

【概要】

1. 新規採用薬 : なし
限定採用 : ジクアスLX 点眼液 / ゴナックス皮下注
2. 供給状況 : アルプロスタジルアルファデクス 20 / オクトレオチド注 / ビペリデン
3. 採用変更 : レキサプロ錠 / ブイフェンド錠 / ロゼレム錠 / スルバシリン注 / キュビシン注
他、後発品→後発品への変更
4. 添付文書改訂
5. 添付資料

1. 新規採用

①院内採用

該当なし

②臨時採用 患者限定/外来限定

【外来採用】 ドライアイ治療剤**ジクアスLX 点眼液 3% 1060 円/5ml****【診療科名】** 眼科**【申請医師名】** 関根裕美**【申請理由】**

ドライアイ治療において、従来のジクアス点眼液1日6回では点眼回数遵守の難しいケースが多いため。

【組成】 ジクアホソルナトリウム点眼液**【効能効果】** ドライアイ**【用法用量】** 通常、1回1滴、1日3回点眼する。

※比較 ジクアス点眼液 3%(529.80 円/5ml) : 通常、1回1滴、1日6回点眼。

→ LXへ変更する事により、点眼回数を半分に減らすことが出来る。

【外来採用】 GnRH アンタゴニスト(徐放性)/前立腺癌治療剤**ゴナックス皮下注用 240mg 30752.0 円/瓶****【診療科名】** 泌尿器科**【申請医師名】** 吉川哲夫**【申請理由】** 頻回の皮下注射を回避するため。ゴナックスラインアップ+本規格のみ採用されていなかった。**【組成】** デガレリクス酢酸塩**【効能効果】** 前立腺癌**【用法用量】** 初回は 240mg を 1 カ所あたり 120mg ずつ腹部 2 カ所に皮下投与する。2 回目以降は、初回投与 4 週間後より、維持用量を投与する。4 週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして 80mg を維持用量とし、腹部 1 カ所に皮下投与する。12 週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして 480mg を維持用量とし、1 カ所あたり 240mg ずつ腹部 2 カ所に皮下投与する。”**【患者限定使用】 ドルモロール配合点眼液「ニットー」 177.30 円/錠****【診療科名】** 整形外科 **【申請医師名】** 苗代和彦**【申請理由】** 持参継続のため**【組成】** ドルゾラミド塩酸塩、チモロールマレイン酸塩

【患者限定使用】 ノクサフィル錠 100mg 3003.80 円/錠

【診療科名】 血液内科 【申請医師名】 高原忍

【申請理由①】

発熱、呼吸器症状にて胸部 X-CT 撮影にて多発結節・湿潤影。既に急性白血病としてブイフェンド使用して β-D-glucan、candida、Aspergillus 抗原陰性で接合菌感染を疑い、上記薬の使用を希望します。

