関係各位

薬剤部

薬事委員会での審議結果について

去る、2024年10月21日に開催された薬事委員会での審議結果について下記のとおりお知らせ致します。
なお、採用医薬品の使用開始日は、2024年11月27日を予定しております。ご不明な点等がありましたら薬務室
(ext. 2793)または医薬品情報管理室(ext. 2789)までご連絡下さい。

1. 院内採用医薬品

薬品名	規格	販売会社名
ゾレア皮下注150mgペン*1	150mg/1mL/1本	ノバルティス ファーマ(株)

*1 ゾレア皮下注150mgシリンジの在庫がなくなり次第、切り替えとなります。院外処方可能です。

2. 仮採用医薬品

薬品名	規格	販売会社名
デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」*2	5g/1本	日本化薬(株)

*2 デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」2g製剤の在庫がなくなり次第、切り替えとなります。

3. 院外採用医薬品

薬品名	規格	販売会社名
トルカプ錠160mg*3	160mg/1錠	アストラゼネカ(株)
トルカプ錠200mg*3	200mg/1錠	アストラゼネカ(株)
レグテクト錠333mg	333mg/1錠	日本新薬(株)
ヒルドイドクリーム0.3%	25g/1本	マルホ(株)
ヒルドイドソフト軟膏0.3%	25g/1本	マルホ(株)
ルテウム腔用坐剤400mg	400mg/1個	あすか製薬(株)
オルツビーオ静注用1000	1,000国際単位/1瓶(溶解液付)	サノフィ(株)
オルツビーオ静注用2000	2,000国際単位/1瓶(溶解液付)	サノフィ(株)
オルツビーオ静注用3000	3,000国際単位/1瓶(溶解液付)	サノフィ(株)
オルツビーオ静注用4000	4,000国際単位/1瓶(溶解液付)	サノフィ(株)
ゾレア皮下注75mgペン*4	75mg/0.5mL/1本	ノバルティス ファーマ(株)
ゾレア皮下注300mgペン*4	300mg/2mL/1本	ノバルティス ファーマ(株)

*3 院内の限定採用は継続となります。

*4 院内で使用する場合は、限定採用となります。

4. 限定採用医薬品

薬品名	規格	販売会社名
エザルミア錠100mg ^{*5}	100mg/1錠	第一三共(株)
クラバモックス小児用配合ドライシロップ(分包品) ^{*5,6}	0.505g/1包	グラクソ・スミスクライン(株)
セフゾンカプセル100mg	100mg/1カプセル	LTLファーマ(株)
デキサメタゾンエリキシル0.01%「日新」 ^{*5,7}	500mL/1本	日新製薬(株)
アイリーア8mg硝子体内注射液114.3mg/mL ^{*8}	30.1mg/0.263mL/1瓶	参天製薬(株)
プレベナー20水性懸濁注 ^{*9}	0.5mL/1本	ファイザー(株)
メンクアッドフィ筋注	0.5mL/1瓶	サノフィ(株)
レカルプリオ配合点滴静注用 ^{*10}	1瓶	MSD(株)

*5 外来使用時は院外採用となります。

*6 ボトル製品より切り替えとなります。

*7 デカドロンエリキシル0.01%より切り替えとなります。

*8 既採用薬と濃度が異なるため、運用面を検討後開始となります。

*9 プレベナー13水性懸濁注より切り替えとなります。

*10 呼吸器・感染症内科限定使用となります。

5. 院外・限定採用から院内採用へ

薬品名	規格	販売会社名
ホーリンV腔用錠1mg	1mg/1錠	あすか製薬(株)

6. 院内削除医薬品

薬品名	規格	販売会社名
デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」	2g/1本	日本化薬(株)
ゾレア皮下注150mgシリンジ ^{*11}	150mg/1mL/1筒	ノバルティス ファーマ(株)

*11 院外オーダは、現在使用中の患者が、ペン製剤に移行次第終了となります。

7. 院外・限定削除医薬品

薬品名	規格	販売会社名
ゾレア皮下注75mgシリンジ ^{*11}	75mg/0.5mL/1筒	ノバルティス ファーマ(株)

8. 限定削除医薬品

薬品名	規格	販売会社名
クラバモックス小児用配合ドライシロップ(ボトル製品) ^{*12}	10.1g/1瓶	グラクソ・スミスクライン(株)
デカドロンエリキシル0.01%	500mL/1本	日医工(株)

*12 院外採用は継続となります。

以上