

新規採用・削除医薬品等通知

新規採用医薬品通知

【薬品名】	イオプロミド 370 注シリンジ 80mL「BYL」	
【英名】	Iopromide	
【規格・含有量】	1mL 中 イオプロミド 768.9mg を含有	
【一般名】	イオプロミド	
【メーカー名】	バイエル	
【薬価収載日】	2021年4月	
【薬価】	1筒 4,785円	
【薬効コード】	7219	
【薬効分類名】	非イオン性尿路・血管造影剤	
【効能・効果】	血管心臓撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影	
【用法・用量】	通常、成人 1 回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減するが、複数回投与する場合の総投与量は 260mL までとする。	
	脳血管撮影	—
	血管心臓撮影	3～40mL
	胸部血管撮影	5～50mL
	腹部血管撮影	5～50mL
	四肢血管撮影	10～40mL
	デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影	20～40mL
	デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影	3～30mL
	コンピューター断層撮影における造影	50～100mL
	静脈性尿路撮影 50～100mL	50～100mL

詳細は添付文書等をご参照ください。

(薬品名)	ステルイズ水性懸濁筋注 240 万単位シリンジ
(英名)	Benzylpenicillin Benzathine Hydrate
(規格・含有量)	1 シリンジ中 ベンジルペニシリンベンザチン水和物(日局)240 万単位を含有
(一般名)	ベンジルペニシリンベンザチン水和物
(メーカー名)	ファイザー
【薬価収載日】	2021 年 11 月
【薬価】	240 万単位 1 筒 9,049 円
【薬効コード】	6111
【薬効分類名】	持続性ペニシリン製剤
【効能・効果】	<p><適応菌種></p> <p>梅毒トレポネーマ</p> <p><適応症></p> <p>梅毒(神経梅毒を除く)</p>
【用法・用量】	<p>・成人及び 13 歳以上の小児:</p> <p><早期梅毒></p> <p>通常、ベンジルペニシリンとして 240 万単位を単回、筋肉内に注射する。</p> <p><後期梅毒></p> <p>通常、ベンジルペニシリンとして 1 回 240 万単位を週に 1 回、計 3 回、筋肉内に注射する。</p> <p>・2 歳以上 13 歳未満の小児:</p> <p><早期梅毒></p> <p>通常、ベンジルペニシリンとして 240 万単位を単回、筋肉内に注射する。なお、年齢、体重により適宜減量することができる。</p> <p><後期梅毒></p> <p>通常、ベンジルペニシリンとして 1 回 240 万単位を週に 1 回、計 3 回、筋肉内に注射する。なお、年齢、体重により適宜減量することができる。</p> <p>・2 歳未満の小児:</p> <p><早期先天梅毒、早期梅毒></p> <p>通常、ベンジルペニシリンとして体重 1kg あたり 5 万単位を単回、筋肉内に注射する。</p>

詳細は添付文書等をご参照ください。

(薬品名)	ナゾラ皮下注 30mg オートインジェクター	生物・劇
(英名)	Ozoralizumab (Genetical Recombination)	
(規格・含有量)	1 キット中 オゾラリズマブ(遺伝子組換え)30mg を含有	
(一般名)	オゾラリズマブ(遺伝子組換え)	
(メーカー名)	大正	
【薬価収載日】	2023 年 11 月	
【薬価】	1 キット 113,858 円	
【薬効コード】	3999	
【薬効分類名】	TNF α 阻害薬(一本鎖ヒト化抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤)	
【効能・効果】	既存治療で効果不十分な関節リウマチ	
【用法・用量】	通常、成人にはオゾラリズマブ(遺伝子組換え)として 1 回 30mg を 4 週間の間隔で皮下投与する。	

(薬品名)	テゼスパイア皮下注 210mg ペン	生物・劇
(英名)	Tezepelumab (Genetical Recombination)	
(規格・含有量)	1 キット中 テゼペルマブ(遺伝子組換え)210mg を含有	
(一般名)	テゼペルマブ(遺伝子組換え)	
(メーカー名)	アストラゼネカ	
【薬価収載日】	2023 年 11 月	
【薬価】	1 キット 178,182 円	
【薬効コード】	229	
【薬効分類名】	ヒト抗 TSLP モノクローナル抗体	
【効能・効果】	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重症又は難治の患者に限る)	
【用法・用量】	通常、成人及び 12 歳以上の小児にはテゼペルマブ(遺伝子組換え)として 1 回 210mg を 4 週間隔で皮下に注射する。	

