（診療科）	院内・院外（内科）
8	製薬会社	杏林製薬
9	薬価	187.4円

3) <マンジャロ皮下注 7.5mg アテオス>

1	一般名	チルゼパチド注射液
2	薬効分類名	持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬
3	適応症	2 型糖尿病
4	用法・用量	通常、成人には、チルゼパチドとして週 1 回 5mg を維持用量とし、皮下注射する。ただし、週 1 回 2.5mg から開始し、4 週間投与した後、週 1 回 5mg に増量する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週 1 回 5mg で効果不十分な場合は、4 週間以上の間隔で 2.5mg ずつ増量できる。ただし、最大用量は週 1 回 15mg までとする。
5	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. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1 型糖尿病の患者 3. 重症感染症、手術等の緊急の場合
6	重大な副作用	低血糖、急性膵炎、胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸、アナフィラキシー、血管性浮腫
7	使用部署(診療科)	院外(内科)
8	製薬会社	日本イーライリリー
9	薬価	5,772 円

4) <レズロック錠 200mg>

1	一般名	ベルモスジルメシル酸塩
2	薬効分類名	選択的 ROCK2 阻害剤
3	適応症	造血幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病(ステロイド剤の投与で効果不十分な場合)
4	用法・用量	通常、成人及び 12 歳以上の小児にはベルモスジルとして 200mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。併用薬に応じて、効果不十分な場合に 1 回 200mg 1 日 2 回投与に増量できる。
5	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
6	重大な副作用	感染症
7	使用部署(診療科)	院外(内科)
8	製薬会社	Meiji Seika ファルマ
9	薬価	30,525.9 円

4. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	後発医薬品
セララ錠 25mg (ヴィアトリス製薬) 薬価：22.70 円	エプレレノン錠 25mg 「杏林」 (キョーリンリメディオ) 薬価：11.70 円
タンボコール錠 50mg (エーザイ) 薬価：46.50 円	フレカイニド酢酸塩錠 50mg 「VTRS」 (ヴィアトリス) 薬価：16.20 円
ベシケア OD 錠 5mg (アステラス) 薬価：94.60 円	ソリフェナシンコハク酸塩 OD 錠 5mg 「日医工」 (日医工) 薬価：37.30 円
ピレスパ錠 200mg (塩野義) 薬価：398.70 円	ピルフェニドン錠 200mg 「日医工」 (日医工) 薬価：154.90 円
アレジオン錠 20 (日本ベーリンガーインゲルハイム) 薬価：27.30 円	エピナスチン塩酸塩錠 20mg 「NIG」 (日医工) 薬価：15.80 円

5. 適応追加・変更 (2024/6/21-2024/7/18)

- 1) エザルミア錠 50mg・100mg
再発又は難治性の末梢性 T 細胞リンパ腫 を追加
- 2) カーバグル分散錠 200mg
中等度以上の腎機能障害患者に関する記載 を追加
- 3) スキリージ点滴静注 600mg
中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） を追加
- 4) スキリージ皮下注 360mg オートドージャー
中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） を追加
- 5) セルセプト懸濁用散 31.8%、セルセプトカプセル 250
全身性強皮症に伴う間質性肺疾患 を追加
- 6) トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス
0.75mg を週に 1 回、皮下注射する
↓
0.75mg を週に 1 回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて 1.5mg を週に 1 回投与に増量できる に変更
- 7) ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg
逆流性食道炎の維持療法、非ステロイド性抗炎症薬又は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における小児の用法・用量 を追加
- 8) ネキシウム懸濁用顆粒分包 20mg (エソメプラゾールカプセル 20mg は適応外)
逆流性食道炎の維持療法における小児の用法・用量 を追加

9) ボトックス注用 50 単位・100 単位

上肢痙縮、下肢痙縮に関する小児の用法・用量 を追加

2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足に関する記載 を削除

10) レルベア 100・200 エリプタ 30 吸入用

気管支喘息における小児の用法・用量 を追加

6. 医薬品・医療機器等安全性情報

オーダーリング端末の病院情報システムにログイン後、「医薬品情報」内のフォルダ「医薬品・医療機器等安全性情報」に格納していますので、ご覧下さい。医薬品・医療機器等安全性情報（No. 411
2024年7月）

医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information
No. 411

目次

1. ブリモニジン酒石酸塩を含有する医薬品の 使用上の注意改訂について	3
2. MID-NET®の最近の取組について	5
3. 重要な副作用等に関する情報	9
■ ①ブリモニジン酒石酸塩 ②ブリモニジン酒石酸塩・チモロールマレイン酸塩 ③ブリモニジン酒石酸塩・プリンゾラミド ④リバスジル塩酸塩水和物・ブリモニジン酒石酸塩	9
4. 使用上の注意の改訂について（その351） ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）他6件	13
5. 市販直後調査の対象品目一覧	17

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ（<https://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）からも入手可能です。

配信一覧はコチラ



PMDAメディアナビでどこよりも早く安全性情報を入手
できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信
しています。登録いただくと、本情報も発表当日に入手可能です。



