

医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information

No. **372**

目次

1. 医薬品による重篤な皮膚障害に関する ゲノム研究について	3
2. 重要な副作用等に関する情報	7
■ ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）	7
3. 使用上の注意の改訂について（その312）	
①スピペロン	
②チミペロン	
③ピパンペロン塩酸塩 他（12件）	9
4. 市販直後調査の対象品目一覧	13

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (<https://www.pmda.go.jp/>)又は厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/>)からも入手可能です。

配信一覧はコチラ



PMDAメディアナビでどこよりも早く安全性情報を入手
できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信
しています。登録いただくと、本情報も発表当日に入手可能です。



登録は
コチラ



令和2年（2020年）4月
厚生労働省医薬・生活衛生局

●連絡先

☎100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課

☎

03-3595-2435（直通）

03-5253-1111（内線）2755, 2753

(Fax) 03-3508-4364

【情報の概要】

No.	医薬品等	対策	情報の概要	頁
1	医薬品による重篤な皮膚障害に関するゲノム研究について		厚生労働省及び国立医薬品食品衛生研究所は、ゲノム情報を活用した予測・予防型の副作用安全対策を実現するため、皮膚障害（ステイーヴンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群，SJS）及び中毒性表皮壊死融解症（TEN））、横紋筋融解症、間質性肺疾患の副作用に関する発症患者ゲノム試料及び臨床情報を収集し、その解析を行い安全対策へ活用するべく研究を行っていますので、その概要を紹介しします。	3
2	ベムプロリズマブ(遺伝子組換え)	Ⓢ Ⓣ	令和2年3月31日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介しします。	7
3	①スピペロン ②チミペロン ③ピバンペロン塩酸塩 他（12件）	Ⓢ	使用上の注意の改訂について（その312）	9
4	市販直後調査の対象品目一覧		令和2年3月末日現在、市販直後調査の対象品目を紹介しします。	13

Ⓢ：緊急安全性情報の配布 Ⓣ：安全性速報の配布 Ⓢ：使用上の注意の改訂 Ⓣ：症例の紹介

厚生労働大臣への副作用等報告は、医薬関係者の業務です。

医師，歯科医師，薬剤師等の医薬関係者は，医薬品，医療機器や再生医療等製品による副作用，感染症，不具合を知ったときは，直接又は当該医薬品等の製造販売業者を通じて厚生労働大臣へ報告してください。

なお，薬局及び医薬品の販売の従事者も医薬関係者として，副作用等を報告することが求められています。

1

医薬品による重篤な皮膚障害に関するゲノム研究について

1. はじめに

医薬品の副作用の中でも薬理作用と関連づけできないものは、一般に、その発症予測が難しく、かつ重症で発症後に治療を必要とする場合が多い。しかしゲノム解析の進展により、発症と関連する遺伝子要因が報告されている。厚生労働省及び国立医薬品食品衛生研究所は、これらゲノム情報を活用した予測・予防型の副作用安全対策を実現するため、皮膚障害（スティーヴンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群，SJS）及び中毒性表皮壊死融解症（TEN））、横紋筋融解症，間質性肺疾患の副作用に関する発症患者のゲノム試料及び臨床情報を収集し、その解析を行い安全対策へ活用するべく研究を行っている。令和2年3月末までに、皮膚障害では329例，横紋筋融解症（筋障害）では250例，間質性肺疾患では230例を収集した。下表に特に研究が進んでいる皮膚障害研究の成果をまとめた。

