

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの運用開始について

令和8年1月5日より、院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルが運用開始となります（令和7年12月17日開催の病院運営審議会）。

本プロトコルは、平成22年4月30日付厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、調剤上の典型的な変更に伴う問い合わせを減らし、処方医師の負担軽減および患者への薬学的ケアの充実を図る目的で導入します。

運用開始後は、院外処方箋における保険薬局からの問い合わせについて、院内の薬剤師があらかじめ定めたプロトコルに従って医師への問合せを簡略化することがあります。

プロトコルの内容は添付の別紙をご参照ください。

新規採用常備医薬品等のお知らせ

令和7年11月5日に開催された薬事委員会において、別紙のとおり、新規採用医薬品、削除医薬品の各品目が承認されました。

令和7年12月2日（水）からオーダーを開始しました。

『パンテノール注100 mg「KCC」』オーダー時停止のお知らせ

パンテノール製剤『パンテノール注100 mg「KCC」』につきまして、2025年10月のDI Expressでお知らせしましたように、供給停止となっております。

このたび、当院在庫も欠品となったことから、2025年11月12日より処方オーダーを一時停止しました。

本製品において、購入可能な同成分・同剤形の製剤はありません。

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

「エリスロシンドライシロップ 10%」オーダー時停止のお知らせ

マクロライド系抗生物質製剤「エリスロシンドライシロップ 10%」につきまして、製造委託先工場における事象により、出荷遅延や停止が発生しており、在庫消尽をもって出荷停止となりました。

このたび、当院在庫も欠品となることから2025年11月17日に処方オーダーを停止しました。

なお、当該薬剤の代替薬として現時点で一定数量が供給可能な当院採用のマクロライド製剤は以下の通りですが、本件を受け出荷制限となる可能性が予想されます。

【当院採用のマクロライド系抗生物質】

効能効果、用法用量の違いにご注意ください。

クラリスロマイシン錠 200 mg「タカタ」

クラリスロマイシン錠小児用 50 mg「タカタ」

クラリスロマイシン DS10%小児用「サワイ」

アジスロマイシン錠 250 mg「トーワ」 ※限定出荷品

『ミルリノン注22.5 mgバッグ「タカタ」』 オーダ停止のお知らせ

急性心不全治療剤『ミルリノン注22.5 mgバッグ「タカタ」』において、先日配信しました「ネオクリティケア製薬株式会社に製造委託されている製品の欠品及び欠品の可能性のお知らせ（第一報）」でお知らせしました通り、供給が停止する薬剤の1つとなります。

このたび、当院在庫も欠品になることから2025年11月18日に処方オーダを停止しました。

当該薬剤の代替薬として、11月18日より「ミルリーラ注射液10 mg」（10 mg/10 mLのアンプル製剤）をオーダ開始します。参考までに、ミルリーラ注射液10 mgの調製表を添付します。

これに伴い病棟及び外来の配置薬におきましても、11月17日に薬剤部にて、当薬剤に入れ替えました。

【ミルリノン注 22.5 mg バッグ「タカタ」】

150 mL 中

ミルリノン 22.5 mg

ブドウ糖 7.43 g（≒5%）

ミルリノン濃度 0.15 mg/mL

【ミルリーラ注射液 10 mg】

10 mL 中

ミルリノン 10 mg

ブドウ糖 470 mg（≒5%）

参考：

【ミルリノン 22.5 mg バッグ「タカタ」と同濃度となるミルリーラ注 10 mgの調製表】

	ミルリーラ注射液 10 mg		5%ブドウ糖	全量	最終濃度
50 mL	0.75 A [7.5 mg(7.5 mL)]	+	42.5 mL	50 mL	ミルリノン 0.15 mg/mL
100 mL	1.5 A [15 mg(15 mL)]	+	85 mL	100 mL	
150 mL (ミルリノン注 22.5 mg バッグ「タカタ」と同量)	2.25 A [22.5 mg(22.5 mL)]	+	127.5 mL	150 mL	

注）5%ブドウ糖は過量充填があるため液量は若干増えます。

処方例

【50 mL】

ミルリーラ注射液 10 mg 0.75 A

5%ブドウ糖 50 mL 42.5 mL

【100 mL】

ミルリーラ注射液 10mg 1.5 A

5%ブドウ糖 100 mL 85 mL

【150 mL】

ミルリーラ注射液 10 mg 2.25 A

5%ブドウ糖 100 mL 127.5 mL

※5%ブドウ糖 100 mL 1本に全量(150 mL)入る

「ヘルニコア椎間板注用1.25単位」オーダ再開のお知らせ

腰椎椎間板ヘルニア治療剤「ヘルニコア椎間板注用1.25単位」につきまして、諸般の事情により、2025年9月17日から処方オーダを一時停止しておりました。

このたび、供給が回復したため、2025年11月19日に処方オーダを再開しました。

禁忌追加のお知らせ

※改訂部抜粋 下線部追加

◎クラリスロマイシン錠 200 mg「タカタ」、同錠小児用 50 mg「タカタ」(一般名:クラリスロマイシン)

＜マクロライド系抗生物質製剤＞

【禁忌】ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、スボレキサント、ダリドレキサント塩酸塩、ボルノレキサント水和物、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル [アドシルカ]、チカグレロル、イブルチニブ、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、フィネレノン、イサブコナゾニウム硫酸塩、ボクロスポリン、マバカムテンを投与中の患者

販売中止のお知らせ

◎ヒアルロン酸 Na0.6 眼粘弾剤 1%HV「センジュ」(一般名:精製ヒアルロン酸ナトリウム)＜眼科手術補助剤＞

販売中止時期:在庫消尽をもって販売中止

経過措置期間満了日:2028年 3月 31日(予定)

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、連絡いたします。

◎ブコラム口腔用液 7.5 mg(一般名:ミダゾラム)＜抗けいれん剤＞※臨時採用医薬品

出荷量:C. 出荷停止

製造販売業者の対応状況: ⑤供給停止

◎ピドキサール錠 10 mg(一般名:ピリドキサルリン酸エステル水和物)＜活性型ビタミン B6 製剤＞

◎ブコラム口腔用液 2.5 mg、10 mg(一般名:ミダゾラム)＜抗けいれん剤＞

※2.5 mgは臨時採用医薬品、10 mgは院外専用医薬品

出荷量:B. 出荷量減少

製造販売業者の対応状況: ②限定出荷(自社の事情)

◎ガンシクロビル点滴静注用 500 mg「VTRS」(一般名:ガンシクロビル)＜抗サイトメガロウイルス化学療法剤＞

出荷量:B. 出荷量減少

製造販売業者の対応状況: ③→②限定出荷(自社の事情)

◎アダリムマブBS皮下注 40 mgペン 0.4 mL「MA」(一般名:アダリムマブ(遺伝子組換え)[アダリムマブ後続3])

＜ヒト型抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤＞

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)

◎クロモグリク酸 Na 吸入液 1%「サワイ」(一般名:クロモグリク酸ナトリウム)＜喘息治療剤＞

出荷量:C→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)

