

【2025年1月号】

# 医薬品情報

2024年12月25日発行

1. 採用医薬品<12月薬事委員会における採用>

2025年1月6日(月)より処方して下さい。

① ジャディアンス錠 25mg	1
② ③ フリュザクラカプセル 1mg・5mg	3
④ ロゼバラミン筋注用 25mg	6
⑤ マンニトールS注射液	7
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	9
3. 採用取り消し医薬品	12
4. 後発医薬品の変更について	12
5. バイオ後続品の変更について	13
6. 適応追加・変更	13
7. 医薬品添付文書の改訂(2024年12月, DSU No. 331)	13
8. 医薬品・医療機器等安全性情報(2024年12月, No. 415)	15
9. 総合機構医療安全情報(No. 69 2024年11月)	16
10. PMDAからの医薬品適正使用のお願い(No. 16 2024年12月)	20
11. 使用期限間近の医薬品リスト	22
12. 医薬品情報 2023年度プレアボイド報告の概要	24

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



選択的 SGLT2 阻害剤 -2 型糖尿病治療剤-

## ジャディアンス錠 25mg

Jardiance Tablets 25mg  
(日本ベーリンガーインゲルハイム)

薬価収載日	2015年2月24日
薬 価	322.6円

一 般 名 エンパグリフロジン

### 効能・効果 2型糖尿病

<効能又は効果に関連する注意>

(2型糖尿病)

1. 本剤は2型糖尿病と診断された患者に対してのみ使用し、1型糖尿病の患者には投与をしないこと。
2. 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。
3. 高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の血糖降下作用が期待できないため、投与しないこと。
4. 中等度腎機能障害患者では本剤の血糖降下作用が十分に得られない可能性があるため、投与の必要性を慎重に判断すること。

用法・用量 (2型糖尿病)

通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら25mg1日1回に増量することができる。

<用法及び用量に関連する注意>

(慢性心不全、慢性腎臓病)

2型糖尿病を合併する患者では、血糖コントロールが不十分な場合には血糖コントロール改善を目的として本剤25mgに増量することができる。慢性心不全及び慢性腎臓病に対して本剤10mg1日1回を超える用量の有効性は確認されていないため、本剤10mgを上回る有効性を期待して本剤25mgを投与しないこと。

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. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者  
[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。]
3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者  
[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

重大な副作用 1. 低血糖 (1.4%)

低血糖があらわれることがある。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこととし、 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬との併用時にはブドウ糖を投与すること。

2. 脱水 (0.3%)

口渇、多尿、頻尿、血圧低下等の症状があらわれ脱水が疑われる場合には、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。脱水に引き続き脳梗塞を含む血栓・塞栓症等を発現した例が報告されている。

3. ケトアシドーシス (0.1%未満)

ケトアシドーシス (糖尿病性ケトアシドーシスを含む) があらわれることがある。

4. 腎盂腎炎 (0.1%未満)、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎 (フルニエ壊疽) (0.1%未満)、敗血症 (0.1%未満)

腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎 (フルニエ壊疽) があらわれ、敗血症 (敗血症性ショックを含む) に至ることがある。

抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤

## フリュザクラカプセル 1mg/5mg

FRUZAQLA capsules  
(武田薬品工業)

薬価収載日	2024年11月20日
薬 価	1mg : 5,139.4円 5mg : 23,866.9円

一 般 名 フルキンチニブカプセル

効能・効果 がん化学療法後に増悪した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>

- 以下の薬剤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。
  - ・フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン、イリノテカン及び抗 VEGF タンパク製剤
  - ・抗 EGFR 抗体（適応となる場合のみ）
- レゴラフェニブ又はトリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤のいずれの治療歴もない患者では、これらの薬剤による治療が困難な患者を対象とすること。
- 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。

用法・用量 通常、成人にはフルキンチニブとして1日1回5mgを3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

<用法及び用量に関連する注意>

- 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。
- 副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。

### 減量・中止する場合の投与量

減量レベル	投与量
1段階減量	4mg/日
2段階減量	3mg/日
中止	3mg/日で忍容性が得られない場合、投与を中止する。

### 副作用発現時の休薬、減量、中止基準

副作用	程度 <sup>注)</sup>	処置
高血圧	Grade 3	・降圧剤による治療を行っても、血圧のコントロールができない場合、Grade 1又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	Grade 4	投与を中止する

出血	Grade 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 1 以下に回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量から 1 段階減量して投与を再開できる。</li> </ul>
	Grade 3 以上	投与を中止する
蛋白尿	尿タンパク量 2g/24 時間以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>1g/24 時間未満 (Grade 1) 又はベースラインに回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量から 1 段階減量して投与を再開できる。</li> </ul>
	ネフローゼ症候群	投与を中止する
肝機能検査値異常	アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) 若しくはアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST) が正常値上限 (ULN) の 3 倍超 (ベースライン値が異常の場合は、ベースラインの 3 倍超)、又は総ビリルビンが ULN の 1.5 倍超 (ベースライン値が異常の場合は、ベースライン値の 1.5 倍超)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ALT 及び AST が ULN の 3 倍以下又はベースラインに回復するまで休薬する。</li> <li>総ビリルビンが ULN の 1.5 倍以下又はベースラインに回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量から 1 段階減量して投与を再開できる。</li> </ul>
	LT 又は AST が ULN の 3 倍超、かつ総ビリルビンが ULN の 2 倍超で、他の原因がない場合	投与を中止する
	AST 若しくは ALT が ULN の 20 倍超 (ベースライン値が異常の場合、ベースライン値の 20 倍超)、又は総ビリルビンが ULN の 10 倍超 (ベースライン値が異常の場合、ベースライン値の 10 倍超)	投与を中止する
皮膚障害	Grade 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 1 以下に回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量と同一用量で投与を再開できる。</li> </ul>
	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 1 以下に回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量から 1 段階減量して投与を再開できる。</li> </ul>
	Grade 4	投与を中止する
消化管穿孔	全 Grade	投与を中止する
可逆性後白質脳症症候群	全 Grade	投与を中止する
動脈血栓塞栓症	全 Grade	投与を中止する