国立医薬品食品衛生研究所における重症薬疹ゲノム研究のこれまでの主な成果

HLA 型等	日本人健常人	SJS/TEN 患者		オッズ比 (95% 信頼区間)	P-値
	アレル頻度	保有頻度(感度)	アレル頻度		
カルバマゼピン（抗てんかん薬）					
<i>B*15:11</i>	1.0%	5/21 (23.8%)	5/42 (11.9%)	12.2 (4.6-32.1)	0.0001
<i>A*31:01</i>	8.7%	9/21 (42.9%)	10/42 (23.8%)	3.72 (1.56-8.88)	0.004
フェノバルビタール(抗てんかん薬)					
<i>B*51:01</i>	7.87%	6/8 (75.0%)	7/16 (43.8%)	16.71 (3.66-83.06)	0.0003
ゾニサミド(抗てんかん薬)					
<i>A*02:07</i>	3.49%	5/12 (41.7%)	5/24 (20.8%)	9.77 (3.07-31.1)	0.0008
アロプリノール（高尿酸血症薬）					
<i>B*58:01</i>	0.6%	10 / 18 (55.6%)	10/36 (27.8%)	62.8 (21.2-185.8)	5.4x10 ⁻¹²
フェニトイン（抗てんかん薬）					
<i>CYP2C9*3</i>	5.33%(保有者)	3/9 (33.3%)		8.88 (2.20-35.83)	0.003
解熱鎮痛薬(眼障害を伴う症例)					
<i>A*02:06</i>	13.6% (保有者)	9/20 (45.0%)		5.18 (1.98 – 13.56)	0.0014
<i>B*44:03</i>	13.6% (保有者)	8/20 (40.0%)		4.22 (1.59 – 11.19)	0.0058
サルファ剤(抗菌薬)					
<i>A11:01</i>	16.9% (保有者)	6/8 (75.0%)		14.77 (2.97 – 73.4)	4.91x10 ⁻⁴

2. スティーヴンス・ジョンソン症候群(SJS), 中毒性表皮壊死融解症(TEN)について

SJSでは、発熱を伴う口唇、眼結膜、外陰部などの皮膚粘膜移行部における広範囲な粘膜病変がみられ、皮膚の汎発性の紅斑に伴う表皮の壊死性障害に基づくびらん・水疱等を特徴とする。びらん、水疱等の面積は体表面積の10%未満である。発症原因は、医薬品の他、マイコプラズマ等の感染症である。一方、TENは、広範囲な紅斑と、全身の10%以上の水疱、表皮剥離・びらんなどの顕著な表皮の壊死性障害を認め、高熱と粘膜疹を伴い、医薬品による皮膚障害の中で最も重篤とされている。SJS及びTENの発生頻度は、人口100万人当たりそれぞれ年間1～6人及び0.4～1.3人と極めて低いものの、発症すると予後不良となる場合があり、皮膚症状が軽快した後も眼（偽膜形成等）や呼吸器官等に障害を残すことがある。本2種の副作用に関しては、診断基準が平成28年に改訂¹⁾されており、また重篤副作用疾患別対応マニュアルも平成29年度に改定^{2,3)}されているので参照されたい。

なお、医薬品による重篤な皮膚障害に関するゲノム研究については、平成28年の医薬品・医療機器安全性情報336号⁴⁾において記載しており、本項では、他研究（海外を含む）を含め、知見の進展があった医薬品について述べる。

3. SJS/TENに関するゲノム研究の成果について

3.1 アロプリノール誘因性重症薬疹

高尿酸血症薬アロプリノールに関しては、ヒト白血球抗原（HLA）の型の一つである*HLA-B*58:01*との有意な関連が認められ、本関連は添付文書にも記載されている。本関連は、最初に漢民族で報告され、その後、日本人の他、タイ人、白人、韓国人等でも認められている。なお、日本人集団における*HLA-B*58:01*の保有率は、約1%である。さらに海外ではHLA型以外のリスク因子の探索も進んでいる。アロプリノールは腎排泄型の医薬品であるが、台湾の研究では腎障害（特にeGFR<30mL/分/1.73m²）がリスク因子との結果が得られており⁵⁾、タイからも腎障害はリスク因子となり得ることが報告されている⁶⁾。

3.2 カルバマゼピン誘因性SJS/TEN

抗てんかん薬カルバマゼピンに関しては、日本人において*HLA-B*15:11*及び*HLA-A*31:01*との関連が報告されており、後者は添付文書にも記載されている。*HLA-A*31:01*に関しては、薬剤性過敏症候群（DRESS/DIHS）や軽症薬疹でも関連することが報告されている。*HLA-B*15:11*及び*HLA-A*31:01*の日本人集団における頻度は、それぞれ約1%及び8-9%と報告されており、後者の方が頻度が高い。理化学研究所から平成30年に発表された論文では、カルバマゼピンを投与予定の1,130名を対象に、カルバマゼピン投与前に*HLA-A*31:01*の診断を行い、陰性者にはカルバマゼピンを、陽性者には代替薬をそれぞれ投与したところ、カルバマゼピンによる薬疹の発症率が41～61%減少することが示され、*HLA-A*31:01*遺伝子型を用いた検査の臨床的有用性が実証された⁷⁾。

