

薬剤部だより

No.2024-020

熊本労災病院 医薬品情報室
Tel : 0965-33-4151 内線 : 405



<薬事委員会 審議結果のお知らせ>

11月28日、薬事委員会開催分。

採用薬品は、令和6年12月16日(月)より、使用可能。

※効能・効果、用法・用量等の詳細は、添付文書をご確認ください。

◆本採用医薬品

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. エネフリード輸液 (効) 下記状態時のアミノ酸、電解質、カロリー、脂肪酸、水溶性ビタミン及び水分の補給 ①経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 ②手術前後 (用) 1回550mLを末梢静脈内に点滴静注。投与速度は、550mL当たり120分を基準。適宜増減。最大投与量は1日2200mLまで。	1,462.00円/キット	大塚製薬工場
2. イノラス配合経腸用液 300Kcal/187.5mL (効) 一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができる。特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用。 (用) 成人標準量として1日3~5パック(900~1,500kcal)を経管又は経口投与。経管投与の投与速度は50~400mL/時間で、持続的又は1日数回に分けて投与。経口投与は1日1回又は数回に分けて投与。投与量、投与速度を適宜増減。 ※エンシュア・Hリキッド(コーヒー味)と採用切り替えの予定。 切り替えの際にはお知らせします。	1.41円/mL	大塚製薬工場
3. コミナティ筋注シリンジ 12歳以上用 0.3mL (効) SARS-CoV-2による感染症の予防 (用) 1回0.3mLを筋肉内に接種。	—	ファイザー
4. ビソプロロールフマル酸塩 0.625mg「DSEP」 (効) ①本態性高血圧症(軽症~中等症)②狭心症③心室性期外収縮④次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者:虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全⑤頻脈性心房細動 (用) 詳細は、添付文書を参照ください。 ※採用切り替え済み	10.10円/錠	第一三共エスファ
5. バソレーターテープ 27mg/14cm² (効) 狭心症 (用) 1日1回1枚(ニトログリセリンとして27mg)を胸部、腰部、上腕部のいずれかに貼付。効果不十分の場合は2枚に増量。 ※ <u>ミリステープの在庫が無くなってから切り替えの予定</u> 。切り替えの際にはお知らせします。	42.90円/枚	三和化学

※以下の「限定薬品」は、検索の際、薬剤名の前に「ゲンテ」を付けて検索して下さい。

◆診療科限定採用医薬品（糖尿病・代謝内科）

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. マンジャロ皮下注 2.5 mgアテオス (効) 2型糖尿病 (用) 週1回5mgを維持用量とし皮下注射。週1回2.5mgから開始。4週間投与した後、週1回5mgに増量。適宜増減。週1回5mgで効果不十分な場合は、4週間以上の間隔で2.5mgずつ増量できる。最大用量は週1回15mgまで。	1,924.00 円/キット	日本イーライリリー/田辺三菱

◆診療科限定採用医薬品（小児科・代謝内科）

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. ヒューマログ注ミリオペンHD 300 単位 (効) インスリン療法が適応となる糖尿病 (用) 1回2～20単位を毎食直前に皮下注射。回数増や、持続型インスリン製剤の併用もあり。症状・検査所見に応じて投与量を適宜増減。持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位。 ※0.5単位刻みの製剤。基本、 <u>最低本数のみ在庫</u> 。使用する時は、 <u>薬剤部へ連絡下さい</u> 。	1,184.00 円/キット	日本イーライリリー

◆診療科限定採用医薬品（皮膚科）

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. ブイタマーククリーム 1% (効) ①アトピー性皮膚炎 ②尋常性乾癬 (用) ①成人及び12歳以上の小児には、1日1回適量を患部に塗布。②1日1回適量を患部に塗布。	300.80 円/g	鳥居薬品

◆診療科限定採用医薬品（脳神経内科）

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. ロゼバラミン筋注用 25 mg (効) 筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制 (用) メコバラミンとして50mgを1日1回、週2回、筋肉内に注射。	10,425.00 円/V	エーザイ

◆院外限定採用医薬品

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. ブリイビアクト錠 50 mg (効) てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む） (用) 1日50mgを1日2回に分けて経口投与。症状により1日200mgを超えない範囲で適宜増減。	609.30 円/錠	ユーシービージャパン
2. フリュザクラカプセル 1 mg 5 mg (効) がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 (用) 1日1回5mgを3週間連日経口投与し、その後1週間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。	5,139.40 円/錠 23,866.90 円/錠	武田薬品

3. パルモディア XR 0.2 mg

60.00 円/錠

興和

(効) 高脂血症 (家族性を含む)

