

【2026年8月号】

医薬品情報

2026年7月22日発行

1. 採用医薬品＜7月薬事委員会における採用＞

2026年7月29日（水）から処方入力して下さい。

① スリンダ錠 28【院外のみ】	1
② ビカネイト輸液（1L）	3
③ ミネブロ錠 2.5mg	4
④ ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒（医療用）	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	7
4. 後発医薬品への変更について	8
5. バイオ後続品への変更について	8
6. 適応追加・変更	8
7. 医薬品添付文書の改訂（2026年7月，DSU No. 346）	9
8. 医薬品・医療機器等安全性情報（2026年7月，No. 430）	11
9. PMDAからの医薬品適正使用のお願い（No. 17 2026年6月）	12
10. 使用期限間近の医薬品リスト	14
11. 医薬品情報 医薬品と飲食物・嗜好品の相互作用について	16

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



経口避妊剤

スリンダ錠 28

Slinda28 Tablets

(あすか製薬)

薬価収載日	薬価基準未収載
薬 価	未収載

一 般 名 ドロスピレノン

効能・効果 避妊

＜効能又は効果に関連する注意＞

経口避妊剤使用開始 1 年間の飲み忘れを含めた一般的使用における失敗率は 7%との報告がある。

用法・用量 1 日 1 錠を毎日一定の時刻に白色錠から開始し、指定された順番に従い 28 日間連続経口投与する。

以上 28 日間を投与 1 周期とし、29 日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。

＜用法及び用量に関連する注意＞

1. 毎日一定の時刻に服用させること。

2. 服用開始日

経口避妊剤を初めて服用させる場合、月経第 1 日目から服用を開始させる。服用開始日が月経第 1 日目から遅れた場合、飲みはじめの最初の 1 週間は他の避妊法を併用させること。

3. 本剤の投与にあたっては飲み忘れ等がないよう服用方法を十分指導すること。万一飲み忘れがあり（淡黄色錠を除く）、翌日までに気づいたならば直ちに飲み忘れた錠剤を服用し、その日の錠剤も通常どおりに服用させる。

2 日連続して飲み忘れた場合は、気づいた時点で直ちに飲み忘れた錠剤を 1 錠服用し、その日の錠剤も通常どおりに服用させる。

3 日以上連続して飲み忘れた場合は服用を中止させ、次の月経を待ち投与を再開させること。

なお、2 日以上連続した飲み忘れにより妊娠する可能性が高くなるので、その周期は他の避妊法を使用させること。

4. 他の経口避妊剤から本剤に切り替える場合

本剤の服用は、切替え前に服用していた薬剤の 1 周期分の錠剤のうち、有効成分を含む錠剤を用法に従ってすべて服用した翌日から開始させること。

本剤の服用開始が遅れた場合、妊娠する可能性がある。

5. 子宮内避妊器具又は子宮内避妊システムから切り替える場合

本剤の服用は、除去後同日に開始させること。

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性素因のある女性

2. 乳癌又は生殖器癌及びその疑いのある患者〔腫瘍の悪化又は顕性化を促すおそれがある。〕
3. 診断の確定していない異常性器出血のある患者〔性器癌の疑いがある。〕
4. 重篤な腎障害又は急性腎障害のある患者
5. 重篤な肝障害のある患者
6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性

重炭酸リンゲル液

ビカネイト輸液（1L）

BICANATE Injection
(大塚製薬)

薬価収載日	2010年9月24日
薬 価	504円

一 般 名 重炭酸リンゲル液

効能・効果 ○循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正
○代謝性アシドーシスの補正

用法・用量 通常、成人 1 回 500～1000mL を点滴静注する。投与速度は、通常成人 1 時間当たり
10mL/kg 体重以下とする。
なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

1. 高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者〔高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある。〕

