

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

・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
小児科 新生児集中 治療部 小児外科 集中治療部	ピクシリン注射用0.5g (薬価: 335/瓶)	1バイアル: 日局アン ピシリンナトリウム 500mg(力価)	Meiji Seika	[小児]アンピシリンとして、通常、小児には1日100～200mg(力価)/kgを3～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は1日400mg(力価)/kgまでとする。 [新生児]アンピシリンとして、通常、新生児には1日50～200mg(力価)/kgを2～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。	敗血症、感染性心内膜炎、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、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症
小児科	コミナティ筋注6ヵ月～4歳用3人用 (薬価無し)	0.48mL: SARS-CoV-2のスパイクタンパク質をコードするmRNA 0.0158mg(RNA総量として)	ファイザー	本剤を日局生理食塩液1.1mLにて希釈する。 初回免疫として、1回0.3mLを合計3回、筋肉内に接種する。2回目は通常、3週間の間隔で、3回目は2回目の接種から少なくとも8週間経過した後に接種する。 追加免疫として、1回0.3mLを筋肉内に接種する。	SARS-CoV-2による感染症の予防

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科	コミナティRTU筋注5～11歳用1人用 (薬価無し)	0.3mL: SARS-CoV-2のスパイクタンパク質をコードするmRNA 0.010mg(RNA総量として)	ファイザー	1回0.3mLを筋肉内に接種する。	SARS-CoV-2による感染症の予防
血液・腫瘍内科	エルレフィオ皮下注 44mg/76mg (薬価: 44mg: 558,501/瓶, 76mg: 957,222/瓶)	44mg1バイアル(1.1mL): エルラナタマブ(遺伝子組換え)44mg 76mg1バイアル(1.9mL): エルラナタマブ(遺伝子組換え)76mg	ファイザー	通常,成人にはエルラナタマブ(遺伝子組換え)として,1日目に12mg,4日目に32mgを1回皮下投与する。8日目以降は1回76mgを1週間間隔で皮下投与する。なお,24週間以上投与し,奏効が認められている場合は,投与間隔を2週間間隔とすること。	再発又は難治性の多発性骨髄腫(標準的な治療が困難な場合に限る)
放射線診断科	フルデオキシグルコース(¹⁸ F)静注「FRI」 (使用医薬品)	1バイアル(1～9mL): フルデオキシグルコース(¹⁸ F)74～370MBq	富士フィルムRI	通常,成人には本剤1バイアルを静脈内に投与し撮像する。投与量(放射能)は,年齢,体重により適宜増減するが,最小74MBq,最大370MBqまでとする。	<ul style="list-style-type: none"> ○悪性腫瘍の診断 ○虚血性心疾患 ○難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる場合の脳グルコース代謝異常領域の診断 ○大型血管炎の診断における炎症部位の可視化 ○心サルコイドーシスが疑われる又は心サルコイドーシス患者における炎症部位の可視化
脳神経内科	ロゼバラミン筋注用25mg (薬価: 10,425/瓶)	1バイアル中: メコバラミン28.75mg	エーザイ	通常,成人には,メコバラミンとして50mgを1日1回,週2回,筋肉内に注射する。	筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制

2) 診療科限定追加依頼薬品: 下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
耳鼻いんこう科	ヌーカラ皮下注100mgペン (薬価: 159,891/キット)	1ペン(1mL): メボリスマブ(遺伝子組換え)100mg	GSK	<p>[気管支喘息]通常,成人及び12歳以上の小児にはメボリスマブ(遺伝子組換え)として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。</p> <p>[好酸球性多発血管炎性肉芽腫症]通常,成人にはメボリスマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間ごとに皮下に注射する。</p> <p>[鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎]通常,成人にはメボリスマブ(遺伝子組換え)として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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難治の患者に限る) ○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る)

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科	デュピクセント皮下注 200mgシリンジ/300mgシリンジ/300mgペン (薬価: 200mgシリンジ: 39,549/筒 300mgシリンジ: 53,493/筒 300mgペン: 53,659/キット)	200mgシリンジ: デュピルマブ(遺伝子組換え)200mg 300mgシリンジ: デュピルマブ(遺伝子組換え)300mg 300mgペン: デュピルマブ(遺伝子組換え)300mg	サノフィ	<p><アトピー性皮膚炎> [300mgペン] 通常,成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し,その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。通常,生後6か月以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として体重に応じて皮下投与する。 [300mgシリンジ] 通常,成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し,その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。通常,生後6か月以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として体重に応じて皮下投与する。 [200mgシリンジ] 通常,成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し,その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。通常,生後6か月以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として体重に応じて皮下投与する。 注)他の詳細は添付文書参照</p>	既存治療で効果不十分な下記皮膚疾患 ○アトピー性皮膚炎 注)詳細は添付文書参照

