



後発医薬品への切り替えのお知らせ

平成28年12月21日の病院運営審議会において、後発医薬品の採用が承認されましたのでお知らせします。採用された後発医薬品は平成29年1月17日（火）よりオーダー開始しています。

なお、今回採用された後発医薬品はオーソライズドジェネリック（AG）であり、先発医薬品と成分、添加物、製造方法すべて同一です。

したがって、先発医薬品はオーダーできなくなりました。ご注意ください。

No.	先発医薬品		後発医薬品
1	プロプレス錠8mg	→	カンデサルタン錠8mg「あすか」
2	エカード配合錠HD		カデチア配合錠HD「あすか」
3	シングレア錠10mg		モンテルカスト錠10mg「KM」
4	コディオ配合錠EX		バルヒディオ配合錠EX「サンド」
5	パキシル錠10mg		パロキセチン錠10mg「アスペン」
6	バルトレックス顆粒50%		バラシクロビル顆粒50%「アスペン」
7	バルトレックス錠500mg		バラシクロビル錠500mg「アスペン」
8	サンドスタチン 100 μ g, 1mL		オクトレオチド酢酸塩皮下注用100 μ g「サンド」
9	サンドスタチン 50 μ g, 1mL		オクトレオチド酢酸塩皮下注用50 μ g「サンド」
10	ランタス注ソロスター300単位		インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」

包装変更等のお知らせ

◎アルツディスポ関節注 25mg(一般名:ヒアルロン酸ナトリウム)＜関節機能改善剤＞
シリンジのルアー部に「すり」の追加

◎エルプラット点滴静注液 50mg(一般名:オキサリプラチン)＜抗悪性腫瘍剤＞
バイアルキャップの一時的変更

◎オルガラン静注 1250 単位(一般名:ダナパロイドナトリウム)＜血液凝固阻止剤＞

◎ジェトロピンゴークイック注用 12mg(一般名:ソマトロピン(遺伝子組換え))＜ヒト成長ホルモン製剤＞

◎スルバシリン静注用 1.5g(一般名:アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム)＜ β -ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤＞

◎★ソマバート皮下注用 15mg,20mg(一般名:ペグビソマント)＜成長ホルモン受容体拮抗剤＞※緊急購入薬
ラベルデザインの変更

◎ゲムシタピン点滴静注液 200mg,1g(一般名:ゲムシタピン塩酸塩)＜抗悪性腫瘍剤＞
製造販売元の社名・ロゴの変更、透明度を高めたバイアルの台座に変更

◎ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg(一般名:ゾルピデム)＜入眠剤＞
PTP シートのデザインの変更

◎日点アトロピン点眼液1%(一般名:アトロピン硫酸塩水和物)＜散瞳・調節麻痺点眼剤＞
投薬袋を透明遮光袋に変更

抗癌剤(注射薬)入力時のアラートによる注意喚起を開始予定

薬剤部では抗癌剤の混注時に、「結果確認後電話します」という定型コメントがなければ、オーダ入力された投与開始時刻に間に合うように製剤室で調製を開始しています。しかし、以前より調製後の投与中止事例が散見され、最近ではオプジーボ等の高額医薬品が無駄になる事例も発生しました。

そこで、1回投与量が50万円を超える抗癌剤(体重50kg又は体表面積1.5m²計算)に対して『定型コメント「結果確認後電話します」を入力して下さい。』をアラート表示する予定です。

抗癌剤オーダ時に上記コメントが表示されましたら必ず定型コメントの入力をお願い致します。

患者情報
 身長 123.00 cm 測定日 2010/03/08 体表面積 成人 1.241 m²
 体重 50.00 kg 測定日 2010/03/08

※3文字以上入力して検索してください
 先頭一致 部分一致 キーボード

Rp	選択薬品	数量	単位
1	★オプジーボ点滴静注 100mg	150	mg

製剤室にて混注(K)

1 手技	1 自己注
2 実施時間	2 ストックへ
3 情報提供	3 指示待ち
4 投与ルート	4 結果確認後電話します
5 依頼場所	5 医師の指示通り
6 その他	

※点滴速度・所要時間
 点滴速度 0 ml/h 数値変更
 所要時間 0.0 時間 数値変更

「右クリック」→「コメント」
 →「その他」
 →「結果確認後電話します」を選択

「ノルディトロピフレックスプロ注 10mg」の自主回収のお知らせ

成長ホルモン製剤「ノルディトロピフレックスプロ注 10mg」におきまして、製造番号と使用期限が個装箱に印字されていない製品があることが判明したため、自主回収となりました。

