

# 薬品情報

No. 408  
2026/5/28  
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(トピックス) |
| 4. 医薬品の出荷調整   |               |

## 1. 新規採用薬品一覧

### [院内採用薬品]

#### 219:高カリウム血症改善剤

<p>パチロマーソルビテクスカルシウム Patiromer Sorbitex Calcium <b>ビルタサ懸濁用散分包 8.4g</b> Veltassa 処 ゼリア新薬工業</p> <p><b>[剤]</b> 懸濁用散剤 <b>[組]</b> 1包中にパチロマーソルビテクスカルシウムをパチロマーとして8.4gを含有</p>	<p><b>[効]</b> 高カリウム血症</p> <p><b>[用]</b> 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。</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、腸閉塞の患者</p> <p><b>[副] 重大な副作用</b> 低カリウム血症、腸管穿孔、腸閉塞</p>
--	--	---

#### 3229:その他の無機質製剤

<p>ヒスチジン亜鉛水和物 Zinc Histidine Hydrate <b>ジintas錠 50mg</b> Zintus 劇、処 ノーベルファーマ</p> <p><b>[剤]</b> 素錠 <b>[組]</b> 1錠中にヒスチジン亜鉛水和物313.4mg(亜鉛として50mg)を含有</p>	<p><b>[効]</b> 低亜鉛血症</p> <p><b>[用]</b> 通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回50～100mgを開始用量とし1日1回食後に経口投与する。なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、1日1回150mgを超えないこと。</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> 銅欠乏症</p>
--	---	--

#### 4291:放射性医薬品・抗悪性腫瘍剤

<p>ルテチウムビピボチドテトラキセタン (177Lu) Lutetium (177Lu) vipivotide tetraxetan <b>プルヴィクト静注</b> Pluvicto 劇、処</p>	<p><b>[効]</b> PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌</p> <p><b>[用]</b> 通常、成人にはルテチウムビピボチドテトラキセタン(177Lu)として1回7.4GBqを6週間間隔で最大6回静脈</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、がん化学療法及び放射線治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与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本剤</p>
--	--	--

薬品情報 408 号

<p>ノバルティスファーマ</p> <p><b>[剤]</b> 注射剤</p> <p><b>[組]</b> 1 バイアル (7.5~12.5mL) 中にルテチウムビピボチドテトラキセタン (177Lu) として 7.4GBq を含有</p>	<p>内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p><b>の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。</b></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> 骨髄抑制、腎機能障害</p>
--	---------------------------------	---

**1319: その他の眼科用剤**

<p>リパスジル塩酸塩水和物 ブリモニジン酒石酸塩 Ripasudil Hydrochloride Hydrate Brimonidine Tartrate <b>グラアルファ配合点眼液</b> Gla alpha</p> <p style="text-align: right;">処 興和</p> <p><b>[剤]</b> 無菌水性点眼剤</p> <p><b>[組]</b> 1mL 中にリパスジル塩酸塩水和物として 4.896mg (リパスジルとして 4.0mg)、ブリモニジン酒石酸塩として 1.0mg を含有</p>	<p><b>[効]</b> 次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症</p> <p><b>[用]</b> 1回1滴、1日2回点眼する。</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、低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児</p> <p><b>[副] 重大な副作用</b> 角膜混濁</p>
--	---	---

**[院外採用薬品]**

**4291: その他の抗悪性腫瘍用剤**

<p>ボラシデニブ クエン酸水和物 Vorasicidenib Citric Acid Hydrate <b>ボラニゴ錠 10mg / 40mg</b> Voranigo</p> <p style="text-align: right;">劇、処 日本セルヴィエ</p> <p><b>[剤]</b> フィルムコーティング錠</p> <p><b>[組]</b> 10mg：1錠中にボラシデニブクエン酸水和物 12.5mg (ボラシデニブとして 10mg) を含有 40mg：ボラシデニブクエン酸水和物として 50.1mg (ボラシデニブとして 40mg) を含有</p>	<p><b>[効]</b> IDH1 又は IDH2 遺伝子変異陽性の神経膠腫</p> <p><b>[用]</b> 通常、成人には、ボラシデニブとして 40mg を 1日1回、空腹時に経口投与する。 通常、12歳以上の小児には、ボラシデニブとして体重に応じて以下を 1日1回、空腹時に経口投与する。 40kg 未満：20mg 40kg 以上：40mg 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、妊婦又は妊娠している可能性のある女性、フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の患者</p> <p><b>[副] 重大な副作用</b> 肝不全、肝炎、肝機能障害</p>
--	--	---