その他の副作用	Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 1 又はベースラインに回復するまで休薬する。</li> <li>回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。</li> </ul>
	Grade 4	投与を中止する

※注) Grade は NCI-CTCAE に準じる。

**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. 高血圧

高血圧 (29.2%)、高血圧クリーゼ (0.7%) 等があらわれることがある。血圧の上昇が認められた場合には、必要に応じて降圧剤の投与等の適切な処置、本剤の減量又は休薬を行うこと。重症、持続性あるいは通常の降圧治療でコントロールできない高血圧があらわれた場合又は高血圧クリーゼがあらわれた場合には投与を中止すること。

2. 皮膚障害 (28.3%)

手足症候群 (18.6%)、発疹 (3.3%) 等の皮膚障害があらわれることがある。

3. 出血 (7.2%)

鼻出血 (3.3%)、血尿 (1.3%)、胃腸出血 (0.2%)、喀血 (0.2%) 等の出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。

4. 消化管穿孔 (1.3%)

死亡に至る例が報告されている。

5. 動脈血栓塞栓症 (0.4%)

一過性脳虚血発作 (0.2%)、血栓性微小血管症 (0.2%) 等の動脈血栓塞栓症があらわれることがある。

6. 静脈血栓塞栓症 (0.7%)

肺塞栓症 (0.7%)、門脈血栓症 (頻度不明)、深部静脈血栓症 (頻度不明) 等の静脈血栓塞栓症があらわれることがある。

7. 可逆性後白質脳症症候群 (0.2%)

頭痛、痙攣、嗜眠、錯乱、精神機能の変化、失明、その他の視覚障害又は神経学的障害等があらわれた場合には投与を中止し、血圧のコントロールを含め、適切な処置を行うこと。

8. 動脈解離 (頻度不明)

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある。

筋萎縮性側索硬化症用剤

## ロゼバラミン筋注用 25mg

Rozebalamin for Injection  
(エーザイ)

薬価収載日	2024年11月20日
薬 価	10,425円

一 般 名      メコバラミン

効能・効果   筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制

＜効能又は効果に関連する注意＞

臨床試験に組み入れられた患者の罹病期間、ALS 重症度、呼吸機能等の背景及び試験結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。

用法・用量   通常、成人には、メコバラミンとして 50mg を 1 日 1 回、週 2 回、筋肉内に注射する。

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. アナフィラキシー（頻度不明）  
                     血圧降下、呼吸困難等のアナフィラキシーを起こすことがある。

適用上の注意   1. 本剤の溶解には、日本薬局方生理食塩液を用い、完全に溶解したことを確認すること。  
                     2. 本剤 1 バイアルあたり生理食塩液 2.3mL で溶解し、そのうち 2.0mL を投与すること。  
                     3. 光分解を受けやすいので、遮光に留意した上で開封後直ちに使用することとし、生理食塩液にて溶解後は最大 60 分以内に投与すること。60 分以内に投与されない場合は、廃棄すること。  
                     4. 使用後の残液は、細菌汚染のおそれがあるので使用しないこと。

その他の注意   本剤の投与により、赤色の着色尿があらわれることがある。〔本剤及び代謝物の尿中排泄による。〕

脳圧降下・浸透圧利尿剤

## マンニトール S 注射液

MANNITOL-S INJECTION  
(陽進堂)

薬価収載日	2020年6月19日
薬 価	470円

一 般 名 D-ソルビトール・D-マンニトール

効能・効果 ○脳圧降下及び脳容積の縮小を必要とする場合  
○眼内圧降下を必要とする場合  
○術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全を浸透圧利尿により予防及び治療する場合

用法・用量 通常、体重 1kg あたり 7～20mL を点滴静注する。投与速度は、3～10 分間に 100mL とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1 日量は、D-マンニトールとして 200g までとする。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

1. 遺伝性果糖不耐症の患者 [D-ソルビトールが果糖に変換される。]
2. 低張性脱水症の患者 [過剰水分が細胞外液に入り込み低ナトリウム血症になりやすい。]
3. 急性頭蓋内血腫のある患者 [急性頭蓋内血腫を疑われる患者に、頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により一時止血していたものが、頭蓋内圧の減少とともに再び出血し始めることもあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り、本剤を投与しないこと。]

重大な副作用 1. 急性腎障害 (頻度不明)  
大量投与により急性腎障害があらわれることがある。

※20%マンニトール注射液「YD」との比較

商品名	20%マンニトール注射液「YD」(300mL)	マンニトール S 注射液(300mL)
成分	D-マンニトール 60 g	D-マンニトール 45 g、D-ソルビトール 15 g
禁 忌	急性頭蓋内血腫のある患者	<b>遺伝性果糖不耐症の患者、低張性脱水症の患者、急性頭蓋内血腫のある患者</b>
効 能 効 果	術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全の予防及び治療する場合 脳圧降下及び脳容積の縮小を必要とする場合 眼内圧降下を必要とする場合	脳圧降下及び脳容積の縮小を必要とする場合 眼内圧降下を必要とする場合 術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全を浸透圧利尿により予防及び治療する場合
用 法 用 量	D-マンニトールとして、通常 1 回体重 1kg 当り 1.0～3.0g (5～15mL) を点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、D-マンニトールとして 1 日量 200g までとする。投	通常、体重 1kg あたり 7～20mL を点滴静注する。投与速度は、3～10 分間に 100mL とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1 日量は、D-マンニトールとして 200g までとする。

	与速度は 100mL/3~10 分とする。	
性状	無色澄明の液で、味は甘い。 結晶を析出することがある。	無色澄明の液
pH	4.5~7.0	5.0~7.0
浸透圧比	約 5 (生理食塩液に対する比)	約 5 (生理食塩液に対する比)

