



薬局通信 第111号



大阪母子医療センター

新規試用または採用、採用区分が変更になった医薬品一覧

新規試用医薬品	新規採用医薬品	新規患者限定医薬品
①フェインジェクト静注 500mg ②エピペン注射液 0.15mg・0.3mg ③バリトップP	①エンタイビオ点滴静注用 300mg ②マーカイン注脊麻用 0.5%等比重	①アロキシ静注 0.75mg ②イムブルピカカプセル 140mg ③プロマゼパム細粒 1%「サンド」 ④ベンリスタ点滴静注用 120mg
新規院外専用医薬品		販売中止などにより変更した医薬品
①クレメジン速崩錠 500mg ②ルムジェブ注 100 単位/mL ③メトグルコ錠 500mg ④アドエア 500 ディスカス 28 吸入用 ⑤ディナゲスト錠 0.5mg ⑥レニベース錠 10 ⑦メプチンドライシロップ 0.005% ⑧トプシムE クリーム 0.05% ⑨グレースビット錠 50mg		【供給停止による変更】 ①チザニジン顆粒 0.2%「日医工」 ②モサブリドクエン酸塩散 1%「日医工」

採用薬品の処方開始は、原則として**2022年3月1日(火)**からになります。

ただし、採用中止薬、切り替え等は院内在庫薬がなくなり次第実施となりますので開始日が異なる場合があります。

新規試用医薬品

① フェインジェクト静注 500mg 処方箋医薬品

(ゼリア新薬工業株式会社) 鉄欠乏性貧血治療剤

一般名：カルボキシマルトース第二鉄

採用理由

1 回あたり鉄として 500mg の投与が可能であり、週 1 回 1～3 回で治療が終了するため。DPC 制度を考慮し、基本、外来で使用する。

効能効果

鉄欠乏性貧血

用法用量

通常、成人に鉄として 1 回あたり 500mg を週 1 回、緩徐に静注又は点滴静注する。総投与量は、患者の血中ヘモグロビン値及び体重に応じるが、上限は鉄として 1,500mg とする。

処方区分：院内処方可

長期投与の可否：対象外

薬価：6,078 円/瓶

② エピペン注射液 0.15mg・0.3mg 処方箋医薬品 / 劇薬

(マイラン EPD 合同会社) アナフィラキシー補助治療剤

一般名：アドレナリン

採用理由

口腔外科が使用する外来診察室の救急カートが撤去されることになり、診察時または処置時にアナフィラキシーショックが発生した時、集中治療科の医師到着までに対応するため。

効能効果

蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療（アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る）

用法用量

通常、アドレナリンとして 0.01mg/kg が推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン 0.15mg 又は 0.3mg を筋肉内注射する。

処方区分：院内処方可

長期投与の可否：対象外

薬価：0.15mg 7,254 円/筒、0.3mg 10,213 円/筒

③ バリトップP 処方箋医薬品

(カイゲンファーマ株式会社) X線造影剤

一般名：硫酸バリウム散

採用理由

現在使用している剤型違いのバリトップゾル 150 が販売中止になるため。

効能効果

消化管撮影

用法用量

検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を経口投与又は注腸する。通常成人は以下に示す量を標準とする。

検査部位	検査方法	硫酸バリウム濃度 (w/v%)	用量 (mL)
食道	(経口)	50~200	10~150
胃・十二指腸	(経口) 充盈 シリーフ 二重造影	30~200	10~300
小腸	(経口)	30~150	100~300
大腸	(注腸)	20~130	200~ 2000

処方区分：院内処方可

長期投与の可否：対象外

薬価：14.⁶⁰円/10g