

【2026年3月号】

医薬品情報

2026年2月25日発行

1. 採用医薬品＜2月薬事委員会における採用＞

2026年3月4日（水）から処方入力して下さい。

① アフリベルセプト硝子体内注射用キット 40mg/mL 「バイエル」 -----	1
② アフリベルセプト BS 硝子体内注射用キット 40mg/mL 「NIT」 -----	3
③ ユバンシ配合錠【院外のみ】 -----	5
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供 -----	6
3. 採用取り消し医薬品 -----	1 2
4. 後発医薬品への変更について -----	1 3
5. バイオ後続品への変更について -----	1 3
6. 医薬品・医療機器等安全性情報（2026年2月，No. 426） -----	1 4
7. 使用期限間近の医薬品リスト -----	1 5
8. 医薬品情報 注射薬の配合変化について -----	1 7

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 2 7 2 5



眼科用 VEGF 阻害剤

アフリベルセプト硝子体内注射用キット 40mg/mL 「バイエル」

Aflibercept kit for IVT inj. 40mg/mL 「Bayer」

(参天製薬)

薬価収載日	2025年12月5日
薬 価	69,894円

一 般 名 アフリベルセプト (遺伝子組換え)

効能・効果 ○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性

○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫

○病的近視における脈絡膜新生血管

○糖尿病黄斑浮腫

<効能又は効果に関連する注意>

<効能共通>

1. 本剤による治療を開始するに際し、疾患・病態による視力等の予後を考慮し、本剤投与の可否を判断すること。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫>

2. 不可逆的な虚血性視機能喪失の臨床的徴候が認められる網膜中心静脈閉塞症患者への投与は、避けることが望ましい。

用法・用量 <中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性>

アフリベルセプト (遺伝子組換え) として2mg (0.05mL) を1ヵ月ごとに1回、連続3回 (導入期) 硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上あけること。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管>

アフリベルセプト (遺伝子組換え) として1回あたり2mg (0.05mL) を硝子体内投与する。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。

<糖尿病黄斑浮腫>

アフリベルセプト (遺伝子組換え) として2mg (0.05mL) を1ヵ月ごとに1回、連続5回硝子体内投与する。その後は、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上あけること。

<用法及び用量に関連する注意>

<効能共通>

1. 両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価した上で本剤を投与すること。なお、初回治療における両眼同日投与は避け、片眼での安全性を十分に評価した上で対側眼の治療を行うこと。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫>

2. 視力等の測定は1ヵ月に1回を目安に行い、その結果及び患者の状態を継続的に観察し、本剤投与の可否について慎重に判断すること。

3. 投与開始後、視力が安定するまでは、1ヵ月に1回投与することが望ましい。

<病的近視における脈絡膜新生血管>

4. 定期的に視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の可否を判断すること。

5. 疾患の活動性を示唆する所見（視力、形態学的所見等）が認められた場合には投与することが望ましい。

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. 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 [眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。]
3. 眼内に重度の炎症のある患者 [炎症が悪化するおそれがある。]
4. 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. 眼障害

眼内炎（0.2%）、眼圧上昇（3.6%）、硝子体はく離（1.0%）、外傷性白内障（0.6%）、網膜出血（0.5%）、網膜色素上皮裂孔（0.4%）、硝子体出血（0.4%）、網膜はく離（0.04%）、網膜裂孔（0.06%）、網膜色素上皮はく離（0.02%）があらわれることがある。

2. 脳卒中（0.2%）

眼科用 VEGF 阻害剤

アフリベルセプト BS 硝子体内注射用 キット 40mg/mL 「NIT」

AFLIBERCEPT BS Kit 40mg/mL for IVT injection 「NIT」

(日東メディック)

薬価収載日	2025年11月12日
薬 価	69,894円

一 般 名 アフリベルセプト (遺伝子組換え)

効能・効果 ○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性

○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫

○病的近視における脈絡膜新生血管

<効能又は効果に関連する注意>

<効能共通>

1. 本剤による治療を開始するに際し、疾患・病態による視力、視野等の予後を考慮し、本剤投与の可否を判断すること。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫>

