

【2025年8月号】

医薬品情報

2025年7月23日発行

1. 採用医薬品＜7月薬事委員会における採用＞

2025年7月30日（水）から処方入力して下さい。

①②③ カムザイオスカプセル 1mg・2.5mg・5mg	1
④⑤ ゼポジアカプセルスターターパック・0.92 mg	3
⑥ プラリア HI 皮下注 60mg シリンジ 0.5mL	5
⑦ ランマーク HI 皮下注 120mg シリンジ 1.0mL	7
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	9
3. 後発医薬品の変更について	9
4. 適応追加・変更	9
5. 医薬品添付文書の改訂（2025年7月，DSU No.337）	10
6. 医療安全情報（2025年7月，No.224）	11
7. 使用期限間近の医薬品リスト	13
8. 医薬品情報 抗菌薬の皮膚外用剤について	15

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



肥大型心筋症治療剤/選択的心筋ミオシン阻害剤

カムザイオスカプセル 1mg/2.5mg/5mg

Camzyos capsules

(ブリストル・マイヤーズ スクイブ)

薬価収載日	2025年5月21日
薬 価	1mg : 7,204.0円
	2.5mg : 7,264.8円
	5mg : 7,410.5円

一 般 名 マバカムテン

効能・効果 閉塞性肥大型心筋症

<効能又は効果に関連する注意>

1. 症候性の閉塞性肥大型心筋症患者に投与すること。
2. 「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、併用薬、左室駆出率等）を十分理解した上で、最新のガイドライン等を参照し、適応患者を選択すること。
3. NYHA 心機能分類Ⅳ度の患者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、成人にはマバカムテンとして 2.5mg を 1 日 1 回経口投与から開始し、患者の状態に応じて適宜増減する。ただし、最大投与量は 1 回 15mg とする。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 投与開始前に心エコー検査により左室駆出率（LVEF）を評価し、LVEF が 55%未満の患者には投与を開始しないこと。
2. 開始用量は 1 日 1 回 2.5mg とし、投与量調節時は下表を参考に 1 段階ずつ増量又は減量を行うこと。ただし、最小投与量は 1 日 1 回 1mg、最大投与量は 1 日 1 回 15mg とすること。

段階	1	2	3	4	5
投与量	1mg	2.5mg	5mg	10mg	15mg

3. 投与開始 4 週間後、心エコー検査によりバルサルバ負荷後の左室流出路（バルサルバ LVOT）圧較差及び LVEF を確認した上で、7.4 項に示す用量調節基準に従い 1 段階減量又は用量維持を判断すること。
4. 投与開始 12 週間以降は、少なくとも 12 週間ごとに心エコー検査によりバルサルバ LVOT 圧較差及び LVEF を確認した上で、以下の用量調節基準に従い 1 段階増量又は用量維持を判断すること。増量は 12 週間以上の間隔で行うこととし、増量した場合は、4 週間後に心エコー検査を実施し、LVEF が 50%未満にならない限り増量後の用量を維持する。患者が維持用量に達したと判断された場合（12 週間ごとの心エコー検査で 2 回連続してバルサルバ LVOT 圧較差が 30mmHg 未満かつ LVEF が 55%以上の場合）、心エコー検査の実施の間隔は最大で 24 週間とすることができる。

用量調節基準

	心エコー検査	投与量の調節
投与開始 4 週間後	バルサルバ LVOT 圧較差が 20mmHg 未満かつ LVEF が 50%以上	1 段階減量
	バルサルバ LVOT 圧較差が 20mmHg 以上かつ LVEF が 50%以上	維持

投与開始12週間以降	バルサルバ LVOT 圧較差が 30mmHg 以上かつ LVEF が 55%以上	1 段階増量
	バルサルバ LVOT 圧較差にかかわらず、LVEF が 50%以上、55%未満	維持
	バルサルバ LVOT 圧較差が 30mmHg 未満かつ LVEF が 55%以上	

5. 本剤投与開始後、LVEF が 50%未満になった場合は、以下の基準に従い、本剤を休薬又は中止すること。

休薬及び中止基準

休薬基準	LVEF が 50%未満の場合、LVEF が 50%以上に回復するまで少なくとも 4 週間休薬する。 LVEF が 50%以上に回復した後、休薬時より 1 段階減量して投与を再開する。ただし、1mg 投与中に休薬した場合は 1mg で投与を再開する。 投与再開から 4 週間後及び 12 週間後に LVEF を確認する。
中止基準	1mg 投与中に LVEF が 50%未満により休薬し、1mg での投与再開から 4 週間後に LVEF が 50%未満になった場合、投与を中止する。