**1179: その他の精神神経用剤**

<p>ズラノロン Zuranolone <b>ザズベイクアプセル 30mg</b> Zurzuvac</p> <p style="text-align: right;">劇、習、処 塩野義製薬</p> <p><b>[剤]</b> 硬カプセル剤</p> <p><b>[組]</b> 1カプセル中にズラノロンとして 30mg を含有</p>	<p><b>[効]</b> うつ病・うつ状態</p> <p><b>[用]</b> 通常、成人にはズラノロンとして 30mg を 1日1回 14日間夕食後に経口投与する。なお、本剤による治療を再度行う場合には、投与終了から 6週間以上の間隔をあけること。</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、妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p><b>[副] 重大な副作用</b> 錯乱状態</p>
--	--	---

**4291: その他の抗悪性腫瘍用剤**

<p>タラゾパリブトシル酸塩 Talazoparib Tosilate <b>ターゼナカプセル</b> 0.1mg/0.25mg Talzenna</p> <p style="text-align: right;">劇、処 ファイザー</p> <p><b>【剤】</b> 硬カプセル剤 <b>【組】</b> 0.1mg : 1 カプセル中にタラゾパリブとして 0.1mg (タラゾパリブトシル酸塩として 0.145mg) を含有 0.25mg : 1 カプセル中にタラゾパリブとして 0.25mg (タラゾパリブトシル酸塩として 0.363mg) を含有</p>	<p><b>【効】</b> 〈ターゼナカプセル 0.1mg〉 遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 〈ターゼナカプセル 0.25mg〉 遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌、がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌</p> <p><b>【用】</b> 〈遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌〉ターゼナカプセル 0.1mg・0.25mg が適応を有するエンザルタミドとの併用において、通常、成人にはタラゾパリブとして 1 日 1 回 0.5mg を経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法歴のある BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌〉ターゼナカプセル 0.25mg・1mg が適応を有する通常、成人にはタラゾパリブとして 1 日 1 回 1mg を経口投与する。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> 骨髄抑制、間質性肺疾患、血栓塞栓症</p>
---	--	---

**1319: その他の眼科用剤**

<p>モツギバトレブ Motugivatrep <b>アバレプト懸濁性点眼液 0.3%</b> Avarept</p> <p style="text-align: right;">処 千寿製薬</p> <p><b>【剤】</b> 水性懸濁性点眼剤 <b>【組】</b> 1mL中にモツギバトレブとして 3mgを含有</p>	<p><b>【効】</b> ドライアイ</p> <p><b>【用】</b> 通常、1 回 1 滴、1 日 4 回点眼する。</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>
---	---	---

<販売名称変更医薬品について>

メーカーの販売移管に伴い以下の 2 薬品において販売名称が変更となる。

- ・アルギニン点滴静注 30g 「AY」 → アルギニン点滴静注 30g 「YD」 300mL/袋 (陽進堂)
- ・ヘパリン Na 注 5 千単位/5mL 「AY」 → ヘパリン Na 注 5 千単位/5mL 「YD」 (陽進堂)

<グルカゴン G ノボ注射用 1mg (ノボノルディスクファーマ) の包装変更について>

旧包装製品 (注射用水付き) がなくなり次第、注射用水が同封されていない製品が販売される。

**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
イーフェンバツカル錠 50µg (大鵬薬品)	製造販売中止のため
カルグート錠 5 (田辺ファーマ)	製造販売中止のため
シングレア細粒 4 mg (オルガノン)	販売中止のため採用中止 → キプレス細粒 4 mg (杏林製薬) を代替採用

ザジテンドライシロップ 0.1% (サンファーマ)	製造販売中止のため
エスポー注射液 750 (協和キリン)	販売数量の低下により採用中止 → エポエチンアルファ BS 注 750 シリンジ「JCR」(キッセイ薬品)を代替採用