取扱い上の注意

1. 液漏れの原因となるので、強い衝撃や鋭利なものとの接触等を避けること。
2. 品質保持のためにガスバリア性の外袋で包装しているので、使用時まで開封しないこと。
3. 外袋を開封する前にインジケーター（炭酸ガス検知剤）の色を確認し、紫色の場合は使用しないこと。
4. 以下の場合には使用しないこと。
 - ・外袋内や容器表面に水滴や結晶が認められる場合
 - ・容器から薬液が漏れている場合
 - ・性状その他薬液に異状が認められる場合
 - ・ゴム栓部のシールがはがれている場合

選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー

ミネブロ錠 2.5mg

MINNEBRO TABLETS

(第一三共)

薬価収載日	2019年2月26日
薬 価	91.60円

一 般 名 エサキセレノン製剤

効能・効果 高血圧症

用法・用量 通常、成人にはエサキセレノンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、5mgまで増量することができる。

＜用法及び用量に関連する注意＞

1. 本剤の投与中に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えた場合には減量を考慮し、5.5mEq/L以上の場合は減量ないし中止し、6.0mEq/L以上の場合には直ちに中止すること。
2. 中等度の腎機能障害（eGFR 30mL/min/1.73m²以上60mL/min/1.73m²未満）のある患者及びアルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者では、1.25mgを1日1回投与から開始し、血清カリウム値など患者の状態に応じて、投与開始から4週間以降を目安に2.5mgを1日1回投与へ増量する。効果不十分な場合は、5mgまで増量することができる。臨床試験で実施された血清カリウム値及びeGFRに基づく調節については「17. 臨床成績」の項を参照すること。

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. 高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者〔高カリウム血症を増悪させるおそれがある。〕
3. 重度の腎機能障害（eGFR 30mL/min/1.73m²未満）のある患者
4. カリウム保持性利尿剤（スピロノラクトン、トリウムテレン、カンレノ酸カリウム）、アルドステロン拮抗剤（エプレレノン）又はカリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨウ化カリウム（放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合を除く。）、酢酸カリウム）を投与中の患者

重大な副作用 1. 高カリウム血症（1.7%）

漢方製剤

ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒(医療用)

TSUMURA Yokukansankachimpihange Extract Granules for Ethical Use
(ツムラ)

薬価収載日	1986年10月30日
薬 価	14.40円

一 般 名 抑肝散加陳皮半夏

効能・効果 虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症：
神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症

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。

重大な副作用 1. 偽アルドステロン症（頻度不明）

低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察（血清カリウム値の測定等）を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。

2. ミオパチー（頻度不明）

低カリウム血症の結果としてミオパチーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痙攣・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。

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) <エンズプリング皮下注 120mg オートインジェクター>

1	一般名	サトラリズマブ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	pH 依存的結合性ヒト化抗 IL-6 レセプターモノクローナル抗体
3	適応症	視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防
4	用法・用量	通常、成人及び小児には、サトラリズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 120mg を初回、2 週後、4 週後に皮下注射し、以降は 4 週間隔で皮下注射する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 重篤な感染症を合併している患者 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	感染症、アナフィラキシーショック、アナフィラキシー、無顆粒球症、白血球減少、好中球減少、血小板減少、肝機能障害
7	使用部署（診療科）	院内院外（神経内科）
8	製薬会社	中外製薬
9	薬価	1, 152, 032 円

2) <トレムフィア皮下注 200mg ペン>

1	一般名	グセルクマブ（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	ヒト型抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体製剤
3	適応症	○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○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）
4	用法・用量	〈潰瘍性大腸炎、クローン病〉 通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1 回 400mg を初回、4 週後、8 週後に皮下投与する。 グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始 16 週後から、1 回 100mg を 8 週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始 12 週後以降に、1 回 200mg を 4 週間隔で皮下投与することもできる。
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、重篤な過敏症