◎点滴静注用ホスカビル注 24 mg/mL(一般名:ホスカルネットナトリウム水和物)＜抗ウイルス化学療法剤＞

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(他社品の影響)

◎アコアラン静注用 600、1800(一般名:アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え))＜血液凝固阻止剤＞

出荷量:Aプラス. 出荷量増加

製造販売業者の対応状況: ③限定出荷(他社品の影響)

【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

◎ロゼックスゲル0.75% (一般名: メトロニダゾール) <がん性皮膚潰瘍臭改善薬、酒さ治療薬>

2025年 11月 4日より限定出荷解除

◎ジスロマック点滴静注用 500 mg (一般名: アジスロマイシン水和物) <15 員環マクロライド系抗生物質製剤>

2025年 11月 19日より限定出荷解除

◎キシロカイン注射液「0.5%」エピレナミン(1:100,000)含有、同「1%」エピレナミン(1:100,000)含有、同「2%」エピレナミン(1:80,000)含有 (20 mL 瓶) (一般名: リドカイン塩酸塩、アドレナリン) <局所麻酔剤>

2025年 11月 21日より限定出荷解除

◎キシロカイン液「4%」(100 mL 瓶) (一般名: リドカイン塩酸塩) <表面麻酔剤>

2025年 11月 21日より限定出荷解除

◎テタノブリン IH 静注 250 単位、1500 単位 (一般名: ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン)

<血漿分画製剤> ※救急用医薬品

2025年 12月 1日より限定出荷解除

◎人工涙液マイティア点眼液<点眼液> ※院外専用医薬品

2025年 12月 1日より限定出荷解除

効能・効果、用法・用量等改訂のお知らせ

※下線部追加

◎ベオビュ硝子体内注射用キット120 mg/mL (一般名: ブロルシズマブ (遺伝子組換え)) <眼科用VEGF阻害剤>

- 【効能・効果】 ○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性
○糖尿病黄斑浮腫
○増殖糖尿病網膜症

【用法・用量】 <中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性>

ブロルシズマブ (遺伝子組換え) として6 mg (0.05 mL) を導入期においては4週ごとに1回、連続3回硝子体内投与する。または、6週ごとに1回、連続2回硝子体内投与するが、症状により1回追加投与できる。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。

〈糖尿病黄斑浮腫〉

(中略)

〈増殖糖尿病網膜症〉

ブロルシズマブ (遺伝子組換え) として6 mg (0.05 mL) を6週ごとに1回、通常、連続3回 (導入期) 硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜増減する。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。

◎ビラフトビカプセル50 mg (一般名: エンコラフェニブ) <抗悪性腫瘍剤 (BRAF阻害剤)>

- 【効能・効果】 BRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

- 【用法・用量】 セツキシマブ (遺伝子組換え) 及び他の抗悪性腫瘍剤との併用、又はセツキシマブ (遺伝子組換え) との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして300 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。

有効期間変更のお知らせ

◎オンデキサ静注用 200 mg(一般名:アンデキサネット アルファ(遺伝子組換え))

＜直接作用型第 Xa 因子阻害剤中和剤＞※救急用医薬品

有効期間 : 48ヵ月 → 60ヵ月

製剤改良のお知らせ

◎レクタブル 2 mg 注腸フォーム 14 回(一般名:ブデソニド)＜潰瘍性大腸炎治療剤＞

- ・投与時の押し圧の低下
- ・クリック感(カチッと感)の削除(押し圧の低下に伴い)

適正使用のお願い

◎ベネクレスタ錠 10 mg、50 mg、100 mg(一般名:ベネトクラクス)＜抗悪性腫瘍剤(BCL-2 阻害剤)＞

※100 mg は臨時採用医薬品

本剤は主に CYP3A により代謝され、中等度以上の CYP3A 阻害剤との併用時には血中濃度が上昇する恐れがあります。このたび、国内で実施された製造販売後調査(全例調査)において、CYP3A 阻害剤との併用時に添付文書に準拠していない用法・用量での投与例が認められました。本剤の適正使用推進のため、改めて疾患別・併用薬剤別に添付文書で定められた用量調節の徹底をお願いします。

【中等度以上の CYP3A 阻害剤と併用する場合の本剤の投与基準】

＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞

＜再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫＞

併用薬剤	用量漸増期	維持投与期
中程度の CYP3A 阻害剤	本剤を半量以下に減量すること	
強い CYP3A 阻害剤	本剤を併用しないこと	本剤を 100 mg 以下に減量すること

＜急性骨髄性白血病＞

併用薬剤	用量漸増期	維持投与期
中程度の CYP3A 阻害剤	本剤を半量以下に減量すること	
強い CYP3A 阻害剤	本剤を 1 日目は 10 mg、2 日目は 20 mg、3 日目以降は 50 mg に減量すること	本剤を 50 mg に減量すること

◎アメナリーフ錠 200 mg(一般名:アメナメビル)＜抗ヘルペスウイルス剤＞

本剤の発売以降、視覚に関する副作用が報告されています。本剤の電子添文に、視力障害、色覚異常、羞明を記載し注意喚起を実施されていますが、本剤の使用に際しては下記の事項に十分ご注意ください。

- ・一過性の色覚異常(例:青く見える)などの副作用が報告されており、発現により自動車運転など日常生活に影響を及ぼすおそれがあります。本剤のご使用に際しては、患者に眼の症状の発現について説明し、症状発現時の対応(自動車の運転を避ける、適切な休息を確保する、医療機関に相談するなど)について指導をお願いします。
- ・再発性の単純疱疹患者に本剤 1200 mg を単回投与した際の報告が増加しています。特に、再発性の単純疱疹患者に投与する際には、ご注意ください。
- ・報告された症例の多くは本剤投与後数時間以内に発現しています。また、多くは発現後数時間以内に回復又は軽快しており、重大な転機に至った報告はありません。

貼付剤の取り扱いについて

貼付剤の貼り忘れや剥がし忘れにご注意ください。貼付する際にはライナーを完全にはがし、確実に貼付できていることを確認しましょう。また、意図せず剥がれて衣類に付着したり、脱落したりする場合があります。貼付剤には医療用麻薬に分類されるものもありますので、管理には十分気を付けてください。

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
キイトルーダ	薬剤性肺障害

呼吸困難、咳嗽、発熱などの症状があらわれた場合は主治医に速やかに連絡するよう患者に説明し、肺障害が疑われた際は速やかに呼吸器専門医と連携し適切な処置を行ってください。

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 424

★医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力をお願いについて

「医薬品副作用被害救済制度」は、医薬品が適正に使用されたにもかかわらず副作用が発生し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、医薬品等製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする公的制度として昭和55年に創設された。本救済制度の周知のため、その概要について紹介する。

★在宅酸素療法中の火災事故について

在宅酸素療法に使用する酸素供給装置は、添付文書等で火気を近づけてはならない旨が記載されている他、酸素吸入時の火気の取扱いについて、パンフレットや動画など様々な注意喚起が実施されている。酸素供給装置を使用している患者の誤った火気の取扱いに起因した重大事故が繰り返し発生しているため、注意喚起のお願いについて紹介する。

