



## 1. 新規採用医薬品のお知らせ

2022年5月23日に開催された2022年度第1回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効/製品名	一般名	会社	薬価
解熱鎮痛剤 ⑥アセトアミノフェン坐剤小児用 50mg「日新」※1	アセトアミノフェン	日新	19 <sup>・7</sup> 円/1個
抗血小板剤 エフィエント錠 2.5mg※2	プラスグレル塩酸塩	第一三共	191 <sup>・1</sup> 円/1錠
非ステロイド性抗炎症・鎮痛・解熱剤 ⑥イブプロフェン錠 100mg「タイヨー」	イブプロフェン	日医工	5 <sup>・1</sup> 円/1錠
遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤 ⑥エポエチンアルファ BS 注 1500 シリンジ「JCR」	エポエチン カッパ (遺伝子組換え) [エポエチンアルファ後続 1]	キッセイ	509円/1本
遺伝子組換えヒトエリスロポエチン製剤 ⑥エポエチンアルファ BS 注 3000 シリンジ「JCR」			893円/1本
非ステロイド性抗炎症点眼剤 ⑥ブロムフェナク Na 点眼液 0.1%(5mL)	ブロムフェナクナトリウム水和物	日東メディック/ 日新/ロートニッテン	200 <sup>・5</sup> 円/1本
骨粗鬆症治療剤 ⑥ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg「トーワ」	ラロキシフェン塩酸塩	東和	29 <sup>・5</sup> 円/1錠

※1 オペ室限定での使用とします。

※2 外来は院外処方のみとします。

手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。納入時期に関しては、薬剤部薬品管理室（内線 2858）までお問い合わせください。

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
アシクロビル点滴静注用 250mg「トーワ」	アシクロビル点滴静注用 250mg「サワイ」	沢井	417円/1V
アメジニウムメシル硫酸塩錠 10mg「オーハラ」	アメジニウムメシル硫酸塩錠 10mg「トーワ」	東和	7 <sup>・4</sup> 円/1錠
カモスタットメシル酸塩錠 100mg「日医工」	カモスタットメシル酸塩錠 100mg「JG」	日本ジェネリック	7 <sup>・5</sup> 円/1錠
セルトラリン錠 25mg「タカタ」	セルトラリン錠 25mg「ニプロ」	ニプロ	12 <sup>・5</sup> 円/1錠
モンテルカスト錠 10mg「タカタ」	モンテルカスト錠 10mg「JG」	日本ジェネリック	52 <sup>・5</sup> 円/1錠

### 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、6月14日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、2022年7月25日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部DI室（内線2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
ペガシス皮下注 90μg	『アセトアミノフェン坐剤小児用 50mg「日新」』採用のため
セファランチン末 1%	『エフィエント錠 2.5mg』採用のため
ブルフェン錠 100	『イブプロフェン錠 100mg「タイオー」』採用のため
エボゾン注シリンジ 1500	『エポエチナルファ BS 注 1500 シリンジ「JCR」』採用のため
エボゾン注シリンジ 3000	『エポエチナルファ BS 注 3000 シリンジ「JCR」』採用のため
プロナック点眼液 0.1%	『プロムフェナク Na 点眼液 0.1%』採用のため
エビスタ錠 60mg	『ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg「トーワ」』採用のため

### 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
エボザックカプセル 30mg
オキシグルタチオン眼灌流液 0.0184%キット「センジュ」
ケアラム錠 25mg

製品名
テプレノン細粒 10%「トーワ」
ビーエスエスプラス 500 眼灌流液 0.0184%(ボトル製剤)
ビオフェルミン R 散(1g/包)

#### 薬事委員会関連資料の申請方法と手続きについて

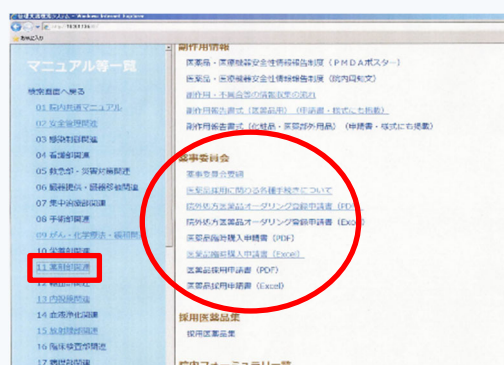
電子カルテより以下の資料が印刷できます。

- 医薬品採用申請書
- 臨時購入医薬品申請書
- 院外専用医薬品オーダリング申請書

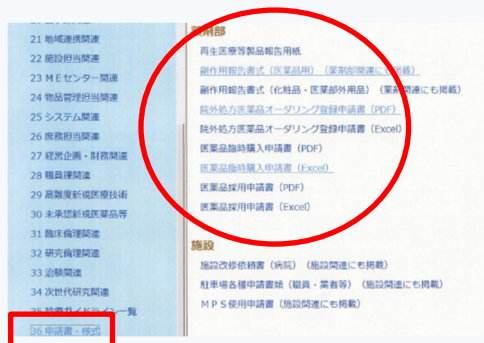
申請書は紙媒体で薬剤部 医薬品情報管理室（DI 室）までご提出をお願い致します。

データ掲載場所 電子カルテ端末⇒「マニュアル等一覧」

「11 薬剤部関連」⇒「薬事委員会」



「34 申請書・様式」⇒「薬事委員会」



- ・ 各申請書は、必ず申請者と診療科・中央部門部長の「署名または押印」が必要です。
- ・ 臨時購入医薬品を申請する場合、在庫状況等を薬品管理室（内線:2858）までご確認ください。
- ・ 臨時購入医薬品は申請書を提出後、患者限定のオーダロックを解除します。
- ・ 提出先はいずれも **薬剤部医薬品情報管理（DI）** になります。庁内メールも可能です。