7	使用部署(診療科)	院内院外(消化器内科)
8	製薬会社	ヤンセンファーマ
9	薬価	339,253 円

3) <リサイオ点滴静注液 100mg>

1	一般名	チオテパ
2	薬効分類名	造血幹細胞移植前治療薬
3	適応症	下記疾患における自家造血幹細胞移植の前治療 悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍
4	用法・用量	<悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療> ブスルファンとの併用において、通常、成人にはチオテパとして 1 日 1 回 5mg/kg を 2 時間かけて点滴静注し、これを 2 日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。 <小児悪性固形腫瘍における自家造血幹細胞移植の前治療> メルファランとの併用において、通常、チオテパとして 1 日 1 回 200mg/m²を 24 時間かけて点滴静注する。これを 2 日間連続で行い、5 日間休薬した後、さらに同用量を 2 日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 重症感染症を合併している患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3. 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	細菌感染、真菌感染、肺炎、敗血症、発熱性好中球減少症、白血球減少、血小板減少、貧血、胃腸出血、肺出血、肺水腫、浮腫、胸水、心嚢液貯留、急性腎障害、口内炎等の粘膜障害、悪心、嘔吐、下痢、食欲不振、皮膚色素過剰、皮膚炎、皮膚乾燥、皮膚剥脱、皮膚疼痛、そう痒、血栓性微小血管症、肝中心静脈閉塞症(VOD)/類洞閉塞症候群(SOS)
7	使用部署(診療科)	院内(血液内科)
8	製薬会社	住友ファーマ
9	薬価	193,331 円

3. 採用取り消し医薬品

(1) 炭酸水素ナトリウム(CF)「VTRS」原末

[販売中止：炭酸水素ナトリウム(結晶)「ケンエー」へ切り替え]

(2) ビカーボン輸液

[ビカネイト輸液採用のため]

4. 後発医薬品への変更について

先発医薬品	後発医薬品
ビラノア錠 20mg (Meiji Seika ファルマ) 薬価：43.9 円	ビラスチン OD 錠 20mg 「EP」 (第一三共エスファ) 薬価：17.7 円
エフィエント錠 2.5mg/3.75mg (第一三共) 薬価：169.9 円/237 円	プラスグレル錠 2.5mg/3.75mg 「トーワ」 (東和薬品) 薬価：84.6 円/118.2 円
アグリリンカプセル 0.5mg (武田薬品工業) 薬価：788.7 円	アナグレリドカプセル 0.5mg 「サワイ」 (沢井製薬) 薬価：394.4 円

後発医薬品	後発医薬品
イコサペント酸エチル粒状カプセル 900mg 「サワイ」 (沢井製薬) 薬価：41.2 円	イコサペント酸エチル粒状カプセル 900mg 「モチダ」 (持田製薬) 薬価：41.2 円

5. バイオ後続品への変更について

先発医薬品	後発医薬品
アクテムラ点滴静注用 80mg/400mg (中外製薬) 薬価：9,973 円/50,493 円	トシリズマブ BS 点滴静注 80mg/400mg 「CT」 (セルトリオン) 薬価：6,687 円/33,434 円

6. 適応追加・変更 (2026/6/19-2026/7/16)

- 1) アバスチン点滴静注用 100mg/4mL, 400mg/16mL
神経線維腫症 2 型 追加
- 2) イミフィンジ点滴静注 120mg, 500mg
胃癌における術前・術後補助療法 追加
- 3) オルミエント錠 2mg, 4mg
円形脱毛症の小児用量 追加
- 4) グロベニン-I10%静注 5g/50mL, 10g/100mL, 20g/200mL
自己免疫性脳炎 追加

- 5) ソグルーヤ皮下注 10mg, 15mg
骨端線閉鎖を伴わない SGA (small-for-gestational age) 性低身長症
骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長 追加
- 6) タービー皮下注 3mg, 40mg
テクリストマブとの併用の場合の用法・用量 追加
- 7) テクベイリ皮下注 30mg, 153mg
トアルクエタマブとの併用の場合の用法・用量 追加
- 8) テビムブラ点滴静注 100mg
治癒切除不能な進行・再発の胃癌 追加
- 9) プログラフ顆粒 0.2mg, カプセル 0.5mg, 1mg
細胞移植に伴う免疫反応の抑制 追加
- 10) ミンジュビ点滴静注用 200mg
再発又は難治性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 追加
- 11) リツキサン点滴静注 100mg, 500mg
ネフローゼ症候群において小児期発症・成人期発症での用法用量 追加