3.3 フェニトイン誘因性重症薬疹

抗てんかん薬フェニトインに関しては、台湾、マレーシア及び日本の共同研究で、SJS/TEN及び

DRESS/DIHS発症とフェニトインの解毒代謝酵素CYP2C9の機能低下多型であるCYP2C9*3 (1075A>C, Ile359Leu) との有意な関連が示され、さらに日本人SJS/TEN患者のみでも有意な関連が示されていた。なお、日本人集団におけるCYP2C9*3の頻度は、約3%である。さらに最近の台湾及びタイとの共同研究では、フェニトインによる重症薬疹発症とHLA-B*13:01, HLA-B*15:02, またはHLA-B*51:01との有意な関連が台湾で認められた。これらHLA型の日本人集団における頻度はそれぞれ約1.2%, 0.03%, 8.9%であり、日本人のSJS症例9例からはHLA-B*51:01のみ4例で見いだされている⁸⁾。なお日本人の症例数は少なく、日本人の症例のみでは有意差は認められなかった。重症薬疹に限定した解析ではないが、CYP2C9*3多型及びHLA-B*51:01との関連は、理化学研究所による薬疹を対象にした解析でも認められている⁹⁾。

3.4 感冒薬（解熱鎮痛薬）誘因性SJS/TEN

感冒薬を用いて重症眼障害を伴うSJS/TENを発症した患者の解析で、HLA-A*02:06及びHLA-B*44:03との有意な関連が見出されていた。日本人集団におけるHLA-A*02:06及びHLA-B*44:03の保有率は、共に約14%である。さらに同条件の患者群に関し、京都府立医科大学の上田准教授らによる日本人用のDNAアレイ（ジャポニカアレイ）を用いた解析により、15番染色体に3種、16番に3種、有意に関連する遺伝子多型が報告された¹⁰⁾。本関連が「感冒薬によるSJS/TEN」、「重症眼障害を伴うSJS/TEN」、「感冒薬による重症眼障害を伴うSJS/TEN」のいずれに関連するのか、国立医薬品食品衛生研究所にて6種の遺伝子多型のうち4種の解析を、解熱鎮痛薬が被疑薬の患者を対象に行ったところ、16番染色体の2種の多型（rs6500265, rs9933632）において、「感冒薬による重症眼障害を伴うSJS/TEN」のみとの有意な関連が認められた¹¹⁾。なお、この2種の遺伝子多型は、ZNF423遺伝子とCNEP1R1遺伝子の間の領域に存在しているため、これら遺伝子多型と連鎖不平衡にある別の遺伝子多型が機能変化を伴う原因である可能性がある。

3.5 サルファ剤誘因性重症薬疹

サルファ剤（スルファメトキサゾール及びサラゾスルファピリジン）による日本人SJS/TEN患者8例において、健康成人（日本人集団）に比して、統計学的な多重性補正後も有意に高いHLA-A*11:01保有率が認められた¹²⁾。本関連は日本人DIHS患者7例を対象にした解析でも認められた。統合解析では、重症薬疹患者におけるHLA-A*11:01の保有率は約67%（10/15例）であり、日本人集団における保有率約17%（486/2,878例）と比較して統計的に有意に高頻度であった。一方、サルファ剤の解毒代謝酵素であるN-アセチル転移酵素2型（NAT2）の機能低下多型3種に基づく、Poor metabolizer（低代謝型）の頻度については健康成人と有意差がなく、代謝物よりもサルファ剤が発症に関連している可能性が考えられた。そこでコンピュータを用いたドッキング・シミュレーションにより、スルファメトキサゾールとサラゾスルファピリジンのHLA-A*11:01分子との相互作用を解析したところ、いずれもHLA-A*11:01に臨床用量の血中濃度で結合することが推定され、両薬物とHLA-A*11:01分子は直接的に相互作用しうると考えられた。サラゾスルファピリジンについては、漢民族で、DRESS発症におけるHLA-B*13:01との有意な関連が報告されている¹³⁾が、本HLA型は、日本人の重症薬疹患者15名からは、スルファメトキサゾールによるSJS患者1例のみで見いだされている。

4. おわりに

以上、国立医薬品食品衛生研究所で遂行されているSJS/TENに関するゲノム解析の結果を中心に最近の知見を概観した。論文として結果が刊行されたものの症例数が少ない医薬品もあり、またリスク型を有していても発症しない場合も多く、これらの結果を直ちに臨床における薬物治療での重症薬疹回避に用いることは、現状では難しい場合が多い。しかし、今後の検証解析等においてその有用性が確認されれば、臨床応用に向けた基盤情報となり得る。

