



手を洗おう



消毒しよう



うがいをしよう



マスクをしよう



換気をしよう



うちで過ごそう

## 散剤・液剤の製剤量処方への移行のお知らせ

これまで当院では散剤・液剤処方時は、製剤に含まれる有効成分量 (mg、 $\mu$ g など) による成分量処方での運用を行っていましたが、令和5年2月9日(木)より製剤量 (g、mL) 処方に統一した運用に変更となります。これに伴い入力単位及び一部の薬剤名の表示が変更になります。また、運用前の処方の流用ができなくなります。

例

	薬剤名	1日量	用法
現行	ウルソ顆粒 50 mg/g	150 mg	1日3回食後
運用変更後	ウルソ顆粒 5%	3 g	1日3回食後

製剤量処方開始後の処方入力時は、投与量に間違いがないか十分ご注意ください。  
関連資料として、令和4年度第8回システム連絡会議資料の抜粋を添付しますので、ご確認ください。

## 「カロナール細粒 20%」院内オーダ再開のお知らせ

解熱鎮痛剤「カロナール細粒 20%」につきまして、新型コロナウイルス感染症の影響等により、想定を超える需要の継続から、全国的に安定供給が厳しい状況が続いており、当院においても院内在庫が欠品する状況となったため、9月30日より院内処方オーダを一時停止しておりました (※院外処方可能)。

この度、本剤の供給量が回復したことから、12月22日より本剤の院内処方オーダを再開し、カロナール錠 500 の粉碎化・小数入力を停止しました。

なお、本剤に処方集中した場合には、再び入荷が困難となる可能性が高いため、漫然とした使用を避け必要最小限の処方とし、他剤使用の検討もお願い致します。

## 「デラキシ配合顆粒」オーダ停止のお知らせ

ビタミンC・パントテン酸カルシウム製剤「デラキシ配合顆粒」につきまして、諸般の事情により販売中止になったことから、当院在庫も欠品となったため、12月22日より処方オーダを停止しました。

なお、本剤の代替薬として「シーピー配合顆粒」の処方オーダを12月22日から開始しました。

## 「調剤用パンビタン末」自主回収のお知らせ

総合ビタミン剤「調剤用パンビタン末」につきまして、安定性モニタリング (12カ月) の溶出性において、承認規格に適合しない結果が得られました。これを受け、他のロットについて調査した結果、使用期限内に規格を逸脱する可能性が否定できないことから、該当ロットが自主回収となりました。

当院において対象の製品はすでに使用済みですが、現在までに本件に起因すると考えられる有効性の欠如及び健康被害の報告はありません。

## 禁忌追加のお知らせ

※追加部抜粋

◎リファンピシンカプセル150 mg「サンド」(一般名:リファンピシン) <結核・非結核性抗酸菌症治療剤>

【禁忌】カボテグラビル、カボテグラビルナトリウム、ニルマトレルビル・リトナビルを投与中の患者

## 禁忌削除のお知らせ

◎ニフェジピンCR錠20 mg「NP」(一般名:ニフェジピン) <高血圧・狭心症治療剤>

【禁忌】妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

## 効能・効果、用法・用量追加等のお知らせ

※追加部抜粋

◎イミフィンジ点滴静注120 mg、500 mg(一般名:デュルバルマブ(遺伝子組換え))

<抗悪性腫瘍剤(ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体)>

【効能・効果】切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

【用法・用量】トレメリムマブ(遺伝子組換え)及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500 mgを3週間間隔で4回、60分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500 mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30 kg以下の場合の1回投与量は20 mg/kg(体重)とする。

【効能・効果】切除不能な肝細胞癌

【用法・用量】通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500 mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30 kg以下の場合の1回投与量は20 mg/kg(体重)とする。

【効能・効果】治癒切除不能な胆道癌

【用法・用量】ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、3週間間隔で、1回1500 mgを60分間以上かけて点滴静注する。3週間間隔での繰り返し投与後、デュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500 mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30 kg以下の場合の1回投与量は20 mg/kg(体重)とする。

◎イムブルピカカプセル140 mg(一般名:イブルチニブ) <抗悪性腫瘍剤(ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤)>

