

平成27年度第9回(3月審議分) 薬剤委員会決定事項

I. 医薬品について

1. 新規採用医薬品 (常時採用品目)なし (要時購入採用)3品目3規格 (院外限定)6品目7規格

No	医薬品名	一般名	製薬会社	規格	薬価	薬効	申請科(申請者)	備考
1	コタロー通導散エキス細粒		小太郎	1g	¥5.8	漢方製剤	山本(皮膚科)	☆院外限定採用
2	柴胡桂枝乾姜湯		太虎堂=クラシエ	1g	¥11.1	漢方製剤	山本(皮膚科)	☆院外限定採用
3	麻黄附子細辛湯エキスカプセル		小太郎	1Cap	¥23.1	漢方製剤	山本(皮膚科)	院外限定採用
4	クレナフィン爪外用液10% 3.56g(4mL)	エフィナコナゾール	科研	1g	¥1,657.5	爪白癬治療剤	山本(皮膚科)	要時購入採用
5	スミフェロンDS300万IU	インターフェロナル ファ	大日本住友	300万国際単位1筒	¥6,549.0	天然型インターフェロン-α製 剤	大岡(泌尿器科)	☆要時購入採用
6	ペンタサ顆粒94%	メサラジン	杏林	94%1g	¥164.9	潰瘍性大腸炎・クローン病治療 剤	三田(消化器内科)	院外限定採用
7	ヴィキラックス配合錠	オムビタスビル・ハリタプレビル・リナビル 配合剤	アヅヴィ	1錠	¥26,801.2	C型肝炎治療剤	中山(消化器内科)	院外限定採用
8	ツインラインNF配合経腸用液	栄養剤	大塚	1錠	¥26,801.2	経腸成分栄養剤	阪口(消化器内科)	☆要時購入採用
9	ザクラス配合錠HD	アジルサルタン/アムロジピンベシル酸塩	武田	1錠	¥140.6	降圧剤	衣笠(循環器内科)	院外限定採用

☆緊急決裁済

2. 削除医薬品 20品目22規格 (院内削除2品目4規格、院内→院外に切り替え12品目、院外削除6品目)

No	医薬品名・規格	成分	薬効	理由
1	ミニリンメルトOD錠120μg	デスマプレシン	中枢性尿崩症・夜尿症治療剤	採用後一度も処方歴がなく未開封のまま廃棄となったため、院外限定採用へ変更。
2	エルカルチンFF錠100mg	レボカルニチン	カルニチン欠乏症治療剤	当該患者が退院したため、院外限定採用へ変更。
3	テネリア錠20mg	テネリグリプチン臭化水素酸塩	DPPIV阻害剤	DPPIV阻害剤が4剤5規格採用があるため、処方量が最も少ない本剤を院外限定採用へ切り替え。
4	EPLカプセル	ポリエンホスファチジルコリン	高脂血症用剤	11月以降処方人数が0となったため、院外限定採用へ切り替え。
5	デパケン錠100mg	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん薬	バルプロ酸ナトリウムとして徐放錠、シロップ、徐放性顆粒があるため本剤は院外限定採用へ切り替え。
6	テルビナフィン塩酸塩外用液	テルビナフィン塩酸塩	アリルアミン系抗真菌剤	クレナフィン爪外用液の採用に伴い、本剤を院外限定採用へ変更。
7	フェントステープ6mg	フェンタニルクエン酸塩	持続性疼痛治療剤	処方頻度が少ないため院外限定採用へ変更。院内はフェントス2mgと4mgで対応可であるため。
8	ピーガード錠	モルヒネ硫酸塩	持続性癌疼痛治療剤	昨年1年間処方がなく、今後も処方が見込めないため院外限定採用へ変更。
9	リレンザ	ザナミビル水和物	インフルエンザ治療薬	大半がラビアクタ点滴、イナビル吸入、タミフルで対応可能であるため院外限定採用へ。
10	オイラックスHクリーム	クロダミン・ヒドロコルチゾン	鎮痒・消炎剤	常時採用にオイラックスクリームがあり、ステロイド外用剤も各種多数採用があるため院外限定採用へ切り替え。
11	レバトールカプセル200mg	リバビリン	C型肝炎治療剤	処方見込みがないため院外限定採用へ変更。同成分として、コベガス錠あり。
12	精製水18L	精製水	精製水	手術室のみで製剤として運用されていたが、使用見込みがないため削除。
13	アモバンテス錠7.5mg	ゾピクロン	睡眠導入剤	夢遊病などの副作用もあるため、処方量が多いが院外限定採用へ変更。改良型のルネスタ錠1mgで代用可能なため。
14	ベグイントロン皮下注50、100、150	ベグインタフェロンα-2b	インターフェロン	処方見込みがないため削除。同成分として、ペガシス皮下注あり。
15	エンピナーズP錠18000	プロナーゼ	酵素製剤	再評価にて医療上の有用性がないものと判断され、自主回収・製造販売中止のため削除。
16	ジヒデルゴット錠1mg	ジヒドロエルゴタミンシ酸塩	起立性低血圧・血管性頭痛用剤	現在院外限定採用。製造販売中止のため削除。
17	プロパデルムクリーム	ベクロメタゾンプロピオン酸エステル	外用ステロイド剤	経過措置終了のため、院外限定採用を削除。

18	アクディームカプセル90mg	塩化リゾチーム	酵素製剤	再評価にて医療上の有用性がないものと判断され、製造販売中止のため院外限定採用を削除。
19	ダレンカプセル2mg	エメタスチンフマル酸塩	アレルギー性疾患治療剤	経過措置終了のため、院外限定採用を削除。
20	トラマールカプセル25mg	トラマドール塩酸塩	がん疼痛・慢性疼痛治療剤	経過措置終了のため、院外限定採用を削除。

3. 医薬品の採用区分の変更の検討について 4品目(常時→要時購入採用に切り替え2品目、要時購入→常時採用に切り替え2品目)

No	医薬品名・規格	成分	薬効	理由
1	ガバペン錠200mg	ガバペンチン	抗てんかん薬	処方量が少ないが、神経障害性疼痛等に必須の薬剤であるため要時購入採用へ変更。
2	レバミル注フレックスペン	インスリンデテミル	インスリン製剤	妊娠糖尿病に適応を持つ中間型インスリン製剤であるが、処方量が少ないため要時購入採用へ変更。
3	ルネスタ錠1mg	エソゾピクロン	睡眠導入剤	アモバンテスが削除となるため、要時購入採用の本剤を常時採用へ変更。
4	ゼローダ錠300mg	カペシタビン	抗悪性腫瘍剤	1ヶ月の購入数量が10箱以上となっていることから常時採用へ切り替え。

※要時購入となった薬剤は、常時在庫を置かないこととします。必要時、予定日前日までに薬剤部へ連絡をお願いします。