★妊娠中の解熱鎮痛薬の服用に関する情報提供について

アセトアミノフェンは、医療用医薬品及び一般用医薬品として各種疾患の解熱・鎮痛・消炎に使用されている。今般、海外でアセトアミノフェンの服用により子どもへの発達への影響を指摘する報告もあるが、妊娠中のアセトアミノフェンの服用はこれまでどおり可能であることから、国立成育医療研究センター内に設置された「妊娠と薬情報センター」のホームページで掲載している「妊娠中のお薬Q&A」において、Q&Aが追加された。本稿ではその内容等について紹介する。

★重要な副作用等に関する情報

以下の医薬品の使用上の注意のうち、重要な副作用等について改訂（追加）したので内容を紹介する。

◎ルビプロストン(商品名:アミティーザカプセル 12 µg)

【重大な副作用】アナフィラキシー

※ 国内症例 5 例（うち死亡 0 例）

※：医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例のうち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例

医薬品・医療機器等安全性情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ (<https://www.pmda.go.jp/>) 又は厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/>) から確認可能。

改訂内容の重要度 ★：最重要 ※：重要

成分名（薬品名）	主な改訂内容
ボセンタン水和物（成人用）（トラリア錠）	<p>※警告：一部改訂 本剤投与により肝機能障害又は自己免疫性肝炎が発現することがあるため、肝機能検査を必ず投与前に行い、投与中においても、少なくとも1ヵ月に1回実施すること。なお、投与開始3ヵ月間は2週に1回の検査が望ましい。肝機能検査値の異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、減量及び投与中止など適切な処置をとること。</p> <p>※用法及び用量に関連する注意：一部改訂 （効能共通） AST、ALT 値の上昇が肝障害又は自己免疫性肝炎の臨床症状、例えば、嘔気、嘔吐、発熱、腹痛、黄疸、嗜眠又は疲労、インフルエンザ様症状（関節痛、筋痛、発熱）などを伴う場合、又はビリルビン値が基準値上限の2倍以上の場合は投与を中止すること。</p> <p>※重大な副作用：追記 自己免疫性肝炎： 本剤の投与開始数ヵ月から数年後にあらわれることがある。</p>
アピキサバン（エリキウス錠）	<p>※重大な副作用：一部改訂 出血： 頭蓋内出血、消化管出血、眼内出血、脾破裂に至る脾臓出血等の出血があらわれることがある。</p>
エトキサバントシル酸塩水和物（リクシアOD錠）	<p>※重大な副作用：一部改訂 出血： 消化管出血、頭蓋内出血、眼内出血、創傷出血、後腹膜出血、脾破裂に至る脾臓出血等の重大な出血があらゆる組織及び器官に生じることがあり、死亡に至った症例も報告されている。臨床的に問題となる出血又は出血の増悪がみられた場合には投与を中止すること。</p>
タビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（プラザキサップセル）	<p>※重大な副作用：一部改訂 出血（消化管出血、頭蓋内出血等）： 消化管出血、頭蓋内出血、脾破裂に至る脾臓出血等の出血があらわれることがある。</p>
リバーロキサバン（イクザレルト錠、同OD錠）	<p>※重大な副作用：一部改訂 出血： 頭蓋内出血、脳出血、出血性卒中、眼出血、網膜出血、直腸出血、胃腸出血、ルナ、上部消化管出血、下部消化管出血、出血性胃潰瘍、関節内出血、コンパートメント症候群を伴う筋肉内出血、脾破裂に至る脾臓出血等の重篤な出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。重篤な出血等の異常が認められた場合は投与を中止すること。なお、出血に伴う合併症として、ショック、腎不全、呼吸困難、浮腫、頭痛、浮動性めまい、蒼白、脱力感があらわれることがある。また、一部の例では貧血の結果として胸痛又は狭心症様の心虚血症状があらわれている。</p>
ワルファリンカリウム（ワルファリン錠、同顆粒）＊顆粒は臨時採用医薬品	<p>※重大な副作用：一部改訂 出血： 脳出血、脾破裂に至る脾臓出血等の臓器内出血、粘膜出血、皮下出血等を生じることがある。本剤の抗凝固作用を急速に減少する必要がある場合には投与を中止するとともに、ビタミンK製剤の投与を考慮すること。脳出血等の重篤な出血を発現した場合には、必要に応じて、プロトロンビン複合体の静注又は新鮮</p>

	凍結血漿の輸注等の適切な処置を行うこと。これらの場合には血栓再発に対し十分注意すること。		
アンデキサネットアルファ（遺伝子組換え）（オンデキサ静注用）	※重要な基本的注意：一部改訂 止血後は、血栓塞栓症のリスクを低減するため、患者の状態を十分に観察し、抗凝固療法の再開の有益性と再出血のリスクを評価した上で、できる限り速やかに適切な抗凝固療法の再開を考慮すること。 <u>シミュレーション結果に基づき、本剤投与終了4時間後の時点で、直接作用型第Xa因子阻害剤又は低分子ヘパリンによる本来の抗凝固作用が期待できる。</u>		
	※併用注意：一部改訂		
	薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
	未分画ヘパリン（ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウム）	ヘパリンの抗凝固作用が減弱し、ヘパリン抵抗性を示すことがある。	In vitro データから、本剤がヘパリン-アンチトロンビンⅢ複合体に作用し、ヘパリンの抗凝固作用を減弱させることが示唆されている。 <u>未分画ヘパリンの薬理作用（抗凝固活性）に対するオンデキサの影響について評価する健康な参加者又は出血患者を対象とした試験は実施していない。</u>
低分子ヘパリン（エノキサパリンナトリウム、ダルベパリンナトリウム、ルパリンナトリウム）	ヘパリンの抗凝固作用が減弱し、ヘパリン抵抗性を示すことがある。	In vitro データから、本剤がヘパリン-アンチトロンビンⅢ複合体に作用し、ヘパリンの抗凝固作用を減弱させることが示唆されている。 <u>シミュレーション結果に基づき、低分子ヘパリンの抗凝固活性は、本剤投与終了4時間後には本剤の影響を受けないと推定されている。</u>	
アテゾリズマブ（遺伝子組換え）（テセントリク点滴静注）	※重大な副作用：追記 <u>溶血性貧血</u>		
トスロキサントシル酸塩水和物（経口剤）（オゼックス細粒小児用）	※重大な副作用：一部改訂 急性腎障害、間質性腎炎、腎性尿崩症、 <u>尿路結石</u> ： 急性腎障害、間質性腎炎、腎性尿崩症等の重篤な腎障害があらわれることがある。 <u>また、本剤を成分とする結晶尿があらわれ、急性腎障害や尿路結石を来すことがあり、特に小児で多く報告されている。</u>		

1. 概略

薬剤師による疑義照会は医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく極めて重要な業務である。患者個々の病状や検査値を勘案した疑義照会・処方提案は重要であるが、一方で、形式的な問い合わせも多く、患者・処方医師・薬局薬剤師それぞれに負担をかけている場合もある。そこで当院では、平成 22 年 4 月 30 日付 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う問い合わせを減らし、処方医師の負担軽減および患者への薬学的ケアの充実を図る目的で「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」の運用を開始する。

