

【2026年6月号】

医薬品情報

2026年5月20日発行

1. 採用医薬品＜5月薬事委員会における採用＞

2026年5月27日（水）から処方入力して下さい。

① ネクセトール錠 180mg	1
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	3
3. 採用取り消し医薬品	5
4. 後発医薬品への変更について	6
5. 適応追加・変更	6
6. 医薬品添付文書の改訂（2026年5月，DSU No. 345）	7
7. 医療安全情報（2026年5月，No. 234）	8
8. 総合機構医療安全情報（No. 73 2026年4月）	10
9. 使用期限間近の医薬品リスト	13
10. 医薬品情報 腎機能低下時に減量を検討する必要がある薬剤	15
11. 医薬品情報 令和8年度診療報酬改定	17

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



ATP クエン酸リアーゼ阻害剤

ネクセトール錠 180mg

NEXLETOL tablets 180mg
(大塚製薬)

薬価収載日	2025年11月12日
薬 価	371.50円

一 般 名 ベムペド酸錠

効能・効果 高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症

<効能又は効果に関連する注意>

1. 適用の前に十分な診察及び検査を実施し、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。
2. HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は以下に示す HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない患者に使用すること。
 - ・副作用の既往等により HMG-CoA 還元酵素阻害剤の使用が困難な患者
 - ・HMG-CoA 還元酵素阻害剤の使用が禁忌とされる患者
3. 家族性高コレステロール血症のうちホモ接合体については使用経験がないので、治療上やむを得ないと判断される場合のみ、LDL アフェレーシス等の非薬物療法の補助として本剤の適用を考慮すること。

用法・用量 通常、成人にはベムペド酸として 180mg を 1 日 1 回経口投与する。

<用法及び用量に関連する注意>

HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない場合を除き、HMG-CoA 還元酵素阻害剤と併用すること。

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

重要な基本的注意

1. 本剤投与にあたっては、あらかじめ高コレステロール血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法、禁煙、他の虚血性心疾患のリスクファクター（糖尿病、高血圧症等）の軽減等も十分考慮すること。
2. 本剤投与中は血中脂質値を定期的に検査し、本剤に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。
3. HMG-CoA 還元酵素阻害剤及び他の脂質異常症治療薬と併用する場合は、併用する薬剤の電子添文の 2. 禁忌、8. 重要な基本的注意、9. 特定の背景を有する患者に関する注意及び 11. 1 重大な副作用の記載を必ず確認すること。
4. 本剤は HMG-CoA 還元酵素阻害剤の血中濃度を上昇させることから、横紋筋融解症等の副作用があらわれるおそれがある。本剤と HMG-CoA 還元酵素阻害剤を併用する場合は、定期的に CK を測定するなど患者の状態を十分に観察すること。また、これらの副作用の症状又は徴候があらわれた場合には速やかに医師に相談するよう患者に指導すること。

5. 本剤投与により尿酸値が上昇し、高尿酸血症又は高尿酸血症の悪化があらわれるおそれがあるため、血清尿酸値の測定等の観察を十分行うこと。

保険給付上の注意 本剤は新医薬品であるため、平成18年3月6日付 厚生労働省告示第107号に基づき、2026年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。

2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

5月新規の限定採用薬基本情報

1) <エキシデンサー皮下注 100mg ペン>

1	一般名	デペモキマブ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	ヒト化抗 IL-5 モノクローナル抗体
3	適応症	○気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る） ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る）
4	用法・用量	<気管支喘息> 通常、成人及び12歳以上の小児にはデペモキマブ（遺伝子組換え）として1回100mgを26週間ごとに皮下注射する。 <鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎> 通常、成人にはデペモキマブ（遺伝子組換え）として1回100mgを26週間ごとに皮下注射する。
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
6	重大な副作用	アナフィラキシー
7	使用部署（診療科）	院内（耳鼻科）
8	製薬会社	グラクソ・スミスクライン
9	薬価	1,143,284円

2) <レグナイト錠 300mg>

1	一般名	ガバペンチン エナカルビル錠
2	薬効分類名	レストレスレッグス症候群治療剤
3	適応症	中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群（下肢静止不能症候群）
4	用法・用量	通常、成人にはガバペンチン エナカルビルとして1日1回600mgを夕食後に経口投与する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分又はガバペンチンに対し過敏症の既往歴のある患者 2. 高度の腎機能障害患者（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）
6	重大な副作用	急性腎障害、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、薬剤性過敏症症候群、肝炎、肝機能障害、黄疸、横紋筋融解症、アナフィラキシー
7	使用部署（診療科）	院内（精神科）
8	製薬会社	アステラス製薬
9	薬価	46.7円

