

令和2年7月28日

関係各位

薬 剤 部 長

医薬品情報第4号（令和2年度）

令和2年7月8日に開催された薬事委員会において、次の事項が承認されましたのでお知らせいたします。新規試用採用医薬品は2品目、新規採用医薬品は4品目、削除医薬品は13品目です。

〔新規試用採用対象医薬品〕

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	ソリクア配合注ノロスター	¥6,497/キット	インスリングルルギン ・リキシセナチド	インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬	可	サノフィ
2	キャブピリン配合錠	¥130.3/錠	アスピリン ・ボノプラザン フマル酸塩配合錠	消化性潰瘍用薬 血液凝固阻止薬	可	武田薬品工業

〔新規採用医薬品〕

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	インスリン リスプロ BS 注ノロスター HU「サノフィ」	¥1,258/キット	インスリン リスプロ	インスリン製剤	可	サノフィ
2	ビムパット点滴静注 100mg	¥2,459/V	ラコサミド	抗てんかん薬	非該当	第一三共
3	アルブミン-ベアリング 20%静注 10.0g/50mL	¥3,504/瓶	人血清アルブミン	血漿分画製剤	非該当	CSL ベアリング
4	献血アルブミン 20「KMB」	¥4,055/瓶	人血清アルブミン	血漿分画製剤	非該当	日本血液 製剤機構

*1 はヒューマログ注ミリオペンから切り替え、2 はビムパット点滴静注 200mg から切り替え。

☆削除対象医薬品について

No	薬品名	薬効	同効薬	理由
1	リクミア皮下注 300 μ g	GLP-1受容体作動薬	他の GLP-1受容体作動薬	採用薬品の整理
2	グルタチオン注射用 200mg「タイヨー」	肝疾患治療薬、解毒薬	なし	採用薬品の整理 処方歴が少ないため
3	リドメックスコーワローション 0.3%	外用用ステロイド剤	デルモベートスカルプローション アンテベートローション 0.05%	採用薬品の整理 処方歴が少ないため

*上記削除対象医薬品について異議がございましたら、8月26日までに薬剤部薬務(内線 40141)までご連絡ください。

☆削除医薬品について

No	削除医薬品	薬効	同効薬	在庫数 (2020.7時点)
1	ニボラジン錠 3mg	抗ヒスタミン薬	その他の 抗ヒスタミン薬	82錠
2	ゴナトロピン注用 5000単位	性腺刺激ホルモン製剤	なし	10A
3	ブイフェンド 200mg 静注用	抗真菌薬	プロジフ静注液 100	12V
4	カナマイシンシロップ 5%	アミノグリコシド系抗生物質製剤	なし	200mL

5	フラビタン眼軟膏	補酵素型ビタミン B2 製剤	なし	3 本
6	塩化アンモニウム補正液 5mEq/mL	電解質補正液	なし	—
7	オブチレイ 320 注 50mL	X 線造影剤	オブチレイ 320 注シリンジ 75mL/100mL	—
8	オブチレイ 320 注 100mL			—
9	パラアミノ馬尿酸ソーダ 注射液 10%	腎機能検査用試薬	インジゴカルミン注 20 mg「AFP」	—
10	ヒビテン・グルコネート液 20%	外用殺菌消毒薬	5%ヒビテン液	—
11	ハイアミン液 10%	外用殺菌衝動薬	0.025W/V%チアミール水	—
No	削除医薬品	薬 効	同 効 薬	理 由
12	ヒューマログ注ミリオペン	インスリン製剤	インスリン リスプロ BS 注 ソロスターHU「サノフィ」	採用薬品の切り替えのため
13	ビムパット点滴静注 200mg	抗てんかん薬	ビムパット点滴静注 100mg	採用薬品の切り替えのため

*6 は処方歴なく最終在庫が期限切迫 (2020.7) のため、7-11 は処方歴、在庫ないため削除。

在庫の使用促進にご協力をお願いします。1,4,5,12 については、引き続き院外処方可能です。

[新規採用検査試薬]

No	品名	用途	会社名
1	SARS-CoA-2 Direct Detection RT-qPCR kit	新型コロナウイルス検出	タカラバイオ株式会社
2	Xpert Xpress SARS-CoV-2「セフィエド」		ベックマン・コールター株式会社
3	Loopamp 新型コロナウイルス 2019 (SARA-CoV-2) 検出試薬キット		栄研化学株式会社
4	Loopamp インフルエンザウイルス用抽出試薬		