つきましては、院内に在庫されている「ノルディトロピフレックスプロ注 10mg」（ロット番号：FC70727）があれば、至急薬剤部まで御返却下さい。

なお、注射器ラベルには製造番号と使用期限ともに印字されており、製品は品質試験に合格しているため、安全性の問題はありません。現在まで本件に起因すると考えられる健康被害の報告はありません。

「クリアクター静注用 40万・80万・160万」の自主回収のお知らせ

血液溶解剤「クリアクター静注用40万・80万・160万」におきまして、規格の一部を逸脱した原薬を用いた製品が製造・出荷されていることが判明しました。なお、対象製品は、出荷時の全ての製品規格に適合しております。本件による対象製品の有効性、安全性に与える影響はないものと判断されております。

なお、当院へ納入された製品は自主回収製品に該当しません。

適正使用のお願い

◎イフェクサーSRカプセル37.5mg,75mg(一般名:ペンラファキシシム塩酸塩)〈SNRI〉

◎トレドミン錠15mg(一般名:ミルナシبران塩酸塩)〈SNRI〉

◎ミルナシبران塩酸塩錠25mg「AFP」(一般名:ミルナシبران塩酸塩)〈SNRI〉

厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長通知により、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)の「使用上の注意」が改訂され、従来SNRI服用患者において禁止されていた「自動車の運転等危険を伴う機械の操作」の制限が変更となり、患者の状態により可能となりました。

以下に示す注意点を踏まえて、患者の状態を十分に確認するとともに、患者や家族への指導をお願いします。

1. 本剤を処方される患者が自動車運転等を希望する際に医師が注意すべき点

- ① 患者のうつ病等の精神疾患の状態が安定しているかよく観察する。
- ② 用法・用量を遵守する。
- ③ 患者に対する本剤の影響には個人差があるので、個々の患者をよく観察する。
- ④ 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがあるので、患者の自覚症状の有無を確認する。
- ⑤ 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時には、患者にとって適切な用量で精神疾患の状態が安定しているか、特に患者の状態に注意する必要がある。そのため、自動車運転等の可否を判断する前に一定期間、観察することも検討する。
- ⑥ 多剤併用処方とは避け、必要最小限のシンプルな処方計画を心がける。また、併用薬がある場合は自動車運転等への影響を予測することが困難なため、場合によっては自動車運転等を避けるよう注意することが適切な場合もある。

2. 本剤を処方された患者が自動車運転等を行う際に患者が注意すべき点

- ① 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがある。
- ② 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時等は上記副作用が発生しやすいため、可能な限り自動車運転等を控え、めまい、眠気や睡眠不足等の体調不良を自覚した場合は、自動車運転等を絶対に行わない。

◎献血ポリグロビンN5%静注,10%静注(一般名:人免疫グロブリンG)〈血漿分画製剤〉

◎献血ヴェノグロブリンIH5%静注(一般名:人免疫グロブリンG)〈血漿分画製剤〉

・小児における使用時の注意事項

- ① 小児、特に乳幼児においては、血管外漏出に注意が必要な薬剤であること。
- ② 手背部等の皮下組織の少ない部位から長時間にわたって投与する川崎病等の場合、血管外漏出による皮膚潰瘍、皮膚壊死に注意。
- ③ 血管外漏出しても皮膚潰瘍、皮膚壊死に至る前に発見ができるよう、観察しやすい固定方法とし、定期的に観察すること。

◎タミフルカプセル75(一般名:オセルタミビルリン酸塩)〈抗インフルエンザウイルス剤〉

◎ラピアクタ点滴静注液バッグ150mg,300mg(一般名:ペラミビル水和物)〈抗インフルエンザウイルス剤〉

因果関係は不明であるものの、抗インフルエンザウイルス薬投薬後に異常行動等の精神・神経症状を発現した例が報告されている。小児・未成年者については、異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、

- ① 異常行動の発現のおそれがあること
- ② 自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状があらわれるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

