

薬事委員会決定事項

薬事委員会 書記
薬剤部 小泉 祐一、木村 初

2020年11月20日の薬事委員会で以下の薬剤について決定いたしました。他の事柄についてもあわせてご報告いたします。

① 新規採用医薬品

テセントリク点滴静注 1200mg (外科センター)

薬効： 抗悪性腫瘍剤／抗PD-L1ヒト化モノクローナル抗体

申請理由： 国際共同第Ⅲ相臨床試験(IMbrave150試験)において、有効性が立証され、切除不能肝細胞癌における一次治療としてテセントリク/アバスチンが診療ガイドラインに記載されているため。

採用中止薬剤： なし(在庫置かず)

イブランス錠 25mg・125mg (外科センター)【院外限定】

薬効： 抗悪性腫瘍剤(CDK 4/6阻害剤)

申請理由： 既存のカプセルからの切り替え。錠剤の方が小さく服用しやすく、既存のカプセルは食後服用であったが、錠剤になることで食事の有無に関係なく服用できるようになるため。

採用中止薬剤： イブランスカプセル

アネレム静注用 50mg (麻酔科)

薬効： 全身麻酔剤

申請理由： 現在全身麻酔の導入維持で使用できる静注用麻酔薬はプロポフォール1択である。超短時間作用型ベンゾジアゼピン薬として発売され、全身麻酔施行の幅広い患者に対し安全に投与可能な静脈麻酔薬であるため。ただし全身麻酔時での使用に限られる。

採用中止薬剤： キシロカイン注ポリアンプ1%

テクフィデラカプセル 120mg・240mg (脳神経内科)【院外限定】

薬効： 多発性硬化症治療剤

申請理由： 多発性硬化症の経口薬で第一選択薬として使用するため。

採用中止薬剤： なし

ハルロピテープ 8mg・24mg・32mg (脳神経内科)【院外限定】

薬効： 経皮吸収型 ドパミン作動性パーキンソン病治療剤

申請理由： 既に当該薬を使用している方が当院に来院し、処方必要であるため。

採用中止薬剤： なし

ダイドロネル錠 200 (整形外科)【患者限定→院外限定】

薬効： 骨代謝改善剤

申請理由： 異所性骨化で使用できる薬はダイドロネルに限られるため。

採用中止薬剤： なし

エナジア吸入用カプセル中用量/高用量（呼吸器内科）【院外限定】

薬効： 3成分配合喘息治療剤

申請理由： 気管支喘息で初のトリプル製剤（LAMA/LABA/ICS）であり、コンプライアンス向上につながる。

採用中止薬剤： なし

アテキュラ吸入用カプセル中用量/高用量（呼吸器内科）【院外限定】

薬効： 喘息治療配合剤

申請理由： エナジア吸入からの STEPdown で使用する ICS/LABA で、エナジアと同じデバイスの方が使用しやすいため。

採用中止薬剤： なし

プログラフ注射液 2mg（血液疾患センター）

薬効： 免疫抑制剤

申請理由： 現在 5mg 注を採用しているが、2mg 以上使用することが稀なため。

採用中止薬剤： プログラフ注射液 5mg

ルムジェブ注ミリオペン（糖尿病センター）【院外限定】

薬効： 抗糖尿病剤

申請理由： ヒューマログより速い血中濃度の立ち上がりにより、食後血糖値の上昇を抑制し低血糖リスクを低減できる。また食直前投与から必要に応じて食時開始後 20 分以内の投与も可能で、食事摂取量にムラが有る場合も使用しやすい。

採用中止薬剤： なし

カナグル錠 100mg（糖尿病センター）【院外限定→本採用】

薬効： SGLT2 阻害剤 —2 型糖尿病治療剤—

申請理由： 大規模試験で心不全及び心血管・腎イベント抑制効果が認められ、海外及び国内ガイドラインでも推奨され、入院でも必要な症例が増えているため。

採用中止薬剤： ダオニール錠 1.25mg 【本採用→院外限定】

② 販売中止

- ・バファリン配合錠 A330
- ・ナイクリン注射液 20mg
- ・ノボラピッド 70 ミックス注フレックスペン

生長会フォーミュラリー(PPI)

効能・効果	第一選択薬	第二選択薬
胃潰瘍(GU)	ラベプラゾールNa錠 もしくは ランソプラゾールOD錠	<ul style="list-style-type: none"> ・第一選択薬の効果が乏しい場合 ・早期の症状緩和が必要な場合 ・ESD後 ・上部消化管出血再発例 タケキャブ錠 もしくは ネキシウムカプセル
十二指腸潰瘍(DU)		
吻合部潰瘍		
Zollinger-Ellison症候群		
逆流性食道炎		
非びらん性胃食道逆流症		
低用量アスピリン(LDA)投与時のGU,DUの再発抑制		
NSAIDS投与時のGU,DUの再発抑制	ランソプラゾールOD錠	
ヘリコバクタ・ピロリ除菌	ボノサップパック400 (タケキャブ錠)	(一)

④ フォーマュラリーの導入について（法人 医薬品プロジェクトより）

フォーマュラリーとは、医療機関において患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針とされ、欧米を中心に1990年代から導入されている医薬品マネジメントの手法。

わが国でも病院における導入状況調査を始めるなど、医療の効率化の観点から本格的導入に向けての機運が高まっている。廉価なジェネリック医薬品や既存薬を有効に活用して医薬品使用の適正化につなげるフォーマュラリーマネジメントについて、今後、生長会でも導入を試みる。

表3 聖マリアンナ医科大学病院のフォーマュラリーと医薬品費削減効果(2016年4月現在)

薬効群	第一選択薬	第二選択薬	備考	削減効果
PPI(注射薬)	オメプラゾール(後発品)	ランソプラゾール(先発品)		▼1,131,200円
H ₂ 遮断薬(内服薬)	ファモチジン(後発品) ラニチジン(後発品)			▼832,760円
αグリオシダーゼ阻害薬(内服薬)	ボグリボース(後発品) ミグリトール(先発品)		新規導入にはボグリボースを優先する	▼911,530円
グリニド系薬(内服薬)	レバグリニド(先発品) ミチグリニド(先発品)			508,390円
HMG-CoA還元酵素阻害薬(内服薬)	アトルバスタチン(後発品) ピタバスタチン(後発品)	プラバスタチン(後発品) ロスバスタチン(先発品)	新規導入には後発品を優先する	▼2,280,130円
RAS系薬(内服薬)	ACE阻害薬(後発品) ロサルタン(後発品) カンデサルタン(後発品)	テルミサルタン(先発品) オルメサルタン(先発品) アジルサルタン(先発品)	新規導入にはACE阻害薬又は後発品を優先する	▼3,612,660円
ビスホスホネート薬	(内服薬) アレンドロン酸(後発品) リセドロン酸(後発品)	(注射薬) アレンドロン酸(先発品)*	*立位・座位を保てない患者	▼1,074,407円
PPI(内服薬)	オメプラゾール(後発品) ランソプラゾール(後発品) ラベプラゾール(後発品)	ボノプラザン(先発品) (消化器内科限定)	エソメプラゾールを院外へ	▼2,034,290円
GCS製剤(注射薬)	フィルグラスチムBS (バイオシミラー)	レノグラスチム(先発品)		▼25,453,960円

以上