### 3. 医薬品の一時出荷停止

一時中止医薬品	出荷停止理由
アイリーア硝子体内注射用キット 40mg/mL (参天製薬)	調査を要する事象が生じたため →アフリベルセプト硝子体内注射用キット 40mg/mL「バイエル」(参天製薬)に切替え
ニドラン注射用 50mg (アルフレッサファーマ)	原薬入荷遅延のため
フェロ・グラデュメット錠 105mg (ヴィアトリス製薬)	新しい製造所への移管に問題が生じたため

### 4. 医薬品の出荷調整

- ・アスタットクリーム 1% (マルホ) …他社製品による影響
- ・アスタット軟膏 1% (マルホ) …他社製品による影響
- ・メトクロプラミド錠 5mg「ツルハラ」(鶴原製薬) …他社製品による影響  
→メトクロプラミド錠 5mg「NIG」(日医工岐阜)に切替え
- ・水溶性プレドニン 10mg、20mg (塩野義製薬) …他社製品による影響

### 5. 医薬品の供給再開

(院内外採用)

- ・ミオコールスプレー 0.3mg (トーアエイヨー)
- ・リパクレオン顆粒 300mg 分包 (ヴィアトリス製薬)





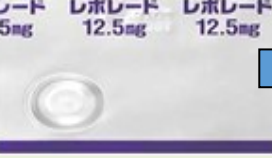





(院内採用)

- ・アコアラン静注用 (日本血液製剤機構)
- ・エリスロシン点滴静注用 500mg (ヴィアトリス製薬)
- ・点滴静注用ホスカビル注 24mg/mL (クリニジェン)
- ・ノイアート静注用 (日本血液製剤機構)

### 6. 後発医薬品への変更

以下 9 薬品が後発医薬品に変更となる(○：採用後発医薬品)。

 <p>アグリリンカプセル 0.5mg</p>	 <p>○アナグレリドカプセル 0.5mg「サワイ」</p>
 <p>ジレニアカプセル 0.5mg</p>	 <p>○フィンゴリモドカプセル 0.5mg「サワイ」</p>
 <p>デザレックス錠 5mg</p>	 <p>○デスロラタジン OD 錠 5mg「トーワ」</p>
 <p>ビラノア OD 錠 20mg</p>	 <p>○ビラスチン OD 錠 20mg「EP」</p>

 <p>フィコンパ錠 2mg</p>	 <p>○ペランパネル錠 2mg「アメル」※1</p>	 <p>フィコンパ錠 4mg</p>	 <p>○ペランパネル錠 4mg「アメル」</p>
 <p>レボレード錠 12.5mg</p>	 <p>○エルトロンボパグ錠 12.5mg「日医工」※2</p>	 <p>レボレード錠 25mg</p>	 <p>○エルトロンボパグ錠 25mg「日医工」※2</p>
 <p>トレアキシシ点滴 静注液 100mg</p>		 <p>○ベンダムスチン塩酸塩 点滴静注液 100mg/4mL 「イセイ」※3</p>	

- ・※1：急性てんかん等に対して一定期間使用可能である。
- ・※2：後発薬品のエルトロンボパグ錠については再生不良性貧血への適応がないため、再生不良性貧血に対しては、レボレード錠で処方となる。
- ・※3：後発薬品のベンダムスチン塩酸塩点滴静注液については慢性リンパ性白血病の適応がないため、慢性リンパ性白血病に対しては、トレアキシシ点滴静注液で処方となる。

## 7. その他（トピックス）

### 1) 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化への対応について

2026年度診療報酬改定（6月1日施行）に伴い、栄養保持を目的とした医薬品について、投与が必要な理由等を診療報酬明細書（レセプト）や処方箋へ記載することが必要となる（図1）。

「令和8年厚生労働省告示第69号」令和8年3月5日  
**「栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化」について**

入院中の患者以外の患者に対して、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合については、

- **手術後の患者である場合はその旨**
- **経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨**
- **必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由**