2. 運用方法

《処方変更に関わる原則》

- ・先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」等の記載がある場合は、その指示に従う。
- ・処方変更は、各医薬品の効能効果及び用法用量を遵守した変更とする。また、医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ・患者に十分な説明（適正な服用・使用方法、安定性、価格等）を行い、理解と同意を得た上で変更について了承を得た場合に限る。
- ・麻薬・抗がん剤・覚せい剤原料は対象外、必ず疑義照会を行うものとする。

3. 処方変更・調剤後の連絡

院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコルに記載された事項について、処方変更を行った場合には、処方オーダーの修正を薬剤部が実施する。処方変更内容については、指定の exchart に記載し、カルテ掲示板にも処方変更した旨を記載する。処方オーダーの修正については、当院非採用薬への変更、マスタに登録されていない用法への変更等については不可能であるため行わない。

※問い合わせ簡素化プロトコルの見直しは定期的実施し、改定があった場合は随時、連絡する。

4. 問い合わせ不要事項

①剤形変更（先発品、後発品、他社製品への変更を含む）

例1：ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

例2：ボナロン経口ゼリー35mg → ボナロン錠 35mg

例3：カロナール錠 200 mg 1.5 錠 → カロナール細粒 300 mg

※安定性、利便性の向上のための変更に限る

※効能効果、用法・用量及び体内動態が変わらない場合のみ可とする

※軟膏、クリーム剤、ローション剤等の外用塗布剤間での変更は不可

②規格変更（規格追加を含む）

<内服薬>

例1：アゾセミド錠 60mg 0.5 錠 → アゾセミド錠 30mg 1 錠

例2：ワーファリン錠 1mg 2.5 錠 → ワーファリン錠 1mg 2 錠
ワーファリン錠 0.5mg 1 錠

※安定性、利便性の向上のための変更に限る

※複数規格があるもので規格ごとに適応症が異なるものがあるので注意する

<外用薬>

例1：マイザー軟膏 0.05%(5g) 2 本 → マイザー軟膏 0.05%(10g) 1 本

例2：湿布剤 1 袋 7 枚入り×5 袋 ⇔ 湿布剤 1 袋 5 枚入り×7 袋

※合計処方量が変わらない変更に限る

③成分名が同一の銘柄変更

例1：グラクティブ 50 mg → ジャヌビア 50 mg

※後発品→先発品、先発品間でも変更可（但し薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ）

④処方日数の適正化

例 1：週 1 回内服の薬が他の内服薬と同じ 7 日分で処方されている場合

ボナロン経口ゼリー（週 1 回製剤） 1 個 分 1 起床時 7 日分 → 1 日分

例 2：「1 日おきに服用」「週 3 回 月水金」などと指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合

バクタ配合錠 1 錠 分 1 朝食後 月水金のみ 7 日分 → 3 日分

（他の処方薬が 7 日処方の時）

※コメントが明記されている等の処方間違いが明確な場合

⑤残薬調整

継続処方されている処方薬に残数があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の本数の変更も含む）および Do 処方が行われたために、処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の投与日数を適正化すること（ただし、投与日数の増量は次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする）。

※次回受診日までの日数 + 1 日分を目安に残薬調整を行う

※残薬が生じている場合はその理由を確認し、必要に応じて処方医師にトレーシングレポート等で情報提供するよう伝える

⑥半割、粉碎あるいは混合指示の追加（あるいはその逆）

患者の状態に応じて剤形変更が必要になった場合や、アドヒアランス等の理由により半割、粉碎あるいは混合指示を追加すること

※安定性のデータに留意すること

⑦一包化調剤

患者希望あるいはアドヒアランスの理由によること

※必ず患者さんに服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て調剤するよう伝える

※安定性のデータに留意すること

⑧消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更

※患者の希望があった場合に限る。

※成分・規格が同じものに限る。枚数に関しても同じとする。

例 1：ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンパップ 100mg

例 2：フェルビナクパップ 70mg → フェルビナクテープ 70mg

⑨用法の変更（適正化）

薬事承認された用法以外の用法が処方箋に記載されている場合、承認されている用法に変更する（ α -GI 製剤、ビスホスホネート製剤に限る）

例 1：ボグリボース錠 0.2mg 1日3回 毎食後 → 1日3回 毎食直前

例 2：リカルボン錠 50mg 1日1回 朝食前 → 1日1回 起床時

⑩服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更されたと判断でき、患者が希望したときに元の配合剤へ変更すること

※薬歴等に基づき、山口大学医学部附属病院への入院により変更されていることを確認すること

例 1：（薬歴上） ミカムロ配合錠 AP 1錠

（今回処方） ミカルデイス錠 40 mg 1錠

アムロジピン OD 錠 5 mg 1錠

→ミカムロ配合錠 AP 1錠に変更可能

<別紙1>新規採用医薬品・削除医薬品等一覧

【1】新規採用依頼医薬品

①常備医薬品(合計1品目)

2025年12月2日オーダ開始

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
1	ウコービ皮下注ペン 249	皮下注	0.25mg 1.0MD	劇	6,525.0	ノボルティスク ファーマ	Semaglutide (Genetical Recombination) 肥満症治療剤 持続型 GLP-1 受容体作動薬 ★肥満症患者に対する体重コントロール ★2024年2月に発売された。ウコービ皮下注0.25mgSDの剤型が変更になった製剤。本デバイスは、1本に4回分の薬液が入っており、1本で4週分の投与可能となる。また、A型専用注射針が使用可能となり、痛みも軽減出来、患者負担の軽減につながる。また、保管スペース、デバイス廃棄量に関してもSDと比較しても4分の1となる。 ★効果に関しても、肥満症の東アジア人を対象とした臨床試験において、投与68週後にベースラインから体重を13.2%減少させ、82.9%の患者が5%以上の体重減少目標を達成した。 【発売:2025/07/18】

⑥臨時採用医薬品(合計11品目)

