

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

・全科新規採用薬品:下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
内視鏡部	センノシド錠12mg「サワイ」 (薬価:5.10/錠)	1錠:センノシド 20mg(センノシド A・Bのカルシウム 塩として12mg)	沢井製薬	センノシドA・B(又はそのカルシウム塩)として通常成人1日1回12~24mgを就寝前に経口投与する。高度の便秘には、1回48mgまで増量することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	便秘症
全科	リクシアナOD錠30mg (薬価:411.30/錠)	1錠:エドキサバン トシル酸塩水和物 40.4mg (エドキサバンとして30mg)	第一三共	<p>&lt;非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制&gt; 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下:30mg 体重60kg超:60mg なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて1日1回15mgに減量できる。</p> <p>&lt;静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制&gt; 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下:30mg 体重60kg超:60mg なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。</p> <p>&lt;下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制&gt; 通常、成人には、エドキサバンとして30mgを1日1回経口投与する。</p>	<p>○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制</p> <p>○静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制</p> <p>○下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術</p>

・診療科限定新規採用薬品:下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
乳腺外科	フェスゴ配合皮下注 MA/IN (薬価: MA=268,695/瓶、 IN=471,565/瓶)	MA:1バイアル (10mL):ペルツズ マブ(遺伝子組換 え)600mg、トラス ツズマブ(遺伝子 組換え)600mg、ポ ルヒアルロニダー ゼ アルファ(遺伝 子組換え)20000U IN:1バイアル (15mL):ペルツズ マブ(遺伝子組換 え)1200mg、トラス ツズマブ(遺伝子 組換え)600mg、ポ ルヒアルロニダー ゼ アルファ(遺伝 子組換え)30000U	中外製薬	<p>&lt;HER2陽性の乳癌&gt; 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、 通常、成人に対して1日1回、ペルツズ マブ(遺伝子組換え)、トラスツズマブ (遺伝子組換え)及びポルヒアルロニ ダーゼ アルファ(遺伝子組換え)として 初回投与時にはそれぞれ1200mg、 600mg及び30000Uを、2回目以降はそ れぞれ600mg、600mg及び20000Uを、 初回投与時には8分以上、2回目以降 は5分以上かけて3週間間隔で皮下投 与する。ただし、術前・術後薬物療法 の場合には、投与期間は12カ月までと する。</p> <p>&lt;がん化学療法後に増悪したHER2陽 性の治癒切除不能な進行・再発の結 腸・直腸癌&gt; 通常、成人に対して1日1回、ペルツズ マブ(遺伝子組換え)、トラスツズマブ (遺伝子組換え)及びポルヒアルロニ ダーゼ アルファ(遺伝子組換え)として 初回投与時にはそれぞれ1200mg、 600mg及び30000Uを、2回目以降はそ れぞれ600mg、600mg及び20000Uを、 初回投与時には8分以上、2回目以降 は5分以上かけて3週間間隔で皮下投 与する。</p>	<p>○HER2陽性の乳癌 ○がん化学療法後 に増悪したHER2陽 性の治癒切除不能 な進行・再発の結 腸・直腸癌</p>
感染症内科	ステルイズ水性懸濁筋 注240万単位シリンジ (薬価:9,049/筒)	1シリンジ:ベンジル ペニシリンベンザ チン水和物(日 局)240万単位	ファイザー	<p>成人及び13歳以上の小児 &lt;早期梅毒&gt; 通常、ベンジルペニシリンとして240万 単位を単回、筋肉内に注射する。</p> <p>&lt;後期梅毒&gt; 通常、ベンジルペニシリンとして1回240 万単位を週に1回、計3回、筋肉内に注 射する。</p> <p>2歳以上13歳未満の小児 &lt;早期梅毒&gt; 通常、ベンジルペニシリンとして240万 単位を単回、筋肉内に注射する。なお、 年齢、体重により適宜減量することがで きる。</p> <p>&lt;後期梅毒&gt; 通常、ベンジルペニシリンとして1回240 万単位を週に1回、計3回、筋肉内に注 射する。なお、年齢、体重により適宜減 量することができる。</p> <p>2歳未満の小児 &lt;早期先天梅毒、早期梅毒&gt; 通常、ベンジルペニシリンとして体重 1kgあたり5万単位を単回、筋肉内に注 射する。</p>	<p>梅毒(神経梅毒を除 く) ○適応菌種:梅毒ト レポネーマ</p>