## 当院採用の院内フォーミュラリー（推奨薬リスト）について

### フォーミュラリー：医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針。

高額な先発品と安価な後発品（GE）の効果が科学的に同等と判断される場合は、GEを第1選択として推奨します。

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
消炎・鎮痛剤 （経口剤）	アセトアミノフェン錠 200mg・500mg ロキソプロフェン Na 錠 60mg	セレコキシブ錠 100mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果発現時間が速く、頻用されているロキソプロフェン錠を第1推奨</li> <li>高齢者や腎障害のある患者に対してはアセトアミノフェン錠を推奨</li> </ul>
神経障害性疼痛	プレガバリン OD 錠 25mg・75mg	タリージェ錠 2.5mg・5mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性末梢神経障害性疼痛に使用する場合はこの限りではない</li> </ul>
ARB	テルミサルタン OD 錠 20mg オルメサルタン OD 錠 10mg カンデサルタン OD 錠 4mg	アジルバ錠 20mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>アジルバは他のARBと比較して降圧効果に優れているため、重症高血圧患者等に使用が推奨される</li> </ul>
ジヒドロピリジン系 カルシウム拮抗薬 （経口剤）	アムロジピン OD 錠 2.5mg	ニフェジピン CR 錠 20mg ベニジピン塩酸塩錠 4mg アゼルニジピン錠 8mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ca拮抗薬はCYP3A4で代謝されるが、アムロジピンは影響が最も少ないとの報告がある。</li> </ul>
高K血症治療薬	ポリスチレンスルホン酸Ca 経口ゼリー20% カリメート経口服液 20%	ロケルマ懸濁用散分包 5g	<ul style="list-style-type: none"> <li>本フォーミュラリーは腎不全に伴う高K血症</li> </ul>
高P血症治療薬	炭酸ランタン OD 錠 250mg	リオナ錠 250mg ピートル顆粒分包 250mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>炭酸ランタンの消化器症状が懸念される場合はこの限りではない</li> </ul>
スタチン系	ロスバスタチン OD 錠 2.5mg	ピタバスタチン Ca・OD 錠 1mg アトルバスタチン錠 5mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロスバスタチンはストロングスタチンの中で相互作用が少なく、1日薬価が最も低い</li> </ul>
多価不飽和脂 肪酸製剤	イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg	ロトリガ粒状カプセル 2g	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロトリガは1日1回投与であるため、アドヒアランスを考慮して選択は可能である</li> <li>既存のEPA・DHA製剤で効果が得られている患者にはこの限りではない</li> </ul>
PPI 経口剤	ランソプラゾール OD 錠 15mg ラベプラゾール Na 塩錠 10mg	タケキャブ錠 10mg ネキシウムカプセル 20mg ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg （小児科用）	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管投与の場合ランソプラゾール OD 錠の使用を推奨</li> <li>ネキシウムは小児適応あり</li> </ul>
PPI 注射剤	オメプラゾール注射用 20mg	タケプロン静注用 30mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>オメプラゾールはワルファリン・クロピドグレルとの相互作用に注意して使用する</li> </ul>
テリパラチド製剤	テリパラチド BS 皮下注キット 600μg	テリポン皮下注 28.2μg オートインジェクター	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来導入の際もテリパラチド BS を使用した場合、バイオ後続品導入初期加算の算定が可能</li> </ul>
持効型 インスリン製剤	インスリンラルギン BS 注ミリオペン	トレスーバ注フレックスタッチ レベミル注フレックスペン	<ul style="list-style-type: none"> <li>インスリンラルギン BS 注は使用実績も多く、標準的な持効型インスリン製剤で、薬価も最も低い</li> </ul>
超速効型 インスリン製剤	インスリン リスプロ BS 注ソロスター	ノボラピッド注フレックスタッチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>デバイス以外に有効性・安全性に差はない</li> </ul>
αグルコシダーゼ 阻害薬	ボグリボース OD 錠 0.2mg・0.3mg ミグリトール OD 錠 50mg	アカルボース OD 錠 50mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>有効性・安全性で差はない</li> </ul>
グリニド系 糖尿病薬	レバグリニド錠 0.25mg	ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミチグリニドとボグリボースの配合剤（グルベス配合錠）を持参した患者はこの限りではない</li> </ul>
BP 経口剤	アレンドロン酸ナトリウム錠 35mg	ミノドロネ酸錠 50mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>経口投与、立位・座位保持可能患者には経口剤を推奨する</li> </ul>
BP 注射剤	アレンドロン酸点滴静注 900μg	ボンビバ静注 1mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院中はアレンドロン酸点滴静注の使用を優先</li> </ul>

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
第2世代 抗ヒスタミン剤	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5mg ベポタスチンベシル酸塩 OD 錠 10mg レボセチリジン塩酸塩 OD 錠 5mg	ルパフィン錠 10mg ピラノア錠 20mg デザレックス錠 5mg	・抗ヒスタミン剤は有効性・副作用で個人差が大きいため、1日薬価を考慮して作成 ・既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない
カルバペネム系 抗菌薬 (注射剤)	メロペネム点滴静注用	フィニバックス点滴静注用 0.5g チエナム点滴静注用 0.5g	・適応症、エビデンスの多さからメロペネムを推奨（メロペネムにはFNの適応あり）
キャンディン系 抗真菌薬	ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg・75mg	カンサイダス点滴静注用 50mg	・2剤間で抗真菌薬の効果に差はない
インフルエンザ 治療薬	オセルタミビルカプセル 75mg・DS3%	リレンザ ラピアクタ点滴静注液バッグ 300mg	・イナビルはオセルタミビルとの比較試験でオセルタミビルに劣性との報告もあること、ゾフルーザは耐性に関する十分なデータがないため掲載していない
麻薬性オピオイド 経口剤	オキシコドン製剤 オキシコドン徐放カプセル 5mg・20mg オキシコドン錠 2.5mg・5mg	モルヒネ製剤 MSコンチン錠 10mg モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包 10mg オプソ内用液 5mg ヒドロモルフォン製剤 ナルサス錠 2mg、ナルapid錠 1mg	・3剤で効果等に差はないため、最も薬価が低いオキシコドン製剤を推奨 ・オピオイドスイッチを行う場合はこの限りではない

上記はあくまで推奨薬リストであり、**医師の処方権を制限するものではありませんので、ご注意ください**

マニュアル等一覧⇒11. 薬剤部関連⇒院内フォーミュラー



消炎・鎮痛剤（経口剤）フォーミュラ Ver.1

薬効分類 114 解熱鎮痛消炎剤

消炎・鎮痛剤（内服薬）フォーミュラ

第1推奨	【後発品】ロキソプロフェン Na 錠 60mg (一般名：ロキソプロフェンナトリウム水和物)
第2推奨	【後発品】アセトアミノフェン錠 200mg・同 500mg (一般名：アセトアミノフェン)
備考	・ロキソプロフェン錠剤、アセトアミノフェン DS も採用あり

<解説>

- ロキソプロフェンは病内で最も需用されている消炎鎮痛剤であり、主に日本で使用されているためデータは限られているが、有効性はセレコックスと同等とされている<sup>1</sup>。
- アセトアミノフェンは腎機能低下時にNSAIDsより使用しやすい。
- 日本消化器学会「消化性潰瘍ガイドライン 2020」ではセレコキシブは非選択的COX阻害薬に比べ、TNSAIDs 潰瘍発生率が減少する<sup>2</sup>として使用を推奨している<sup>2</sup>。
- フルフェン（イブプロフェン）は主に小児、ナイキリン（ナプロキセン）は経膈膜に使用されているため、フォーミュラには掲載していない。

<参考文献>

1: Chen YF, et al. Cyclooxygenase-2 selective non-steroidal anti-inflammatory drugs (etodolac, meloxicam, celecoxib, rofecoxib, etoricoxib, valdecoxib and lumiracoxib) for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2008;

マニュアル等一覧

検索画面へ戻る

- 01 院内共通マニュアル
- 02 安全管理関連
- 03 感染制御関連
- 04 看護部関連
- 05 救急部・災害対策関連
- 06 機器提供・機器移機関連
- 07 集中治療部関連
- 08 手術部関連
- 09 がん・化学療法・緩和関連
- 10 栄養部関連
- 11 薬剤部関連
- 12 輸血部関連
- 13 内視鏡関連
- 14 血液浄化関連
- 15 放射線部関連
- 16 臨床検査部関連
- 17 病理部関連
- 18 リハビリテーション部関連

医薬品・医療機器安全性情報報告制度（院内周知文）  
副作用・不具合等の情報収集の流れ  
副作用報告書式（医薬品用）（申請書・様式にも掲載）  
副作用報告書式（化粧品・医薬部外用品）（申請書・様式にも掲載）

**薬事委員会**  
薬事委員会要綱  
医薬品採用に関わる各種手続きについて  
院外処方医薬品オーダリング登録申請書（PDF）  
院外処方医薬品オーダリング登録申請書（Excel）  
医薬品臨時購入申請書（PDF）（申請書・様式にも掲載）  
医薬品臨時購入申請書（Excel）（申請書・様式にも掲載）  
医薬品採用申請書（PDF）  
医薬品採用申請書（Excel）

採用医薬品集  
院内フォーミュラー一覧  
[院内フォーミュラー一覧](#)

