

連絡事項

令和8年10月9日

令和8年10月9日の薬事委員会で以下の医薬品申請、削除、後発変更が承認となりました為、お知らせ致します。

薬事委員会委員長

【本採用医薬品】 2品目

[illegible]

【緊急医薬品購入医薬品】 3品目

薬品名	一般名	規格・単位	製薬会社名	分類番号	薬効		備考
トロデルビ点滴静注用200mg	サシヅマブ ゴビテカン	200mg1瓶	ギリアド・サイエンシズ	4291	抗悪性腫瘍剤／抗TROP-2抗体トポイソメラーゼI阻害剤複合体		両採用
対象患者への新規導入のため。							
エクストラニール腹膜透析液 ツインバッグ 2000mL	腹膜透析液	2L1袋	ヴァンティブ	3420	腹膜透析液		両採用
他院にて腹膜透析中であり、手術のため当院入院。入院中、他の液で対応が困難なため。							
レギュニール LCa 2.5腹膜透析液 ツインバッグ2000mL	腹膜透析液	2L1袋	ヴァンティブ	3420	腹膜透析液		両採用
他院にて腹膜透析中であり、手術のため当院入院。入院中、他の液で対応が困難なため。							

【試採用医薬品】 3品目

薬品名	一般名	規格・単位	製薬会社名	分類番号	薬効		備考
リスパダール内用液1mg/mL (0.5mL包)	リスベリドン	0.1% 1mL	ヤンセンファーマ	1179	抗精神病剤	両採用	規格変更
せん妄を含む不穏時の患者に使用する。							
ダルベパエチン アルファBS 注5μgシリンジ「三和」	ダルベパエチン アルファ(遺伝子組換え)	5μg 0.5mL 1筒	三和化学研究所	3999	持続型赤血球造血刺激因子製剤	両採用	
維持透析患者の腎性貧血で2週毎に10μg投与を行う場合があるが、通常毎週投与が多く施行忘れなどのインシデントが複数回あり、今後のインシデント予防対策のため。							
沈降炭酸カルシウム錠500mg「NIG」	沈降炭酸カルシウム	500mg 1錠	日医工 岐阜工場	2190	高リン血症治療剤	両採用	
高リン血症の治療で使用している炭カル錠が販売中止となるため。代替薬として同成分薬の沈降炭酸カルシウム錠の採用をお願いします。							

【院外限定採用医薬品】 8品目

薬品名	一般名	規格・単位	製薬会社名	分類番号	薬効		備考
ノルディトロピン フレックスプロ注 10mg	ソマトロピン(遺伝子組換え)	10mg1キット	ノボノルディスクファーマ	2412	ヒト成長ホルモン製剤	院外限定採用	
AGHDによるホルモン補充目的。ソグルーヤで効果不十分のため。							
マドパー配合錠L100	レボドパ・ベンセラジド塩酸塩 錠	1錠	太陽ファルマ	1169	パーキンソニズム治療剤	院外限定採用	
継続のため(院外で処方するため)。							
カムザイオスカプセル1mg、2.5mg、5mg	マバカムテン	1mg1カプセル、2.5mg1カプセル、5mg1カプセル	ブリストル・マイヤーズスクイブ	2190	肥大型心筋症治療剤/選択的心筋ミオシン阻害剤	院外限定採用	
カムザイオスは世界初の選択的心筋ミオシン阻害剤で、肥大型心筋症における左室での心筋の過収縮を抑制し、閉塞性肥大型心筋症患者における拡張機能障害や左室流出路狭窄を改善する薬剤です。初回導入、または維持投与が必要な方に使用したい。							
アメパロモカプセル250mg	パロモマイシン硫酸塩	250mg1カプセル	ファイザー	6419	その他/配合剤の抗寄生虫剤	院外限定採用	
アメーバ腸炎の治療目的。							
ナルティークOD錠75mg	リメゲバント硫酸塩水和物	75mg1錠	ファイザー	1190	経口CGRP受容体拮抗薬	院外限定採用	14日間制限
本剤は新たな作用機序の片頭痛治療薬として経口で発症予防が可能であり、従来治療薬と比べ服薬負担が少ない。また片頭痛の急性期治療薬として用いる際、効果不十分例、忍容性に問題がある症例にも使用ができる。							
ロープレッサ点眼液0.02%	ネタルスジルメシル酸塩	0.02%1mL	参天製薬	1319	Rhoキナーゼ/ノルエビネフリントランスポーター阻害剤	院外限定採用	14日間制限
緑内障の治療目的。							

【院外限定採用から両採用に変更する医薬品】 1品目

薬剤名	備考
ドブスOD錠100mg	ドブスOD錠200mgからの切替

【削除決定医薬品】 9品目

薬品名	在庫数		期限
プリモボラン錠5mg	残	0錠	-
エクフィナ錠50mg	残	0錠	-
タガメット錠200mg	残	0錠	-
クラフォラン注射用0.5g	残	24瓶	Jun-27
ロセフィン静注用0.5g	残	10瓶	Mar-27
ドブスOD錠200mg	残	118錠	Nov-28
ラミシール外用液1%	残	0本	-
エクラー軟膏0.3%	残	0本	-
アクトシン軟膏3%30g	残	1本	Sep-28

【院外限定採用に変更医薬品】 1品目

薬剤名	院内代替薬
イソソルビド内服ゼリー70%分包30g	イソバイドシロップ70%分包30mL

以上