3) <クロバタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05% 「MYK」 5g/本>

1	一般名	クロバタゾールプロピオン酸エステル
2	薬効分類名	副腎皮質ホルモン外用剤
3	適応症	湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、掌蹠膿疱症、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、ジベルばら色粧糠疹、慢性円板状エリテマトーデス、扁平紅色苔癬、紅皮症、肥厚性癬痕・ケロイド、肉芽腫症（サルコイドーシス、環状肉芽腫）、アミロイド苔癬、天疱瘡群、類天疱瘡（ジューリング疱疹状皮膚炎を含む）、悪性リンパ腫（菌状息肉症を含む）、円形脱毛症（悪性を含む）
4	用法・用量	通常1日1～数回適量を塗布する。なお、症状により適宜増減する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬・けじらみ等） 2. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 4. 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷
6	重大な副作用	眼圧亢進、緑内障、白内障
7	使用部署（診療科）	院外（循環器内科）
8	製薬会社	岩城製薬
9	薬価	11.7 円/g 58.5 円/本

4) <ポリドカスクレロール 3%注 2mL>

1	一般名	ポリドカノール
2	薬効分類名	下肢静脈瘤硬化剤
3	適応症	一次性下肢静脈瘤の硬化退縮
4	用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> • 液状硬化療法で使用する場合 直径 3mm 以上 8mm 以下の一次性下肢静脈瘤を対象に、1 穿刺あたり 0.5～1mL を基準として静脈瘤内に 1 箇所又は 2 箇所以上投与する。なお、1 回の総投与量はポリドカノールとして 2mg/kg 以下とする。 1 回の処置で治療が終了しない場合、次回の投与は原則として 1 週間後とする。 • フォーム硬化療法で使用する場合 中型又は大型の一次性下肢静脈瘤を対象に、静脈瘤内に 1 箇所又は 2 箇所以上投与する。1 穿刺あたりの最大投与量は、対象となる静脈瘤の大きさに応じてフォーム硬化剤として 4～6mL とする。なお、1 回の総投与量はポリドカノールとして 2mg/kg 以下、かつ、フォーム硬化剤として 10mL 以下とする。 1 回の処置で治療が終了しない場合、次回の投与は原則として 1 週間後とする。

5	禁忌	<p>(次の患者には投与しないこと)</p> <p>〈用法共通〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 深部静脈血栓症を有する、あるいは血栓症の既往のある患者。 2. 動脈性血行障害を有する患者（動脈硬化又は糖尿病性細小血管症の患者を含む）。 3. 歩行の困難な患者。 4. 多臓器障害あるいは播種性血管内凝固症候群（DIC）状態の患者。 5. 経口避妊薬を服用している患者。 6. 抗凝固剤、抗血小板剤を服用している患者。 7. 重篤な心疾患のある患者。 8. ショックあるいは前ショック状態にある患者。 9. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 10. 気管支喘息の患者。 11. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 12. 投与部位並びにその周辺に炎症又は潰瘍のある患者。 <p>〈フォーム硬化療法で使用する場合〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. 卵円孔開存症を介した奇異性塞栓症による脳卒中、一過性脳虚血発作等の疾患のある患者及びその既往のある患者。
6	重大な副作用	アナフィラキシー、血栓塞栓症、脳血管障害（一過性脳虚血発作等）、心停止、循環虚脱、肺水腫、錯乱、局所組織障害（壊死、潰瘍、瘤内血栓、色素沈着）
7	使用部署(診療科)	院内（形成外科）
8	製薬会社	インテグラル
9	薬価	816 円

3. 採用取り消し医薬品

- (1) アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「トーワ」
[販売中止：アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「日医工」へ切り替え]
- (2) テルミサルタン OD 錠 20 mg 「サワイ」
[供給停止：テルミサルタン錠 20 mg 「サワイ」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
スプリセル錠 20mg/50mg (ブリistol・マイヤーズ スクイブ) 薬価：5,070.50 円/2,359.8 円	ダサチニブ錠 20mg/50mg 「NK」 (日本化薬) 薬価：2,154.80 円/903.40 円

後発医薬品	後発医薬品
ボルテゾミブ注射用 3mg 「DSEP」 (第一三共エスファ) 薬価：26,076 円	ボルテゾミブ注射用 2mg 「トーワ」 (東和薬品) 薬価：17,935 円
	ボルテゾミブ注射用 3mg 「トーワ」 (東和薬品) 薬価：21,561 円

5. 適応追加・変更 (2026/4/17-2026/5/14)

- 1) アジルサルタン OD 錠 20mg、40mg 「DSEP」
小児用量 追加
- 2) トルバプタン OD 錠 7.5mg、15mg 「オーツカ」、トルバプタン顆粒 1% 「サワイ」
腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 追加
- 3) パロノセトロン静注 0.75mg/5mL 「タイホウ」
18 歳以下の患者の用法用量 追加
- 4) リツキシマブ BS 点滴静注 100mg、500mg 「KHK」
下記のネフローゼ症候群
 - ・頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群
 - ・難治性のネフローゼ症候群（頻回再発型、ステロイド依存性あるいはステロイド抵抗性を示す場合） 追加
 慢性特発性血小板減少性紫斑病
 ↓
 持続性及び慢性免疫性血小板減少症 変更
- 5) ロミプレート皮下注 250 μg 調製用
慢性特発性血小板減少性紫斑病
 ↓
 持続性及び慢性免疫性血小板減少症 変更

6. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No. 345 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) レミケード点滴静注用 (田辺ファーマ)

○：重大な副作用 (追記)

自己免疫性肝炎

2) カルチコール注射液 (日医工)

◎：投与禁忌 (削除)

強心配糖体の投与を受けている患者

◎：併用禁忌 (削除) 併用注意へ追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強心配糖体 (メチルジゴキシン、ジゴキシン等)	強心配糖体の作用を増強し、徐脈、心室性期外収縮、房室ブロック等の中毒症状を誘発するおそれがある。	カルシウムは強心配糖体の心筋収縮力増強作用を強める。

3) エタネルセプト BS 皮下注ペン「MA」 (あゆみ製薬)

○：重大な副作用 (追記)

自己免疫性肝炎

4) バベンチオ点滴静注 (メルクバイオフファーマ)

○：重大な副作用 (追記)

重度の皮膚障害：

中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN) 等の重度の皮膚障害があらわれることがある。また、類天疱瘡があらわれることがあるので、水疱、びらん等が認められた場合には皮膚科医と相談すること。

5) スチバーガ錠 (バイエル薬品)

○：重大な副作用 (追記)

高アンモニア血症：

肝機能異常を伴わずに、高アンモニア血症があらわれることがある。意識障害が認められた場合には、アンモニア値の測定を考慮すること。

7. 医療安全情報

医療安全情報（No.234 2026年5月）【ペン型インスリン注入器の複数の患者への使用】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

2026年5月 No.234

ペン型インスリン注入器の 複数の患者への使用

ペン型インスリン注入器を複数の患者に使用してはいけないことを知らず、針を替えて他の患者に使用した事例が報告されています。

2017年1月1日～2026年3月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、[第82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。



ペン型インスリン注入器は、個人専用として使用します。
使用時に血液がカートリッジ内に逆流して感染症の原因となる可能性があります。

事例のイメージ

準備

Xさんのノボラピッドがまだ届いていないから、Yさんのを借りよう…



患者Xへの投与





針を替えても他の患者に使用してはいけません

ペン型インスリン注入器の複数の患者への使用

事例1

医師は、患者Xのインスリンを昼に投与する分からノボラピッド注フレックスタッチに変更し、処方した。昼食前、看護師がインスリンを準備しようとしたところ、まだ病棟に届いていなかった。看護師は、患者Yが同じインスリンを使用していたので、針を替えれば患者Xに使用できると考え、患者Yのペン型インスリン注入器で患者Xに投与した。

事例2

朝食前、患者Xにインスリン グラルギンBS注を12単位投与するところ8単位しかなく、新しいインスリンが処方されていなかった。看護師は、同じインスリンを使用している患者Yのペン型インスリン注入器を借りることにした。看護師は、患者Xに8単位を投与した後、患者Yのペン型インスリン注入器で4単位を投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 使用中のペン型インスリン注射器は、血液がカートリッジ内に逆流している可能性があるため、他の患者に使用してはいけないことを周知する。

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。

※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）

<https://www.med-safe.jp/>



トップページ



No.234

8. 総合機構医療安全情報

総合機構医療安全情報（No. 73 2026年4月）【インスリン専用注射器の使用について】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、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→PMDA 医療安全情報フォルダに格納していますので、ご覧下さい。また、過去情報のNo. 23 改訂版も合わせてご覧下さい。

■ **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

2026年4月

PMDA医療安全情報

No.73

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

関連する
PMDA医療安全情報
No.23改訂版はこちら

インスリン専用注射器の使用について

～投与量の誤りが重大な健康被害につながるおそれがあります～

インスリンバイアルから調製する際に、インスリン専用注射器を使用せず単位換算を誤った結果、本来投与すべき量を上回る投与が行われた医療事故やヒヤリ・ハット事例が繰り返し報告されています。
誤投与防止のため、インスリンバイアル使用時には、インスリン専用注射器を使用してください。

POINT

～安全使用のために注意するポイント～

1

インスリン専用注射器を選択できるような環境をつくりましょう

＜工夫例＞

① インスリン専用注射器*

②

③

インスリンバイアル使用時にインスリン専用注射器を選択できる環境づくりのために、以下の工夫例があります。

- ① バイアルと専用注射器をセット*で配置
- ② バイアルに専用注射器誘導のタグ付け
- ③ 一般注射器の保管場所にインスリンには使用しない旨を表示

※注射器の保管条件は製造販売業者により異なるため、インスリン専用注射器を冷蔵保管する際は各社へご確認ください。

2

注射器に「単位」または「UNITS」の表示があることを確認しましょう

インスリン製剤を保管する冷蔵庫に注意書きを貼るのも有効です。

右の図は、切り取って掲示物としてご利用いただけます。

＜工夫例＞

△インスリン専用注射器を使用！

インスリン専用注射器

単位 (UNITS) の表示あり

「単位」または「UNITS」を必ず確認

⊘

一般の注射器

単位 (UNITS) の表示なし

* PMDA医療安全情報は、以下の収集された事例等から、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として、医療関係者に医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援することを目的として作成したものです。