マニュアル等一覧から  
ご覧いただけます



## 1. 新規採用医薬品のお知らせ

2022年7月25日に開催された2022年度第2回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効／製品名	一般名	会社	薬価
NK <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 アロカリス点滴静注 235mg <sup>※1</sup>	ホスネツピタント塩化物塩酸塩	大鵬薬品	11,276円/1V
GLP-1受容体作動薬 オゼンピック皮下注 2mg <sup>※2</sup>	セマグルチド(遺伝子組換え)	ノボ	11,008円/1本
凝固因子製剤 コンファクトF静注用 500単位(高濃度品) <sup>※2</sup>	乾燥濃縮人血液凝固第VIII因子	KMバイオロジクス	34,938円/1本
バソプレシン受容体拮抗薬 サムタス点滴静注用 8mg	トルバプタンリン酸エステルナトリウム	大塚製薬	1,160円/1V
抗悪性腫瘍用剤 パドセブ点滴静注 30mg	エンホルツマブ ベドチン(遺伝子組換え)	アステラス	99,593円/1V
エンドセリン受容体拮抗薬 ピヴラツ点滴静注液 150mg	クラゾセンタンナトリウム	イドルシア	80,596円/1V
抗悪性腫瘍用剤 ヤーボイ点滴静注液 20mg	イピリムマブ(遺伝子組換え)	BMS	170,598円/1V
抗悪性腫瘍用剤 ⑥アザシチジン注射用 100mg「サワイ」	アザシチジン	沢井	15,425円/1V
DHA-EPA製剤 ⑥オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル 2g「武田テバ」	オメガ-3脂肪酸エチル	武田テバ	98 <sup>2</sup> 円/1包
キサンチンオキシダーゼ阻害薬 ⑥フェブキソスタット OD錠 10mg「サワイ」	フェブキソスタット	沢井	7 <sup>6</sup> 円/1錠
レボカルニチン製剤 ⑥レボカルニチン FF静注 1000mg シリンジ <sup>※3</sup>	レボカルニチン	東和/ニプロ/扶桑	466円/1本
レボカルニチン製剤 ⑥レボカルニチン FF錠 100mg「トーワ」		東和	45 <sup>5</sup> 円/1錠

※1 診療科(消化器・一般外科、耳鼻咽喉科)ならびにレジメンを限定して採用します。

※2 外来は院外処方のみとします。

※3 入札により販売会社を決定します。

手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。納入時期に関しては、薬剤部薬品管理室(内線 2858)までお問い合わせください。

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
ジピリダモール錠 25mg「日医工」	ジピリダモール錠 25mg「トーワ」	東和	5 <sup>・8</sup> 円/1錠
ピオグリタゾン OD 錠 15mg「タカタ」	ピオグリタゾン OD 錠 15mg「トーワ」	東和	15 <sup>・6</sup> 円/1錠
トアラセット配合錠「DSEP」	トアラセット配合錠「JG」	日本ジェネリック	14 <sup>・6</sup> 円/1錠
ロサルタン K 錠 25mg「タカタ」	ロサルタンカリウム錠 25mg「NP」	ニプロ	10 <sup>・2</sup> 円/1錠
フィルグラスチム BS 注 75μg シリンジ「モチダ」	フィルグラスチム BS 注 75μg シリンジ「F」	富士	2,510円/1本
フィルグラスチム BS 注 150μg シリンジ「モチダ」	フィルグラスチム BS 注 150μg シリンジ「F」		4,037円/1本
フィルグラスチム BS 注 300μg シリンジ「モチダ」	フィルグラスチム BS 注 300μg シリンジ「F」		6,522円/1本

## 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、8月16日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、2022年9月26日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
イミダフェナシン OD 錠 0.1mg「JG」	『パドセブ点滴静注 30mg』採用のため * 同効薬「ソリフェナシンコハク酸 OD 錠 5mg」の採用あり
エルカルチン FF 静注 1000mg シリンジ	『レボカルニチン FF 静注 1000mg シリンジ』採用のため
エルカルチン FF 錠 100mg	『レボカルニチン FF 錠 100mg「トーワ」』採用のため
オゼンピック皮下注 SD0.25mg	『オゼンピック皮下注 2mg』採用のため
コンファクト F 注射用 500	『コンファクト F 静注用 500 単位（高濃度品）』採用のため
ザルトラップ点滴静注 100mg	『アロカリス点滴静注 235mg』採用のため
ニトログリセリンテープ 27mg「トーワ」	『サムタス点滴静注用 8mg』採用のため * 同効薬「硝酸イソソルビドテープ 40mg」の採用あり
ビダーザ注射用 100mg	『アザシチジン注射用 100mg「サワイ」』採用のため
フェブリク錠 10mg	『フェブキソスタット OD 錠 10mg「サワイ」』採用のため
ロイコボリン錠 5mg	『ヤーボイ点滴静注液 20mg』採用のため
ロトリガ粒状カプセル 2g	『オメガ-3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2g「武田テバ」』採用のため

## 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
エビスタ錠 60mg
エボジン注シリンジ 1500
エボジン注シリンジ 3000
オルガラン静注 1250 単位 <sup>※</sup>
セファランチン末 1%

製品名
フラビタン注射液 10mg <sup>※</sup>
ブルフェン錠 100
プロナック点眼液 0.1%
ペガシス皮下注 90μg

※販売中止



## ● 新規の院内フォーミュラリ（推奨薬リスト）

### ● 緑内障治療薬（プロスタグランジン関連製剤）

推奨	製品名／一般名	薬価／1日薬価	写真
1	【後】ラタプロスト点眼液 0.005%「SEC」 ラタプロスト	606 <sup>5</sup> 円／1本	
2	タプロス点眼液 0.0015% タフルプロスト	2,178 <sup>5</sup> 円／1本	
備考	β遮断薬（チモロール点眼液 等）および EP2 受容体作動薬（エイベリス点眼液）も緑内障治療薬の第一選択になり得るが、禁忌・副作用に留意して選択すると記載されている。		

- 緑内障治療薬としては、プロスタノイド受容体関連薬である FP 受容体作動薬（ラタプロスト点眼液、タプロス点眼液 等）が最も優れた眼圧下降効果と点眼回数、副作用の面で良好な認容性により、第一選択薬として最も使用されている。
- 日本のガイドライン※における推奨に優劣の記載なし。
- タプロス点眼液におけるラタプロスト対照無作為化単盲検並行群間比較試験では、非劣性が報告されている。
- 添加物に関しては、ほぼ同様であり、防腐剤はどちらもベンザルコニウム塩化物である。
- 形状はともにデインプルボトルである。
- 保管方法に関しては、室温保管のタプロス点眼液の方が簡便である。但し、ラタプロスト点眼液も開封後 1 カ月の室温保管（30℃、75%RH）の安定性は示されている。

※緑内障診療ガイドライン（第 5 版）、審査報告書（タプロス点眼液 0.0015%）

## ● 当院採用の院内フォーミュラリー（推奨薬リスト）について

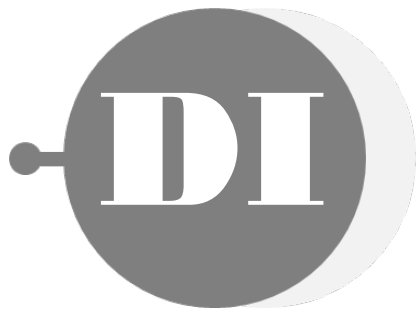
フォーミュラリー・・・医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針  
高額な先発品と安価な後発品（GE）の効果が科学的に同等と判断される場合は、GE を第 1 推奨薬としています。  
なお、院内で承認されているフォーミュラリーは「マニュアル等一覧」から閲覧可能です。