2. 不可逆的な虚血性視機能喪失の臨床的徴候が認められる網膜中心静脈閉塞症患者への投与は、避けることが望ましい。

用法・用量 <中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性>

アフリベルセプト (遺伝子組換え) [アフリベルセプト後続2] として 2mg (0.05mL) を 1 ヶ月ごとに 1 回、連続 3 回 (導入期) 硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、2 ヶ月ごとに 1 回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、1 ヶ月以上あけること。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管>

アフリベルセプト (遺伝子組換え) [アフリベルセプト後続2] として 1 回あたり 2mg (0.05mL) を硝子体内投与する。投与間隔は、1 ヶ月以上あけること。

<用法及び用量に関連する注意>

<効能共通>

1. 両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価した上で本剤を投与すること。なお、初回治療における両眼同日投与は避け、片眼での安全性を十分に評価した上で対側眼の治療を行うこと。

<網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫>

2. 視力等の測定は 1 ヶ月に 1 回を目安に行い、その結果及び患者の状態を継続的に観察し、本剤投与の可否について慎重に判断すること。

3. 投与開始後、視力が安定するまでは、1 ヶ月に 1 回投与することが望ましい。

<病的近視における脈絡膜新生血管>

4. 定期的に視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の可否を判断すること。

5. 疾患の活動性を示唆する所見 (視力、形態学的所見等) が認められた場合には投与することが望ましい。

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. 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 [眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。]
3. 眼内に重度の炎症のある患者 [炎症が悪化するおそれがある。]
4. 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. 眼障害

眼内炎 (0.2%)、眼圧上昇 (3.6%)、硝子体はく離 (1.0%)、外傷性白内障 (0.6%)、網膜出血 (0.5%)、網膜色素上皮裂孔 (0.4%)、硝子体出血 (0.4%)、網膜はく離 (0.04%)、網膜裂孔 (0.06%)、網膜色素上皮はく離 (0.02%) があらわれることがある。

2. 脳卒中 (0.2%)

エンドセリン受容体拮抗薬/ホスホジエステラーゼ 5 阻害剤

ユバンシ配合錠

Yuvanci Combination Tablets
(ヤンセンファーマ)

薬価収載日	2024年11月20日
薬 価	13,334.90円

一 般 名 マシテンタン・タダラフィル

効能・効果 肺動脈性肺高血圧症

<効能又は効果に関連する注意>

1. 本剤を肺動脈性肺高血圧症の第一選択薬としないこと。
2. 本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。
3. 原則として、マシテンタン 10mg1 日 1 回及びタダラフィル 40mg1 日 1 回による併用治療を受けている場合に、本剤の使用を検討すること。
4. WHO 機能分類クラス I 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 1 日 1 回 1 錠（マシテンタンとして 10mg 及びタダラフィルとして 40mg）を経口投与する。

禁 忌 （次の患者には投与しないこと）

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
2. 重度の低血圧（血圧<90/50mmHg）の患者
3. 硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者
4. 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の患者
5. 強い CYP3A4 阻害剤（イトラコナゾール、リトナビル含有製剤、アタザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コビシスタット含有製剤、エンシトレルビル）を投与中の患者
6. 強い CYP3A4 誘導剤（リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファブチン）を投与中の患者
7. 重度の腎障害患者
8. 重度の肝障害患者
9. 本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用 1. 貧血（6.5%）

貧血、ヘモグロビン減少が起こる可能性がある。

2. 過敏症

発疹（1.1%）、蕁麻疹（頻度不明）、顔面浮腫（0.5%）、剥脱性皮膚炎（頻度不明）、Stevens-Johnson 症候群（頻度不明）等があらわれることがある。

2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

2月新規の限定採用薬基本情報

1) <アイザベイ硝子体内注射液 20mg/mL>

1	一般名	アバシンカプタド ペゴルナトリウム 硝子体内注射液
2	薬効分類名	眼科用補体第5成分阻害薬/ポリエチレングリコール共役RNA アプタマー
3	適応症	萎縮型加齢黄斑変性における地図状萎縮の進行抑制
4	用法・用量	アバシンカプタド ペゴルナトリウム 2mg/0.1mL (リンカーを含むオリゴヌクレオチド部分として) を初回から12カ月までは1カ月に1回、硝子体内投与し、以降は2カ月に1回、硝子体内投与する。
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. 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 3. 活動性の眼内炎症のある患者
6	重大な副作用	眼障害
7	使用部署(診療科)	院内(眼科)
8	製薬会社	アステラス製薬
9	薬価	142,522円

