

関係各位

薬 剤 部 長

医薬品情報第5号（令和2年度）

令和2年9月9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10品目、新規採用医薬品は5品目、削除医薬品は3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	エンレスト錠 100mg	¥115.2/錠	サクビトリル バルサルタン ナトリウム水和物	慢性心不全治療薬 (アンジオテンシン受容体 ネプリアニン阻害薬 (ARNI))	否	ノバルティス
2	デエビゴ錠 5mg	¥90.8/錠	レンボレキサント	催眠鎮静薬 (オレキシン受容体拮抗薬)	否	エーザイ
3	フィコンパ細粒 1%	¥1,068.9/g	ペランパネル水和物	抗てんかん薬	可	エーザイ
4	アネレム静注用 50mg	¥2,218/V	レミゾラム ベシル酸塩	催眠鎮静薬 (ベンゾジアゼピン系)	非該当	ムンディ ファーマ
5	ユリス錠 1mg	¥54.8/錠	ドチヌド	痛風治療薬 (尿酸排泄薬)	否	持田製薬
6	ロケルマ懸濁用散分包 5g	¥1,095.2/包	ジルコニウムシクロ ケイ酸ナトリウム 水和物	高カリウム血症治療薬	否	アストラゼネカ
7	ロケルマ懸濁用散分包 10g	¥1,601/包				
8	フィアスプ注フレックスタッチ	¥1,893/キット	インスリン アスパルト (遺伝子組換え)	糖尿病用薬 (インスリン製剤)	否	ノボ
9	オゼンピック皮下注 0.25mgSD	¥1,547/キット	セマグルチド (遺伝子組換え)	糖尿病用薬 (GLP-1 受容体作動薬)	否	ノボ
10	オゼンピック皮下注 0.5mgSD	¥3,094/キット				

[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	ニュープロパッチ 4.5mg	¥405.4/枚	ロチゴチン 貼付剤	抗パーキンソン剤 (ドパミン受容体作用薬)	可	大塚製薬
2	プラミペキソール塩酸塩 LA 錠 0.375mgMI「DSEP」	¥35.8/錠	プラミペキソール 塩酸塩徐放錠	抗パーキンソン剤 (ドパミン受容体作用薬)	可	第一三共 エスファ
3	コララン錠 2.5mg	¥82.9/錠	イバプラジン 塩酸塩	HCN チャネル 遮断薬	否	小野薬品
4	エコ消エタ消毒液 16L	¥10,240/缶	消毒用エタノール	消毒用 アルコール	非該当	吉田製薬
5	ピュアパフォーム 250mL	—	—	手指用 殺菌消毒剤	非該当	モレーン コーポレーション

[新規限定採用医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	アリクストラ皮下注 5mg	¥3,330/筒	フォンダパリヌクス ナトリウム	血液凝固阻止剤	非該当	アスペン

2	エンブレル 25mg ペン	¥12,861/キット	エタネルセプト (遺伝子組換え)	抗リウマチ薬	可	ファイザー
3	コンファクト F 注射用 250	¥19,302/瓶	乾燥濃縮人血液凝固Ⅷ因子	凝固因子製剤	非該当	KM バイオロジクス=日本血液製剤機構
4	シーブリ吸入用カプセル 50 μ g	¥185.5/Cap	インダカテロール マレイン酸塩	気管支拡張剤	可	ハバルティス=Meiji Seika
5	レルミナ錠 40mg	¥911.5/錠	レルゴリクス	GnRH アンタゴニスト	可	あすか製薬=武田

[新規診療科限定採用医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	オゼンピック皮下注 1mgSD	¥6,188/キット	セマグルチド (遺伝子組換え)	糖尿病用薬 (GLP-1 受容体作動薬)	否	ノボ
2	ヘパリン Na 透析用カテーテルロック用 1000 単位/mL シリンジ 5mL「NP」	¥315/筒	ヘパリン ナトリウム	血液凝固阻止薬	非該当	ニプロ
3	バルナバリン Na 透析用 150 単位/mL シリンジ 20mL「フソー」	¥629/筒	バルナバリン ナトリウム	血液凝固阻止薬	非該当	扶桑薬品

