

# 薬品情報

No. 401  
2024/11/28  
作成 薬品情報室

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1. 新規採用薬品一覧   | 5. 医薬品の供給再開  |
| 2. 採用中止薬品     | 6. 後発医薬品への変更 |
| 3. 医薬品の一時出荷停止 | 7. その他       |
| 4. 医薬品の出荷調整   |              |

## 1. 新規採用薬品一覧

### [院内採用薬品]

#### 229: その他の呼吸器官用薬

<p>オマリズマブ（遺伝子組換え） Omalizumab(Genetical Recombination) <b>ゾレア皮下注 150mgペン</b> Xolair</p> <p>生物由来、劇、処 ノバルティスファーマ</p> <p><b>[剤]</b> 注射剤 <b>[組]</b> 1本中にオマリズマブ（遺伝子組換え）150mg を含有</p>	<p><b>[効]</b> ○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難治の患者に限る） ○季節性アレルギー性鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）<sup>注</sup> ○特発性の慢性蕁麻疹（既存治療で効果不十分な患者に限る） <sup>注</sup> 最適使用推進ガイドライン対象</p> <p><b>[用]</b> 〈気管支喘息〉通常、オマリズマブ（遺伝子組換え）として1回 75～600mg を2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総 IgE 濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。 〈季節性アレルギー性鼻炎〉通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として1回 75～600mg を2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総 IgE 濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。表は省略。 〈特発性の慢性蕁麻疹〉通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として1回 300mg を4週間毎に皮下に注射する。</p>	<p><b>[禁]</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>[副] 重大な副作用</b> ショック、アナフィラキシー</p>
--	---	---

#### 1139: その他の抗てんかん剤

<p>ブリーバラセタム Brivaracetam</p>	<p><b>[効]</b> てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）</p>	<p><b>[禁]</b> 本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者</p>
----------------------------------	--	--

<p><b>ブリアビアクト錠 25mg / 50mg</b> Briviact</p> <p style="text-align: right;">処 ユーシービージャパン</p> <p><b>【剤】</b> 錠剤（フィルムコート錠） <b>【組】</b> 25mg：1 錠中にブリーバラセタムとして 25 mg を含有 50 mg：1 錠中にブリーバラセタムとして 50 mg を含有</p>	<p><b>【用】</b> 通常、成人にはブリーバラセタムとして 1 日 50mg を 1 日 2 回に分けて経口投与する。なお、症状により 1 日 200mg を超えない範囲で適宜増減できる。</p>	<p><b>【副】重大な副作用</b> 攻撃性</p>
---	---	---------------------------------

### 1179: その他の精神神経用剤

<p>ブレクスピプラゾール Brexipiprazole <b>レキサルティOD錠 0.5mg</b> Rexulti</p> <p style="text-align: right;">劇、処 大塚製薬</p> <p><b>【剤】</b> 口腔内崩壊錠 <b>【組】</b> 1 錠中にブレクスピプラゾールとして 0.5mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> ○統合失調症 ○うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る） ○アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動</p> <p><b>【用】</b> 〈統合失調症〉通常、成人にはブレクスピプラゾールとして 1 日 1 回 1mg から投与を開始した後、4 日以上の間隔をあけて増量し、1 日 1 回 2mg を経口投与する。 〈うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）〉通常、成人にはブレクスピプラゾールとして 1 日 1 回 1mg を経口投与する。なお、忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、1 日量 2mg に増量することができる。 〈アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動〉通常、成人にはブレクスピプラゾールとして 1 日 1 回 0.5mg から投与を開始した後、1 週間以上の間隔をあけて増量し、1 日 1 回 1mg を経口投与する。なお、忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、1 日 1 回 2mg に増量することができるが、増量は 1 週間以上の間隔をあけて行うこと。</p>	<p><b>【禁】</b> 昏睡状態の患者、バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者、アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く）、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b> 悪性症候群、遅発性ジスキネジア、麻痺性イレウス、横紋筋融解症、高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、痙攣、無顆粒球症、白血球減少、肺塞栓症、深部静脈血栓</p>
---	--	--

### 6343: 血漿分画製剤

<p>pH4 処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射） pH4-Treated Normal Human Immunoglobulin（ハイゼントラ 20%皮下注 4g/20mL シリンジ） Hizentra</p> <p style="text-align: right;">生物由来、処 CSL ベーリング</p>	<p><b>【効】</b> ○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）</p> <p><b>【用】</b> 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉通常、人免疫グロブリン G として 50～200mg（0.25～1mL）/kg 体重を週 1 回皮下投与する。2 週間に 1 回投与する</p>	<p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者、高プロリン血症 1 型又は 2 型の患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b> アナフィラキシー反応、無菌性髄膜炎症候群、血栓塞栓症、肝機能障害、黄疸、急性腎障害、血小板減少、肺水腫</p>
---	---	--

