薬剤情報

2026-7月　No.39

１．採用薬品情報（2026/6/29　薬事審議会）

1）新規採用薬剤

①コセルゴ®カプセル１０ｍｇ、２５ｍｇ（院外専用）

薬価：　１０ｍｇ：¥12,622.8　　２５ｍｇ：¥30,257.8

【薬効分類】神経線維腫症１型治療剤（MEK 阻害剤）

【用法・用量】

通常、セルメチニブとして１回２５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日２回経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。ただし、１回量は５０ｍｇを上限とする。

②ビジパーク®２７０注

薬価：　２０mL：¥1,394　　５０mL：¥3,195.0　　１００mL：¥6,416.0

【薬効分類】非イオン性浸透圧造影剤

【用法・用量】

通常、成人１回、次記の量を使用する。なお、非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、血管内に投与する場合の総投与量は、１８０ｍＬまでとする。

１）脳血管撮影：４～１５ｍＬ（ヨウ素含有量１．０８～４．０５ｇ）。

２）四肢血管撮影：８～８０ｍＬ（ヨウ素含有量２．１６～２１．６ｇ）。

３）逆行性尿路撮影：２０～２００ｍＬ（ヨウ素含有量５．４～５４ｇ）
（原液を生理食塩水で２倍希釈し用いることも可能とする）。

４）内視鏡的逆行性膵胆管撮影：３～４０ｍＬ（ヨウ素含有量０．８１～１０．８ｇ）
［１回の検査における総使用量を示す］。

③レキサルティ®ＯＤ錠

薬価：　０．５ｍｇ：¥109.4　　１ｍｇ：¥205.5　　２ｍｇ：¥392.6

【薬効分類】抗精神病薬

【用法・用量】

〈統合失調症〉

通常、成人にはブレクスピプラゾールとして１日１回１ｍｇから投与を開始した後、４日以上の間隔をあけて増量し、１日１回２ｍｇを経口投与する。

〈うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）〉

通常、成人にはブレクスピプラゾールとして１日１回１ｍｇを経口投与する。なお、忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、１日量２ｍｇに増量することができる。

〈アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動〉

通常、成人にはブレクスピプラゾールとして１日１回０．５ｍｇから投与を開始した後、１週間以上の間隔をあけて増量し、１日１回１ｍｇを経口投与する。なお、忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、１日１回２ｍｇに増量することができるが、増量は１週間以上の間隔をあけて行うこと。

2）メーカー変更薬剤（後発品、バイオシミラーなど）

・エンペラシン®配合錠（セレスタミン配合錠から後発品に変更）

3）削除品目

・セレスタミン®配合錠（後発品エンペラシン配合錠を採用のため）

2．新規 院外処方薬（院外処方箋でのみ処方可）

- コメリアン®コーワ錠１００mg、５０mg
- タスフィゴ®錠３５mg
- リポバス®錠１０mg
- コセルゴ®カプセル 10mg、25mg
- レットヴィモ®錠８０mg
- ケトチフェンカプセル１mg「サワイ」

3．医薬品安全性情報

●アバコパン（タブネオスカプセル 10mg）

改訂理由：

本剤は販売開始以降、胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害による死亡が複数報告されていることから、令和 8 年 5 月 1 日に「重大な副作用」の肝機能障害の項に胆管消失症候群を追記する添付文書改訂が行われた。さらに集積された報告をもとに安全対策の必要性を検討、調査の結果、肝機能障害を伴い死亡に至ったと報告された 20 例のうち 2 例について、本剤との因果関係が否定できないことから、令和 8 年 5 月 21 日に安全性速報（ブルーレター）が発出、添付文書の「警告」および「重要な基本的注意」の改訂となった。

改定内容：

［販　売　名］	タブネオスカプセル10mg（キッセイ薬品工業株式会社）
（新設）	1. 警告 胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害があらわれることがあり，死亡に至った例も報告されているので，本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い，患者の状態を十分に観察すること。本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には，本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
8. 重要な基本的注意	肝機能障害があらわれることがあるので，以下の点について十分注意すること。多くの場合，これらの事象は投与開始後３ヵ月以内に発現している。 本剤の投与開始前，投与開始後３ヵ月間は少なくとも２週間に１回，その後の３ヵ月間は少なくとも４週間に１回，その後も投与期間中は定期的に肝機能検査を行い，患者の状態を十分に観察すること。 本剤投与中に基準値上限の３倍を超えるALT又はASTの上昇が認められた場合には，本剤の投与を中断し，速やかに患者の状態を評価すること。また，以下に該当する場合は本剤の投与を中止すること。 ・ALT又はASTが基準値上限の８倍を超える場合 ・ALT又はASTが基準値上限の５倍を超える状態が２週間を超えて持続した場合 ・総ビリルビンが基準値上限の２倍を超える場合 ・ALPが基準値上限の２倍以上の場合 ・黄疸やそう痒等の肝機能障害の徴候又は症状が認められる場合 なお，胆管消失症候群が疑われる場合には，速やかに本剤の投与を中止すること。

４．添付文書改訂情報

●セフカペンピボキシル塩酸塩水和物

改訂理由：

ピボキシル基を有する小児用抗菌薬による低カルニチン血症に伴う低血糖については、既に「使用上の注意」の「11.1 重大な副作用」及び 「9.7 小児等」の項において注意喚起がなされているが、近年当該薬剤との因果関係を否定できない症例が報告されており、直近の報告では死亡に至った症例も認められているため。

改定内容：

【薬効分類】６１３　主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの
【医薬品名】セフカペン　ピボキシル塩酸塩水和物（小児用製剤）
【措置内容】以下のように使用上の注意を改めること。

下線は変更箇所

現行	改訂案
8. 重要な基本的注意 （新設）	8. 重要な基本的注意 〈小児〉 小児（特に乳幼児）において、本剤を含むピボキシル基を有する抗生物質（セフカペン　ピボキシル塩酸塩水和物、セフジトレンピボキシル、セフテラム　ピボキシル、テビペネム　ピボキシル）の投与後に、低カルニチン血症に伴う重篤な低血糖、痙攣、脳症等を起こすおそれがある。本剤の必要性を含む薬剤の選択や投与期間等については最新のガイドライン等を参考にすること。また、痙攣、意識障害等の低血糖症状が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう家族等に指導すること。

（注）患者向医薬品ガイドを作成する医薬品に特定する。