

薬事審議委員会報告

2024.6.12
薬事審議委員会委員長

2024年度第1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の採用、
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： 2024年6月11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	ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒	2.5g/包	気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う以下の症状(不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症)	承認
2	オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mg	1.5mg/0.75mL/筒	骨折の危険性の高い骨粗鬆症(本剤の適用にあたっては、低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者を対象とすること。)	承認注1
3	ネリザ軟膏	ジフルコルトロン吉草酸エステル 0.2mg、リドカイン 40mg/本	痔核に伴う症状(出血、疼痛、腫脹)の緩解	承認
4	イルミア皮下注100mgシリンジ	100mg/筒	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬	承認注2
5	コセンテイクス皮下注300mgペン	300mg/キット	既存治療で効果不十分な次の疾患(尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬)	承認注3
6	スキリージ皮下注シリンジ	75mg・150mg/筒	既存治療で効果不十分な次の疾患(尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症)	承認注4
7	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	100mg/筒	既存治療で効果不十分な次の疾患(尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、掌蹠膿疱症)	承認注5
8	ケレンディア錠10mg	10mg/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
9	プロパジール錠50mg	50mg/錠	甲状腺機能亢進症	承認
10	ラジカット内用懸濁液2.1%	21mg/mL	筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制	承認注6
11	タリージェOD錠	2.5mg・5mg/錠	神経障害性疼痛	承認
12	フェントステープ0.5mg	0.5mg/枚	非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合には限る。) 中等度から高度の疼痛を伴う各種がん、中等度から高度の慢性疼痛 ほか	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

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

【2】 試用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	アレックスビー筋注用	120 μg/0.5mL/V	RSウイルスによる感染症の予防	承認注7
2	アブリスボ筋注用	RSウイルスサブグループA抗原B精製抗原各60 μg混合/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8
3	ユプリズナ点滴静注100mg	100mg/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9
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10
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ける鎮痛	承認注11
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12
8	トラスツマブBS点滴静注用「NK」	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「ニプロ」	20mg/1mL、80mg/4mL/筒	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7 アブリスボ筋注用と納入価を比較し試用するかを決定する

注8 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9 外来使用限定、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10 外来使用限定、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 オキシコドン徐放錠NX5mg・20mgを採用取消

注12 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

【3】 院外専用申請薬剤

	薬品名	単位	薬効・適応	備考
1	メトジェクト皮下注ペン	7.5mg・10mg・12.5mg・15mg/筒	関節リウマチ	承認注13
2	シクロスポリン10mgカプセル	10mg/Cap	臓器移植における拒絶反応の抑制、骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制、再生不良性貧血、赤芽球癆 ほか	否認注14

注13 メトジェクト皮下注シリンジ7.5mgを採用取消

注14 シクロスポリン10mgカプセル「TC」が採用されているため取り下げ

【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
【内服薬】					
	今回は該当なし				
	—	—		—	—
【外用薬】					
	今回は該当なし				
	—	—		—	—
【注射薬】					
1	オノアクト点滴静注用150mg	小野	→	ランジオロール塩酸塩点滴静注用150mg	富士製薬
2	ノボラピッド注 フレックスペン 300単位【限定薬】	ノボ・ノルディスク	→	インスリン アスパルトBS注ソロスター NR「サノフィ」300単位	サノフィ
3	ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL 【限定薬】	アッヴィ	→	アダリムマブBS皮下注40mgペン「FK	サンド
4	ブリディオオン静注200mg	MSD	→	スガマデクス静注液 200mg「F」	富士製薬
	—			—	—

【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
【内服薬】					
1	今回は該当なし				
	—	—		—	—
【外用薬】					
	今回は該当なし				
	—	—		—	—
【注射薬】					
	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
	【 内服薬 】		【 外用薬 】		【 注射剤 】
	今回は該当なし	1	MS温シップ20g×5枚/袋	1	アプレゾリン注射用20mg
—	—	—	—	2	大塚蒸留水500mL(注射用水500mLプラボトル)
—	—	—	—	3	オノアクト点滴静注用50mg
	—		—		—

【7】 その他

・期限切迫品の使用促進に向けて

2024年7月～2025年1月までの期限切迫品49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

【次回開催】 2024年9月10日火曜日17:00からを予定