【申請理由②】

肺真菌症に対してブイフェンド無効、アムビソームは有害反応にて忍容性なくノクサフィルの使用を希望。

【組成】ポサコナゾール

【患者限定使用】 ベオーバ錠 50mg 169.00 円/錠

【診療科名】 血液内科 【申請医師名】 高原忍

【申請理由】 当院外来で使用しているベオーバが院内になく、継続使用が望ましいため入院期間中の購入をお願いいたします。

【組成】ビベグロン 50mg

【患者限定使用】 ケアラム錠 25mg 121.10 円/錠

【診療科名】 血液内科 【申請医師名】 高原忍

【申請理由】 他院で関節リウマチで処方されていたが当院での入院のため、持参薬がなくなったため当院からの処方をお願いします。

【組成】イグラチモド 25mg

【患者限定使用】 ソスパタ錠 40mg 19752.30 円/錠

【診療科名】 血液内科 【申請医師名】 中村裕幸

【申請理由】

AML に対し寛解導入不良患者。サルベージ療法として他の抗癌剤レジメンでの奏功が期待できないため。

【組成】ギルテリチニブフマル酸塩 44.2mg

【患者限定使用】 ミケルナ配合点眼液 611.00 円/錠

【診療科名】 リハビリテーション科 【申請医師名】 前山義博

【申請理由】 継続処方のため1本のみ処方を行いたい。

【組成】カルテオロール塩酸塩/ラタノプロスト配合点眼液

【患者限定使用】 アドエア 250 ディスカス 60 吸入用 7301.50 円/キット

【診療科名】 血液内科 【申請医師名】 高原忍

【申請理由】 入院前から気管支喘息に対して使用されており、コントロールも良好なため同薬での継続使用を希望します。

【組成】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステルドライパウダーインヘラー・エアゾール

【患者限定使用】 フロリネフ錠 0.1mg 275.40 円/錠

【診療科名】 脳神経外科 【申請医師名】 村田佳宏

【申請理由】 低 Na 血症治療のため

【組成】フルドロコルチゾン酢酸エステル錠

【患者限定使用】 ビオフェルミン錠剤 5.70 円/錠

【診療科名】 腎臓内科 【申請医師名】 王靖枝

【申請理由】 本人が他の整腸剤では効果がでないという院外薬局でビオフェルミンがあるといわれたようで処方希望している。

【組成】ビフィズス菌 12mg

2. 供給

●出荷調整

- ・アルプロスタジルアルファデクス注射用 20「F」：原薬入手見込みが立たないため一時的に出荷制限
- ・オクトレオチド皮下注「SUN」：製造工程の不具合により出荷停止
- ・ビペリデン塩酸塩錠 1 mg「ヨシトミ」：原薬の海外製造が滞り出荷停止

●販売中止

- ・アドソルビン原末：原薬を採取していた鉱山が枯渇したため在庫消尽次第販売中止

●出荷調整解除

- ・塩化カリウム「日医工」

3. 採用

①内服

- ・レクサプロ錠 10mg (169.9 円/錠) → エシタロプラム OD 錠 10mg「DSEP」(72.0 円/錠)
- ・ブイフェンド錠 50mg (542 円/錠) → ポリコナゾール錠50mg「JG」(205.8 円/錠)
- ・ロゼレム錠 8mg (85.9 円/錠) → ラメルテオン錠 8mg「杏林」(27.9 円/錠)
- ・オロパタジン塩酸塩錠 5mg「YD」 → 「日医工」(10.5 円/錠)
- ・エパルレストアット錠 50mg「日医工」 → 「NIG」(円/錠)
- ・トラネキサム酸錠 250mg「YD」 → 「日医工」(10.1 円/錠)
- ・バラシクロビル錠 500mg「アスペン」 → 「SPKK」(97.6 円/錠)
- ・アマンタジン塩酸塩錠 50mg「杏林」 → 「サワイ」(5.9 円/錠)
- ・セルトラリン錠 100mg「YD」 → 「アメル」(32.3 円/錠)
- ・エゼチミブ錠 10mg「YD」 → 「アメル」(43.2 円/錠)
- ・ベポタスチンベシル酸塩錠 10mg「日医工」 → 「タナベ」(13.8 円/錠)

