



ビスホスホネート製剤のフォーミュラリーの運用を開始します

薬事委員会および科長会議にて新規フォーミュラリーが承認されました。

【フォーミュラリーとは】

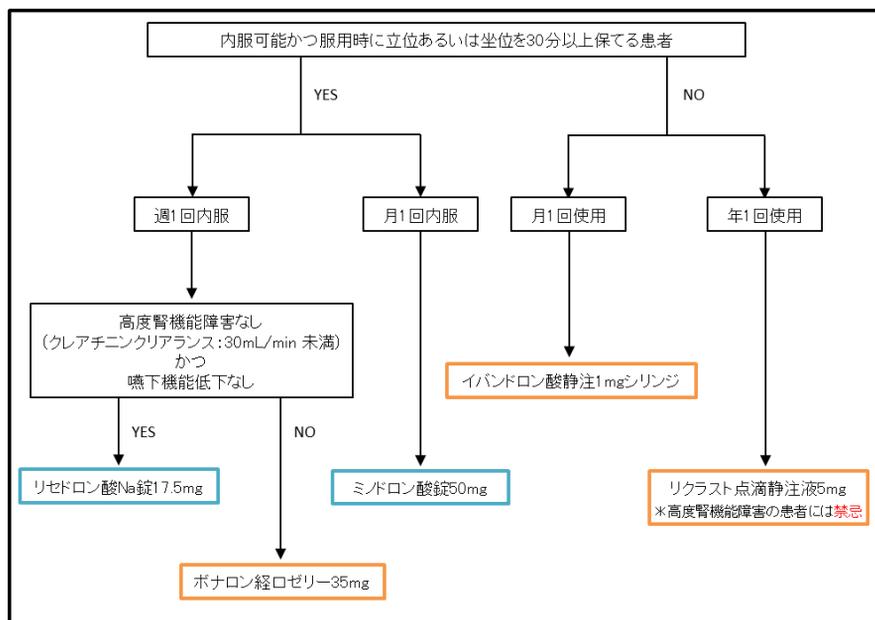
本院での有効性や安全性、費用対効果などを考慮して、処方できる医薬品を標準化した指針です。薬剤選択時には本指針を参考に処方いただきますようご協力下さい。

ビスホスホネート製剤の処方オーダー時に推奨薬剤に関するポップアップが表示されますので、以下の基準に従って、病院推奨薬の使用をご検討ください。

| 病院推奨薬 | 他の選択薬 |
|--|---|
| 〔内服薬：週1回内服〕 ・リセドロン酸 Na 錠 17.5mg* 〔内服薬：月1回内服〕 ・ミノドロン酸錠 50mg* | 〔内服薬：週1回内服〕 ・ボナロン経口ゼリー35mg 〔内服薬：月1回内服〕 ・ベネット錠 75mg 〔注射薬〕 ・イバンドロン酸静注 1mg シリンジ*（月1回使用） ・リクラスト点滴静注液 5mg（年1回使用） |

*成分名で記載されている薬剤は後発品

骨粗鬆症におけるビスホスホネート製剤選択フローチャート



□ : 病院推奨薬 □ : 他の選択薬

◎専門に見られている診療科についてはこの限りではありません

続きあり



本院のフォーミュラリーについては、電子カルテのオンラインマニュアル【フォーミュラリー運用規定】にて確認いただけます。

フォーミュラリー運用規定

※2025年3月25日更新

下記のフォーミュラリー(推奨医薬品リスト)は、本院での患者に対する最も有効で経済的な医薬品使用指針として薬事委員会および科長会議で承認された運用規定です。規程に従って処方時の薬剤選択にご協力下さい。

| 運用規定 | 承認日 |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| G-CSF製剤 | 2019年6月6日承認 (2025年3月6日改訂) |
| インフリキシマブ製剤 | 2019年6月6日承認 (2025年3月6日改訂) |
| H1受容体拮抗剤 | 2019年12月5日承認 (2025年3月6日改訂) |
| 高血圧治療時のAT1受容体拮抗剤 | 2020年9月3日承認 (2025年3月6日改訂) |
| PPI：プロトンポンプ阻害剤 | 2021年6月3日承認 (2025年3月6日改訂) |
| 睡眠導入剤 | 2022年6月2日承認 (2025年3月6日改訂) |
| 経口ペニシリン系・セファロスポリン系抗菌薬 | 2022年9月1日承認 (2025年3月6日改訂) |
| 緩下剤 | 2023年12月7日承認 (2025年3月6日改訂) |
| ビスホスホネート製剤 | 2025年3月6日承認 |

不明な点につきましては、薬剤部・医薬品情報管理室(内線 7083)までご連絡下さい。

(文責：丹羽今日子)