2) <アムヴトラ皮下注 25mg シリンジ>

1	一般名	ブトリシランナトリウム
2	薬効分類名	トランスサイレチン型アミロイドーシス治療薬
3	適応症	○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー ○トランスサイレチン型心アミロイドーシス(野生型及び変異型)
4	用法・用量	通常、成人にはブトリシランとして25mgを3カ月に1回皮下投与する。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
7	使用部署(診療科)	院内(循環器内科)
8	製薬会社	Alnylam Japan
9	薬価	7,810,923円

3) <ウゴービ皮下注 0.25mg ペン 1.0MD、0.5mg ペン 2.0MD>

1	一般名	セマグルチド（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	肥満症治療剤 持続性 GLP-1 受容体作動薬
3	適応症	肥満症 ただし、高血圧、脂質異常症又は2型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、以下に該当する場合に限る。 ・BMI が 27kg/m ² 以上であり、2 つ以上の肥満に関連する健康障害を有する ・BMI が 35kg/m ² 以上
4	用法・用量	通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として 0.25mg から投与を開始し、週 1 回皮下注射する。その後は 4 週間の間隔で、週 1 回 0.5mg、1.0mg、1.7mg 及び 2.4mg の順に増量し、以降は 2.4mg を週 1 回皮下注射する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。
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. 2 型糖尿病を有する患者における重症感染症、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、イレウス
7	使用部署（診療科）	院外（糖尿病内分泌代謝内科）
8	製薬会社	ノボ ノルディスク ファーマ
9	薬価	0.25 mg : 6,049 円、0.5 mg : 10,590 円

4) <オビザー静注用 500>

1	一般名	ソクトコグ アルファ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	遺伝子組換え型ブタ配列血液凝固第Ⅷ因子製剤
3	適応症	後天性血友病 A 患者における出血抑制
4	用法・用量	本剤を添付の日本薬局方注射用水 1mL で溶解し、緩徐に静脈内に注射する。 18 歳以上の患者には、初回投与量は体重 1kg 当たり 200 単位とする。その後は、出血の程度に応じて、血液凝固第Ⅷ因子活性や患者の状態を確認しながら投与量と投与頻度を調節する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分又はハムスター細胞由来タンパク質に対してアナフィラキシーの既往歴のある患者 2. インヒビター保有先天性血友病 A 患者
6	重大な副作用	ショック、アナフィラキシー、血栓塞栓症

7	使用部署(診療科)	院内(血液内科)
8	製薬会社	武田薬品
9	薬価	268,509円

5) <グロベニン-I 10%静注 5g/50mL、10g/100mL、20g/200mL>

1	一般名	pH4 処理酸性人免疫グロブリン
2	薬効分類名	血漿分画製剤(液状・静注用人免疫グロブリン製剤)
3	適応症	<ul style="list-style-type: none"> ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○重症感染症における抗生物質との併用 ○免疫性血小板減少症(他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) ○天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) ○スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症(ステロイド剤の効果不十分な場合) ○水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) ○ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) ○血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず、発症を繰り返す場合に限る) ○多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) ○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	添付文書参照
6	重大な副作用	ショック、アナフィラキシー、肝機能障害、黄疸、無菌性髄膜炎、急性腎障害、血小板減少、肺水腫、血栓塞栓症、心不全
7	使用部署(診療科)	院内(薬剤部)
8	製薬会社	武田薬品工業
9	薬価	5g/50mL : 66,918円、10g/100mL : 133,836円、20g/200mL : 267,672円