- 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・分析事業において収集された事例
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性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

* 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ありません。

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

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 iyo-anzen@pmda.go.jp

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

 No.23改訂版 2020年11月

インスリンバイアル製剤の取扱い時の注意について (インスリン注射器の使用徹底)

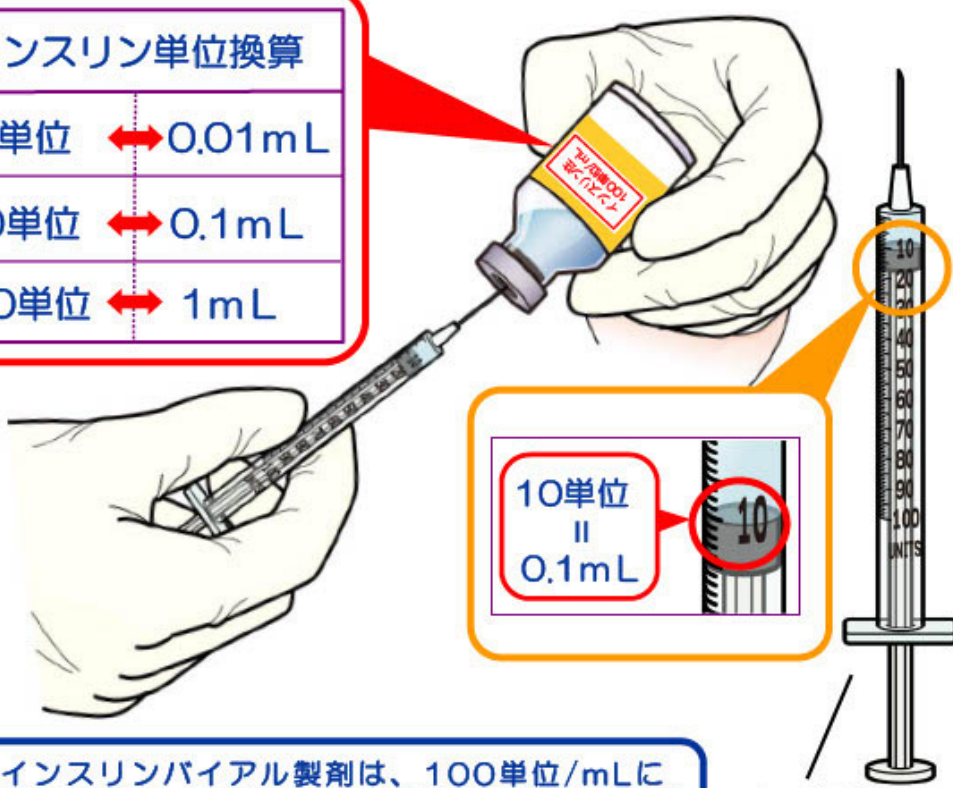
POINT 安全使用のために注意するポイント

1 インスリン取扱い時の注意点について(その1)

(事例1) インスリン0.1mLを輸液に混注するよう指示されていたが、0.1mLを1単位だと思い込み混注し、患者さんが高血糖になってしまった。

- インスリンの単位換算を誤っていないか確認すること。

インスリン単位換算	
1単位	↔ 0.01mL
10単位	↔ 0.1mL
100単位	↔ 1mL



10単位
||
0.1mL

インスリン注射器



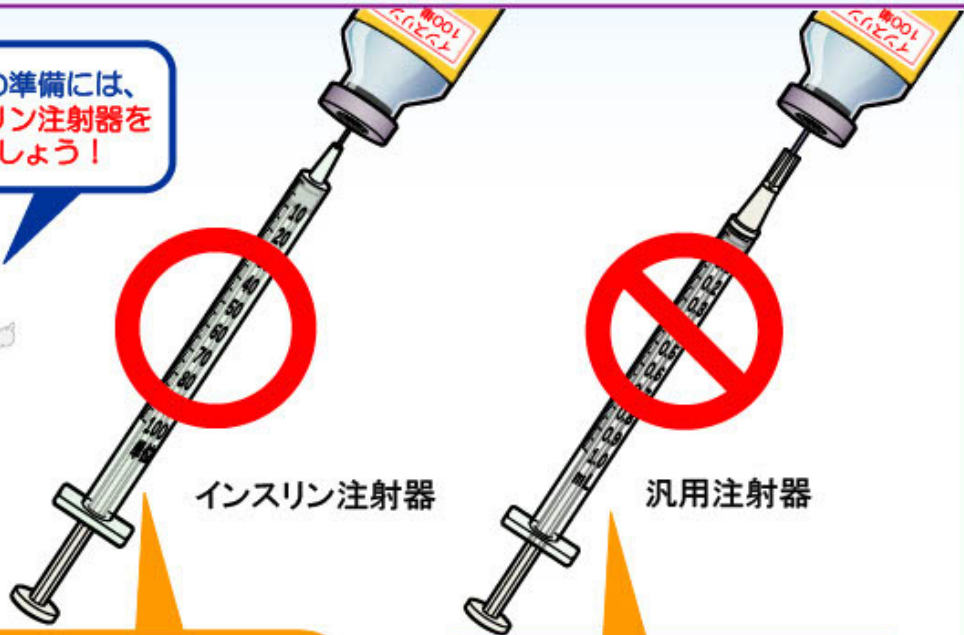
インスリンバイアル製剤は、100単位/mLに統一されています。準備の際、**インスリンの単位換算を間違えないよう必ず確認**しましょう。