☆削除対象医薬品について

No	薬品名	薬効	同効薬	理由
1	ベンズプロマロン錠 50mg	痛風治療薬 (尿酸排泄薬)	ユリス錠	ユリス錠 1mg の採用に伴い切り替え
2	アーガメイトゼリー	高カリウム血症治療薬	ロケルマ懸濁用散分包、 カリメート経口液・散	ロケルマ懸濁用散分包採用に伴い切り替え
3	ビデュリオン皮下注用 2mg	糖尿病用薬 (GLP-1 受容体作動薬)	オゼンピック皮下注、 トルリシティ皮下注	オゼンピック皮下注採用に伴い切り替え
4	アミカシン硫酸塩注射液 100mg「サワイ」	アミノグリコシド系抗菌薬	アミカシン硫酸塩注射液 200mg「サワイ」	採用薬品の整理
5	ケルロング錠 5mg	β 遮断薬	その他の β 遮断薬	採用薬品の整理

* 上記削除対象医薬品について異議がございましたら、9 月 30 日までに薬剤部業務(内線 40141)までご連絡下さい。

☆削除医薬品について

No	削除医薬品	薬効	同効薬	在庫数 (2020.9 月時点)
1	リクスマア皮下注 300 μ g	糖尿病用薬 (GLP-1 受容体作動薬)	その他の GLP-1 受容体 作動薬	15 本
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	70A
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	その他の外用用ステロイド剤	4 本
No	削除医薬品	薬効	同効薬	理由
4	ビタミン E 錠 50mg「NP」	ビタミン剤	トコフェロール酢酸エステル錠 50mg「トーフ」	販売中止のため
5	アシクロビル点滴静注 250mg 「武田デバ」	抗ウイルス剤	アシクロビル点滴静注 250mg 「トーフ」	供給不安定のため

* 在庫の使用促進にご協力をお願い致します。1,3 は引き続き院外処方可能です。

[新規院外登録医薬品]

No	薬品名	薬価	一般名	薬効	長期投与	会社名
1	フォシーガ錠 10mg	¥290.5/錠	ダパグリフロジン プロピレングリコール水和物	経口血糖降下薬 (SGLT2 阻害薬)	可	アストラゼネカ

2	ツムラ茯苓飲合 半夏厚朴湯エキス顆粒	¥19.1/g	茯苓飲合半夏厚朴湯	漢方製剤	可	ツムラ
3	ユリス錠 0.5・2mg	¥30/錠(0.5mg) ¥100.2/錠(2mg)	ドチヌラド	痛風治療薬 (尿酸排泄薬)	否	持田製薬
4	オゼンピック皮下注 1mgSD	¥6,188/キット	セマグルチド (遺伝子組換え)	糖尿病用薬 (GLP-1 受容体作動薬)	否	ノボ

☆適応外使用について

No	薬品名	一般名	薬効	適応外使用理由	使用人数
1	ノイトロジン注 100 µg	レノグラスチム (遺伝子組み換え)	遺伝子組換えヒト G-CSF 製剤	好中球減少	6名
2	ノイトロジン注 250 µg	レノグラスチム (遺伝子組み換え)	遺伝子組換えヒト G-CSF 製剤	好中球減少	1名
3	コルヒチン錠 0.5mg	コルヒチン	痛風・家族性地中海熱治療剤	心膜炎	3名
4	プロマック D75mg	ボラブレジンク	亜鉛含有胃潰瘍治療剤	亜鉛欠乏	1名

☆医薬品安全性情報報告書について

薬事委員会では、提出された医薬品安全性情報報告書を検討し、厚生労働省に報告しています。今回、検討した医薬品安全性情報報告書のうち、次の医薬品副作用について厚生労働省に報告することとなりましたのでお知らせいたします。

No	報告者	医薬品	副作用等の症状・異常所見
1	森・木村・井倉・野里	キューシン静注用 350mg	CK 上昇
2	西山・木村・坂・杉野	セフェピム塩酸塩静注用 1g「サンド」	セフェピム脳症
3	望月・羽田・木村・久米・竹中	レボレード錠 12.5mg	エベロリムスの血中濃度低下
4	望月・羽田・木村・成川・竹中	レボレード錠 12.5mg	汎血球減少

☆Drug Information News(340 号、2020.8 号・341 号、2020.9 号)

