

薬品情報

No. 409
2026/7/30
作成 薬品情報室

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 新規採用薬品一覧 | 4. 医薬品の出荷調整 |
| 2. 採用中止薬品 | 5. 医薬品の供給再開 |
| 3. 医薬品の一時出荷停止 | 6. その他（トピックス） |

1. 新規採用薬品一覧

〔院内採用薬品〕

3999: 他に分類されないその他の代謝性医薬品

アニフロルマブ（遺伝子組換え） Anifrolumab (Genetical Recombination) サフネロー点滴静注 300mg Saphnelo 生物由来、劇、処 アストラゼネカ 〔剤〕 注射剤（バイアル） 〔組〕 1 バイアル（2.0mL）中に アニフロルマブ（遺伝子組換え）と して 300mg を含有	〔効〕 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 〔用〕 通常、成人にはアニフロルマブ（遺伝子組換え）として、300mg を 4 週間ごとに 30 分以上かけて点滴静注する。	〔警〕 1.1 本剤は、肺炎、敗血症、結核等の感染症を含む緊急時に十分に措置できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性エリテマトーデス治療の十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。本剤は呼吸器感染や带状疱疹（播種性带状疱疹を含む）等の感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある（潜在性結核を含む）。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療を開始すること。 1.2 致死的な肺炎を含む感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 1.3 全身性エリテマトーデス患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド、ヒドロキシクロロキン、免疫抑制薬等の全身性エリテマトーデス治療薬の使用を十分勘案すること。 〔禁〕 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、重篤な感染症の患者、活動性結核の患者
---	---	---

		【副】重大な副作用 アナフィラキシー、重篤な感染症
--	--	-------------------------------------

〔院外採用薬品〕

6399:他に分類されない生物学的製剤

サトラリズマブ（遺伝子組換え） Satralizumab（Genetical Recombination） エンスプリング皮下注 120mgオートインジェクター Enspryng 生物由来、劇、処 中外製薬 【剤】 注射剤（オートインジェクター） 【組】 1 オートインジェクター（1mL）中にサトラリズマブ（遺伝子組換え）として 120mg を含有	【効】 視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防 【用】 通常、成人及び小児には、サトラリズマブ（遺伝子組換え）として 1 回 120mg を初回、2 週後、4 週後に皮下注射し、以降は 4 週間隔で皮下注射する。	【警】 1.1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどるおそれがある。本剤は IL-6 の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6 は急性期反応（発熱、CRP 増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応が抑制され、感染症に伴う症状が抑制されることがある。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化するおそれがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部 X 線、CT 等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 1.2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 1.3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 【禁】 重篤な感染症を合併している患者、活動性結核の患者、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 【副】重大な副作用 感染症、アナフィラキシーショック、アナフィラキシー、無顆粒球症、白血球減少、好中球減少、血小板減少、肝機能障害
---	---	--

2399:他に分類されない消化器官用薬

エトラシモドL-アルギニン Etrasimod L-Arginine ベルスピティ錠 2mg Velsipity 劇、処 ファイザー 【剤】 フィルムコーティング錠 【組】 1 錠中にエトラシモドとして 2mg（エトラシモド L-アルギニンとして 2.762mg）を含有	【効】 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 【用】 通常、成人にはエトラシモドとして 2mg を 1 日 1 回経口投与する。	【警】 1.1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 1.2 本剤の投与により一過性の心
---	---	--

