DI ニュース 9 月号 2026.9.30 発行

明理会中央総合病院
薬剤部　DI 室

【概要】
1. 新規採用薬　：　パルモディア XR 錠　/　ホスリボン配合顆粒
   外来限定採用　：　ラスビック　/　リンヴォック
   臨時採用(患者限定)
2. 供給
3. 採用変更
4. 添付文書改訂
5. 添付資料

1.　新規採用

①院内採用　該当なし

②外来患者限定採用

抗悪性腫瘍剤　ポリアデノシン 5'二リン酸リボースポリメラーゼ(PARP)阻害剤
ターゼナカプセル 0.1mg　3920.5 円/Cp
ターゼナカプセル 0.25mg　9576 円/Cp
【組成】 タラゾパリブ
【効能効果】
＜ターゼナカプセル 0.1mg＞
　〇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＞
　〇遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌
　〇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

抗悪性腫瘍剤　ポリアデノシン 5'二リン酸リボースポリメラーゼ(PARP)阻害剤
リムパーザ錠 100mg　3,225.1 円/錠
リムパーザ錠 150mg　4,788 円/錠
【組成】 1 錠中オラパリブ 100mg、150mg
【効能効果】
　〇白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
　〇BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法
　〇相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法
　〇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
　〇BRCA 遺伝子変異陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法
　〇BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌
　〇BRCA 遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法
　〇ミスマッチ修復機能正常(pMMR)の進行・再発の子宮体癌におけるデュルバルマブ(遺伝子組換え)を含む化学療法後の維持療法

ドライアイ治療剤(TRPV1※拮抗薬)
アバレプト懸濁性点眼液 0.3%　577.5 円/5ml1瓶
【組成】 1mL 中　モツギバトレプ 3mg
【効能効果】ドライアイ
【用法用量】 通常、1 回 1 滴、1 日 4 回点眼する。

2. 供給

●出荷調整

・ジノプロスト注射液 1000μg ：他社製品影響に伴う限定出荷

●販売中止

・フラボキサート塩酸塩錠 200mg「サワイ」
・プロブコール錠 250mg「サワイ」
・ゾピクロン錠 10mg「トーワ」
・ボンゾール錠 100mg,200mg
・ヤクバンテープ 60mg
・ラニラピッド錠 0.05mg

●出荷再開

・ポリフル錠 500 mg

3. 採用変更 ※①-③:在庫消尽次第切り替え ④:在庫消尽次第終了 ⑤:マスタ閉鎖

①内服

［院外採用］
・ファムシクロビル錠「トーワ」 → 「サワイ」 :販売終了に伴う変更
・ゾピクロン錠 10mg「トーワ」 → 「サワイ」 :販売終了に伴う変更

②注射

・ミルリノン注 22.5mg バッグ「タカタ」（3,368 円/バッグ） → ミルリノン静注液 10mg「NIG」(1322 円/管） :製造販売終了に伴う変更、循環器内科・心臓血管外科確認済

③外用 該当なし

④院内採用終了（在庫消尽次第採用終了） 該当なし

⑤院外採用終了 ※経過措置薬品は経過措置日にマスタ閉鎖

・エベレンゾ錠 20 mg ：年間使用患者なし
・エベレンゾ錠 100 mg ：年間使用患者なし
・ボンゾール錠 100mg ：販売終了、年間使用患者なし
・プロブコール錠 250mg「サワイ」 :販売終了、年間使用患者なし
・ヤクバンテープ 60mg ：販売終了、20 mg・40 mg製剤で対応
・フラボキサート塩酸塩錠 200mg「サワイ」 :販売終了、先発・後発同成分全て販売終了のため

4. 添付文書改訂

イムノブラダー膀注用 40mg,80mg

●7. 用法及び用量に関連する注意 追加

7.2 デュルバルマブ（遺伝子組換え）と併用する際の用法及び用量は、デュルバルマブ（遺伝子組換え）の電子添文を参照すること。なお、播種性 BCG 感染のリスクを患者に十分説明した上で、有益性がリスクを上回ると判断される場合に投与すること。（1.1、11.1.1 参照）

イミフィンジ点滴静注 120mg,500mg

●4.効能又は効果 追加

高リスク筋層非浸潤性膀胱癌

オランザピン OD 錠 2.5mg,5mg,10mg「VTRS」
●1.警告　追加
＜抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)＞
1.3 糖尿病又はその既往のある患者へ本剤を投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は投与しないこと。また、本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察するとともに、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与すること。(9.1.10、11.1.1 参照)
●9.特定の背景を有する患者に関する注意
9.1 合併症・既往歴等のある患者
＜抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)＞
9.1.10 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者
以下の点に留意すること。本剤投与により、血糖値が上昇し、代謝状態を急激に悪化させるおそれがあるため、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与すること。(1.3、11.1.1 参照)
・血糖コントロールが良好な患者にのみ投与すること。なお、関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、本剤の必要性を判断すること。
・本剤の投与量及び投与期間は必要最小限とすること。
・本剤投与前及び投与期間中は、毎日頻回に血糖値のモニタリングの管理を行い、本剤投与後も血糖値が安定するまではモニタリングを継続するなど患者の状態を継続的に観察すること。

