

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

- ・全科採用:該当なし
- ・診療科限定採用薬品:該当なし

2) 診療科限定追加薬品:下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
集中治療部	イノバン注100mg (薬価:197/管)	1管(5mL):日局ドパミン 塩酸塩100mg	協和キリン	通常ドパミン塩酸塩として1分間あたり1~5 μ g/kgを点滴静脈投与し、患者の病態に応じ20 μ g/kgまで増量することができる。 必要に応じて日局生理食塩液、日局ブドウ糖注射液、総合アミノ酸注射液、ブドウ糖・乳酸ナトリウム・無機塩類剤等で希釈する。 投与量は患者の血圧、脈拍数および尿量により適宜増減する。	急性循環不全(心原性ショック、出血性ショック) 下記のような急性循環不全状態 1.無尿、乏尿や利尿剤で利尿が得られない状態 2.脈拍数の増加した状態 3.他の強心・昇圧剤により副作用が認められたり、好ましい反応が得られない状態
集中治療部	ドパミン点滴静注液 100mg「VTRS」 (薬価:207/管)	1管(5mL):日局ドパミン 塩酸塩112.1mg(ドパミンとして100mg)	ヴィアトリス 製薬	①急性循環不全における心収縮力増強 本剤は、用時、5%ブドウ糖注射液又は「日局」生理食塩液で希釈し、ドパミンとして通常、1分間あたり1~5 μ g/kgを点滴静注する。 投与量は、患者の病態に応じて適宜増減し、必要ある場合には1分間あたり20 μ g/kgまで増量できる。 ②心エコー図検査における負荷 通常、ドパミンとして、1分間あたり5 μ g/kgから点滴静注を開始し、病態が評価できるまで1分間あたり10、20、30、40 μ g/kgと3分毎に増量する。	急性循環不全における心収縮力増強 心エコー図検査における負荷
感染症内科	シベクトロ点滴静注用 200mg(薬価:26,319/瓶)	1瓶(200mg):テジゾリドリン 酸エステル200mg	MSD	通常、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、1時間かけて点滴静注する。	<適応菌種> テジゾリドリンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) <適応症> 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
感染症内科	点滴静注用ホスカビル 注24mg/mL(薬価: 10,655/瓶)	1瓶(1mL):ホスカルネット ナトリウム水和物24mg (2.4%)	クリニ ジェン	(投与方法及び希釈調製法) 本剤を中心静脈より投与する場 合は希釈せずに用いるが、末梢静 脈より投与する場合には、血管へ の刺激を軽減するため、5%ブドウ 糖注射液又は生理食塩液にて2倍 に希釈して用いる(12mg/mL)こ と。なお、本剤の血漿中濃度の過 剰な上昇により、本剤の毒性が増 強することがあるので、点滴速度 に十分注意し、点滴静注以外では 投与しないこと。 また、点滴速度を調節するため、 点滴ポンプを使用することが望ま しい。 (用量の調節) 本剤の用量は、各患者の腎機能 に応じて個別に調節すること。	○後天性免疫不全症候 群(エイズ)患者における サイトメガロウイルス網膜 炎 ○造血幹細胞移植患者 におけるサイトメガロウイ ルス血症及びサイトメガロ ウイルス感染症 ○造血幹細胞移植後のヒ トヘルペスウイルス6脳炎

3) 患者限定追加薬品: 下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
感染症内科	レスタミンコーワクリーム 1% (薬価:1,240.00/瓶)	1g:ジフェンヒドラミン 10mg	興和	通常症状により適量を、1日数回 患部に塗布または塗擦する。	じん麻疹、湿疹、小児スト ロフルス、皮膚そう痒症、 虫さされ
小児科	エピレオプチマル散50% (薬価:30.70/1g)	1g:エトスクシミド500mg	エーザイ	通常成人には1日0.9~2g(エトス クシミドとして、450~1000mg)を2 ~3回に分けて経口投与する。 小児は1日0.3~1.2g(エトスクシミ ドとして、150~600mg)を1~3回 に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増 減する。	定型欠神発作(小発作)、 小型(運動)発作[ミオクロ ニー発作、失立(無動)発 作、點頭てんかん(幼児 けい縮発作、BNSけいれ ん等)]
小児科	マイスタン錠5mg (薬価:17.10/錠)	1錠:クロバザム5mg	住友 ファーマ	通常、成人にはクロバザムとして1 日10mgの経口投与より開始し、症 状に応じて徐々に増量する。維持 量は1日10~30mgを1~3回に分 割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する (最高1日量は40mgまでとする)。 小児に対しては、通常クロバザム として1日0.2mg/kgの経口投与よ り開始し、症状に応じて徐々に増 量する。維持量は1日0.2~ 0.8mg/kgを1~3回に分割経口投 与する。 なお、症状により適宜増減する (最高1日量は1.0mg/kgまでとす る)。	他の抗てんかん薬で十分 な効果が認められないて んかんの下記発作型にお ける抗てんかん薬との併 用 部分発作 単純部分発作、複雑部分 発作、二次性全般化強直 間代発作 全般発作 強直間代発作、強直発 作、非定型欠神発作、ミ オクロニー発作、脱力発 作
消化器内科	スキリージ点滴静注 600mg (薬価:192,321/瓶)	1瓶(10mL):リサンキズマ ブ(遺伝子組換え) 600mg	アヅヴィ	通常、成人にはリサンキズマブ (遺伝子組換え)として、600mgを4 週間隔で3回(初回、4週、8週)点 滴静注する。なお、リサンキズマブ (遺伝子組換え)の皮下投与用製 剤による維持療法開始16週以降 に効果が減弱した場合、1200mg を単回点滴静注することができる。	中等症から重症の活動期 クローン病の寛解導入療 法(既存治療で効果不十 分な場合に限る)