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
6	エアウイン皮下注用 219	皮下注	45mg	劇	1,082,630.0	MSD	Sotatercept(Genetical Recombination) アクチニンシグナル伝達阻害剤 ★重症肺動脈性肺高血圧症患者に使用。 ★当院常備薬では同様の作用機序を有する薬剤が存在しない。 ★平均肺動脈圧のさらなる改善と自覚症状の改善が見込まれる。 【発売:2025/08/18】
6	オムジャラ錠 429	錠	100mg	劇	21,214.0	グラクソ・スミスク ライン	Mometinib Hydrochloride Hydrate 抗悪性腫瘍剤 ヤススキナーゼ(JAK)/アクチニンA受容体1型(ACVR1)阻害剤 ★骨髄線維症に対し他剤で治療中の患者がいるが、汎血球減少のため、病状抑制に十分な量の投与が困難な状況である。 ★本剤であれば骨髄抑制を最小限にしながら骨髄線維症の進行抑制、症状の改善効果が期待できる。 【発売:2024/08/15】
6			150mg		31,821.0		
6			200mg		42,428.0		
6	クレセンパカプセル 617	cap	40mg	劇	2,007.8	旭化成ファーマ	Isavuconazonium Sulfate 深在性真菌症治療剤 ★真菌感染症の予防改善 ★当院常備薬の類似薬としてホリコナゾールがあるが、同種造血幹細胞移植時に使用するプレバリスとの薬物相互作用のため血中濃度が目標域に到達せずブレイクスルーする懸念がある。クレセンパはCYP阻害が中程度であり他剤との併用でも血中濃度の変動が少なく有効性が維持されると考えられる。40mgカプセル剤は移植後の粘膜障害下でも内服しやすいと考えられる。 【発売:2024/11/27】
6	タービー皮下注 429	皮下注	3mg	劇	146,284.0	ヤンセンファーマ	Talquetamab(Genetical Recombination) 抗悪性腫瘍剤／二重特異性抗体製剤 ★免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤、抗CD38モノクローナル抗体を含む3つの標準的治療が無効あるいは治療後に再発した患者に対して使用 ★本剤は抗GPRC5D/CD3二重特異性抗体でGPRC5D陽性の腫瘍細胞及びT細胞表面のCD3に結合しT細胞を活性化することで抗腫瘍効果を発揮する薬剤である。複数薬剤に治療抵抗性となった多発性骨髄腫に対しても有効性が示されている。 【発売:2025/08/14】
6			40mg		1,879,962.0		
6	マブキャンパス点滴静注 30mg	点滴静注	30mg	劇	90,907.0	サノフィ	Alemtuzumab (Genetical Recombination) 抗悪性腫瘍剤／ヒト化抗CD52モノクローナル抗体 ★T細胞性前リンパ球性白血病(慢性リンパ性白血病)の病状改善 ★T細胞性前リンパ球性白血病に対してアレムツスマブが報告されており、NCCNガイドラインでもアレムツスマブが推奨されている。 【発売:2015/01/15】
6	ケアルソディ髄注 119	髄注	100mg	劇	2,788,883.0	バイオジェン・ジャパン	Tofersen SOD1-ALS治療剤 ★ケアルソディはSOD1のアンチセンスオリゴヌクレオチド医薬であり、当院常備薬に代替薬品はない。 ★本剤はSOD1遺伝子変異を有するALSであり、本剤治療により機能障害の進行が抑制されることが期待される。 【発売:2025/03/19】
6	ティフソホ錠 429	錠	250mg	劇	30,007.6	日本セルウエイ	Ivosidenib 抗悪性腫瘍剤/IDH1阻害剤 ★造血器腫瘍の遺伝子パネル検査であるヘムサイトIDH1変異陽性が判明し、イボシデンニブの使用可否についてファストトラックのエキスパートパネルに申請中。これまでの化学療法に抵抗性であり、イボシデンニブとアサシチジンの併用療法を実施したい。 ★急性骨髄性白血病の予防改善を期待。 【発売:2025/06/02】

6	ランプレンカプセル 623	cap	50mg	－	168.6	ノバルティスファーマ	Clofazimine 抗ハンセン病剤 ★非結核性抗酸菌のなかでもM.abcessusは治療が特殊であり、2020－国際ガイドラインによれば、まず注射剤であるアミカシン、イミネム、チケサイクリンおよび経口剤であるアジスロマイシン（またはクラリスロマイシン）、クロファジミン、リネゾリドおよびアミカシン吸入の4剤から少なくとも2剤以上を選択する維持療法が推奨されている。 ★M.abcessusの治療薬としてガイドラインに記載あり 【発売:1996年12月9日】
---	------------------	-----	------	---	-------	------------	--

⑦院外専用医薬品（合計26品目）

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	薬 価	会社名	成 分 ・ 薬 効
7	ウーゴビ皮下注ペン 249	皮下注	0.5mg 2.0MD	劇	11,477.0	ノバルティスファーマ	Semaglutide (Genetical Recombination) 肥満症治療剤 持続型 GLP-1 受容体作動薬 ★肥満症患者に対する体重コントロール ★2024年2月に発売された。ウーゴビ皮下注0.25mgSDの剤型が変更になった製剤。本デバイスは、1本に4回分の薬液が入っており、1本で4週分の投与可能となる。また、A型専用注射針が使用可能となり、痛みも軽減出来、患者負担の軽減につながると考える。また、保管スペース、デバイス廃棄量に関してもSDと比較しても4分の1となる。 ★効果に関しても、肥満症の東アジア人を対象とした臨床試験において、投与68週後にベースラインから体重を13.2%減少させ、82.9%の患者が5%以上の体重減少目標を達成した。 【発売:2025/07/18】
7			1.0mg 4.0MD		20,703.0		
7			1.7mg 6.8MD		32,853.0		
7			2.4mg 9.6MD		44,485.0		
7	ウェルルク錠 429	錠	40mg	劇	21,916.8	MSD	Belzutifan －抗悪性腫瘍剤－ HIF-2α 阻害剤 ★フォン・ヒッペル・リンドウ病関連腫瘍やがん化学療法後に増悪した根治切除不能又は転移性の腎細胞癌患者に使用。 ★（現在の治療における位置づけ）ウェルルク（ベルズチファン）は低酸素誘導因子（HIF）経路を標的とする初の経口HIF-2α 阻害剤であり、von Hippel-Lindau (VHL) 病に伴う腎細胞がん、膝腫瘍、中枢神経血管芽腫に対して有効性が示されている。これまで、外科的切除が中心であったVHL関連腫瘍に対し、薬物治療の選択肢を提供する初めての分子標的薬。（従来治療との比較優位性）（臨床的有用性）従来はVHL関連腫瘍に対して有効な内服薬がなく、手術を繰り返す事による腎機能低下やQOL低下が問題となっていた。ウェルルクは複数の腫瘍縮小効果が報告されており、特に腎摘を回避または遅延させ、腎機能温存につながる点が大きな臨床的利点。NCCNガイドライン2026においてもstageIVの腎がんの全身治療のcategory2Bとされている。さらに経口薬であるため入院を伴わず外来での継続投与が可能であり、患者負担の軽減に寄与する。（経済性の観点）薬価は1錠（40mg）21,916.80円と高額であるが、手術や長期的な腎代替療法（透析）を回避できる可能性を考慮すると、長期的には医療経済上のメリットが期待される。また、入院回数の減少や周術期合併症の回避による医療費削減効果も見込まれる。 【発売:2025/08/18】
7	カナリア配合OD錠 396	OD錠	テネリグリブチン 20mg カナグリフロジン 100mg	－	208.5	第一三共	Teneligliptin Hydrobromide Hydrate、Canagliflozin Hydrate 選択的DPP-4阻害剤/SGLT2阻害剤 配合剤 ★2型糖尿病（ただし、テネリグリブチンとカナグリフロジンの併用による治療が適切と判断される場合に限る） ★DPP4阻害剤/SGLT2阻害剤の配合剤の中で唯一となるOD錠である。少量の水で容易に崩壊することから、口腔内の唾液等の水分により速やかに溶け、飲みやすくする剤形であり、場所にとらわれることなく水なしでも水ありでも服用できる。また、合併症の管理を含めて多剤併用をしている2型糖尿病の患者において、1剤でもOD錠になることで、服用負担の軽減が期待できる。 以上のことより、継続的な治療が必要な2型糖尿病の患者の利便性の向上と服薬継続が期待できる。 【発売:2025/09/02】
7	ベルスビティ錠 239	錠	2mg	劇	4,792.8	ファイザー	Etrasimod L-Arginine スフィンゴシン 1-リン酸受容体(S1P1,4,5)調節薬 ★中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療に使用する。 ★潰瘍性大腸炎治療における、S1P受容体調節薬の位置づけとして難治例に対して使用を推奨されている。ステロイド使用前の投与を考慮される条件として維持療法の選択肢が限られる場合（5ASA不耐やNUDT15遺伝子多型がCys/Cysであるなど）が該当する。 また、本剤はスフィンゴシン1リン酸(S1P)受容体に選択的に結合することでリンパ組織から病変部へのリンパ球の移動を阻害し、リンパ球をリンパ組織に保持するという作用機序を有する。有効性に関しては、中等から重症の活動性大腸炎を有する患者を対象に行われ導入療法の12週でプラセボ群7.4%に対してベルスビティ群27.0%52週でプラセボ群6.7%に対してベルスビティ群32.1%と臨床的寛解率においてプラセボ群に対して有意差が見られている。さらに、S1P受容体調節薬としては1日1回2mgで用量調整不要。 【発売:2025/09/12】
7	ジプレキサ 117	錠	2.5mg	劇	44.4	チエブラファーム	Olanzapine 抗精神病剤 ★総合失調症に対する治療薬。 ★統合失調症は人口の約0.7%が罹患する非常に罹患率の高い病気である。本疾患では薬剤の有効用量や、副作用を引き起こす要領について個人差が大きく、患者ごとに細かい用量調整を必要としている。また、本疾患においては患者のアドヒアランス不良が病状悪化を引き起こす重大な問題とされており、臨床では患者のアドヒアランス向上のために、患者のライフスタイルも加味しつつ、錠数や剤型を工夫して、様々な治療法（併用療法）において、全患者に適切な治療を提供する薬剤の開発が重要な課題と
7			5mg		89.1		