7. 医薬品添付文書の改訂 (D S U No. 346 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 (大正製薬)

◎：投与禁忌 (削除)

妊婦又は妊娠している可能性のある女性

2) フェインジェクト静注 (ゼリア新薬工業)

○：重要な基本的注意 (新設)

本剤の投与により、低リン血症があらわれ、骨軟化症に至ることがあるので、投与開始前はやむを得ない場合を除き血清リン値を測定すること。また、投与中も定期的に血清リン値を測定し、必要に応じてリンの補充を行うことを検討すること。関節痛、骨痛など骨軟化症を疑う症状があらわれた場合は、処方医に相談するよう、患者に指導すること。

○：重大な副作用 (追記)

低リン血症、骨軟化症：

低リン血症があらわれ、骨軟化症に至ることがある。

3) フェジン静注 (日医工)

○：重要な基本的注意 (追記)

本剤の投与により、低リン血症があらわれ、骨軟化症に至ることがあるので、投与開始前はやむを得ない場合を除き血清リン値を測定すること。また、投与中も定期的に血清リン値を測定し、必要に応じてリンの補充を行うことを検討すること。関節痛、骨痛など骨軟化症を疑う症状があらわれた場合は、処方医に相談するよう、患者に指導すること。

○：重大な副作用 (一部改訂)

低リン血症、骨軟化症：

低リン血症があらわれ、骨軟化症に至ることがある。

4) エザルミア錠（第一三共）

○：重要な基本的注意（追記）

急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群等の二次性悪性腫瘍が発現する可能性があるので、患者の状態を十分に観察すること

5) バクタ配合錠、バクタ配合顆粒（塩野義製薬）

○：重大な副作用（一部改訂）

中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症

6) バクトラミン注（太陽ファルマ）

○：重大な副作用（一部改訂）

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症

8. 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.430 2026年7月）

医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information

No. 430

目次

- | | |
|--|----|
| 1. 炭酸リチウムの「使用上の注意」の改訂について | 3 |
| 2. アバコパンによる重篤な肝機能障害について | 6 |
| 3. 使用上の注意の改訂について（その370）
アバコパン 他8件 | 9 |
| 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。



令和8年（2026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

9. PMDA からの医薬品適正使用のお願い

オーダ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「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.17 2026年6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 No.17 2026年6月
<https://www.pmda.go.jp/>

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

PMDA No.17 2026年6月

ピボキシル基を有する抗菌薬投与による小児等の 重篤な低カルニチン血症、重篤な低血糖について(続報)

ピボキシル基を有する抗菌薬については、電子添文や「[PMDAからの医薬品適正使用のお願い](#)」(No.8、2012年4月)において、小児等における重篤な低カルニチン血症及びそれに伴う重篤な低血糖、痙攣、脳症等を起こし、後遺症に至った症例を示して注意喚起を行ってきたところです。

しかしながら、近年も同様の副作用報告が低頻度ながらも継続しており、中には重大かつ不可逆な転帰に至った報告もありますので、改めて以下をご留意ください。

- 小児(特に乳幼児)への投与にあたっては、本剤の必要性を含む薬剤の選択や投与期間等について、最新のガイドライン等を参考にしてください。
- 血清カルニチンが低下する先天性代謝異常であることが判明した場合は投与しないでください。
- 血中カルニチン低下に伴う重篤な低血糖症状(意識レベル低下、痙攣等)が現れた場合には、速やかに医療機関を受診するよう家族等に指導してください。
- 長期投与に限らず、投与開始翌日に低カルニチン血症に伴う重篤な低血糖を起こした報告や、妊婦の服用により出生児に低カルニチン血症が認められた報告もあります。

関連情報:「ピボキシル基含有抗菌薬の服用に関連した低カルニチン血症に係る注意喚起」
(公益社団法人日本小児科学会 薬事委員会 2019年7月)

●国内で販売されているピボキシル基を有する抗菌薬(小児用製剤)