2 インスリン取扱い時の注意点について(その2)

(事例2) インスリン4単位の投与の際に、4単位は0.4mLだと思い込み、ツベルクリン用の注射器で0.4mL(40単位)を投与してしまい、患者さんが低血糖になってしまった。

- インスリン注射器と他の注射器を取り違えないよう注意すること。

インスリンの準備には、
必ずインスリン注射器を
使用しましょう！



インスリン注射器

汎用注射器

インスリン注射器

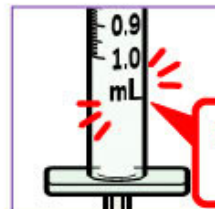


「単位」
の表示



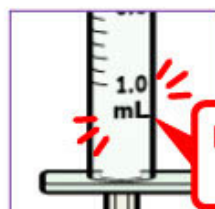
「UNITS」
の表示

ツベルクリン用注射器



「mL」の
表示のみ！

1mLプラスチック注射器



「mL」の
表示のみ！

インスリン注射器には、必ず「単位」又は「UNITS」の表示が
ありますが、ツベルクリン用の注射器や一般の汎用注射器では、
「単位」又は「UNITS」の表示はありません！



9. 使用期限間近の医薬品リスト

(2026年5月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間 使用量
8	6	インダシン静注用 1mg	1	6,554	6,554	4
		エベレンゾ錠 50mg	9	701.3	6,312	11
		セファランチン注 10mg	9	163	1,467	2
		ダイドロネル錠 200	11	198.6	2,185	29
		ナゼア注 0.3mg	9	2,017	18,153	3
		ニゾラルローション 2%	2	221	442	6
		プリミドン細粒 99.5% 「日医工」	0.3	7,240	2,172	0.8
		ホリナート錠 25mg	21	350.8	7,367	0
		ロンサーフ配合錠 T15	20	2,511	50,220	0
	7	アデムパス錠 2.5mg	28	3,429.3	96,020	90
		インデラル注 2mg	2	134	268	26
		エビスタ錠 60mg	46	43	1,978	155
		グリベック錠 100mg	3	1,131.8	3,395	154
		ツムラ小柴胡湯エキス顆粒 (医療用)	75	73.5	5,513	0
		トレシーバ注ペンフィル	1	1,167	1,167	31
		フォゼベル錠 10mg	39	307.8	12,004	321
		プリミドン細粒 99.5% 「日医工」	1	7,240	7,240	0.8
		ヘルベッサ注射用 50mg	27	411	11,097	173
		ホスレノール顆粒分包 250mg	75	53	3,975	3979
		ロペラミド塩酸塩細粒小児用 0.05% 「NIG」	0.1	1,490	149	1.1
	ロンサーフ配合錠 T15	20	2,511	50,220	20	
	8	献血ヴェノグロブリン IH10%静注 0.5g/5mL	4	5,668	22,672	46
		乾燥 HB グロブリン筋注用 1000 単位	1	36,939	36,939	0
		セフゾレンピホキシル錠 100mg	180	56.6	10,188	249
		ウルティプロ吸入用カプセル	1	133.9	134	460
		オルミエント錠 2mg	32	2,472.5	79,120	24
		セフジニル細粒小児用 10% 「サワイ」	0.5	4,480	2,240	0.6
		ニゾラルクリーム	2	145	290	26
		ブレオ注射用 15mg	2	3,726	7,452	0
		プロタノール L 注 0.2mg	2	182	364	162
ブロムフェナク Na 点眼液 0.1%		1	136.5	137	10	

8	8	プロテカジン OD錠 10	39	11.6	453	506
		ペラゾリン細粒 400mg	19	1,013.6	19,258	3
		ミラクリッド注射液 10万単位	1	1,393	1,393	3

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

10. 医薬品情報 腎機能低下時に減量を検討する必要がある薬剤について

腎排泄型の薬剤は、腎機能に応じて適切に減量を行わなかった場合、有害事象を引き起こすおそれがあります。腎機能を適切に評価することは、中毒性副作用によって重篤な転帰に直結する腎排泄性ハイリスク薬の処方設計や腎毒性薬物による腎障害の回避に非常に重要です。

