

DI 情報

2022 年 9 月 16 日 西成病院薬剤部

新規採用薬品

2022 年 7 月 17 日 ～ 2022 年 9 月 16 日

【販売名】	メプチン吸入液ユニット 0.3mL
【組成・規格】	有効成分：1mL 中プロカテロール塩酸塩水和物 100 μ g
【薬効】	気管支拡張剤
【禁忌】	(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能又は効果】	下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫
【用法及び用量】	プロカテロール塩酸塩水和物として、通常成人 1 回 30～50 μ g (0.3～0.5mL)、小児 1 回 10～30 μ g (0.1～0.3mL) を深呼吸しながらネブライザーを用いて吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
【重要な基本的注意】	8.1 過度に使用を続けた場合、不整脈、場合により心停止を起こすおそれがあり、特に発作発現時の吸入投与の場合には使用が過度になりやすいので十分に注意すること。また、患者に対し、過度の使用による危険性を理解させ、用法及び用量を守ること、及びその他必要と考えられる注意を与えること。[13.1 参照] 8.2 用法及び用量どおり正しく使用しても効果が認められない場合には、本剤が適当でないと考えられるので、投与を中止すること。なお、小児に対する投与には使用法を正しく指導し、経過の観察を十分に行うこと。 8.3 発作が重篤で吸入投与の効果が不十分な場合には、可及的速やかに医療機関を受診し治療を受けるよう注意を与えること。
【適用上の注意】	14.1 薬剤交付時の注意 14.1.1 吸入前 〈製剤共通〉 (1) ネブライザーに残った薬液は使用しないこと。 〈メプチン吸入液ユニット 0.3mL・0.5mL〉 (2) 患者には製品添付の「メプチン吸入液ユニット 0.3mL・0.5mL の使用方法」(説明書)を渡し、使用方法を指導すること。 (3) 本剤は保存剤を含有しないので、使用直前に開封すること。 (4) 本剤は使い切り製剤であるため、使用直前に開封し、1 回に全量を使い切ることとし、本剤を用いて用量の調節を行わないこと。 (5) 目には入れないこと。 14.1.2 吸入後 本剤吸入後にうがいを実施するように指示することが望ましい。 14.1.3 保管時 〈製剤共通〉 (1) 誤飲を避けるため、小児の手の届かない所に保管するよう注意すること。
【備考】	外来のみ採用です。

【販売名】	フスコデ配合錠
【組成・規格】	有効成分の名称・含量： 1 錠中 ジヒドロコデインリン酸塩 3mg dl-メチルエフェドリン塩酸塩 7mg クロルフェニラミンマレイン酸塩 1.5mg
【薬効】	鎮咳剤
【禁忌】	(次の患者には投与しないこと) 1. 重篤な呼吸抑制のある患者〔呼吸抑制を増強するおそれがある。〕 2. 12 歳未満の小児〔「小児等への投与」の項参照〕 3. アヘンアルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者 4. 閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 5. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 6. カテコールアミン製剤（アドレナリン、イソプロテレノール等）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕
【効能又は効果】	下記疾患に伴う咳嗽 急性気管支炎、慢性気管支炎、感冒・上気道炎、肺炎、肺結核
【用法及び用量】	通常成人 1 日 9 錠を 3 回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 小児には以下のように投与する。 12 歳以上 15 歳未満；成人量の 2/3
【重要な基本的注意】	1. 用法・用量通り正しく使用しても効果が認められない場合は、本剤が適当でないと考えられるので、投与を中止すること。また、経過の観察を十分に行うこと。 2. 重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがあるので、18 歳未満の肥満、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は重篤な肺疾患を有する患者には投与しないこと。 3. 過度の使用を続けた場合、不整脈、場合によっては心停止を起こすおそれがあるので、使用が過度にならないように注意すること。 4. 眠気、めまいが起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
【併用禁忌】	(併用しないこと) 薬剤名等 カテコールアミン製剤 アドレナリン〔ボスミン〕、イソプロテレノール〔プロタノール等〕等 臨床症状・措置方法 不整脈、場合によっては心停止を起こすおそれがある。 機序・危険因子 メチルエフェドリン塩酸塩及びカテコールアミン製剤はともに交感神経刺激作用を持つ。

【販売名】	フェロミア顆粒 8.3%
【組成・規格】	1 錠中にクエン酸第一鉄ナトリウム 470.9mg（鉄として 50mg）を含有する。
【薬効】	可溶性の非イオン型鉄剤
【禁忌】	(次の患者には投与しないこと) 鉄欠乏状態にない患者 〔過剰症を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意する。〕
【効能又は効果】	鉄欠乏性貧血
【用法及び用量】	顆粒 8.3% 通常成人は、鉄として 1 日 100～200mg（1.2～2.4g）を 1～2 回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。

