

## 医薬品情報第10号(令和6年度)

令和7年2月12日に開催された薬事委員会において、次の事項が承認されましたのでお知らせいたします。新規試用採用医薬品は3品目、新規診療科限定医薬品は2品目、新規院外登録医薬品は4品目、削除医薬品は8品目です。

### ☆ [新規試用採用医薬品]

No	薬品名 (一般名)	薬価	薬効	長期 投与	会社名
1	ブリイビアクト錠25mg (ブリーバラセタム)	¥373.3/錠	抗てんかん薬	不可	ユーシービー ージャパン
2	アルブミン25%静注12.5g/50mL (人血清アルブミン)	¥4,436.0/瓶	血漿分画製剤	非該当	CLSベーリン グ
3	フィブラストスプレー500 (トラフェルミン)	¥7,390.4/瓶	褥瘡・皮膚潰瘍治 療剤	可	科研

※1は脳神経内科・脳神経外科部門の診療科限定から試用採用へ採用区分の切り替え申請。

2はアルブミンベーリング 20%からの切り替え。3は、採用規格の切り替え。

☆ [新規診療科限定医薬品]

No	薬品名 (一般名)	薬価	薬効	長期 投与	会社名
1	フェンタニル注射液0.5mg 「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩)	¥887.0/管	麻酔用鎮痛剤	非該当	テルモ
2	レミフェンタニル静注用2mg 「第一三共」 (レミフェンタニル塩酸塩)	¥935.0/瓶	全身麻酔用・集中治療用鎮痛剤	非該当	丸石＝ 第一三共

※1. は麻酔科限定(手術室のみで使用。)

2. は、現在 ICU に関する麻酔科、集中治療科、心臓外科、血管外科のみに適応中。

今後、CCU に関する診療科(不整脈科、肺循環科、冠疾患科、心血管集中治療科、血管内科、心不全科、移植医療部、成人先天性心疾患科)、NCU(脳神経外科)、SCU(脳神経内科・脳血管内科)を追加。(フェンタニル注射液全規格の供給不足の影響により、院内在庫確保を図る目的。)

[新規院外登録医薬品]

No	薬品名 (一般名)	薬価	薬効	長期 投与	会社名
1	ツムラ消風散エキス顆粒	¥12.1/g	漢方製剤	可	ツムラ
2	ツムラ黄連解毒湯エキス顆粒	¥14.1/g	漢方製剤	可	ツムラ
3	レギュニール LCa2.5 腹膜透析液シングルバッグ <sup>®</sup> 2.5L (腹膜透析液 9-5)	¥1761.0/袋	腹膜透析液	可	ヴァンディブ
4	アミティーザカプセル 24 $\mu$ g (ルビプロストン)	¥100.0/CP	クロライドチャンネルアクチベーター	可	ヴィアトリス

※処方開始日は、3月3日(月)からとする。

☆ 削除医薬品について

No	薬品名 (一般名)	薬価	薬効	削除理由
1	アルベカシン硫酸塩注射液 200mg 「ケミア」(アルベカシン硫酸塩)	¥5,830.0/管	アミノグリコシド系 抗生物質	2023年4月以降、1例も処方実績がなく最終在庫が期限切れとなる。必要時は、患者限定として対応可能である。 (感染対策室へ事前連絡済み)
2	ジゴキシンKY錠0.25mg (ジゴキシン)	¥9.8/錠	ジギタリス配糖体 製剤	2023年4月以降、数件程度しか処方実績がなく、最終在庫が期限切れとなる。ジゴキシン製剤の採用規格整理。ハーフジゴキシンKY錠0.125mg、ジゴキシン錠0.0625mg、ジゴキシン散0.1%で対応可能である。
3	ジクロフェナクナトリウム坐剤 25mg アメル (ジクロフェナクナトリウム)	¥5.7/錠	消炎・解熱・ 抗炎症剤	後発品への切り替えが決定済みの医薬品ではあるが、2023年4月以降、処方実績が少なく、3か月後先発品が期限切れとなるため。ボルタレンサポ50mgの1/2個の使用、アセトアミノフェン坐剤で代替可能である。
4	ロレアス配合錠「SANIK」 (クロピドグレル硫酸塩・ アスピリン)	¥76.7 錠	抗血小板剤	クロピドグレル・バイアスピリンの合剤(コンプラビン配合錠)の後発品。切り替え後も1例しか処方実績がないため。採用薬品の整理。
5	カタプレス錠75 $\mu$ g (クロニジン塩酸塩)	¥5.9/錠	高血圧症治療剤	出荷停止中。供給再開の目途が立たないため。
6	サイレース静注2mg (フルニトラゼパム)	¥129.0/管	麻酔導入剤	昨年、1年間で3名の処方実績のみ。期限切れによる廃棄などもあるため採用薬を整理。必要時は、患者限定として対応可能である。
7	アルブミン-ベーリング20% 静注10g/50mL (人血清アルブミン)	¥4,288.0/瓶	血漿分画製剤	新規試用採用対象医薬品であるアルブミン-25%静注12.5g/50mLへ切り替えのため。
8	フィブラストスプレー250 (トラフェルミン)	¥6,483.8/瓶	褥瘡・皮膚潰瘍 治療剤	新規試用採用対象で、フィブラストスプレー500へ規格変更のため。

※2.3.4.8については、院外処方引き続き可能。1.6は、患者限定採用へ区分変更。5はマスタ停止。