6. 本剤投与中に強い若しくは中程度の CYP2C19 阻害剤、又は中程度若しくは弱い CYP3A4 阻害剤の投与を開始又は増量する場合は用量を 1 段階減量（1mg を投与中の場合は休薬）し、4 週間後に LVEF を確認すること。
7. 本剤投与中に強い若しくは中程度の CYP2C19 誘導剤、又は強い、中程度若しくは弱い CYP3A4 誘導剤の投与を中止又は減量する場合は用量を 1 段階減量（1mg を投与中の場合は休薬）し、4 週間後に LVEF を確認すること。
8. 本剤を最大耐用量で 6 ヶ月間投与しても、治療反応が得られない場合には、本剤の投与継続の可否を検討すること。

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. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
3. イトラコナゾール、クラリスロマイシン含有製剤、ボリコナゾール、ポサコナゾール、リトナビル含有製剤、コビシスタット含有製剤、セリチニブ、エンシトレルビル fumarate、ロナファルニブ、ジョサマイシン、ミフェプリストン・ミソプロストールを投与中の患者
4. 重度の肝機能障害（Child-Pugh 分類 C）のある患者

重大な副作用 1. 心不全（頻度不明）

収縮機能障害により心不全を起こすことがある。ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント（NT-proBNP）の上昇が見られた場合、又は呼吸困難、胸痛、疲労、動悸、下肢浮腫等が発現又は増悪した場合は、速やかに心機能の評価を行い、休薬又は中止等適切な処置を行うこと。

潰瘍性大腸炎治療剤

スフィンゴシン 1-リン酸 (S1P) 受容体調節剤

ゼポジアカプセルスターターパック

Zeposia capsules starter pack

ゼポジアカプセル 0.92mg

Zeposia capsules 0.92mg

(ブリストル・マイヤーズ スクイブ)

薬価収載日	2025年3月19日
薬 価	スターターパック : 12,313.3円 0.92mg : 4,792.8円

一 般 名 オザニモド塩酸塩

効能・効果 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る）

<効能又は効果に関連する注意>

過去の治療において、他の薬物療法（5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド等）で適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に本剤を投与すること。

用法・用量 通常、成人にはオザニモドとして1～4日目は0.23mg、5～7日目は0.46mg、8日目以降は0.92mgを1日1回経口投与する。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 本剤投与開始時に漸増投与を行わなかった場合、心拍数の低下が生じる可能性が高くなることから、用法・用量を遵守すること。
2. 本剤の休薬期間が以下に該当する場合は、休薬前と同一の用量で投与再開した場合に一過性の心拍数低下が生じる可能性があるため、0.23mgから投与を再開し、用法・用量のとおり漸増すること。
投与開始後14日以内に1日以上休薬
投与開始後15～28日の間に7日間を超えて連続して休薬
投与開始後28日を経過した後に14日間を超えて連続して休薬
3. 軽度又は中等度の肝機能障害（Child-Pugh分類A又はB）のある患者へは投与しないことが望ましい。やむを得ず投与する場合には、1～4日目は0.23mg、5～7日目は0.46mgを1日1回、8日目以降は1回0.92mgを2日に1回経口投与すること。
4. 本剤の投与開始後12週時点で治療反応が得られない場合は、他の治療への切り替えを考慮すること。
5. 感染症のリスクが増加する可能性があるため、本剤とステロイドを除く免疫抑制剤（タクロリムス、シクロスポリン、アザチオプリン等）、生物製剤、ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤等との併用を避けること。本剤とこれらの薬剤を併用した臨床試験は実施していない。また、投与中止後の本剤の消失には3ヵ月を要することがあるため、本剤投与終了から3ヵ月以内にこれらの薬剤を投与する場合は、患者の状態をより慎重に観察し、感染症等の副作用の発現に十分注意すること。
6. スターターパックに含まれるカプセル（0.23mgカプセル及び0.46mgカプセル）と0.92mgカプセルの生物学的同等性は示されていないため、1～7日目はスターターパック、8日目以降は0.92mgカプセルを使用し、互換使用を行わないこと。

