

【2026年10月号】

医薬品情報

2026年9月30日発行

1. 採用医薬品＜9月薬事委員会における採用＞

2026年10月5日（月）から処方入力して下さい。

① アムベルビスト静注 2mL-----	1
②③④アムベルビスト静注シリンジ 5mL/7.5mL/10mL -----	1
⑤ サークリサ皮下注 1400mg-----	2
⑥⑦ジャスケイド錠 9mg / 18mg -----	4
⑧ 生理食塩液「ヒカリ」 [1000mL プラスチックボトル広口開栓型] -----	5
⑨ ハイキュービア 10%皮下注セット 5g/50mL -----	6
⑩ ハイツエキシン錠 10mg-----	10
⑪ ビルタサ懸濁用散分包 8.4g-----	13
⑫ ペメトレキセド点滴静注液 800mg 「NK」 -----	14
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供-----	17
3. 採用取り消し医薬品-----	19
4. 後発医薬品への変更について-----	20
5. 適応追加・変更-----	20
6. 医薬品添付文書の改訂（2026年9月，DSU No. 348）-----	21
7. 医療安全情報（2026年9月，No. 238）-----	26
8. 制吐剤適正使用ガイドライン速報発信のお知らせ-----	28
9. 使用期限間近の医薬品リスト-----	29
10. 医薬品情報 注射薬の溶解・希釈について-----	31

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



環状型非イオン性 MRI 用造影剤

アムベルビスト静注 2mL

アムベルビスト静注シリンジ 5mL

アムベルビスト静注シリンジ 7.5mL

アムベルビスト静注シリンジ 10mL

Ambelvist iv injection

Ambelvist iv injection syringes

(バイエル薬品)

薬価収載日	2026年5月20日
薬 価	2mL: 2,261円 5mL: 4,930円 7.5mL: 7,098円 10mL: 9,193円

一 般 名 ガドクアトラン

効能・効果 磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影

○脳・脊髄造影

○躯幹部・四肢造影

＜効能又は効果に関連する注意＞

ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影 T1 強調 MR 画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。

用法・用量 通常、成人及び小児には、本剤 0.1mL/kg を静脈内投与する。

重大な副作用 1. ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

ショック、アナフィラキシー（血圧低下、呼吸困難、意識消失、咽・喉頭浮腫、顔面浮腫、呼吸停止、心停止等）があらわれることがある。

2. 腎性全身性線維症（Nephrogenic Systemic Fibrosis、NSF）（頻度不明）

外国において、重篤な腎障害のある患者への類薬の投与後に、腎性全身性線維症を発現した症例が報告されているので、投与後も観察を十分に行い、皮膚のそう痒、腫脹、硬化、関節の硬直、筋力低下等の異常の発生には十分留意すること。

禁 忌 （次の患者には投与しないこと）

本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者

抗 CD38 モノクローナル抗体

サークリサ皮下注 1400mg

SARCLISA S.C. Injection
(サノフィ)

薬価収載日	2026年8月13日
薬 価	270,495円

一 般 名 イサツキシマブ（遺伝子組換え）製剤

効能・効果 多発性骨髄腫

<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状態等について、「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 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1回1400mgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で皮下投与する。

A法：1週間間隔、2週間間隔の順で投与する。

B法：1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 本剤の投与間隔、投与間隔の変更時期、本剤と併用する抗悪性腫瘍剤等の投与に際しては、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知した上で選択すること。
2. 本剤投与による Infusion reaction を軽減させるために、本剤投与開始15～60分前に、本剤と併用するデキサメタゾン、抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤及びロイコトリエン受容体拮抗剤を投与すること。
3. 本剤の投与により副作用が発現した場合は、下表を参照し、本剤の休薬、中止等、適切な処置を行うこと。

副作用に対する本剤の投与中止又は投与スケジュールの変更基準

副作用	重症度 ^{注)}	処置
Infusion reaction	Grade 2 又は 3	本剤投与中の場合は本剤の投与を中断し、その回の投与は再開しないこと。 次回の投与から、必要に応じて前投与薬を投与すること。
	Grade 3（3回目）又は Grade 4	本剤の投与を中止し、本剤を再投与しないこと。
注射部位反応	Grade 2	本剤投与中の場合：本剤の投与を中断し、Grade 1 以下に回復後に、投与速度を下げて（又は投与を一時中断しながら）本剤投与を再開することができる。 本剤投与後の場合：Grade 1 以下に回復後、本剤投与を再開することができる。
	Grade 3 又は 4	本剤の投与を中止し、本剤を再投与しないこと。

好中球減少	Grade 3 又は 4	好中球数が 1000/mm ³ 以上に回復するまで休薬すること。
-------	--------------	---

注) Grade は NCI-CTCAE v5.0 に準じる。

重大な副作用 1. Infusion reaction

アナフィラキシー、呼吸困難、咳嗽、悪寒、気管支痙攣、鼻閉、高血圧、嘔吐、悪心等の Infusion reaction (1.8%) があらわれることがあり、多くの場合は、初回投与時に発現が認められたが、2 回目以降の投与時にも認められている。異常が認められた場合は、本剤の投与を中断又は中止し適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

2. 骨髄抑制

好中球減少症 (38.9%)、血小板減少症 (8.6%)、好中球減少性感染 (7.7%)、貧血 (4.5%)、発熱性好中球減少症 (3.3%) 等の骨髄抑制があらわれることがある。

3. 感染症 (36.8%)

肺炎 (12.8%)、敗血症 (0.9%) 等の重篤な感染症があらわれることがある。

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

PDE4B 阻害剤

抗線維化・免疫調整剤

ジャスケイド錠 9mg

ジャスケイド錠 18mg

JASCAYD Tablets 9mg/18mg

(日本ベーリンガーインゲルハイム)

薬価収載日	2026年7月15日
薬 価	9mg: 4,190.10円 18mg: 8,363.00円

一 般 名 ネランドミラスト

効能・効果 ○特発性肺線維症

○進行性肺線維症

<効能又は効果に関連する注意>

〈進行性肺線維症〉

「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、肺機能、呼吸器症状及び胸部画像所見の総合的な評価により進行性線維化が認められる間質性肺疾患患者に本剤を投与すること。

用法・用量 通常、成人にはネランドミラストとして1回18mgを1日2回経口投与する。

なお、患者の忍容性に応じて、1回9mg1日2回に減量することができる。

<用法及び用量に関連する注意>

1. ピルフェニドン又は強い若しくは中程度のCYP3A誘導剤^{※1}と併用する場合は、本剤の投与量を1回9mg1日2回に減量しないこと。
2. 強いCYP3A阻害剤^{※2}と併用する場合は、本剤の投与量を1回9mg1日2回投与に減量すること。

重大な副作用 1. 重度の下痢 (1.3%)

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

※1 強い又は中程度のCYP3A誘導：リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン、ボセンタン等、
セイヨウオトギリソウ含有食品

