

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
循環器内科	パルモディアXR錠 0.2mg(薬価: 60.00/錠)	1錠: ペマフィブ ラート0.20mg	興和	通常、成人にはペマフィブラートとして1回0.2mgを1日1回経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により、1回0.4mgを1日1回まで増量できる。	高脂血症(家族性を含む)

2) 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
泌尿器科	ジムソ膀胱内注入液 50% (薬価: 11,206.90/瓶)	1瓶(50%50mL): ジ メチルスルホキシ ド50%(w/w)27g	杏林	通常、成人には50%(w/w)ジメチルスルホキシド溶液を1回あたり1バイアル50mL(ジメチルスルホキシドとして27g)、2週間間隔で6回膀胱内に注入する。なお、膀胱内注入後、可能な限り15分間以上膀胱内に保持してから排出させる。	間質性膀胱炎(ハンナ型)の諸症状(膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感及び不快感、尿意亢進又は頻尿等の下部尿路症状)の改善
血液・腫瘍内科	ベネクレスタ錠 10mg/50mg/100mg (薬価: 10mg=872.80/錠 50mg=3,956.60/錠 100mg=7,585.90/錠)	1錠: 10mg=ベネトクラ クス10mg 50mg=ベネトクラ クス50mg 100mg=ベネトクラ クス100mg	アッヴィ 合同会社	<p><再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)>通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p><急性骨髄性白血病>アザシチジン併用の場合、通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>シタラビン少量療法併用の場合 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mg、4日目に600mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、600mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p>○再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)</p> <p>○急性骨髄性白血病</p>

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科 新生児 集中治療部	クイントバック水性懸濁 注射用(薬価無し)	1シリンジ(0.5mL): 百日せき菌防御抗 原4単位以上、ジ フテリアトキソイド 12.5Lf、破傷風ト キソイド 1.3Lf不 活化ポリオウイル ス1型(Sabin株) 1.5DU、不活化ポ リオウイルス2型 (Sabin株)50DU、 不活化ポリオウイル ス3型(Sabin株) 50DU、破傷風トキ ソイド結合インフル エンザ菌b型多糖 10μg	KMバイオ ロジクス MeijiSeika	バイアル製剤をシリンジ製剤の全量で 溶解し、以下のとおり使用する。 初回免疫:小児に通常、1回0.5mLずつ を3回、いずれも20日以上の間隔をおい て皮下又は筋肉内に接種する。 追加免疫:小児に通常、初回免疫後6か 月以上の間隔をおいて、0.5mLを1回皮 下又は筋肉内に接種する	百日せき、ジフテリ ア、破傷風、急性灰 白髄炎及びインフル エンザ菌b型による 感染症の予防
血液・腫瘍 内科	ファイバ静注用1000 (薬価:190,142/瓶)	1バイアル:乾燥人血 液凝固因子抗体 迂回活性複合体 1000単位	武田薬品	本品1瓶を添付の溶剤で溶解し、緩徐に 静注又は点滴静注する(1分間に体重 1kg当たり、2単位をこえる注射速度はさ けること)。 出血時に投与する場合、通常体重1kg 当たり50~100単位を8~12時間間隔で 投与する。なお、年齢・症状に応じて適 宜増減する。 ただし、原則として1日最大投与量は体 重1kg当たり200単位をこえないこととす る。定期的に投与する場合、通常体重 1kg当たり70~100単位を1日おきに投 与する。	血液凝固第VIII因子 又は第IX因子インヒ ビターを保有する患 者に対する、血漿中 の血液凝固活性を補 いその出血傾向の抑 制
消化器・ 肝胆膵外科 呼吸器内科	ジクトルテープ75mg (薬価:154.50/枚)	1枚:日局ジクロ フェナクナトリウム 75mg	久光	<各種がんにおける鎮痛>通常、成人 に対し1日1回、2枚(ジクロフェナクナト リウムとして150mg)を胸部、腹部、上腕 部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1 日(約24時間)毎に貼り替える。なお、症 状や状態により1日3枚(ジクロフェナク ナトリウムとして225mg)に増量できる。 <腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候 群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎>通 常、成人に対し1日1回、1枚(ジクロフェ ナクナトリウムとして75mg)又は2枚(ジク ロフェナクナトリウムとして150mg)を胸 部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿 部に貼付し1日(約24時間)毎に貼り替 える。	○各種がんにおける 鎮痛 ○腰痛症、肩関節周 囲炎、頸肩腕症候群 及び腱鞘炎における 鎮痛・消炎

3) 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
循環器内科	シベノール静注70mg(薬価:778/管)	1管(5mL):シベンゾリンコハク酸塩70mg	トーアエイヨー	通常、成人には1回0.1mL/kg(シベンゾリンコハク酸塩として1.4mg/kg)を必要に応じて生理食塩液又はブドウ糖液にて希釈し、血圧及び心電図監視下2~5分間かけて静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	頻脈性不整脈
新生児集中治療部	レボカルニチンFF内用液10%「アメル」(薬価:27.60/mL)	1mL:レボカルニチン100mg	共和薬品	通常、成人には、レボカルニチンとして、1日1.5~3g(15~30mL)を3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 通常、小児には、レボカルニチンとして、1日体重1kgあたり25~100mg(0.25~1mL)を3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	カルニチン欠乏症
消化器内科	アロカリス点滴静注235mg(薬価:11,276/瓶)	1パイアル(10mL):ホスネツピタント塩化物塩酸塩260mg(ホスネツピタントとして235mg)	大鵬薬品	他の制吐剤との併用において、通常、成人にはホスネツピタントとして235mgを抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回、点滴静注する。	抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む)