※臨時採用医薬品

【効能・効果】原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫

【用法・用量】通常、成人にはイブルチニブとして420 mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

◎ガザイバ点滴静注1000 mg(一般名:オビヌツズマブ(遺伝子組換え))

<抗悪性腫瘍剤(ヒト化抗CD20モノクローナル抗体)>

※臨時採用医薬品

【効能・効果】CD20陽性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)

【用法・用量】アカラブルチニブとの併用において、通常、成人には、オビヌツズマブ(遺伝子組換え)として、アカラブルチニブとの併用での1サイクル目の1日目に100 mg、2日目に900 mg、8日目及び15日目に1000 mg、2サイクル目以降は1日目に1000 mgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最大で6サイクル投与を繰り返す。

## 限定出荷等のお知らせ

下記薬剤について、限定出荷等の連絡がありました。今後の安定した供給再開の見込みにつきましては、分かり次第、連絡致します。

◎アスピリン錠 10(一般名:チペピジンヒベンズ酸塩)＜鎮咳剤＞

出荷量：B. 出荷量減少 製造販売業者の対応状況：④限定出荷（その他の理由） ※100錠包装

◎アドソルピン原末(一般名:天然ケイ酸アルミニウム)＜下痢症治療剤(消化管用吸着剤)＞

出荷量：D. 出荷停止

◎亜鉛華軟膏「ヨシダ」(一般名:酸化亜鉛)＜創傷保護剤＞

出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：③限定出荷（他社の影響）

◎カロナール細粒 20%(一般名:アセトアミノフェン)＜解熱鎮痛剤＞

出荷量：C. 出荷量支障 → 出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：④限定出荷

◎スピロラクトン錠 25 mg「TCK」(一般名:スピロラクトン)＜抗アルドステロン性利尿・降圧剤＞

出荷量：B. 出荷量減少 製造販売業者の対応状況：③限定出荷（他社の影響）  
在庫消尽後、出荷量：D. 出荷停止 2023年2月予定

◎タナドール顆粒 75%(一般名:ドカルパミン)＜経ロドパミンプロドラッグ＞

出荷量：D. 出荷停止 2023年2月上旬予定

◎ツムラ葛根湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ小柴胡湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ麦門冬湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ桔梗湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：④限定出荷（その他）

◎ツムラ八味地黄丸エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ小青竜湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ防己黄耆湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ越婢加朮湯エキス顆粒＜漢方製剤＞ ※院外専用医薬品

◎ツムラ半夏白朮天麻湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ潤腸湯エキス顆粒＜漢方製剤＞ ※院外専用医薬品

◎ツムラ防風通聖散エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ六味丸エキス顆粒＜漢方製剤＞ ※院外専用医薬品

◎ツムラ清肺湯エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒＜漢方製剤＞

◎ツムラ麻子仁丸エキス顆粒＜漢方製剤＞ ※院外専用医薬品

出荷量：A. 出荷量通常 製造販売業者の対応状況：②限定出荷（自社の事情）

【参考情報】日薬連発第297号 『医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義と今後の情報提供について』  
DI-EXPRESS (2022.7) の「限定出荷等のお知らせ」からも確認可能

## 限定出荷等解除のお知らせ

- ◎エナラプリルマレイン酸塩錠 5 mg「VTRS」(一般名:エナラプリルマレイン酸塩)〈高血圧・慢性心不全治療剤〉  
2022年11月11日より限定出荷解除
- ◎ジェービックV〈乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン〉  
2023年1月より限定出荷解除
- ◎ネバナック懸濁性点眼液 0.1% (一般名:ネパフェナク)〈非ステロイド性抗炎症点眼剤〉  
2022年12月19日より限定出荷解除

## 使用期限変更のお知らせ

- ◎ソセゴン注射液 15 mg (一般名:ペンタゾシン)〈鎮痛剤〉  
【使用期限】 変更前:5年 → 変更後:3年
- ◎ポライビ一点滴静注用 30 mg (一般名:ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え))  
〈抗悪性腫瘍剤(微小管阻害薬結合抗CD79bモノクローナル抗体)〉※臨時採用医薬品  
【有効期間】 変更前:24箇月 → 変更後:30箇月