※2 強いCYP3A阻害剤：クラリスロマイシン、イトラコナゾール、リトナビル等

生理食塩液

生理食塩液「ヒカリ」

[1000mL プラスチックボトル広口開栓型]

Isotonic Sodium Chloride Solution

(扶桑薬品)

薬価収載日	1987年10月1日
薬 価	356円

一 般 名 生理食塩液

効能・効果 〈注射〉

細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤

〈外用〉

皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進

〈その他〉

医療用器具の洗浄

用法・用量 〈注射〉

(1) 通常 20～1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

(2) 適量を取り注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。

〈外用〉

(1) 皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。

(2) 含そう、噴霧吸入に用いる。

〈その他〉

医療用器具の洗浄に用いる。

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. 以下の場合には使用しないこと。

- ・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

血漿分画製剤
皮下注用人免疫グロブリン製剤
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）製剤

薬価収載日	2025年5月21日
薬 価	56,816円

ハイキュービア 10%皮下注セット 5g/50mL

HyQvia 10% S.C. Injection Set 5g/50mL
(武田薬品)

一 般 名 pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）

効能・効果 ○無又は低ガンマグロブリン血症
○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチー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）

＜効能又は効果に関連する注意＞

〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチーの運動機能低下の進行抑制〉
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチーの患者に対して静注用人免疫グロブリン製剤を投与し筋力低下の改善が認められたものの、症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること。

用法・用量 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を皮下投与した後、約 10 分以内に同じ部位へ人免疫グロブリン G を皮下投与する。
人免疫グロブリン G 及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）の投与は、以下の用量の 1/3 又は 1/4 から開始し、漸増する。また、投与間隔は投与量に併せて延長する。

- ・通常、人免疫グロブリン G として 150～600mg（1.5～6mL）/kg 体重を 3 週間に 1 回又は 200～800mg（2～8mL）/kg 体重を 4 週間に 1 回投与する。
- ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、人免疫グロブリン G 1g あたり 80 単位（0.5mL）を投与する。

なお、患者の状態に応じて、3 週又は 4 週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。

〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチーの運動機能低下の進行抑制〉
通常、成人には、ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を皮下投与した後、約 10 分以内に同じ部位へ人免疫グロブリン G を皮下投与する。

人免疫グロブリン G 及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、以下の用法及び用量で皮下投与するが、原則として開始用量は、以下の用量の 1/3 又は 1/4 とし、投与量に併せて投与間隔を延長しながら漸増すること。

- ・人免疫グロブリン G として 1.0g（10mL）/kg 体重を 3 週間に 1 回投与するが、患者の状態に応じて、0.3～1.6g（3～16mL）/kg 体重を 3 週間に 1 回、又は 0.4～2.2g（4～22mL）/kg 体重を 4 週間に 1 回の範囲で適宜増減する。
- ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、人免疫グロブリン G 1g あたり 80 単位（0.5mL）を投与する。

なお、1 回あたりの人免疫グロブリン G の投与量及び忍容性に応じて、人免疫グロブリン

ンG及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を48～72時間間隔で分割して投与することができる。

＜用法及び用量に関連する注意＞

〈効能共通〉

1. 皮下注射にのみ使用すること。静脈内に投与してはならない。
2. 必ずボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）注射液から先に注入すること。
ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）注射液と人免疫グロブリン注射液を混合しないこと。
3. 本剤の投与開始にあたっては、医療機関において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。本剤による治療開始後、医師により適用が妥当と判断された患者については、自己投与も可能である。
4. 注入部位漏出が人免疫グロブリン注射液投与中又は投与後に生じる可能性があるため、患者の状態に応じて、複数の注入部位への投与及び投与速度の減速を検討すること。複数の部位へ投与する場合、各部位の投与量4は同等となるように総投与量を部位数で割って算出すること。

〈無又は低ガンマグロブリン血症〉

5. 忍容性確保のため、本剤の投与時期及び投与量は下表の用量漸増法を参考にすること。投与量の漸増に伴い、投与間隔も延長すること。なお、本剤の投与量は、感染頻度や重症度等の本剤による治療の臨床反応及び血清IgG濃度を参考に調節すること。

目標投与量（投与量漸増後の用量）を3週間間隔で投与する場合の用量漸増法

投与回数	投与時期	投与量
初回	1週目	目標投与量の1/3
2回目	2週目	目標投与量の2/3
3回目及び以後の投与	4週目及び以後3週間間隔	目標投与量

目標投与量（投与量漸増後の用量）を4週間間隔で投与する場合の用量漸増法

投与回数	投与時期	投与量
初回	1週目	目標投与量の1/4
2回目	2週目	目標投与量の1/2
3回目	4週目	目標投与量の3/4
4回目及び以後の投与	7週目及び以後4週間間隔	目標投与量

- 5.1. 静注用人免疫グロブリン製剤から本剤に切り換える患者では、本剤の初回投与は、静注用人免疫グロブリン製剤の最終投与から約1週間後とすること。初回の人免疫グロブリン注射液の投与量は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤の1週あたりの投与量と同量とすること。漸増後の投与間隔は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤の投与間隔と同様とするが、患者の臨床反応に応じて変更も可能である。
- 5.2. 他の皮下注用人免疫グロブリン製剤から本剤に切り換える患者では、本剤の初回投与は、他の皮下注用人免疫グロブリン製剤を週1回投与していた患者では他の皮下注用人免疫グロブリン製剤の最終投与から1週間後、他の皮下注用人免疫グロブリン製剤を2週に1回投与していた患者では他の皮下注用人免疫グロブリン製剤の最終投与から2週間後とすること。初回の人免疫グロブリン注射液の投与量は切換え前の他の皮下注用人免疫グロブリン製剤の1週あたりの投与量と同量とすること。漸増後の投与間隔は3週間又は4週間間隔に調整すること。

- 5.3. 人免疫グロブリン製剤による治療歴のない患者を対象とした本剤の臨床試験は実施されていない。人免疫グロブリン製剤による治療歴のない患者に対して本剤による導入を行う場合は、感染頻度や重症度等の本剤による治療の臨床反応と血清 IgG 濃度を参考に、投与量を慎重に調節すること。漸増後の投与間隔は 3 週間又は 4 週間間隔に調整すること。
6. 1 日に投与できる人免疫グロブリン注射液の最大投与容量は、1 部位に投与する場合は、体重 40kg 以上の患者では 600mL、体重 40kg 未満の患者では 300mL、複数部位に投与する場合は、体重 40kg 以上の患者では 1200mL、体重 40kg 未満の患者では 600mL である。
- 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチーの運動機能低下の進行抑制〉
7. 原則として、患者の忍容性を確保するため、本剤の投与時期及び投与量は下表の用量漸増法を参考に、最初の 2 回の投与で忍容性に問題がないことを確認したうえで、目標投与量に達するまで投与量を徐々に漸増するとともに、投与間隔も延長すること。