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
血液・腫瘍内科	エプキンリ皮下注 4mg/48mg (薬価: 4mg0.8mL= 137,724/瓶, 48mg0.8mL =1,595,363/瓶)	4mg: 1バイアル (0.8mL): エプキン リ皮下注4mg 48mg: 1バイアル (0.8mL): エプキン リ皮下注48mg	ジェンマブ	通常、成人にはエプコリタマブ(遺伝子組換え)として、28日間を1サイクルとして、1サイクル目は1日目に1回0.16mg、8日目に1回0.8mg、15日目及び22日目に1回48mgを皮下投与する。その後は1回48mgを、2及び3サイクル目は1、8、15、22日目、4から9サイクル目には1、15日目、10サイクル目以降は1日目に皮下投与する。	○以下の再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 高悪性度B細胞リンパ腫 原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫
放射線診断科	アミヴィッド静注 (薬価: 無し)	1バイアル(1~9mL): フロルベタピル (18F)370MBq(検定日時)	PDRファーマ	フロルベタピル(18F)として370MBqを静脈内投与し、投与30分後から50分後までに撮像を開始する。撮像時間は10分間とする。	アルツハイマー病による軽度認知症障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化
放射線診断科	ピザミル静注 (薬価: 無し)	1バイアル(2mL): フルテメタモル (18F)(検定日時において)185MBq	日本メジフィジックス	通常、本剤1バイアル(120~370MBq)を静脈内投与し、投与後60~120分に撮像を開始する。	アルツハイマー病による軽度認知症障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化

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
消化器・胆管隣外科	エンシュア・H (コーヒー味) (薬価: 230/缶)	1缶 250mL(375kcal): 配合成分多数	アボット ジャパン	標準量として成人には1日1,000~1,500mL(1,500~2,250kcal)を経管又は経口投与する。1mL当たり1.5kcalである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。経管投与では本剤を1時間に50~100mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与する。なお、消化吸收障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には1時間に400mLの速度まで上げることができる。経口投与では1日1回又は数回に分けて投与する。	一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難で単位量当たり高カロリー(1.5kcal/mL)の経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養補給に使用する。

3) 患者限定新規採用依頼薬品: 下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
血液・腫瘍内科	クレセンバカプセル 100mg (薬価: 4,505.70/カプセル)	1カプセル: イサブコ ナゾニウム硫酸塩 186.3mg (イサブコナゾール として100mg)	旭化成 ファーマ	通常、成人にはイサブコナゾールとして1回200mgを約8時間おきに6回経口投与する。6回目投与の12~24時間経過後、イサブコナゾールとして1回200mgを1日1回経口投与する。	○アスペルギルス症 ○ムーコル症 ○クリプトコックス症
小児外科	ラパリムス錠1mg (薬価: 1,308.80/錠)	1錠: シロリムス 1mg	ノーベル ファーマ	<リンパ脈管筋腫症> 通常、成人にはシロリムスとして2mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回4mgを超えないこと。 <難治性リンパ管疾患> 通常、シロリムスとして、体表面積が1.0m <sup>2</sup> 以上の場合は2mg、1.0m <sup>2</sup> 未満の場合は1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、血中トラフ濃度や患者の状態により投与量を調節するが、1日1回4mgを超えないこと。	○リンパ脈管筋腫症 ○下記の難治性リンパ管疾患 リンパ管腫(リンパ管奇形)、リンパ管腫症、ゴーハム病、リンパ管拡張症