## 包装変更等のお知らせ

- ◎ノイトロジン注 100 µg、250 µg (一般名:レノグラスチム(遺伝子組換え))〈遺伝子組換えヒト G-CSF 製剤〉
- ◎ハーセプチン注射用 150 (一般名:トラスツズマブ(遺伝子組換え))  
〈抗悪性腫瘍剤(抗HER2ヒトモノクローナル抗体)〉※臨時採用医薬品
- ◎ピシバニール注射用 5KE 〈抗悪性腫瘍剤・リンパ管腫治療剤〉  
添付溶解液(日局注射用水)の同梱を廃止、薬価・コード等変更  
従来品の薬価基準経過措置期間は2024年3月31日(予定)

	従来品薬価(円)	変更品薬価(円)
ノイトロジン注 100 µg / 250 µg	5,204 / 12,524	5,145 / 12,465
ハーセプチン注射用 150	34,670	34,608
ピシバニール注射用 5KE	13,269	13,207

- ◎トルツ皮下注 80 mg オートインジェクター (一般名:イキセキズマブ(遺伝子組換え))  
〈乾癬・強直性脊椎炎治療剤(ヒト化抗ヒトIL-17Aモノクローナル抗体)〉

添加剤の変更

従来品	添加剤変更品
クエン酸ナトリウム水和物 無水クエン酸 塩化ナトリウム ポリソルベート 80	精製白糖 ポリソルベート 80 水酸化ナトリウム

## 適正使用のお願い

### ◎プロタミン硫酸塩静注 100 mg「モチダ」(一般名:プロタミン硫酸塩)＜ヘパリン拮抗剤＞

ヘパリン拮抗剤「プロタミン硫酸塩静注100 mg「モチダ」」について、ショック、アナフィラキシーの副作用が報告されています。2021年9月の適正使用情報配布以降も継続的にショック等の副作用が報告されていることから、あらためて本剤の適正使用をお願いします。

添付文書の【禁忌】、【使用上の注意】の「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項に記載しているとおり、本剤及びプロタミン含有インスリン製剤の投与歴のある患者においては、プロタミンに感作されている可能性があります。そのため、このような患者に本剤を投与すると、ショック等のリスクが上昇するとの報告があります。

本剤を使用される際には、下記の点にご留意ください。

患者が以下に該当する場合は、ショック等の発現にご留意ください。

- ・本剤投与歴あり
- ・プロタミン含有インスリン製剤投与歴あり
- ・アレルギー素因あり

また、投与の際にはゆっくり静脈内投与を行ってください。

### ◎プロスタルモン・F 注射液 1000(一般名:ジノプロスト)＜プロスタグランジン F<sub>2α</sub>製剤＞

### ◎アトニン-O 注 5 単位(一般名:オキシトシン)＜オキシトシン製剤＞

公益財団法人日本医療機能評価機構から公表された「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書 ～産科医療の質の向上に向けて～」において、子宮収縮薬使用事例(2009年～2015年の集計結果)は595件(オキシトシン509件、プロスタグランジンF<sub>2α</sub>78件、プロスタグランジンE<sub>2</sub> 137件:重複あり)みられましたが、これらの中に、子宮収縮薬の使用についての説明と同意及び分娩監視装置による胎児心拍数モニターが十分でない事例が報告されています。

本剤を含む子宮収縮薬の使用にあたっては、添付文書「警告」及び「重要な基本的注意」の項のとおり、下記の事項に十分に留意するようお願いいたします。

- ・本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療(アトニン-O 注)／陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進(プロスタルモン・F 注射液)の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てからご使用ください。
- ・本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行ってください。

## 院内副作用報告

院内において以下の副作用が報告されましたのでお知らせいたします。

医薬品名	副作用
ロキソプロフェン錠	NSAIDs 喘息

上記薬剤を使用する際には、副作用の発現にご注意ください。

## 退院時の薬の渡し忘れに注意してください

患者さんが退院する場合は退院時チェックリスト等を確認し、内服薬等の渡し忘れがないようお願いいたします。

本年もよろしくお願ひ致します



# 令和4年度 第8回システム連絡会議資料(抜粋)

# I. (シ) 製剤量処方への切替について

## 1. 背景

厚生労働省「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」にて、処方箋の記載方法の標準化として、「散剤および液剤の分量は**製剤量を記載することを基本とする。**」とあり、この度、処方について**分量**から**製剤量**へ変更を行います。

