



2023年 1月 31日 西成病院薬剤部

新規採用薬品

2022年12月1日～2023年1月31日

【販売名】	リフヌア錠 45mg
【組成・規格】	有効成分：1錠中ゲーフアピキサントとして 45mg
【薬効】	選択的 P2X3 受容体拮抗薬◎咳嗽治療薬◎
【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】	難治性の慢性咳嗽
【効能又は効果に関連する注意】	最新のガイドライン等を参考に、慢性咳嗽の原因となる病歴、職業、環境要因、臨床検査結果等を含めた包括的な診断に基づく十分な治療を行っても咳嗽が継続する場合に使用を考慮すること。
【用法及び用量】	通常、成人にはゲーフアピキサントとして1回 45mg を1日 2回経口投与する。
【用量及び用法に関連する注意】	重度腎機能障害 (eGFR 30mL/min/1.73m ² 未満) で透析を必要としない患者には、本剤 45mg を1日 1回投与すること。
【重要な基本的注意】	本剤による咳嗽の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、漫然と投与しないこと。
【保険給付上の注意】	本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第97号（平成20年3月19日付）に基づき、2023年4月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。
【備考】	2023年5月1日～長期投与可能になります。

【販売名】	ボスマシン外用液 0.1%
【組成・規格】	有効成分：アドレナリン（日局） 1mg/1mL
【薬効】	アドレナリン製剤
【禁忌】	(次の患者には投与しないこと) (用法共通) 2.1 ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、 α 遮断薬を投与中の患者 2.2 イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬を投与中の患者（ただし、緊急時はこの限りでない。） (眼周囲部等への使用時) 2.3 狹角膜や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者【閉塞角膜内障患者の発作を誘発することがある。】
【効能又は効果】	○下記疾患に基づく気管支痙攣の緩解 気管支喘息、百日咳 ○局所麻酔薬の作用延長（粘膜面の表面麻酔に限る） ○手術時の局所出血の予防と治療 ○耳鼻咽喉科領域における局所出血 ○耳鼻咽喉科領域における粘膜の充血・腫脹 ○外創における局所出血

<p>【用法及び用量】</p>	<p>〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解〉 通常 5~10 倍に希釈して吸入する。この場合、1回の投与量はアドレナリンとして 0.3mg 以内とすること。2~5 分間たって効果が不十分な場合でも、前記の投与をもう一度行うのを限度とする。続けて用いる必要がある場合でも、少なくとも 4~6 時間の間隔をおくこと。</p> <p>〈局所麻酔薬の作用延長〉 血管収縮薬未添加の局所麻酔薬 10mL に 1~2 滴（アドレナリン濃度 1:10~20 万）の割合に添加して用いる。</p> <p>〈手術時の局所出血の予防と治療、耳鼻咽喉科領域における局所出血、耳鼻咽喉科領域における粘膜の充血・腫脹、外創における局所出血〉 通常本剤（アドレナリン 0.1% 溶液）をそのままか、あるいは 5~10 倍希釈液を、直接塗布、点鼻もしくは噴霧するか、またはタンポンとして用いる。</p>
<p>【用法及び用量に関する注意】</p>	<p>〈吸入時〉 本剤の過度の使用により不整脈、心停止等の重篤な副作用が発現するおそれがあるため、アドレナリンとして 1 回 0.3mg 以内投与の用法及び用量を守ること。</p>
<p>【重要な基本的注意】</p>	<p>〈吸入時〉 8.1 過度に使用を続けた場合、不整脈、場合により心停止があらわれるおそれがあり、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。 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。 8.3 患者に対し、次の点を指導し理解させること。また、その他必要と考えられる注意を与えること。 [7. 参照] ・本剤の過度の使用により不整脈、心停止等の重篤な副作用が発現する危険性のあること。 ・吸入後 2~5 分間たって効果が不十分な場合でも、投与はもう一度行うことの限度とすること。続けて用いる必要がある場合は、少なくとも 4~6 時間の間隔をおくこと。 ・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求める。 〈眼周囲部等への使用時〉 8.4 隅角の所見が未確定のまま投与しないこと。 [2.3 参照]</p>

【併用禁忌】			
	<p>薬剤名等</p> <p>抗精神病薬 ブチロフェノン系薬剤 (セレネース、トロペロン等) フェノチアジン系薬剤 (ウインタミン等) イミノジベンジル系薬剤 (クレミン等) ゾテビン (ロドビン) セロトニン・ドバ ミン拮抗薬 (リスパダール等) 多元受容体標的化 抗精神病薬 (セロクエル等) ドバミン受容体部 分作動薬 (エビリファイ) α遮断薬 [2.1 参照]</p> <p>カテコールアミン製剤 イソプレナリン塩酸塩 (プロタノール等) ノルアドレナリン (ノルアドリナリン) 等 アドレナリン作動薬 β刺激薬 (ベネトリン等) エフェドリン (エフェドリン) メチルエフェドリン (メチエフ等) 等 [2.2 参照]</p>	<p>臨床症状・措置方法</p> <p>本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。</p>	<p>機序・危険因子</p> <p>これらの薬剤のα遮断作用により、本剤のβ刺激作用が優位になると考えられている。</p>
		<p>不整脈、場合により心停止があらわれることがある。 蘇生等の緊急時以外には併用しないこと。</p>	<p>これらの薬剤のβ刺激作用により、交感神経興奮作用が増強すると考えられている。</p>