☆Drug Information News (339 号、2020.7 号)

1. DRUG SAFETY UPDATE (No. 289)

2. その他 重要な添付文書改訂情報

一般名/採用薬品	改訂箇所・内容
インスリンヒト(遺伝子組み換え) ヒューマリン N 注バイアル ヒューマリン R 注バイアル	<p>【重要な基本的注意】 追記</p> <p><u>同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所^①に皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィー^②があらわれることがあるので、定期的に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。</u></p> <p><u>・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から 2~3cm 離すこと。</u></p> <p><u>・注射箇所の腫瘍や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与を避けること。</u></p>

	<p>皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所 に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロール が得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認めら れた場合には、注射箇所の腫瘍や硬結の有無を確認し、注射箇所の 変更とともに投与量の調整を行うなどの適切な処置を行うこと。血 糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が 正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告され ている。</p> <p>インスリン含有単位 (UNITS) と液量の単位 (mL) を混同することによ り、誤ったインスリン量を投与する可能性がある。本剤を調製又は 投与する場合は、「単位」もしくは「UNITS」の目盛が表示されてい るインスリンバイアル専用の注射器を用いること。</p>
<p>インスリンアスパルト (遺伝子組み換 え) ノボラピッド注フレックスタッチ ノボラピッド 30 ミックス注フレックス ペン</p> <p>インスリンデグルデグ (遺伝子組み換 え) トレシーバ注フレックスタッチ</p> <p>インスリンデグルデグ (遺伝子組み換 え)・インスリンアスパルト (遺伝子組み 換え) ライゾデグ配合注フレックスタッチ</p> <p>インスリンデテミル (遺伝子組み換え) レベミルフレックスペン</p>	<p>【重要な基本的注意】 追記</p> <p>同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所に皮膚アミロイドーシ ス又はリポジストロフィーがあらわれることがあるので、定期的 に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から 2~3cm 離すこ と。 ・注射箇所の腫瘍や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与 を避けること。 <p>皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所 に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロール が得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認めら れた場合には、注射箇所の腫瘍や硬結の有無を確認し、注射箇所の 変更とともに投与量の調整を行うなどの適切な処置を行うこと。血 糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が 正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告され ている。</p> <p>【重要な基本的注意】 追記</p> <p>本剤と他のインスリン製剤を取り違えないよう、毎回注射する前に 本剤のラベル等を確認するよう患者に十分指導すること</p>
<p>インスリングルルギン (遺伝子組み換 え) ランタス XR 注ソロスター インスリングルルギン BS 注ミリオペン</p>	<p>【重要な基本的注意】 追記</p>