本研究の対象となる副作用の発現頻度は低いのが致命的となるおそれがあり、また、民族により異なる発症関連因子が報告されていることから、発生予測に有用な解析結果を得るためには、日本人におけるこれらの副作用発現例の情報収集が非常に重要である。

本研究は、日本製薬団体連合会及び各製造販売業者のほか、医療関係者及び患者の協力も得て行っている。医療関係者におかれては、より一層の知見集積による予測・予防型安全対策の進展のため、医薬品の使用後に、皮膚障害（SJS/TEN）、横紋筋融解症又は間質性肺疾患を発症した症例が認められた場合には、医薬品医療機器総合機構又は被疑薬の製造販売業者へ情報提供いただくとともに、引き続き、本研究への御協力もよろしくお願ひしたい。

〈参考文献〉

- 1) 重症多形滲出性紅斑ガイドライン作成委員会：重症多形滲出性紅斑スティーヴンス・ジョンソン症候群・中毒性表皮壊死融解症診療ガイドライン. 日本皮膚科学会雑誌. 126 : 1637-1685 (2016).
- 2) 重篤副作用疾患別対応マニュアル スティーヴンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群）平成18年11月（平成29年6月改定）, 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a21.pdf>
- 3) 重篤副作用疾患別対応マニュアル 中毒性表皮壊死融解症（中毒性表皮壊死症, ライエル症候群, ライエル症候群型薬疹）平成18年11月（平成29年6月改定）, 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1a25.pdf>
- 4) 厚生労働省医薬・生活衛生局：医薬品・医療機器安全性情報 No. 336（平成28年（2016年）9月）. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000185683.pdf>
- 5) Ng CY et al. : Impact of the HLA-B(*):58:01 allele and renal impairment on allopurinol-induced cutaneous adverse reactions. J Invest Dermatol. 136: 1373-1381 (2016).
- 6) Saksit N, et al.: Risk factors of allopurinol-induced severe cutaneous adverse reactions in a Thai population. Pharmacogenet Genomics. 27: 255-263 (2017).
- 7) Mushiroda T et al. : Association of HLA-A*31:01 screening with the incidence of carbamazepine-induced cutaneous adverse reactions in a Japanese population. JAMA Neurol. 75: 842-849 (2018).
- 8) Su SC et al. : HLA alleles and CYP2C9*3 as predictors of phenytoin hypersensitivity in East Asians. Clin Pharmacol Ther. 105: 476-485 (2019).
- 9) Hikino K et al. : HLA-B*51:01 and CYP2C9*3 are risk factors for phenytoin-induced eruption in the Japanese population: Analysis of data from the Biobank Japan Project. Clin Pharmacol Ther. 2019 Oct 23. doi: 10.1002/cpt.1706.
- 10) Ueta M et al. : Genome-wide association study using the ethnicity-specific Japonica array: identification of new susceptibility loci for cold medicine-related Stevens-Johnson syndrome with severe ocular complications. J Hum Genet. 62: 485-489 (2017).
- 11) Okamoto-Uchida Y et al. : Specific association of the rs6500265 and rs9933632 single-nucleotide polymorphisms in Japanese patients with antipyretic analgesic-related Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis with severe ocular involvements. Pharmacogenet Genomics.28: 95-98 (2018).
- 12) Nakamura R et al. : Association of HLA-A*11:01 with sulfonamide-related severe cutaneous adverse reactions in Japanese patients. J Invest Dermatol. 2020 Jan 23. pii: S0022-202X(20)30040-3. doi: 10.1016/j.jid.2019.12.025.
- 13) Yang F et al. : HLA-B*13:01 is associated with salazosulfapyridine-induced drug rash with eosinophilia and systemic symptoms in Chinese Han population. Pharmacogenomics. 15: 1461-1469 (2014).