4) 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
脳神経内科	メファキン「ヒサミツ」錠275(薬価:766.20/錠)	1錠:メフロキン塩酸塩275mg	久光	通常成人には、体重に応じメフロキン塩酸塩として、825mg(3錠)~1,100mg(4錠)を2回に分割して経口投与する。30kg以上45kg未満:初回550mg(2錠)、6~8時間後に275mg(1錠)を経口投与する。45kg以上:初回550mg(2錠)、6~8時間後に550mg(2錠)を経口投与する。	マラリア ※当院では多巣性白質脳症(PML)に対する適応外での使用
血液・腫瘍内科	ハイヤスタ錠10mg(薬価:20,028.40/錠)	1錠:ツシジノスタット10mg	Meiji Seika ファルマ	通常、成人にはツシジノスタットとして1日1回40mgを週2回、3又は4日間隔で食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	○再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 ○再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
腎臓内科	フォゼベル錠5mg (薬価:234.10/錠)	1錠:テナパノル塩酸塩5.32mg(テナパノルとして5mg)	協和キリン	通常、成人にはテナパノルとして1回5mgを開始用量とし、1日2回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1回30mgとする。	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善
脳神経内科	ヴィアレブ配合持続皮下注 (薬価:13,277/瓶)	1瓶(10mL):ホスレポドパ2400mg及びホスカルビドパ120mg(無水物として)	アツヴィ合同会社	本剤投与前の経口レポドパ量に応じて1時間あたりの注入速度を設定し、24時間持続皮下投与する。患者がオフ状態で本剤の投与を開始する場合には、持続投与開始前に負荷投与を行う。なお、必要に応じて持続投与中に追加投与を行うことができる。 通常、成人には、本剤を0.15~0.69mL/時間(レポドパ換算量として約26~117mg/時間)で持続投与する。負荷投与を行う場合は本剤0.6~2.0mL(レポドパ換算量として約100~350mg)を投与する。追加投与は本剤を1回あたり0.1~0.3mL(レポドパ換算量として約17~51mg)で投与する。 本剤の投与量は症状により適宜増減するが、1日総投与量は16.67mL(レポドパ換算量として2840mg)を超えないこと。	レポドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病の症状の日内変動(wearing-off現象)の改善
新生児集中治療部	安息香酸ナトリウム「コザカイ・M」 (薬価:2.26/g)	1g:日局 安息香酸ナトリウム1g	小堺製薬	保存・防腐・殺菌の目的で調剤に用いる。	保存・防腐・殺菌の目的で調剤に用いる。 ※当院では非ケトン性グリシン血症に対する適応外での使用

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)
・ニコランジル点滴静注12mg「サワイ」	→	ニコランジル点滴静注12mg「日医工」※ ※供給再開後は元に戻す予定
・ニコランジル点滴静注12mg「サワイ」	→	シグマート注12mg※ ※供給再開後は元に戻す予定
・ミカファンギンNa点滴静注用50mg「ニプロ」	→	ミカファンギンナトリウム点滴静注用50mg「日医工」※ ※供給再開後は元に戻す予定
・テルモ糖注50%200mL	→	大塚糖液50%200mL
・カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム散10%「日医工」	→	アドナ散10%
・セルシン注射液10mg	→	ジアゼパム注射液10mg「NIG」

6) 削除薬品(在庫なくなり次第削除予定)

・アルプロスタジル注10 μ gシリンジ「科研」	: 販売中止のため削除
・献血グロベニンI静注用2500mg/5000mg	: 限定出荷で供給困難・期限切れのため削除
・パルモディア錠0.1mg	: パルモディアXR錠0.2mgへの変更のため削除
・ニトロダームTTS25mg	: 期限切れのため削除
・クアトロバック皮下注シリンジ	: クイントバック水性懸濁注射用採用のため削除
・【科限定】レキップ錠0.25mg	: 期限切れ予定のため削除
・【科限定】ロナプリーブ点滴静注セット1332	: 使用予定無いため削除
・【患者限定】アルプロスタジル注5 μ g「NIG」	: 出荷停止・使用予定無いため削除
・【患者限定】プルゼニド錠12mg	: 後発医薬品が全科採用となったため削除
・【患者限定】リスキミア皮下注300 μ g	: 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

(1) 規格追加

・【科限定】ボルテゾミブ注射用2mg「トーフ」	: 【科限定】ボルテゾミブ注射用3mg「DSEP」に追加
・【科限定】セフメタゾールNa静注用0.5g「NP」	: セフメタゾールNa静注用1g「NP」に追加
・【科限定】ソグルーヤ皮下注15mg	: 【科限定】ソグルーヤ皮下注10mgに追加
・【患者限定】オフエブカプセル100mg	: 【患者限定】オフエブカプセル150mgに追加

(2) 規格変更

・ビベスピエアロスフィア28吸入	→ビベスピエアロスフィア120吸入に変更
------------------	----------------------

② 採用区分変更

(1) 全科採用→【科限定】へ変更

・ジクロフェナクNa坐剤12.5mg「日新」(消内・消外・呼外)

(2) 【患者限定】→【科限定】へ変更

・【患者限定】ベネクレクタ錠10mg/50mg/100mg
・【患者限定】ジクトルテープ75mg

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

・【科限定】ベプリコール錠50mg	→【科限定】ベプリジル塩酸塩錠50mg「TE」
・【患者限定】ザイザル錠5mg	→【患者限定】レボセチリジン塩酸塩錠5mg「武田テバ」
・【患者限定】ストラテラカプセル40mg	→【患者限定】アトモキセチン錠40mg「トーワ」

② 後発→後発

【患者限定】タダラフィル錠5mgZA「シオエ」	→【患者限定】タダラフィル錠5mgZA「サワイ」
-------------------------	--------------------------