5) <コンファクトF 静注用 1000 単位>

1	一般名	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
2	薬効分類名	血漿分画製剤
3	適応症	○血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第Ⅷ因子を補い、その出血傾向を抑制する。 ○von Willebrand 病患者に対し、血漿中の von Willebrand 因子を補い、その出血傾向を抑制する。
4	用法・用量	〈効能共通〉 本剤 250 国際単位あたり添付の溶剤（日局注射用水）5mL で溶解し、緩徐に静脈内に注射又は点滴注入する。 なお、1 分間に 5mL を超える注射速度は避けること。 〈血友病 A〉 通常 1 回に血液凝固第Ⅷ因子活性（FⅧ：C）で 250～2,000 国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈von Willebrand 病〉 通常 1 回にリストセチンコファクター活性（RCof）で 750～6,000 国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。
6	重大な副作用	ショック、アナフィラキシー
7	使用部署（診療科）	院内（血液内科）
8	製薬会社	KM バイオロジクス
9	薬価	65,228 円

6) <ゼップバウンド皮下注 10mg アテオス>

1	一般名	チルゼパチド注射液
2	薬効分類名	肥満症治療剤 持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬
3	適応症	肥満症 ただし、高血圧、脂質異常症又は 2 型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、以下に該当する場合に限る。 ・BMI が 27kg/m ² 以上であり、2 つ以上の肥満に関連する健康障害を有する ・BMI が 35kg/m ² 以上
4	用法・用量	通常、成人には、チルゼパチドとして週 1 回 2.5mg から開始し、4 週間の間隔で 2.5mg ずつ増量し、週 1 回 10mg を皮下注射する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週 1 回 5mg まで減量、又は 4 週間以上の間隔で 2.5mg ずつ週 1 回 15mg まで増量できる。
5	禁忌	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. 2 型糖尿病を有する患者における重症感染症、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、イレウス
7	使用部署(診療科)	院外(糖尿病内分泌代謝内科)
8	製薬会社	日本イーライリリー
9	薬価	8,999円

7) <ツムラ疎経活血湯エキス顆粒(医療用)>

1	一般名	疎経活血湯
2	薬効分類名	漢方製剤
3	適応症	関節痛、神経痛、腰痛、筋肉痛
4	用法・用量	通常、成人1日7.5gを2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。
6	重大な副作用	偽アルドステロン症、ミオパチー
7	使用部署(診療科)	院外(精神科)
8	製薬会社	ツムラ
9	薬価	16.2円/g 40.5円/包

8) <ツムラ治打撲一方エキス顆粒(医療用)>

1	一般名	治打撲一方
2	薬効分類名	漢方製剤
3	適応症	打撲によるはれ及び痛み
4	用法・用量	通常、成人1日7.5gを2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。
6	重大な副作用	偽アルドステロン症、ミオパチー
7	使用部署(診療科)	院内院外(救急科)
8	製薬会社	ツムラ
9	薬価	8.3円/g 20.75円/包

9) <ヘムライブラ皮下注12mg 30mg、60mg、90mg、105mg、150mg>

1	一般名	エミシズマブ(遺伝子組換え)
2	薬効分類名	抗血液凝固第IXa/X因子ヒト化二重特異性モノクローナル抗体 血液凝固第VIII因子機能代替製剤
3	適応症	○先天性血友病A(先天性血液凝固第VIII因子欠乏)患者における出血傾向の抑制 ○後天性血友病A患者における出血傾向の抑制

4	用法・用量	<p>〈先天性血友病 A（先天性血液凝固第 VIII 因子欠乏）患者における出血傾向の抑制〉</p> <p>通常、エミシズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 3mg/kg（体重）を 1 週間の間隔で 4 回皮下投与し、その 1 週間後（初回投与から 4 週間後）の 5 回目投与から以下のいずれかの用法・用量で皮下投与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回 1.5mg/kg（体重）を 1 週間の間隔 ・ 1 回 3mg/kg（体重）を 2 週間の間隔 ・ 1 回 6mg/kg（体重）を 4 週間の間隔 <p>〈後天性血友病 A 患者における出血傾向の抑制〉</p> <p>通常、エミシズマブ（遺伝子組換え）として 1 日目に 6mg/kg（体重）、2 日目に 3mg/kg（体重）を皮下投与し、8 日目から 1 回 1.5mg/kg（体重）を 1 週間の間隔で皮下投与する。</p>
5	禁忌	<p>（次の患者には投与しないこと）</p> <p>本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p>
6	重大な副作用	血栓塞栓症、血栓性微小血管症
7	使用部署（診療科）	院内（血液内科）
8	製薬会社	中外製薬
9	薬価	12 mg:131,539 円、 30mg:294,927 円、 60mg :543,226 円 90 mg:776,517 円、 105mg:889,496 円、 150mg:1,217,985 円