<p><b>【剤】</b> 注射剤（液剤）  <b>【組】</b> 1 シリンジ(20mL)中に人免疫グロブリン G 4,000mg を含有</p>	<p>場合には、1 週あたりの用量の 2 倍量（100～400mg（0.5～2mL）/kg 体重）を皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、1 週もしくは 2 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）〉通常、成人には人免疫グロブリン G として 1 週あたり 200mg（1mL）/kg 体重を 1 日又は連続する 2 日で分割して皮下投与するが、患者の状態に応じて、最大 400mg（2mL）/kg 体重から投与を開始することもできる。なお、維持用量は 200～400mg/kg 体重で適宜増減する。</p>	
--	---	--

## [院外採用薬品]

### 229: その他の呼吸器官用薬

<p>オマリズマブ（遺伝子組換え）          Omalizumab(Genetical Recombination)  <b>ゾレア皮下注 300mgペン</b>          Xolair          生物由来、劇、処          ノバルティスファーマ</p> <p><b>【剤】</b> 注射剤  <b>【組】</b> 1 本中にオマリズマブ（遺伝子組換え）300mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> ○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難治の患者に限る）          ○季節性アレルギー性鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）<sup>注)</sup>          ○特発性の慢性蕁麻疹（既存治療で効果不十分な患者に限る）  <sup>注)</sup> 最適使用推進ガイドライン対象</p> <p><b>【用】</b> 〈気管支喘息〉通常、オマリズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 75～600mg を 2 又は 4 週間毎に皮下に注射する。1 回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総 IgE 濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。          〈季節性アレルギー性鼻炎〉通常、成人及び 12 歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 75～600mg を 2 又は 4 週間毎に皮下に注射する。1 回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総 IgE 濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。表省略          〈特発性の慢性蕁麻疹〉通常、成人及び 12 歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 300mg を 4 週間毎に皮下に注射する。</p>	<p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b>          ショック、アナフィラキシー</p>
--	--	---

### 1214: キシリジン系製剤

<p>リドカイン          Lidocaine  <b>リドカインテープ 18mg 「YP」</b></p>	<p><b>【効】</b> ○静脈留置針穿刺時の疼痛緩和          ○伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和          ○皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和</p>	<p><b>【禁】</b> 本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者</p>
--	--	---

<p>Lidocaine</p> <p style="text-align: right;">劇 祐徳薬品工業</p> <p><b>【剤】</b> 貼付剤（テープ剤） <b>【組】</b> 1 枚中に日局リドカインとして 18mg を含有</p>	<p><b>【用】</b> 〈静脈留置針穿刺時の疼痛緩和〉 本剤を 1 回 1 枚、静脈留置針穿刺予定部位に約 30 分間貼付する。 〈伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和〉 通常、小児には本剤 1 回 2 枚までを、伝染性軟属腫摘除予定部位に約 1 時間貼付する。 〈皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和〉 通常、成人には本剤 1 回 6 枚まで、小児には下記枚数までを、レーザー照射予定部位に約 1 時間貼付する。</p> <table border="1" data-bbox="555 555 1034 784"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1 回あたりの最大貼付枚数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 歳以下</td> <td>2 枚</td> </tr> <tr> <td>4 歳～5 歳</td> <td>3 枚</td> </tr> <tr> <td>6 歳～7 歳</td> <td>4 枚</td> </tr> <tr> <td>8 歳～9 歳</td> <td>5 枚</td> </tr> <tr> <td>10 歳以上</td> <td>6 枚</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	1 回あたりの最大貼付枚数	3 歳以下	2 枚	4 歳～5 歳	3 枚	6 歳～7 歳	4 枚	8 歳～9 歳	5 枚	10 歳以上	6 枚	<p><b>【副】重大な副作用</b> ショック、アナフィラキシー</p>
年齢	1 回あたりの最大貼付枚数													
3 歳以下	2 枚													
4 歳～5 歳	3 枚													
6 歳～7 歳	4 枚													
8 歳～9 歳	5 枚													
10 歳以上	6 枚													

