

2025 年 9 月 薬事審議会 結果

南古谷病院 薬剤科

1. 新規採用

1) リフキシマ錠 200m g (235.1 円/錠)

採用区分	臨時採用から正式採用へ（院内・院外）
効能効果	肝性脳症における高アンモニア血症の改善
用法用量	成人リファキシミンとして 1 回 400mg を 1 日 3 回食後に経口投与する。

2) メチコバル注射液 500μg (96 円/管)

採用区分	院内のみ	
効能効果	末梢性神経障害、ビタミン B ₁₂ 欠乏による巨赤芽球性貧血	
用法用量	〈末梢性神経障害〉 成人は 1 日 1 回 1 アンプル（メコバラミンとして 500μg）を週 3 回、筋肉内または静脈内に注射する。ただし、年齢及び症状により適宜増減する。 〈巨赤芽球性貧血〉 成人は 1 日 1 回 1 アンプル（メコバラミンとして 500μg）を週 3 回、筋肉内または静脈内に注射する。約 2 ヶ月投与した後、維持療法として 1～3 ヶ月に 1 回 1 アンプルを投与する。	
備考	シアノコバラミン注の代替として （メコバラミン注とシアノコバラミン注で適応症が異なる。）	
写真		

3) ノウリアスト錠 20m g (770.6 円/錠, 30 錠/箱)

採用区分	院内：患者限定採用（入院期間中のみ）、院外採用あり
効能効果	レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるウェアリングオフ現象の改善（アデノシン A2A 受容体拮抗薬）
用法用量	本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。通常、成人にはイストラデフィリンとして 20mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、症状により 40mg を 1 日 1 回経口投与できる。

4) ニュープロパッチ 13.5mg (578.7 円/枚, 35 枚/箱)

採用区分	院内：患者限定採用，院外採用無し
効能効果	パーキンソン病
用法用量	通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mg ずつ増量し維持量（標準1日量9mg～36mg）を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。

2. 採用削除および変更

【採用削除】

<院内>

1	製品名	リュウアト1%眼軟膏
	薬効	散瞳・調節麻痺剤
	内容	使用実績ないため削除。（不在庫医薬品）
	備考	院外採用継続。

2	製品名	レンチナン静注用1mg「味の素」
	薬効	生物学的応答調節剤
	内容	経過措置満了品のため削除。
	備考	癌治療の進歩や新規抗がん剤の登場により、役割が低下し需要が減少。

3	製品名	レトロビルカプセル 100mg
	薬効	抗ウイルス化学療法剤（HIV 感染症）
	内容	HIV(+)の針刺し事故発生時は、専門医療機関に相談。
	備考	埼玉県推奨薬剤：Raltegravir（アイセントレス® R;RAL）＋ Truvada（ツルバダ® R 配合錠;TVD）

《院外》（※院外処方、後発品があるものは基本的に一般名処方です）

1	製品名	レバミピド錠 100mg 「EMEC」 レバミピド錠 100mg 「サワイ」
	薬効	胃炎・胃潰瘍治療剤
	内容	後発品は AG の「オーツカ」に統一。 削除品はムコスタ錠に変換されるよう設定。
	備考	薬価は先発品・後発品ともに 1 錠 10.4 円。

2	製品名	レチコラン錠 500 μ g
	薬効	末梢性神経障害治療剤
	内容	経過措置満了品。 メチコバル錠 500 μ g に変換されるよう設定。
	備考	成分：メコバラミン

3	製品名	リマプロストアルファデクス錠 5 μ g 「日医工」
	薬効	経口プロスタグランジン E1 誘導体製剤
	内容	後発品は「サワイ」へ統一。 削除品はオパルモン錠 5 μ g へ変換されるよう設定。
	備考	「サワイ」は無包装状態で 4 カ月まで安定性が示されている。

【採用変更】

<院内・院外>（※院外処方、後発品があるものは基本的に一般名処方です）

1.	製品名	ニセルゴリン錠 5mg 「NP」
	薬効	脳循環・代謝改善薬
	内容	「NP」販売中止 院内：「トーワ」へ変更 院外：サアミオン錠（先発）へ切り替わるよう設定
	備考	経過措置期限（2026 年 3 月末日予定）

2.	製品名	テグレート錠 100mg
	薬効	向精神作用性てんかん治療剤 躁状態治療剤
	内容	院内：カルバマゼピン錠 100mg 「アメル」へ変更 院外：後発品も選択できるように設定
	備考	後発品が出荷調整解除となったため、切り替え。

3.	製品名	アスバラ Ca 錠 200
	薬効	Ca アスパルテート製剤
	内容	院内：L-アスパラギン酸 Ca 錠 200mg 「サワイ」へ変更 院外：後発品も選択できるように設定
	備考	アスバラカリウム錠と名称が似通っていったため、後発品への変更で医療安全へ寄与する可能性。

<院内>

1.	製品名	シアノコバラミン注 1000 μ g 「トーワ」
	薬効	ビタミン B ₁₂ 製剤
	内容	メコバラミン注 500 μ g へ変更。 東和薬品のアンプル自主回収による影響。
	備考	シアノコバラミン注の在庫消尽次第、切り替えとする。

2.	製品名	オキサリプラチン点滴静注 100mg 「ホスピーラ」 オキサリプラチン点滴静注 50mg 「ホスピーラ」
	薬効	抗悪性腫瘍剤
	内容	「ホスピーラ」販売中止（2026 年 5 月頃） 「NIG」に変更
	備考	不在庫医薬品（化学療法対象患者に応じて購入）

《院外》（※院外処方、後発品があるものは基本的に一般名処方です）

1	製品名	イドメシコーワクリーム 1 %
	薬効	外皮用非ステロイド性抗炎症・鎮痛剤
	内容	イドメシコーワゲル 1%, ゾル 1%、クリーム 1%販売中止 院外：インテバンクリーム 1%へ切り替わるよう設定
	備考	イドメシコーワクリーム (35 g /本)
		
		インテバンクリーム 1%(25g/本)
		

2	製品名	リボスチン点眼液 0.02%
	薬効	H1 ブロッカー点眼剤：アレルギー性結膜炎
	内容	販売中止 後発品：レボカバスチン点眼液 0.025%「杏林」へ切り替わるよう設定
	備考	リボスチン点眼液 0.025%：73.5 円/mL レボカバスチン点眼液 0.025%：46.3 円/mL

3	製品名	リボスチン®点鼻液 0.025mg112 噴霧用
	薬効	局所用選択 H1 ブロッカー：アレルギー性鼻炎
	内容	販売中止（2026 年 12 月頃の見込み） 代替：アラミスト点鼻液 27.5 μ g120 噴霧用 （定量噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤）
	備考	リボスチン点鼻液に後発品は存在しない。 日本新薬はエリザス点鼻粉末を代替品として挙げているが、点鼻粉末は使用感や独特の刺激がある。

以上