

2025年7月 薬事審議会 結果

南古谷病院 薬剤科

1. 新規採用品目

- 1) レキサルティ OD 錠 1mg (241.8 円/錠)
- 2) レキサルティ OD 錠 0.5mg (128.7 円/錠)

採用区分	1) レキサルティ OD 錠 1mg 院内・院外 2) レキサルティ OD 錠 0.5mg 院外のみ
効能効果	○統合失調症 ○うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る） ○アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動
用法用量	（統合失調症・うつ病の用法用量は割愛） 〈アルツハイマー型認知症に伴う BPSD〉 1日1回 0.5mg から投与を開始後、1週間以上の間隔をあけて増量し、1日1回 1mg を経口投与する。 なお、忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、1日1回 2mg に増量することができるが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。
注意	投与開始 10 週間後までを目途に本剤投与により効果が認められない場合、本剤の投与を中止し治療法を再考すること。

2. 採用削除および変更

【採用削除】（在庫あるものは在庫限り）

＜院内削除＞ ※院外は処方可能

- 1) イノソリッド配合経腸用半固形剤（300kcal/300g） 432 円/袋
→ PG ソフト（食品）300kcal、400kcal にて対応。

【採用変更】

<院内・院外>下記薬剤（表左側）販売中止につき、代替品へ変更。

製品名	代替品
デルモベート軟膏0.05% 院内・院外 薬価：14.6円/g 	クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏0.05%「MYK」 薬価：11.7円/g 
デルモベートクリーム0.05% 院外 薬価：14.6円/g 	クロベタゾールプロピオン酸エステルクリーム0.05%「MYK」 薬価：11.7円/g 
デルモベートスカルプローション0.05% 院内・院外 薬価：14.4円/g 	クロベタゾールプロピオン酸エステルローション0.05%「MYK」 薬価：12.8円/g 
キンダベート軟膏0.05% 院外 薬価：13.8円/g 	クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%「YD」 薬価：7.9円/g 

1) プロスタール錠 25mg 37.7 円/錠

→ クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg「YD」 11.4 円/錠

3. 出荷停止品について

- 1) スガマデクス静注液 200mg シリンジ「マルイシ」 2,823 円/筒
→ バイアル製剤 (AG)へ一時切り替え。2,712 円/瓶
- 2) カンレノ酸カリウム静注用 200mg「サワイ」 185 円/瓶
→ 在庫消尽次第、供給停止。

代替注射薬品)

当院の利尿薬 (注射)	フロセミド注 20mg
	ラシックス注 100mg (急性または慢性腎不全の乏尿)
当院のカリウム製剤 (注射)	KCL 注 10mEq
	リン酸 2 カリウム注 20mEq キット 「テルモ」

- 3) 沈降破傷風トキソイド「生研」 1,063/瓶
→ 7/9 から出荷停止 (当面の間)。

➤ 流通状況を鑑み、以下の通りの対応とする。

- 予防接種の新規受け入れ停止
- 2 回目、3 回目の追加接種停止
- テタノブリン筋注用 250 単位は採用しないものとする。

4. 貼付薬の『日数処方』を導入 (院内・院外処方)

◆ 新規用法として、『日数処方』を導入。(内服薬と同じ処方方法)

従来 (全量処方) : ホクナリンテープ 7 枚 1 日 1 回、1 回 1 枚、貼付

新規 (日数処方) : ホクナリンテープ 1 枚 1 日 1 回、貼付 (日数処方) 7 日分

<院外処方箋の記載例> (処方薬の部分のみ抜粋)

処方箋は調剤	処方不可 処方上必要	患者希望	個々の処方箋について、特設医薬品(ジェネリック医薬品)への変更は適しうるが、あると判断した場合には、「処方不可」欄に「○」又は「×」を記載し、「処方医署名」欄に署名又は記号を捺印すること。また、患者の希望を踏まえ、処方変更品を処方した場合には、「患者希望」欄に「○」又は「×」を記載すること。
			1. 【般】ツロブテロールテープ 2mg 1枚 1日1回、貼付 (※日数処方) 7日分 - 以下余白 -

日数処方

◇ 対象薬剤

消炎鎮痛剤などの湿布・テープ剤以外の薬剤

例) ビソノテープ、ツロブテロールテープ、リバスチグミンテープ 等

◇ 導入日

8月1日 (金) から入力可能とする。

以上