今回、腎機能低下時の用法用量に関する疑義照会で、頻度の高い内服薬についてまとめましたので、ご参照ください。

表 1. 腎機能低下時の用法・用量において疑義照会の頻度の高い内服薬

採用医薬品	用法・用量	腎機能 Ccr (mL/min) 低下時の用法・用量	参考資料
アロプリノール錠 100 mg (痛風治療薬)	1 回 100mg を 1 日 2～3 回	【Ccr:30～<60】1 日 1 回 100mg 【Ccr:<30】1 日 1 回 50mg 【透析患者】HD 終了後(週 3 回) 1 回 100mg PD 終了後 1 日 1 回 50mg	2
エンテカビル錠 0.5 mg (B 型肝炎治療薬)	1 回 0.5 mg を 1 日 1 回 [ラミブジン不応患者] 1 回 1 mg を 1 日 1 回	【Ccr:30～<50】1 回 0.5 mg 2 日に 1 回 【Ccr:10～<30】1 回 0.5 mg 3 日に 1 回 【Ccr:<10】1 回 0.5 mg 7 日に 1 回 【透析患者】1 回 0.5 mg 7 日に 1 回、HD 患者は HD 後 *ラミブジン不応患者は 1 回 1 mg、投与間隔は上記と同様	1
オセルタミビル錠 75 mg (抗インフルエンザ ウイルス薬)	[治療] 1 回 75 mg を 1 日 2 回、 5 日間 [予防] 1 回 75 mg を 1 日 1 回、 7～10 日間	【Ccr:10<～30】[治療]1 回 75 mg 1 日 1 回 5 日間 [予防]1 回 75 mg 隔日(4～5 回) 【Ccr:≤10、PD 患者】[治療]1 回 75 mg 単回 [予防]初回 75 mg、 7 日目に 75 mg (計 2 回) 【HD 患者】[治療]1 回 75 mg 単回 [予防]初回 75 mg、2 回の HD 実施後に 75 mg (計 2 回)	1・2
オロパタジン OD 錠 5 mg (抗アレルギー薬)	1 回 5 mg を 1 日 2 回	【Ccr:15～<60】1 回 2.5～5mg 1 日 1～2 回 【Ccr:<15、透析患者】1 日 1 回 2.5mg	2
コデインリン酸塩散 1% (鎮咳薬)	1 回 20 mg 1 日 60 mg	【Ccr:10～<60】1 日 45mg 【Ccr:<10、透析患者】1 日 30mg	2
ジェニナック錠 200 mg (感染症治療薬)	1 回 400 mg を 1 日 1 回	【低体重(40kg 未満)かつ Ccr:<30 の透析未導入患者】 1 回 200 mg 1 日 1 回	1
シベンゾリン錠 50 mg (不整脈用薬)	1 回 100 mg を 1 日 3 回で開始 [効果不十分な場合] 1 日 450 mg まで増量可	【Ccr:30～<60】1 回 50 mg 1 日 1～2 回 【Ccr:10～<30】1 回 50 mg 1 日 1 回 【Ccr:<10】1 回 25 mg 1 日 1 回 【透析患者】禁忌	2

採用医薬品	用法・用量	腎機能 Ccr (mL/min) 低下時の用法・用量	参考資料
ジャヌビア錠 25 mg・50 mg (糖尿病用薬)	1回 50 mgを 1日 1回 [効果不十分な場合] 1日 1回 100 mgまで増量可	【Ccr:30~<50】1日 1回 25 mg [最高投与量]1日 1回 50 mg 【Ccr:<30、透析患者】1日 1回 12.5 mg [最高投与量]1日 1回 25 mg	1
ピルシカイニド [®] セル 50 mg (不整脈用薬)	1回 50 mgを 1日 3回 [重症又は効果不十分な場合] 1日 225 mgまで増量可	【Ccr:30~<60】1回 50 mg 1日 1回 【Ccr:15~<30】1回 25 mg 1日 1回 【Ccr:<15、透析患者】1回 25 mg 48時間毎	2
ファモチジン OD 錠 10 mg・20 mg (消化性潰瘍治療薬)	①胃潰瘍・十二指腸潰瘍等 1回 20 mgを 1日 2回 ②急性胃炎・慢性胃炎の 急性増悪期 1回 10 mgを 1日 2回	【Ccr:30~60】1回 20 mg 1日 1回 or 1回 10 mg 1日 2回 【Ccr:≤30】1回 20 mg 2~3日に1回 or 1回 10 mg 1日 1回 【透析患者】1回 20 mg 週 3回 透析後 or 1回 10 mg 1日 1回	1
プラザキサ [®] セル 75mg・110mg (DOAC)	1回 150 mgを 1日 2回 必要に応じて 1回 110 mg 1日 2回へ減量	【Ccr:30~<50】1回 110 mg 1日 2回 【Ccr:<30、透析患者】 禁忌	1
ベポタスチン OD 錠 10 mg (抗アレルギー薬)	1回 10 mgを 1日 2回	【Ccr:15~<60】1回 10 mg 1日 1~2回 【Ccr:<15、透析患者】1回 5~10 mg 1日 1回	2
メトホルミン錠 250 mg・500 mg (糖尿病用薬)	① 2型糖尿病 1日 500 mgを 1日 2~3回で開始 [維持量] 1日 750~1500 mg [最高投与量] 1日 2250 mgまで	【Ccr:45~<60】[最高投与量]1日 1500 mgまで 【Ccr:30~<45】[最高投与量]1日 750 mgまで 【Ccr:<30、透析患者】 禁忌	1
レボセチリジン錠 2.5 mg (抗アレルギー薬)	1回 5 mgを 1日 1回 [最高投与量] 1日 10 mgまで	【Ccr:50~79】1日 1回 2.5 mg 【Ccr:30~49】1回 2.5 mgを 2日に1回 【Ccr:10~29】1回 2.5 mgを週 2回(3~4日毎) 【Ccr:<10、透析患者】 禁忌	1
レボフロキサシン錠 500 mg (感染症治療薬)	1回 500 mgを 1日 1回	【Ccr:20~<50】初日 500 mgを 1回、 2日目以降 250 mgを 1日に 1回 【Ccr:<20、透析患者】初日 500 mgを 1回、 3日目以降 250 mgを 2日に 1回 or 週 3回透析後	1