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. 活動性の感染症を有する患者
3. 本剤の投与開始前6ヵ月以内に心筋梗塞、不安定狭心症、脳卒中、一過性脳虚血発作、入院を要する非代償性心不全、NYHA分類Ⅲ度又はⅣ度の心不全を発症した患者
4. モビッツⅡ型第2度房室ブロック、第3度房室ブロック又は洞不全症候群の既往歴又は合併症のある患者（ペースメーカー使用患者を除く）
5. 重度かつ未治療の睡眠時無呼吸のある患者
6. 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者
7. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
8. 生ワクチンを接種しないこと

重大な副作用 1. 感染症

帯状疱疹（2.8%）、口腔ヘルペス（0.6%）等の感染症があらわれることがある。

2. 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中止後は患者の状態を十分に観察すること。意識障害、認知障害、麻痺症状（片麻痺、四肢麻痺）、言語障害、視覚障害等のPMLが疑われる症状があらわれた場合は、MRIによる画像診断及び脳脊髄液検査を行うとともに、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3. 黄斑浮腫（0.6%）

異常が認められた場合には眼科学的検査を実施すること。黄斑浮腫が確認された場合には、本剤の投与を中止すること。

4. 肝機能障害（4.5%）

悪心、嘔吐、腹痛、疲労、食欲不振、黄疸、褐色尿等の肝機能障害が疑われる症状があらわれた場合には、肝機能検査を実施し、肝機能障害が確認された場合は、本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

5. 徐脈性不整脈（1.7%）

本剤投与後に徐脈性不整脈に関連する徴候又は症状があらわれた場合には、本剤の投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

6. リンパ球減少（10.2%）

7. 可逆性後白質脳症症候群（頻度不明）

頭痛、意識障害、痙攣、視力障害等の症状があらわれた場合は、MRI等による画像診断を行うとともに、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

包装

〈スターターパック〉

7カプセル [(0.23mg×4カプセル、0.46mg×3カプセル) ×1パック]

〈0.92mg〉

28カプセル [7カプセル (PTP) ×4]

ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体

プラリア HI 皮下注 60mg シリンジ 0.5mL

PRALIA HI SUBCUTANEOUS INJECTION
(第一三共)

薬価収載日	2025年6月13日
薬 価	24,939円

一 般 名 デノスマブ（遺伝子組換え）注

効能・効果 ○骨粗鬆症

○関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制

<効能又は効果に関連する注意>

〈骨粗鬆症〉

1. 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。

〈関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制〉

2. 本剤は、メトトレキサート等の抗炎症作用を有する抗リウマチ薬による適切な治療を行っても、画像検査で骨びらんの進行が認められる場合に使用すること。
3. 臨床試験（投与期間：1年間）において、骨びらんの進行を抑制する効果は認められているが、関節症状又は身体機能を改善する効果、関節裂隙の狭小化を抑制する効果は認められていない。「17. 臨床成績」の項の内容及び本剤が抗リウマチ薬の補助的な位置付けの薬剤であることを十分に理解した上で、適応患者を選択すること。

用法・用量 〈骨粗鬆症〉

通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。

〈関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制〉

通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。なお、6ヵ月に1回の投与においても、骨びらんの進行が認められる場合には、3ヵ月に1回、皮下投与することができる。

<用法及び用量に関連する注意>

〈関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制〉

1. メトトレキサート等の抗炎症作用を有する抗リウマチ薬と併用すること。
2. 6ヵ月に1回の投与においても、関節の画像検査で骨びらんの進行が認められる場合には、併用する抗リウマチ薬の増量等、より適切な関節リウマチの治療への変更を検討し、本剤のベネフィットとリスクを勘案した上で、3ヵ月に1回の投与を考慮すること。

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. 低カルシウム血症の患者
3. 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. 低カルシウム血症 (1.4%)

QT延長、痙攣、テタニー、しびれ、失見当識等を伴う低カルシウム血症があらわれることがある。低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム及びビタミンDの補充に加えて、緊急時には、カルシウムの点滴投与を併用するなど、適切な処置を速やかに行うこと。

2. 顎骨壊死・顎骨骨髓炎 (0.1%)

3. アナフィラキシー (頻度不明)

4. 大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折 (頻度不明)

5. 治療中止後の多発性椎体骨折 (頻度不明)