7		細粒	1%	劇	166.3/g		様々な規格が使用されている。今回新規採用を申請する薬剤は前述の問題点に対して臨床的に有用な選択肢となる薬剤である。 ※常備医薬品としてオランザピンOD錠5mg「アメル」、OD錠10mg「アメル」、ジプレキサ筋注用10mg、院外専用医薬品としてオランザピンOD錠1.25mg「アメル」、OD錠2.5mg「アメル」の採用あり 【発売:ジプレキサ錠 2001/06/04、ジプレキサ細粒 2004/5/17、オランザピン錠「アメル」 2016/6/17】
7	オランザピン錠「アメル」 117	錠	20mg	劇	44.4	共和薬品	
7	リスパダール 117	OD錠	0.5mg	劇	10.40	ヤンセンファーマ	Risperidone 抗精神病剤 ★総合失調症に対する治療薬。 ★統合失調症は人口の約0.7%が罹患する非常に罹患率の高い病気である。本疾患では薬剤の有効用量や、副作用を引き起こす要領について個人差が大きく、患者ごとに細かい用量調整を必要としている。また、本疾患においては患者のアドヒアランス不良が病状悪化を引き起こす重大な問題とされており、臨床では患者のアドヒアランス向上のために、患者のライフスタイルも加味しつつ、錠数や剤型を工夫して、様々な規格が使用されている。今回新規採用を申請する薬剤は前述の問題点に対して臨床的に有用な選択肢となる薬剤である。 ※常備医薬品としてリスパダール細粒1%、リスパダールOD錠1mg「トローワ」、リスパダール内用液1mg/mL「トローワ」0.5mg/包、1mg/包、院外専用医薬品としてリスパダール内用液1mg/mL 0.5mg/包、1mg/包、リスパダールOD錠0.5mg「トローワ」、OD錠2mg「トローワ」、OD錠3mg「トローワ」、臨時採用医薬品として リスパダールコンスタ筋注用25mg、37.5mg、50mgの採用あり 【発売:OD錠 2009/11/24、1mg・2mg錠 1996/6/14、3mg錠 2003/10/8】
7		錠	1mg		11.9		
7			2mg		19.3		
7			3mg		26.2		
7	クエチアピン錠「明治」 117	錠	50mg	劇	11.80	MeijiSeikaファーマ	Quetiapine Fumarate 抗精神病剤 ★総合失調症に対する治療薬。 ★統合失調症は人口の約0.7%が罹患する非常に罹患率の高い病気である。本疾患では薬剤の有効用量や、副作用を引き起こす要領について個人差が大きく、患者ごとに細かい用量調整を必要としている。また、本疾患においては患者のアドヒアランス不良が病状悪化を引き起こす重大な問題とされており、臨床では患者のアドヒアランス向上のために、患者のライフスタイルも加味しつつ、錠数や剤型を工夫して、様々な規格が使用されている。今回新規採用を申請する薬剤は前述の問題点に対して臨床的に有用な選択肢となる薬剤である。 ※常備医薬品としてクエチアピン錠25mg「明治」、クエチアピン錠100mg「明治」、院外専用薬としてクエチアピン錠12.5mg「明治」、クエチアピン錠200mg「明治」の採用あり 【発売:クエチアピン錠「明治」 2014/12/12、200mg錠 2009/11/25、細粒 2004/6/28】
7	セロクエル 117	錠	200mg	劇	66.60	LTLファーマ	
7		細粒	50%		238.2/g		
7	エビリファイ 117	OD錠	24mg	劇	258.7	大塚製薬	
7		散	1%		69.3/g		
7		内用液	0.1% 1mL		33.0		
7			0.1% 3mL		99.0		
7			0.1% 6mL		198.0		
7			0.1% 12mL		396.0		
7	ロナセン散 117	散	2%	劇	411.8/g	住友ファーマ	Blonanserin 抗精神病剤 ★総合失調症に対する治療薬。 ★統合失調症は人口の約0.7%が罹患する非常に罹患率の高い病気である。本疾患では薬剤の有効用量や、副作用を引き起こす要領について個人差が大きく、患者ごとに細かい用量調整を必要としている。また、本疾患においては患者のアドヒアランス不良が病状悪化を引き起こす重大な問題とされており、臨床では患者のアドヒアランス向上のために、患者のライフスタイルも加味しつつ、錠数や剤型を工夫して、様々な規格が使用されている。今回新規採用を申請する薬剤は前述の問題点に対して臨床的に有用な選択肢となる薬剤である。 ★常備医薬品としてロナセン錠2mg、4mg、ロナセンテープ40mg、院外専用医薬品としてロナセン錠8mg、ロナセンテープ20mg、30mgの採用あり 【発売:2008/4/22】
7	ルーラン錠 117	錠	16mg	劇	32.7	住友ファーマ	Perospirone Hydrochloride Hydrate 抗精神病剤 ★総合失調症に対する治療薬。 ★統合失調症は人口の約0.7%が罹患する非常に罹患率の高い病気である。本疾患では薬剤の有効用量や、副作用を引き起こす要領について個人差が大きく、患者ごとに細かい用量調整を必要としている。また、本疾患においては患者のアドヒアランス不良が病状悪化を引き起こす重大な問題とされており、臨床では患者のアドヒアランス向上のために、患者のライフスタイルも加味しつつ、錠数や剤型を工夫して、様々な規格が使用されている。今回新規採用を申請する薬剤は前述の問題点に対して臨床的に有用な選択肢となる薬剤である。 ※常備医薬品としてルーラン錠4mg、院外専用医薬品としルーラン錠8mgの採用あり 【発売:2008/7/14】