参考文献：1) 添付文書

- 2) 日本腎臓病薬物療法学会，腎機能別薬剤投与量 POCKET BOOK(第5版)，じほう社(2024年発行)
- 3) 日本腎臓病薬物療法学会，腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤投与量一覧，
(https://www.jsnp.org/files/dosage_recommendations_39.pdf)
- 4) 日本腎臓病薬物療法学会，日本腎臓病薬物療法学会誌(特別号改訂6版)，2026年発行

本件の問い合わせ：薬剤部 調剤室（内線 2720）

1 1. 医薬品情報 令和8年度診療報酬改定について

令和8年度診療報酬改定が6月1日より施行されます。その中で、たん白アミノ酸製剤に分類されるエンシュア・リキッド、ラコールNF配合経腸用液などの栄養保持を目的とした医薬品*の保険給付の要件が見直されました。

※当院採用の栄養保持を目的とした医薬品

イノラス配合経腸用液、エネーゴ配合経腸用液、エンシュア・H、エンシュア・リキッド、ラコールNF配合経腸用液

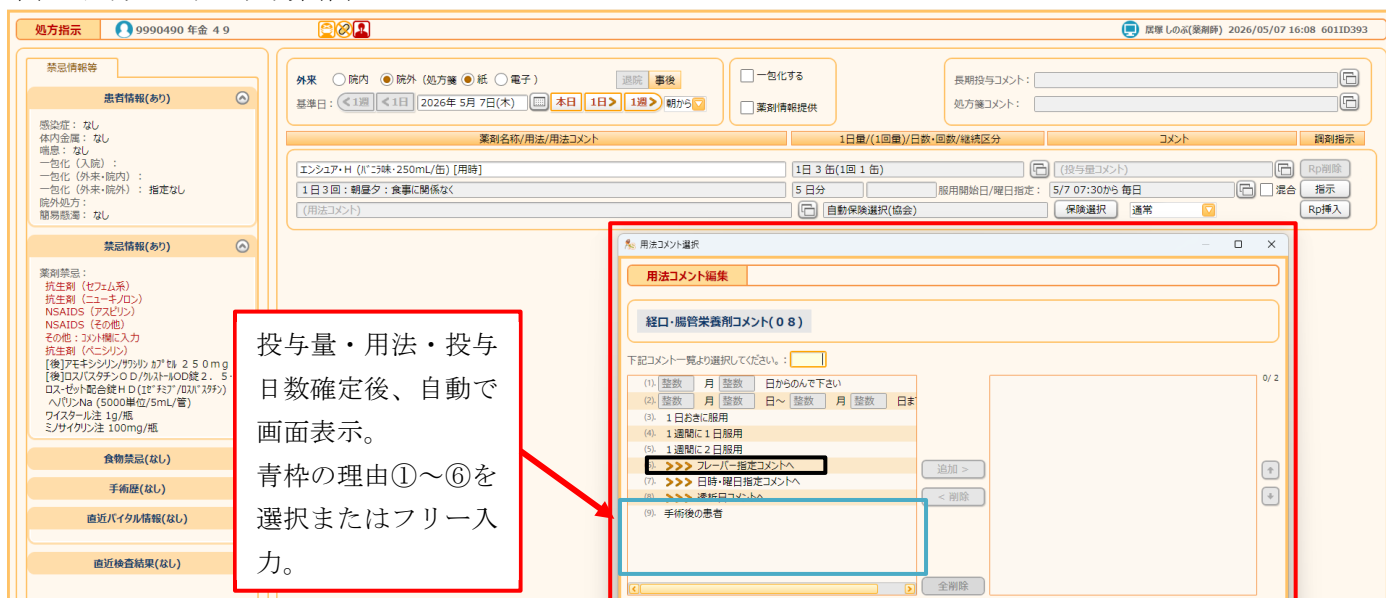
入院中の患者以外に対して、これらの医薬品を処方する際には、使用の理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載する事で保険給付の対象とみなされます。使用の理由については、処方オーダー時に用法コメント選択画面で登録いただき、処方箋及び診療報酬明細書に印字されるようにいたします。