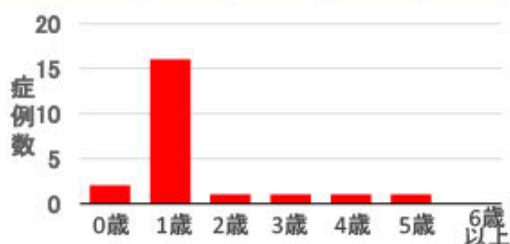
一般名	略号	販売名
セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	CFPN-PI	フロモックス小児用細粒100mg 他
セフジトレン ピボキシル	CDTR-PI	メイアクトMS小児用細粒10% 他
セフテラム ピボキシル	CFTM-PI	トミロン細粒小児用20%
テビペネム ピボキシル	TBPM-PI	オラペネム小児用細粒10%

ピボキシル基を有する抗菌薬(セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物、セフジトレン ピボキシル、セフテラム ピボキシル、テビペネム ピボキシル)に関する情報は、PMDAウェブサイト(<https://www.pmda.go.jp/>)>添付文書等検索>医療用医薬品情報検索より最新の電子添文を参照してください。

●報告状況

2019年4月～2026年5月の間に、低血糖及び低カルニチン血症関連副作用名で医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例(2026年5月27日時点)。

報告年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
報告件数	4	2	3	2	3	3	3	3



低カルニチン血症は、生合成量が少なく、また貯蔵部位である筋肉量が少ない小児で発症しやすいとされています。ピボキシル基含有抗菌薬はカルニチンを消費し、短期間でも欠乏を生じ得ます。カルニチンが不足すると脂肪からエネルギーを産生できず、空腹時の血糖維持が困難となり、重篤な低血糖に至る可能性があります。

●代表的な症例

2012年4月「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」(No.8)の症例1～4も併せて参照してください。

症例5

性別 年齢	使用理由	経過及び処置
男児 1歳	中耳炎	約4か月前～ 発現40日前 発現16日前 発現8日前 発現2日前 発現1日前 発現日 ピボキシル基を有する抗菌薬を含む抗菌薬を間欠的に投与されていた。 セフトレン ピボキシル(14日間) トスフロキサシン(7日間) セフテラム ピボキシル(7日間) トスフロキサシン(7日間) 夜に食事摂取あり。 夜泣きを繰り返し、視線が合わない状態。朝、けいれん及び意識障害を認め、救急搬送。血糖値17mg/dL、低カルニチン血症を認め、中枢神経障害、高体温等のため集中治療室へ入室した。 4日後 重篤な中枢神経障害に加え不整脈が出現し、死亡。
合併症・既往歴：喘息 特記事項：アレルギー(小麦、牛乳、卵)		

症例6

性別 年齢	使用理由	経過及び処置
男児 1歳	中耳炎	約6か月前～ 発現25日前 発現7日前 発現日 ピボキシル基を有する抗菌薬を間欠的に投与されていた。 セフトレン ピボキシル(10日間) セフカペン ピボキシル(5日間) 朝から下痢を認め近医を受診。帰宅後、ぐったりしていたため、近医から救急要請により搬送。けいれん及び血糖値11mg/dLであり、ブドウ糖投与等を実施し、小児集中治療室へ入室した。検査の結果、低カルニチン血症を認めた。 1日後 徐々に意識状態は改善。 4日後 退院。
合併症・既往歴：なし 特記事項：なし		

本情報の留意点

- 「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」は、医薬品医療機器等法に基づき報告された副作用感染症症例等の中から、既に電子添文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。