本剤の用量漸増法

目標投与量を 3 週間間隔で投与する場合		
投与回数	投与時期	投与量
初回	1 週目	目標投与量の 1/3
2 回目	2 週目	目標投与量の 1/3
3 回目	3 週目	目標投与量の 2/3
4 回目及び以後の投与	5 週目及び以後 3 週間間隔	目標投与量
目標投与量を 4 週間間隔で投与する場合		
投与回数	投与時期	投与量
初回	1 週目	目標投与量の 1/4
2 回目	2 週目	目標投与量の 1/4
3 回目	3 週目	目標投与量の 1/2
4 回目	5 週目	目標投与量の 3/4
5 回目及び以後の投与	8 週目及び以後 4 週間間隔	目標投与量

8. 本剤の用量及び投与間隔は、以下を参考に調整することとし、患者の臨床反応に応じて適宜調整すること。
- 8.1. 静注用人免疫グロブリン製剤の維持療法から本剤に切り換える患者では、初回投与は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤の最終投与から 2 週間後とすること。人免疫グロブリン注射液の目標投与量は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤と同量とし、本剤の投与間隔は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤の投与間隔と同様とすること。切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤の投与間隔が 3 又は 4 週間間隔ではない場合は、本剤の投与間隔は 3 又は 4 週間とし、1 週間あたりの目標投与量は切換え前の静注用人免疫グロブリン製剤と同等とすること。
- 8.2. 既存の皮下注用人免疫グロブリン製剤の維持療法から本剤に切り換える患者では、初回用量は既存の皮下注用人免疫グロブリン製剤と同量とすること。
- 8.3. 静注用人免疫グロブリン製剤の導入療法後に本剤を維持療法として初めて開始する患者では、通常、目標投与量及び投与間隔は、人免疫グロブリン G として、1.0g/kg 体重を 3 週間に 1 回投与すること。
9. 1 日に投与できる人免疫グロブリン注射液の最大投与容量は、1 部位に投与する場合

は、体重 40kg 以上の患者では 600mL、体重 40kg 未満の患者では 300mL、複数部位に投与する場合は、体重 40kg 以上の患者では 1200mL、体重 40kg 未満の患者では 600mL である。1 日あたりの最大投与容量の上限を超える場合、又は忍容性が低い場合は、注入部位で人免疫グロブリン注射液が吸収されるように、48～72 時間間隔で分割して投与する。分割して投与する場合においても、人免疫グロブリン注射液の投与前にボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）注射液を都度投与すること。

- 重大な副作用
1. アナフィラキシー反応（頻度不明）
悪寒、全身紅潮、胸部不快感、頻脈、脈拍微弱、血圧低下、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ等異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 2. 無菌性髄膜炎症候群（頻度不明）
無菌性髄膜炎症候群（項部硬直、頭痛、発熱、羞明、悪心又は嘔吐等）があらわれることがある。
 3. 急性腎障害（頻度不明）
腎機能検査値（BUN、血清クレアチニン等）の悪化、尿量減少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。
 4. 血栓塞栓症（0.3%）
血液粘度の上昇等により、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等の血栓塞栓症があらわれることがある。中枢神経症状（めまい、意識障害、四肢麻痺等）、胸痛、突然の呼吸困難、息切れ、下肢の疼痛・浮腫等の症状が認められた場合には適切な処置を行うこと。
 5. 肝機能障害、黄疸（1.0%）
AST、ALT、Al-P、 γ -GTP、LDH、ビリルビンの著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。
 6. 血小板減少（頻度不明）
 7. 肺水腫（頻度不明）
呼吸困難等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 8. 溶血性貧血（頻度不明）

禁 忌 （次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者

- 取扱い上の注意
1. 本剤は特定生物由来製品に該当することから、本剤を投与した場合は、医薬品名（販売名）、製造番号、投与した日、投与を受けた患者の氏名、住所等を記録し、少なくとも 20 年間保存すること。
 2. 光の影響を防ぐために、薬剤バイアルは外箱に入れた状態で保存すること。

抗悪性腫瘍剤
PI3K α 阻害剤

ハイツエキシン錠 10mg

HAIZEXIN tablets
(大鵬薬品)

薬価収載日	2026年7月15日
薬 価	7,313.40円

一 般 名 リソバリシブメシル酸塩水和物

効能・効果 がん化学療法後に増悪した PIK3CA 遺伝子変異を有する卵巣明細胞癌

<効能又は効果に関連する注意>

1. 白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のある患者を対象とすること。
2. 本剤の手術の補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
3. 十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、PIK3CA 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

用法・用量 通常、成人にはリソバリシブメシル酸塩として1回40mgを1日1回空腹時に経口投与する。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>

1. 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。
2. 食後に本剤を投与した場合、本剤の C_{max} 及び AUC が上昇するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること。
3. 副作用が発現した場合は、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	1回投与量
通常投与量	40mg
1段階減量	30mg
2段階減量	20mg
3段階減量	投与中止

副作用発現時の用量調節基準

副作用	程度 ^{注)}	処置
高血糖	Grade2	21日以内に Grade1 以下に回復した場合は、同一用量で継続できる。 21日以内に Grade1 以下に回復しない場合は、1段階減量する。
	Grade3	Grade2 以下に回復するまで休薬する。 7日以内に Grade2 以下に回復した場合は、同一用量又は1段階減量して再開できる。 7日をを超えて Grade2 以下に回復した場合は、1段階減量して再開できる。
	Grade4	投与を中止する。

皮膚障害	Grade3	Grade1 以下に回復するまで休薬する。 初回発現の場合は、回復後に同一用量で再開できる。 2 回目以降の発現の場合は、回復後に 1 段階減量して再開できる。
	Grade4	投与を中止する。
口内炎	Grade2 又は 3	Grade1 以下に回復するまで休薬する。 初回発現の場合は、回復後に同一用量又は 1 段階減量して再開できる。 2 回目以降の発現の場合は、回復後に 1 段階減量して再開できる。
	Grade4	投与を中止する。
間質性肺疾患	疑い	診断が確定するまで休薬する。
	Grade1 以上	投与を中止する。
好中球減少症・血小板減少症	Grade3	Grade1 以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 7 日以内に回復した場合は、同一用量で再開できる。 7 日を超えて回復した場合は、1 段階減量して再開できる。
	Grade4	Grade1 以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は 1 段階減量して再開できる。
発熱性好中球減少症	Grade3	Grade1 以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 7 日以内に回復した場合は、1 段階減量して再開できる。7 日を超えて回復した場合は、投与を中止する。
	Grade4	Grade1 以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は 1 段階減量して再開できる。
その他の副作用	Grade3	Grade1 以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後は 1 段階減量して再開できる。
	Grade4	投与を中止する。

注) : 高血糖の Grade は NCI-CTCAE ver. 6.0 に準じる。その他の副作用の Grade は NCI-CTCAE ver. 5.0 に準じる。

重大な副作用 1. 間質性肺疾患 (8.6%)