【2】新薬申請時に挙げられた削除可能医薬品(合計0品目)

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	削除理由

※削除可能医薬品は、次回薬事委員会までに全診療科に確認を行い、診療、治療上問題のない場合、次回薬事委員会の承認を経て、削除します。
ただし、治療に問題のある場合は、削除可能医薬品の変更等の手続きが必要となります。

【3】削除医薬品(合計14品目)

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	削 除 理 由
1	イオバミ [®] 注150 721	注	200mL	-	イオバミ [®] 300注100mL「BYL」採用のため、削除
1	ステラ [®] ラ点滴静注 399	点滴静 注	130mg	-	トレムフィア皮下注200mg [®] 採用のため、削除
1	ファーストシン静注用 613	静注	1g	-	ラケブリア錠400mg採用のため、削除
1	ウコービ [®] 皮下注SD 249	皮下注	0.25mg	劇	ウコービ [®] 皮下注0.25mg [®] 1.0MD採用のため、削除
7			0.5mg		ウコービ [®] 皮下注0.5mg [®] 2.0MD採用のため、削除
7			1.0mg		ウコービ [®] 皮下注1.0mg [®] 4.0MD採用のため、削除
7			1.7mg		ウコービ [®] 皮下注1.7mg [®] 6.8MD採用のため、削除
7			2.4mg		ウコービ [®] 皮下注2.4mg [®] 9.6MD採用のため、削除
7	カナリア配合錠 396	配合錠	デネリグリ ブチン 20mg カナグリフ ロジン 100mg	-	カナリア配合OD錠採用のため、削除
7	オランザ [®] ピンOD錠「アメル」 117	OD錠	2.5mg	劇	ジブレキサ錠2.5mg採用のため、削除
7	リスパ [®] ールOD錠「トーフ」 117	OD錠	0.5mg	劇	リスパ [®] ールOD錠0.5mg採用のため、削除
7			2mg		リスパ [®] ール錠2mg採用のため、削除
7			3mg		リスパ [®] ール錠3mg採用のため、削除
7	ケチア [®] ピン錠「明治」 117	錠	200mg	劇	セロクエル錠200mg採用のため、削除

【4】報告事項

1)緊急使用医薬品の薬剤部長承認について

①緊急使用医薬品(合計10品目)

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	薬 価	会社名	成 分 ・ 薬 効 等
11	アセ [®] ンド [®] 注 219	注	100 μ g	-	1,646.0	藤本製薬	Sodium Selenite 低セレン血症治療剤 ★消化管の状態から長期間エンター [®] LPなどの成分栄養剤や中心静脈栄養を必要とすることが予想され、セレン欠乏症となる可能性が非常に高い。 ★消化管の状態から吸収不良などの可能性も考えられ、内服は長期間困難である事が予想されるため、静注薬を使用。 ★セレン欠乏症の予防 【発売:2019/06/06】
11	エアウイン皮下注用 399	皮下注	45mg	-	1,082,630.0	MSD	Sotatercept(Genetical Recombination) アクチ [®] ビン [®] グナル伝達阻害剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2025/08/18】
11	エルカルチンFF静注シリンジ [®] 119	静注	1000mg	-	810.0	大塚製薬	Levocarnitine レボ [®] カルニチン製剤 ★消化管の状態から長期間エンター [®] LPなどの成分栄養剤や中心静脈栄養を必要とすることが予想され、カルニチン欠乏症となる可能性が非常に高い。 ★消化管の状態から吸収不良などの可能性も考えられ、内服は長期間困難である事が予想されるため、静注薬を使用。 【発売:2017/12/20】
11	クアルソ [®] ディ髄注 117	髄注	100mg	-	2,788,883.0	ハイオ [®] ン [®] ・シヤ バン	Tofersen SOD1-ALS治療剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2025/03/19】
11	コンサー [®] タ錠 117	錠	18mg	-	235.8	ヤンセンファーマ	Methylphenidate Hydrochloride 中枢神経刺激剤 ★当院常備薬は非中枢神経刺激薬であり、本症例に対しては十分な効果が期待できない。 ★成人ADHDに適応を有する唯一の中枢神経刺激薬であり、他の薬剤で効果不十分なADHDに対して症状の軽減が期待できる。 【発売:2007/12/01】
11			27mg		261.9		
11	ティブ [®] ソホ [®] 錠 625	錠	250mg	-	30,007.6	日本セル [®] ウ [®] イ [®] E	Ivosidenib 抗悪性腫瘍剤/IDH1阻害剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2025/06/02】

11	リブテンシティ錠 342	錠	200mg	-	37,536.2	武田薬品工業	Maribavir 抗サイトメガロウイルス化学療法剤 ★生体腎移植後(二次移植後)、CMV感染あり、ガンシクロビル点滴で加療中だが、改善がみられない。 ★難治性CMV感染であり、ガンシクロビル点滴では改善乏しいため。 ★難治性CMV感染に対して、感染治療目的 【発売:2024/08/28】
11	レギュニール HCa 2.5腹膜透析液 UVツインバッグ 2L 429	腹膜透析液	HCa 2.5 UVツインバッグ 2L	-	1,292.0	ヴァンティフ	腹膜透析用剤 ★腹膜透析+血液透析中の冠動脈多枝病変のためバイパス手術の方針の患者。腹膜透析液が普段用いているものと当院採用が異なり、透析が非効率となっている事が問題点である。上記透析液を使用して普段と同様の環境にしないと心不全悪化や体重増加リスクが高いため ★効率よく体重減少、水分排出が得られる。 【発売:2014/02/14】
11	ロープレナ錠 429	錠	100mg	-	26,441.8	ファイザー	Lorlatinib 抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤 ★他院でロープレナ使用中。当院に転院となった。類似薬のアレクチニブはすでに1st lineとして前医で使用しており、PDであった。現在2nd lineとしてロープレナを投与中で、SDが得られている。 【発売:2018/11/20】

※緊急使用医薬品は、薬剤部長が申請者に対しヒアリングを行った上で、薬剤部長が決裁を行うこととされています。ただし、継続して使用する場合は、次回の薬事委員会において、採用区分に沿った正式な申請を行うこととなります。