1. DRUG SAFETY UPDATE(No.290,291)
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
メマンチン塩酸塩 メモリーOD 錠	[重大な副作用] 追記 完全房室ブロック、高度な洞徐脈等の徐脈性不整脈
セレキシパグ ウプトラビ錠	[禁忌] 削除 クロピドグレル含有製剤を投与中の患者
	[併用禁忌] 削除

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クロピドグレル含有製剤	本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがある。	CYP2C8を阻害することにより、本剤の活性代謝物の代謝が抑制されると考えられる。

<p>クロピドグレル硫酸塩 クロピドグレル硫酸塩錠「SANIK」</p> <p>クロピドグレル硫酸塩・ アスピリン コンプラビン配合錠</p>	<p>[禁忌] 削除 セレキシバグを投与中の患者</p> <table border="1" data-bbox="614 309 1034 423"> <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>セレキシバグ</td> <td>セレキシバグの活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがある。</td> <td>CYP2C8を阻害することにより、セレキシバグの活性代謝物の代謝が抑制されると考えられる。</td> </tr> </tbody> </table> <p>[併用禁忌] 削除</p>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	セレキシバグ	セレキシバグの活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがある。	CYP2C8を阻害することにより、セレキシバグの活性代謝物の代謝が抑制されると考えられる。						
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
セレキシバグ	セレキシバグの活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがある。	CYP2C8を阻害することにより、セレキシバグの活性代謝物の代謝が抑制されると考えられる。											
<p>トラマドール塩酸塩 トラマール OD 錠</p>	<p>[禁忌] 一部改訂 モノアミン酸化酵素阻害剤（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）を投与中の患者又は投与中止後 14 日以内の患者</p> <p>追記 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後 1 週間以内の患者</p> <p>[重要な基本的注意] 一部改訂 本剤を投与した際に、悪心、嘔吐、便秘等の症状があらわれることがある。悪心・嘔吐に対する対策として制吐剤の併用を、便秘に対する対策として下剤の併用を考慮し、本剤投与時の副作用の発現に十分注意すること。</p> <p>[併用禁忌] 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="614 1294 1034 1570"> <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>モノアミン酸化酵素阻害剤（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） [2.4参照]</td> <td>外国において、セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）を含む中枢神経系（攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛）、呼吸器系（呼吸抑制）及び心血管系（低血圧、高血圧）の重篤な副作用が報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者には投与しないこと。また、本剤投与中止後にモノアミン酸化酵素阻害剤の投与を開始する場合には、2～3日間の間隔をあげることが望ましい。</td> <td>相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。</td> </tr> </tbody> </table> <p>追記</p> <table border="1" data-bbox="614 1675 1034 1843"> <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>ナルメフェン塩酸塩水和物 [2.5参照]</td> <td>離脱症状を起こすおそれがある。本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなり、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状が発現するおそれがある。ナルメフェンを投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者には投与しないこと。</td> <td>ナルメフェンのμオピオイド受容体拮抗作用により、本剤に対して競合的に阻害する。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	モノアミン酸化酵素阻害剤（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） [2.4参照]	外国において、セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）を含む中枢神経系（攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛）、呼吸器系（呼吸抑制）及び心血管系（低血圧、高血圧）の重篤な副作用が報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者には投与しないこと。また、本剤投与中止後にモノアミン酸化酵素阻害剤の投与を開始する場合には、2～3日間の間隔をあげることが望ましい。	相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ナルメフェン塩酸塩水和物 [2.5参照]	離脱症状を起こすおそれがある。本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなり、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状が発現するおそれがある。ナルメフェンを投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者には投与しないこと。	ナルメフェンのμオピオイド受容体拮抗作用により、本剤に対して競合的に阻害する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
モノアミン酸化酵素阻害剤（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） [2.4参照]	外国において、セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）を含む中枢神経系（攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛）、呼吸器系（呼吸抑制）及び心血管系（低血圧、高血圧）の重篤な副作用が報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者には投与しないこと。また、本剤投与中止後にモノアミン酸化酵素阻害剤の投与を開始する場合には、2～3日間の間隔をあげることが望ましい。	相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。											
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
ナルメフェン塩酸塩水和物 [2.5参照]	離脱症状を起こすおそれがある。本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなり、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状が発現するおそれがある。ナルメフェンを投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者には投与しないこと。	ナルメフェンのμオピオイド受容体拮抗作用により、本剤に対して競合的に阻害する。											

