DRUG INFORMATION

２０１７　Ｎｏ．１４　　平成２９年６月２日発行

１．医薬品の採用・中止・変更について ……1

（平成 29 年 6 月 1 日　薬事委員会結果報告）

❶院内新規試用医薬品
❷院内追加採用医薬品
❸院内採用中止医薬品
❹採用変更医薬品
❺製造販売元変更医薬品
❻販売中止医薬品

２．新規採用医薬品情報 ……5

【院内新規試用医薬品】
【院内追加採用医薬品】
【採用変更医薬品】
【製造販売元変更医薬品】

岐阜大学医学部附属病院・薬剤部
医薬品情報管理室
（内線７０８３）

医薬品の採用・中止・変更について　－平成 29 年 6 月 1 日薬事委員会結果報告－

❶院内新規試用医薬品

医薬品名（成分名）	薬品分類
カロナール錠 500（アセトアミノフェン）	解熱鎮痛剤
シクレスト舌下錠 5mg（アセナピンマレイン酸塩）	抗精神病剤
スインプロイク錠 0.2mg（ナルデメジントシル酸塩）	下剤
ノベルジン錠 50mg（酢酸亜鉛水和物）	銅吸収阻害剤・低亜鉛血症治療剤
ザルトラップ点滴静注 100mg（アフリベルセプト）	抗悪性腫瘍剤（VEGF 阻害剤）
ザルトラップ点滴静注 200mg（アフリベルセプト）	抗悪性腫瘍剤（VEGF 阻害剤）
献血ポリグロビン N10%静注 5g/50mL（人免疫グロブリン G）	人免疫グロブリン製剤

⇒　平成 29 年 6 月 20 日より処方開始の予定です。

❷院内追加採用医薬品

医薬品名（成分名）	薬品分類
インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg「NK」（インフリキシマブ）	抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤

⇒　平成 29 年 6 月 20 日より処方開始の予定です。

❸院内採用中止医薬品

医薬品名（成分名）	薬品分類
アキネトン細粒 1%（ビペリデン塩酸塩）	パーキンソン病治療剤
アベロックス錠 400mg（モキシフロキサシン塩酸塩）	化学療法剤（ニューキノロン系）
セレネース細粒 1%（ハロペリドール）	定型抗精神病剤
ダルメートカプセル 15mg（フルラゼパム塩酸塩）	ベンゾジアゼピン系催眠・鎮痛剤（中期作用型）
トリプタノール錠 25mg（アミトリプチン塩酸塩）	抗うつ剤（モノアミン再取り込み阻害剤）
ロドピン細粒 10%（ゾテピン）	定型抗精神病剤
オバホルモンデポー筋注 5mg（エストラジオールプロピオン酸エステル）	卵胞ホルモン製剤
献血ポリグロビン N5%静注 5g/100mL（人免疫グロブリン G）	人免疫グロブリン製剤
メチロン注 25% 2mL（スルピリン水和物）	ピリン系解熱鎮痛剤

⇒　院内の在庫がなくなり次第、処方中止とします。

❹採用変更医薬品

変更前医薬品名（会社名） ⇒ 変更後医薬品名（会社名）	薬品分類
エルネオパ 1 号輸液 1000mL（大塚）⇒ エルネオパ NF1 号輸液 1000mL（大塚）	高カロリー輸液用剤
エルネオパ 2 号輸液 1000mL（大塚）⇒ エルネオパ NF2 号輸液 1000mL（大塚）	高カロリー輸液用剤

⇒　旧製剤の在庫がなくなり次第、変更とします。

❺製造販売元変更医薬品

変更前医薬品名（会社名） ⇒ 変更後医薬品名（会社名）	薬品分類
タンナルビン「ヨシダ」（吉田） ⇒ タンニン酸アルブミン「ニッコー」（日興）	止瀉剤

⇒　旧製剤の在庫がなくなり次第、変更とします。

❻販売中止医薬品

医薬品名（成分名）　　（外）：院外専用医薬品	薬品分類
アスコンプ顆粒 50%（アルジオキサ）(外)	胃炎・消化性潰瘍治療剤
クレスチン顆粒（かわらたけ多糖体）(外)	抗悪性腫瘍剤
ファルネゾンゲル 1.4%（プレドニゾロンファルネシル酸エステル）(外)	経皮吸収型ステロイド剤

⇒　院外調剤薬局の在庫状況を判断した上で中止とします。

【院内新規試用医薬品】

（アセトアミノフェン）
▶カロナール錠 500　㊒
Caronal　500mg/錠　〔あゆみ〕
〔薬価〕9.8 円/錠
【効】①下記の疾患並びに症状の鎮痛：頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症　②下記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）　③小児科領域における解熱・鎮痛
【用】（**内**）①成人には、1 回 300～1,000mg を投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。1 日総量として 4,000mg を限度とする。②成人には、1 回 300～500mg を頓用する。原則として 1 日 2 回までとし、1 日最大 1,500mg を限度とする。③幼児及び小児には、1 回 10～15mg/kg を投与し、投与間隔は 4～6 時間以上とする。1 日総量として 60mg/kg を限度とする。成人の用量を超えない。

（アセナピンマレイン酸）
▶シクレスト舌下錠 5mg　㊒
Sycrest　5mg/錠　〔Meiji Seika〕
〔薬価〕274 円/錠
【効】統合失調症
【用】（**内**）1 回 5mg を 1 日 2 回舌下投与から投与を開始する。維持用量は 1 回 5mg を 1 日 2 回、最高用量は 1 回 10mg を 1 日 2 回までとする。