6. 重篤な皮膚感染症 (頻度不明)

重篤な蜂巣炎等の皮膚感染症があらわれることがあるので、発赤、腫脹、疼痛、発熱等の症状が認められた場合には、適切な処置を行うこと。

ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体製剤

ランマーク HI 皮下注 120mg シリンジ 1.0mL

RANMARK HI SUBCUTANEOUS INJECTION
(第一三共)

薬価収載日	2025年5月21日
薬 価	44,390円

一 般 名 デノスマブ（遺伝子組換え）注

効能・効果 ○多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変
○骨巨細胞腫

<効能又は効果に関連する注意>

<骨巨細胞腫>

1. 骨端線閉鎖を伴わない骨格が未成熟な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。
2. 患者の年齢、体重等について、「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、適応患者の選択を行うこと。

用法・用量 <多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変>

通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として 120mg を 4 週間に 1 回、皮下投与する。

<骨巨細胞腫>

通常、デノスマブ（遺伝子組換え）として 120mg を第 1 日、第 8 日、第 15 日、第 29 日、その後は 4 週間に 1 回、皮下投与する。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 本剤によるグレード 3 又は 4 の副作用が発現した場合、グレード 1 以下に回復するまで休薬を考慮すること（グレードは CTCAE に準じる）。
2. 本剤による重篤な低カルシウム血症の発現を軽減するため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、毎日少なくともカルシウムとして 500mg（骨巨細胞腫の場合は 600mg）及び天然型ビタミン D として 400IU の投与を行うこと。ただし、腎機能障害患者では、ビタミン D の活性化が障害されているため、腎機能障害の程度に応じ、ビタミン D については活性型ビタミン D を使用するとともに、カルシウムについては投与の必要性を判断し、投与量を適宜調整すること。

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. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性

重大な副作用 <効能共通>

1. 低カルシウム血症（5.6%）

QT 延長、痙攣、テタニー、しびれ、失見当識等の症状を伴う低カルシウム血症があらわれることがあり、死亡に至った例が報告されている。低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム及びビタミン D の経口投与に加えて、緊急を要する場合には、カルシウムの点滴投与を併用するなど、適切な処置を速やかに行うこと。

2. 顎骨壊死・顎骨骨髓炎 (1.8%)
3. アナフィラキシー (頻度不明)
4. 大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折 (頻度不明)
5. 治療中止後の多発性椎体骨折 (頻度不明)
6. 重篤な皮膚感染症 (0.1%)
重篤な蜂巣炎等の皮膚感染症があらわれることがあるので、発赤、腫脹、疼痛、発熱等の症状が認められた場合には、適切な処置を行うこと。

〈骨巨細胞腫〉

7. 治療中止後の高カルシウム血症 (頻度不明)

2. 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) <ラズクルーズ錠 80mg/240mg>

1	一般名	ラゼルチニブメシル酸塩水和物
2	薬効分類名	抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤
3	適応症	EGFR 遺伝子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	アミバンタマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはラゼルチニブとして 240mg を 1 日 1 回経口投与する。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> アミバンタマブ（遺伝子組換え）との併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後 4 カ月間は、アピキサバン 1 回 2.5mg を 1 日 2 回経口投与すること。
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	間質性肺疾患、静脈血栓塞栓症、動脈血栓塞栓症、肝機能障害、重度の下痢、重度の皮膚障害、心不全
7	使用部署（診療科）	院内・院外（呼吸器内科）
8	製薬会社	ヤンセンファーマ
9	薬価	80mg：4,403.3円 240mg：12,354.7円

3. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	後発医薬品
ノバスタン HI 注 10mg/2mL （田辺三菱） 薬価：1,249円	アルガトロバン HI 注 10mg/2mL 「フソー」 （扶桑薬品工業） 薬価：1,028円

4. 適応追加・変更 (2025/6/20-2025/7/17)

- 1) オプジーボ点滴静注 20mg, 120mg, 240mg
切除不能な肝細胞癌 追加
- 2) トレムフィア皮下注 100mg シリンジ
中等症から重症の活動期クローン病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 追加
- 3) ヤーボイ点滴静注液 50mg
切除不能な肝細胞癌 追加