<p>ペンタゾシン ソセゴン注射液</p>	<p>【禁忌】 追記</p> <p><u>ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔オピオイド離脱症状（又はその悪化）があらわれるおそれがある。〕</u></p> <p>【併用禁忌】 新設</p> <table border="1" data-bbox="614 454 1034 808"> <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>ナルメフェン塩酸塩水和物</td> <td>本剤の離脱症状を起こすおそれがある。また、本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなるおそれがある。緊急の手術等によりやむを得ず本剤を投与する場合、患者毎に用量を漸増し、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状を注意深く観察すること。また、手術等において本剤を投与することが事前にわかる場合には、少なくとも1週間前にナルメフェン塩酸塩水和物の投与を中断すること。</td> <td>μオピオイド受容体拮抗作用により、本剤の作用が競合的に阻害される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ナルメフェン塩酸塩水和物	本剤の離脱症状を起こすおそれがある。また、本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなるおそれがある。緊急の手術等によりやむを得ず本剤を投与する場合、患者毎に用量を漸増し、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状を注意深く観察すること。また、手術等において本剤を投与することが事前にわかる場合には、少なくとも1週間前にナルメフェン塩酸塩水和物の投与を中断すること。	μオピオイド受容体拮抗作用により、本剤の作用が競合的に阻害される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
ナルメフェン塩酸塩水和物	本剤の離脱症状を起こすおそれがある。また、本剤の鎮痛作用を減弱させるため、効果を得るために必要な用量が通常用量より多くなるおそれがある。緊急の手術等によりやむを得ず本剤を投与する場合、患者毎に用量を漸増し、呼吸抑制等の中枢神経抑制症状を注意深く観察すること。また、手術等において本剤を投与することが事前にわかる場合には、少なくとも1週間前にナルメフェン塩酸塩水和物の投与を中断すること。	μオピオイド受容体拮抗作用により、本剤の作用が競合的に阻害される。					
<p>ノルゲストル・ エチニルエストラジオール プラノバル配合錠</p>	<p>【禁忌】 削除</p> <p>オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤を投与中の患者</p> <p>【併用禁忌】 削除</p> <table border="1" data-bbox="598 1095 1018 1263"> <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>オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤</td> <td>エチニルエストラジオール含有経口避妊剤を併用した患者においてALT(GPT)上昇が高頻度に認められている。なお、オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤治療終了の約2週間後から本剤の投与を再開できる。</td> <td>機序不明</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤	エチニルエストラジオール含有経口避妊剤を併用した患者においてALT(GPT)上昇が高頻度に認められている。なお、オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤治療終了の約2週間後から本剤の投与を再開できる。	機序不明
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤	エチニルエストラジオール含有経口避妊剤を併用した患者においてALT(GPT)上昇が高頻度に認められている。なお、オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤治療終了の約2週間後から本剤の投与を再開できる。	機序不明					
<p>フルコナゾール ジフルカンカプセル</p>	<p>【禁忌】 一部改訂</p> <p>次の薬剤を投与中の患者：</p> <p>トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド、アスナプレビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、<u>アゼルニジピン</u>、<u>オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン</u>、<u>ロミタピド</u>、<u>ブロナンセリン</u></p>						

	<table border="1"> <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>アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン</td> <td>イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。</td> <td>本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。</td> </tr> <tr> <td>ロミタピド</td> <td>ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロナンセリン</td> <td>プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【併用禁忌】 追記</p>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。	ロミタピド	ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。		プロナンセリン	プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。											
ロミタピド	ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。												
プロナンセリン	プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。												
<p>ホスフルコナゾール プロジフ静注液</p>	<p>【禁忌】 一部改訂</p> <p>次の薬剤を投与中の患者： トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド、アスナプレビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、<u>アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、ロミタピド、プロナンセリン</u></p> <p>【併用禁忌】 追記</p> <table border="1"> <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>アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン</td> <td>イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。</td> <td>フルコナゾールはこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。</td> </tr> <tr> <td>ロミタピド</td> <td>ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロナンセリン</td> <td>プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	フルコナゾールはこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。	ロミタピド	ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。		プロナンセリン	プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	フルコナゾールはこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。											
ロミタピド	ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。												
プロナンセリン	プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。												