詳細は添付文書等をご参照ください。

(薬品名) コルスバ静注透析用シリンジ 17.5 μg 市販直後調査 2023年12月~2024年6月 コルスバ静注透析用シリンジ 25.0 μg											
(英名)	Difelikefalin Acetate										
(規格・含有量)	1筒中 それぞれジフェリケファリンとして 17.5 μ g/25.0 μ g を含有										
(一般名)	ジフェリケファリン酢酸塩										
(メーカー名)	キッセイ										
【薬価収載日】	2023年11月										
【薬価】	1筒 2,971円(17.5 μ g)/ 3,609円(25 μ g)										
【薬効コード】	129										
【薬効分類名】	静注透析そう痒症改善剤										
【効能・効果】	血液透析患者におけるそう痒症の改善(既存治療で効果不十分な場合に限る)										
【用法・用量】	通常、成人にはジフェリケファリンとして、下表に示す用量を週3回、透析終了時の返血時に透析回路静脈側に注入する。										
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ドライウエイト</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45kg 未満</td> <td>17.5 μg</td> </tr> <tr> <td>45kg 以上 65kg 未満</td> <td>25.0 μg</td> </tr> <tr> <td>65kg 以上 85kg 未満</td> <td>35.0 μg</td> </tr> <tr> <td>85kg 以上</td> <td>42.5 μg</td> </tr> </tbody> </table>	ドライウエイト	投与量	45kg 未満	17.5 μ g	45kg 以上 65kg 未満	25.0 μ g	65kg 以上 85kg 未満	35.0 μ g	85kg 以上	42.5 μ g
ドライウエイト	投与量										
45kg 未満	17.5 μ g										
45kg 以上 65kg 未満	25.0 μ g										
65kg 以上 85kg 未満	35.0 μ g										
85kg 以上	42.5 μ g										

詳細は添付文書等をご参照ください。

(薬品名)	フェスゴ配合皮下注 IN フェスゴ配合皮下注 MA	生物・劇	市販直後調査 2023年11月～2024年5月
(英名)	Pertuzumab (Genetical Recombination) / Trastuzumab (Genetical Recombination) / Vorhyaluronidase Alfa (Genetical Recombination)		
(規格・含有量)	IN: 1 瓶(15mL) 中 ペルツズマブ(遺伝子組換え)1200mg/トラスツズマブ(遺伝子組換え)600mg/ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)30000U を含有 MA: 1 瓶(10mL) 中 ペルツズマブ(遺伝子組換え)600mg/トラスツズマブ(遺伝子組換え)600mg/ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)20000U を含有		
(一般名)	ペルツズマブ(遺伝子組換え)/トラスツズマブ(遺伝子組換え)/ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)		
(メーカー名)	中外		
【薬価収載日】	2023年11月		
【薬価】	1 瓶 471,565 円(IN)/ 268,695 円(MA)		
【薬効コード】	4291		
【薬効分類名】	抗悪性腫瘍剤/抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体・ヒアルロン酸分解酵素配合剤		
【効能・効果】	○HER2 陽性の乳癌 ○がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌		
【用法・用量】	<p>〈HER2 陽性の乳癌〉</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して 1 日 1 回、ペルツズマブ(遺伝子組換え)、トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)として初回投与時にはそれぞれ 1200mg、600mg 及び 30000U を、2 回目以降はそれぞれ 600mg、600mg 及び 20000U を、初回投与時には 8 分以上、2 回目以降は 5 分以上かけて 3 週間間隔で皮下投与する。ただし、術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は 12 カ月までとする。</p> <p>〈がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉</p> <p>通常、成人に対して 1 日 1 回、ペルツズマブ(遺伝子組換え)、トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)として初回投与時にはそれぞれ 1200mg、600mg 及び 30000U を、2 回目以降はそれぞれ 600mg、600mg 及び 20000U を、初回投与時には 8 分以上、2 回目以降は 5 分以上かけて 3 週間間隔で皮下投与する。</p>		

詳細は添付文書等をご参照ください。

(薬品名)	ゴナールエフ皮下注ペン 900	生物
(英名)	follitropin alfa (genetical recombination)	
(規格・含有量)	1 筒中 ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え) 66.69 μ g を含有	
(一般名)	ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)	
(メーカー名)	メルクバイオファーマ	
【薬価収載日】	2009 年 3 月	
【薬価】	1 筒 30,389 円	
【薬効コード】	2413	
【薬効分類名】	遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤	
【効能・効果】	<p>○生殖補助医療における調節卵巣刺激</p> <p>○視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発</p> <p>○低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導</p>	
【用法・用量】	<p>〈生殖補助医療における調節卵巣刺激〉</p> <p>調節卵巣刺激には、ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として通常 150 又は 225IU を月経周期 2 日目又は 3 日目から 1 日 1 回皮下投与する。患者の反応に応じて 1 日 450IU を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。</p> <p>〈視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発〉</p> <p>排卵誘発には、ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として通常 1 回 75IU を連日皮下投与する。卵胞の発育の程度を観察しながら適宜用量を調節し、主席卵胞の十分な発育が確認された後、hCG(ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン)製剤を投与し排卵を誘起する。</p> <p>〈低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導〉</p> <p>精子形成の誘導には、本剤は hCG(ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン)製剤と併用投与する。ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として 1 回 150IU を 1 週 3 回皮下投与する。精子形成の誘導が認められない場合には、本剤の用量を 1 回に最大 300IU、1 週 3 回を限度として適宜増量する。</p>	