- 4) リアルダ錠 1200mg
体重 23kg 超の小児の用法・用量 追加
- 5) リンヴォック錠 15mg
既存治療で効果不十分な巨細胞性動脈炎 追加
- 6) エルレフィオ皮下注 44mg, 76mg
2 週間間隔で 24 週間以上投与した場合は、投与間隔を 4 週間間隔とすることができる
を用法に追加記載

5. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No.337 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) ミニリンメルト OD 錠 (フェリング・ファーマ)

○：重大な副作用 (追記)

アナフィラキシー

- 2) デスモプレシン点鼻スプレー「フェリング」 (フェリング・ファーマ)

○：重大な副作用 (追記)

アナフィラキシー

- 3) メルカゾール錠 (あすか製薬)

○：重大な副作用 (追記)

急性膵炎：

上腹部痛、背部痛、発熱、嘔吐等の症状、膵酵素異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

6. 医療安全情報

医療安全情報（No. 224 2025年7月）【退院時の処方漏れによる内服の中断】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、電子カルテのメニュー内、[\[その他参照\] → 届出報告マニュアル等 → 医療安全フォルダ → 医療安全情報 → 医療機能評価機構の安全情報フォルダ](#)に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2025年7月 No.224

退院時の処方漏れによる 内服の中断

**退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れたため、
内服が中断した事例が報告されています。**

2020年1月1日～2025年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、第76回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

報告された事例の主な背景

定期処方とは別に処方していた	<ul style="list-style-type: none">・医師は、患者の病状によりプレドニンの投与量を調整している間、定期処方とは別に処方しており、退院時に定期処方の薬剤のみ処方した。・医師は上級医にプレドニンの投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。・医師は、休業していたサムスカ顆粒を再開したが、他の薬剤の処方日とずれておりサムスカ顆粒が退院処方から漏れた。
併診の診療科が処方していた	<ul style="list-style-type: none">・消化器内科の医師が泌尿器科に入院中の患者にタケキャブ錠を処方していたが、退院時にどちらの診療科が処方するか、確認していなかった。

事例1のイメージ

入院中

定期処方
●●錠
▲●▲錠

臨時処方
プレドニン錠

→

退院時

退院処方
●●錠
▲●▲錠

**プレドニン錠の
処方漏れ**

退院時の処方漏れによる内服の中断

事例1

患者は、皮膚筋炎とステロイド性糖尿病の治療のため入院していた。担当医はプレドニンの投与量を調整していたため、定期処方とは別に処方していた。退院時からプレドニンを減量予定であり、担当医は上級医に投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。看護師は、退院処方にプレドニン錠がないことに気付かなかった。退院後、患者は意識障害を来し、救急搬送となった。

事例2

患者は、膀胱がんの治療のため泌尿器科に入院していた。出血性十二指腸潰瘍を認め、消化器内科医師が内視鏡を用いて止血し、タケプロン静注用の投与を開始した。食事再開後、消化器内科医師はタケキャブ錠の内服に変更した。退院時、どちらの診療科がタケキャブ錠を処方するか確認しておらず、タケキャブ錠が処方されなかった。退院後、患者は十二指腸潰瘍から再度出血し、入院となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- **医師は、病歴や治療経過から必要な薬剤が処方されていることを確認する。**
- **薬剤師・看護師は、退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れていないか確認する。**

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

○以下の薬剤は退院処方から漏れやすいことに留意しましょう。

- 定期処方とは別に処方していた薬剤
- 併診の診療科が処方していた薬剤
- 注射薬から内服薬に変更した薬剤
- 一時休薬していた薬剤

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、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目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 **医療事故防止事業部**

