

フォーミュラリー運用規定（G-CSF 製剤）

本院における G-CSF 製剤（非持続型製剤を除く）の処方においては、原則として以下の基準に従って薬剤を選択する。

病院推奨薬	他の選択薬
フィルグラスチム BS 注 75 μ g シリンジ*	ノイトロジン注 50 μ g
フィルグラスチム BS 注 150 μ g シリンジ*	ノイトロジン注 100 μ g
フィルグラスチム BS 注 300 μ g シリンジ*	ノイトロジン注 250 μ g

ただし、以下の適応に限っては保険適応が限定されるため、指定された製剤を第1選択とする。

○末梢血幹細胞移植ドナーに対する動員、免疫抑制療法（腎移植）に伴う好中球減少症

⇒ノイトロジン注 50 μ g・100 μ g・250 μ g

*成分名で記載されている薬剤は後発品

★各製剤の適応

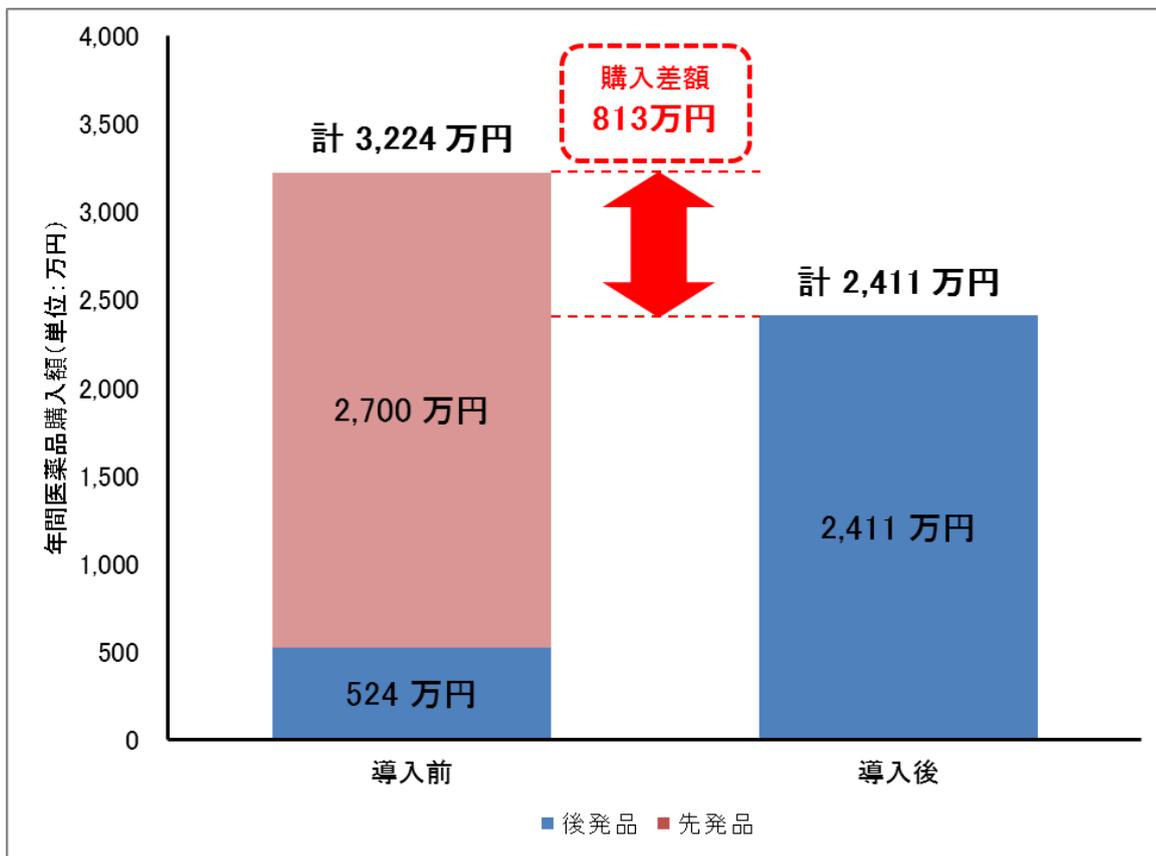
適応	フィルグラスチム BS 注シリンジ	ノイトロジン注
造血幹細胞の末梢血中への動員		
・がん化学療法終了後の動員	○	○
・自家末梢血幹細胞採取時の動員	○	○
・末梢血幹細胞移植ドナーに対する動員		○
造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進	○	○
がん化学療法による好中球減少症	○	○
ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症	○	○
骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症	○	○
再生不良性貧血に伴う好中球減少症	○	○
先天性・特発性好中球減少症	○	○
免疫抑制療法（腎移植）に伴う好中球減少症		○

★各製剤の薬価（2019年6月時点）

薬剤名	薬価
フィルグラスチム BS 注 75μg シリンジ「モチダ」	4,069 円/筒
フィルグラスチム BS 注 150μg シリンジ「モチダ」	6,497 円/筒
フィルグラスチム BS 注 300μg シリンジ「モチダ」	10,163 円/筒
ノイトロジン注 50μg	4,079 円/瓶
ノイトロジン注 100μg	7,388 円/瓶
ノイトロジン注 250μg	18,197 円/瓶

★フォーミュラー導入前と導入後*の医薬品購入額の比較（2019年6月時点）

（*：該当の処方全て第1選択で処方された場合）



《作成・改訂履歴》

- ・2019年6月6日作成
- ・2019年9月5日改訂
- ・2025年3月6日改訂