令和6年（2024年）7月

厚生労働省 医薬局

●連絡先

☎100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬局医薬安全対策課

☎ { 03-3595-2435（直通）
03-5253-1111（内線）2757, 2667
（Fax）03-3508-4364

7. 使用期限間近の医薬品リスト

(2024年7月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
6	8	アピドラ注ソロスター	2	1,521	3,042	7
		カバサール錠1.0mg	68	129	8,772	18
		コアベータ静注用12.5mg	3	2,616	7,848	1
		ジャドニユ顆粒分包90mg	9	644.8	5,803	0
		ソル・コーテフ静注用500mg	4	1,100	4,400	8
		トラバタンズ点眼液0.004%	3	1,148	3,444	2
		ピノルビン注射用20mg	2	8,443	16,886	30
		ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」	19	5.7	108	143
	9	オメガシン点滴用0.3g	138	1,366	188,508	3
		コアベータ静注用12.5mg	5	2,616	13,080	1
		サーティカン錠0.5mg	21	635.5	13,346	0
		25cmgチロナミン錠	22	10.1	222	0
		ニンラーロ2.3mg	3	98,306.4	294,919	0
		フラグミン静注5千単位/5mL	10	571	5,710	1
		ペンタサ坐剤1g	6	196.6	1,008	43
		ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒(医療用)	42	24	1,008	0
		ホリナート錠25mg「タイホウ」	12	428.6	5,143	0
		マイザークリーム0.05%	4	60	240	7
		ミリプラ動脈注射用4mg	2	39,756	79,512	44
		リザベン点眼液0.5%	4	346.3	1,385	1
	10	アプレズリン錠10mg	100	9.4	940	0
		アレビアチン散10%	0.5	6,050	3,025	0.2
		スピール膏M	6	74.2	445	0
		セパゾン錠1	71	5.7	405	28
		ネオメドロールEE軟膏	4	136.5	546	4
		ピノルビン注射用10mg	3	4,366	13,098	0
		ピノルビン注射用20mg	2	8,443	16,886	30
		注射用ペニシリンGカリウム100万単位	12	485	5,820	1,423
		メキシチールカプセル50mg	37	9.7	359	209
		ロイナーゼ注用5000	1	4,850	4,850	6

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

8. 医薬品情報 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の薬物療法について(改訂)

2019年12月の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生から4年が経過し、2023年5月4日に世界保健機構(WHO)は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)の終了を宣言しました。日本でも、2023年5月8日に2類から5類感染症へ移行しましたが、引き続き感染防止対策の徹底が必要です。

流行株は2021年末に感染・伝播性が非常に強く毒性が低下した“オミクロン”に置き換わり、重症化する症例の割合は低下しました。その後、感染免疫・ワクチン・中和抗体薬への抵抗性を示す亜系統が継続的に発生し、2023年8月には「抗ウイルス薬の投与を優先して検討する事」と提起されました。それに伴い、国からの中和抗体薬の配分が2024年5月31日をもって終了となっています。

医療費については、公費支援が3月末ですべて打ち切れ、4月からは医療費に1~3割の自己負担が生じるようになりました。また、ワクチンについても2024年以降は公費支援の対象が制限され、任意接種は原則自己負担になりました。

今回、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染症診療の手引き」の改訂が2024年4月に行われ、2022年11月の医薬品情報にてご案内した「COVID-19の薬物療法について」を改訂しましたのでご参照ください。