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>

7. 使用期限間近の医薬品リスト

(2025年7月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫 金額	年間 使用量
7	8	アトガム点滴静注 250mg	3	75,467	226,401	0
		インライタ錠 5 m g	6	6,766.9	40,601	44
		エカード配合錠HD	91	46.1	4,195	30
		エムプリシティ点滴静注用 400mg	2	212,305	424,610	0
		グラセプターカプセル 1 m g	99	557.8	55,222	6
		セファランチン注 10mg	7	163	1,141	1
		セフジニル細粒小児用 1 0 % 「サワイ」	0.2	4,500	900	0.05
		セフジトレンピボキシル細粒小児用 10%「ト-ワ」	0.7	19,280	13,496	0.07
		セフトジジム静注用 0.5g	18	304	5,472	74
		テクフィデラカプセル 1 2 0 m g	7	2,061.70	14,432	0
		テレミンソフト坐薬 2 m g	19	20.3	386	73
		ネオフィリン注 250mg	54	100	5,400	41
		P L 配合顆粒	400	6.7	2,680	367
		ピノルビン注射用 30mg	1	12,415	12,415	3
		塩酸プロカルバジンカプセル 5 0 m g 「中外」	64	693.5	44,384	21
	プロジフ静注液 100mg	5	3,059	15,295	11	
	ベプシドカプセル 2 5 m g	65	517.2	33,618	99	
	9	アトロベントエロゾル 2 0 μ g	1	581.1	581	1
		アブニション注 15mg	54	115	6,210	292
		エドルミズ錠 5 0 m g	84	244	20,496	198
		エレンタール P 乳幼児配合内容剤	56	346.8	19,421	1664
		エンドキサン錠 50mg	42	21.6	907	0
		オングリザ錠 5 m g	53	71.8	3,805	111
		ソリフェナシンコハク酸塩 OD 錠 5mg	19	33	627	113
		ツロブテロールテープ 0.5mg	45	13.3	599	286
		プラノバル配合錠	200	13.2	2,640	10
		プロゲテポー筋注 125mg	10	180	1,800	0
プロジフ静注液 200mg		3	5,461	16,383	16	
ミリプラ筋注用 70mg		4	34,781	139,124	14	
メチルジゴキシン錠 0.1mg	182	6.1	1,111	134		
ルボックス錠 2 5	96	14.1	1,354	27		

7	10	アクトヒブ	3	4,941	14,823	44
		イトラコナゾール内用液 1 %	0.7	6,972	4,880	1.7
		エンシュア・H バニラ	22	227.5	5,005	311
		サイメリン注 50 mg	16	8,371	133,936	55
		サンディムン点滴静注用 250mg	12	2,130	25,560	0
		ジピリダモール散 12.5%	1.3	1,620	2,106	0.6
		スピラマイシン錠 150 万単位	44	228.8	10,067	60
		セフジトレンピボキシル細粒小児用 10%「トワ」	2	19,280	38,560	0.6
		ゾーミッグRM錠 2.5 mg	12	466.2	5,594	0
		デタントール 0.01% 点眼液	9	863	7,767	1
		ネオーラル 10 mg カプセル	76	40.2	3,055	81
		ノボラピッド 30 ミックス注フレックスペン	2	1,445	2,890	50
		ピラマイド原末	0.5	2,300	1,150	0.3
		プロジフ静注液 200mg	10	5,461	54,610	16
		ベネクレクスタ錠 10mg	20	872.8	17,456	68
ミニリンメルト OD 錠 120 μg	80	114.5	9,160	25		

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 抗菌薬の皮膚外用剤について

抗菌薬の皮膚外用剤には軟膏、クリームなどの剤形があり、患部の状態や部位に合わせて使い分けることが可能です。さらに、患部に局所的に作用するため、内服薬や注射薬と比較して全身的な副作用を低く抑えることができます。しかし、薬剤によっては外用剤においても様々な副作用が報告されています。

ゲンタシン®軟膏は幅広い抗菌スペクトルと優れた抗菌活性を示す薬剤として、皮膚感染症に対して病院やクリニックで汎用されています。一方で、アレルギー性接触皮膚炎や長期連用における腎障害、難聴の発生や耐性菌についても報告されています。当院でも耐性菌の点から採用取り消しになった経緯があります。

ゲンタシン軟膏はアミノグリコシド系抗菌薬に分類されます。アミノグリコシド系抗菌薬は比較的接触感作原性の高い医薬品であり、フラジオマイシンはその中で高率に感作を起こすことが知られています。フラジオマイシンにかぶれた患者は、基本構造骨格が類似しているゲンタマイシンなどのアミノグリコシド系抗菌薬と交叉反応することが報告されています。したがって、抗菌薬を使用する際は、十分な注意と観察が必要となります(表 1)。