（ナルデメジントシル酸塩）
▶スインプロイク錠 0.2mg
Symproic　0.2mg/錠　〔塩野義〕
〔薬価〕272.1 円/錠
〔貯法〕遮光
【効】オピオイド誘発性便秘症
【用】（**内**）1 回 0.2mg を 1 日 1 回経口投与する。

（酢酸亜鉛水和物）
▶ノベルジン錠 50mg　㊒
Nobelzin　50mg/錠　〔ノーベルファーマ〕
〔薬価〕422.3 円/錠
【効】①ウィルソン病（肝レンズ核変性症）　②低亜鉛血症
【用】（**内**）①成人には、1 回 50mg を 1 日 3 回投与する。最大投与量は 1 日 250mg（1 回 50mg を 1 日 5 回投与）とする。6 歳以上の小児には、1 回 25mg を 1 日 3 回投与する。1 歳以上 6 歳未満の小児には、1 回 25mg を 1 日 2 回投与する。いずれの場合も、食前 1 時間以上又は食後 2 時間以上あけて投与すること。　②成人及び体重 30kg 以上の小児では、1 回 25～50mg を開始用量とし 1 日 2 回経口投与する。通常、体重 30kg 未満の小児では、亜鉛として、1 回 25mg を開始用量とし 1 日 1 回経口投与する。血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は成人及び体重 30kg 以上の小児では 1 日 150mg（1 回 50mg を 1 日 3 回）、体重 30kg 未満の小児では 75mg（1 回 25mg を 1 日 3 回）とする。なお、いずれの場合も、食後に投与すること。

（アフリベルセプトベータ（遺伝子組換え））
▶ザルトラップ点滴静注 100mg　㊒
Zaltrap　100mg/4mL/V　〔サノフィ〕
〔薬価〕78,614 円/ V
▶ザルトラップ点滴静注 200mg　㊒
Zaltrap　200mg/8mL/V
〔薬価〕153,409 円/ V
〔貯法〕遮光、2～8℃
【効】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
【用】（**注**）イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、2 週間に 1 回、1 回 4mg/kg（体重）を 60 分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。

（人免疫グロブリン）
▶献血ポリグロビン N10%静注 5g/50mL　㊒
Polyglobin-N　5,000mg/50mL/V
〔日本血液製剤機構〕
〔薬価〕40,438 円/瓶
〔貯法〕10℃以下、禁凍結
【効】①低又は無ガンマグロブリン血症　②重症感染症における抗生物質との併用　③特発性血小板減少性紫斑病（他剤が無効で、著名な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合）　④川崎病の急性期（重症であり、冠状動脈障害の発生の危険がある場合）
【用】（**注**）直接静注する場合は、きわめて徐々に行うこと。①1 回 200～600mg（4～12mL）/kg を 3～4 週

間隔で点滴静注又は直接静注する。②成人に対しては、1 回 2,500～5,000mg(50～100mL)を、小児に対しては、1 回 50～150mg(1～3mL)/kg を点滴静注又は直接静注する。③1 日 400mg(8mL)/kg を点滴静注又は直接静注する。5 日間使用しても症状に改善が認められない場合は、以降の投与を中止すること。④1 日 200mg(4mL)/kg を 5 日間点滴静注又は直接静注、もしくは 2,000mg(40mL)/kg を 1 回点滴静注する。年齢及び症状に応じて 5 日間投与の場合は適宜増減、1 回投与の場合は適宜減量する。

【院内追加採用医薬品】

(インフリキシマブ(遺伝子組換え))

▶インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg「NK」

㊦㊧

Infliximab 100mg/V 〔日本化薬〕

〔薬価〕56,382 円/瓶

〔貯法〕遮光、2～8℃

【効】①既存治療で効果不十分な下記疾患：(1)関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)、(2)尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 ②次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)：中等度から重度の活動期にある患者、外瘻を有する患者 ③中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る)

【用】(注)①(1)3mg/kg を 1 回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2 週、6 週に投与し、以後 8 週間の間隔で投与を行うこと。6 週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。1 回の投与量の上限は、8 週間の間隔であれば 10mg/kg、投与間隔を短縮した場合であれば 6mg/kg とする。最短の投与間隔は 4 週間とする。本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。(2)5mg/kg を 1 回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2 週、6 週に投与し、以後 8 週間の間隔で投与を行うこと。なお、6 週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。1 回の体重 1kg 当たりの投与量の上限は、8 週間の間隔であれば 10mg、投与間隔を短縮した場合であれば 6mg とする。また、最短の投与間隔は 4 週間とする。②5mg/kg を 1 回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2 週、6 週に投与し、以後 8 週間の間隔で投与を行うこと。6 週の投与以後、効果が減弱した場合には、10mg/kg を 1 回の投与量とすることができる。③5mg/kg を 1 回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2 週、6 週に投与し、以後 8 週間の間隔で投与を行うこと。

【採用変更医薬品】

▶エルネオパ NF1 号輸液

Elneopa NF　no.1（配合剤）1,000mL/袋

〔大塚製薬工場〕

〔薬価〕1,387 円/キット

▶エルネオパ NF2 号輸液

Elneopa NF　no.2（配合剤）1,000mL/袋

〔薬価〕1,492 円/キット

〔貯法〕遮光

［組成：JUS D.I.参照］

【効】経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給

【用】（注） 経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。用時に上下 2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。1 日 2,000mL の開始液又は維持液を 24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。

【製造販売元変更医薬品】

（タンニン酸アルブミン）

▶タンニン酸アルブミン「ニッコー」　㊦

Albumin tannate（原末）　〔日興〕

〔薬価〕6.9 円/g

〔貯法〕遮光

【効】下痢症

【用】（内） 1 日 3～4g を 3～回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。