【重要な基本的注意】	本剤投与中は、適宜血液検査を実施し、過量投与にならないよう注意する。
【その他の注意】	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本剤の投与により便が黒色を呈することがある。 2. 本剤の投与により歯が一時的に着色（茶褐色）することがある。その場合には、重曹等で歯磨きを行う。 3. 動物実験において、大量のアロプリノールとの併用で肝の鉄貯蔵量が増加したとの報告がある。

【販売名】	ピコプレップ配合内用剤
【組成・規格】	有効成分 1 包中：（日局）ピコスルファートナトリウム水和物 10mg （日局）酸化マグネシウム 3.5g （日局）無水クエン酸 12g
【薬効】	経口腸管洗浄剤
【警告】	本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすおそれがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査（単純 X 線、超音波、CT 等）を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること。
【禁忌】	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2.2 胃腸管閉塞症又は腸閉塞の疑いのある患者〔腸管内容物の増大や腸管蠕動運動の亢進により腸管内圧が上昇し、腸管粘膜の虚血、腸閉塞、腸管穿孔を引き起こすおそれがある。〕 2.3 腸管穿孔のある患者〔腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある。〕 2.4 中毒性巨大結腸症のある患者〔穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。〕 2.5 急性腹症が疑われる患者〔腸管蠕動運動の亢進により、症状が悪化するおそれがある。〕 2.6 重度の腎機能障害のある患者（クレアチニンクリアランスが 30mL/分未満）
【効能又は効果】	大腸内視鏡検査及び大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除
【用法及び用量】	<p>通常、成人には、1 回 1 包を約 150mL の水に溶解し、検査又は手術前に 2 回経口投与する。1 回目の服用後は、1 回 250mL の透明な飲料を数時間かけて最低 5 回、2 回目の服用後は 1 回 250mL の透明な飲料を検査又は手術の 2 時間前までに最低 3 回飲用する。</p> <p>〈検査又は手術の前日と当日に分けて 2 回投与する場合〉 検査又は手術の前日は低残渣食、当日は透明な飲料のみとし、検査又は手術前日の夜及び検査又は手術当日の朝（検査又は手術の 4～9 時間前）の 2 回経口投与する。</p> <p>〈検査又は手術の前日に 2 回投与する場合〉 検査又は手術の前日は低残渣食、当日は透明な飲料のみとし、検査又は手術前日の夕及び 1 回目の服用から約 6 時間後の夜の 2 回経口投与する。</p>
【用法用量に関連する注意】	<ol style="list-style-type: none"> 7.1 電解質異常を起こすおそれがあるため、水のみでの飲用は避け、総飲量の半量以上はお茶やソフトドリンク等の他の透明な飲料を飲用すること。 7.2 脱水を避けるため、口渇時には用法及び用量に定められた水分摂取に加え、透明な飲料を適宜追加して飲用するよう指導すること。 7.3 検査又は手術が午後に行われる場合は、前日と当日の 2 回に分けて投与すること。

