

令和5年度第2回薬事委員会報告（静岡県立こども病院）

令和5年8月

1. ノルディトロピン® フレックスプロ®注の限定出荷・出荷停止への対応について

(1) 採用薬品

薬品名(メーカー)【薬価】	備考
1 ソマトロピンBS皮下注10mg「サト」シュアール(サト)	現使用患者の継続処方のみ可能。 ルデイトピンからの切替は対応不可。
2 ジェノトロピンTC注用12mg(ファイザー)	現使用患者の継続処方のみ可能。 ルデイトピンからの切替は対応不可。
3 グロウジェクト皮下注12mg(JCRファーマ)	院外専用薬品から変更。 ルデイトピンからの切替導入時のみ院内処方。 院外薬局の在庫確保でき次第、順次院外へ移行。

(2) 患者限定薬剤(特定患者使用薬品)

薬品名(メーカー)【薬価】	備考
1 ノルディトロピン フレックスプロ注(ホノルデイスク)	採用薬品から変更。「骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長」治療目的の患者に限り処方可能。 納入数量管理されるため院内・院外とも患者限定。
2 ヒューマトロップ注射用12mg(イライリ)	院外専用薬品から変更。ルデイトピン使用患者のうち「骨端線閉鎖を伴わない軟骨異常栄養症における低身長」治療目的の患者のみ切替(院内処方)。継続患者は院外処方。
3 ソグルーヤ皮下注(ホノルデイスク)	保険適用：成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る)
4 エヌジェンラ皮下注ペン(ファイザー)	新規患者限定薬剤「保険適用：骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症」
5 グロウジェクト皮下注6mg(JCRファーマ)	該当患者なし(2023/6時点)。在庫なし。

(3) 院外専用薬品

薬品名(メーカー)【薬価】	備考
1 ジェノトロピンゴークイック注用12mg(ファイザー)【¥60,812/筒】	院内処方不可。在庫なし。
2 ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg(ファイザー)【¥24,507/筒】	院内処方不可。在庫なし。

2. 新規患者限定薬剤について

	薬品名(メーカー)【一般名】	薬効分類
1	ミコブティンカプセル150mg(ファイザー)【リファブチン】	抗酸菌症治療薬
2	アルト原末(カゲソファーマ)【アルギン酸ナトリウム】	局所止血剤
3	レバスティブ皮下注用0.95mg(武田)【テグアルト】	GLP-2アナログ製剤
4	PA・ヨード点眼・洗眼液20mL(ロートン)【ヨ素・ポリビニルアルコール】	洗眼殺菌剤
5	キシロカイン点眼液4%(サト)【リトカイン塩酸塩】	表面麻酔剤

3. 新規院外専用薬品について



	薬品名(メーカー)[一般名]	薬効分類
1	タリムス点眼液 0.1%-5mL(千寿製薬)[タリムス]	春季カタル治療剤
2	ジェノトロピンゴキック注用 5.3mg (ファイザー)	ヒト成長ホルモン製剤
3	ヒドロクロロチアジド錠 12.5mg 「トーワ」(東和薬品)	降圧利尿剤
4	プロナック点眼液 0.1% 5mL(千寿製薬)[プロムフェナナトリウム]	非ステロイド性抗炎症点眼剤

4. 販売中止によるによる代替採用について

	販売中止薬(メーカー)[一般名]	薬効分類	切り替え薬(メーカー)[一般名]
1	ボラプレジンク顆粒 15%「YD」 [ボラプレジンク顆粒]	亜鉛含有胃潰瘍治療剤	プロマック顆粒 15% (セリア新薬) [ボラプレジンク顆粒]
2	ボセンタン錠 62.5mg 「モチダ」 [ボセンタン錠]	エンドチン受容体拮抗薬	ボセンタン錠 62.5 mg 「サワイ」(沢井製薬) [ボセンタン錠]
3	イソジンゲル 10%-20g [ポビドンヨード]	外用殺菌消毒剤	ポビドンヨードゲル 10%-50g [ポビドンヨード]

以上