10) <ポマリストカプセル 3mg>

1	一般名	ポマリドミド
2	薬効分類名	抗造血器悪性腫瘍剤
3	適応症	再発又は難治性の多発性骨髄腫
4	用法・用量	<p>〈デキサメタゾン併用〉</p> <p>通常、成人にはポマリドミドとして 1 日 1 回 4mg を 21 日間連日経口投与した後、7 日間休薬する。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。</p> <p>〈ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用〉</p> <p>通常、成人にはポマリドミドとして 1 日 1 回 4mg を 14 日間連日経口投与した後、7 日間休薬する。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。</p>
5	禁忌	<p>（次の患者には投与しないこと）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2. 適正管理手順を遵守できない患者 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	深部静脈血栓症、肺塞栓症、脳梗塞、骨髄抑制、感染症、進行性多巣性白質脳症（PML）、腫瘍崩壊症候群、心不全、不整脈、急性腎障害、過敏症、末梢神経障害、間質性肺疾患、肝機能障害、黄疸、催奇形性

7	使用部署(診療科)	院内 (血液内科)
8	製薬会社	ブリストル・マイヤーズ スクイブ
9	薬価	48,736.50 円

3. 採用取り消し医薬品

- (1) アミサリン注 100 mg
[製造委託会社破産による供給停止のため]
- (2) テルネリン顆粒
[販売中止のため]
- (3) ハイカムチン注射用 1.1mg
[販売中止：ハイカムチン点滴静注液 1mg/1mL へ切り替え]

4. 後発医薬品への変更について

先発医薬品	後発医薬品
リュープリン注射用キット 3.75mg (武田薬品工業) 薬価：23,179 円	リュープロレリン酢酸塩注射用キット 3.75mg 「NP」 (ニプロ) 薬価：17,611 円
リュープリン SR 注射用キット 11.25mg (武田薬品工業) 薬価：42,538 円	リュープロレリン酢酸塩 SR 注射用キット 11.25mg 「NP」 (ニプロ) 薬価：24,997 円
ロソーゼット配合錠 HD (オルガノン) 薬価：67.80 円	エゼロス配合錠 HD 「サワイ」 (沢井薬品) 薬価：37.70 円
セレスタミン配合錠 (高田製薬) 薬価：8.0 円	ベタセレミン配合錠 (東和薬品) 薬価：6.1 円
塩酸バンコマイシン散 0.5g (MeijiSeika ファルマ) 薬価：874.3 円 (販売中止)	バンコマイシン塩酸塩散 0.5g 「VTRS」 (ヴィアトリス) 薬価：813 円

5. バイオ後続品への変更について

バイオ先発医薬品	バイオ後続品
エスポー注射液 750 (協和キリン) 薬価：375 円 (販売中止)	エポエチンアルファ BS 注 750 シリンジ 「JCR」 (キッセイ薬品) 薬価：489 円

6. 医薬品・医療機器等安全性情報

オーダーリング端末にログイン後、「部門システム」の「医薬品情報」内フォルダの「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. 426 2026年2月）

医薬品・医療機器等 安全性情報

**Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information**

No. 426

目次

1. エレブシス点滴静注の「使用上の注意」の改訂について ……	3
2. 重要な副作用等に関する情報 ……	6
① プロスマブ（遺伝子組換え） ……	6
② イメグリミン塩酸塩 ……	8
3. 使用上の注意の改訂について（その366）	
①アスピリン、②アスピリン・ダイアルミネート	
③アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩、④アスピリン・ランソプラゾール	
⑤クロピドグレル硫酸塩・アスピリン 他7件 ……	10
4. 市販直後調査の対象品目一覧 ……	13

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メディアナビで医薬品・医療機器等安全性情報を迅速に入手できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する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。