<p>「リリー」</p> <p>インスリングルリジン(遺伝子組み換え) アピドラ注ソロスター</p> <p>インスリンリスプロ(遺伝子組み換え) ヒューマログ注ミリオペン ヒューマログ 50 ミックス注ミリオペン</p> <p>インスリンデグludeグ(遺伝子組み換え) ・リラグルチド(遺伝子組み換え) ゾルトファイ配合注フレックスタッチ</p>	<p><u>同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所</u>に皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれることがあるので、定期的に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。</p> <p><u>・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から2～3cm 離すこと。</u></p> <p><u>・注射箇所の腫瘍や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与を避けること。</u></p> <p>皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロールが得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認められた場合には、注射箇所の腫瘍や硬結の有無を確認し、注射箇所の変更とともに投与量の調整を行うなどの適切な処置を行うこと。血糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告されている。</p>						
<p>セレギリン塩酸塩 エフピーOD錠</p>	<p>【禁忌】一部改訂</p> <p>選択的セロトニン再取り込み阻害剤（フルボキサミンマレイン酸塩等）、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（ミルナシプラン塩酸塩等）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（アトモキセチン塩酸塩）又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤（ミルタザピン）を投与中の患者</p> <p>【併用禁忌】追記</p> <table border="1" data-bbox="667 1216 1141 1601"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）</td> <td>両薬剤の作用が増強される可能性があるため、本剤の投与を中止してから選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤及びノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。また本剤に切り換える場合にはフルボキサミンマレイン酸塩及びベンラファキシン塩酸塩は7日間、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩、ボルチオキセチン臭化水素酸塩、アトモキセチン塩酸塩、ミルタザピン及びエスシタロプラムシュウ酸塩は14日間、ミルナシプラン塩酸塩は2～3日間、デュロキセチン塩酸塩は5日間の間隔を置くこと。</td> <td>セロトニン再取り込み阻害作用があるため脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）	両薬剤の作用が増強される可能性があるため、本剤の投与を中止してから選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤及びノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。また本剤に切り換える場合にはフルボキサミンマレイン酸塩及びベンラファキシン塩酸塩は7日間、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩、ボルチオキセチン臭化水素酸塩、アトモキセチン塩酸塩、ミルタザピン及びエスシタロプラムシュウ酸塩は14日間、ミルナシプラン塩酸塩は2～3日間、デュロキセチン塩酸塩は5日間の間隔を置くこと。	セロトニン再取り込み阻害作用があるため脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）	両薬剤の作用が増強される可能性があるため、本剤の投与を中止してから選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤及びノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。また本剤に切り換える場合にはフルボキサミンマレイン酸塩及びベンラファキシン塩酸塩は7日間、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩、ボルチオキセチン臭化水素酸塩、アトモキセチン塩酸塩、ミルタザピン及びエスシタロプラムシュウ酸塩は14日間、ミルナシプラン塩酸塩は2～3日間、デュロキセチン塩酸塩は5日間の間隔を置くこと。	セロトニン再取り込み阻害作用があるため脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。					
<p>塩酸セルトラリン セルトラリン OD錠「トローワ」</p>	<p>【併用禁忌】一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="667 1675 1141 1852"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩） 【2.2、11.1.1参照】</td> <td>発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがある。なお、MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は、また本剤投与後にMAO阻害剤を投与する場合には、14日間以上の間隔をおくこと。</td> <td>セロトニンの分解が阻害され、脳内セロトニン濃度が高まると考えられる。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩） 【2.2、11.1.1参照】	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがある。なお、MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は、また本剤投与後にMAO阻害剤を投与する場合には、14日間以上の間隔をおくこと。	セロトニンの分解が阻害され、脳内セロトニン濃度が高まると考えられる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩） 【2.2、11.1.1参照】	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがある。なお、MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は、また本剤投与後にMAO阻害剤を投与する場合には、14日間以上の間隔をおくこと。	セロトニンの分解が阻害され、脳内セロトニン濃度が高まると考えられる。					