3) 患者限定新規採用薬品: 下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
消化器内科	カログラ錠120mg (薬価:199.70/錠)	1錠: カロテグラストメチル120mg	キッセイ薬品	通常,成人にはカロテグラストメチルとして1回960mgを1日3回食後経口投与する。	中等症の潰瘍性大腸炎(5-アミノサリチル酸製剤による治療で効果不十分な場合に限る)
感染症内科	アザクタム注射用1g (薬価:1,091/瓶)	1瓶: アズトレオナム1g(力価)	エーザイ	<p>通常,成人には1日1~2g(力価)を2回に分けて静脈内注射,点滴静注又は筋肉内注射する。ただし,通常,淋菌感染症及び子宮頸管炎には,1日1回1~2g(力価)を筋肉内注射又は静脈内注射する。通常,小児には1日40~80mg(力価)/kgを2~4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお,年齢,症状に応じて適宜増減するが,難治性又は重症感染症には,成人では1日量4g(力価)まで増量し2~4回に分けて投与し,小児では1日量150mg(力価)/kgまで増量し3~4回に分けて投与する。未熟児,新生児には1回20mg(力価)/kgを生後3日までは1日2回,4日以降は1日2~3回静脈内注射又は点滴静注する。</p>	敗血症,肺炎,肺膿瘍,慢性呼吸器病変の二次感染,膀胱炎,腎盂腎炎,前立腺炎(急性症,慢性症),尿道炎,子宮頸管炎,腹膜炎,腹腔内膿瘍,胆のう炎,胆管炎,バルトリン腺炎,子宮内感染,子宮付属器炎,子宮旁結合織炎,化膿性髄膜炎,角膜炎(角膜潰瘍を含む),中耳炎,副鼻腔炎
感染症内科	アメパロモカプセル250mg (薬価:420.50/カプセル)	1カプセル: パロモマイシン硫酸塩250mg(力価)	ファイザー	通常,成人には,パロモマイシン硫酸塩1500mg(力価)を1日3回に分けて10日間,食後に経口投与する。	腸管アメーバ症

4) 診療科限定再審議薬品(本採用結果)

- ・ジーラスタ皮下注3.6mgボディーポッド:診療科限定のままで(乳腺外科)
- ・フィコンパ点滴静注用2mg:診療科限定のままで(脳神経内科・集中治療部)
- ・レクビオ皮下注300シリンジ:診療科限定のままで(循環器内科)
- ・バクトロバン鼻腔用軟膏2%:診療科限定のままで(小児科・新生児集中治療部)
- ・ビブラマイシン錠50mg:診療科限定のままで(小児科)
- ・ユプリズナ点滴静注100mg:診療科限定のままで(脳神経内科)
- ・ラビピュール筋注用:診療科限定のままで(小児科)
- ・シルガード9水性懸濁筋注シリンジ:診療科限定のままで(小児科)
- ・エイムゲン:診療科限定のままで(小児科)
- ・レパーサ皮下注140mgペン:患者限定へ

5) 販売中止に伴う変更(在庫なくなり次第変更予定)

(変更前薬品名)		(変更後薬品名)
ロサルタンカリウム錠25mg「NP」	→	ロサルタンK錠25mg「DSEP」
グリクラジド錠40mg「NP」	→	グリミクロン錠40mg
スターシス錠90mg	→	ナテグリニド錠90mg「日医工」
メナテレノンカプセル15mg「トーワ」	→	メナテレノンカプセル15mg「科研」
【患者限定】ネリザ軟膏2g	→	【患者限定】ヘモレックス軟膏2g

6) 供給困難に伴う変更(在庫なくなり次第変更予定)

(変更前薬品名)		(変更後薬品名)
アナペイン注7.5mg/mL	→	ロピバカイン塩酸塩0.75%注75mg/10mL「テルモ」

7) 削除薬品(在庫なくなり次第削除予定)

スポンゼル 2.5cm × 5cm	:	販売中止の為削除
パシーフカプセル30mg	:	販売中止の為削除
メキシチール点滴静注125mg	:	期限切れの為削除
ネイサート坐剤	:	期限切れの為削除
注射用ビクシリンS500	:	ビクシリン注射用0.5g採用の為削除
イオパミドール300注シリンジ100mL「F」	:	オムニパーク300注シリンジ100mL 採用の為削除

8) 採用区分/剤型変更等(在庫なくなり次第変更予定)

① 剤形変更/剤型追加/規格変更/規格追加

(1) 剤型変更

【科・患者限定】ハイゼントラ20%皮下注 1g/5mL・2g/10mL・4g/20mLシリンジ	:	【科・患者限定】ハイゼントラ20%皮下注 1g/5mL・2g/10mL・4g/20mLから変更
--	---	--

(2) 規格変更

・【患者限定】ポリドカスクレロール3%注2mL	:	【患者限定】ポリドカスクレロール1%注2mLから 変更
-------------------------	---	--------------------------------

(3) 規格追加

・オムニパーク300注シリンジ100mL	:	オムニパーク300注シリンジ150mLに追加
----------------------	---	------------------------

② 採用区分変更

(1) 全科採用→【患者限定】へ変更

・ジピリダモール散12.5%「JG」

(2) 科限定→【患者限定】へ変更

・レパーサ皮下注140mgペン

9) 後発品への変更(在庫なくなり次第変更予定)

① 後発→後発

・アダリムマブBS皮下注40mgペン 0.8mL「第一三共」	→	アダリムマブBS皮下注80mgペン0.8mL「CTNK」 【患者】アダリムマブBS皮下注40mgペン0.4mL「CTNK」
-----------------------------------	---	--