

関係各位

## 薬局だより

薬剤部 医薬品情報管理

定例薬事委員会において新規採用薬品等を下記のように決定いたしました。

## 1) 新規採用薬品

## ①全科採用

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
脳神経外科 集中治療部 循環器内科	オンデキサ静注用200mg (薬価:338,671/瓶)	1バイアル:アンデキサネットアルファ(遺伝子組換え) 207mg	アストラゼネカ	通常、成人には、直接作用型第Xa因子阻害剤の種類、最終投与時の1回投与量、最終投与からの経過時間に応じて、アンデキサネットアルファ(遺伝子組換え)として、以下のA法又はB法の用法及び用量で静脈内投与する。	直接作用型第Xa因子阻害剤(アピキサバン、リバーロキサバン又はエドキサバントシル酸塩水和物)投与中の患者における、生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時の抗凝固作用の中和
精神科	デエピゴ2.5mg・5mg (薬価:2.5mg 55.40/錠・5mg 87.90/錠)	1錠:レンボレキサント 2.5mg 1錠:レンボレキサント 5mg	エーザイ	通常、成人にはレンボレキサントとして1日1回5mgを就寝直前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回10mgを超えないこととする。	不眠症

## ②診療科限定採用薬品(仮採用:6カ月後に再審議)

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科	エヌジェンラ皮下注ペン (薬価:43,032/キット)	24mgペン:1カートリッジ (1.2mL):ソムアトロゴン(遺伝子組換え) 24mg 60mgペン:1カートリッジ (1.2mL):ソムアトロゴン(遺伝子組換え) 60mg	ファイザー	通常、ソムアトロゴン(遺伝子組換え)として0.66mg/kgを1週間に1回皮下投与する。	骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症
脳神経外科 脳神経内科 集中治療部	ピヴラツ点滴静注液 150mg (薬価:80,596/瓶)	1バイアル(6mL):クラゾセentanナトリウム 161.4mg (クラゾセentanとして 150mg)	イドルシアファーマシューティカルズジャパン	通常成人には、クラゾセentanとして300mg(12mL)を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、17mL/時の速度で静脈内に持続投与する(クラゾセentanとして10mg/時)。くも膜下出血術後早期に本剤の投与を開始し、くも膜下出血発症15日目まで投与する。なお、肝機能、併用薬に応じて適宜減量する。	脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管攣縮、及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症状の発症抑制

腎臓内科	ケレンディア錠10mg (薬価:149.10/錠)	1錠:フィネレノン10mg	バイエル	通常、成人にはフィネレノンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 eGFRが60mL/min/1.73m <sup>2</sup> 以上: 20mg eGFRが60mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満: 10mgから投与を開始し、血清カリウム値、eGFRに応じて、投与開始から4週間後を目安に20mgへ増量する。	2型糖尿病を合併する慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。
糖尿病内 分泌内科	オゼンピック皮下注2mg (薬価:11,008/キット)	1筒(1.5mL): 有効成分 セマグルチド(遺伝子組換え) 2.01mg	アストラゼネカ	通常、成人には、セマグルチド(遺伝子組換え)として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。	2型糖尿病
循環器 内科 集中 治療部	サムタス点滴静注用8mg (薬価:1,160/瓶)	1バイアル:トルバプタンリン酸エステルナトリウム 8.56mg	大塚製薬	本剤は水排泄を増加させるが、ナトリウム排泄を増加させないことから、他の利尿薬(ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等)と併用して使用すること。 経口水分摂取が困難な患者に投与する場合は、半量(8mg)から開始し、効果不十分な場合には翌日以降に16mgに増量できる。ただし、本剤投与後24時間以内に血清ナトリウム濃度が10mEq/Lを超えて上昇した翌日には増量しないこと。	ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留

2) 診療科限定追加薬品

該当なし

3) 診療科限定再審議薬品(本採用結果)

- ・ウトロゲスタン膾用カプセル200mg:診療科限定(産科)のみ
- ・レボノルゲストレル錠1.5mg「F」:診療科限定(産科のみ)のみ
- ・オゼンピック皮下注0.25mgSD:現在供給停止中であり一旦採用削除 オゼンピック皮下注2mgへ切り替え
- ・ゼビュディ点滴静注液500mg:診療科限定(感内のみ)のみ
- ・パドセブ点滴静注用30mg:レジメン管理中 診療科限定(ウロ科のみ)のみ
- ・診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」アスペルギルス:診療科限定(呼内のみ)のみ

4) 販売/供給中止・回収・出荷調整等に伴う変更

(変更前薬品名)

- ・ファモチジン散2%「杏林」

(変更後薬品名)

→ ファモチジン散2%「サワイ」

5) 削除薬品

- ・エバミール錠1.0 : (使用量減少のため削除)
- ・リスミー錠1mg : (使用量減少のため削除)

- ・トランコロン7.5mg : (販売中止のため削除)
- ・ヘスパンダー輸液 : (販売中止のため削除)
- ・オゼンピック0.25mgSD : (供給停止のため削除)
- ・【科限定】動注用アイエコール50mg : (期限切れのため削除)
- ・デスパコーワ口腔用クリーム : (期限切れのため削除)
- ・スオード錠100 : (期限切れのため削除)

6) 剤形変更等/採用区分変更薬品

① 剤型変更/規格変更/規格追加

- ・デエビゴ2.5mg:5mgに規格追加

② 採用区分変更

【全科採用】→【患者限定】へ変更

- ・ザーネ軟膏0.5%
- ・ケタスカプセル10mg

【診療科限定】→【患者限定】へ変更

- ・【科限定】プラミペキソール塩酸塩LA錠1.5mg/0.375mg「DSEP」

7) 後発品へのへ変更

① 先発→後発

- ・コムタン錠100mg→エンタカポン錠100mg「サンド」
- ・ジヤドニュ顆粒分包360mg→デフェラシクロス顆粒分包360mg「サンド」
- ・レミケード点滴静注100mg→インフリキシマブBS点滴静注100mg「CTH」

※適応相違あり(腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病、川崎病の急性期)  
のため両採用とし、適応が揃った時点でレミケード採用削除とする