間質性肺疾患が疑われる場合には本剤を直ちに休薬すること。間質性肺疾患と診断された場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等適切な処置を行うこと。

2. 高血糖

高血糖 (89.2%) があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス (1.1%) に至るおそれがある。糖尿病性ケトアシドーシスが疑われる場合は直ちに休薬し、糖尿病性ケトアシドーシスと診断された場合は投与を中止すること。

3. 重度の皮膚障害

多形紅斑 (2.2%) 等の重度の皮膚障害があらわれたことがある。

4. 血小板減少症 (35.5%)

5. 重度の下痢 (6.5%)

6. 体液貯留

末梢性浮腫 (26.9%)、顔面浮腫 (15.1%)、低アルブミン血症 (5.4%)、腹水 (1.1%) 等の体液貯留があらわれることがある。急激な体重の増加、呼吸困難等の

異常が認めら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。

7. 感染症

ニューモシスチス・イロベチイ肺炎（1.1%）等の重篤な感染症があらわれることがある。

8. QT 間隔延長（2.2%）

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

保険給付上の注意 本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第 107 号（平成 18 年 3 月 6 日付）に基づき、2027 年 7 月末日まで、投薬は 1 回 14 日分を限度とされている。

高カリウム血症改善剤

ビルタサ懸濁用散分包 8.4g

Veltassa 8.4g powder for suspension (Single-dose package)
(ゼリア新薬)

薬価収載日	2024年11月20日
薬 価	935.30円

一 般 名 パチロマーソルビテクスカルシウム

効能・効果 高カリウム血症

＜効能又は効果に関連する注意＞

本剤は効果発現が緩徐であるため、緊急の治療を要する高カリウム血症には使用しないこと。

用法・用量 通常、成人には、パチロマーとして8.4gを開始用量とし、水で懸濁して、1日1回経口投与する。以後、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回25.2gとする。

＜用法及び用量に関連する注意＞

1. 本剤投与開始時及び投与量調整時は、1週間後を目安に血清カリウム値を測定すること。以後は、患者の状態等に応じて、定期的に血清カリウム値を測定すること。
なお、血液透析患者では透析前の血清カリウム値を測定すること。
2. 増量する場合は8.4gずつとし、増量間隔は1週間以上空けること。
3. 血清カリウム値が3.5mmol/L未満に低下した場合、本剤の減量又は中止を考慮すること。血清カリウム値が3.0mmol/L未満に低下した場合、本剤を中止すること。血清カリウム値に応じて、カリウム補充の必要性を検討すること。

重大な副作用 1. 低カリウム血症^{注)} (4.6%)

注) 因果関係を問わず血清カリウム値が3.5mmol/L未満の症例数に基づき発現頻度を算出した。

2. 腸管穿孔、腸閉塞 (いずれも頻度不明)

これらの病態を疑わせる重度の便秘、持続する腹痛、嘔吐等の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。

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. 腸閉塞の患者

取扱い上の注意 本剤は原則冷蔵庫(2～8℃)で保管すること。患者が保管する場合は室温(1～30℃)で保管することも可能であるが、その場合3ヵ月以内に使用するよう患者に指導すること。

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

ペメトレキセド点滴静注液 800mg 「NK」

Pemetrexed Solution for I.V. Infusion 800mg 「NK」
(日本化薬)

薬価収載日	2021年6月18日
薬 価	48,141円

一 般 名 ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液

効能・効果 ○悪性胸膜中皮腫
○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
○扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法

<効能又は効果に関連する注意>

〈効能共通〉

1. 術後補助療法における本剤の有効性及び安全性は確立していない。
〈悪性胸膜中皮腫〉
2. がん化学療法既治療例における本剤の有効性及び安全性は確立していない。
〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉
3. 扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、患者の選択を行うこと。
〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉
4. 臨床試験に組み入れられた患者の病期等について、「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 〈悪性胸膜中皮腫〉

シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回 500mg/m²（体表面積）を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉

通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回 500mg/m²（体表面積）を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉

他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回 500mg/m²（体表面積）を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、最大4コース投与を繰り返す。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>

〈効能共通〉

1. 本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB12を投与すること。
 - ・葉酸：本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目ま

で可能な限り葉酸を投与する。

- ・ビタミンB12：本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB12として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと（3コースごと）に1回投与する。

2. 欧米の添付文書中には、次表の減量基準の記載がある。

減量に関する推奨事項-次回のコース開始時の用量調節は、前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性に基づき決定すること。回復に十分な時間をかけるために投与を延期してもよい。回復時には、表1、2、3のガイドラインに従い再投与を行うこと。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用で使用する際いずれにも適用する。

表1) 本剤（単剤又は併用）及びシスプラチンの用量調節－血液毒性

	本剤及びシスプラチンの用量 (mg/m ²)
最低好中球数<500/mm ³ 及び最低血小板数≥50,000/mm ³	前回の用量の75%
最低好中球数に関わらず最低血小板数<50,000/mm ³	前回の用量の75%
最低好中球数に関わらず出血を伴う最低血小板数<50,000/mm ³	前回の用量の50%

患者にグレード3以上の非血液毒性が発現した場合には、投与開始前の値以下に回復するまで本剤の投与を控えること。投与再開は表2のガイドラインに従うこと。

表2) 本剤（単剤又は併用）及びシスプラチンの用量調節－非血液毒性^{注1）、注2）}

	本剤の用量 (mg/m ²)	シスプラチンの用量 (mg/m ²)
粘膜炎を除くグレード3又は4の毒性	前回の用量の75%	前回の用量の75%
入院を要する下痢（グレードは問わない） 又はグレード3若しくは4の下痢	前回の用量の75%	前回の用量の75%
グレード3又は4の粘膜炎	前回の用量の50%	前回の用量の100%

注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準（CTC）

注2) 神経毒性を除く

神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性が認められた場合には投与を中止すること。

表3) 本剤（単剤又は併用）及びシスプラチンの用量調節－神経毒性

CTC グレード	本剤の用量 (mg/m ²)	シスプラチンの用量 (mg/m ²)
0～1	前回の用量の100%	前回の用量の100%
2	前回の用量の100%	前回の用量の50%

2回の減量後にグレード3若しくは4の血液毒性あるいは非血液毒性が認められた場合又はグレード3若しくは4の神経毒性が観察された場合は直ちに本剤の投与を中止すること。

〈悪性胸膜中皮腫〉

- シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m²（体表面積）を投与し、投与に際しては、シスプラチンの電子添文に従い腎毒性軽減のための処置等を行うこと。
- 切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫に対してペムブロリズマブ（遺伝子組換え）及びカルボプラチンと併用する際の用法及び用量は、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）の電子添文を参照すること。

5. 本剤を単剤で使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。
〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉
6. 本剤の投与回数及び併用する他の抗悪性腫瘍剤について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で選択すること。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
2. 高度な骨髄抑制のある患者〔骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。〕
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. 骨髄抑制