## 2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

### 12 月新規の限定採用薬基本情報

#### 1) <アリドネパッチ 27.5mg>

1	一般名	ドネペジル経皮吸収型製剤
2	薬効分類名	アルツハイマー型認知症治療剤
3	適応症	アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制
4	用法・用量	通常、軽度～中等度のアルツハイマー型認知症患者にはドネペジルとして、1日1回27.5mgを貼付する。高度のアルツハイマー型認知症患者にはドネペジルとして、27.5mgで4週間以上経過後、55mgに増量する。なお、症状により1日1回27.5mgに減量できる。 本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	QT延長、心室頻拍 (torsade de pointes を含む)、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック (洞房ブロック、房室ブロック)、失神 (頻度不明)、心筋梗塞、心不全、消化性潰瘍 (胃・十二指腸潰瘍)、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血、肝炎、肝機能障害、黄疸、脳性発作 (てんかん、痙攣等)、脳出血、脳血管障害、錐体外路障害、悪性症候群 (Syndrome malin)、横紋筋融解症、呼吸困難、急性膵炎、急性腎障害、原因不明の突然死、血小板減少
7	使用部署 (診療科)	院外 (神経内科)
8	製薬会社	興和
9	薬価	286.4円

#### 2) <トリンテリックス錠 10mg>

1	一般名	ボルチオキセチン臭化水素酸塩錠
2	薬効分類名	セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤
3	適応症	うつ病・うつ状態
4	用法・用量	通常、成人にはボルチオキセチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により1日20mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。
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. モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤 (セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩及びサフィナミドメシル酸塩) を投与中又は

		投与中止後 14 日間以内の患者
6	重大な副作用	セロトニン症候群、痙攣、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)
7	使用部署(診療科)	院内 (精神科)
8	製薬会社	武田薬品工業
9	薬価	161.7 円

### 3) <ルミセフ皮下注 210mg シリンジ>

1	一般名	ブロダルマブ (遺伝子組換え)
2	薬効分類名	ヒト型抗ヒト IL-17 受容体 A モノクローナル抗体製剤
3	適応症	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、 <b>乾癬性関節炎</b> 、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、強直性脊椎炎、X 線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎、掌蹠膿疱症
4	用法・用量	通常、成人にはブロダルマブ (遺伝子組換え) として 1 回 210mg を、初回、1 週後、2 週後に皮下投与し、以降、2 週間の間隔で皮下投与する。 ※自己注射可
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 重篤な感染症の患者 2. 活動性結核の患者 3. 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	重篤な感染症、好中球数減少、重篤な過敏症
7	使用部署(診療科)	院内 (皮膚科)
8	製薬会社	協和キリン
9	薬価	74,513 円

### 4) <フェトロージャ点滴静注用 1g>

1	一般名	セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物
2	薬効分類名	フェトロージャ点滴静注用 1g
3	適応症	〈適応菌種〉 セフィデロコルに感性の大腸菌、シトロバクター属、肺炎桿菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア・マルセスセンス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、緑膿菌、バークホルデリア属、ステノトロホモナス・マルトフィリア、アシネトバクター属 ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限る。 〈適応症〉 各種感染症

4	用法・用量	通常、成人には、セフィデロコルとして1回2gを8時間ごとに3時間かけて点滴静注する。なお、腎機能に応じて適宜増減する。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2. 他のβ-ラクタム系抗生物質に対し重篤な過敏症(アナフィラキシー等の重度の全身性アレルギー反応)の既往歴のある患者
6	重大な副作用	ショック、アナフィラキシー、偽膜性大腸炎、肝機能障害、痙攣、てんかん発作、好中球減少症
7	使用部署(診療科)	院内(小児科)
8	製薬会社	塩野義製薬
9	薬価	20,203円

5) <ライブリバント点滴静注 350mg>

1	一般名	アミバンタマブ(遺伝子組換え)
2	薬効分類名	抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR及び抗ヒトMETヒト二重特異性モノクローナル抗体
3	適応症	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
4	用法・用量	カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、3週間を1サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ(遺伝子組換え)として点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。(詳しい用法・用量は添付文章参照)
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	Infusion reaction、間質性肺疾患、重度の皮膚障害、静脈血栓塞栓症
7	使用部署(診療科)	院内(内科)
8	製薬会社	ヤンセンファーマ
9	薬価	160,014円

### 3. 採用取り消し医薬品

- (1) エルエイジー10液  
[販売中止：サテニジン液 10へ切り替え]
- (2) グリセリン「マルイシ」\*ポリ容器  
[販売中止：グリセリン「ケンエー」\*ガラス瓶へ切り替え]
- (3) エポプロステノール静注用 0.5mg/1.5mg\*専用溶解液 2本付【院内のみ】  
[販売中止：エポプロステノール静注用 0.5mg/1.5mg (5本/箱)  
エポプロステノール静注用専用溶解液(10本/箱)へ切り替え]
- (4) クアトロバック皮下注シリンジ  
[販売終了：クイントバック水性懸濁注射用採用済み]

### 4. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	メーカー	薬価
アクトスOD錠15	武田テバ	26.4円
エビスタ錠60mg	日本イーライリリー	58.1円
シンメトレル錠50mg	サンファーマ	9.3円
タナトリル錠5	田辺三菱	34円
ファムビル錠250mg	マルホ	252.9円
ベンザリン錠5	共和薬品	8.4円
リズミック錠10mg	住友ファーマ	12.7円
リフレックス錠15mg	MeijiSeika	85円
コムタン錠100mg	ノバルティス	90.6円
ノイキノン錠10mg	エーザイ	9.5円
レミニールOD錠4mg	太陽ファルマ	55.9円



後発医薬品	メーカー	薬価
ピオグリタゾンOD錠15mg「DSEP」	第一三共エスファ	12.7円
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「サワイ」	沢井	23.9円
アマンタジン塩酸塩錠50mg「サワイ」	沢井	5.9円
イミダプリル塩酸塩錠5mg「DSEP」	第一三共エスファ	16.2円
ファムシクロビル錠250mg「サワイ」	沢井	82.8円
ニトラゼパム錠5mg「JG」	日本ジェネリック	5.5円
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「トーワ」	東和薬品	6.7円
ミルタザピンOD錠15mg「サワイ」	沢井	17.9円
エンタカポン錠100mg「トーワ」	東和薬品	34.9円
ユピデカレノン錠10mg「サワイ」	沢井	5.9円
ガランタミンOD錠4mg「トーワ」	東和薬品	20.6円