薬効群	第 1 推奨	第 2 推奨	備考
消炎・鎮痛剤 （経口剤）	アセトアミノフェン錠 200mg・500mg ロキソプロフェン Na 錠 60mg	セレコキシブ錠 100mg	・ 効果発現時間が速く、頻用されている ロキソプロフェン錠を第 1 推奨 ・ 高齢者や腎障害のある患者に対しては アセトアミノフェン錠を推奨
神経障害性疼痛	プレガバリン OD 錠 25mg・75mg	タリージェ錠 2.5mg・5mg	・ 糖尿病性末梢神経障害性疼痛に使用する 場合はこの限りではない
ARB	テルミサルタン OD 錠 20mg オルメサルタン OD 錠 10mg カンデサルタン OD 錠 4mg	アジルバ錠 20mg	・ アジルバは他の ARB と比較して降圧効果に 優れているため、重症高血圧患者等に使用 が推奨される
ジドロピリン系 カルシウム拮抗薬 （経口剤）	アムロジピン OD 錠 2.5mg	ニフェジピン CR 錠 20mg ベニジピン塩酸塩錠 4mg アゼルニジピン錠 8mg	・ Ca 拮抗薬は CYP3A4 で代謝されるが、 アムロジピンは影響が最も少ないとの報告が ある。
高 K 血症治療薬	ポリスチレンスルホン酸 Ca 経口ゼリー 20% カリメート経口服液 20%	ロケルマ懸濁用散分包 5g	・ 本フォーミュラリーは腎不全に伴う高 K 血症
高 P 血症治療薬	炭酸ランタン OD 錠 250mg	リオナ錠 250mg ピートル顆粒分包 250mg	・ 炭酸ランタンの消化器症状が懸念される場 合はこの限りではない
スタチン系	ロスバスタチン OD 錠 2.5mg	ピタバスタチン Ca・OD 錠 1mg アトルバスタチン錠 5mg	・ ロスバスタチンはストロングスタチンの中で相 互作用が少なく、1 日薬価が最も低い
多価不飽和脂 肪酸製剤	イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg	ロトリガ粒状カプセル 2g	・ ロトリガは 1 日 1 回投与であるため、アドヒ アランスを考慮して選択は可能である ・ 既存の EPA・DHA 製剤で効果が得られて いる患者にはこの限りではない

次回見直し予定

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
PPI 経口剤	ランソプラゾール OD 錠 15mg ラベプラゾール Na 塩錠 10mg	タケキャブ錠 10mg ネキシウムカプセル 20mg ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg (小児科用)	・ 経管投与の場合ランソプラゾール OD 錠の使用を推奨 ・ ネキシウムは小児適応あり
PPI 注射剤	オメプラゾール注射用 20mg	タケロン静注用 30mg	・ オメプラゾールはワルファリン・クロピドグレルとの相互作用に注意して使用する
テリパチド製剤	テリパチド BS 皮下注キット 600μg	テリパチド皮下注 28.2μg オートインジェクター	・ 外来導入の際もテリパチド BS を使用した場合、バイオ後続品導入初期加算の算定が可能
持効型 インスリン製剤	インスリン グルガリン BS 注ミリオペン	トレスーバ注フレックスタッチ レベミル注フレックスペン	・ インスリン グルガリン BS 注は使用実績も多く、標準的な持効型インスリン製剤で、薬価も最も低い
超速効型 インスリン製剤	インスリン リスプロ BS 注ソロスター	ノボラピッド注フレックスタッチ	・ デバイス以外に有効性・安全性に差はない
αグルコシターゼ 阻害薬	ボグリボース OD 錠 0.2mg・0.3mg ミグリトール OD 錠 50mg	アカルボース OD 錠 50mg	・ 有効性・安全性で差はない
グリニド系 糖尿病薬	レバグリニド錠 0.25mg	ミチグリニド Ca・OD 錠 5mg	・ ミチグリニドとボグリボースの配合剤（グルベス配合錠）を持参した患者はこの限りではない
BP 経口剤	アレンドロン酸ナトリウム錠 35mg	ミノドロン酸錠 50mg	・ 経口投与、立位・座位保持可能患者には経口剤を推奨する
BP 注射剤	アレンドロン酸点滴静注 900μg	ボンビバ静注 1mg	・ 入院中はアレンドロン酸点滴静注の使用を優先
第2世代 抗ヒスタミン剤	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5mg ベポタスチンベシル酸塩 OD 錠 10mg レボセチリジン塩酸塩 OD 錠 5mg	ルパフィン錠 10mg ピラノア錠 20mg デザレックス錠 5mg	・ 抗ヒスタミン剤は有効性・副作用で個人差が大きいので、1日薬価を考慮して作成 ・ 既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない
カルバペネム系 抗菌薬 (注射剤)	メロペネム点滴静注用	フィニバックス点滴静注用 0.5g チエナム点滴静注用 0.5g	・ 適応症、エビデンスの多さからメロペネムを推奨（メロペネムには FN の適応あり）
キャンディン系 抗真菌薬	ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg・75mg	カンサイダス点滴静注用 50mg	・ 2剤間で抗真菌薬の効果に差はない
インフルエンザ 治療薬	オセルタミビルカプセル 75mg・ DS3%	リレンザ ラビアクタ点滴静注液バッグ 300mg	・ イナビルはオセルタミビルとの比較試験でオセルタミビルに劣性との報告もあること、ゾフルーザは耐性に関する十分なデータがないため掲載していない
麻薬性オピオイド経 口剤	オキシコドン製剤 オキシコドン徐放カプセル 5mg 20mg オキシコドン錠 2.5mg・5mg	モルヒネ製剤 MS コンチン錠 10mg モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包 10mg オプソ内用液 5mg ヒドロモルフォン製剤 ナルサス錠 2mg、ナルラピド錠 1mg	・ 3剤で効果等に差はないため、最も薬価が低いオキシコドン製剤を推奨 ・ オピオイドスイッチを行う場合はこの限りではない
緑内障治療薬	ラタプロスト点眼液 0.005%	タプロスト点眼液 0.0015%	・ β遮断薬（チモロール点眼液等）および EP <sub>2</sub> 受容体作動薬（エイベリス点眼液）も緑内障治療薬の第一選択になり得るが、禁忌・副作用に留意して選択する必要がある。





### 1. 新規採用医薬品のお知らせ

9月26日に開催された2022年度第3回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効/製品名	一般名	会社	薬価
直接作用型第Xa因子阻害剤中和剤 オンデキサ静注用 200mg <sup>※1</sup>	アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え)	アレクシオンファーマ	338,671円/1V
β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤 ザバクサ配合点滴静注用 <sup>※2</sup>	セフトロザン硫酸塩・ タゾバクタムナトリウム	MSD	6,069円/1V
選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 ミネプロ OD錠 1.25mg <sup>※3</sup>	エサキセロン	第一三共	47 <sup>8</sup> 円/1錠
抗ウイルス剤 ラゲブリオカプセル 200mg	モルヌピラビル	MSD	2,357 <sup>8</sup> 円/1C
がん性皮膚潰瘍臭改善薬 ロゼックスゲル 0.75% (15g/1本)	メトロニダゾール	マルホ	1,534 <sup>5</sup> 円/1本
メラトニン受容体アゴニスト ⑧ラメルテオン錠 8mg「武田テバ」	ラメルテオン	武田テバ	27 <sup>9</sup> 円/1錠

※1 用法用量が煩雑なため、病院セットでオーダーしてください。

※2 同効薬と比較して薬価が高額なため、培養結果や臨床症状を十分考慮し第2選択薬としてご使用ください。

※3 外来は全て院外処方のみとします。

手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。納入時期に関しては、薬剤部薬品管理室（内線 2858）までお問い合わせください。

Pick up

直接作用型第Xa因子阻害剤中和剤

### オンデキサ静注 200mg (アンデキサネット アルファ (遺伝子組換え))

血液凝固第Xa因子のデコイとして第Xa因子阻害剤に結合し、内因性第Xa因子と第Xa因子阻害剤の結合を阻害することで、**第Xa因子阻害剤の抗凝固作用を中和する製剤**である。

#### 用法・用量

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。

A法： 400mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて480mgを4mg/分の速度で2時間静脈内投与する。

B法： 800mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて960mgを8mg/分の速度で2時間静脈内投与する。



直接作用型第Xa因子阻害剤の種類	直接作用型第Xa因子阻害剤の最終投与時の1回投与量	直接作用型第Xa因子阻害剤の最終投与から経過時間	
		8時間未満又は不明	8時間以上
アピキサバン	2.5mg, 5mg	A法	A法
	10mg, 不明	B法	
リバーロキサバン	10mg, 15mg, 不明	B法	
エドキサバン	15mg, 30mg, 60mg, 不明	B法	