全社共通メールで配信

登録はコチラ

令和8年（2026年）2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

(2026年2月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間 使用量
8	3	サリグレンカプセル 30mg	32	64.6	2,067	0
		ダウノマイシン静注用 20mg	11	1,971	21,681	25
		デスマプレシン点鼻スプレー2.5 μ g	2	2,257.5	4,515	37
		テレミンソフト坐5薬 2mg	15	20.3	305	95
		献血ノンスロン 1500 注射用	4	54,896	219,584	2
		調剤用パンビタン末 500g	0.4	3,250	1,300	10.08
		ビオチン散 0.2%500g	0.9	3,350	3,015	0.02
		フォゼベル錠 10mg	12	345.8	4,150	245
		プレドネマ注腸 20mg	2	384.9	770	28
		メソトレキセート注 1000mg	5	28,884	144,420	23
		リスモダン R 錠 150mg	81	26.8	2,171	52
		リブタヨ点滴静注 350mg	1	450,437	450,437	2
		リュープリン注射用キット 1.88mg	2	17,545	35,090	2
		ワソラン静注 5mg	7	206	1,442	120
	4	アクラシノン注射用 20mg	6	2,136	12,816	36
		ウルティプロ吸入用カプセル	28	160.6	4,497	428
		オングリザ錠 5mg	100	71.8	7,180	51
		ザバクサ配合点滴静注用 1.5g	25	5,967	149,175	28
		セフタジジム静注用 0.5g	18	304	5,472	108
		ダウノマイシン静注用 20mg	7	1,971	13,797	25
		タンボコール静注 50mg	14	41	567	6
		メソトレキセート点滴静注液 200mg	2	6,475	12,950	16
	5	ウテメリン錠 5mg	56	42.7	2,391	2584
		エクザール注射用 10mg	2	2,214	4,428	0
		エベレンゾ錠 100mg	66	1,341.3	88,526	132
		スタラシドカプセル 100	35	389.1	13,619	0
		ストラテラカプセル 10mg	116	107.8	12,505	80
		タンボコール細粒 10%	0.3	4,545	1,364	0.4
		チモプトール点眼液 0.5% 5mL	2	484.5	969	13
		つくし A・M 配合散 1.3g/包	49	8.45	414	871
		ネオフィリン注 250mg	2	100	200	32

8	5	プリンペランシロップ0.1%	0.3	1,165	350	0.4
		リスモダンカプセル50mg	88	20.6	1,813	28
		リメタゾン静注2.5mg	4	1,818	7,272	44

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 注射薬の配合変化について

注射薬の配合によって配合変化が生じた場合、本来投与されるべき薬剤と異なる異物が直接血管内に投与されたり、力価が低下したりすることで患者に身体的不利益をもたらす可能性があるあります。また、沈殿や着色により使用不能となった場合には、医療経済上も甚大な損害が発生します。

配合変化の要因は大きく、物理的要因と化学的要因の2つに分類されます。物理的要因としては溶解性や薬剤の吸着などが挙げられ、化学的要因としてはpH変動、濃度、酸-塩基反応、酸化-還元反応、加水分解、光分解、凝析・塩析などがあります。以下に配合変化についてまとめましたので、ご参照ください。

◆ 物理的要因

〈溶解性の変化〉

水に難溶性の薬剤は可溶化剤が添加され溶解されているため、そこに水が加わることにより溶剤が希釈され、主薬の溶解性が減少し結晶が析出する可能性がある。

代表的な薬剤) ジアゼパム注射液、フェノバルル®注射液など

◆ 化学的要因

〈pHの変動〉

注射薬には、主薬の安定性や溶解性を図るため酸もしくはアルカリでpH調節している場合がある。このような薬剤は他剤との混合によってpHが大きく変動した場合に主薬の分解による含量の低下や溶解度の減少による混濁・沈殿が起きる可能性がある。