## 5. バイオ後続品の変更について

先発バイオ医薬品	バイオ後続品
グランシリンジ 150 (協和キリン) 薬価：9,355 円	フィルグラスチム BS 注 150 $\mu$ g シリンジ「NK」 (日本化薬) 薬価：3,428 円
グラン注射液 M300 (協和キリン) 薬価：10,428 円	フィルグラスチム BS 注 300 $\mu$ g シリンジ「NK」 (日本化薬) 薬価：5,418 円

## 6. 適応追加 (2024/11/15-2024/12/19)

- 1) イミフィンジ点滴静注 120mg, 500mg  
進行・再発の子宮体癌 を追加
- 2) キイトルーダ点滴静注 100mg  
局所進行子宮頸癌 を追加
- 3) リツキサ点点滴静注 100mg, 500mg  
慢性特発性血小板減少性紫斑病における小児の用法・用量 を追加
- 4) リムパーザ錠 100mg, 150mg  
ミスマッチ修復機能正常 (pMMR) の進行・再発の子宮体癌におけるデュルバルマブ (遺伝子組換え) を含む化学療法後の維持療法 を追加
- 5) レボレード錠 12.5mg, 25mg  
慢性特発性血小板減少性紫斑病における 1 歳以上の小児の用法・用量 を追加
- 6) ロミプレート皮下注 250 $\mu$ g 調製用  
慢性特発性血小板減少性紫斑病における 1 歳以上の小児の用法・用量 を追加

## 7. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No. 331 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) リーマス錠 200 (大正製薬)

○：重大な副作用 (追記)

薬剤性過敏症症候群：

初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある。なお、ヒトヘルペスウイルス 6 (HHV-6) 等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

- 2) マキュエイド眼注用 40mg (わかもと製薬) ※現在、供給停止中

○：重要な基本的注意 (追記)

〈テノン嚢下投与〉

感染性強膜炎が発現するおそれがあるので、本剤投与後、十分な観察を行うこと。また、異常が認められた場合には、直ちに連絡するよう患者に指導すること。

○：重大な副作用（追記）

〈硝子体内投与：硝子体手術時の硝子体可視化〉

眼障害：

眼内炎があらわれ、外科的処置を必要とすることがある。

（一部改訂）

〈テノン嚢下投与〉

眼障害：

白内障、眼圧上昇、緑内障、感染性強膜炎があらわれ、外科的処置を必要とすることがある。

### 3) イコサペント酸エチル粒状カプセル 900mg 「サワイ」（沢井製薬）

○：重大な副作用（追記）

心房細動、心房粗動：

イコサペント酸エチル（4g/日）の海外臨床試験において、入院を要する心房細動又は心房粗動のリスク増加が認められたとの報告がある。また、イコサペント酸エチルを含むオメガ-3 脂肪酸の国内外臨床試験において、心房細動のリスク増加が認められたとの報告がある。

注）高脂血症において本剤の承認された1日最高用量は、2,700mgである。

### 4) ロトリガ粒状カプセル 2g（武田薬品）

○：重大な副作用（追記）

心房細動、心房粗動：

イコサペント酸エチル（4g/日）の海外臨床試験において、入院を要する心房細動又は心房粗動のリスク増加が認められたとの報告がある。また、イコサペント酸エチルを含むオメガ-3 脂肪酸の国内外臨床試験において、心房細動のリスク増加が認められたとの報告がある。

### 5) プラケニル錠 200mg（旭化成ファーマ）

○：重要な基本的注意（追記）

リン脂質の蓄積に関連する症状が心臓、腎臓、筋肉、神経系等の臓器・組織にあらわれることがある。観察を十分に行い、リン脂質の蓄積に関連する副作用が疑われる場合は、本剤の投与中止を考慮すること。

### 6) ボリコナゾール錠 50mg 「DSEP」（第一三共エスファ）、ブイフェンド 200mg 静注用（ファイザー）

○：重要な基本的注意（一部改訂）

重篤な血液障害、重篤な腎障害、高カリウム血症があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては定期的に血液検査、腎機能検査、血中電解質検査を行うなど観察を十分に行うこと。

○：重大な副作用（追記）

高カリウム血症

## 8. 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「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. 415 2024年12月）

# 医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals  
and  
Medical Devices  
Safety Information

No. 415

### 目次

1. 医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力のお願について	3
2. 重要な副作用等に関する情報	17
■ トリアムシノロンアセトニド（眼科用注射剤）	17
3. 使用上の注意の改訂について（その355） 炭酸リチウム 他8件	20
4. 市販直後調査の対象品目一覧	23

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）12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

## 9. 総合機構医療安全情報

総合機構医療安全情報（No. 69 2024年11月）【名称類似による薬剤取り違えについて（その2）】が、（独）医薬品医療機器総合機構より、出されました。同情報は、オーダ端末にログイン後、「医療安全」 タブ→医療安全情報→PMDA 医療安全情報フォルダに格納していますので、ご覧ください。

■ PMDA(医薬品医療機器総合機構)は、厚生労働省所管の独立行政法人です No.69 2024年 11月

# PMDA

## 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

No.69 2024年 11月

### 名称類似による薬剤取り違えについて(その2)

#### ～ 一般名とブランド名類似、ブランド名類似 ～

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

今回は公益財団法人 日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業との共同企画です。  
「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例 No.11 (2024年11月)」も参照してください。

**1 一般名とブランド名が類似する医薬品について**

**(事例1)** 医師が入院処方で「カルタン錠(高リン血症治療剤)」をオーダする際、「カルタ」と入力したところ、カルタン錠が採用されていなかったため、「**ピカルタミド錠(前立腺癌治療剤)**」が候補としてあがり、患者に不要な抗がん剤を処方した。

### POINT ～安全使用のために～

- 医薬品には一般名とブランド名があること、様々な組み合わせ(一般名同士、一般名とブランド名、ブランド名同士)で取り違えが発生していることを認識しましょう。
- 自施設のシステムの検索方法が部分一致なのか前方一致なのか確認し、把握しておきましょう。

カルタン錠だから、カルタ、と…

〇〇さんに抗がん剤が処方されている!?