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
⑥ シプロフロキサシン錠 100mg「トーワ」	シプロロキサン錠 100mg	バイエル	32 <sup>9</sup> 円/1 錠
⑥ 尿素クリーム 20%「フジナガ」	⑥ 尿素クリーム 20%「SUN」	サンファーマ	100 円/1 本
⑥ チザニジン錠 1mg「NPI」	⑥ チザニジン錠 1mg「JG」	日本ジェネリック	5 <sup>9</sup> 円/1 錠

## 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、10 月 18 日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、11 月 28 日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
ガスロン N・OD 錠 2mg	『ザバクサ配合点滴静注用』採用のため
ミネプロ錠 1.25mg	『ミネプロ OD 錠 1.25mg』採用のため
ロゼレム錠 8mg	『ラメルテオン錠 8mg「武田テバ」』採用のため
ロゼックスゲル 0.75% (50g/1 本)	『ロゼックスゲル 0.75% (15g/1 本)』採用のため

## 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。



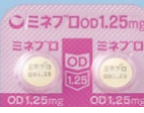
製品名	製品名
イミダフェナシン OD 錠 0.1mg「JG」	ザルトラップ点滴静注 100mg
エルカルチン FF 静注 1000mg シリンジ	ニトログリセリンテープ 27mg「トーワ」
エルカルチン FF 錠 100mg	ビダーザ注射用 100mg
オゼンピック皮下注 SD0.25mg	フェブリク錠 10mg
オルガン静注 1250 単位 <sup>※</sup>	ロイコボリン錠 5mg
コンファクト F 注射用 500	ロトリガ粒状カプセル 2g

※在庫消失次第販売中止

## ● 当院採用の院内フォーミュラリーについて

新規

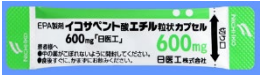

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(高血圧症)

推奨	製品名/一般名	薬価/1日薬価	写真
1	【後】スピロラクトン錠 25mg「テバ」 スピロラクトン	5 <sup>7</sup> 円/1 錠 50mg/日の場合：11 <sup>4</sup> 円	
2	セララ錠 25mg エプレノン	36 <sup>7</sup> 円/錠 50mg/日の場合：73 <sup>4</sup> 円	
	ミネプロ OD 錠 1.25mg エサキセロン	48 <sup>7</sup> 円/1 錠 2.5mg/日の場合：95 <sup>6</sup> 円	
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>スピロラクトンによる副作用発現時や原発性アルドステロン症に対してはこの限りではない。</li> <li>スピロラクトン製剤としてアルダクトン A 細粒 10%も採用している。</li> </ul>		

- 各種ガイドラインでスピロラクトンに比べ、エプレノン・エサキセロンが推奨されている記載はない
- 適応が広く、小児への使用も審査上認められており、経済性でも優れることから高血圧症に用いる MR 拮抗薬拮抗薬としてスピロラクトンを第 1 推奨薬とする。

改訂



## 多価不飽和脂肪酸製剤

推奨	製品名／一般名	薬価／1日薬価	写真
1	【後】イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg 「日医工」 イコサペント酸エチル	24 <sup>6</sup> 円／1包 3包／日の場合：73 <sup>8</sup> 円	
2	【後】オメガ-3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2g 「武田テバ」 オメガ-3 脂肪酸エチル	98 <sup>2</sup> 円／1包 1包／日の場合：98 <sup>2</sup> 円	
備考	・ ただし、既存の EPA 製剤でコントロール良好な場合はこの限りではありません。		

- ・ ロトリガは後発品への変更に伴い、最新のガイドライン等エビデンスを確認した結果、両剤の有効性・安全性に差はなかった。
- ・ オメガ-3 脂肪酸エチル粒状カプセル 2g は 1 日 1 回服用のメリットは有するものの、経済性も考慮するとイコサペント酸エチルカプセルを第 1 推奨とすることが望ましいと考える。

新規

## フィブラート系薬剤

推奨	製品名／一般名	薬価／1日薬価	写真
1	【後】ベザフィブラート徐放錠 200mg「JG」 ベザフィブラート	10 <sup>1</sup> 円／1錠 400mg／日の場合：20 <sup>2</sup> 円	
2	パルモディア錠 0.1mg ペマフィブラート	33 <sup>1</sup> 円／1錠 0.2mg／日の場合：66 <sup>2</sup> 円	
備考	・ 腎機能低下患者もしくは既存のフィブラート系薬剤でコントロール良好な場合はこの限りではない。		

- ・ フィブラート系薬剤は、高 TG 血症に対して効果的な薬剤の一つとされている。但し、ガイドライン上での位置付けは薬効群での評価であり、特定の薬剤推奨は明記されていない。
- ・ 2 剤の大きな違いは、ベザフィブラートは腎排泄、ペマフィブラートは胆汁排泄であり、ベザフィブラートは腎機能低下患者に注意が必要である。
- ・ ベザフィブラートとペマフィブラートの直接比較は無いものの、臨床効果に差がないと考えらえることから、ベザフィブラートを 第 1 推奨とする。



## 推奨薬リスト

薬効群	第 1 推奨	第 2 推奨	備考
消炎・鎮痛剤 (経口剤)	アセトアミノフェン錠 200mg・500mg ロキソプロフェン Na 錠 60mg	セレコキシブ錠 100mg	・ 効果発現時間が速く、頻用されているロキソプロフェン錠を第 1 推奨 ・ 高齢者や腎障害のある患者に対してはアセトアミノフェン錠を推奨
神経障害性疼痛	プレガバリン OD 錠 25mg・75mg	タリージェ錠 2.5mg・5mg	・ 糖尿病性末梢神経障害性疼痛に使用する場合はこの限りではない
緑内障治療薬	ラタプロスト点眼液 0.005%	タプロスト点眼液 0.0015%	・ β遮断薬（チモロール点眼液 等）および EP <sub>2</sub> 受容体作動薬（エイベリス点眼液）も緑内障治療薬の第一選択になり得るが、禁忌・副作用に留意して選択する必要がある。
ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬	スピロラクトン錠 25mg	セララ錠 25mg ミネプロ OD 錠 1.25mg	・ 各種ガイドラインでスピロラクトンに比べ、エプレレノン・エサキセレノンが推奨されている記載はない
ARB	テルミサルタン OD 錠 20mg オルメサルタン OD 錠 10mg カンデサルタン OD 錠 4mg	アジルバ錠 20mg	・ アジルバは他の ARB と比較して降圧効果に優れているため、重症高血圧患者等に使用が推奨される
高 K 血症治療薬	ポリスチレンスルホン酸 Ca 経口ゼリー 20% カリメート経口液 20%	ロケルマ懸濁用散分包 5g	・ 本フォーミュラは腎不全に伴う高 K 血症