2)販売中止に伴う代替薬の採用について

販売中止		代替薬	
エダラボン点滴静注液30mg/バッグ「明治」(1174.0円)	→	エダラボン点滴静注液30mg/バッグ「NP」(1174.0円)	2025年10月2日切替済
オーダー時停止		代替薬	
アモキシシリンカプセル250mg「日医工」(10.4円)	→	サワシリンカプセル250mg(15.3円)	2025年8月29日切替済
クロモグリク酸Na 吸入液1%「サワイ」(32.9円)	→	2025年9月12日より処方オーダー時停止	
ペルサンチン錠 100mg(7.4円)	→	ジピリダモール錠 100mg「トーワ」(6.1円)	2025年9月13日切替済
炭酸ランタンOD錠250mg「JG」(31.9円)	→	炭酸ランタンOD錠250mg「FCI」(34.6円)	2025年9月17日切替済
ヘルニコア椎間板注用1.25単位(83189.0円)	→	2025年9月17日より処方オーダー時停止	

4)供給停止解除に伴う処方オーダー再開について

2023年4月10日から処方オーダー時停止	→	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠10mg「日医工」(5.3円)	2025年9月3日処方オーダー再開
-----------------------	---	-----------------------------------	-------------------

5)「セフトリアキソンNa静注用 1g」2銘柄併存終了について

	2025年10月6日より前	2025年10月7日以降
セフトリアキソンNa静注用1g「VTRS」	→ A-1病棟 →	すべての病棟および診療科
セフトリアキソンNa静注用1g「日医工」	→ A-1病棟以外 →	使用終了

6)病院戦略会議で承認された後発医薬品への入れ替えについて(2025年11月26日切替予定)

別添資料【別紙2】参照

※取り扱いに注意を要する薬剤について下記区分を記載しています。
麻:麻薬、毒:毒薬、劇:劇薬、向:向精神薬、特生:特定生物由来製品、生:生物由来製品(20年間記録保存が必要な薬剤に限る)、ハイリスク:当院における医療安全上注意を要する薬剤

※採用区分(1:常備医薬品、2:救急用医薬品、3:製剤原料用薬品、4:自由診療医薬品(薬価基準非収載医薬品)、5:再生医療等製品、6:臨時採用医薬品、7:院外専用医薬品、8:臨床研究用医薬品、9:特例承認医薬品、10:放射性医薬品、11:緊急使用医薬品)

後発医薬品への切替一覧

数量シェア率の向上及び医薬品経費の削減を目的とした切替

【切替候補の後発医薬品の選定基準】

本院で採用している医薬品の中から、以下の基準を基に後発医薬品への切替が可能と判断した品目を選定しています。

1) 切替候補選択基準

(R7.6.25 第129回医療経営センターミーティング承認事項)

- ・使用量上位200（2024.10-2025.3）または購入金額上位200（2024.10-2025.3）のうち、後発医薬品のある先発医薬品
- ・規格・剤形が同一のもの
- ・適応症が同一のもの
- ・令和6年度以前に後発医薬品が薬価収載されたもの
- ・令和6年度検討にて切替不可になったものは除く
- ※ 値引き率やカットオフ値を考慮し、後発医薬品や基礎的医薬品から、後発医薬品への切替も検討

2) 後発医薬品の安全性・品質等

- ・添加物の差において薬の硬さ及び溶解性、血液中での濃度が先発医薬品と同程度
- ・血中濃度の時間的推移が先発医薬品と同程度（生物学的同等性）
- ・錠剤の粉碎やカプセル剤開封により服薬が可能
- ・安定的な供給が先発医薬品と同じく可能
(原料の原産国、製品製造の工場が自社または複数あるかなど)

切替候補の後発医薬品に対して切替不可と回答があった診療科へは、後日、不可の理由により後発医薬品への切替に対してご相談させていただくことがあります。

No	切替候補 現採用 医薬品名	製薬会社名
1	リュープリン注射用キット1. 88mg	武田薬品
2	エルカルチンF F内用液10%	大塚製薬
3	エルカルチンF F内用液10%分包10mL	大塚製薬
4	エルカルチンF F錠250mg	大塚製薬
5	ニューロタン錠50mg	オルガン
6	メネシット配合錠100	オルガン
7	セララ錠25mg	ヴィアトリス
8	カルタン錠500	ヴィアトリス
9	ヘパリン類似物質油性クリーム0. 3%「日医工」	日医工
10	アリミデックス錠1mg	アストラゼネカ
11	タルセバ錠100mg	中外製薬
12	カベシタピン錠300mg「ヤクルト」	高田製薬
13	アドシルカ錠20mg	日本新薬
14	ルブラック錠4mg	富士フィルム富山
15	ルブラック錠8mg	富士フィルム富山
16	ノバスタンH I 注10mg / 2mL	田辺三菱製薬
17	アネキセート注射液0. 5mg	サンドファーマ
18	バラシクロビル錠500mg「SPKK」	サンド
19	キシロカイン注ポリアンブ0. 5%	サンド
20	キシロカインボンブスプレー8%	サンド
21	カルボカインアンプル注2%	サンド
22	セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」	サンド
23	オクトレオチド酢酸塩皮下注50μg「サンド」	サンド
24	オクトレオチド酢酸塩皮下注100μg「サンド」	サンド



切替候補 後発 医薬品名	製薬会社名
リュープロリン酢酸塩注射用キット1. 88mg「NPJ」	ニプロ
レボカルニチンF F内用液10%「アメル」	共和薬品工業
レボカルニチンF F内用液10%分包10mL「アメル」	共和薬品工業
レボカルニチンF F錠250mg「トーフ」	東和薬品
ロサルタンカリウム錠50mg「サワイ」	沢井製薬
ドバコール配合錠100	扶桑薬品工業
エプレレノン錠25mg「杏林」	杏林製薬
沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」	三和化学研究所
ヘパリン類似物質油性クリーム0. 3%「ケンエー」	健栄製薬
アナストロゾール錠1mg「NK」	日本化薬
エルロチニブ錠100mg「NK」	日本化薬
カベシタピン錠300mg「サワイ」	沢井製薬
タダラフィル錠20mg AD「TE」	トーアイヨー
トラセミドOD錠4mg「TE」	トーアイヨー
トラセミドOD錠8mg「TE」	トーアイヨー
アルガトロバンH I 注10mg / 2mL「フソー」	扶桑薬品工業
フルマゼニル注射液0. 5mg「ニプロ」 5mL	ニプロ
バラシクロビル錠500mg「サワイ」	沢井製薬
リドカイン塩酸塩注0. 5%「日新」 5mL	日新製薬
リドカインボンブスプレー8%「日新」	日新製薬
メピバカイン塩酸塩注2%「日新」 10mL	日新製薬
セフェピム塩酸塩静注用1g「CMX」	ケミックス
オクトレオチド皮下注50μg「あすか」 1mL	武田薬品工業
オクトレオチド皮下注100μg「あすか」 1mL	武田薬品工業