【適用上の注意】	<p>14.1 薬剤調製時の注意</p> <p>14.1.1 1 包を約 150mL の水に入れ、2～3 分間かき混ぜて溶解した後、使用すること。ただし、溶解時に発熱するため、冷水に溶解することが望ましい。溶解液が熱くなった場合には、十分に冷ましてから服用すること。</p> <p>14.1.2 本剤の溶解液に他成分を添加しないこと。</p> <p>14.1.3 開封後は速やかに使用すること。また、未使用の粉末や溶解液は廃棄すること。</p>
【販売名】	ヘパリンカルシウム皮下注 5 千単位/0.2mL シリンジ「モチダ」
【組成・規格】	有効成分：日局 ヘパリンカルシウム（ブタ腸粘膜由来） 1 シリンジ中 5,000 単位
【薬効】	血液凝固阻止剤
【効能又は効果】	<p>汎発性血管内血液凝固症候群の治療</p> <p>血栓塞栓症（静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、四肢動脈血栓塞栓症、手術中・術後の血栓塞栓症等）の治療及び予防</p>
【用法及び用量】	<p>本剤は通常下記の各投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。</p> <p>通常本剤投与後、全血凝固時間（Lee-White 法）又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間（WBAPTT）が正常値の 2～3 倍になるように年齢・症状に応じて適宜用量をコントロールする。</p> <p>初回に 15,000～20,000 単位、続いて維持量として 1 回 10,000～15,000 単位を 1 日 2 回、12 時間間隔で皮下注射する。</p> <p>手術後又は心筋梗塞等に続発する静脈血栓症の予防には、5,000 単位を 12 時間ごとに 7～10 日間皮下注射する。</p>
【重要な基本的注意】	<p>8.1 血液凝固能検査等、出血管理を十分に行いつつ使用すること。〔11.1.2 参照〕</p> <p>8.2 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。</p> <p>8.3 急に投与を中止した場合、血栓を生じるおそれがあるので徐々に減量すること。</p> <p>8.4 本剤の抗凝固作用を急速に中和する必要がある場合にはプロタミン硫酸塩を投与すること。〔11.1.2 参照〕</p> <p>8.5 ヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）があらわれることがあるので、本剤投与後は血小板数を測定すること。〔9.1.5 参照〕，〔11.1.3 参照〕，〔15.1.2 参照〕</p> <p>8.6 在宅自己注射を行う場合は、患者に投与法及び安全な廃棄方法の指導を行うこと。〔9.5.2 参照〕</p> <p>（1）自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な場合には、直ちに自己投与を中止させるなど適切な処置を行うこと。</p> <p>（2）使用済みの注射針あるいは注射器を再使用しないように患者に注意を促すこと。</p> <p>（3）全ての器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。同時に、使用済みの針及び注射器を廃棄する容器を提供することが望ましい。</p> <p>（4）在宅自己注射を行う前に、本剤の「在宅自己注射説明書」を必ず読むよう指導すること。</p>

採用変更

(院内は在庫なくなり次第変更)

- ・チザニジン錠 1mg 「アメル」 → チザニジン錠 「サワイ」 (院内・外来)
- ・L-アスパラギン酸 K 点滴注射液 10mEq 「タイヨー」
→ L-アスパラギン酸 K 点滴注射液 10mEq 「NIG」
(院内・外来)
- ・テリルジー100 エリプタ 30 吸入用 (外来のみ→院内・外来)

添付文書の改訂内容

[その他]

オノアクト点滴静注 50mg

[5. 効能又は効果に関連する注意] 追記

〈小児の心機能低下例における頻脈性不整脈〉

ICU 及びそれに準じた全身管理が可能な施設において、小児の心不全及び不整脈に対する治療の経験が十分にある医師のもとで、適切な対象患者を選択するとともに、心電図モニターを用い、心拍数の監視、血圧測定を行うこと。また、本剤の投与により、心不全が悪化するおそれがあるため、経皮的酸素飽和度をモニターする等、心不全の増悪に留意すること。心不全が悪化した際には、本剤の投与を直ちに中止する等、適切な処置を行うこと。

[7. 用法及び用量に関連する注意] 追記

本剤投与に際しては、下記の体重別静脈内持続投与速度表を参考にする。

精密持続点滴装置（シリンジポンプ又は輸液ポンプ）を使用する場合：表内の単位は投与速度を表示

小児の心機能低下例における頻脈性不整脈：

体重に応じ薬液濃度を調整する。

(1) 本剤の投与速度を 0.5～5mL/時とする場合

投与量 体重	用法及び用量		薬液濃度 (mg/mL)
	投与開始時	適宜調整	
	1μg/kg/min	1～10μg/kg/min	
2.5kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	0.3
5kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	0.6
10kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	1.2
20kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	2.4
30kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	3.6
40kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	4.8
50kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	6
60kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	7.2
70kg	0.5mL/時	0.5～5mL/時	8.4

[7. 用法及び用量に関連する注意] 追記

(2) 本剤の投与速度を 1～10mL/時とする場合

投与量 体重	用法及び用量		薬液濃度 (mg/mL)
	投与開始時	適宜調整	
	1 μ g/kg/min	1～10 μ g/kg/min	
2.5kg	1mL/時	1～10mL/時	0.15
5kg	1mL/時	1～10mL/時	0.3
10kg	1mL/時	1～10mL/時	0.6
20kg	1mL/時	1～10mL/時	1.2
30kg	1mL/時	1～10mL/時	1.8
40kg	1mL/時	1～10mL/時	2.4
50kg	1mL/時	1～10mL/時	3
60kg	1mL/時	1～10mL/時	3.6
70kg	1mL/時	1～10mL/時	4.2

[7. 用法及び用量に関連する注意] 一部改訂

〈手術後の頻脈性不整脈に対する緊急処置、成人及び小児の心機能低下例における頻脈性不整脈、生命に危険のある不整脈で難治性かつ緊急を要する場合、敗血症に伴う頻脈性不整脈〉