一般名とブランド名の類似例

上段：一般名（ブランド名） 下段：ブランド名（先発）（一般名）	薬効分類名 等
<b>カンデサルタン</b> シレキセチル（プロプレス）	持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤
<b>カルデナリン</b> （ドキサゾシンメシル酸塩）	α1遮断性血圧降下剤
<b>クエン酸第一鉄ナトリウム</b> （フェロミア）	可溶性の非イオン型鉄剤
<b>クエンメット</b> （クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合剤）	アルカリ化療法剤 -酸性尿・アシドーシス改善-
<b>グリベンクラミド</b> （オイグルコン）	血糖降下剤
<b>グリハック</b> （イマチニブメシル酸塩）	抗悪性腫瘍剤（チロシンキナーゼ阻害剤）
<b>スピロノラクトン</b> （アルダクトンA）	抗アルドステロン性利尿・降圧剤
<b>スピロベント</b> （クレンブテロール塩酸塩）	持続性気管支拡張剤・腹圧性尿失禁治療剤
<b>トラセミド</b> （ルブラック）	ループ利尿剤
<b>トラゼンタ</b> （リナグリプチン）	胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤
<b>トラネキサム酸</b> （トランサミン）	抗プラスミン剤
<b>トランデート</b> （ラベタロール塩酸塩）	αβ遮断性降圧剤
<b>ピカルタミド</b> （カソデックス）	前立腺癌治療剤
<b>カルタン</b> （沈降炭酸カルシウム）	高リン血症治療剤
<b>フルニトラゼパム</b> （サイレース）	不眠症治療薬
<b>フルイトラン</b> （トリクロルメチアジド）	チアジド系降圧利尿剤
<b>ベタヒスチンメシル酸塩</b> （メリスロン）	めまい・平衡障害治療剤
<b>バスタチン</b> （ウベニメクス）	抗悪性腫瘍剤
<b>ベタヒスチンメシル酸塩</b> （メリスロン）	めまい・平衡障害治療剤
<b>ベタセレミン</b> （ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合剤）	副腎皮質ホルモン・抗ヒスタミン配合剤
<b>メソトレキセート</b> （メソトレキサート）	葉酸代謝拮抗剤
<b>メソトレキサート</b> （メソトレキサート、リウマトレックスの後発品）	抗リウマチ剤

本ページと次ページの表は2024年11月時点での情報です。

詳細は各製品の最新の添付文書を右記からご確認ください。 <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>



名称類似による取り違え防止のためのシステムを活用した対策例については、**PMDA医療安全情報No.51 改訂版**もご確認ください！

<https://www.pmda.go.jp/files/000220059.pdf>

**2** ブランド名同士が類似する医薬品について

**(事例2)** 糖尿病の現病歴はない患者の28日分の処方中に「アクトス錠(2型糖尿病治療剤)」1錠 起床時 4日分の記載があった。用法と処方日数から「アクトネル錠(骨粗鬆症治療剤)」との処方誤りを疑い、処方医に疑義照会をしたところ、「アクトネル錠」の誤りであることがわかった。

**(事例3)** 20代女性に「ベタニス錠(過活動膀胱治療剤)」が処方されていた。添付文書の「1. 警告」に生殖可能な年齢への投与は避けるよう記載されているため、疑義照会を行ったところ、同効薬の「ベオーバ錠」の誤りであることがわかった。

**POINT** ~安全使用のために~

- ブランド名が類似する医薬品が存在することを認識した上で名称を確認しましょう。
- 下表の類似例や、自施設で取り扱っている医薬品のうち名称が類似している医薬品の情報を施設内で共有し、注意喚起を行しましょう。

ブランド名同士の類似例(その1)

ブランド名 (一般名)	薬効分類名 等
アクトス (ピオグリタゾン塩酸塩)	インスリン抵抗性改善剤 -2型糖尿病治療剤-
アクトネル (リセドロン酸ナトリウム水和物)	骨粗鬆症治療剤 骨ページェット病治療剤 (17.5mgのみ)
アストミン (ジメモルファンリン酸塩)	鎮咳剤
フェアストン (トレミフェンクエン酸塩製剤)	乳癌治療剤
インヴェガ (パリペリドン)	抗精神病剤
インチュエブ (グアンファシン塩酸塩)	注意欠陥/多動性障害治療剤
エカード配合錠LD / HD (カンデサルタン シレキセチル・ヒドロクロロチアジド)	持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬/利尿薬配合剤
エクメット配合錠LD / HD (ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩)	選択的DPP-4阻害薬/ピグアナイド系薬配合剤
グラクティブ (シタグリプチンリン酸塩水和物)	選択的DPP-4阻害剤
グラマリール (チアプリド塩酸塩)	チアプリド製剤 (特発性ジスキネジア、パーキンソニズム等)
グリチロン (グリチルリチン酸一アンモニウム・グリシン・DL-メチオニン配合錠)	肝臓疾患用剤・アレルギー用薬
グリミクロン (グリクラジド)	スルホニルウレア系血糖降下剤
チウラジール (プロピルチオウラシル)	甲状腺機能亢進症治療剤
チラーチンS (レボチロキシナトリウム水和物)	甲状腺ホルモン製剤
デザレックス (デスロラタジン)	持続性選択H1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤
デベルザ (トホグリフロジン水和物)	選択的SGLT2阻害剤
トラゼンタ (リナグリプチン)	選択的DPP-4阻害剤
トランサミン (トラネキサム酸)	抗プラスミン剤
ブラビックス (クロピドグレル硫酸塩)	抗血小板剤
ラスピック (ラスクフロキサシン塩酸塩)	ニューキノロン系抗菌剤
ベオーバ (ビベグロン)	選択的β3アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
ベタニス (ミラベグロン)	選択的β3アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
ベタナミン (ペモリン)	精神神経用剤
ベタニス (ミラベグロン)	選択的β3アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤

両剤の薬効分類名等は同じですが、「1.警告」、「2.禁忌」等の注意喚起が異なります!