【販売名】	テリボン皮下注 28.2 μg オートインジェクター
【組成・規格】	1 オートインジェクター 0.2g 中 テリパラチド酢酸塩 30.3 μg (テリパラチドとして 28.2 μg)
【薬効】	骨粗鬆症治療剤
【禁忌】	<p>(次の患者には投与しないこと)</p> <p>2.1 次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者 [15.2 参照] • 骨ページェット病 • 原因不明のアルカリフィオスマターゼ高値を示す患者 • 小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者 [9.7 参照] • 過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者</p> <p>2.2 高カルシウム血症の患者 [8.3 参照] , [10.2 参照]</p> <p>2.3 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者 [症状を悪化させるおそれがある]</p> <p>2.4 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患の患者 (副甲状腺機能亢進症等) [症状を悪化させるおそれがある]</p> <p>2.5 本剤の成分又はテリパラチド (遺伝子組換え) に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2.6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]</p>
【効能・効果】	骨折の危険性の高い骨粗鬆症
【効能・効果に 関連する注意】	本剤の適用にあたっては、低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者を対象とすること。
【用法・用 量】	通常、成人には、テリパラチドとして 28.2 μg を 1 日 1 回、週に 2 回皮下注射する。 なお、本剤の投与は 24 カ月間までとすること。

【用法・用量 に関する注意】	<p>7.1 投与間隔は原則3～4日間隔とすること。</p> <p>7.2 本剤を投与期間の上限を超えて投与したときの安全性及び有効性は確立していないので、本剤の適用にあたっては、投与期間の上限を守ること。 [15.2 参照] , [17.1.1 参照] , [17.1.2 参照] , [17.1.3 参照]</p> <p>7.3 本剤の投与をやむを得ず一時中断したのちに再投与する場合であっても、投与の合計が24カ月(208回)を超えないこと。また、24カ月(208回)の投与終了後、再度24カ月(208回)の投与を繰り返さうこと。</p> <p>7.4 テリパラチド(遺伝子組換え)製剤から本剤に切り替えた経験はなく、その安全性は確立していない。なお、テリパラチド(遺伝子組換え)製剤から本剤に切り替えたときにおける本剤の投与期間の上限は検討されていない。 [15.2 参照]</p> <p>7.5 アバロパラチド製剤から本剤に切り替えた経験はなく、その安全性は確立していない。</p>
【重要な基本 的注意】	<p>8.1 本剤投与直後から数時間後にかけて、ショック、一過性の急激な血圧低下に伴う意識消失、痙攣、転倒があらわれることがある。投与開始後数カ月以上を経て初めて発現することもあるので、本剤投与時には以下の点に留意するよう患者に指導すること。 [11.1.2 参照]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投与後30分程度はできる限り安静にすること。 ・投与後に血圧低下、めまい、立ちくらみ、動悸、気分不良、恶心、顔面蒼白、冷汗等が生じた場合には、症状がおさまるまで座るか横になること。 <p>8.2 一過性の血圧低下に基づくめまいや立ちくらみ、意識消失等があらわれることがあるので、高所での作業、自動車の運転等危険を伴う作業に従事する場合には注意せること。</p> <p>8.3 本剤の薬理作用により、投与約4から6時間後を最大として一過性の血清カルシウム値上昇がみられる。本剤投与中に血清カルシウム値上昇が疑われる症状(便秘、恶心、嘔吐、腹痛、食欲減退等)が本剤投与翌日以降も継続して認められた場合には、速やかに診察を受けるよう患者に指導すること。また、血清カルシウム値の測定を行い、持続性高カルシウム血症と判断された場合には、本剤の投与を中止すること。 [2.2 参照] , [10.2 参照]</p> <p>8.4 本剤の自己注射にあたっては、患者に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。また、器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。本剤の使用説明書を必ず読むよう指導すること。</p>
【適用上の注 意】	<p>14.1 薬剤投与前の注意</p> <p>14.1.1 室温に戻しておくこと。</p> <p>14.1.2 投与直前まで本剤の先端部のキャップを外さないこと。キャップを外したら直ちに投与すること。</p> <p>14.1.3 投与前に、内容物を目視により確認すること。なお、異物又は変色が認められる場合は使用しないこと。</p> <p>14.2 薬剤投与時の注意</p> <p>14.2.1 本剤は皮下注射のみに使用し、注射部位を腹部、大腿部又は上腕部として、広範に順序よく移動して注射すること。</p> <p>14.2.2 本剤は、1回使用の製剤であり、再使用しないこと。</p>
【取り扱い上 の注意】	本剤は冷蔵庫に入れ、凍結を避け、2～8℃で遮光保存すること。

採用変更

(院内は在庫なくなり次第変更)

・ロゼレム錠 8mg	→ ラメルテオン錠 8mg 「トーワ」
・ネキシウムカプセル 20mg	→ エソメプラゾールカプセル 20mg 「日新」
・ゼムパックパップ 70 (5枚/包)	→ インテナースパップ 70mg (5枚/包)
・沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」	→ 沈降破傷風トキソイド「生研」
・ジプロフィリン注 300mg 「イセイ」	→ ジプロフィリン注 300mg 「日新」

採用中止

- ・アミサリン注 200mg