分量で作成された薬剤マスタ（旧マスタ）と製剤量で作成された薬剤マスタ（新マスタ）の紐づけを行い、旧マスタの有効期限を製剤量処方運用開始日の前日にする対応を行います。

## 2. 対応内容

製剤量処方への切替に伴い、運用開始後は、処方での**オーダ単位「mg」は廃止**となります。  
**新マスタでの薬剤のオーダ単位は「g」または「mL」です。**

## 3. 注意点（次ページ以降で別途説明）

有効期限設定等のマスタ作業に伴い、

- ・切替前の処方オーダのコピー、セット展開、パス適用時などにエラーが表示されます。  
→切替後の薬剤へ変更していただき、オーダをお願いします。
- ・切替後しばらくは、切替前に、分量にて**オーダしている薬剤（定期処方、臨時処方など）があり、一時的に混在（分量処方と製剤量処方）する場合があります。**  
⇒**薬剤の単位、数量を確認の上、実施をお願いいたします。**

## 4. 対応（切替）予定日：**2023年2月9日（木）**から （2月8日（水）資源適用）

# I. (シ) 製剤量処方への切替について 注意点-1

## オーダ時の注意

処方オーダ時の単位が変更になるため、オーダの際は、**投与量の確認**をお願いします。

### 成分量でのオーダ

▲【院外処方】 2022/10/31(月)		総合外 外来
依頼 01版: 2022/10/31(月) 15:55		政府管本
作成: 2022/10/31(月) 15:55 作成者:		
		00045357
1	アスピリン散 100mg/g	60 mg
	1回 20mg (1日 60mg)	
	1日3回 食後	3日分
【服用開始日:2022/10/31(月)】		



### 製剤量でのオーダ

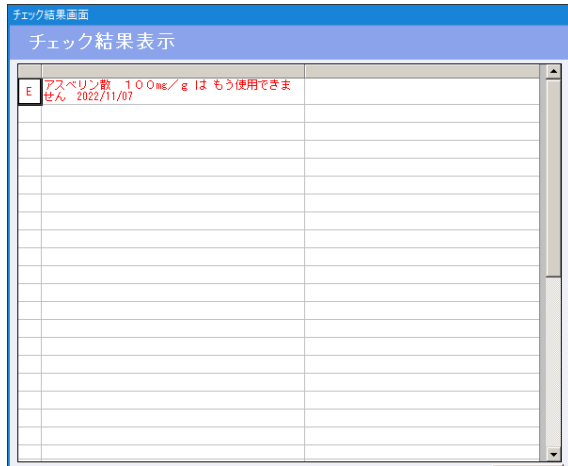
▲【院外処方】 2022/11/04(金)		総合外 外来
依頼 01版: 2022/11/04(金) 15:56		政府管本
作成: 2022/11/04(金) 15:56 作成者:		
		00045358
1	アスピリン散10%	0.6 g
	1回 0.2g (1日 0.6g)	
	1日3回 食後	3日分
【服用開始日:2022/11/04(金)】		