白血球減少（71.6%）、好中球減少（64.4%）、ヘモグロビン減少（54.2%）、リンパ球減少（51.1%）、血小板減少（46.2%）、貧血（頻度不明）、発熱性好中球減少（頻度不明）、汎血球減少症（頻度不明）があらわれることがある。

2. 感染症

敗血症（頻度不明）、肺炎（頻度不明）等の重篤な感染症があらわれることがある。

3. 間質性肺炎（3.6%）

肺毒性の発症あるいは急性増悪が疑われた場合には、直ちに本剤による治療を中止し、ステロイド治療等の適切な処置を行うこと。

4. ショック（頻度不明）、アナフィラキシー（頻度不明）

呼吸困難、喘鳴、血圧低下、発疹、発赤、そう痒感等の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。

5. 重度の下痢（1.3%）

6. 脱水（1.3%）

異常が認められた場合には、減量、休薬、補液、電解質投与等適切な処置を行うこと。

7. 腎不全

クレアチニン上昇（7.1%）、腎不全（頻度不明）、クレアチニークリアランス低下（頻度不明）があらわれることがある。

8. 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）（頻度不明）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）

2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

9 月新規の限定採用薬基本情報

1) <エパデール EM カプセル 2g> ※循環器内科限定

1	一般名	イコサペント酸エチル
2	薬効分類名	EPA 製剤
3	適応症	高脂血症
4	用法・用量	イコサペント酸エチルとして、通常、成人には1回2gを1日1回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセリド高値の程度により、1回4g、1日1回まで増量できる。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等） 2. ミフェプリストン・ミソプロストールを投与中の患者
6	重大な副作用	肝機能障害、黄疸、心房細動、心房粗動
7	使用部署(診療科)	院外（循環器内科）
8	製薬会社	持田製薬
9	薬価	112.20 円/包

2) <献血グロベニン-I10%静注 2.5g/25mL／ 10g/100mL>

1	一般名	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
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	○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） ○自己免疫性脳炎　　＜2026 年 7 月適応追加＞
4	用法・用量	添付文書参照 ○自己免疫性脳炎　　＜2026 年 7 月適応追加＞ 通常、1 日に人免疫グロブリン G として 400mg（4mL）/kg 体重を 5 日間連日点滴静注する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 2. 遺伝性果糖不耐症の患者
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
9	薬価	2.5g： 35,654 円 ／ 10g： 173,986 円

3）＜ゼップバウンド皮下注 15mg アテオス＞

1	一般名	チルゼパチド注射液
2	薬効分類名	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、脂質異常症又は耐糖能障害（2 型糖尿病、耐糖能異常等）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/m² 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/m² 以上 ○中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群 ただし、BMI が 27kg/m² 以上に該当する場合に限る。
4	用法・用量	〈肥満症〉 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 <u>15mg</u> まで増量できる。
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、

		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	11,242 円

4) <パルモディア XR 錠 0.4mg>

1	一般名	ペマフィブラート
2	薬効分類名	高脂血症治療剤
3	適応症	高脂血症（家族性を含む）
4	用法・用量	通常、成人にはペマフィブラートとして1回0.2mgを1日1回経口投与する。ただし、トリグリセライド又はLDL-コレステロール高値の程度により、1回0.4mgを1日1回まで増量できる。
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. 重篤な肝障害、Child-Pugh分類B又はCの肝硬変のある患者 あるいは胆道閉塞のある患者 3. 胆石のある患者 4. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 5. シクロスポリン、リファンピシンを投与中の患者
6	重大な副作用	横紋筋融解症、肝機能障害、黄疸
7	使用部署(診療科)	院外（循環器内科）
8	製薬会社	興和
9	薬価	94.40 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「トーフ」
[販売中止：アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg「日医工」採用のため]
- (2) 大塚生食注（広口開栓）1L
[生理食塩液「ヒカリ」(広口開栓) 1L 採用のため]
- (3) ガドピスト静注シリンジ 5mL/7.5mL/10mL
[アムベルピスト静注・静注シリンジ採用のため]
- (4) ケイキサレートドライシロップ
[販売中止：ビルタサ懸濁用散分包 8.4g 採用のため]
- (5) セレコキシブ錠 100mg「ニプロ」
[販売中止：セレコキシブ錠 100mg「日医工」採用のため]
- (6) ハラヴェン静注 1mg
[後発品(エリブリンメシル酸塩静注液 1 mg「日医工」)が適応一致となったため]

- (7) ポリコナゾール錠 50mg 「DSEP」
[供給停止：ポリコナゾール錠 50mg 「タカタ」採用のため]
- (8) ポリスチレンスルホン酸 Na「フソー」原末
[販売中止：ビルタサ懸濁用散分包 8.4g 採用のため]
- (9) リシノプリル錠 10mg「トーワ」
[販売中止：ロンゲス錠 10mg採用のため]
- (10) ロスバスタチン OD 錠 2.5mg/5mg 「DSEP」
[販売中止：ロスバスタチン OD 錠 2.5mg /5mg 「日医工」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
メトリジン錠 2mg (大正製薬) 薬価：10.90 円	ミドドリン塩酸塩錠 2mg 「JG」 (日本ジェネリック) 薬価：7.40 円
グルファスト錠 5mg/10mg (キッセイ薬品) 薬価：10.80 円/16.90 円	ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg/10mg 「三和」 (三和化学) 薬価：6.30 円/7.00 円
ホスレノール顆粒分包 250mg (バイエル薬品) 薬価：53.00 円	炭酸ランタン顆粒分包 250mg 「トーワ」 (東和薬品) 薬価：29.00 円

5. 適応追加・変更 (2026/8/21-2026/9/17)

- 1) アベロックス錠 400mg
多剤耐性肺結核 追加
- 2) イミフィンジ点滴静注 120mg, 500mg
高リスク筋層非浸潤性膀胱癌 追加
- 3) エリブリンメシル酸塩静注液 1mg 「日医工」
悪性軟部腫瘍 追加
- 4) エンハーツ点滴静注用 100mg
化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌
↓
HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌 変更
- 5) キイトルーダ点滴静注 100mg
白金系抗悪性腫瘍剤抵抗性の再発卵巣癌 追加
- 6) ゲムシタビン点滴静注用 200mg, 1g 「タカタ」
局所進行上咽頭癌における化学放射線療法の導入療法
再発又は遠隔転移を有する上咽頭癌 追加