ブランド名同士の類似例(その2)

ブランド名 (一般名)	薬効分類名 等
ホスリボン配合顆粒 (リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム)	低リン血症治療剤
ホスレノール顆粒分包 (炭酸ランタン水和物)	高リン血症治療剤
レキサルティ (プレクスピラゾール)	抗精神病薬
レキソタン (プロマゼパム)	精神神経用剤
レスプレソ (エブラジノン塩酸塩)	鎮咳・気道粘液溶解剤
レスリン (トラゾドン塩酸塩)	うつ病・うつ状態治療剤
ロコルナール (トラビジル)	循環機能改善剤
ローコール (フルバスタチンナトリウム)	HMG-CoA還元酵素阻害剤



上記以外に、製薬企業からのお知らせを医薬品医療機器総合機構ホームページに掲載しています。  
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0178.html>

注意して確認するポイントや処方オーダーリングシステムを活用した防止対策等が紹介されていますので、是非ご覧ください。

医薬品の販売名の命名について

【平成12年9月19日付 医薬発第935号】 <https://www.pmda.go.jp/files/000144004.pdf>

先発医薬品の販売名：**(ブランド名)** + 「剤型」 + 「含量(又は濃度)」

ブランド名：製薬企業が命名する名称

販売名の一部が省略された場合に、他に該当する製剤が存在しないことと規定されている。

【平成17年9月22日付 薬食審査発第0922001号】 <https://www.pmda.go.jp/files/000250556.pdf>

後発医薬品の販売名：**(一般的名称)** + 「剤型」 + 「含量(又は濃度)」 + 「屋号等」

一般的名称(一般名)：有効成分の名称、成分名

ただし、配合剤等、例外もあります。

化学構造が類似しているものは、  
名称が類似してしまう！

<参考：販売名が工夫されている事例>

先発医薬品が2種類あるため、処方等の際に間違えないよう識別記号が含まれている例があります！

- ・ソニサミド錠100mgEX「KO」
- ・ソニサミドOD錠25mgTRE「SMPP」 / ソニサミドOD錠50mgTRE「SMPP」

EX : EXCEGRAN (薬効分類名：抗てんかん薬)

TRE : TRERIEF OD (薬効分類名：パーキンソン病治療薬等)

本情報の留意点

- \*このPMDA医療安全情報は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業並びに医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- \*この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- \*この情報は、医療関係者の裁量を制限したり、医療関係者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療関係者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

どこよりも早く  
PMDA医療安全情報を  
入手できます！  
登録はこちらから。



発行者：  独立行政法人  
医薬品医療機器総合機構

お問合せ先：安全性情報・企画管理部  
リスクコミュニケーション推進課

TEL 03-3506-9486 (ダイヤルイン)  
E-mail [iryu-anzen@pmda.go.jp](mailto:iryu-anzen@pmda.go.jp)

※No. 51 2017年9月【名称類似による薬剤取り違えについて(その1)】(医薬品情報2017年10月号)もあわせてご覧ください。

# 10. PMDA からの医薬品適正使用のお願い

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「PMDA」に格納していますので、ご覧下さい。PMDA からの医薬品適正使用のお知らせ（No.16 2024年12月）

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA からの医薬品適正使用のお願い  
<https://www.pmda.go.jp/>

No.16 2024年12月

## PMDAからの医薬品適正使用のお願い

(独) 医薬品医療機器総合機構



No.16 2024年12月

### 新型コロナウイルス感染症治療薬(ゾコーバ錠及びラゲブリオカプセル)の妊娠する可能性のある女性への投与について

- 新型コロナウイルス感染症治療薬の「エンシトレルビル フマル酸」(ゾコーバ錠)及び「モルヌピラビル」(ラゲブリオカプセル)は、催奇形性リスクを有することから、妊婦又は妊娠している可能性のある女性への投与は禁忌とされています。
- しかしながら、各薬剤の投与後に妊娠が判明した症例の報告が継続しています。
- ゾコーバ錠及びラゲブリオカプセルの投与に当たっては、以下の注意事項をご確認いただくとともに、製造販売業者が周知している薬剤服用時の事前のチェックリスト(医薬品リスク管理計画書[RMP]医療従事者向け資材)及び処方された女性患者と家族向けの資材(RMP患者向け資材)を活用いただきますようお願いいたします。

### 妊娠する可能性のある女性への投与に際しての注意事項

妊娠する可能性のある女性への投与に際しては、**本剤投与の必要性を十分に検討すること**。また、投与が必要な場合には、次の注意事項に留意すること。

- **本剤投与開始前に十分な問診により患者が妊娠していないこと及び妊娠している可能性がないことを確認すること。**
- 次の事項について、本剤投与開始前に患者に説明すること。
  - ・妊娠中に本剤を服用した場合、胎児に影響を及ぼす可能性があること。
  - ・本剤服用中に妊娠が判明した又は疑われる場合は、直ちに服用を中止すること。
  - ・本剤服用中及び最終服用後2週間(ゾコーバ錠)又は4日間(ラゲブリオカプセル)における妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに医師、薬剤師等に相談すること。

● 報告状況

製造販売業者から報告された、投与後に妊娠が判明した症例の件数(年度別及び累計)は以下のとおりです。

<ゾコーバ錠>

累積症例数:54件(情報入手期間:2022年11月22日~2024年10月31日)

情報入手年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
症例数		3	34	17

<ラゲブリオカプセル>

累積症例数:19件(情報入手期間:2021年12月24日~2024年10月31日)

情報入手年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
症例数	1	2	14	2

薬剤服用時の事前のチェックリスト及び処方された女性患者と家族向けの資料は、PMDAのウェブサイトの医療用医薬品情報検索ページ(<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>)よりご確認ください。

**ゾコーバ®錠125mg(以下:本剤)を服用する際の事前チェックリスト**  
 説明者と患者さんと、以下の項目を必ず確認してください

妊娠している女性又は妊娠している可能性のある女性は**この薬を服用できません**。  
 この薬は、動物実験で、ウサギの胎児に催奇形性が認められており、人での影響はわかっていませんが、妊娠中に服用することで、胎児奇形を起こす可能性があります。

現在、妊娠中又は妊娠している可能性がある場合には、**本剤を服用できません**。少しでも可能性がある場合は、必ず医師、薬剤師又は看護師に申し出てください。  
 -前回の月経後に性交渉を行った場合は**妊娠している可能性があります**。避妊をしていても妊娠してはいないとは限りません。  
 -妊娠初期の妊婦では、妊娠検査で陰性を示す場合があります。  
 -実際に、本剤を服用した後で妊娠していたことがわかった事例があります。