「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」を迅速にメールでお届けします！
登録はこちらから。



10. 使用期限間近の医薬品リスト

(2026 年 7 月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫 金額	年間 使用量
8	8	オルミエント錠 2mg	32	2,472.5	79,120	24
		乾燥 HB グロブリン筋注用 1000 単位	1	36,939	36,939	0
		セフジトレンピボキシル錠 100mg 「トーワ」	72	56.6	4,075	249
		セフジニル細粒小児用 10% 「サワイ」	0.3	4,480	1,344	0.8
		ブレオ注射用 15mg	2	3,726	7,452	0
		プロテカジン OD 錠 10	34	11.6	395	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
	9	アレジオン眼瞼クリーム 0.5%	4	3,357.2	13,429	6
		カプレルサ錠 100mg	1	7,902.2	7,902	0
		サムスカ OD 錠 7.5mg	35	715.5	25,043	67
		酸化マグネシウム細粒 83% (0.8g/包)	638	6.72	4,287	290
		ジフォルタ注射液 20 mg	2	91,292	182,584	0
		ゾーミッグRM錠 2.5mg	6	266.4	1,598	24
		バップフォー錠 20	94	34.1	3,205	45
		献血ベニロン-Ⅰ 静注用 500 mg/10mL (9/1 まで)	3	9,041	27,123	1
		ペントシリン注射用 2g	11	579	6,369	11
		ツムラ麻黄湯エキス顆粒 (医療用)	42	28.5	1,197	0
		メキシチールカプセル 50mg	20	8.2	164	516
		ラパリムス錠 1mg	24	1,308.8	31,411	5
	10	アクトヒブ	1	4,941	4,941	8
		アコアラン静注用 600	2	28,774	57,548	18
		アフィニトール錠 5mg	3	5,357.60	16,073	0
		アルンブリグ錠 90mg	1	11,449	11,449	0
		ウルティブロ吸入用カプセル	15	133.9	2,009	483
		エベレンゾ錠 50mg	30	701.3	21,039	27
		乾燥 HB グロブリン筋注用 200 単位 (10/17 まで)	1	11,512	11,512	0
		セフジニル細粒小児用 10% 「サワイ」	1	4,480	4,480	0.8
		テレミンソフト坐薬 2mg	29	21	609	115
		トブラシン点眼液	1	182	182	10
		ナファモスタットメシル酸塩注射用 10mg	30	299	8,970	33

8	10	ビ・シフロール錠 0.5mg	29	57.6	1,670	343
		ファロム錠 150mg	6	141.6	850	124
		ベネシッド錠 250mg	190	18.7	3,553	0
		点滴静注用ホスカビル注 24mg/mL	50	10,579	528,950	157
		ムンデシンカプセル 100mg	9	2,666.1	23,995	0
		メスチノン錠 60mg	67	14	938	2142
		ルボックス錠 25	144	11.4	1,642	97
		レクタブル 2mg 注腸フォーム 14 回	1	3,881.3	3,881	0

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 1. 医薬品情報 医薬品と飲食物・嗜好品の相互作用について

安全かつ効果的な薬物治療を行う上で、相互作用を考慮した処方設計を行うことは重要ですが、医薬品同士だけではなく飲食物・嗜好品との相互作用にも注意する必要があります。また、服薬指導を行う際にも患者の生活習慣を把握し、それに応じた指導を行うことが求められます。

医薬品が投与され効果を発揮するまでの過程は、吸収・分布・代謝・排泄といった薬物動態と、標的臓器に分布してから効果を発揮するまでの薬力学に大別され、併用物質により「薬物動態学的相互作用」ないしは「薬力学的相互作用」が起こる場合があります（図1）。今回、注意すべき医薬品と飲食物・嗜好品の相互作用について代表例をまとめましたのでご参照ください。