- 7) スキリージ皮下注 150mg ペン 1mL
尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症における、6 歳以上の小児の適応 追加
- 8) ステラーラ点滴静注 130mg
中等症から重症の活動期クローン病の導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）に対する小児の用法・用量 追加
- 9) ステラーラ皮下注 45mg シリンジ
中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）に対する小児の用法・用量 追加
- 1 0) スニチニブ錠 12.5mg 「NK」
膵神経内分泌腫瘍 追加
- 1 1) ソマトロピン BS 皮下注 5mg, 10mg 「サンド」 シュアパル
プラダー・ウィリ症候群における体組成異常及び骨端線閉鎖を伴わない低身長 追加
- 1 2) ダトロウェイ点滴静注用 100mg
ホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌 追加
- 1 3) テクベイリ皮下注 30mg, 153mg
再発又は難治性の多発性骨髄腫（標準的な治療が困難な場合に限る）
↓
再発又は難治性の多発性骨髄腫
- 1 4) ブフェニール錠 500mg
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 1 型及び 2 型 追加
- 1 5) ベスレミ皮下注 250 μ g, 500 μ g シリンジ
本態性血小板 追加
- 1 6) レナリドミドカプセル 5mg 「トーワ」
再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 追加
- 1 7) リブタヨ点滴静注 350mg
根治切除不能な進行・再発の有棘細胞癌
再発高リスクの有棘細胞癌における術後補助療法 追加
- 1 8) リンヴォック錠 15mg,
多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 追加

6. 医薬品添付文書の改訂（D S U No. 348 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) オランザピン OD 錠「トーワ」（東和薬品）

★：警告（追記）

〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉

糖尿病又はその既往のある患者へ本剤を投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は投与しないこと。また、本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察するとともに、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与すること。

◎：投与禁忌（一部改訂）

〈統合失調症、双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善〉

糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者

2) ドンペリドン錠「トーワ」（東和薬品）、ドンペリドン坐剤「タカタ」（高田製薬）、ナウゼリン坐剤（協和キリン）

○：重要な基本的注意（追記）

国内外疫学調査において、致死性不整脈及び心突然死のリスク増加が示唆されている。

心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがあるので、以下の点に注意すること。

・必要最小限の使用にとどめ、長期にわたり漫然と投与しないこと。

・関連する症状が認められた場合は、速やかに受診するよう患者に指導すること。

・観察を十分に行い、関連する症状が認められた場合は速やかに心機能検査（心電図検査等）を行うこと。

○：重大な副作用（追記）

重篤な不整脈：心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがある。異常が認められた場合には、本剤の中止、救命処置、除細動等の適切な処置を行うこと。

3) プリンペラン注射液、シロップ（日医工）メトクロプラミド錠「トーワ」（東和薬品）

○：重要な基本的注意（追記）

国内疫学調査において致死性不整脈が、国内外疫学調査において心突然死のリスク増加が示唆されている。

心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがあるので、以下の点に注意すること。

・必要最小限の使用にとどめ、長期にわたり漫然と投与しないこと。

・関連する症状が認められた場合は、速やかに受診するよう患者に指導すること。

・観察を十分に行い、関連する症状が認められた場合は速やかに心機能検査（心電図検査等）を行うこと。

○：重大な副作用（追記）

重篤な不整脈：

心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがある。異常が認められた場合には、本剤の中止、救命処置、除細動等の適切な処置を行うこと。

4) テセントリク点滴静注（中外製薬）

○：重要な基本的注意（追記）

〈効能共通〉

ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

○：重大な副作用（追記）

ぶどう膜炎

5) アーリーダ錠（ヤンセンファーマ）

○：重要な基本的注意（追記）

無顆粒球症、好中球減少症、白血球減少症があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に血液検査を実施するなど観察を十分に行うこと。

○：重大な副作用（追記）

無顆粒球症、好中球減少症、白血球減少症

6) バベンチオ点滴静注（メルクバイオファーマ）

○：重要な基本的注意（追記）

ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

○：重大な副作用（追記）

ぶどう膜炎

血球貪食性リンパ組織球症

7) ヤーボイ点滴静注液（小野薬品工業）

○：重大な副作用（追記）

血球貪食性リンパ組織球症

重度の食道炎：

免疫反応に起因すると考えられる重度の食道炎があらわれることがある。異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

8) ティブソボ錠（日本セルヴィエ）

◎：投与禁忌（追記）

次の薬剤を投与中の患者：エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ドラビリン・イスラトラビル水和物、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルピビリン、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム

◎：併用禁忌（新設）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<u>エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ドラビリン・イスラトラビル水和物、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルピビリン、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム</u>	<u>これらの薬剤の効果が減弱し、耐性が出る。</u>	<u>本剤が CYP3A を誘導することにより、これらの薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。</u>

9) ビラフトビカプセル (小野薬品)

◎：投与禁忌 (追記)

次の薬剤を投与中の患者：エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ドラビリン・イスラトラビル水和物、ドルテグラビルナトリウム・リルピビルン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルピビルン、リルピビルン塩酸塩、リルピビルン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム

◎：併用禁忌 (新設)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット、ダルナビルエタノール付加物・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ドラビリン・イスラトラビル水和物、ドルテグラビルナトリウム・リルピビルン塩酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、リルピビルン、リルピビルン塩酸塩、リルピビルン塩酸塩・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩、レナカパビルナトリウム	これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。	本剤が CYP3A を誘導する。

1 0) テビムブラ点滴静注 (ビーワン・メディシンズ)

○：重大な副作用 (追記)

血球貪食性リンパ組織球症

1 1) イミフィンジ点滴静注 (アストラゼネカ)

○：重要な基本的注意 (追記)

ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

○：重大な副作用 (追記)

ぶどう膜炎

血球貪食性リンパ組織球症

1 2) イジュド点滴静注 (アストラゼネカ)

○：重要な基本的注意 (追記)

ぶどう膜炎があらわれることがあるので、眼の異常の有無を定期的に確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

○：重大な副作用 (追記)

ぶどう膜炎

血球貪食性リンパ組織球症

1 3) オブジーボ点滴静注（小野薬品）

○：重大な副作用（一部改訂）

重度の胃炎、食道炎：

免疫反応に起因すると考えられる重度の胃炎、食道炎があらわれることがある。異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

1 4) ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）（ツムラ）

○：重大な副作用（追記）

多形紅斑

1 5) イムノブラダー膀胱注用（日本化薬）

◎：投与禁忌（一部改訂）

抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く）中の患者

◎：併用禁忌（一部改訂）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
免疫抑制剤（シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン等）、免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤、抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射。 <u>ただし、デュルバルマブ（遺伝子組換え）を除く</u> ）	播種性 BCG 感染を招くおそれがある。本剤の効果が減弱するおそれがある。	免疫抑制的治療により、患者の本剤に対する免疫応答を低下させるばかりでなく、播種性 BCG 感染を招くおそれがある。

7. 医療安全情報

医療安全情報（No. 238 2026 年 9 月）【手術前後の患者に禁忌の糖尿病治療薬の休薬漏れ】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9月 **No.238**