【改訂理由】

1. 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知による改訂
「警告」、「禁忌」、「特定の背景を有する患者に関する注意」、「副作用_重大な副作用」の項：
本剤の「効能又は効果」の一つである「抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)」(Chemotherapy-induced nausea and vomiting：CINV)への使用に関して、一般社団法人日本癌治療学会より、本剤の禁忌患者のうち、「糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者」について禁忌解除の要望を受けました。医薬品医療機器総合機構の専門協議において検討し、専門委員の意見も聴取した結果、以下の理由から、本剤の投与は入院下で血糖コントロールが良好な糖尿病患者のみを対象とし、投与期間を通じて、緊急時に十分に対応できる体制を整えた上で投与し、本剤投与前及び投与中は毎日頻回に血糖値のモニタリングを行う等、糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等の重篤な高血糖関連事象のリスクを最小化することを前提に、本剤のCINVの効能又は効果において、「糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者」を「禁忌」の項から削除して差し支えないと判断されました。

PL 配合顆粒,幼児用 PL 配合顆粒
アセトアミノフェン細粒 20%,錠 200mg,300mg,500mg「マルイシ」
アセリオ静注液 1000mg バッグ
カロナール原末,細粒 20%,50%,錠 200,300,500
トアラセット配合錠「杏林」
●9.1 合併症・既往歴等のある患者
9.1.5 重篤な腎障害・肝障害(重篤な肝障害を除く)・敗血症・栄養障害等によるピログルタミン酸蓄積の素因のある患者
ピログルタミン酸の排泄阻害又はグルタチオン欠乏が生じているため、本剤投与によりピログルタミン酸の蓄積が促進された結果、アニオンギャップ開大性代謝性アシドーシスが発現するおそれがある。

図1　アセトアミノフェン代謝の一部（アセトアミノフェン代謝とグルタチオン回路）

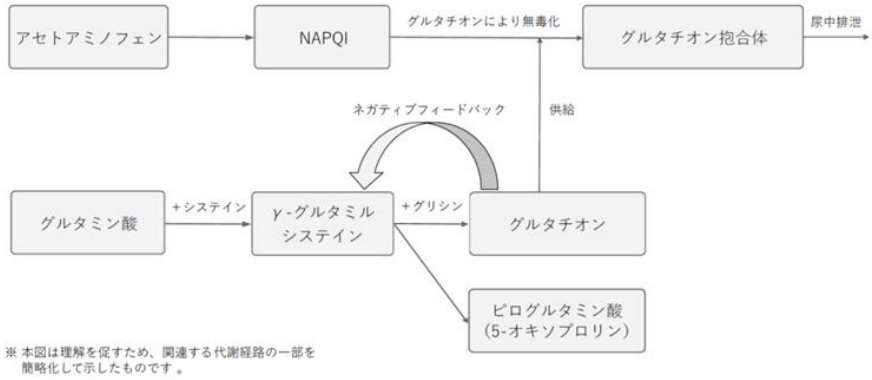
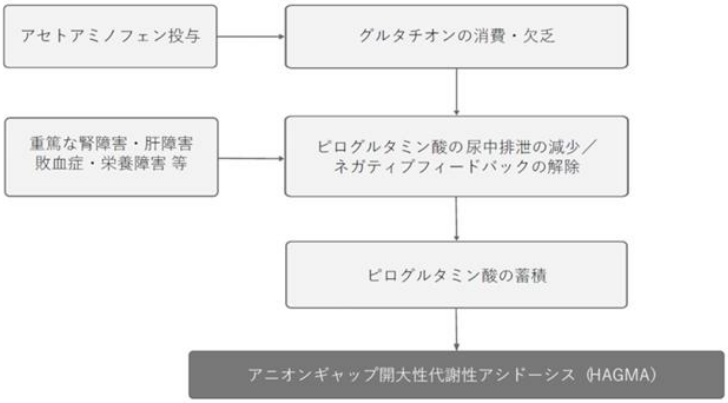


図2　HAGMA発現機序（ピログルタミン酸を介したHAGMA発現機序）



デクスメデトミジン静注液 200μg,200μg/50mL シリンジ「ニプロ」
●11.2 その他の副作用　追記
a)本剤投与後、尿崩症に類似する多尿と高ナトリウム血症が併発し、投与中止後、これらの症状が回復した報告がある

ゲムシタビン点滴静注用 200mg,1g「タカタ」
●4.効能又は効果　　追加
・局所進行上咽頭癌における化学放射線療法の導入療法
・再発又は遠隔転移を有する上咽頭癌

ポライビー点滴静注用 30mg,140mg
●14.適用上の注意
14.2 薬剤投与時の注意
14.2.2 静脈内投与に際し、薬液が血管外に漏れると、投与部位に蜂巣炎、水疱、浮腫、疼痛、腫脹、発赤等を起こすことがあるので、薬液が血管外に漏れないように投与すること。

ドンペリドン錠 5mg,10mg「NIG」
ナウゼリン坐剤 10,30,60
メトクロプラミド錠 5mg「トーワ」
塩酸メトクロプラミド注射液 10mg「タカタ」
●8.重要な基本的注意
8.3 国内外疫学調査において、致死性不整脈及び心突然死のリスク増加が示唆されている。（15.1 参照）
心室頻拍、心室細動等の重篤な不整脈があらわれることがあるので、以下の点に注意すること。（9.1.1、11.1.5 参照）
・必要最小限の使用にとどめ、長期にわたり漫然と投与しないこと。
・関連する症状が認められた場合は、速やかに受診するよう患者に指導すること。

・観察を十分に行い、関連する症状が認められた場合は速やかに心機能検査(心電図検査等)を行うこと。

5. 添付資料

医療安全情報 No.238 「手術前後の患者に禁忌の 糖尿病治療薬の休薬漏れ」
事例　医療安全情報 No.238 「手術前後の患者に禁忌の 糖尿病治療薬の休薬漏れ」
DSU　No.348