②注射

- ・スルバシリン静注用 3g (518 円/瓶) → ユナスピン静注用 3g(518 円/瓶)
- ・キュービシン静注用 350mg (13710 円/瓶) → ダブトマイシン静注用 350mg「サワイ」(4993 円/瓶)
- ・リツキシマブBS点滴静注 100mg「KHK」→「ファイザー」(16187 円/瓶)
- ・リツキシマブBS点滴静注 500mg「KHK」→「ファイザー」(79151 円/瓶)
- ・エトポシド点滴静注液 100 mg「SN」 → 「サンド」(1887 円/瓶)
- ・シタラピン点滴静注液 1g「テバ」 → 「NIG」(3988 円/瓶)
- ・シザナリンN注 → シザナリン配合点滴静注液 (59.0 円/管)
- ・インフリキシマブBS点滴静注用 100mg「日医工」 → 「CTH」(29872 円/瓶)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 10 μ gシリンジJCR → 「MYL」(1125 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 20 μ gシリンジJCR → 「MYL」(1972 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 30 μ gシリンジJCR → 「MYL」(2825 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 40 μ gシリンジJCR → 「MYL」(3448 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 60 μ gシリンジKKF → 「MYL」(4975 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 120 μ gシリンジKKF → 「MYL」(8931 円/筒)
- ・ダルベポエチン アルファBS注 180 μ gシリンジKKF → 「MYL」(12113 円/筒)
- ・クリンダマイシンリン酸エステル注射液 600mg「サワイ」 → 「NIG」(387 円/管)

③外用

- ・オラネジン → オラネジンOR
- ・ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」 → サレックス軟膏 (10.4 円/g)

④採用中止 在庫消尽次第本採用を中止致します

- ・スルバシリン静注用 1.5g (422.0 円/瓶)
- ・サムスカ OD 錠 15 mg (1650.1 円/錠)
- ・アドソルビン原末 (0.85 円/g)
- ・リバスチグミンテープ 9mg「ニプロ」 (119.0 円/枚)
- ・リバスチグミンテープ 18mg「ニプロ」 (134.4 円/枚)
- ・エドルミズ錠 50mg (245.7 円/錠)
- ・メマンチンOD錠 20mg「DSEP」 (110.8 円/錠)
- ・アノーロエリプタ 30 吸入用 (6,667.80 円/30 吸入 1 キット)

4. 添付文書改訂 (下線部:変更箇所)

*アムロジン錠/ノルバスク錠 2.5mg,5mg,10mg,OD 錠 2.5mg,5mg,10mg

禁忌 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 を削除。

特定の背景を有する患者に関する注意(妊婦) 下記 を変更。

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。動物実験で妊娠末期に投与すると妊娠期間及び分娩時間が延長することが認められている。



妊婦又は妊娠している可能性のある女性に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験で妊娠末期に投与すると妊娠期間及び分娩時間が延長することが認められている。

*アリセプト細粒 0.5%,錠 3mg,5mg,10mg,D 錠 3mg,5mg,10mg,内服ゼリー 3mg,5mg,10mg,ドライシロップ 1%
用法・用量 レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制 に関する記載を下記に変更。

〈レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制〉

通常、成人にはドネペジル塩酸塩として 1 日 1 回 3mg から開始し、1~2 週間後に 5mg に増量し、経口投与する。5mg で 4 週間以上経過後、10mg に増量する。なお、症状により 5mg まで減量できる。投与開始 12 週間後までを目安に、認知機能検査、患者及び家族・介護者から自覚症状の聴取等による有効性評価を行い、認知機能、精神症状・行動障害、日常生活動作等を総合的に評価してベネフィットがリスクを上回ると判断できない場合は、投与を中止すること。投与開始 12 週間後までの有効性評価の結果に基づき投与継続を判断した場合であっても、定期的に有効性評価を行い、投与継続の可否を判断すること。

*ティーエスワン配合顆粒 T20,T25,配合 OD 錠 T20,T25,配合カプセル T20,T25

効能・効果 ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法 を追加。

*注射用エンドキサン 100mg,500mg

用法・用量 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 に関する記載を下記に変更。

〈乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉

ドキソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド(無水物換算)として 1 日 1 回 600mg/m²(体表面積)を静脈内投与後、13 日間又は 20 日間休薬する。これを 1クールとし、4クール繰り返す。なお、年齢、症状により適宜減量する。

5. 添付資料

院内採用薬の供給停止・出荷調整薬について(2023年1月14日更新)

医療安全情報 No.193 「薬剤の投与経路間違い」

医薬品医療機器等安全性情報 No.397

DSU No.313