本剤投与により血圧低下（成人では収縮期血圧 90mmHg を、小児では収縮期血圧が投与直前値から 20%以上の低下を目安とする）あるいは過度の心拍数減少（成人では心拍数 60 回/分を、小児では生後 3 ヶ月以上 2 歳未満は心拍数 75 回/分を、2 歳以上は心拍数 60 回/分を目安とする）が生じた場合は、減量するか投与を中止すること。

[9. 7 小児等] 追記

〈心機能低下例における頻脈性不整脈〉

低出生体重児、新生児及び 3 ヶ月未満の乳児を対象とした臨床試験は実施していない。

ラジレス錠 150mg

[2. 禁忌] 追記

サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物を投与中の糖尿病患者

[10. 相互作用] 追記

アリスキレンは P 糖蛋白 (Pgp) の基質である。

[10. 1 併用禁忌] 一部改訂

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アンジオテンシン変換酵素阻害剤 （カプトプリル、エナラプリル、アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物等）、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（バルサルタン、アジルサルタン、オルメサルタン、イルベサルタン、カンデサルタン、テルミサルタン、ロサルタン等） （糖尿病患者に使用する場合。ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。）	非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。	レニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。

[10.1 併用禁忌] 追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アンジオテンシン受容体 ネプリライシン阻害薬 (サクビトリルバルサル タンナトリウム水和物) (糖尿病患者に使用する 場合)	非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリ ウム血症及び低血圧のリスク増加がバ ルサルタンで報告されている。	レニン-アンジオ テンシン系阻害作 用が増強される可 能性がある。

[10.2 併用注意] 一部改訂

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
Pgp阻害作用を有する薬 剤(ペラバミル、アトル バスタチン、バルペナジ ン)	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤のPgpを介し た排出がこれらの 薬剤により抑制さ れると考えられ る。

[10.2 併用注意] 追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アンジオテンシン受容体 ネプリライシン阻害薬 (サクビトリルバルサル タンナトリウム水和物)	腎機能障害、高カリウム血症及び低血 圧を起こすおそれがある。 eGFRが60mL/min/1.73m ² 未満の腎機能 障害のある患者へのサクビトリルバル サルタンナトリウム水和物との併用に ついては、治療上やむを得ないと判断 される場合を除き避けること。	レニン-アンジオ テンシン系阻害作 用が増強される可 能性がある。

ロスバスタチン錠 2.5mg

[併用注意] 追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェブキシostat	本剤とフェブキシostatを併 用したとき、本剤のAUCが約1.9 倍、C _{max} が約2.1倍上昇したと の報告がある。	フェブキシostatがBCRPの 機能を阻害することにより、 本剤の血中濃度が増加する可 能性がある。

ランソプラゾール OD 錠 15mg

[併用注意] 一部改訂

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
イトラコナゾール、チロシンキナーゼ阻害剤 (ゲフィチニブ、ボスチニブ水和物、ニロチニ ブ塩酸塩水和物、エルロチニブ塩酸塩、アカラ ブルチニブ、セリチニブ、ダサチニブ水和 物、ダコミチニブ水和物、ラパチニブトシル酸 塩水和物、カブマチニブ塩酸塩水和物)	左記薬剤の作用を減 弱する可能性があ る。 ボスチニブ水和物と の併用は可能な限り 避けること。	本剤の胃酸分泌 抑制作用により 左記薬剤の血中 濃度が低下する 可能性はある。

[重大な副作用] 一部改訂

尿細管間質性腎炎があらわれ、急性腎障害に至ることもあるので、腎機能検査値（BUN、クレアチニン上昇等）に注意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】一部改訂

〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合〉

発現部位	副作用
その他	発熱、総コレステロール、尿酸の上昇、女性化乳房、浮腫、倦怠感、舌・口唇のしびれ感、四肢のしびれ感、筋肉痛、脱毛、かすみ目、脱力感、関節痛、低ナトリウム血症、低マグネシウム血症、 <u>低カリウム血症、低カルシウム血症</u>