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
腎臓内科	ペリセート360NL腹膜透析液 A3000mL STD ZERO (薬価:1,474/袋)	1袋(3,000mL=混合液G液+E液): 日局ブドウ糖 (C6H12O6)1.60w/v%、日局塩化ナトリウム (NaCl)0.555w/v%、日局塩化カルシウム水和物 (CaCl <sub>2</sub> ·2H <sub>2</sub> O)0.0169w/v%、塩化マグネシウム(MgCl <sub>2</sub> ·6H <sub>2</sub> O)0.0103w/v%、乳酸ナトリウム (C3H5NaO3)0.415w/v%	ジェイ・エム・エス	腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5~2Lを腹腔内に注入し、4~8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりペリセート360NL腹膜透析液のみ3~4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ペリセート400NL腹膜透析液を1~4回処方し、ペリセート360NL腹膜透析液と組み合わせて1日あたり3~5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は、症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。	慢性腎不全患者における腹膜透析(代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる。)
腎臓内科	ペリセート360NL腹膜透析液(排液用バッグ付) A1500mL 排液用バッグ付ZERO (薬価:1,578/袋)	1袋(1,500mL=混合液G液+E液): 日局ブドウ糖 (C6H12O6)1.60w/v%、日局塩化ナトリウム (NaCl)0.555w/v%、日局塩化カルシウム水和物 (CaCl <sub>2</sub> ·2H <sub>2</sub> O)0.0169w/v%、塩化マグネシウム(MgCl <sub>2</sub> ·6H <sub>2</sub> O)0.0103w/v%、乳酸ナトリウム (C3H5NaO3)0.415w/v%	ジェイ・エム・エス	腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5~2Lを腹腔内に注入し、4~8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりペリセート360NL腹膜透析液のみ3~4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ペリセート400NL腹膜透析液を1~4回処方し、ペリセート360NL腹膜透析液と組み合わせて1日あたり3~5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は、症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。	慢性腎不全患者における腹膜透析(代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる。)
救急科	ネキソブリッド外用ゲル 5g (薬価:162,995.90/瓶)	1瓶(5.2g):パイナップル茎搾汁精製物注4.3g(タンパク質含量)	科研製薬	混合用ゲルの容器に凍結乾燥品全量を加えて混合し、本剤を調製する。本剤を熱傷創に適量塗布し、4時間後に除去する。	深達性II度又はIII度熱傷における壊死組織の除去

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
感染症内科	ファロム錠150mg (薬価:121.70/錠)	1錠:日局ファロペ ネムナトリウム水 和物150.0mg(力 価)	マルホ	通常、成人にはファロペネムナトリウム 水和物として1回150mg～200mg(力価) /1回200mg～300mg(力価)を症状に応 じて1日3回経口投与する。年齢及び症 状に応じて適宜増減する。	表在性皮膚感染症、 深在性皮膚感染症、 リンパ管・リンパ節 炎、慢性膿皮症、ざ 瘡(化膿性炎症を伴 うもの)、外傷・熱傷 及び手術創等の二 次感染、乳腺炎、肛 門周囲膿瘍、咽頭・ 喉頭炎、扁桃炎、急 性気管支炎、肺炎、 肺膿瘍、膀胱炎、腎 盂腎炎、前立腺炎 (急性症、慢性症)、 精巣上体炎(副睾丸 炎)、バルトリン腺 炎、子宮内感染、子 宮付属器炎、涙嚢 炎、麦粒腫、瞼板腺 炎、角膜炎(角膜潰 瘍を含む)、外耳炎、 中耳炎、副鼻腔炎、 歯周組織炎、歯冠周 囲炎、顎炎
血液・腫瘍 内科	タバリス錠100mg/150mg (薬価: 100mg=4,188/錠、 150mg=6,226/錠)	100mg:1錠:ホスタ マチニブナトリウ ム水和物126.2mg (ホスタマチニブと して100mg) 150mg1錠:ホスタ マチニブナトリウ ム水和物189.3mg (ホスタマチニブと して150mg)	キッセイ	通常、成人には、ホスタマチニブとして 初回投与量100mgを1日2回、経口投与 する。初回投与量を4週間以上投与して も目標とする血小板数の増加が認めら れず、安全性に問題がない場合は 150mgを1日2回に増量する。なお、血 小板数、症状に応じて適宜増減する が、最高投与量は1回150mgを1日2回 とする。	慢性特発性血小板 減少性紫斑病
脳神経内科	レケンビ点滴静注 200mg/500mg (薬価: 200mg=45,777/瓶、 500mg=114,443/瓶)	200mg:1ﾊﾞｲｱﾙ (2mL):レカネマブ (遺伝子組換え) 200mg 500mg:1ﾊﾞｲｱﾙ (5mL):レカネマブ (遺伝子組換え) 500mg	エーザイ	通常、レカネマブ(遺伝子組換え)として 10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけ て点滴静注する。	アルツハイマー病に よる軽度認知障害及 び軽度の認知症の 進行抑制