<p>アトルバスタチンカルシウム水和物 アトルバスタチン OD 錠「トーワ」 リピトール錠</p> <p>アムロジピンベシル酸塩・ アトルバスタチンカルシウム水和物 カデュエット配合錠</p>	<p>【禁忌】一部改訂 グレカプレビル・ピブレンタスビルを投与中の患者</p> <p>【併用禁忌】一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="671 360 1142 573"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>グレカプレビル・ピブレンタスビル [2.4参照]</td> <td>グレカプレビル・ピブレンタスビル(400mg・120mg)との併用により、アトルバスタチンのAUCが8.28倍、Cmaxが22.0倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすくなるおそれがある。</td> <td>機序：グレカプレビルのOATP1B1/1B3及びBCRP阻害、ピブレンタスビルのOATP1B1及びBCRP阻害に基づく作用によるものと考えられている。</td> </tr> </tbody> </table> <p>【併用禁忌】削除</p> <table border="1" data-bbox="671 680 1142 1005"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テラプレビル</td> <td>アトルバスタチンのAUCが7.9倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象（横紋筋融解症を含むミオパチー等）が起こるおそれがある。</td> <td>機序：テラプレビルによるCYP3A4の阻害が考えられている。</td> </tr> <tr> <td>オムビタスビル・バリタプレビル・リトナビル</td> <td>アトルバスタチンの血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような副作用が発現しやすくなるおそれがある。</td> <td>機序：リトナビルのCYP3A4阻害作用及びバリタプレビルによる本剤の肝への取り込み阻害に基づく作用によるものと考えられている。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	グレカプレビル・ピブレンタスビル [2.4参照]	グレカプレビル・ピブレンタスビル(400mg・120mg)との併用により、アトルバスタチンのAUCが8.28倍、Cmaxが22.0倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすくなるおそれがある。	機序：グレカプレビルのOATP1B1/1B3及びBCRP阻害、ピブレンタスビルのOATP1B1及びBCRP阻害に基づく作用によるものと考えられている。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	テラプレビル	アトルバスタチンのAUCが7.9倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象（横紋筋融解症を含むミオパチー等）が起こるおそれがある。	機序：テラプレビルによるCYP3A4の阻害が考えられている。	オムビタスビル・バリタプレビル・リトナビル	アトルバスタチンの血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような副作用が発現しやすくなるおそれがある。	機序：リトナビルのCYP3A4阻害作用及びバリタプレビルによる本剤の肝への取り込み阻害に基づく作用によるものと考えられている。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
グレカプレビル・ピブレンタスビル [2.4参照]	グレカプレビル・ピブレンタスビル(400mg・120mg)との併用により、アトルバスタチンのAUCが8.28倍、Cmaxが22.0倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすくなるおそれがある。	機序：グレカプレビルのOATP1B1/1B3及びBCRP阻害、ピブレンタスビルのOATP1B1及びBCRP阻害に基づく作用によるものと考えられている。														
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
テラプレビル	アトルバスタチンのAUCが7.9倍に上昇したとの報告がある。本剤の血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象（横紋筋融解症を含むミオパチー等）が起こるおそれがある。	機序：テラプレビルによるCYP3A4の阻害が考えられている。														
オムビタスビル・バリタプレビル・リトナビル	アトルバスタチンの血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような副作用が発現しやすくなるおそれがある。	機序：リトナビルのCYP3A4阻害作用及びバリタプレビルによる本剤の肝への取り込み阻害に基づく作用によるものと考えられている。														
<p>ツロブテロール ツロブテロールテープ「NP」</p>	<p>【重要な基本的注意】一部改訂 〈気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫〉 気管支喘息、慢性気管支炎又は肺気腫治療の長期管理において、本剤の投与期間中に発現する急性発作に対しては、短時間作動型吸入β刺激薬等の他の適切な薬剤を使用するよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に注意を与えること。 また、その薬剤の使用量が増加したり、効果が十分でなくなってきた場合には、疾患の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し治療を受けるよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に注意を与えること。</p> <p>〈気管支喘息〉 短時間作動型吸入β刺激薬等、急性発作を緩和するための薬剤の使用量が増加したり、効果が十分でなくなってきた場合には、生命を脅かす可能性があるため、吸入ステロイド剤等の増量等の抗炎症療法の強化を行うこと</p>															
<p>レノグラスチム(遺伝子組み換え) ノイトロジン注</p>	<p>【重要な基本的注意】追記</p>															

	<p><u>本剤投与により脾腫、脾破裂が発現することがあるので、血液学的検査値の推移に留意するとともに、腹部超音波検査等により観察を十分に行うこと。</u></p> <p>【重要な基本的注意】 削除</p> <p>本剤の使用に際しては、過剰な作用に伴い脾破裂が発現する可能性がある</p> <p>【重大な副作用】 一部改訂</p> <p><u>脾腫、脾破裂</u></p> <p><u>脾臓の腫大が認められた場合は、必要に応じて本剤の減量、中止等の適切な処置を行うこと。</u></p>
--	---

☆その他

1. ケーサプライ錠 600mg の販売名変更について
 - 塩化カリウム徐放錠 600mg「St」へ名称変更
 - ケーサプライ錠 600mg の在庫がなくなり次第切り替え(7 月末～8 月以降)
2. 医薬品の出荷調整・出荷停止について
3. 後発医薬品への切り替え対象について
 - 下記医薬品の後発医薬品への切り替えについて異議があれば、8 月 26 日までに薬剤部薬務(内線 40141)までご連絡ください。
 - ・シュアポスト錠 0.25mg
 - ・ゼチーア錠 10mg ※適応が同じ AG へ切り替え予定
 - ・エリル点滴静注液 30mg
 - ・ファンガード点滴用 50mg ※10 月以降、適応揃い次第切り替え
 - ・ホスレノール OD 錠 250mg
 - ・カルタン錠 500
 - ・タンボコール錠 50mg
 - ・シベノール錠 50mg/100mg
 - ・メネシット配合錠
 - ・ルボックス錠 25