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
消化器内科	スキリージ皮下注360mg オートドージャー (薬価:508,169/キット)	1キット(2.4mL):リサンキ ズマブ(遺伝子組換え) 360mg	アッヴィ	リサンキズマブ(遺伝子組換え)の 点滴静注製剤による導入療法終 了4週間後から、通常、成人にはリサ ンキズマブ(遺伝子組換え)として 360mgを8週間隔で皮下投与す る。	中等症から重症の活動期 クローン病の維持療法 (既存治療で効果不十分 な場合に限る)
循環器内科	トレプロスト吸入液 1.74mg(薬価:18,914.20/ 管)	1管(2.9mL):トレプロステ ニル 1.74mg	持田製薬	通常、成人には、1日4回ネプライ ザを用いて吸入投与する。1回3吸 入(トレプロステニルとして18 μ g) から投与を開始し、忍容性を確認 しながら、7日以上の間隔で、1回3 吸入ずつ、最大9吸入(トレプロス テニルとして54 μ g)まで漸増す る。3吸入の増量に対して忍容性 に懸念がある場合は、増量幅を1 又は2吸入としてもよい。忍容性が ない場合は減量し、1回最小量は1 吸入とすること。	肺動脈性肺高血圧症
呼吸器内科	テゼスパイア皮下注 210mgシリンジ(薬価: 176,253/筒)	1シリンジ(1.91mL): テゼベルマブ(遺伝子組 換え)210mg	アストラ ゼネカ	通常、成人及び12歳以上の小児 にはテゼベルマブ(遺伝子組換 え)として1回210mgを4週間隔で皮 下に注射する。	気管支喘息(既存治療に よっても喘息症状をコント ロールできない重症又は 難治の患者に限る)

4) 診療科限定再審議薬品(本採用結果)

- ・生食シリンジ50mL「ニプロ」:診療科限定(麻酔科のみ)のままで
- ・イグザレルト錠2.5mg:患者限定に
- ・リドメックスコーワローション0.3%:診療科限定(小児科のみ)のままで
- ・プレドニン眼軟膏:診療科限定(小児科のみ)のままで
- ・プレセデックス静注用200 μ g「ファイザー」:診療科限定(集中治療部とNICUの2科限定)のままで
- ・オーラ注歯科用カートリッジ1.8mL:診療科限定(口腔外科のみ)のままで

5) 販売/供給中止・回収・出荷調整等に伴う変更(在庫なくなり次第変更予定)

(変更前薬品名)

(変更後薬品名)

(販売中止に伴う対応)

・クロベタゾールプロピオン酸エステルローション0.05%
「MYK」10g(販売:日医工)

→ クロベタゾールプロピオン酸エステルローション0.05%
「MYK」10g(販売:岩城製薬株式会社)

・クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」
10g(販売:日医工)

→ クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%
「MYK」10g(販売:岩城製薬株式会社)

・ジクロフェナクNaゲル1%「ラクール」25g

→ ジクロフェナクNaゲル1%「ラクール」50g

(供給不安定に伴う対応)

・【科限定】トラニラストカプセル100mg「CH」

→ 【患者限定】トラニラストカプセル100mg「トローワ」
(科限定→患者限定へ)採用区分変更

・【科限定】ノルディトロピンフレックスプロ注10mg

→ 【科限定】ヒューマトロップ注射用12mg
その他の適応症に関してはソマトロピンBS皮下注と
エヌジェンラ皮下注で代替。

6) 削除薬品(在庫なくなり次第削除予定)

- ・イソジンゲル20g :販売中止のため削除
- ・イオパミロン370注シリンジ100mL :切り替えに伴う削除
- ・イオパミロン300注シリンジ100mL :切り替えに伴う削除

- ・【科限定】テトカイン注用20mg「杏林」 : 販売中止のため削除
- ・【患者限定】ジーンプラバ点滴静注625mg : 販売中止のため削除
- ・【患者限定】オルラガン静注1250単位 : 販売中止のため削除

7) 採用区分/剤型変更等(在庫なくなり次第変更予定)

① 剤型変更/規格変更/規格追加

規格追加

- ・イオプロミド370注シリンジ100mL「BYL」:イオプロミド370注シリンジ80mL「BYL」に追加
- ・イオプロミド300注シリンジ100mL「BYL」:イオプロミド370注シリンジ80mL「BYL」に追加(計3規格)

規格変更

- ・フィブラストスプレー250:フィブラストスプレー500に変更
- ・アミティーザカプセル24 μ g105.00/C:アミティーザカプセル12 μ g:52.60/Cに変更

剤型変更

- ・タリージェ錠5mg・10mg:タリージェOD錠5mg・10mgに変更
- ・【患者限定】リクラスト点滴静注液5mg/ボトル製剤:バッグ製剤に変更
- ・【患者限定】エムガルティ皮下注120mgシリンジ:【患者限定】エムガルティ皮下注120mgオートインジェクターに変更

② 採用区分変更

【全科】→【患者限定】へ変更

- ・ラミシール錠125mg
- ・ミノマイシン顆粒2%

【診療科限定】→【患者限定】へ変更

- ・トラニラストカプセル100mg「トーフ」
- ・イグザレルト錠2.5mg

8) 後発品へのへ変更(在庫なくなり次第変更予定)

① 先発→後発

- ・【科限定】ネオーラルカプセル10mg→【科限定】シクロスポリンカプセル10mg「サンド」
- ・【科限定】ネオーラルカプセル50mg→【科限定】シクロスポリンカプセル50mg「サンド」
- ・ネオーラルカプセル25mg→シクロスポリンカプセル25mg「サンド」
- ・タンボコール錠50mg→フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」