薬効群	第1推奨	第2推奨	備考
高P血症治療薬	炭酸ランタン OD錠 250mg	リオナ錠 250mg ピートル顆粒分包 250mg	・炭酸ランタンの消化器症状が懸念される場合はこの限りではない
ジドロピリジン系 カルシウム拮抗薬 (経口剤)	アムロジピン OD錠 2.5mg	ニフェジピン CR錠 20mg ベニジピン塩酸塩錠 4mg アゼルニジピン錠 8mg	・Ca拮抗薬はCYP3A4で代謝されるが、アムロジピンは影響が最も少ないとの報告がある。
フィブラート系	ベザフィブラート徐放錠 200mg	パルモディア錠 0.1mg	・既存のフィブラート系剤で効果不十分な場合はこの限りではない。 ・腎機能障害患者はこの限りではない
スタチン系	ロスバスタチン OD錠 2.5mg	ピタバスタチン Ca・OD錠 1mg アトルバスタチン錠 5mg	・ロスバスタチンはストロングスタチンの中で相互作用が少なく、1日薬価が最も低い
多価不飽和脂肪酸製剤	イコサペント酸エチル粒状カプセル 600mg	オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル 2g	・ただし、既存のEPA製剤でコントロール良好な場合はこの限りではありません。
PPI 経口剤	ランソプラゾール OD錠 15mg ラベプラゾール Na塩錠 10mg	タケキャブ錠 10mg ネキシウムカプセル 20mg ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg (小児科用)	・経管投与の場合ランソプラゾール OD錠の使用を推奨 ・ネキシウムは小児適応あり
PPI 注射剤	オメプラゾール注射用 20mg	タケロン静注用 30mg	・オメプラゾールはフルファリン・クロピドグレルとの相互作用に注意して使用する
テリパラチド製剤	テリパラチド BS 皮下注キット 600μg	テリペン皮下注 28.2μg オートインジェクター	・外来導入の際もテリパラチド BS を使用した場合、バイオ後続品導入初期加算の算定が可能
持効型 インスリン製剤	インスリン グラルギン BS 注ミリオペン	トリーバ注フレックスタッチ レベミル注フレックスペン	・インスリン グラルギン BS 注は使用実績も多く、標準的な持効型インスリン製剤で、薬価も最も低い
超速効型 インスリン製剤	インスリン リスプロ BS 注ソロスター	ノボラピッド注フレックスタッチ	・デバイス以外に有効性・安全性に差はない
αグルコシダーゼ 阻害薬	ボグリボース OD錠 0.2mg・0.3mg ミグリトール OD錠 50mg	アカルボース OD錠 50mg	・有効性・安全性で差はない
グリニド系 糖尿病薬	レバグリニド錠 0.25mg	ミチグリニド Ca・OD錠 5mg	・ミチグリニドとボグリボースの配合剤（グルベス配合錠）を持参した患者はこの限りではない
BP 経口剤	アレンドロン酸ナトリウム錠 35mg	ミノドロロン酸錠 50mg	・経口投与、立位・座位保持可能患者には経口剤を推奨する
BP 注射剤	アレンドロン酸点滴静注 900μg	ボンピバ静注 1mg	・入院中はアレンドロン酸点滴静注の使用を優先
第2世代 抗ヒスタミン剤	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg オロパタジン塩酸塩 OD錠 5mg ベポタスチンベシル酸塩 OD錠 10mg レボセチリジン塩酸塩 OD錠 5mg	ルパフィン錠 10mg ピラノア錠 20mg デザレックス錠 5mg	・抗ヒスタミン剤は有効性・副作用で個人差が大きいので、1日薬価を考慮して作成 ・既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない
カルバペネム系 抗菌薬 (注射剤)	メロペネム点滴静注用	フィニバックス点滴静注用 0.5g チエナム点滴静注用 0.5g	・適応症、エビデンスの多さからメロペネムを推奨（メロペネムにはFNの適応あり）
キャンディン系 抗真菌薬	ミカファンギン Na 点滴静注用 50mg・75mg	カンサイダス点滴静注用 50mg	・2剤間で抗真菌薬の効果に差はない
インフルエンザ 治療薬	オセルタミビルカプセル 75mg・DS3%	リレンザ ラビアクタ点滴静注液バッグ 300mg	・イナビルはオセルタミビルとの比較試験でオセルタミビルに劣性との報告もあること、ゾフルーザは耐性に関する十分なデータがないため掲載していない
麻薬性オピオイド 経口剤	オキシコドン製剤 オキシコドン徐放カプセル 5mg 20mg オキシコドン錠 2.5mg・5mg	モルヒネ製剤 MSコンチン錠 10mg モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包 10mg オプソ内用液 5mg ヒドロモルフォン製剤 ナルサス錠 2mg、ナルラピド錠 1mg	・3剤で効果等に差はないため、最も薬価が低いオキシコドン製剤を推奨 ・オピオイドスイッチを行う場合はこの限りではない

上記はあくまで推奨薬リストであり、**医師の処方権を制限するものではありませんので、ご注意ください**



## 1. 新規採用医薬品のお知らせ

11月29日に開催された2022年度第4回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効／製品名	一般名	会社	薬価
経皮吸収型 持続性疼痛治療剤 ジクトルテープ 75mg <sup>※1</sup>	ジクロフェナクナトリウム	久光	155 <sup>8</sup> 円／1枚
持続性がん疼痛治療剤 ナルサス錠 6mg <sup>※1</sup>	ヒドロモルフォン塩酸塩	第一三共	540円／1錠
経皮吸収型鎮痛消炎剤 ⑥フェルビナクパップ 70mg「ユートク」(7枚／袋)	フェルビナク	祐徳	98円／1袋
抗悪性腫瘍剤 ⑥ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液 100mg/4mL「トーワ」 <sup>※2</sup>	ベンダムスチン塩酸塩水和物	東和	41,356円／1V

※1 外来は全て院外処方のみとします。

※2 先発品(トリアキシン)と承認されている効能・効果が異なりますので、並行採用となります。

手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。納入時期に関しては、薬剤部薬品管理室(内線 2858)までお問い合わせください。

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
⑥トリアゾラム錠 0.125mg「EMEC」	⑥トリアゾラム錠 0.125mg「日医工」	日医工	5 <sup>7</sup> 円／1錠
⑥フルマゼニル静注液 0.2mg「ケミファ」	⑥フルマゼニル静注 0.5mg シリンジ「テルモ」 <sup>※</sup>	テルモ	1,166円／1A

※従来の0.2mg製剤と規格が異なるため注意

## 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、12月20日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、1月23日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室(内線 2863)にあります。

削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
□□アテープ	『ジクトルテープ 75mg』採用のため
フェンタニルクエン酸塩 1日用テープ 4mg「第一三共」	『ナルサス錠 6mg』採用のため
アドフィードパップ 40mg	『フェルビナクパップ 70mg「ユートク」』採用のため

## 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。

なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
エクセラゼ配合錠 <sup>※</sup>
ガスロン N・OD 錠 2mg
スクラルファート顆粒 90%「トーワ」 <sup>※</sup>
ハイポアルコール(30mL/包) <sup>※</sup>

製品名
ミネプロ錠 1.25mg
□ゼックスゲル 0.75% (50g/1本)
□ゼレム錠 8mg

※在庫消尽次第販売中止



Pick up

経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

## ジクトルテープ<sup>®</sup> 75mg



特徴

- 唯一がん性疼痛に使用可能な非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を含有する経皮吸収型製剤です。
- 局所作用型のテープ剤と異なり、ジクトルテープは全身作用型です。
- 3枚貼付時の全身曝露量がジクロフェナクナトリウム経口剤の通常用量投与時と同程度に達することから、1日貼付枚数は**3枚まで**とされています。
- 1枚当たり155<sup>8</sup>円の薬価であり、**他の疼痛治療貼付剤に比較し高額**です。

### 効能効果、用法・用量

#### <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。

**1枚当たりの薬価が高額ですので、  
適正使用にご協力をお願いします**

## ● 当院採用の消炎・鎮痛貼付剤一覧

薬剤名	適応症	薬価
ロキソプロフェン Na テープ 50mg「ユートク」	変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛	12 <sup>3</sup> 円/1枚
ロキソプロフェン Na テープ 100mg「科研」		17 <sup>1</sup> 円/1枚
ロキソプロフェン Na パップ 100mg「三笠」		
アドフィードパップ 40mg (フェルビナクパップ 70mg「ユートク」に変更予定)	変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、 腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）、 筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛	17 <sup>1</sup> 円/1枚 (フェルビナクパップ：14円/1枚)
MS 温シップ	捻挫、打撲、筋肉痛、関節痛、骨折痛	8 <sup>6</sup> 円/1枚