を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001666319.pdf>  
「令和8年度診療報酬改定説明資料等について：14.令和8年度診療報酬改定の概要 14.重点的な対応が求められる分野（医薬品適正使用）」より抜粋

図1 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化について

対象医薬品は以下の 6 品目となる。

○エンシュア・リキッド	○エンシュア・H
○ラコール NF 配合経腸用液	○イノラス配合経腸用液
○エネーボ配合経腸用液	○ツインライン NF 配合経腸用液

当該医薬品を処方する際には、下記の対応が必要となる。

投与が必要な患者	対応
①手術後の患者である場合	診療報酬明細書（レセプト）に「手術年月日」を記載する
②経管により栄養補給を行っている患者である場合	診療報酬明細書（レセプト）に「胃瘻や腸瘻カテーテルの増設・交換、経鼻チューブ挿入の年月日」を記載する
③必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合	処方箋に「 <u>嚥下困難、消化管不全、高度低栄養等</u> 」の投与理由を記載する

2026年6月1日以降、電子カルテにおいて当該医薬品を処方する際には、図2のとおり、投与理由入力のポップアップが表示される。「嚥下困難、消化管不全、高度低栄養等」の投与理由の適切な入力をお願いいたします。



図2 栄養保持を目的とした医薬品処方時の電子カルテ画面

【本件の問い合わせ先】  
 医薬品情報室（内線 6309）  
 医事課審査担当（内線 6205）

2) タブネオスカプセル 10mg (一般名：アバコパン) のブルーレター発出について

2026年5月21日に安全性速報(ブルーレター)が発出された。2022年の発売開始以降、タブネオスカプセル 10mg の服用患者において、胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害が発現し、国内で 20 例の死亡例が報告された。これを受け「警告」欄を新設し、投与開始後 3 カ月以内は原則 2 週間に 1 回の肝機能検査を求めている。

薬剤部から各診療科へ使用患者の情報提供を行い、副作用の確認および健康被害の拡大防止に向けた対応を実施している。

重  
要

# 安全性速報

2026年5月  
26-01号

## タブネオス<sup>®</sup>カプセル 10mg による 重篤な肝機能障害について

2022年の発売開始以降、肝機能障害は「使用上の注意」の「重大な副作用」で明記していましたが、本剤を服用した患者で胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されており、死亡に至った症例が国内で20例報告されています<sup>注1)</sup> (国内推定使用患者数 8,503人<sup>注2)</sup>。このため、本剤の「使用上の注意」の「警告」を新設し、「重要な基本的注意」を改訂することといたしました。

注1) 2026年4月27日時点における弊社安全性データベースの集計、本剤との因果関係が不明なものを含む  
注2) 2025年2月～2026年1月の年間推定使用患者数

新規投与患者と継続投与患者ともに、本剤の使用にあたっては、下記の事項に十分にご留意ください。

**胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害にご注意ください。**

多くの場合、投与開始後3か月以内に発現しています。肝機能障害の早期発見や重症化防止のため、以下の点に十分ご注意ください。

- 以下のタイミングで、肝機能検査を実施ください。
  - ・ 投与開始前
  - ・ 投与開始後3か月間: 少なくとも2週間に1回
  - ・ その後3か月間: 少なくとも4週間に1回
  - ・ 6か月目以降: 定期的
- 以下の所見が見られた場合は、適切な対応をお願いいたします。なお、胆管消失症候群が疑われる場合には、速やかに本剤の投与を中止してください。

所見	対応
基準値上限の3倍を超えるALT又はASTの上昇が認められた場合	本剤の投与を中止する
ALT又はASTが基準値上限の8倍を超える場合	
ALT又はASTが基準値上限の5倍を超える状態が2週間を超えて持続した場合	
総ビリルビンが基準値上限の2倍を超える場合	
ALPが基準値上限の2倍以上の場合	
黄疸やそう痒等の肝機能障害の徴候又は症状が認められる場合	

- 患者の状態を十分に観察し、自覚症状の発現に注意してください。異常が認められた場合はただちに医師・薬剤師に相談するよう、患者に対してご指導ください。

使用上の注意を改訂しましたので、あわせてご連絡いたします。  
お問合せ先につきましては最終頁をご参照ください。