販売名変更のお知らせ

変更前		変更後
エルタシン軟膏0.1%	→	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」

販売移管等のお知らせ

- ◎イムネース注35(一般名:テセロイキン(遺伝子組換え)35万単位)〈遺伝子組換え型インターロイキン-2製剤〉
- ◎ウインタミン細粒(10%)(一般名:クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩)〈精神神経用剤〉
- ◎ケフラール細粒小児用100mg(一般名:セファクロル細粒)〈経口用セフェム系抗生物質製剤〉
- ◎ドブトレックス注射液100mg(一般名:ドブタミン塩酸塩)〈急性循環不全改善剤〉
- ◎ドブトレックスキット点滴静注用200mg,600mg(一般名:希釈型ドブタミン塩酸塩)〈急性循環不全改善剤〉
- ◎ノバミン錠5mg(一般名:プロクロルペラジンマレイン酸塩)〈精神神経用剤〉
- ◎ヒルナミン錠25mg(一般名:レボプロマジンマレイン酸塩)〈精神神経用剤〉
- ◎ペリチーム配合顆粒〈消化酵素剤〉
- ◎ベンザリン細粒1%(一般名:ニトラゼパム)〈睡眠誘導剤〉
- ◎リスミー錠2mg(一般名:リルマザホン塩酸塩水和物)〈睡眠誘導剤〉
- ◎ロンゲス錠5mg(一般名:リシノプリル水和物)〈アンジオテンシン変換酵素阻害剤〉
- ◎ワゴスチグミン注0.5mg(一般名:ネオスチグミンメチル硫酸塩)〈副交感神経興奮剤〉

販売移管: 塩野義製薬株式会社→共和薬品工業株式会社

- ◎サイトテック錠100 μ g,200 μ g(一般名:ミソプロストール)〈抗NSAID潰瘍剤〉

販売移管: 科研製薬→ファイザー株式会社

- ◎ジメトックス錠1mg,2mg(一般名:ロフラゼプ酸エチル)〈持続性心身安定剤〉

販売移管: 三和化学研究所→日医工株式会社

- ◎ベルケイド注射用3mg(一般名:ボルテゾミブ)〈抗悪性腫瘍剤〉

情報提供活動: ヤンセンファーマ株式会社、武田薬品工業株式会社の両社→ヤンセンファーマ株式会社のみ

- ◎ルジオミール錠25mg(一般名:マプロチリン塩酸塩)〈四環系抗うつ剤〉

製造販売承認承継: ノバルティス ファーマ株式会社→サンファーマ株式会社 (2017年10月2日)

緊急購入薬の診療科限定オーダ開始のお知らせ

オーダ開始日	緊急購入薬	対象診療科
2016. 12. 26	タチオン注射用 100mg	二外科
	ヘブスブリン IH 静注 1000 単位	
	ピリスコピン点滴静注 50	

オーダ中止のお知らせ

オーダ中止日	薬剤名	理由
2016. 12. 8	マイクロレット S ランセット	販売中止のため
	ブリーズ 2 センサー	販売中止のため
2017. 1. 10	イソジンゲル 4g	ポビドンヨードゲル 4g へ変更のため
2017. 1. 13	ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0. 8mL	ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0. 4mL 製剤へ変更のため

C 型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品についてのお知らせ

奈良県内の特定の薬局チェーンにおきまして、C型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が発見されました(その後、東京都内でも発見)。これまでの調査から、偽造品はギリアドの正規取引先以外の経路から入手されたものであることが判明しています。

なお、当院は正規取引先から納入された製品のみを取り扱っています。

効能効果追加のお知らせ

◎サインバルタカプセル20mg,30mg(一般名:デュロキセチン塩酸塩)＜セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤＞

【効能・効果】未変形性関節症に伴う疼痛

【用法・用量】1日1回朝食後60mgを経口投与。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

◎トリアキシン点滴静注25mg,100mg(一般名:ベンダムスチン塩酸塩)＜抗悪性腫瘍剤＞

【効能・効果】未治療の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫

【用法・用量】リツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、90mg/m²を1日1回1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、26日間休薬。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。

◎ディナゲスト錠1mg(一般名:ジエノゲスト)＜子宮内膜症治療剤＞

【効能・効果】子宮腺筋症に伴う疼痛の改善

【用法・用量】1日2mgを2回に分け、月経周期2～5日目より経口投与

◎レルベア100エリプタ14吸入用,30吸入用＜喘息治療配合剤＞

【効能・効果】慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β₂刺激剤の併用が必要な場合)

【用法・用量】レルベア100エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg)を1日1回吸入投与する。

◎★イラリス皮下注用150mg(一般名:カナキヌマブ)＜ヒト型抗ヒトIL-1βモノクローナル抗体＞※緊急購入薬

【効能・効果】既存治療で効果不十分な家族性地中海熱
TNF受容体関連周期性症候群

【用法・用量】体重40kg以下の患者には1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では4mg/kg、体重40kgを超える患者では300mgとする。

【効能・効果】高IgD症候群(メバロン酸キナーゼ欠損症)

【用法・用量】体重40kg以下の患者には1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では6mg/kg、体重40kgを超える患者では450mgとする。

本年もよろしくお願い致します