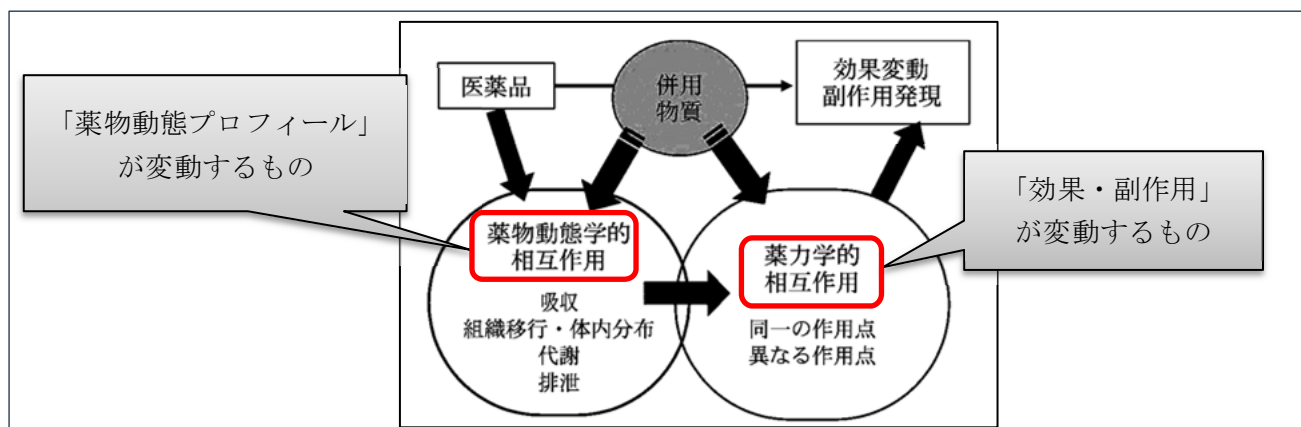


図1 医薬品が投与されてから薬効・副作用を発現するまでの過程

表1 薬物相互作用をおこすことが知られている食品、嗜好品および健康食品

・食品、嗜好品 牛乳・乳製品、納豆、グレープフルーツジュース、柑橘系ジュース、ミネラル含有品、カフェイン含有飲食物、タンニン含有飲食物、アルコール、タバコ など ・健康食品 セントジョーンズワート（セイヨウオトギリソウ）、クロレラ、ビタミン含有品、イチョウ葉エキスなど	
---	--

表2 薬物動態学的相互作用の代表例

飲食物・嗜好品	相互作用を起こす薬	影響・機序・対策
牛乳 乳製品（ヨーグルト、チーズなど） 硬度の高いミネラルウォーター マルチミネラルサプリメント	抗菌薬（テトラサイクリン系、ニューキノロン系、セフジニル） ビスホスホネート薬 レボチロキシシン エルトロネボパグ HIF-PH 阻害薬	吸収低下〔金属と消化管内で錯体形成〕 ⇒摂取間隔を2～4時間以上あける （ビスホスホネート薬は30分～1時間）
茶葉抽出飲料 （緑茶、紅茶、烏龍茶など）	鉄剤	歯の着色〔タンニンと不溶性塩形成〕 ⇒口腔内に長時間留めない 口腔ケアの徹底
	リスペリドン内用液・錠・OD錠	含量低下〔タンニンと不溶性の複合体形成〕 ⇒直接服用するか、水・ジュース・汁物に混ぜて服用
グレープフルーツ スウィーティー ブント ハッサク など ※特にジュースと果皮	CYP3A4の基質薬 （Ca拮抗薬、免疫抑制薬、分子標的薬、スタチン系薬など多数）	血中濃度上昇〔フラノクマリン類が消化管のCYP3A4を不可逆的に阻害〕 *バイオアベイラビリティの低い薬が影響を受けやすい。 ⇒摂取を中止しても阻害作用の影響がなくなるまで2～4日かかる