## 1. 新規採用医薬品のお知らせ

1月23日に開催された2022年度第5回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効/製品名	一般名	会社	薬価
ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤 アジビ皮下注 225mg オートインジェクター <sup>※1</sup>	フレマネズマブ(遺伝子組換え)	大塚製薬	41,167円/1キット
非イオン性造影剤 オムニパーク 300 注 50mL オムニパーク 350 注 20mL オムニパーク 350 注 50mL オムニパーク 350 注 100mL	イオヘキソール	GE ヘルスケア	2,138円/1V 982円/1V 2,100円/1V 3,370円/1V
持続型G-CSF製剤 ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド <sup>※2</sup>	ベグフィルグラスチム(遺伝子組換え)	協和キリン	114,185円/1キット
ドライアイ治療剤 ジクアスLX点眼液 3% <sup>※3</sup>	ジクアホソルナトリウム	参天	1,060円/1本
抗ウイルス化学療法剤 ドウベイト配合錠	ドルテグラビルナトリウム・ラミブジン	ヴィーブ ヘルスケア	4,795 <sup>4</sup> 円/1錠
抗悪性腫瘍剤 ポライビ一点滴静注用 30mg ポライビ一点滴静注用 140mg	ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)	中外	298,825円/1V 1,364,330円/1V
経口GLP-1受容体作動薬 リバルサス錠 3mg <sup>※3</sup>	セマグルチド(遺伝子組換え)	ノボ	139 <sup>6</sup> 円/1錠
骨粗鬆症治療剤 ②イバンドロン酸静注 1mg シリンジ	イバンドロン酸ナトリウム水和物	沢井 東和	1,947円/1本
選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) ②エシタロプラムOD錠 10mg	エシタロプラムシユウ酸塩	沢井 東和	72 <sup>2</sup> 円/1錠
プロトンポンプ・インヒビター ②エソメプラゾールカプセル 20mg	エソメプラゾールマグネシウム水和物	ニプロ 沢井	46 <sup>6</sup> 円/1C
環状リポペプチド系抗生物質製剤 ②ダプトマイシン静注用 350mg「サワイ」 <sup>※4</sup>	ダプトマイシン	沢井	4,993円/1V
抗真菌剤 ②ルリコナゾールクリーム 1%「イワキ」	ルリコナゾール	岩城	181円/1本

※1 外来院内処方不可とします(外来院内で投与する注射オーダは可能です)

※2 原則、外来患者専用で採用とします。入院患者に使用する場合は、事前に医事課へのご相談をお願いします。

※3 外来は院外処方のみとします。

※4 小児適応は承認されていないため、小児には先発品を臨時購入しご使用ください。

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
⑥アロプリノール錠 50mg「ケミファ」	⑥アロプリノール錠 50mg「テバ」	日医工	10 <sup>-1</sup> 円/1錠
⑥アゼルニジピン錠 8mg「ケミファ」	⑥アゼルニジピン錠 8mg「トーワ」	東和	10 <sup>-1</sup> 円/1錠
⑥ドキサゾシン錠 0.5mg「トーワ」	⑥ドキサゾシン錠 0.5mg「ファイザー」	ヴィアトリス	10 <sup>-1</sup> 円/1錠

Pick up

持続型 G-CSF 製剤

ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド



特徴

- 既存の持続型 G-CSF 製剤であるジーラスタ®皮下注 3.6mg の剤形追加として承認された。
- タイマーを備えた体表貼付型**の医薬品投与デバイスであり、デバイス起動のおよそ **27 時間後にジーラスタ®が自動的に皮下投与される。**
  - ▶**ジーラスタ®投与のための再来院が回避され、患者の負担を軽減できる。**
- ジーラスタ®皮下注と異なり、『同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員』の適応は承認されていない。
- 1 キット 114,185 円と高額なため、入院患者には原則使用しない。

### 効能効果

がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制

### 用法・用量

通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、3.6mg を化学療法 1 サイクルあたり 1 回皮下投与する。

## 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、2 月 14 日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、3 月 27 日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。

削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクター	『アジジ皮下注 225mg オートインジェクター』採用のため
イオヘキソール 300 注 50mL「F」	『オムニパーク 300 注 50mL』採用のため
イオヘキソール 350 注 20mL「F」	『オムニパーク 350 注 20mL』採用のため
イオヘキソール 350 注 50mL「F」	『オムニパーク 350 注 50mL』採用のため
イオヘキソール 350 注 100mL「F」	『オムニパーク 350 注 100mL』採用のため
リレンザ	『ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッド』採用のため
ジクアス点眼液 3%	『ジクアス LX 点眼液 3%』採用のため
ツルバダ配合錠	『ドウベイト配合錠』採用のため
エパルレスタット錠 50mg「タカタ」	『リベルサス錠 3mg』採用のため

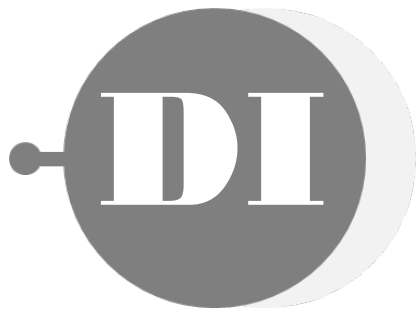
## 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
ロコアテープ
フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 4mg「第一三共」
アドフィードパップ 40mg
ロペラミド錠 1mg「EMEC」※

製品名
ダイアニール PD-2 4.25 腹膜透析液 シングルバッグ 2L※
ダイアニール-N PD-2 2.5 腹膜透析液 排液バッグ付 2L※
ダイアニール-N PD-4 1.5 腹膜透析液 シングルバッグ 5L※

※販売中止（ロペラミドは他メーカーへ切替え予定）



## 1. 新規採用医薬品のお知らせ

3月27日に開催された2022年度第6回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。 \*新薬価で表記

薬効/製品名	一般名	会社	薬価*
抗悪性腫瘍剤 イミフィンジ点滴静注 120mg イミフィンジ点滴静注 500mg	デュルバルマブ (遺伝子組換え)	アストラゼネカ	101,807円/1V 413,539円/1V
ヒト型抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤 シンポニー皮下注 50mg オートインジェクター※1	ゴリムマブ (遺伝子組換え)	ヤンセン	109,382円/1キット
乳児血管腫治療剤 ヘマンジオルシロップ小児用 0.375%※1	プロプラノロール塩酸塩	マルホ	263 <sup>・5</sup> 円/1mL
下肢静脈瘤硬化剤 ポリドカスケロール 3%注 2mL	ポリドカノール	カイゲンファーマ	843円/1本
骨粗鬆症治療剤 リクラスト点滴静注液 5mg (バッグ)	ゾレドロン酸水和物	旭化成ファーマ	35,007円/1袋
ビフィズス菌整腸剤 ⑥ビオフェルミン散剤	ビフィズス菌	ビオフェルミン	6 <sup>・3</sup> 円/1g
ニューキノロン系注射用抗菌剤 ⑥シプロフロキサシン点滴静注 400mg/200mL「明治」	シプロフロキサシン	MeijiSeika	1,061円/1袋

※1 外来院内処方不可とします(外来院内で投与する注射オーダは可能です)

## 2. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価*
⑥カルボプラチン注射液 150mg「日医工」	⑥カルボプラチン点滴静注液 150mg「NK」	日本化薬	3,747円/1V
⑥カルボプラチン注射液 450mg「日医工」	⑥カルボプラチン点滴静注液 450mg「NK」		8,783円/1V
⑥ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1%「タイヨー」	⑥ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1%「イワキ」	岩城	87円/1本
⑥サラゾスルファピリジン腸溶錠 250mg「日医工」	⑥サラゾスルファピリジン腸溶錠 500mg「CH」※	長生堂	16 <sup>・1</sup> 円/1錠
⑥ドロキシドパカプセル 100mg「日医工」	⑥ドロキシドパカプセル 100mg「アメル」	共和	33 <sup>・1</sup> 円/1C
⑥ニトログリセリン注 5mg/10mL「HK」	⑥ニトログリセリン静注 5mg/10mL「TE」	トーアエイコー	259円/1A
⑥ニトログリセリン点滴静注 50mg/100mL「HK」	⑥ニトログリセリン点滴静注 50mg/100mL「TE」		2,206円/1袋
⑥ミノサイクリン塩酸塩錠 50mg「日医工」	⑥ミノサイクリン塩酸塩錠 50mg「トーワ」	東和薬品	11 <sup>・2</sup> 円/1錠
⑥抗Dグロブリン筋注用 1000倍「ニチャク」	⑥抗D人免疫グロブリン筋注用 1000倍「JB」	日本血液製剤機構	20,155円/1V