2

重要な副作用等に関する情報

令和2年3月31日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介します。

1 ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)

販売名(会社名)	キイトルーダ点滴静注20mg, 同点滴静注100mg (MSD株式会社)
薬効分類等	その他の腫瘍用薬
効能又は効果	悪性黒色腫 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する固形癌 (標準的な治療が困難な場合に限る) 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

(新記載要領)

11. 副作用 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN), 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群), 多形紅斑

11.1 重大な副作用

〈参 考〉 直近約3年(平成29年2月～令和2年1月)の副作用報告であって、因果関係が否定できないもの。

中毒性表皮壊死融解症 7例(うち死亡1例)

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数: 約9千人

販売開始: 平成29年2月

症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	男 70代	尿路上皮癌 〔術後再発〕 (両側肺転移, 右腎盂転移, 2型糖尿病, 腎性貧血, 慢 性腎不全, 末 期腎不全, 腎 障害, 高血 圧症, 高コレ ステロール血 症, 脂肪肝, アルコール性 肝障害, 高尿 酸血症)	200mg 3週おきに 3コース	<p>中毒性表皮壊死融解症, 皮膚びらん, 皮下組織膿瘍, そう痒性皮疹, 紅斑, 多形紅斑</p> <p>投与開始日 本剤1コース目投与。 開始1日後 発熱, 全身そう痒性皮疹出現。 開始2日後 皮疹, 紅斑出現し, 後頭部にびらん出現。経口ステロイド投与。 開始14日後 多形紅斑が発現。全身の湿疹(膨疹様)に対して, ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル, レボセチリジン塩酸塩1錠×1回/日を投与開始。 開始21日後 本剤2コース目投与。多形紅斑に対して, プレドニゾロン5mg 1錠×1回/日を投与開始(開始45日後まで)。 開始41日後(最終投与日) 本剤3コース目投与(最終投与)。多形紅斑継続, 皮膚科紹介し, 全身皮疹, そう痒にフェキソフェナジン塩酸塩1錠×1回/日を投与開始(開始68日後まで)。 終了5日後 発熱, 全身皮疹増強, 後頸部の有痛性硬結10cm出現。患者希望で翌日より入院。プレドニゾロン5mg 4錠×3回(60mg)/日に増量(終了11日後まで)。 終了8日後 全身皮疹に対して, ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルを投与。 終了12日後 プレドニゾロン5mg 2錠×3回(30mg)/日に減量(終了14日後まで)。 終了15日後 プレドニゾロン1錠×3回/日に減量(終了17日後まで)。 終了18日後 プレドニゾロン1mg 3錠×3回(9mg)/日に減量(終了20日後まで)。 終了21日後 自覚する症状すべて消失, 全身の皮疹の状態は改善傾向(痂皮化)。多形紅斑は軽快。全身の皮疹が消退傾向であった為, プレドニゾロン5mg 1錠×1回(5mg)/日に減量(終了22日後まで)。 終了23日後 熱発出現, 自覚症状なし。プレドニゾロン1mg 2錠×1回(2mg)/日に減量(終了32日後まで)。 終了29日後 患者希望で退院。 終了31日後 びらん形成し, 38℃の発熱と疼痛を認めた。 終了33日後 口唇の腫れやや再燃傾向。皮疹再燃に対して, プレドニゾロン1錠×1回/日に増量(終了38日後まで)。 終了36日後 全身の皮疹, びらん, 浸出液出現(連絡のみで来院なし)。 終了39日後(発現日) 再入院し, メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム1,000mg(ステロイドパルス)を開始。 全身症状: 発熱, 全身倦怠感 皮膚症状部位: 軀幹, 四肢, 口唇 皮膚症状形状: 滲出性紅斑, びらん, 水疱, 皮膚剥離 粘膜症状: 咽頭痛, 口唇びらん。特に, 胸部, 背部, 臀部は全面がびらん 皮膚科共診し, 多形慢性痒疹様より進行したスティーブンス・ジョンソン症候群だが, 体表面積の50%を超える部分でびらんがあり, 中毒性表皮壊死融解症(TEN)と診断。 終了40日後 HCUへ転棟。脈拍120/分と頻脈。胸部Xpは胸水等は認めず浸出液も多く, 血管内脱水もあり, 輸液施行, ステロイドパルスへの反応みられず, 夜間ミダゾラムにてセデーション施行。 終了42日後 患者は死亡した。死因は中毒性表皮壊死融解症(TEN)であった。剖検は実施されなかった。</p>
併用薬: アセトアミノフェン, アルファカルシドール, アムロジピンベシル酸塩, ポリスチレンスルホン酸カルシウム, カルシウム剤, シタグリブチンリン酸塩水和物, フェキソスタット, リナグリブチン, ピオグリタゾン塩酸塩, アロプリノール, カンデサルタン シレキセチル				