一般名/採用薬品	改訂箇所・内容
<p>オキシトシン アトニン-注</p>	<p>【警告】 一部改訂</p> <p>〈分娩誘発、微弱陣痛〉</p> <p><u>本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。</u></p> <p><u>本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用い</u></p>

	<p><u>て連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。</u></p> <p>プロスタグランジン製剤 (PGF、PGE (経口剤)) との同時併用は行わないこと。また、前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン (PGE (経口剤)) を前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後 1 時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること。</p> <p>追記 〈分娩誘発、微弱陣痛〉 <u>ジノプロストン (PGE (腔用剤)) との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン (PGE (腔用剤)) を投与している場合は終了後 1 時間以上の間隔をあげ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。</u></p> <p>[重要な基本的注意] 一部改訂 薬剤の使用の有無によらず、分娩時には母体の生命を脅かす緊急状態 (子宮破裂、羊水塞栓、脳内出血、くも膜下出血、常位胎盤早期剥離、子癇、分娩時大量出血等) が起こることがあるため、本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療にあたっては、<u>母体及び胎児の状態を十分に監視するため、分娩監視装置を用いた連続的なモニタリングの実施に加えて、定期的にバイタルサインのモニターを行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。なお、分娩監視装置を用いた連続的なモニタリング中であっても、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に短時間のモニタリングの一時中断は可能であるが、長時間のモニタリングの中断は行わないこと。</u></p>
<p>ジノプロスト プロスタルモン・F 注射液</p>	<p>[警告] 一部改訂 〈本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって〉</p>

本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始
すること。

本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと

オキシトシン、ジノプロストン（PGE（経口剤））との同時併用は行わないこと。また、前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン（PGE（経口剤））を前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後1時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること。

追記

〈本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって〉

ジノプロストン（PGE（腔用剤））との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン（PGE（腔用剤））を投与している場合は終了後1時間以上の間隔をあげ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。

[重要な基本的注意] 一部改訂

(静脈内注射投与)

〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合〉
薬剤の使用の有無によらず、分娩時には母体の生命を脅かす緊急状態（子宮破裂、羊水塞栓、脳内出血、くも膜下出血、常位胎盤早期剥離、子癇、分娩時大量出血等）が起ること

	<p>があるため、本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進にあたっては、<u>母体及び胎児の状態を十分に監視するため、分娩監視装置を用いた連続的なモニタリングの実施に加えて、定期的にバイタルサインのモニターを行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。</u> <u>なお、分娩監視装置を用いた連続的なモニタリング中であっても、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に短時間のモニタリングの一時中断は可能であるが、長時間のモニタリングの中断は行わないこと。</u></p> <p>[併用禁忌] 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="635 689 1066 824"> <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>オキシトシン、ジノプロストン (PGE₂)</td> <td>これらの薬剤と同時併用することにより過強陣痛を起しやす。</td> <td>本剤及びこれらの薬剤の有する子宮収縮作用が併用により増強される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	オキシトシン、ジノプロストン (PGE ₂)	これらの薬剤と同時併用することにより過強陣痛を起しやす。	本剤及びこれらの薬剤の有する子宮収縮作用が併用により増強される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
オキシトシン、ジノプロストン (PGE ₂)	これらの薬剤と同時併用することにより過強陣痛を起しやす。	本剤及びこれらの薬剤の有する子宮収縮作用が併用により増強される。					
ハイカリック液-3号	<p>[禁忌] 一部改訂</p> <p>高カリウム血症、アジソン病の患者</p> <p><u>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）</u></p> <p>〔混注するアミノ酸液により高窒素血症が悪化又は誘発されるおそれがある。〕</p> <p>追記</p> <p>乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く） <u>〔高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。〕</u></p> <p>[重要な基本的注意]</p> <p>追記</p> <p><u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害、高窒素血症又は乏尿のある患者における、水分、電解質、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること</u></p>						
リハビックス K2	[禁忌] 一部改訂						