WHO 世界患者安全の日 (9月17日) にちなみ、
今月はテーマカラーのオレンジ色にしました。



World Patient Safety Day
17 September



厚生労働省の関連ページ

手術前後の患者に禁忌の 糖尿病治療薬の休薬漏れ

添付文書上、手術前後の患者に禁忌とされている糖尿病治療薬を休薬しなかった事例が報告されています。

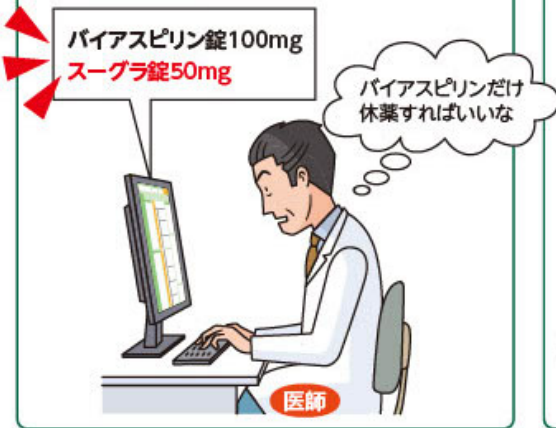
2020年1月1日～2026年7月31日に11件の事例が報告されています。この情報は、[第83回報告書「再発・類似事例の分析」](#) で取り上げた内容をもとに作成しました。

薬剤の種類	報告された糖尿病治療薬の販売名※
選択的SGLT2阻害薬	カナグル錠 ジャディアンス錠 スーグラ錠 デベルザ錠 フォシーガ錠
ビグアナイド (BG) 薬	メトグルコ錠 メトホルミン塩酸塩錠
配合剤 (選択的DPP-4阻害薬・ビグアナイド薬)	エクメット配合錠

注) 上記以外にも、手術前後の患者に禁忌の糖尿病治療薬があります。
※規格、屋号を除いて記載しています。

事例のイメージ

入院前の外来



入院時の持参薬確認



手術前後の患者に禁忌の糖尿病治療薬の休薬漏れ

事例1

バイアスピリン錠とスーグラ錠を内服している患者に、鼠径ヘルニア手術を行うことになった。外来担当医師は、バイアスピリン錠の休薬指示を出したが、スーグラ錠が手術前後の患者に禁忌であることを知らず、休薬指示を出さなかった。入院時、病棟薬剤師は患者がスーグラ錠を内服していることに気付いた。医師に報告した結果、手術は延期となった。

事例2

患者に、尿管結石破碎術を行うことになった。外来看護師は、患者から内服している薬剤があることを聞き取ったが、薬剤名を確認し忘れた。外来担当医師は、紹介状に内服薬の記載がなかったため、患者に確認しなかった。入院時、病棟看護師は患者がメトホルミン塩酸塩錠を内服していることに気付いた。医師に報告した結果、手術は延期となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 糖尿病治療薬には手術前後の患者に禁忌の薬剤があることを周知する。
- 術前の外来で、患者に処方されている薬剤を把握する体制を整える。

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。

〈当院の休薬期間〉

ビグアナイド系薬：手術 2 日前から

SGLT2 阻害薬：手術 3 日前から

◇上記以外の糖尿病薬：原則、手術当日（欠食時）から

※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.238

8. 制吐剤適正使用ガイドライン速報発信のお知らせ

日本癌治療学会編『制吐剤適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂第 3 版』の速報が発信されましたのでご案内いたします。詳しくは、日本癌治療学会 HP の“お知らせ（8 月 25 日発信）”をご参照ください。



Japan Society of Clinical Oncology

www.jsco.or.jp

TKI Bldg, 2F, 3-3-1 Kanda-Misakicho, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0061, Japan
Tel: +81-3-5542-0546 Fax: +81-3-5542-0547

2026 年 8 月 25 日

一般社団法人日本病院薬剤師会
会長 武田 泰生 先生御侍史

一般社団法人日本癌治療学会
がん診療ガイドライン委員会
制吐薬適正使用ガイドライン改訂ワーキンググループ
委員長 青儀 健二郎

制吐薬適正使用ガイドライン速報発信のお知らせ

謹啓 平素より格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

この度、日本癌治療学会編『制吐薬適正使用ガイドライン 2023 年 10 月改訂第 3 版』の速報を発信しましたので、お知らせ申し上げます。

同ガイドライン第 3 版において高度催吐性薬剤に対して推奨している 4 剤併用療法のうち、オランザピンは『使用上の注意』において糖尿病もしくは耐糖能異常のある患者へは投与禁忌との条項がありましたが、この度、2026 年 7 月 29 日開催の医薬品等安全対策調査会において効能・安全性が再検討された結果、禁忌条項が削除されることとなりました。

ただし、糖尿病またはその既往のある患者に対してオランザピンを使用する場合は、血糖コントロールが安定していることを確認のうえ、入院管理でスライディングスケールを用いた血糖管理を行いながら化学療法を行うこと、化学療法前の検査で糖尿病が判明した場合や、血糖コントロールが不良と判断される糖尿病患者に対しては、内分泌内科・糖尿病内科にコンサルトを行い、化学療法前に十分な血糖コントロールを行うこと、血糖管理難渋例では次コース開始前に血糖管理方法について内分泌内科・糖尿病内科にコンサルトを行うこと、また退院後の外来管理時については、スライディングスケール管理が必要な血糖値が続く場合や、平時よりも血糖値が高い場合は、留意すべき臨床症状、緊急時の連絡先の明示等、継続的な血糖管理の対応にご留意いただく内容となっております。つきましては、本速報について貴学会会員の皆様にご周知くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

- ・制吐目的としてのオランザピン投与時の血糖管理について
- ・制吐目的としてのオランザピン投与時の血糖管理について（要約版）
- ・“抗がん剤治療による吐き気止めとしてオランザピンを処方された患者さんへ”2026 年版

以上

9. 使用期限間近の医薬品リスト

(2026 年 9 月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫 金額	年間 使用量
8	10	アクトヒブ(10/17 まで)	1	4,941	4,941	6
		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
		ウルティプロ吸入用カプセル	15	133.9	2,009	483
		エベレンゾ錠 50mg	6	701.3	4,208	35
		セフジニル細粒小児用 10%「サワイ」	1	4,480	4,480	0.67
		テレミンソフト坐薬 2mg	11	21	231	87
		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	7	299	2,093	39
		ビームゲン注0.5mL	1	2,424	2,424	0
		ファロム錠 150mg	6	141.6	850	125
		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	32	10,579	338,528	124
		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	846
		ルボックス錠 25	144	11.4	1,642	97
	11	エスクレ注腸用キット「500」	5	576.1	2,881	1
		エスポー注射液 750	26	343	8,918	373
		カプトリル錠 12.5mg	66	7.3	482	20
		ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒（医療用）	8	64.75	518	33
		ザイティガ錠 250mg	2	3,230.90	6,462	0
		チモプトールXE点眼液0.5%	11	768.25	8,451	32
		ツロブテロールDS小児用0.1%「タカタ」	0.4	690	276	0.5
		ノーベルバール静注用250mg	1	1,802	1,802	14
		ビオチン散0.2%「ホエイ」	0.15	3,450	518	0
		ビクトーザ皮下注 18mg	1	4,634	4,634	4
		ビームゲン注0.5mL	8	2,424	19,392	0
		ブレディニンOD錠50	16	59.5	952	98
	12	エクフィナ錠 50mg	18	848.8	15,278	29
		ツムラ越婢加朮湯エキス顆粒（医療用）	27	40.25	1,087	6
		ジャイパーカ錠 100mg	20	19,465.8	389,316	0

