

薬剤部だより

No.2024-024

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>

1月23日、薬事委員会開催分。

採用薬品は、令和7年2月10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. アダリムマブ BS 皮下注「CTNK」80 mg	50,133.00 円/キット	セルトリオン・日本化薬
(効) ①既存治療で効果不十分な、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、②関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、③既存治療で効果不十分な下記疾患：尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬・強直性脊椎炎・腸管型ベーチェット病・非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎、④中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法、⑤中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療（④⑤は、既存治療で効果不十分な場合に限る）		
(用) 添付文書を参照ください。		
※40 mg 製剤は、既に採用されている『アダリムマブ BS 皮下注「MA」40 mg（持田一あゆみ）』製品【薬価：22,633.00 円/キット】製品を使用して下さい		

2. 炭酸ランタン OD 錠 250 mg	34.60 円/錠	日本ジェネリック
(効) 慢性腎臓病患者における高リン血症の改善		
(用) 1日750mgを開始用量とし、1日3回に分割して食直後に経口投与。症状、血清リン濃度の程度により適宜増減。最高用量は1日2,250mgとする。		
※日本ジェネリックとして「JG」屋号の製品の販売は中止となります。今後、富士化学工業へ製造を委託した「FCI」屋号の製品を、日本ジェネリックとして販売を継続することとなっている為、「FCI」屋号の製品を購入します。		

3. ダーブロック 錠 4 mg	291.80 円/錠	グラクソスミスクライン
(効) 腎性貧血		
(用) 添付文書を参照ください。		

4. レキサルティ OD 錠 0.5 mg	128.70 円/錠	大塚製薬
(効) ①統合失調症、②うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）、③アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動		
(用) 添付文書を参照ください。		
※③の適応が新たに追加となっています。		

※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。

◆限定採用医薬品

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. 水溶性ヒドロコトニ注射液 100 mg	500.00 円/V	日医工

(効) 外科的ショックおよびショック様状態における救急、または術中・術後のショック
(用) 症状、症例により異なるが、1日1回または数回、1回100～1,000mgを静注または点滴静注。
※ソル・コーテブ注射用100mgの流通が潤沢になるまでの間、期限付きに採用とします。

◆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. リスティーゴ皮下注 280 mg 2mL	356,392.00/V	ユーシービージャパン

(効) 全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り）
(用) 添付文書に記載された、体重あたりの用量を1週間間隔で6回皮下注射。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。

◆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. アドトラザ皮下注 300 mgペン 2mL	41,859.00 円/キット	レオファーマ

(効) 既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
(用) 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。

◆診療科限定採用医薬品（代謝内科）

薬品名・規格	薬価	メーカー
1. カプトリル錠 12.5 mg	9.20 円/錠	アルフレッサファーマ

(効) ①本態性高血圧症、②腎性高血圧症、③腎血管性高血圧症、④悪性高血圧
(用) 1日37.5～75mgを3回に分割経口投与。年齢、症状により適宜増減。重症例においても1日最大投与量は150mgまで。
※カプトプリル負荷試験用。電子カルテの処方登録無し。手書き処方箋にて運用します。



◆その他のお知らせ

1. 販売中止

①ネリザ軟膏 2g/個 【薬価】24.20 円/g

… 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。

※ステロイド含有の痔疾治療の軟膏剤は必要であり、先発医薬品であるプロクトセディル軟膏（【薬価】19.40 円/g）を切り替え品として購入します。

※処方切り替えの際にはお知らせします。

②EPLカプセル 250 mg 【薬価】6.20 円/Cap

… 諸般の事情。

※院内在庫終了にて、処方入力停止の予定。経過措置期間：2026年3月まで。

2025年1月31日現在、260Cap、院内在庫あり。

2. 出荷停止

①シオゾール注 25 mg 【薬価】 367.00 円/A

…原薬製造困難な為。

※ここ1年処方なく、使用科よりも採用削除の了解を得た。

院内在庫の使用期限をもって、採用削除とします。

②ドパミン塩酸塩点滴静注液 200 mgキット「KCC」

… 原材料調達上の問題発生の為

※現状、問屋に在庫が無く、納品が停止した状態。

近々、出荷を再開するとの情報もありますが、当面は限定出荷となります。

(お知らせ配布済み)

処方に当たっては、必要量での処方に留めておいてくださいますよう、お願い致します。

処方量低減にご協力下さい。



3. 出荷調整

①生理食塩液「ヒカリ」

… 他社製品の出荷停止の影響

※既存納品先としての数量は確保頂いている状況。

②フェンタニル注射液 0.1 mg「テルモ」

… フェンタニル注射液 0.25 mg「テルモ」の製造不備（10月にお知らせ）に加え、海外製造工場への現地当局による無通告監査により、生産を停止して改善を図った影響。

結果、0.25 mgの出荷停止の継続。0.5 mgに加えて0.1 mgについても出荷調整。

※問屋には在庫を確保頂いています。急激な処方増加には対応できかねますので、現状通りのまま、必要量での処方にご協力下さい。

③ツムラ漢方製剤 十味敗毒湯、釣藤散、抑肝散加陳皮半夏、人参養栄湯

…原料生薬の一部に品質の問題が発見され、調査を開始した為。

④炭酸ランタン OD錠 250 mg「JG」

…想定を上回る需要増加の為。

※「JG」屋号の製品を販売中止。新たに「FCI」屋号の製品を販売予定。

⑤アンテベートローション 0.05%

… 需要増の影響。

⑥モイゼルト軟膏 0.3%、モイゼルト軟膏 1%

… 需要増の影響。

※③十味敗毒湯と釣藤散、⑤アンテベートローション 0.05%、⑥モイゼルト軟膏 0.3%・

モイゼルト軟膏 1% は、院外限定採用です。市場在庫の状況により、院外処方応需の薬局より、お問い合わせがある可能性がありますので、ご対応下さい。

4. 出荷調整解除

①カロナール錠・細粒 全規格

…12月2日より

5. 販売移管

①イノバン注 0.3%シリンジ、ドブタミン持続静注 150 mgシリンジ「KCC」

協和キリン → テルモ 2024年12月～

※ドブタミン持続静注 150 mgシリンジ「KCC」は先日お知らせを配布し、使用開始済み。

②ボースデル内用液 10

協和キリン → 健栄製薬 2025年1月1日～

6. ソル・コーテフ注射用 100 mgの今後の供給予定について

2025年4月迄は、限定出荷前の需要の1割程度の出荷が継続されます。

現在、「水溶性ヒドロコトシト注射液 100 mg」の増産について、医薬品製造会社である日医工に対しても協力要請がされており、2025年5月以降は、水溶性ヒドロコトシトと合わせて、限定出荷前の需要に対応できる数量の出荷を目指しています。

※現在、院内では、処方量低減にご協力頂き、250V (1/22 現在) 程の在庫があります。

7. 抗インフルエンザ薬の出荷状況について

オセルタミビルカプセル 75 mg・オセルタミビル DS3%は出荷停止中。

タミフル®についても、一部包装品の出荷停止、及び、限定出荷の状況となっています。

現在の院内の在庫状況は別紙にて、随時お知らせしています。



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。

ソル・コーテフ注射用100mg、抗インフルエンザ薬の他にも、
入荷に不安のある薬剤が多数あります。
適宜、電子カルテ Top 画面への掲載とお知らせ用紙配布等にて
情報提供を行っていますので、ご注意・ご確認ください。

【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。

※ 2024年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。)