	<p>高カリウム血症、アジソン病の患者</p> <p><u>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）〔水・電解質負荷の増加、また、混注するアミノ酸液による窒素負荷の増加により、症状が悪化するおそれがある。〕</u></p> <p>追記 <u>乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）〔高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。〕</u></p> <p>〔重要な基本的注意〕 追記 <u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害、高窒素血症又は乏尿のある患者における、水分、電解質、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
アミノレバン	<p>〔禁忌〕 一部改訂 <u>重篤な腎障害のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）〔アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。〕</u></p> <p>〔重要な基本的注意〕 新設 <u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害のある患者における、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
アミパレン	<p>〔禁忌〕 一部改訂 <u>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）</u> <u>〔アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。〕</u></p>

	<p>[重要な基本的注意] 新設</p> <p><u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者における、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
エルネオパNF	<p>[禁忌] 一部改訂</p> <p>高カリウム血症、アジソン病の患者</p> <p><u>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）〔電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。〕</u></p> <p>追記</p> <p><u>乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）</u></p> <p>[重要な基本的注意] 一部改訂</p> <p><u>経中心静脈栄養療法用の栄養輸液として組成を固定しているので、重篤な肝障害、腎障害（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）等の特殊な輸液組成を必要とする疾患には使用しないこと</u></p> <p>追記</p> <p><u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害、高窒素血症又は乏尿のある患者における、水分、電解質、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
ビーフリード	<p>[禁忌] 一部改訂</p> <p>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者</p> <p><u>（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）</u></p> <p>[症状が悪化するおそれがある。]</p>

	<p>高カリウム血症、アジソン病の患者</p> <p>追記 <u>乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）〔症状が悪化するおそれがある。〕</u></p> <p>〔重要な基本的注意〕 追記 <u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害、高窒素血症又は乏尿のある患者における、水分、電解質、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
<p>プレアミン-P</p>	<p>〔禁忌〕 一部改訂 <u>重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）</u></p> <p>〔重要な基本的注意〕 新設 <u>透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者における、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。</u></p>
<p>イオジキサノール ビジパーク注</p>	<p>〔重大な副作用〕 追記 <u>造影剤脳症：</u> <u>脳血管撮影において、本剤が脳血管外に漏出し、意識障害、麻痺、失語、皮質盲等の中樞神経症状があらわれることがあるので投与量は必要最小限とし、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと</u></p>
<p>イオパミドール イオパミロン注シリンジ オイパロミン注 オイパロミン注シリンジ</p>	<p>〔重大な副作用〕 追記 <u>〈脳血管撮影、血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影〉</u> <u>造影剤脳症</u></p>

	<p><u>本剤が脳血管外に漏出し、意識障害、麻痺、失語、皮質盲等の中枢神経症状があらわれることがあるので投与量は必要最小限とし、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。</u></p>
<p>イオヘキソール(脳血管撮影、血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影及び小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)の効能・効果を有する製剤) イオパーク注 イオパーク注シリンジ オムニパーク注シリンジ</p>	<p>[重大な副作用] 追記 <u>〈脳血管撮影、血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)〉</u> 造影剤脳症 <u>本剤が脳血管外に漏出し、意識障害、麻痺、失語、皮質盲等の中枢神経症状があらわれることがあるので投与量は必要最小限とし、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。</u></p>
<p>イオベルソール オプトレイ注シリンジ</p>	<p>[重大な副作用] 追記 造影剤脳症： <u>脳血管撮影、血管心臓撮影、大動脈撮影において、本剤が脳血管外に漏出し、意識障害、麻痺、失語、皮質盲等の中枢神経症状があらわれることがあるので投与量は必要最小限とし、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと</u></p>
<p>イオメプロール イオメロン注 イオメロン注シリンジ</p>	<p>[重大な副作用] 追記 造影剤脳症： <u>脳血管撮影、胸部血管撮影、心臓血管撮影において、本剤が脳血管外に漏出し、意識障害、麻痺、失語、皮質盲等の中枢神経症状があらわれることがあるので投与量は必要最小限とし、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。</u></p>
<p>フェノバルビタールナトリウム ノーベルバル静注用 ワコビタール坐剤</p>	<p>[禁忌] 一部改訂 ポリコナゾール、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、ダルナビル・コビススタット、<u>ドラビリン、</u>リルピビリン、リルピビリン・テノホビルジソプロキシル・</p>