8	12	ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用）	31	73.5	2,279	54
		ジソピラミド徐放錠 150mg「SW」	151	11.4	1,721	55
		ジピリダモール散 12.5%「JG」	1	1,480	1,480	0
		スプリセル錠 20mg	14	2,359.8	33,037	42
		セフタジジム注 0.5g	16	304	4,864	96
		チモプトール点眼液 0.5%	5	69.5	348	11
		テクフィデラカプセル 120mg	13	2,061.7	26,802	60
		ノボリンR 注フレックスペン 3mL	3	997	2,991	0
		パルミコート 200μg ターベキュイター 112 吸入	3	952.2	2,857	5
		ピノルビン注 30mg	1	11,979	11,979	0
		ヒルトニン注 0.5mg	13	521	6,773	1
		ファンギゾンシロップ 100mg/mL	4	1,310.4	5,242	36
		ミニトロテープ 27mg	90	46.2	4,158	317
		ロイコボリン注 3mg	205	256	52,480	2751

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 注射薬の溶解・希釈について

注射薬は、溶解・希釈方法を誤ると配合変化や安定性の低下を招き、十分な効力が得られないことがあります。今回は、溶解液・希釈液の種類や最終濃度に特に注意が必要な薬剤をまとめましたので、処方・調製時の確認にご活用ください。

(1) 溶解・希釈に注意が必要なもの

当院採用医薬品名 (規格)	溶解液および液量	希釈方法
アムピゾーム点滴静注用 (50mg)	注射用水 12mL 溶解後濃度：4mg/mL	5%ブドウ糖液 [2.5mg/kg/日未満の場合は100mL、それ以上の場合は250mL] ※生食等の電解質溶液は濁りを生じることがある
ガベキサートメシル酸塩注射用 (100mg)	5%ブドウ糖液、ソルラクト、 ヴィーンD、注射用水 5mL	5%ブドウ糖液、ヴィーンD、ソルラクト [1Vあたり500mL] ※汎発性血管内血液凝固症で末梢血管から投与する場合、100mg/50mL以上(0.2%以下)の輸液での点滴静注が望ましい
カンサイダス点滴静注用 (50mg、70mg)	注射用水、生食 10.5mL 溶解後濃度：50mg(5.2mg/mL) 70mg(7.2mg/mL)	生食、ソルラクト 250mL (50mgの場合は100mLでも可) ※ブドウ糖を含む希釈液では不安定のため不可
キュビシン静注用 (350mg)	生食 7mL	生食、ソルラクト ※ブドウ糖を含む希釈液とは配合不適 ※泡立ちを抑えるため激しく振とうしない
ジスロマック点滴静注用 (500mg)	注射用水 4.8mL 溶解後濃度：100mg/mL	生食、5%ブドウ糖液、ソルデム1、3A、3AG、 デノサリン1、ソルラクト ※希釈溶液の濃度は1mg/mLを超えない
デスフェラル注射用 (500mg)	注射用水 5mL	生食、5%ブドウ糖液、ソルラクト
デノシン点滴静注用 (500mg)	注射用水 10mL	生食、5%ブドウ糖液、ヴィーンD、ソルラクト ※希釈溶液の濃度は10mg/mLを超えない
ナファモスタットメシル酸塩注射用 (10mg、50mg)	注射用水、5%ブドウ糖液 溶解後濃度：10mg/mL以下 ※生食等の無機塩類を含む溶液で直接溶解すると、白濁する 場合がある	5%ブドウ糖液、生食
ハンプ注射用 (1000μg)	注射用水 5mL	生食、5%ブドウ糖液

ブイフェンド静注用 (200mg)	注射用水 19mL 溶解後濃度：10mg/mL	生食、5%ブドウ糖液、ヴィーンD、ソルラクト ※希釈液の濃度は0.5～5mg/mL
ベナンボックス注用 (300mg)	注射用水 3～5mL ※生食やブドウ糖注射液等で溶解すると懸濁する恐れあり	5%ブドウ糖液、生食 50～250mL ※吸入の場合は、使用機種に応じて適切な量の注射用水で希釈
レミケード点滴静注用 (100mg)	注射用水、生食 10mL ※溶解時は、抗体蛋白が凝集するため、激しく振らず、長時間振り混ぜない	生食 [成人は約 250mL、体重が 25kg 未満の小児は約 50mL、25kg 以上の小児は約 100mL] ※生食以外は用いない（希釈液の濃度は0.4～4mg/mL とする）

(2) 希釈に注意が必要なもの

当院採用医薬品名（規格）		希釈液・注意点
アミオダロン塩酸塩静注 (150mg/3mL)		5%ブドウ糖液を使用 ※心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で、難治性かつ緊急を要する場合の投薬濃度は2.5mg/mLを超えない ※沈殿を生じるので、生食と配合しない
エルシトニン注 (40 単位/1mL)		生食を始めとする各種電解質を含む輸液を使用 ※容器に吸着し、含量の低下が認められるためブドウ糖液等の電解質を含まない輸液は使用しない
タンボコール静注 (50mg/5mL)		5%ブドウ糖液を使用 ※塩化物を含有する溶液及びアルカリ性溶液と配合した場合、白濁ないし白色沈殿を生じるため配合しない
ホスミシン S 静注用 (2g)		溶解・希釈には注射用水または5%ブドウ糖液を使用 ※本剤はNaを多く含有する（14.5mEq/g）ため生食の使用は避ける
リトドリン塩酸塩点滴静注液（50mg/5mL）・ウテメリン注（50mg/5mL）		5%ブドウ糖液を使用 ※肺水腫防止のため電解質溶液の使用は避ける
* 鉄 剤	フェジン静注 (40mg/2mL)	用時 10～20%のブドウ糖注射液で5～10 倍に希釈する ※本剤のコロイド状態が不安定になり変性するため、生食不可
	フェインジェクト静注 (500mg/10mL)	1Vあたり 100mL の生食で用時希釈（鉄として 2mg/mL 未満に希釈してはならない） ※生食以外の輸液は使用しない
	モノヴァー静注 (1000mg/10mL)	生食で希釈（鉄として 1 mg/mL 未満に希釈してはならない） 点滴静注：総液量が最大 500mL まで 静脈内投与：総液量が最大 20mL まで

* 希釈せず原液投与も可

【参考文献】各医薬品の添付文書・インタビューフォーム・注射薬調剤監査マニュアル 2023

本件の問い合わせ：薬剤部・医薬品情報室（内線：2725）