酸性飲料 (コーラ、サイダー、果物ジュース、レモン水など)	イトラコナゾール錠剤・カプセル チロシンキナーゼ阻害薬 (エルロチニブ、ダサチニブなど)	吸収増大 〔薬の溶解性が上昇〕 *PPI や H ₂ ブロッカー併用での吸収量低下の抑制に有効であるという報告あり
果物ジュース(グレープフルーツ、オレンジ、リンゴ)	OATPs*の基質薬(フェキソフェナジン、ジゴキシン、レボチロキシンなど) アデノロール	吸収低下 〔フラボノイド類が消化管吸収に関与するトランスポーターを阻害〕 ⇒薬を服用する前後4時間は摂取を避ける
セント・ジョーンズ・ワート (セイヨウオトギリソウ)	CYP の基質薬 P-gp**、MRP***の基質薬	血中濃度低下 〔代謝酵素やトランスポーターを誘導〕 *CYP により活性代謝物を生成する薬では、薬効・副作用が増強する
カフェイン含有飲料 (コーヒー、緑茶、紅茶、烏龍茶、エナジードリンクなど)	CYP1A2 阻害薬(フルボキサミン、シプロフロキサシンなど) XOD 阻害薬(アロプリノール、フェブキソスタットなど)	中枢神経興奮作用の増強 〔カフェインの代謝抑制〕
アルコール	アセトアミノフェン	肝障害の増大 〔アルコール常飲により CYP2E1 が誘導、肝毒性を持つ代謝産物の産生が増大〕
	メトロニダゾール セフメタゾール セフォペラゾン	血中アルデヒド濃度の上昇 〔アルデヒド脱水素酵素阻害作用〕 ジスルフィラム様作用の出現 〈症状: 顔面潮紅、頻脈、めまい、頭痛、嘔気など〉 ⇒投与期間中及び投与後 1 週間程度は飲酒を控える。
タバコ	CYP1A2 の基質薬 (テオフィリン、オランザピン、プロプラノロール、ラメルテオン、チザニジン、ピルフェニドンなど)	血中濃度低下 〔喫煙により CYP1A2 が誘導〕 ⇒禁煙により誘導作用が消失し、血中濃度が上昇
ヒスタジンを多く含有する魚 (マグロ、ブリ、ハマチ、干物、缶詰など)	MAO 阻害作用のある薬 (イソニアジド、セレギリン、ラサギリン、ゾニサミド、リネゾリドなど)	ヒスタミン中毒 〔MAO 阻害作用により、体内にヒスタミンが蓄積〕 〈症状: 頭痛、紅斑、嘔吐、そう痒など〉 ⇒新鮮な魚を選ぶ(鮮度の低下とともにヒスタジンがヒスタミンに変化)
チラミンを多く含有する食品 (チーズ、赤ワイン、ビール、レバー、サラミなど)		交換神経刺激作用の増強 〔MAO 阻害作用により、チラミンが不活性化されない〕 〈症状: 血圧上昇、動悸、頭痛など〉

*有機アニオン輸送ポリペプチド **P 糖タンパク質 ***多剤耐性関連タンパク質

表 3 薬力学的相互作用の代表例

飲食物・嗜好品	相互作用を起こす薬	影響・機序・対策
納豆、青汁、クロレラ食品、 緑黄色野菜(大量摂取)、 ビタミン K サプリメント	ワルファリン	抗凝固作用減弱 〔ビタミン K がワルファリンのビタミン K 依存性凝固因子の生合成阻害作用と拮抗〕
ビタミン E サプリメント EPA・DHA サプリメント	抗血小板薬、抗凝固薬	出血傾向増大 〔ビタミン E、EPA、DHA の血小板凝集抑制作用〕
カフェイン含有飲料 (コーヒー、緑茶、紅茶、烏龍茶 エナジードリンクなど)	中枢神経興奮薬 (キサンチン系薬、抗認知症薬など)	互いの中枢神経興奮作用を増強
アルコール	中枢神経抑制薬 (催眠鎮静薬、抗うつ薬、 抗精神病薬、抗てんかん薬、 オピオイド、抗ヒスタミン薬など)	互いの中枢神経抑制作用を増強
フロクマリン含有食品 (セロリ、ライム、イチジクなど) クロロフィル分解物含有食品 (アワビ、サザエ、クロレラなど)	光線過敏症誘発薬 (テトラサイクリン系抗菌薬、 サルファ剤、チアジド系利尿薬、 NSAIDs(特にケトプロフェン)、 降圧薬、フェノフィブラート、ピル フェニドンなど)	光線過敏症の誘発 〔光毒性の増強〕

【参考文献】 杉山正康. 薬の相互作用としくみ 第2版. 日経 BP, 2022.

各医薬品の添付文書・インタビューフォーム・製薬会社ホームページ

本件の問い合わせ: 薬剤部 薬務室 (内線 2724)