#### 4) 診療科限定再審議薬品(本採用結果)

- ・ロナセンテープ40mg:患者限定へ
- ・プロカイン塩酸塩注射液0.5%「日医工」:全科のままで
- ・ソグルーヤ皮下注10mg:診療科限定(小児科のみ)のままで
- ・ツルバダ配合錠:診療科限定(感染症内科のみ)のままで
- ・アイセントレス錠400mg:診療科限定(感染症内科のみ)のままで
- ・マイトマイシン眼科外用液用2mg:診療科限定(眼科のみ)のままで
- ・ホスアプレピタント点滴静注用150mg「NK」:診療科限定(小児外科のみ)のままで【レジメン管理】

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)
・ヨウ化カリウム「日医工」	→	ヨウ化カリウム「コザカイ・M」
・アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「タカタ」	→	アンブロキシソール塩酸塩錠15mg「日新」
・オメプラゾール注20mg「NP」	→	オメプラゾール注射用20mg「日医工」※
・カルベジロール錠10mg「サワイ」	→	カルベジロール錠10mg「トーワ」
・乳糖「ホエイ」	→	乳糖水和物「ホエイ」
・グリセレブ配合点滴静注200mL	→	グリセオール200mL
・コロネル細粒83.3% 0.6g	→	ポリフル細粒83.3% 0.6g
・ジラゼブ塩酸塩錠50mg「日新」	→	ジラゼブ塩酸塩錠50mg「サワイ」
・ボルビックス注2mL	→	シザナリン配合点滴静注液2mL
・【患者限定】ソタコール錠40mg	→	【患者限定】ソタロール塩酸塩錠40mg「TE」

※オメプラゾール注射用20mg「日医工」については  
今回は一時的な変更であり、再度戻す予定。

6) 削除薬品(在庫なくなり次第削除予定)

・ノボリンR注フレックスペン	:期限切れのため削除
・アジャストAコーワ錠40mg	:センノシド錠12mg「サワイ」採用のため削除
・【科限定】ヒューマトローブ注射用12mg	:投与終了・今後使用予定無いため削除
・【科限定】オルミエント錠2mg	:期限切れのため削除
・【患者限定】スプリセル錠20mg/50mg	:後発との適応相違無くなったため削除
・【患者限定】インタール吸入液1%2ml	:出荷停止のため削除
・【患者限定】パラミヂンカプセル300mg	:期限切れのため削除
・【患者限定】臭化カリウム	:期限切れのため削除
・【患者限定】ルミガン点眼液0.03%	:期限切れのため削除
・【患者限定】ハロマンズ注50mg	:期限切れのため削除
・【患者限定】硫酸ストレプトマイシン注1g「明治」	:期限切れのため削除
・【患者限定】ピラフトビカプセル75mg	:期限切れのため削除
・【患者限定】イソソルビド内服ゼリー70%分包30g「日医工」	:期限切れのため削除

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/規格追加

(1) 剤型変更

・【患者限定】テゼスパイア皮下注210mgシリンジ	→	・【患者限定】テゼスパイア皮下注210mgペン
---------------------------	---	-------------------------

(2) 規格追加

・アービタックス注射液500mg	:アービタックス注射液100mgに追加
------------------	---------------------

・【科限定】デュピクセント皮下注200mgシリンジ	:【科限定】デュピクセント皮下注300mgシリンジに追加
---------------------------	------------------------------

② 採用区分変更

(1) 全科採用→【患者限定】へ変更

・コントミン筋注25mg
--------------

・ロドピン錠50mg
------------

・ジラゼブ塩酸塩錠50mg「サワイ」
--------------------

(2) 【科限定】→【患者限定】へ変更

・【科限定】ロナセンテープ40mg
-------------------

(3) 【患者限定】→【科限定】へ変更

・【患者限定】ステルイズ水性懸濁筋注240万単位シリンジ
------------------------------

8) 後発品への変更(在庫なくなり次第変更予定)

① 先発→後発

・ブイフェンド錠50mg/200mg	→ポリコナゾール錠50mg「トーフ」/200mg「トーフ」
--------------------	-------------------------------

・ガスコン錠40mg	→ジメチコン錠40mg「YD」
------------	-----------------

・【科限定】エルカルチンFF内用液10%	→【科限定】レボカルニチンFF内用液10%「アメル」
----------------------	----------------------------