詳細は添付文書等をご参照ください。

【薬品名】	フォルリモン P 注 75 フォルリモン P 注 150	生物
【英名】	Purified Human Menopausal Gonadotrophin	
【規格・含有量】	1 アンプル中 それぞれ卵胞刺激ホルモン(FSH)として 75 単位/150 単位を含有	
【一般名】	精製下垂体性性腺刺激ホルモン	
【メーカー名】	富士製薬	
【薬価収載日】	2001 年 9 月(フォルリモン P 注 75)/2003 年 7 月(フォルリモン P 注 150)	
【薬価】	1 管(溶解液付) 1,368 円(フォルリモン P 注 75)/2,167 円(フォルリモン P 注 150)	
【薬効コード】	2413	
【薬効分類名】	卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤	
【効能・効果】	<p>○間脳性(視床下部性)無月経・下垂体性無月経の排卵誘発(多のう胞性卵巣症候群の場合を含む。)[本剤は女性不妊症のうち視床下部-下垂体系の不全に起因するもので、無月経、稀発月経、又は他の周期不順を伴うもの、すなわち尿中ゴナドトロピン分泌が正常か、それより低い症例で他の内分泌器官(副腎、甲状腺など)に異常のないものに用いられる。]</p> <p>○生殖補助医療における調節卵巣刺激</p>	
【用法・用量】	<p>〈間脳性(視床下部性)無月経・下垂体性無月経の排卵誘発〉</p> <p>1 日卵胞刺激ホルモンとして、75～150 単位を添付の日局生理食塩液で溶解して連続皮下又は連続筋肉内投与し、頸管粘液量が約 300mm³ 以上、羊歯状形成(結晶化)が第 3 度の所見を呈する時期を指標として(4～20 日、通常 5～10 日間)、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り換える。本剤の用法・用量は症例によって異なるので、使用に際しては厳密な経過観察が必要である。</p> <p>〈生殖補助医療における調節卵巣刺激〉</p> <p>通常、卵胞刺激ホルモンとして 150 又は 225 単位を 1 日 1 回皮下投与する。患者の反応に応じて 1 日 450 単位を超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。</p>	

詳細は添付文書等をご参照ください。

削除医薬品通知

イオパミロン注 370 50mL	3/1 削除
ジスロマック細粒小児用 10%	3/1 削除
ナノゾラ皮下注 30mg シリンジ	3/1 削除
アナフラニール点滴静注液 25mg	3/1 削除(患者限定薬へ切替)
ジェミーナ配合錠	3/1 削除(患者限定薬へ切替)

供給不足及び販売中止による医薬品変更通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>在庫消尽後変更</u> グリセオール注 ミノマイシンカプセル 100mg ロキシスロマイシン錠 150mg「トーワ」 	<ul style="list-style-type: none"> グリセレブ配合点滴静注 ミノサイクリン塩酸塩カプセル 100mg「日医工」 ルリッド錠 150

販売名変更医薬品通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>在庫消尽後変更</u> アトロピン硫酸塩注 0.5mg「ニプロ」 乳糖水和物「ホエイ」 メピバカイン塩酸塩注射液 0.5%シリンジ 50mg/10mL「NP」 	<ul style="list-style-type: none"> アトロピン硫酸塩注 0.5mg「タナベ」 乳糖「ホエイ」 塩酸メピバカイン注シリンジ 0.5%「NP」

供給不足により欠品となっている薬品

ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)