		拍数減少及び房室伝導遅延がみられ、特に本剤の投与初期に生じる可能性が高いことから、循環器を専門とする医師と連携するなど、適切な処置が行える管理下で本剤の投与を開始すること。 1.3 黄斑浮腫等の眼疾患があらわれることがあるので、十分に対応できる眼科医と連携がとれる場合にのみ使用すること。 1.4 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。 【禁】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、重篤な感染症のある患者、本剤投与開始前 6 ヶ月以内に心筋梗塞、不安定狭心症、脳卒中、一過性脳虚血発作、入院を要する非代償性心不全、NYHA 分類Ⅲ度又はⅣ度の心不全を発症した患者、モビッツⅡ型第 2 度房室ブロック又は第 3 度房室ブロック、洞不全症候群、洞房ブロックの既往又は罹患のある、患者（ペースメーカー使用患者を除く）、生ワクチンを接種予定の患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性 【副】重大な副作用 黄斑浮腫、感染症、進行性多巣性白質脳症（PML）、リンパ球減少、肝機能障害、徐脈性不整脈、可逆性後白質脳症症候群
--	--	---

1317:眼科用抗生物質製剤

アジスロマイシン水和物 Azithromycin Hydrate アジマイシン点眼液 1% Azimycin 処 千寿製薬 【剤】 水性点眼剤 【組】 1g中 アジスロマイシン水和物として 10.48mg（アジスロマイシンとして 10mg）を含有	【効】 〈適応菌種〉アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、コリネバクテリウム属、インフルエンザ菌、アクネ菌 〈適応症〉結膜炎、眼瞼炎、麦粒腫、涙囊炎 【用】 〈結膜炎〉通常、成人及び 7 歳以上の小児には、1 回 1 滴、1 日 2 回 2 日間、その後、1 日 1 回 5 日間点眼する。 〈眼瞼炎、麦粒腫、涙囊炎〉通常、成人には、1 回 1 滴、1 日 2 回 2 日間、その後、1 日 1 回 12 日間点眼する。	【禁】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 【副】重大な副作用 角膜潰瘍等の角膜障害、ショック、アナフィラキシー
--	--	---

<オーソライズドジェネリック（AG）医薬品への変更について>

・エフィエント錠 3.75mg（第一三共）

→ プラスグレル錠 3.75mg「DSEP」（第一三共エスファ）に変更となる。

< 献血グロベニン I 10% 静注 (5g/50mL) (武田薬品) の院内採用について >

【申請理由】

国内献血血漿由来の「献血グロベニン-I 10% 静注 (5g/50mL) (武田薬品)」の販売開始に伴い、本剤を院内採用薬として新規登録する。併せて、現在出荷停止中の「献血グロベニン-I 静注用 2500mg/瓶」及び、その代替薬として臨時購入している海外血漿由来グロブリン製剤の採用を終了する。

< 再生医療等製品の臨時採用について (血液内科) >

- ・ブレヤンジ静注 (一般名：リソカブタゲン マラルユーセル) 薬価：35,096,343 円
(開発元：ブリストル・マイヤーズ スクイブ)

【申請理由】

ブレヤンジは、がん治療に用いられる再生医療等製品 (CAR-T 細胞療法) で、再発又は難治性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫、形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫、高悪性度 B 細胞リンパ腫、濾胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫に適応を有している。当院におけるこれらの患者に対する治療選択肢の拡充を図るため申請する。

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
キューバル 100 エアゾール (住友ファーマ)	製造販売中止のため
サクコルチン配合錠 (日医工)	成分重複品統合のため販売中止 → プラデスミン配合錠 (日医工岐阜) を採用
タガメット錠 200mg (住友ファーマ)	製造販売中止のため
ハロペリドール細粒 1% 「ヨシトミ」 (田辺ファーマ)	製造販売中止のため
パタノール点眼液 0.1% (協和キリン)	製造販売中止のため
ブスコパン錠 10mg (サノフィ)	販売中止のため採用中止 → ブチルスコポラミン臭化物錠 10mg 「ツルハラ」 (鶴原製薬) を採用
ボンゾール錠 100mg (田辺ファーマ)	製造販売中止のため
モービック錠 10mg (日本ベーリンガーインゲルハイム)	製造販売中止のため
レグパラ錠 12.5mg / 同 25mg (協和キリン)	製造販売中止のため
ロペミン小児用細粒 0.05% (ヤンセンファーマ)	販売中止のため採用中止 → ロペラミド塩酸塩細粒小児用 0.05% NIG (日医工岐阜) を採用
ドブトレックス注射液 100mg (共和薬品)	販売中止のため採用中止 → ドブタミン塩酸塩点滴静注液 100mg 「サワイ」 (沢井製薬) を採用