**2499:他に分類されないホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）**

<p>セマグルチド（遺伝子組換え） Semaglutide (Genetical Recombination) ウゴビー皮下注 0.5mg SD/1.0mg SD/1.7mg SD Wegovy</p> <p style="text-align: right;">劇、処 ノボ ノルディスク ファーマ</p> <p><b>【剤】</b> 注射剤 <b>【組】</b> 0.5mg SD：1 筒（0.5mL）中にセマグルチド（遺伝子組換え）0.5mg を含有 1.0mg SD：1 筒（0.5mL）中にセマグルチド（遺伝子組換え）1.0mg を含有 1.7mg SD：1 筒（0.75mL）中にセマグルチド（遺伝子組換え）1.7mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> 肥満症 ただし、高血圧、脂質異常症又は 2 型糖尿病のいずれかを有し、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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 以上</p> <p><b>【用】</b> 通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として 0.25mg から投与を開始し、週 1 回皮下注射する。その後は 4 週間の間隔で、週 1 回 0.5mg、1.0mg、1.7mg 及び 2.4mg の順に増量し、以降は 2.4mg を週 1 回皮下注射する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。</p>	<p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、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、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</p> <p><b>【副】 重大な副作用</b> 低血糖、急性膵炎、胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸</p>
---	--	--

**2699:他に分類されない外用薬**

<p>タピナロフ Tapinarof ブイタマークリーム 1% Vtama</p> <p style="text-align: right;">処 鳥居薬品</p> <p><b>【剤】</b> クリーム剤 <b>【組】</b> 1g 中にタピナロフとして 10mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> ○アトピー性皮膚炎 ○尋常性乾癬</p> <p><b>【用】</b> 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人及び 12 歳以上の小児には、1 日 1 回、適量を患部に塗布する。 〈尋常性乾癬〉 通常、成人には、1 日 1 回、適量を患部に塗布する。</p>	<p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b> なし</p>
--	---	---

**4291:その他の抗悪性腫瘍用剤**

<p>エンコラフェニブ Encorafenib ビラフトピカプセル 50mg/75mg Braftovi</p> <p style="text-align: right;">劇、処 小野薬品</p> <p><b>【剤】</b> 硬カプセル剤 <b>【組】</b> 1 カプセル中にエンコラフェニブとして 50mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> ○<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 ○がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌 ○<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌 <b>【用】</b> &lt;<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫、がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌、<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌&gt;ビニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして 450mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。&lt;がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌&gt;セツキシマブ（遺伝子組換え）との併用、又はビニメチニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして 300mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p><b>【警】</b> 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。</p> <p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b> 皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、高血圧クリーゼ、出血、手掌・足底発赤知覚不全症候群、腫瘍崩壊症候群</p>
--	--	---

**4291:その他の抗悪性腫瘍用剤**

<p>ビニメチニブ Binimetinib メクトピ錠 15mg Mektovi</p> <p style="text-align: right;">劇、処 小野薬品</p> <p><b>【剤】</b> フィルムコーティング錠 <b>【組】</b> 1 錠中にビニメチニブとして 15mg を含有</p>	<p><b>【効】</b> ○<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 ○がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌 ○<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌 <b>【用】</b> &lt;<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫、がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌、<i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌&gt;エンコラフェニブとの併用において、通常、成人にはビニメチニブとして 1 回 45mg を 1 日 2 回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。&lt;がん化学療法後に増悪した <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再</p>	<p><b>【警】</b> 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。</p> <p><b>【禁】</b> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p><b>【副】重大な副作用</b> 皮膚悪性腫瘍、眼障害、心機能障害、肝機能障害、横紋筋融解症、高血圧、高血圧クリーゼ、出血、手掌・足底発赤知覚不全症候群、腫瘍崩壊症候群</p>
--	--	---

	発の結腸・直腸癌)エンコラフェニブ及びセツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはビニメチニブとして1回45mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
--	--

< 自費ワクチンの採用 >

採用医薬品	成分名
アブリスボ筋注用 (ファイザー)	組換え RS ウイルスワクチン

2. 採用中止薬品

当院採用の下記薬品について、採用中止と切り替え薬品は以下のようになる。

中止医薬品	中止理由、切り替え薬品
ハイボン細粒 10% (ニプロ株式会社)	製造販売中止のため
シンメトレル細粒 10% (サンファーマ)	製造販売中止のため
スポンゼル 2.5cm×5cm (LTL ファーマ)	製造販売中止のため→サージセル・アブソバブル・ヘモスタット MD (医療材料) を代替使用
ネルボン錠 5mg (アルフレッサファーマ)	製造販売中止のため →ニトラゼパム錠 5mg 「NIG」を採用
ユーパスタコーワ (興和株式会社)	製造販売中止のため →ユーパスタ軟膏 (テイカ製薬) を採用