妊娠する可能性のある女性は、本剤を服用中及び最終服用後2週間以内に性交渉を行う場合は、パートナーと共に適切な避妊を行ってください。

本剤を服用中及び最終服用後2週間における妊娠が判明した、あるいは疑われる場合には、直ちに服用を中止して医師、薬剤師又は看護師に相談してください。

症状が良くなった場合でも5日間飲み切ってください。  
 -万が一、薬が残ってしまった場合でも絶対に他人に譲らないでください。  
 残った薬は保管せず、患者さん自身で廃棄又は薬剤師にお渡しください。  
 -副作用等で中止する場合は医師、薬剤師又は看護師に相談してください。



**ラゲブリオ®カプセル200mgを処方された妊娠する可能性のある女性とご家族のみなさまへ**

**妊娠している女性又は妊娠している可能性のある女性は**この薬を服用できません**。**

この薬は動物実験で、投与した動物の胎仔に形態の異常などが認められており、人での影響はわかっていませんが、妊娠中に服用することで、胎児の形態に異常を起こす可能性があります。

- 現在、妊娠中又は妊娠している可能性がある場合には、この薬を服用できません。少しでも可能性がある場合は、必ず担当の医師、看護師又は薬剤師にお伝えください。
- 前回の月経後に性交渉を行った場合は妊娠している可能性があります。避妊をしていても妊娠してはいないとは限りません。
- 妊娠初期の妊婦では、妊娠検査で陰性を示す場合があります。実際に、この薬を服用した後で妊娠していたことがわかった事例があります。
- 妊娠する可能性のある女性は、この薬を服用中及び最終服用後4日間に性交渉を行う場合は、パートナーと共に適切な避妊を行ってください。
- この薬を服用中及び最終服用後4日間における妊娠が判明した、あるいは疑われる場合には、直ちに服用を中止して担当の医師、看護師又は薬剤師に相談してください。
- 万が一、服用開始後に妊娠が判明した場合には、妊娠と薬情報センターのご相談が可能です。相談し込みの詳しい手順についてはお問い合わせください(0120-41-24-93、受付時間 月~金曜日10:00-12:00、13:00-16:00)、もしくは近隣の産婦人科医にご相談ください。
- 症状が良くなった場合でも5日間飲み切ってください。  
 -万が一、薬が残ってしまった場合でも絶対に他人に譲らないでください。  
 -残った薬は保管せず、患者さん自身で廃棄又は薬剤師にお渡しください。  
 -副作用等で中止する場合には、担当の医師、看護師又は薬剤師に相談してください。

妊娠と薬情報センター  
  
 MSD株式会社  
  
 ©2024年12月現在

本情報の留意点

- \* 「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」は、医薬品医療機器法に基づき報告された副作用感染症症例等の中から、既に添付文書等で注意喚起しているものの、同様の報告の減少が見られない事例などについて、医薬品の適正使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- \* この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- \* この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課すものではなく、医薬品の適正使用を推進するための情報として作成したものです。

どこよりも早く「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」  
 を入手できます！  
 登録はこちらから。



発行者: 

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
 お問合わせ先: 医薬品安全対策第二部

TEL. 03-3506-9435 (ダイヤルイン)  
<https://www.pmda.go.jp/>

# 1 1. 使用期限間近の医薬品リスト

(2024年12月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
1		アナフラニール点滴静注液 25mg	8	225	1,800	0
		グレースビット錠 50mg	100	98.3	9,830	36
		サリベートエアゾール	4	406.1	1,624	2
		酸化マグネシウム細粒 83% (0.8g/包)	970	7.12	6,906	441
		セファクニドホキシル塩酸塩細粒小児用 10%「トワ」	1.1	77	84.7	0.5
		ゾスパタ錠 40mg	2	19,752.3	39,505	0
		ソマチュリン皮下注 90mg	1	230,567	<b>230,567</b>	4
		テタノブリン IH 静注 250 単位	2	6,439	12,878	1
		テレミンソフト坐薬 2mg	28	19.7	552	117
		ピシバニール静注用 1KE	6	5,815	<b>34,890</b>	0
		プロジフ静注液 200	2	5,734	11,468	25
		へパンED配合内用剤	39	398.4	15,538	114
7	2	アクラシノン注射用 20mg	8	2,316	18,528	12
		ザイボックス錠 600mg	9	6,691.1	<b>60,220</b>	23
		チウラジール錠 50mg	415	9.8	4,067	50
		ネオフィリン注 250mg	15	94	1,410	17
		パキロビッドパック 300	10	12,538.6	<b>125,386</b>	31
		パキロビッドパック 600	10	19,805.5	<b>198,055</b>	75
		バクトラミン注	55	455	25,025	436
		ピシバニール静注用 5KE	3	12,337	<b>37,011</b>	16
		乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」	1	2,830	2,830	0
3		エクセグラン散 20%	0.4	3,340	1,336	0.8
		エンドキサン錠 50mg	59	23.2	1,369	0
		オキサロール軟膏 25μg/g	4	583	2,332	0
		シンビット静注用 50mg	5	4,030	20,150	15
		セフメタゾールナトリウム静注 0.5g「日医工」	3	407	1,221	204
		ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	1	4,531	4,531	10
		タシグナカプセル 150mg	7	2,329.2	16,304	0
		ツロブテロールテープ 0.5mg「久光」	58	14.9	864	317
		フロリネフ錠 0.1mg	71	232.5	16,508	236
		ラパリムス錠 1mg	20	1,308.8	26,176	0