3. 医薬品の一時出荷停止

一時中止医薬品	出荷停止理由
クロマイ膾錠 100mg (アルフレッサファーマ)	原薬入荷遅延のため
テオフィリン徐放 DS 小児用 20% 「トーワ」 (東和薬品)	製造遅延のため
ラボナール注射用 0.3g (ニプロ)	製造遅延のため

4. 医薬品の出荷調整

- ・ジェービック V（院内、阪大微生物病研究会）…機器の故障による影響
- ・ガストログラフイン経口・注腸用（院内、バイエル薬品）…製造遅延が生じたため
- ・テオロン錠 100mg / 同 200mg（院内外、エーザイ）…他社製品の影響

5. 医薬品の供給再開

（院外）

- ・メノエイドコンビパッチ（久光製薬）

（院内）

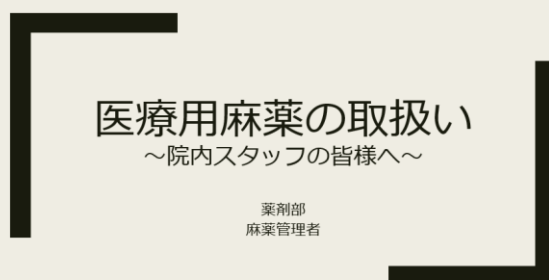
- ・ギャバロン髄注 0.005% / 同 0.05% / 同 0.2%（第一三共）

6. その他（トピックス）

1) 麻薬研修動画配信開始のご案内

院内研修の一環として「医療用麻薬の取り扱いに関する研修動画」の配信を開始いたしました。医療用麻薬を取り扱う診療科および部署において、医療用麻薬の取り扱いに関する教育ツールとしてご活用ください。

- ・（視聴方法）HIS → 院内研修 → 医療用麻薬の取扱い（医療安全管理部・薬剤部共催）



2) 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（第2報）

診療報酬改定に伴う栄養保持を目的とした医薬品の処方箋への記載内容については、2026年5月18日付で案内済であった。この度、電子カルテシステムを改修し、外来処方時に投与理由入力機能を追加されましたので、お知らせいたします。なお、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化の概要については、図1をご参照ください。

「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 |

電子カルテシステムの改修により、外来処方（院外処方・院内処方）において、上記対象医薬品を処方する際は、投与理由をプルダウンから選択するか、フリーコメントとして入力できるようになりました。入院系の処方区分は、保険給付の適正化の対象外であり、投与理由の入力は不要です。また、対象薬品を中止した後も投与理由のコメントが残っているとエラーになります。対象薬品を中止する際は投与理由のコメントの削除をお願いいたします。

なお、本システムは 2026 年 7 月 17 日（金）より稼働しております。操作方法是図 2 をご参照ください。

↓後発薬品変更不可理由を選択してください。

前方一致 部分一致 キーボード 成分検索 1文字検索 日数一括変換 C ?

Rp	選択薬品	数量	単位
1	エンシュア・H(コーヒータン) (250mL/本) 1回1本(1日1本)	1	本

①栄養剤投与理由欄をクリック

栄養剤投与理由 C

後発薬品変更不可理由 C

分割調剤 分割日数 日 C 分割回数 回

リフィル(総使用回数): 不可 2回 3回

保険薬局が残薬を確認した場合 疑義照会した上で調剤

削除の場合は「C」を選択

栄養剤投与理由入力

栄養剤投与理由を入力してください。

高度低栄養等

手術後

経管による栄養補給

嚥下困難

消化管不全

高度低栄養等

医療上必要

②プルダウンから選択、またはフリーコメントとして入力

削除の場合は「C」を選択

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)