図. COVID-19の重症度と治療

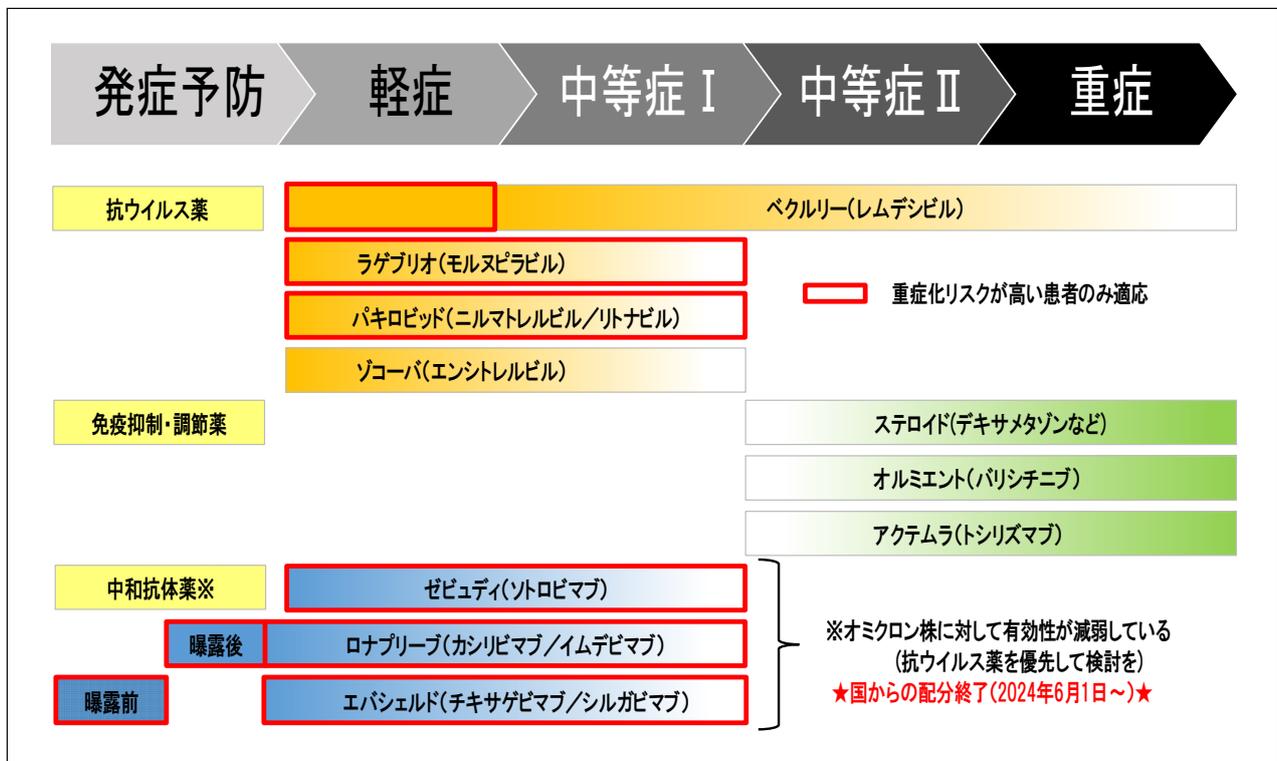


表. COVID-19 治療薬の特徴 (当院採用薬)

分類	抗ウイルス薬			免疫調整・免疫抑制薬			中和抗体薬
商品名	ベクルリー®	ラゲブリオ®	パキロビッド®	デカドロン®	アクテムラ®	オルミエント®	
一般名	(レムデシビル)	(モルヌピラビル)	(ニルマトレルビル/リトナビル)	(デキサメタゾン)	(トシリズマブ)	(パリシチニブ)	
規格	100mg	200mg	600 : 600mg/200mg 300 : 300mg/200mg (ニルマトレルビル/リトナビル)	注射液 : 6.6mg 錠 : 0.5mg/4mg	80mg 400mg	2mg/4mg	
投与経路	点滴静注	内服		点滴静注/内服	点滴静注	内服	
薬価	46,498円	2,164.9円	600 : 19,805.5円 300 : 12,538.6円	注射液:197円 錠剤(0.5mg):5.7円 錠剤(4mg):26.4円	80mg:10,603円 400mg:53,025円	2mg:2,300円 4mg:4,483.7円	
投与期間	軽症:3日間 中等症~:5~10日間	5日間		最長10日間	1回 (8時間以上開けて1回追加可)	最長14日間	
治療対象者	・重症化因子を有する軽症 ・中等症 I ~ 重症	重症化因子を有する軽症~中等症 I		中等症 II ~ 重症			
オミクロン株への有効性	○			-			
発症後使用までの推奨日数	7日以内	5日以内		7日以内		入院後3日以内	
投与量 (1日量)	成人および 体重40kg以上の小児: 初日200mg、以後100mg を1日1回 体重3.5kg以上40kg未満 の小児: 初日5mg/kg以後2.5mg/kg を1日1回	1600mgを分2	パキロビッドパック600を分2	6.6mgを1日1回点滴 6mgを1日1回内服	8mg/kg単回 (ステロイドと併用)	4mgを1日1回 (レムデシビルと併用)	
対象年齢など		18歳以上	12歳以上、40kg以上	40kg未満: 0.15mg/kg へ減量考慮	18歳以上		
腎障害時の調整	不要 (腎障害時注意)	不要	30 ≤ eGFR < 60: パキロビッドパック300を分2 に減量 eGFR < 30: 投与非推奨	不要		30 ≤ eGFR < 60: 2mgを1日1回投与 15 ≤ eGFR < 30: 2mgを48時間ごとに1回 (最大7回まで) eGFR < 15: 投与しない	
妊婦/授乳婦への投与	可	禁忌、服用中と服用後4日間の避妊推奨	可	プレドニゾン 40mg/日への変更を考慮	可	禁忌、服用中と服用後1月経周期は避妊推奨	
併用禁忌薬の有無	無	無	有	有	無	無	
主な副作用	肝腎障害、徐脈 Infusion reaction	下痢、悪心、頭痛	味覚障害、下痢、高血圧、筋肉痛	電解質異常、白血球増多	上気道炎、肝障害、白血球減少	悪心、腹痛、LDL増加	
限定採用申請書提出	×	×	×	×	○	○	

(2024年6月1日終了)

- 参考資料 :
 ・ COVID-19 に対する薬物治療の考え方 第 15.1 版 (2023 年 2 月 14 日)
 ・ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第 10.1 版
 ・ 各種メーカー作成の患者向け資材、各種添付文書

本件の問い合わせ : 薬剤部・DI 室 (内線 : 2725)