表1 配合変化を起こしやすい主な酸性・アルカリ性注射薬

	薬剤名	pH
酸性 (pH3.0以下)	ブロムヘキシシン塩酸塩注	2.2~3.2
	ノルアドリナリン®注	2.3~5.0
	ドパストン®静注	2.5~4.5
	プリンペラン®注	2.5~4.5
	ドブタミン塩酸塩点滴静注	2.5~3.5
	ミダゾラム注	2.5~3.5
	バンコマイシン塩酸塩点滴静注	2.5~4.5(5 mg/mL 生食)
	ボスミン®注 アドレナリン注シリンジ	2.3~5.0
	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注	2.0~3.5(10 mg/mL 水溶液)
	インデラル®注	2.8~3.5
アルカリ性 (pH7.0以上)	デノシン®点滴静注用	10.8~11.4(50 mg/mL 注射用水)
	アシクロビル点滴静注用	10.0~11.0(1管/100mL 生食)
	ゾルダクトン®静注	9~10(10 mg/mL 注射用水)
	ダイアモックス®注射用	9~10(100 mg/mL 注射用水)
	フロセミド注	8.6~9.6
	ピシリバクタ静注用	8.0~10.0(1.5g/10mL 水溶液)
	ビクシリン®注射用	8.0~10.0(1.0g/10mL 水溶液)
	ネオフィリン®注	8.0~10.0
	フェジン®静注	9.0~10.0

〈凝析・塩析〉

コロイド粒子を含む薬剤はコロイド粒子が正または負に帯電し、粒子間で電気的な反発が生じることで沈殿せず分散しているが、このコロイド中に電解質を加えた場合、コロイドの電荷が中和されてしまい粒子が結合し沈殿が起こる。これを凝析という。一方、親水基を持つ親水コロイドは水になじみやすい性質を持つため少量の電解質では粒子の結合は起こらないが、多量の電解質が加わると沈殿が起こる。これを塩析という。

表 2 凝析・塩析を起こす主な薬剤

	薬剤名	凝析・塩析を防ぐ溶解方法
凝析	フェジン®静注	希釈：用時 10～20%のブドウ糖液で 5～10 倍に
塩析	ハンブ®静注用	溶解：注射用水 5mL 希釈：生理食塩液またはブドウ糖液

〈酸化還元反応〉

フェノール基・カテコール基があると、pHの上昇に伴い酸化が進行し、塩基性になると着色(微赤褐色→褐色→黒色)し分解が起こる。このため、この骨格を有するドパミン塩酸塩点滴静注液・ドブタミン塩酸塩点滴静注液はアルカリ性の薬剤とは混合しないことが望ましい。

輸液中に含まれるブドウ糖、果糖などの六単糖類は還元作用を示す。ビクシリン注射用®は、ブドウ糖、果糖を含む輸液中では分解が促進されるため、溶解後は速やかに使用することが望ましい。

〈加水分解〉

多くの薬剤は水と反応して時間の経過とともに分解される(加水分解)。分解の反応速度は条件により異なるが、pHや温度・光・還元性物質・金属イオンや酵素などによって促進されると、力価が低下し薬物治療に影響を及ぼす可能性がある。具体的には、アミノ酸輸液・TPN製剤による分解が挙げられる。

配合変化を避けるには、併用する場合は TPN 製剤を一時中断して側管から投与を行う、もしくは別ルートから投与することが望ましい。

表 3 加水分解を起こす主な薬剤

	分解が促進される薬剤	力価低下の理由
アミノ酸輸液 TPN 製剤	ガベキサートメシル酸塩 注射用	構造内にエステル結合をもつ化合物は、酸化防止や安定性のために添加されている亜硫酸水素ナトリウムやピロ亜硫酸ナトリウムなどの亜硫酸塩によって分解が促進される
	カルバペネム系抗菌薬 (メロペネム、フィニバックス®)	L-システイン又はL-シスチンを含むアミノ酸製剤との配合でL-システイン*のスルファニル基(SH基)が高い求核性によりカルバペネム系抗菌薬のβ-ラクタム環と開環反応を引き起こす

※L-システインを含有するアミノ酸輸液（当院採用薬）

アミノレバン®点滴静注、アミパレン®輸液、ネオアミュー輸液、プレアミン®-P 注射液

参考文献：第二版 注射薬配合変化 Q&A、表解 注射の配合変化、注射薬調剤監査マニュアル 2023、
各医薬品添付文書・インタビューフォーム

本件に関する問い合わせ：薬剤部 薬務室(内線：2724)