3

使用上の注意の改訂について (その312)

令和2年3月31日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意について、改訂内容、主な該当販売名等をお知らせします。

1 精神神経用剤

- ①スピペロン
- ②チミペロン
- ③ピパンペロン塩酸塩

[販売名] ①スピロピタン錠0.25mg, 同錠1mg (サンノーバ株式会社)
②トロペロン錠0.5mg, 同錠1mg, 同錠3mg, 同細粒1%, 同注4mg (アルフレッサファーマ株式会社) 他
③プロピタン錠50mg, 同散10% (サンノーバ株式会社)

(旧記載要領)
禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症のある患者

2 精神神経用剤

- ①スルトプリド塩酸塩
- ②フルフェナジンデカン酸エステル

[販売名] ①バルネチール錠50, 同錠100, 同錠200, 同細粒50% (共和薬品工業株式会社) 他
②フルデカシン筋注25mg (田辺三菱製薬株式会社)

(旧記載要領)
禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

(新記載要領)
2. 禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

3 精神神経用剤, 消化性潰瘍用剤 スルピリド

[販売名] ドグマチール錠50mg, 同錠100mg, 同錠200mg, 同細粒10%, 同細粒50%, 同カプセル50mg, 同筋注50mg, 同筋注100mg (アステラス製薬株式会社) 他

(旧記載要領)

慎重投与 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

(新記載要領)

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

4 精神神経用剤 ネモナプリド

[販売名] エミレース錠3mg, 同錠10mg (LTLファーマ株式会社)

(旧記載要領)

禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症のある患者

(新記載要領)

2. 禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症のある患者

5 精神神経用剤 ①ハロペリドール ②ハロペリドールデカン酸エステル ③ブロムペリドール ④モサプラミン塩酸塩

[販売名] ①セレネース錠0.75mg, 同錠1mg, 同錠1.5mg, 同錠3mg, 同細粒1%, 同内服液0.2%, 同注5mg (大日本住友製薬株式会社) 他

②ネオペリドール注50, 同注100 (ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)

ハロマンズ注50mg, 同注100mg (ヤンセンファーマ株式会社)

③インプロメン錠1mg, 同錠3mg, 同錠6mg, 同細粒1% (ヤンセンファーマ株式会社) 他

④クレミン錠10mg, 同錠25mg, 同錠50mg, 同顆粒10% (田辺三菱製薬株式会社)

(旧記載要領)

禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

6 精神神経用剤 ピモジド

[販売名] オーラップ錠1mg, 同錠3mg, 同細粒1% (アステラス製薬株式会社)

(旧記載要領)

禁忌 パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

(新設)

7 精神神経用剤

①プロナンセリン

②ペロスピロン塩酸塩水和物

[販 売 名] ①ロナセン錠 2 mg, 同錠 4 mg, 同錠 8 mg, 同散 2 %, 同テープ 20mg, 同テープ 30mg, 同テープ 40mg (大日本住友製薬株式会社) 他

②ルーラン錠 4 mg, 同錠 8 mg, 同錠 16mg (大日本住友製薬株式会社) 他

(旧記載要領)

慎重投与

パーキンソン病又はレビー小体型認知症のある患者

(新記載要領)

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

パーキンソン病又はレビー小体型認知症のある患者

9.1 合併症・既往

歴等のある患者

8 自律神経剤

アクラトニウムナパジシル酸塩

[販 売 名] アボビスカプセル 25, 同カプセル 50 (富士フィルム富山化学株式会社)

(旧記載要領)

禁忌

パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者

9 その他の血液・体液用薬

ペグフィルグラスチム (遺伝子組換え)

[販 売 名] ジーラスタ皮下注 3.6mg (協和キリン株式会社)

(旧記載要領)

[その他の注意] (新設) 国内の医療情報データベースを用いた疫学調査において、本剤の投与後に血小板減少 ($5.0 \times 10^4/\mu\text{L}$ 未満) のリスクが増加したとの報告がある。

(新記載要領)

15. その他の注意 国内の医療情報データベースを用いた疫学調査において、本剤の投与後に血小板減少 ($5.0 \times 10^4/\mu\text{L}$ 未満) のリスクが増加したとの報告がある。

15.1 臨床使用に

基づく情報

(新設)

※ MID-NETを用いた調査を実施しております。 <https://www.pmda.go.jp/files/000234445.pdf>

10 その他の腫瘍用薬

ペムブロリズマブ (遺伝子組換え)