(図1)

選択できるコメントは以下の6項目とし、これ以外の理由はフリー入力欄に直接入力をお願いします。

- ① 『手術後の患者』
- ② 『経管による栄養補給』
- ③ 『高度な嚥下機能障害』
- ④ 『炎症性腸疾患』
- ⑤ 『器質的な通過障害や吸収不良』
- ⑥ 『がん化学療法や放射線療法中の重篤な副作用』

図1. 処方オーダー入力画面



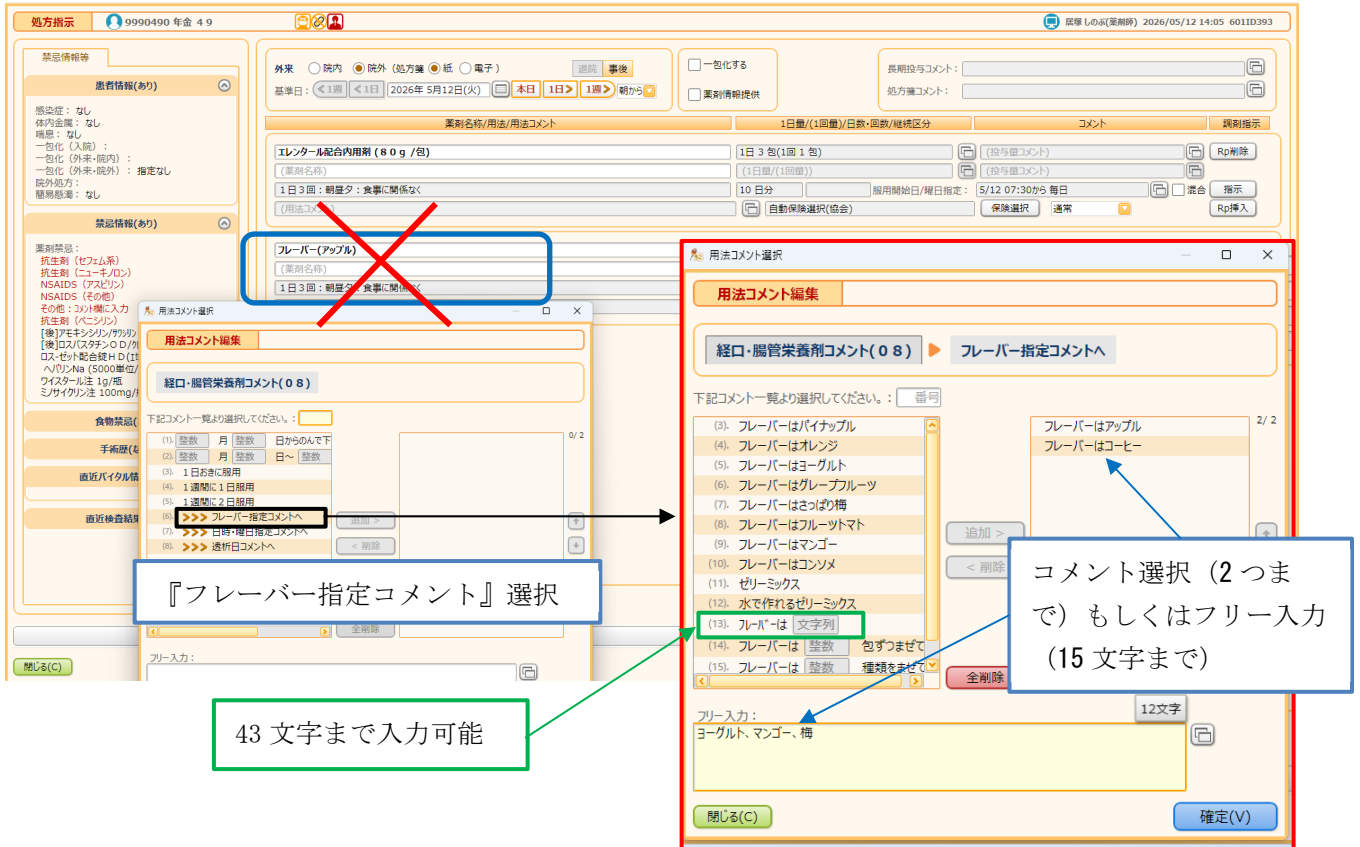
なお、保険請求は『〇〇日分』で行われます。今後は『全量〇〇缶』での入力はできませんのでご注意ください。

また、エレンタール配合内用剤やへパン ED 配合内用剤と一緒に処方している“フレーバー”は、医薬品ではないため電子処方箋での処方オーダーが認められません。今後は、用法コメント選択画面のフ

フレーバー指定コメントよりフレーバーを選択してください。(図2)

コメント選択は2つまで、『フレーバーは[文字列]』では文字列部分に43文字まで入力可能です。フリー入力では15文字まで入力可能です。

図2. フレーバーの登録方法



本件の問い合わせ：薬剤部 医薬品情報室（内線 2725）