※サラゾスルファピリジン腸溶錠は供給の問題で採用規格が異なるため、処方時にはご注意ください

Pick up

ビフィズス菌整腸剤  
**ビオフェルミン散剤**



## ● 効能効果

腸内菌叢の異常による諸症状の改善

## ● POINT

○ラックビー微粒 N の後発品で、当院採用薬の『**ビオフェルミン錠 (ビフィズス菌)**』と同成分の整腸剤です。ビオフェルミン**配合散**※ (糖化菌、乳酸菌)、ビオフェルミン**R散**※ (耐性乳酸菌) とは**有効成分が異なる**点に注意。

※現在は院内採用削除

○**抗菌薬との併用も可能**です。

## ● 当院採用の整腸剤一覧

一般名	製品名	販売会社	薬価*
ビフィズス菌	ビオフェルミン錠剤	ビオフェルミン	5. <sup>7</sup> 円/1錠
酪酸菌配合剤	ビオスリー配合 OD 錠	東亜薬工	6. <sup>3</sup> 円/1錠
酪酸菌	ミヤ BM 錠	ミヤリサン	5. <sup>7</sup> 円/1錠
	ミヤ BM 細粒		6. <sup>3</sup> 円/1包

## ● 当院採用の院内フォーミュラリについて

## 改訂 インフルエンザ治療薬

【現行】

第1推奨	【後】オセルタミビルカプセル 75mg (114. <sup>4</sup> 円/1カプセル) 【成人1治療あたり: 1,144円】 (オセルタミビル DS3%の採用もあり)
第2推奨	リレンザ <sup>※1</sup> (2,890円/1本) 【成人1治療あたり: 2,890円】 ラピアクタ点滴静注バッグ 300mg <sup>※2</sup> (6,331円/1袋) 【成人1治療あたり: 6,331円】
【備考】	院内の予防投与は第1推奨薬を使用すること ※1 確実に吸入できる患者に使用すること ※2 1 内服・吸入不可もしくは重症患者の場合検討すること



推奨	製品名/一般名	1治療あたりの値段*	写真
内服 1	【後】オセルタミビルカプセル 75mg「サワイ」 (DSも採用あり) オセルタミビルリン酸塩	1,144円	
注射 <sup>※</sup> 1	ラピアクタ点滴静注バッグ 300mg ペラミビル水和物	6,331円	
備考	・ 院内の予防投与は【内服】第1推奨薬を使用すること ※内服・吸入不可もしくは重症患者の場合に使用が推奨される(注射剤での第1推奨(2~3日投与は非推奨))		

&lt;理由&gt;

- リレンザ採用削除に伴い、最新のガイドライン等エビデンスを確認した結果、推奨度を変更する新たなエビデンスはなかった。
- 2022年1月にリレンザを採用削除したため、第2推奨から削除した。
- ラピアクタは内服や吸入のできない重症患者には第1推奨となるため注射での第1推奨と記載変更した。

## 【現行】

第1推奨	【後】ランソプラゾール OD錠 15mg「トロー」 (LPZ: 14 <sup>2</sup> 円/錠) 【後】ラベプラゾール Na塩錠 10mg「オーハラ」 (RPZ: 30 <sup>1</sup> 円/錠)
第2推奨	ネキシウムカプセル 20mg (EPZ: 90円/錠)– タケキャブ錠 10mg (VPZ: 100 <sup>5</sup> 円/錠) ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg (59 <sup>6</sup> 円/包) 《経管投与は不適》
【備考】	ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg は小児科での使用を推奨。



推奨	製品名/一般名	薬価*	写真
1	【後】ランソプラゾール OD錠 15mg「トロー」 ランソプラゾール	14 <sup>2</sup> 円/1錠	
	【後】ラベプラゾール Na塩錠 10mg「オーハラ」 ラベプラゾール	30 <sup>1</sup> 円/1錠	
2	【後】エソメプラゾールカプセル 20mg「サワイ」 エソメプラゾールマグネシウム水和物	46 <sup>6</sup> 円/1Cap	
	タケキャブ錠 10mg ボノプラザンフマル酸塩	100 <sup>5</sup> 円/1錠	
	ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg エソメプラゾールマグネシウム水和物	59 <sup>6</sup> 円/1包	
備考	・ ネキシウム懸濁用顆粒分包 10mg は小児科での使用を推奨。		

## &lt;理由&gt;

- ・エソメプラゾールの後発品への変更に伴い、最新のガイドライン等エビデンスを確認した結果、ランソプラゾールやラベプラゾールとの有効性・安全性に差はなかった。
- ・2023年1月にネキシウムカプセル 20mg から後発医薬品のエソメプラゾールカプセル 20mg「サワイ」へと採用が切り替えとなったが、第1推奨薬の数が多いとの意見や他の後発品より薬価が高いことを考慮しエソメプラゾールカプセル 20mg「サワイ」を第2推奨据え置きとした。

## 3. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、4月18日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、5月22日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。

削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
シプロフロキサシン点滴静注 200mg/100mL「明治」	『シプロフロキサシン点滴静注 400mg/200mL「明治」』採用のため
シンボニー皮下注 50mg シリンジ	『シンボニー皮下注 50mg オートインジェクター』採用のため
ピオフェルミン配合散	『ピオフェルミン散剤』採用のため
ベガシス皮下注 180μg	『イミフィンジ点滴静注 120mg』採用のため
リクラスト点滴静注液 5mg（ボトル）	『リクラスト点滴静注液 5mg（バッグ）』採用のため
レベトールカプセル 200mg	『イミフィンジ点滴静注 500mg』採用のため

#### 4. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

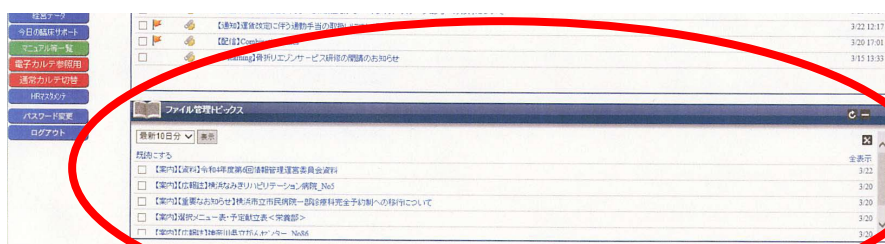
製品名
イオヘキソール 300 注 50mL「F」
イオヘキソール 350 注 20mL「F」
イオヘキソール 350 注 50mL「F」
イオヘキソール 350 注 100mL「F」
エパルレスタット錠 50mg「タカタ」
エムガルティ皮下注 120mg オートインジェクター
カルボプラチン注射液 150mg「日医工」
カルボプラチン注射液 450mg「日医工」
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1%「タイヨー」
抗 D グロブリン筋注用 1000 倍「ニチャク」

製品名
サラゾスルファピリジン腸溶錠 250mg「日医工」
ジクアス点眼液 3%
ツルバダ配合錠
ドロキシドパカプセル 100mg「日医工」
ドンペリドンドライシロップ小児用 1%「日医工」
ニトログリセリン注 5mg/10mL「HK」
ニトログリセリン点滴静注 50mg/100mL「HK」
ミノサイクリン塩酸塩錠 50mg「日医工」
リレンザ

#### 5. 院内配布資料のペーパーレス化について

添付文書改訂情報や安全性情報等の印刷・配布を廃止します。

今後は電子カルテの【ファイル管理トピックス】に掲載しますので、各自ご確認をお願いします。



DI-News は今後も  
配布予定です