	<p>エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビルアラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルアラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者</p> <p>〔併用禁忌〕 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="630 593 1069 828"> <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>ポリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン</td> <td>これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下するおそれがある。</td> <td>本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導作用による。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ポリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン	これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下するおそれがある。	本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導作用による。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
ポリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン	これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下するおそれがある。	本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A)誘導作用による。					
<p>ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム(眼科・耳鼻科用剤) リンデロン点眼・点耳・点鼻液</p>	<p>〔重要な基本的注意〕 新設</p> <p><u>全身性ステロイド剤と比較し可能性は低い</u>が、本剤の投与により全身性の作用（クッシング症候群、クッシング様症状、副腎皮質機能抑制、小児の成長遅延、骨密度の低下、白内障、緑内障、中心性漿液性網脈絡膜症を含む）が発現する可能性がある。特に長期間、大量投与の場合には定期的に検査を行い、全身性の作用が認められた場合には適切な処置を行うこと。</p>						
<p>ランジオロール塩酸塩 オノアクト点滴静注</p>	<p>〔禁忌〕 一部改訂</p> <p>〈効能共通〉</p> <p>糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者（ただし、敗血症に起因する代謝性アシドーシスは除く）</p> <p>〔アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。〕</p> <p>〔重要な基本的注意〕 一部改訂</p> <p>〈心機能低下例における頻脈性不整脈、生命に危険のある不整脈で難治性かつ緊急を要する場合、<u>敗血症に伴う頻脈性不整脈</u>〉</p>						

	<p>患者の状態を十分観察し、治療の必要が無くなった場合は、漫然と継続投与しないこと。また、<u>〈心機能低下例における頻脈性不整脈〉</u>では10 μg/kg/min の速度まで、<u>〈敗血症に伴う頻脈性不整脈〉</u>では20 μg/kg/min の速度まで本剤を増量しても目標とする心拍数の低下が得られない場合、又は<u>〈生命に危険のある不整脈で難治性かつ緊急を要する場合〉</u>では40 μg/kg/min の速度まで本剤を増量しても発作の抑制効果が得られない場合は、本剤投与を中止し、適切な処置を行うこと。さらに、<u>〈敗血症に伴う頻脈性不整脈〉</u>では、本剤投与中も感染症管理及び呼吸・循環管理などの敗血症に対する適切な治療を実施した上で、本剤の継続投与の必要性を検討すること。</p> <p>追記</p> <p><u>〈敗血症に伴う頻脈性不整脈〉</u></p> <p>洞性頻脈に対して本剤を投与する場合は、心筋虚血や心不全等の発生及びその悪化のおそれのある患者における頻脈処置の必要性を十分考慮し、患者の基礎疾患、合併症の内容等の事前の患者情報を精査した上で、頻脈の治療が必要とされる場合にのみ適用を考慮すること。</p>
<p>トルバプタン サムスカ OD錠</p>	<p>[警告] 一部改訂</p> <p><u>〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉</u></p> <p>本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による<u>浸透圧性脱髄症候群</u>を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。</p> <p><u>〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉</u></p> <p>本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による<u>浸透圧性脱髄症候群</u>を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始</p>

日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。

本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。

[重要な基本的注意] 追記

(SIADHにおける低ナトリウム血症)

急激な血清ナトリウム濃度の上昇により、浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあるので、以下の点に注意すること。

・本剤投与開始又は増量後 24 時間以内に水利尿効果が強く発現するため、少なくとも投与開始又は増量 4～6 時間後並びに 8～12 時間後に血清ナトリウム濃度を測定すること。投与開始又は増量翌日から血清ナトリウム濃度が安定するまでの 1 週間程度は毎日測定し、その後も投与を継続する場合には、適宜測定すること。

・本剤投与開始にあたり、急激に血清ナトリウム濃度を上昇させる可能性のある治療（高張食塩水等）がなされている場合は、その治療を中止することが望ましい。

・必要に応じ、飲水量の増量あるいは輸液（5%ブドウ糖液）により、血清ナトリウム濃度の上昇が 24 時間以内に 10mEq/L を超えないようにすること。

本剤の投与により、重篤な肝機能障害があらわれることがあること、また、低ナトリウム血症の程度は原疾患の進行や治療の状況により変化することから、定期的に本剤投与継続の要否について検討し、漫然と投与を継続しないこと