3. 医薬品の一時出荷停止

一時中止医薬品	中止理由
メサラジン錠 250mg、500mg 「ケリア」	製造工程に確認事項が生じたため
キシロカイン液 [4%] 20mL/本	同種製品の影響
ソル・コーテフ注射用 100mg/瓶	無菌性試験に疑義が生じたため → (臨時採用) デポ・メドロール水懸注 20mg/B
ジスロマック点滴静注用 500mg	無菌性試験に疑義が生じたため
シオゾール注 10mg	原末が入手できないため
リプル注 10μg	他社製品の影響

4. 医薬品の出荷調整

- ①エリスロシン錠 200mg (院内外、ヴィアトリス) …需要増加のため
- ②エリスロシンドライシロップ 10% (院内外、ヴィアトリス) …需要増加のため
- ③エリスロシン点滴静注用 500mg (院内、ヴィアトリス) …需要増加のため
- ④ミノマイシン顆粒 2% (院内外、ファイザー) …需要増加のため
- ⑤ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg 「サワイ」 (院内外、沢井製薬) …需要増加のため
- ⑥テトラミド錠 10mg (院内外、オルガノン株式会社) …製造設備で問題が確認されたため
- ⑦ブイフェンド 200mg 静注用 (院内、ファイザー) …無菌性試験に疑義が生じたため
- ⑧ベバシズマブ BS 点滴静注 100mg、400mg 「第一三共」 (院内、第一三共) …他社製品の影響











**5. 医薬品の供給再開**

下記医薬品について出荷調整がかかっていたが、通常流通となっている。

- ①トリプタノール錠 10、25 (院内外)
- ②ルリッド錠 150 (院内外)
- ③ケブザラ皮下注 150mg / 200mg オートインジェクター (院外)
- ④アルケラン静注用 50mg (院内)

**6. 後発医薬品への変更** (○：採用後発医薬品)

下記採用7薬剤が、後発医薬品に変更となる。

 <p>イグザレト OD 錠 10mg</p>	 <p>○リバーロキサバン OD 錠 10mg 「バイエル」</p>	 <p>プラケニル錠 200mg</p>	 <p>ハラヴェン静注 1mg</p>  <p>○エリプリリンナトリウム酸塩静注液 1mg「日医工」</p>
 <p>ヒュミラ皮下注 40mg ペン 0.4mL</p>	 <p>○アダリムマブ BS 皮下注 40mg ペン 0.4mL「CTNK」</p>	 <p>ステラーラ皮下注 45mg シリンジ</p>	 <p>ヒュミラ皮下注 80mg ペン 0.8mL</p>  <p>○アダリムマブ BS 皮下注 80mg ペン 0.8mL「CTNK」</p>

## 7. その他

### 臨時購入薬品申請書の申請様式の変更について

#### 新様式での変更点

- 1.電子カルテのテンプレート機能を活用し、これまで使用していた複写の申請書（手書き）を廃止
- 2.終了報告書を廃止

#### 新様式での継続点

- 1.診療科長・担当医師の押印
- 2.申請書を薬剤部へ提出（薬品マスタへ登録、購入計画 等に必要のため）

#### ・カルテ入力方法

「電子カルテ」→「患者画面」→「Menu」→「カルテ記載・一覧」→「テンプレート機能」→「薬剤部」→「臨時購入薬品申請書」で必要事項を入力

### 再生医療等製品採用申請書ならびに再生医療等製品終了報告書の様式変更について

#### 新様式での変更点

- 1.電子カルテのテンプレート機能を活用し、旧様式の申請書（手書き）を廃止
- 2.記載項目を見直し、入力箇所を削減

#### 新様式での継続点

- 1.診療科長・担当医師の押印
- 2.病院長へ説明し、許可を得る
- 3.輸血細胞治療・移植再生医療センターへ報告
- 4.採用申請書を薬剤部へ提出
- 5.使用終了報告書を薬剤部へ提出

#### ・カルテ入力方法

「電子カルテ」→「患者画面」→「Menu」→「カルテ記載・一覧」→「テンプレート機能」→「薬剤部」→「再生医療等製品採用申請書」/「再生医療等製品使用終了報告書」で必要事項を入力