[販 売 名] キイトルーダ点滴静注 20mg, 同点滴静注 100mg (MSD株式会社)

(新記載要領)

11. 副作用 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN), 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-

11.1 重大な副作用 Johnson症候群), 多形紅斑

11 抗ウイルス剤

① アシクロビル（経口剤，注射剤）

② バラシクロビル塩酸塩

[販売名] ①ゾピラックス錠200，同錠400，同顆粒40%，同点滴静注用250（グラクソ・スミスクライン株式会社）他

②バルトレックス錠500，同顆粒50%（グラクソ・スミスクライン株式会社）他

(旧記載要領)

[副作用
(重大な副作用)] 急性腎不全，尿細管間質性腎炎

(新記載要領)

11. 副作用 急性腎障害，尿細管間質性腎炎

11.1 重大な副作用

12 抗ウイルス剤

12 アメナメビル

[販売名] アメナリーフ錠200mg（マルホ株式会社）

(旧記載要領)

[副作用
(新設)] 多形紅斑：多形紅斑があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど，適切な処置を行うこと。

(新記載要領)

11. 副作用 多形紅斑
(新設)

13 抗ウイルス剤

13 バロキサビルマルボキシル

[販売名] ゴフルーザ錠10mg，同錠20mg，同顆粒2%分包（塩野義製薬株式会社）

(旧記載要領)

[副作用
(重大な副作用)
(新設)] 虚血性大腸炎：虚血性大腸炎があらわれることがあるので，腹痛，下痢，血便等の異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

(新記載要領)

11. 副作用 虚血性大腸炎
11.1 重大な副作用 腹痛，下痢，血便等の異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
(新設)

4

市販直後調査の 対象品目一覧

(令和2年3月末日現在)

◎：令和2年3月1日以降に市販直後調査が開始された品目

	一般名 販売名	製造販売業者名	市販直後調査開始年月日
◎	メボリズマブ（遺伝子組換え） スーカラ皮下注用100mg	グラクソ・スミスクライ ン（株）	令和2年3月25日
◎	デュピルマブ（遺伝子組換え）*1 デュピクセント皮下注300mgシリンジ	サノフィ（株）	令和2年3月25日
	pH4処理酸性人免疫グロブリン*2 ピリヴィジェン10%点滴静注5g/50mL, 同10%点滴静注10g/100mL, 同10%点滴静注20g/200mL	CSLベーリング（株）	令和2年2月21日
	エストレクチニブ*3 ロズリートレクカプセル100mg, 同カプセル200mg	中外製薬（株）	令和2年2月21日
	モダフィニル*4 モディオダール錠100mg	アルフレッサファーマ （株）	令和2年2月21日
	ドラビリン ピフェルトロ錠100mg	MSD（株）	令和2年2月17日
	インスリン アスパルト（遺伝子組換え） フィアスブ注フレックスタッチ, 同注ペンフィル, 同注100単位/mL	ノボ ノルディスク ファーマ（株）	令和2年2月7日
	ドルテグラビルナトリウム/ラミブジン ドウベイト配合錠	ヴィーブヘルスケア（株）	令和2年1月31日
	乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（チャイニーズハムスター卵 巣細胞由来） シングリックス筋注用	グラクソ・スミスクライ ン（株）	令和2年1月29日
	ツロクトコグ アルファ ペゴル（遺伝子組換え） イスパロクト静注用500, 同静注用1,000, 同静注用1,500, 同静注用2,000, 同静注用3,000	ノボ ノルディスク ファーマ（株）	令和2年1月29日
	ペランパネル水和物*5 フィコンパ錠2mg, 同錠4mg	エーザイ（株）	令和2年1月23日
	ラスクフロキサシン塩酸塩 ラスビック錠75mg	杏林製薬（株）	令和2年1月8日
	ニンテダニブエタンシルホン酸塩*6 オフエブカプセル100mg, 同カプセル150mg	日本ベーリンガーインゲ ルハイム（株）	令和元年12月20日
	アベルマブ（遺伝子組換え）*7 バベンチオ点滴静注200mg	メルクバイオフーマ （株）	令和元年12月20日