今回、当院採用の抗菌薬の皮膚外用剤について、まとめましたので、ご参照ください(表 2)。

表 1 接触皮膚炎を起こすと報告されている抗菌・抗真菌外用薬

アミノグリコシド系抗菌薬	硫酸フラジオマイシン (ソフラチュール®, クロマイ P 軟膏®, バラマイシン軟膏®), ゲンタマイシン (ゲンタシン軟膏®)
アミノグリコシド系以外の抗菌薬	クロラムフェニコール (クロマイ P 軟膏®, クロロマイセチン軟膏®), バシトラシン (バラマイシン軟膏®), フシジン酸ナトリウム (フシジンレオ軟膏®) ナジフロキサシン (アクアチムクリーム®), スルファジアジン銀 (ゲーベックリーム®), 塩酸オキシテトラサイクリン (テラコートリル軟膏®, テラマイシン軟膏®) リン酸クリンダマイシン (ダラシン T ゲル®), 硫酸ポリミキシン B (テラマイシン軟膏®, 硫酸ポリミキシン B 末 ®)
イミダゾール系抗真菌薬	クロマトリゾール (エンペシド®), ケトコナゾール (ニゾラール®) 塩酸ネチコナゾール (アトラント®), ルリコナゾール (ルリコン®), 硝酸スルコナゾール (エクセルダーム®), ビホナゾール (マイコスポール®), ラノコナゾール (アスタット®)
イミダゾール系以外の抗真菌薬	塩酸アモロルフィン (ペキロン®), 塩酸テルビナフィン (ラミシール®), 塩酸ブテナフィン (メンタックス®, ボレー®)

接触皮膚炎診療ガイドライン 2020 より引用・改訂 (**太字**は特に頻度の高いもの)

表2 当院採用の抗菌外用薬まとめ

商品名 (一般名)	治療学的・製剤学的特性	適応症	副作用	注意事項
アクアチム®クリーム1% アクアチム®軟膏1% (ナジフロキサシン)	<ul style="list-style-type: none"> 各種耐性菌に対して抗菌力を示す 耐性が獲得されにくい 患者の病態に合わせた剤形の選択が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 表在性皮膚感染症 深在性皮膚感染症 ざ瘡(クリームのみ) 	<p>そう痒感、刺激感、発赤、潮紅、丘疹、顔面の熱感、接触皮膚炎、皮膚乾燥、ほてり感</p>	—
クロマイ-P®軟膏 (クロラムフェニコール、フラジオマイシン硫酸塩、プレドニゾロン)	<ul style="list-style-type: none"> ステロイド含有の為、皮膚の炎症に効果が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 深在性皮膚感染症 慢性膿皮症 湿潤、びらん、結痂 二次感染を併発している湿疹・皮膚炎群 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 	<p>皮膚の感染症、過敏症、下垂体・副腎皮質系機能抑制、緑内障など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 長期連用で腎障害・難聴などが発現する 乳児・小児では長期・大量使用又は密封法により発育障害を来たすおそれがある。 化粧下、ひげそり後などに使用しない
バラマイシン®軟膏 (バシトラシン、フラジオマイシン硫酸塩)	<ul style="list-style-type: none"> 2種類の抗菌剤の合剤で広い抗菌スペクトルを有し、相乗効果を示す 他の抗生物質に交叉過敏症を起こしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 表在性皮膚感染症 深在性皮膚感染症 慢性膿皮症、 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 びらん・潰瘍の二次感染 腋臭症 	<p>過敏症、菌交代現象、ショック、アナフィラキシー</p>	<ul style="list-style-type: none"> 長期連用で、腎障害・難聴が発現する 広範囲な熱傷、潰瘍のある皮膚には長期間連用しない
フシジンレオ®軟膏2% (フシジン酸ナトリウム)	<ul style="list-style-type: none"> 黄色ブドウ球菌に対し強い抗菌力を示す 他の抗生物質との交叉耐性をほとんど認めない 	<ul style="list-style-type: none"> 表在性皮膚感染症 深在性皮膚感染症 慢性膿皮症 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 	<p>過敏症</p>	—
ゲーベン®クリーム (スルファジアジン銀)	<ul style="list-style-type: none"> 耐性菌が生じにくい 0/W型クリーム状軟膏で、易洗浄性で展延性 	<ul style="list-style-type: none"> 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 びらん・潰瘍の二次感染 	<p>汎血球減少、皮膚壊死、間質性腎炎、過敏症、菌交代現象</p>	<p>他剤と混合して使用しないこと</p>

参考資料：各医薬品の添付文書・インタビューフォーム
接触皮膚炎診療ガイドライン 2020

本件の問い合わせ：薬剤部 調剤室 (内線 2720)