酸化マグネシウム錠 330mg・酸化マグネシウム原末

【併用注意】一部改訂

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テトラサイクリン系抗生物質（テトラサイクリン、ミノサイクリン等）、ニューキノロン系抗菌剤（シプロフロキサシン、トスフロキサシン等）、ビスホスホン酸塩系骨代謝改善剤（エチドロン酸ナトリウム、リセドロン酸ナトリウム等）、抗ウイルス剤（ <u>ラルテグラビル、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルマル酸塩等</u> ）	これらの薬剤の吸収が低下し、効果が減弱するおそれがあるので、同時に服用させないなど注意すること。	マグネシウムと難溶性のキレートを形成し、薬剤の吸収が阻害される。
活性型ビタミンD ₃ 製剤（アルファカルシドール、カルシトリオール等）	高マグネシウム血症を起こすおそれがある。 <u>milk-alkali syndrome（高カルシウム血症、高窒素血症、アルカローシス等）があらわれるおそれがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。</u>	マグネシウムの消化管吸収及び腎尿細管からの再吸収が促進するためと考えられる。 <u>機序：代謝性アルカローシスが持続することにより、尿細管でのカルシウム再吸収が増加する。</u> <u>危険因子：高カルシウム血症、代謝性アルカローシス、腎機能障害のある患者</u>

【併用注意】追加

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<u>リオシグアト</u>	本剤との併用によりリオシグアトの血中濃度が低下するおそれがある。 <u>本剤はリオシグアト投与後1時間以上経過してから服用させること。</u>	消化管内pHの上昇によりリオシグアトのバイオアベイラビリティが低下する。
<u>ロキサデュスタット、バダデュスタット</u>	これらの薬剤と併用した場合、これらの薬剤の作用が減弱するおそれがある。	機序不明
<u>炭酸リチウム</u>	高マグネシウム血症を起こすおそれがある。	機序不明
<u>H₂受容体拮抗薬（ファモチジン、ラニチジン、ラフチジン等）、プロトンポンプインヒビター（オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾール等）</u>	本剤の緩下作用が減弱するおそれがある。	胃内のpH上昇により本剤の溶解度が低下するためと考えられる。

【併用注意】削除

デラビルジン、ザルシタビン

フェブキシスタット OD 10mg・20mg**[15.1 臨床使用に基づく情報] 削除**

〈痛風、高尿酸血症〉

女性患者に対する使用経験は少ない。

パキロビッドパック**[2. 禁忌] 一部改訂**

次の薬剤を投与中の患者：アンピロキシカム、ピロキシカム、エレトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキサバン、リファブチン、プロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、フィネレノン、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〉、ジアゼパム、クロラゼパム酸二カリウム、エスタゾラム、フルラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、リオシグアト、ボリコナゾール、アパルタミド、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品

[10.1 併用禁忌] 一部改訂

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アンピロキシカム、ピロキシカム、エレトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキサバン、リファブチン、プロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、 <u>フィネレノン</u> 、 <u>シルデナフィルクエン酸塩</u> （レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩	不整脈、血液障害、血管攣縮等、これら薬剤による重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象が起こるおそれがあるので併用しないこと。	本剤のチトクロームP450に対する競合的阻害作用により、併用した場合これらの薬剤の血中濃度が大幅に上昇することが予測される。

[10.2 併用注意] 追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<u>ダビガトランエテキシラートメタンサルホン酸塩</u>	<u>ダビガトランの血中濃度が上昇し、出血リスクが上昇するおそれがある。本剤と併用する場合は、ダビガトランの減量を考慮すること。</u>	<u>本剤のP-gp阻害作用によるものと考えられている。</u>

[11.2 その他の副作用] 一部改訂

発現部位	副作用
胃腸障害	下痢・軟便、悪心、嘔吐、消化不良、胃食道逆流性疾患、腹痛

[11.2 その他の副作用] 追記

発現部位	副作用
<u>一般・全身障害及び投与部位の状態</u>	<u>倦怠感</u>

ベクルリー点滴静注用**[10. 相互作用] 削除**

臨床薬物相互作用試験は実施していない。

[10. 相互作用] 追記

レムデシビルは有機アニオン輸送ポリペプチド(OATP)1B1 の基質である。また、中間代謝物(GS-704277)は OATP1B1 及び OATP1B3 の基質である。

[10. 2 併用注意] 追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シクロスポリン	レムデシビル及び中間代謝物(GS-704277)の血漿中濃度が上昇するおそれがある。	シクロスポリンの強力な OATP1B1/3 阻害作用による。

[11. 2 その他の副作用] 追記

発現部位	副作用
心臓障害	徐脈

フルコナゾール静注液 100mg**[併用注意] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル	リトナビルの AUC 上昇の報告がある。 ニルマトレルビル・リトナビルの血中濃度上昇のおそれがある。	本剤はこれらの薬剤の肝臓における主たる代謝酵素である CYP3A4 を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。
オキシコドン	オキシコドンの AUC 上昇の報告がある。	