本剤の投与中止後、急激に血清ナトリウム濃度が低下するおそれがあるため、適切な水分制限の実施を考慮すること。

[重大な副作用] 追記

急激な血清ナトリウム濃度上昇

本剤の水利尿作用により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇があらわれることがある。これにより麻痺、発作、昏睡等に

	<p>至るような浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあるため、投与中は、血清ナトリウム濃度及び体液量の観察を十分に行うこと。本剤投与後 24 時間以内に 12mEq/L を超える等の血清ナトリウム濃度の急激な上昇がみられた場合には、直ちに本剤の投与を中止し、症状に応じて、輸液を含めた水分補給等の適切な処置を行うこと。</p>						
<p>デキサメタゾン(錠剤)(抗炎症作用、抗アレルギー作用を有する製剤) デカドロン錠</p>	<p>[禁忌] 一部改訂</p> <p>次の薬剤を使用中の患者： <u>デスマプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）、リルピピリン塩酸塩、リルピピリン塩酸塩・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩</u></p> <p>[併用禁忌] 追記</p> <table border="1" data-bbox="630 1030 1066 1321"> <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>リルピピリン塩酸塩、リルピピリン塩酸塩・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩 [2.2参照]</td> <td>これらの薬剤の血中濃度を低下させ、作用を減弱させるおそれがある。</td> <td>本剤のCYP3A4誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進される可能性がある。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	リルピピリン塩酸塩、リルピピリン塩酸塩・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩 [2.2参照]	これらの薬剤の血中濃度を低下させ、作用を減弱させるおそれがある。	本剤のCYP3A4誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進される可能性がある。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
リルピピリン塩酸塩、リルピピリン塩酸塩・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピピリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩 [2.2参照]	これらの薬剤の血中濃度を低下させ、作用を減弱させるおそれがある。	本剤のCYP3A4誘導作用により、これらの薬剤の代謝が促進される可能性がある。					
<p>リナグリプチン トラゼンタ錠</p>	<p>[重要な基本的注意] 削除</p> <p>本剤とインスリン製剤との併用についての有効性及び安全性は検討されていない。</p> <p>[重大な副作用] 一部改訂</p> <p>低血糖 <u>低血糖があらわれることがある。特にスルホニルウレア剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加する。</u>スルホニルウレア剤との併用で重篤な低血糖があらわれ、意識消失を来す例も報告されている。低血糖症状が認</p>						

	められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。
メシル酸ガレノキサシン水和物 ジェニナック錠	[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)、 <u>多形紅斑</u>

☆期限切迫医薬品

☆その他

1. 医薬品の販売名変更・販売中止について

- ・エナラート細粒 1% → エナラプリルマレイン酸塩細粒 1%
- ・エポプロステノール静注用 0.5mg/1.5mg/専用溶解液「ACT」 → 「ヤンセン」
薬剤部内の在庫がなくなり次第切り替え

2. バッグ製剤の自主回収について

- ・リネズリド点滴静注液 600mg「日医工」
→ 一時的にザイボックス注射液 600mg にへ切り替え
- ・塩酸ドパミン注キット 600
→ 9月14日(月)より、ドパミン塩酸塩点滴静注 100mg「アイロム」へ切り替え
- ・リドカイン点滴静注液 1%「タカタ」
→ 代替薬がないため回収は見送り、継続して使用

3. 医薬品の出荷調整・販売中止について

- ・ビタミン E 錠 50mg「NP」
→ 販売中止、トコフェロール酢酸エステル錠 50mg「トーワ」へ切り替え
- ・ヘプタボックス II 水性懸濁注シリンジ 0.5mL
→ 出荷調整のため、一時的にビームゲン 0.5mL へ切り替え
- ・アシクロビル点滴静注 250mg「武田デバ」
→ 出荷調整、在庫確保困難なため「トーワ」へ切り替え

4. ノルアドレナリン注の処方オーダー上限の変更について

- 通常処方 : 上限 4→5A(添付文書の上限に変更)
高用量(診療科限定) : 上限 12→15A(ICU では 15A で処方することもあるため)
麻酔科・集中治療科・外科集中治療科を追加登録