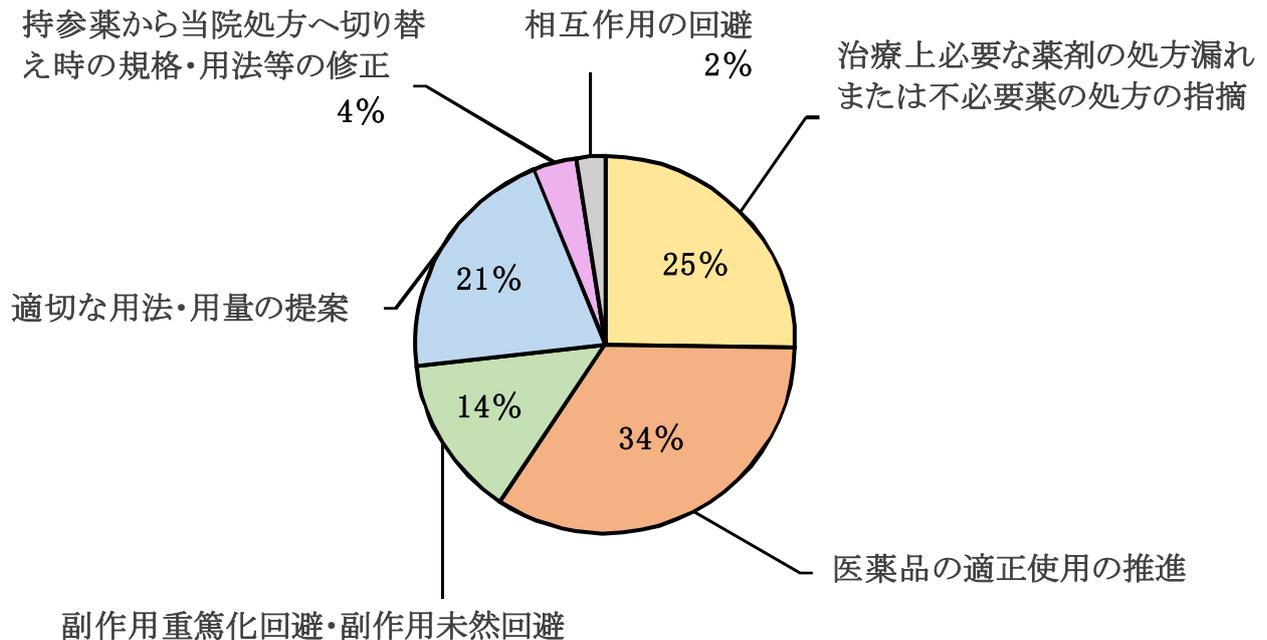
7	3	ロンサーフ配合錠T20	12	3,369.2	40,430	30
---	---	-------------	----	---------	--------	----

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

## 1 2. 医薬品情報 2023 年度プレアボイド報告の概要

“プレアボイド”とは、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減することで、薬物療法の安全性を守ることができた事例や、経済的に貢献できた事例をいいます。

当院では、2023 年度に計 246 件が報告されました。内訳は下記のとおりです。



2023 年度に報告されたプレアボイドの具体的な事例について紹介します。今後の薬物使用適正化やリスク回避に役立てていただくと幸いです。

### 副作用重篤化回避・副作用未然回避

#### 【事例 1】 副作用回避のため処方提案した症例

患者:70 歳代 女性

経過: 悪性リンパ腫 (DLBCL) に対し R-CHOP 療法施行後に早期再発した患者。中枢神経浸潤予防にメソトレキセート®注の髄腔内投与が処方されていたが、CT 像では左胸水と腹水が貯留していた。メソトレキセート®注は体液貯留がある場合、成分が体液へ移行し、体内に留まることによる副作用増強のリスクから禁忌となる。医師にキロサイド®での髄腔内投与への変更を提案した。

結果: キロサイド®注での髄腔内投与を行いメソトレキセート®注による副作用を回避できた。

## 医薬品の適正使用の推進

### 【事例 2】 適正な抗菌薬を提案した症例

患者:70 歳代 男性

経過: 食道がん疑いで肺炎の患者。スルバシリン<sup>®</sup>静注の処方あり。喀痰の培養結果より *Serratia marcescens* が検出された。*Serratia marcescens* はスルバシリン<sup>®</sup>静注に自然耐性があるため、薬剤感受性試験の結果をもとに医師にタゾピペ<sup>®</sup>配合静注への変更を提案した。

結果: タゾピペ<sup>®</sup>配合静注に変更となった。

## 治療上必要な薬剤の処方漏れまたは不必要薬の処方の指摘

### 【事例 3】 ストレス性潰瘍予防薬の処方、尿中レジオネラ抗原検査を提案した症例

患者:70 歳代 男性

経過: 間質性肺炎増悪及び非定型肺炎が疑われた患者。入院後人工呼吸器管理となりステロイドパルス療法に加えレボフロキサシン点滴静注が開始された。ストレス性潰瘍予防薬の処方がなかったため医師へ PPI の追加を提案した。また、喀痰培養など各種培養検査は提出されていたが、非定型肺炎を疑う状況であれば尿中レジオネラ抗原についても検査することが望ましい。検査オーダー追加についても提案した。

結果: タケプロン<sup>®</sup>静注が追加となった。尿中レジオネラ抗原検査では陰性が確認された。

## 適切な用法・用量の提案

### 【事例 4】 ノバスタン<sup>®</sup>HI 注の適正用量を提案した症例

患者:80 歳代 男性

経過: 無症候性心筋虚血に対し CAG と PCI を施行する目的で入院の患者。PCI 時には血栓予防のため、ヘパリン注の投与が行われる。本症例はヘパリン起因性血小板減少症の既往があるため、ヘパリン注は使用せずノバスタン<sup>®</sup>HI 注が 1.3mg/回で処方された。PCI 施行時の開始用量は、0.1mg/kg を 3-5 分かけて静脈内投与となっており、体重 67kg 程度であり、6.7mg の投与が必要である。医師に投与量の変更を提案した。

結果: 6.7mg/回の投与へ変更となった。

## 相互作用の回避

### 【事例 5】 クエン酸第一鉄錠との相互作用を回避した症例

患者:50 歳代 男性

経過: S 状結腸癌でベクティビックス<sup>®</sup>点滴静注+ FOLFOX 療法が開始となった患者。皮疹予防のためミノサイクリン錠が朝夕食後で開始となった。その他の内服薬としてクエン酸第一鉄錠があり、朝夕食後の服用指示となっていた。ミノサイクリン錠は鉄などの金属と同時に服用することでキレートを形成し吸収が阻害される。医師にミノサイクリン錠の用法をクエン酸第一鉄錠と重複していない昼食後、寝る前に変更を提案した。

結果: ミノサイクリン錠の用法は昼食後、寝る前に変更された。