※2024年2月28日オーダー再開予定

供給不足のため、今後欠品となる薬品

トコフェロール酢酸エステル顆粒 20%「ツルハラ」

メスチノン錠 60mg

ユリーフ錠 4mg

販売中止のお知らせ

薬品名	備考
フルバスタチン錠 20mg「三和」	在庫消尽後、オーダー停止。 2025年3月末経過措置終了予定。

適応追加通知

ジャディアンス錠 10mg	<p>【効能・効果】</p> 〈ジャディアンス錠 10mg・25mg〉 ○2 型糖尿病 〈ジャディアンス錠 10mg〉 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 <p>【用法・用量】</p> 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはエンパグリフロジンとして 10mg を 1 日 1 回朝食前又は朝食後に経口投与する。 〈他〉省略
エンレスト錠 100mg 200mg	<p>【効能・効果】</p> 〈エンレスト錠 50mg・100mg・200mg〉 成人 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 小児 慢性心不全 〈エンレスト錠 100mg・200mg〉 高血圧症 <p>【用法・用量】</p> 〈慢性心不全〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして 1 回 50mg を開始用量として 1 日 2 回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4 週間の間隔で段階的に 1 回 200mg まで増量する。1 回投与量は 50mg、100mg 又は 200mg とし、いずれの投与量においても 1 日 2 回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 通常、1 歳以上の小児には、サクビトリルバルサルタンとして下表のとおり体重に応じた開始用量を 1 日 2 回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4 週間の間隔で段階的に目標用量まで増量する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

	<p>小児における用量表(1回投与量)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>体重</th> <th>開始用量</th> <th>第1漸増用量</th> <th>第2漸増用量</th> <th>目標用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40kg未満</td> <td>0.8mg/kg</td> <td>1.6mg/kg</td> <td>2.3mg/kg</td> <td>3.1mg/kg</td> </tr> <tr> <td>40kg以上 50kg未満</td> <td>0.8mg/kg</td> <td>50mg</td> <td>100mg</td> <td>150mg</td> </tr> <tr> <td>50kg以上</td> <td>50mg</td> <td>100mg</td> <td>150mg</td> <td>200mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈他〉省略</p>	体重	開始用量	第1漸増用量	第2漸増用量	目標用量	40kg未満	0.8mg/kg	1.6mg/kg	2.3mg/kg	3.1mg/kg	40kg以上 50kg未満	0.8mg/kg	50mg	100mg	150mg	50kg以上	50mg	100mg	150mg	200mg
体重	開始用量	第1漸増用量	第2漸増用量	目標用量																	
40kg未満	0.8mg/kg	1.6mg/kg	2.3mg/kg	3.1mg/kg																	
40kg以上 50kg未満	0.8mg/kg	50mg	100mg	150mg																	
50kg以上	50mg	100mg	150mg	200mg																	
デュピクセント皮下注 300mg シリンジ	<p>【効能・効果】</p> <p>既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アトピー性皮膚炎 ○結節性痒疹 ○特発性の慢性蕁麻疹 <p>○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重症又は難治の患者に限る)</p> <p>○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る)</p> <p>【用法・用量】</p> <p>〈特発性の慢性蕁麻疹〉</p> <p>通常、成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。</p> <p>通常、12歳以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として体重に応じて以下を皮下投与する。</p> <p>30kg以上60kg未満:初回に400mg、その後は1回200mgを2週間隔</p> <p>60kg以上:初回に600mg、その後は1回300mgを2週間隔</p> <p>〈他〉省略</p>																				
オプジーボ点滴静注 20mg 120mg 240mg	<p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○非小細胞肺癌における術前補助療法 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を除く) ○がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌 ○根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 																				

	<p>○原発不明癌</p> <p>○尿路上皮癌における術後補助療法</p> <p>○根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍</p> <p>【用法・用量】</p> <p>〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉</p> <p>通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回 240mg を 2 週間間隔又は 1 回 480mg を 4 週間間隔で点滴静注する。</p> <p>〈他〉省略</p>
<p>注射用エンドキサン 500mg</p>	<p>【効能・効果】</p> <p>○下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解</p> <p>多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺癌、乳癌、急性白血病、真性多血症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、神経腫瘍（神経芽腫、網膜芽腫）、骨腫瘍</p> <p>ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である。</p> <p>慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、横紋筋肉腫、悪性黒色腫</p> <p>○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法</p> <p>乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）</p> <p>○褐色細胞腫</p> <p>○下記疾患における造血幹細胞移植の前治療</p> <p>急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、重症再生不良性貧血、悪性リンパ腫、遺伝性疾患（免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患：Fanconi 貧血、Wiskott-Aldrich 症候群、Hunter 病等）</p> <p>○造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制</p> <p>○腫瘍特異的 T 細胞輸注療法の前処置</p> <p>○全身性 AL アミロイドーシス</p> <p>○治療抵抗性の下記リウマチ性疾患</p> <p>全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患</p> <p>【用法・用量】</p> <p>〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉</p> <p>通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、1日 1回 50mg/kg を 2～3 時間かけて点滴静注し、移植後 3 日目及び 4 日目、又は移植後 3 日目及び 5 日目の 2 日間投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>〈他〉省略</p>