セフトロザン硫酸塩／タゾバクタムナトリウム* ⁸ ザバクサ配合点滴静注用	MSD (株)	令和元年12月20日
セルトリズマブ ペゴル (遺伝子組換え)* ⁹ シムジア皮下注200mgシリンジ, 同皮下注200mgオートクリックス	ユーシービージャパン (株)	令和元年12月20日
エボカルセト* ¹⁰ オルケディア錠1mg, 同錠2mg	協和キリン (株)	令和元年12月20日
A型ボツリヌス毒素 ボトックス注用50単位, 同注用100単位	グラクソ・スミスクライ ン (株)	令和元年12月20日
ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン* ¹¹ 献血ヴェノグロブリンIH5%静注0.5g/10mL, 同IH5%静注1g/20mL, 同IH5%静注2.5g/50mL, 同IH5%静注5g/100mL, 同IH5%静注10g/200mL, 同IH10%静注0.5g/5mL, 同IH10%静注2.5g/25mL, 同IH10%静注5g/50mL, 同IH10%静注10g/100mL, 同IH10%静注20g/200mL	一般社団法人日本血液製 剤機構	令和元年12月20日
乾燥スルホ化人免疫グロブリン* ¹² 献血ベニコシ-I 静注用500mg, 同静注用1,000mg, 同静注用2,500mg, 同静注用5,000mg	KMバイオロジクス (株)	令和元年12月20日
ロピニロール塩酸塩 ハルロピテープ8mg, 同テープ16mg, 同テープ24mg, 同テープ32mg, 同テープ40mg	久光製薬 (株)	令和元年12月17日
オマリズマブ (遺伝子組換え)* ¹³ ゾレア皮下注用75mg, 同皮下注用150mg, 同皮下注75mgシリンジ, 同皮下注150mgシリンジ	ノバルティスファーマ (株)	令和元年12月11日
トラフェルミン (遺伝子組換え) リティンパ耳科用250μgセット	ノーベルファーマ (株)	令和元年12月9日
プロスマブ (遺伝子組換え) クリースビータ皮下注10mg, 同皮下注20mg, 同皮下注30mg	協和キリン (株)	令和元年12月6日
リスデキサンフェタミンメシル酸塩 ビバンセカプセル20mg, 同カプセル30mg	塩野義製薬 (株)	令和元年12月3日
ボルチオキセチン臭化水素酸塩 トリンテリックス錠10mg, 同錠20mg	武田薬品工業 (株)	令和元年11月27日
ネシツムマブ (遺伝子組換え) ポートルーザ点滴静注液800mg	日本化薬 (株)	令和元年11月22日
ラニビズマブ (遺伝子組換え)* ¹⁴ ルセンチス硝子体内注射液10mg/mL	ノバルティスファーマ (株)	令和元年11月22日
イクセキズマブ (遺伝子組換え)* ¹⁵ トルツ皮下注80mgシリンジ 同皮下注80mgオートインジェクター	日本イーライリリー (株)	令和元年11月22日
ベネトクラクス ベネクレクスタ錠10mg, 同錠50mg, 同錠100mg	アッヴィ (同)	令和元年11月22日
サフィナミドメシル酸塩 エクフィナ錠50mg	Meiji Seikaファルマ (株)	令和元年11月20日
ロキサデュスタット エベレンゾ錠20mg, 同錠50mg, 同錠100mg	アステラス製薬 (株)	令和元年11月20日
イバブラジン塩酸塩 コラン錠2.5mg, 同錠5mg, 同錠7.5mg	小野薬品工業 (株)	令和元年11月19日
キザルチニブ塩酸塩 ヴァンフリタ錠17.7mg, 同錠26.5mg	第一三共 (株)	令和元年10月10日

- * 1 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）
- * 2 無又は低ガンマグロブリン血症
- * 3 ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
- * 4 特発性過眠症に伴う日中の過度の眠気
- * 5 てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）
- * 6 全身性強皮症に伴う間質性肺疾患
- * 7 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌
- * 8 <適応菌種>本剤に感性のセラチア属及びインフルエンザ菌<適応症>敗血症及び肺炎
- * 9 既存治療で効果不十分な尋常性乾癬，関節症性乾癬，膿疱性乾癬及び乾癬性紅皮症
- * 10 副甲状腺癌における高カルシウム血症，副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症
- * 11 抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作
- * 12 視神経炎の急性期（ステロイド剤が効果不十分な場合）
- * 13 季節性アレルギー性鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）
- * 14 未熟児網膜症
- * 15 既存治療で効果不十分な強直性脊椎炎