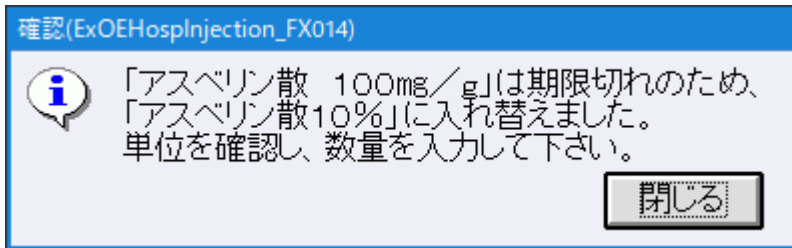


# I. (シ) 製剂量処方への切替について 注意点-3

## パス適用時について



変更前の薬剤を含むパスを適用する際には、エラーが表示されます。  
修正ボタンから薬剤の修正をお願いします。



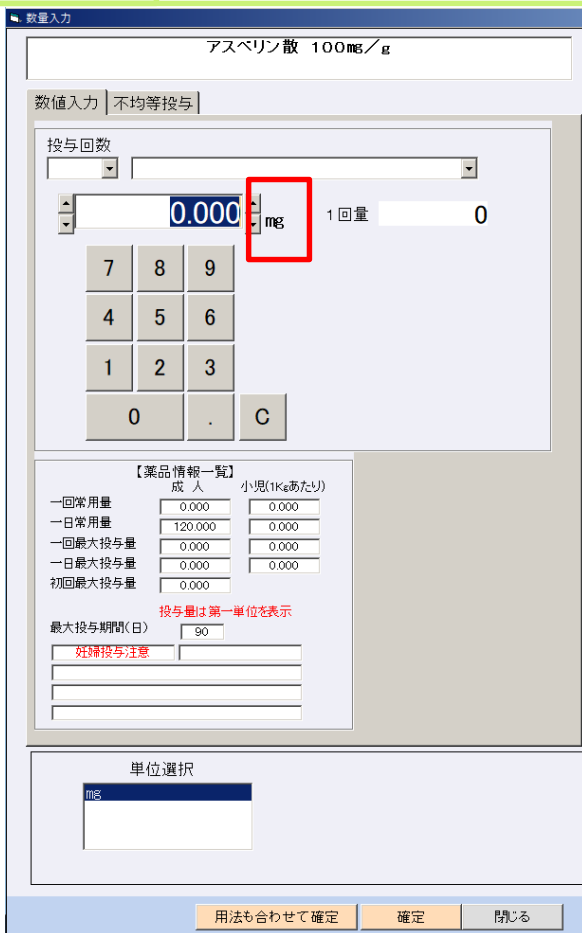
	Rp	選択薬品	数量	単位	
<input type="checkbox"/>	1	アスピリン散10%	0	g	変更
		1回 0g (1日 0g)			
		1日3回 食後		3 日分	変更
		2022/11/07(月) 昼			

パスの場合は、置き換えが行われます。  
単位を確認して、数量の入力をお願いします。

# I. (シ) 製剤量処方への切替について 変更点-4

## 数量入力時の変更点

Before



数量入力

アスピリン散 100mg/g

数値入力 | 不均等投与

投与回数

0.000 mg 1回量 0

【薬品情報一覧】		
成人	小児(1kgあたり)	
一回常用量	0.000	0.000
一日常用量	120.000	0.000
一回最大投与量	0.000	0.000
一日最大投与量	0.000	0.000
初回最大投与量	0.000	