(用) 1日1回0.2mg を経口投与。トリグリセライド高値の程度により、1日1回0.4mg まで増量できる。

4. マンジャロ皮下注 7.5 mgアテオス

5,772.00 円/キット

10 mgアテオス

7,696.00 円/キット

日本イーライリリー/田辺三菱

(効) 2型糖尿病

(用) 週1回5mg を維持用量とし皮下注射。週1回2.5mg から開始。4週間投与した後、週1回5mg に増量。適宜増減。週1回5mg で効果不十分な場合は、4週間以上の間隔で2.5mg ずつ増量できる。最大用量は週1回15mg まで。

◆その他のお知らせ

1. 販売中止

①セフジニルカプセル 100 mg 「トーワ」

【薬価】 44.60 円/Cap

… 2024年5月の出荷停止後、再開できない状態が続く為。

※院内在庫終了にて、処方入力停止しました。

②パシーフカプセル 30 mg ・ 120 mg

【薬価】 745.80、2,562.60 円/Cap

… 諸般の事情。

※院内在庫終了にて、処方入力停止しました。

2. 出荷停止

①アルト原末

… 製造設備の不具合に起因した製造環境悪化の為。

※院内・0pe 室に在庫あり。当面、院内在庫で対応可能。

3. 出荷調整

①水溶性プレドニン 10 mg ・ 20 mg、

②リンデロン注 2 mg ・ 20 mg

… ソル・コーテフ出荷停止の影響。

既存先の納品量を確保するための規制。急激な使用量増加には対応できません。

処方量の維持にご協力下さい。

③ネリザ軟膏

… 添加剤の一部が調達困難な為。

④テトラミド錠 10 mg

… 販売移管後、一部の添加剤にかかる供給元変更の過程において、製造設備の問題が確認された為。出荷停止は回避できたが、限定出荷。

当院での使用量は多くなく、現状では影響は少ないと思われます。

大量処方はお控えください。



医薬品の不足で、ご迷惑をおかけします。
処方の際は、必要量に留めて下さい。
状況により、他剤・他の治療への変更もご検討下さい。
ご協力をお願いします。

4. 出荷調整解除

- ①トリプタノール錠 10 mg
…10月3日より
- ②カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠 10 mg・30 mg 「日医工」
…10月18日より
- ③ムコサールドライシロップ 1.5%
…10月21日より
- ④ルムジェブ注ミリオペン・ミリオペン HD・カート
…11月1日より
- ⑤ルリッド錠 150 mg
…11月1日より



5. 販売移管

- ①コムタン錠、スタレゴ配合錠 L100
ノバルティスファーマ → オリオンファーマジャパン 2024年12月20日～
- ②サーファクテン気管注入用 120 mg
田辺三菱製薬 → 富士製薬工業 2025年1月31日～
- ③ニゾラルクリーム
ヤンセンファーマ → 帝国製薬 2024年12月10日～

6. 販売協力の終了

- ①トレムフィア皮下注 100 mg シリンジ
ヤンセンファーマ・大鵬薬品 → ヤンセンファーマ 2025年1月～

6. PMDA への副作用報告

放射線科で CT・MRI 施行時に「造影剤副作用カード」を発行した際に患者リストを作成し、その患者リストを翌月薬剤部へ頂けるようになりました。

過去にさかのぼって、薬剤部より PMDA へ副作用報告を行いました。

- ・ 6月分：1件 オムニパークで発赤、掻痒感、蕁麻疹
- ・ 7月分：2件 イオパミロンで、かゆみ1件、かゆみ・蕁麻疹1件
- ・ 8月分：2件 イオパミロンで嘔吐1件、EOB プリモビストで発疹1件
- ・ 10月分：3件 イオパミロンで蕁麻疹1件、嘔吐1件、ガドビストで発疹1件

※院内で副作用を発見された際は、PMDA への報告をお願いします。薬剤部へも連絡を下さい。

7. 後発品への変更

ゾシン静注用 4.5g 【薬価】 1,195.00 円/V

→後発医薬品であるタゾピペ配合静注用 4.5 「明治」(薬価：892.00 円/V) へ採用切り替え。

※年明けに採用切り替えの予定。切り替えの際にはお知らせします。



【薬事委員会からのお知らせ】

… 医薬品の採用申請にあたっては以下の点にご注意下さい。

◆薬事委員会へ提出する申請書：

2024年7月に変更されている「新書式の申請書」で提出して下さい。

※古い書式の申請書を使用の場合、再提出をお願いすることとなります。

◆医薬品採用の申請にあたっては、今一度、電子カルテのトップ画面上部にある、

【A 病院 規定・各種マニュアル等 → 熊本労災病院規定集 → 60 薬事委員会規定
→ 60-2 薬事委員会規定細則】を参照下さい。

※5月の医局会、また、院内メールでも各先生方へはお知らせ済みです。

(本採用薬品の申請の際には、①1増1減を基本とする、②1件/月以上の使用を見込めること等規定されています。)

◆経費削減の為、不要・不動態在庫量の低減にご協力下さい。

