

# 薬事審議委員会報告

2025.6.10  
薬事審議委員会委員長

2024年度第4回薬事審議委員会を開催いたしました。  
その結果、下記の新規採用、試用採用、院外専用採用、後発薬ならびにバイオ後続品への採用  
不動態等採用取消薬剤が決定しましたので、報告いたします。

開催日時： 2025年6月10日(火) 17:00～17:40  
会場： 第1会議室

## 【1】 正式採用薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	アレックスビー筋注用	120 $\mu$ g/0.5mL/V	RSウイルスによる感染症の予防	承認注1
2	アブリスボ筋注用	RSウイルスサブグループA抗原B精製抗原混合液各60 $\mu$ g/0.5mL/V	妊婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患の予防、60歳以上の者におけるRSウイルスによる感染症の予防	承認注2
3	ユプリズナ点滴静注100mg	100mg/10mL/V	視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の再発予防	承認注3
4	ヒフデュラ配合皮下注	(エフガルチギモドアルファ1008mg/ボルヒアルロニダーゼアルファ11200単位)/5.6mL/V	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る)	承認注4
5	ハルロピテープ8mg	8mg/枚	パーキンソン病	承認
6	オキシコンチンTR錠	5mg・20mg/錠	中等度から高度の疼痛をともなう各種癌における鎮痛、非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛にお	承認
7	デュピクセント皮下注200mgシリンジ	200mg/1.12mL/筒	既存治療で効果不十分な次の皮膚疾患(アトピー性皮膚炎、特発性の慢性蕁麻疹)	承認注5
8	トラスツズマブBS点滴静注用	60mg・150mg/V	HER2過剰発現が確認された乳癌、HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	承認
9	ドセタキセル点滴静注	20mg/1mL・80mg/4mL/V	乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌	承認

注1 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注2 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注3 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注4 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注5 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

【2】 試用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	ダトロウェイ点滴静注用 100mg	100mg/V	化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	承認注6
2	アドトラザ皮下注300mgペン ン	300mg/2mL/キット	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎	承認注7
3	ランマークHI皮下注120mg シリンジ	120mg/1mL/筒	多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変、骨巨細胞腫	承認注8
4	ブライビアクト錠	25mg/錠	てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)	承認
5	ブライビアクト静注25mg	25mg/V	一時的に経口投与ができない患者における次の治療に対するブリーバラセタム経口製剤の代替療法(二次性全般化発作を含むてんかん患者の部分発作)	承認
6	ケレンディア錠20mg	20mg/錠	2型糖尿病を合併する慢性腎臓病(ただし末期腎不全又は透析施行中の患者を除く)	承認
7	キドパレン輸液1,050mL	1,050mL/キット	経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない慢性腎不全患者(高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る)に対する水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン補給	承認注9
8	プレベナー20水性懸濁注	0.5mL/筒	高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者(肺炎球菌による感染症の予防)、小児肺炎球菌による侵襲性感染症の予防	承認注10
9	ラゲブリオ錠400mg	400mg/錠	SARS-CoV-2による感染症	承認注11

注6 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注7 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する、アドトラザ皮下注150mgシリンジを削除

注8 ランマーク皮下注120mg(バイアル製剤)を削除

注9 ハイカリックRF輸液500mLを削除

注10 常時在庫は置かず必要時事前に薬剤部へ連絡し購入する

注11 ラゲブリオカプセル200mgを削除

【3】 院外専用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	ゼポジアカプセル	スターターパック(0.23mg・0.46mg)/包装、0.92mg/カプセル	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る)	承認
2	トリンテリックス錠	10mg・20mg/錠15g/本	うつ病、うつ状態	承認
3	アウイクリ注フレックスタッチ	総量300単位/キット	インスリン療法が適応となる糖尿病	承認

4	ゼップバウンド皮下注アテオス	2.5mg・5mg・7.5mg・10mg・12.5mg・15mg/キット	肥満症(ただし、高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれかを有し、食事療法・運動療法を行っても十分な効果が得られず、次に該当する場合に限る[BMIが27kg/m <sup>2</sup> 以上であり2つ以上の肥満に関連する健康障害を有する、BMIが35kg/m <sup>2</sup> 以上])。	承認
5	ブイタマクリーム1%	15g/本	アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬	承認
6	リバルエンLAパッチ	25.90mg・51.84mg/枚	軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制(1回1枚を週に2回貼付、25.92mgから開始し4週間後に51.84mgへ増量)	承認
7	ブリエビアクト錠	50mg/錠	てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)	承認
8	ジンタス錠50mg	50mg/錠	低垂鉛血症	承認
9	ビルタサ懸濁用散分包8.4g	8.4g/包	高カリウム血症	承認

#### 【4】 後発薬・バイオ後続品切り替え薬剤

	先 発 等 薬 品 名	製薬会社		後発薬・バイオ後続薬名	製薬会社
	<b>【内服薬】</b>				
	今回は該当なし				
	—	—		—	—
	<b>【外用薬】</b>				
1	アレジオンLX点眼液0.1%	参天	→	エピナスチン塩酸塩LX点眼液0.1%「S	参天
	—	—		—	—
	<b>【注射薬】</b>				
1	ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL	アッヴィ	→	アダリムマブBS皮下注80mgペン0.8mL「CTNK」	日本化薬
2	<続>アダリムマブBS皮下注40mgペン0.8mL「FKB」	アッヴィ	→	アダリムマブBS皮下注40mgペン0.4mL「CTNK」	日本化薬
	—			—	—

#### 【5】 採用区分・剤型等切り替え切り替え薬剤

	薬 品 名	現在の区分		変更後の採用区分	備考
	<b>【内服薬】</b>				
	今回は該当なし				
	—	—		—	—
	<b>【外用薬】</b>				

今回は該当なし				
—	—		—	—
<b>【注射薬】</b>				
今回は該当なし				
—	—		—	—

**【6】 削除薬剤 (赤色は院内・院外とも・黒色は院内のみ)**

商 品 名	商 品 名	商 品 名
<b>【 内服薬 】</b>	<b>【 外用薬 】</b>	<b>【 注射剤 】</b>
今回は該当なし	今回は該当なし	今回は該当なし
—	—	—

**【7】 その他**

・期限切迫品の使用促進に向けて

2025年7月～2026年1月までの期限切迫品45項目を報告し、優先使用の依頼を行った。  
 使用する診療科が限定される薬剤に関しては、薬剤部からも当該診療科へ周知を行い使用促  
 を図る。

**【次回開催】 2025年9月9日 火曜日 17:00からを予定**