投与量は第一単位を表示

最大投与期間(日) 90

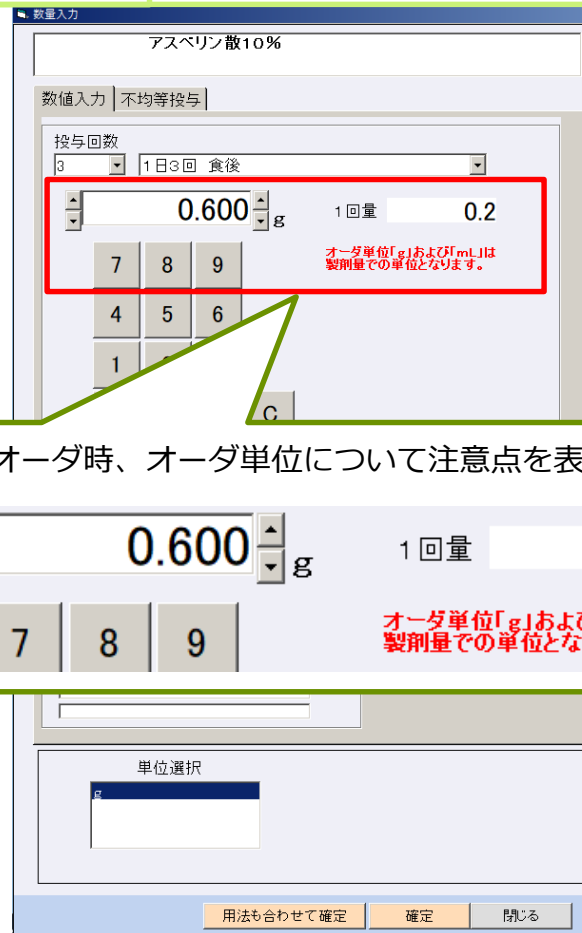
妊婦投与注意

単位選択

mg

用法も合わせて確定 確定 閉じる

After



数量入力

アスピリン散10%

数値入力 | 不均等投与

投与回数 3 | 1日3回 食後

0.600 g 1回量 0.2

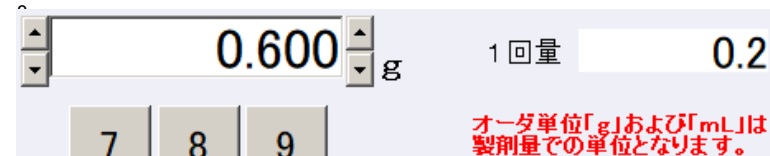
オーダ単位「g」および「mL」は製剤量での単位となります。

単位選択

g

用法も合わせて確定 確定 閉じる

処方オーダ時、オーダ単位について注意点を表示します



0.600 g 1回量 0.2

オーダ単位「g」および「mL」は製剤量での単位となります。

# I. (シ) 製剂量処方への切替について 変更点-5



## 処方箋の変更点

Before

		処方箋 (院 外) 1/1	
処方No. 00045362 版数: 001 2022/10/31 09:53 患者番号 9999000031 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)		保険医療機関の 〒755-8505 所在地及び 宇部市南小串一丁目1番1号	
患者 テスト 003 性別 男 氏名 テスト 003 名称 山口大学医学部附属病院 生年月日 S55.5.5 年齢 42 才6 ヶ月 保険医師名 【開】テスト 森医師 科コード 50 科名 一般内 病200以上		交付年月日 R 4.10.31 前回処方日 R4.10.30	
区分	被 <sup>○</sup> 保 <sup>○</sup> 険 <sup>○</sup> 者	被扶養者	処方箋の使用期間 令和 4 年 11 月 3 日
公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号		保険者番号 0 6 0 0 0 0 0 0 0 被保険者証・被保険者名簿の記号番号	特に記載のある場合を除き、 交付日を含めて4日以内に 保険薬局に提出のこと。
変更不可	処方箋の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「×」又は「レ」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
処方	1) アスピリン散 100mg/g 60mg 1回 20mg (1日 60mg) 1日3回 食後 3日分 以下余白		
備考	「g」および「mL」は製剂量での表記です。		
保険薬局の所在地及び名称 山口大学医学部附属病院		調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号	

After

		処方箋 (院 外) 1/1	
(再) 処方No. 00045365 版数: 001 2022/11/07 18:07 患者番号 9999000031 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)		保険医療機関の 〒755-8505 所在地及び 宇部市南小串一丁目1番1号	
患者 テスト 003 性別 男 氏名 テスト 003 名称 山口大学医学部附属病院 生年月日 S55.5.5 年齢 42 才6 ヶ月 保険医師名 【開】テスト 森医師 科コード 50 科名 一般内 病200以上		交付年月日 R 4.11.7 前回処方日 R4.11.4	
区分	被 <sup>○</sup> 保 <sup>○</sup> 険 <sup>○</sup> 者	被扶養者	処方箋の使用期間 令和 4 年 11 月 10 日
公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号		保険者番号 0 6 0 0 0 0 0 0 0 被保険者証・被保険者名簿の記号番号	特に記載のある場合を除き、 交付日を含めて4日以内に 保険薬局に提出のこと。
変更不可	処方箋の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「×」又は「レ」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
備考	「g」および「mL」は製剂量での表記です。		
保険薬局の所在地及び名称 山口大学医学部附属病院		調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号	

院外処方箋へメッセージを出力します。

備考	「g」および「mL」は製剂量での表記です。		
保険薬局の所在地及び名称 山口大学医学部附属病院		調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号	