



平成 30 年 6 月 1 5 日発行

薬局通信

第 8 9 号



大阪母子医療センター

掲載薬品一覧

新規試用品目	新規採用医薬品	院外専用医薬品
メプチン吸入液ユニット0.3mL リンデロン-Vローション（10mL/本） クラバモックス小児用配合 ドライシロップ（0.505g/包） ザイザルシロップ0.05% 注射用水バッグ「フソー」1000mL リトドリン塩酸塩錠5mg「F」 ダラシンカプセル75mg 大塚生食注（250mL/袋） フィルグラスチムBS注300μg シリンジ「モチダ」 イブリーフ静注20mg	コロヘキシゲン [®] グルコン酸塩エタノール 消毒液1%「東豊」（250mL/本） シクロスポリン細粒17% 「ファイザー」 グロウジェクト皮下注12mg バリブライトLV250g 患者限定医薬品 オーファディンカプセル5mg トリセノックス注10mg バル筋注100mg「第一三共」 ピシバニール注射用0.5KE インテバン軟膏1%（25g/本）	ストロカイン錠5mg ニザチジン錠150mg「YD」 アドエア250エアゾール120吸入用 ダイアコート軟膏0.05%（10g/本） タフマックE配合カプセル フラビタン眼軟膏0.1%（5g/本） ベセルナクリーム5%（250mg/包） フスコデ配合錠 ミティキュアダニ舌下錠3,300JAU ミティキュアダニ舌下錠10,000JAU シダトレンスギ花粉舌下液 200JAU/mLボトル シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mLボトル シダトレンスギ花粉舌下液 2,000JAU/mLパック ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg ビ・シフロール錠0.125mg アジルバ錠20mg
採用中止薬		
生理食塩液250mL「光製薬」		

採用薬品の処方開始は、原則として平成 30 年 7 月 2 日からとなります。

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

メプチン吸入液ユニット(0.3mL/本) 処方箋医薬品

(大塚製薬株式会社) 気管支拡張剤

一般名：プロカテロール塩酸塩水和物吸入液

効能効果：下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解

気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫

用法用量：プロカテロール塩酸塩水和物として、通常成人 1 回 30～50 μ g (0.3～0.5mL)、小児 1 回 10～3 μ g (0.1～0.3mL) を深呼吸しながらネブライザーを用いて吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

処方区分：院外・院内処方可

長期投与の可否：可

薬価：1 個 15.80 円

リンデロン-Vローション(10mL/本) 処方箋医薬品

(塩野義製薬株式会社) 皮膚外用合成副腎皮質ホルモン剤

一般名：ベタメタゾン吉草酸エステルローション

効能効果：湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、乾癬、皮膚そう痒症、鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創、進行性壊疽性鼻炎

用法用量：通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。なお、症状により適宜増減する。

処方区分：院外・院内処方可

長期投与の可否：可

薬価：1mL 25.70円

クラバモックス小児用配合ドライシロップ(0.505g/包) 処方箋医薬品

(グラクソ・スミスクライン株式会社) β -ラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン系抗生物質製剤

一般名：シロップ用クラブラン酸カリウム、アモキシシリン水和物

効能効果：〈適応菌種〉本剤に感性の肺炎球菌（ペニシリン G に対する MIC $\leq$ 2 μ g/mL）、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、ブドウ球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く）

〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎

用法用量：通常、小児には、クラバモックスとして 1 日量 96.4mg（力価）/kg（クラブラン酸カリウムとして 6.4mg（力価）/kg、アモキシシリン水和物として 90mg（力価）/kg）を 2 回に分けて 12 時間ごとに食直前に経口投与する。

処方区分：院外・院内処方可

長期投与の可否：可

薬価：1g 219.40 円

ザイザルシロップ 0.05% 処方箋医薬品

（グラクソ・スミスクライン株式会社）持続性選択 H_1 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

一般名： レボセチリジン塩酸塩シロップ

効能効果：〔成人〕アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症

〔小児〕アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

用法用量：〔成人〕通常、成人には1回10mL（レボセチリジン塩酸塩として5mg）を1日1回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mL（レボセチリジン塩酸塩として10mg）とする。

〔小児〕通常、6ヵ月以上1歳未満の小児には1回2.5mL（レボセチリジン塩酸塩として1.25mg）を1日1回経口投与する。

通常、1歳以上7歳未満の小児には1回2.5mL（レボセチリジン塩酸塩として1.25mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回5mL（レボセチリジン塩酸塩として2.5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

処方区分：院外・院内処方可

長期投与の可否：可

薬価：1mL 16.30 円

注射用水バッグ「フソー」1000mL 日本薬局方

（扶桑薬品株式会社）

一般名： 注射用水（注射用蒸留水）

効能効果： 注射用医薬品の溶解・希釈剤

用法用量：注射用医薬品の溶解・希釈に適量を用いる。

処方区分：院外・院内処方可

薬価：1袋 216 円

リトドリン塩酸塩錠 5mg 「F」 日本薬局方

（富士製薬工業株式会社）切迫流・早産治療剤

一般名： リトドリン塩酸塩

効能効果： 切迫流・早産

用法用量：通常、1回1錠（リトドリン塩酸塩として5mg）を1日3回食後経口投与する。

なお、症状により適宜増減する。

処方区分：院外・院内処方可

長期投与の可否：可

薬価：1錠 14.50 円

ダラシンカプセル 75mg 日本薬局方

（ファイザー株式会社）抗生物質製剤

一般名： クリンダマイシン塩酸塩カプセル

効能効果： ＜適応菌種＞クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌

＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、涙囊炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎、猩紅熱

用法用量： 通常、成人はクリンダマイシン塩酸塩として 1 回 150mg（力価）を 6 時間ごとに経口投与、重症感染症には 1 回 300mg（力価）を 8 時間ごとに経口投与する。

小児には体重 1kg につき、1 日量 15mg（力価）を 3～4 回に分けて経口投与、重症感染症には体重 1kg につき 1 日量 20mg（力価）を 3～4 回に分けて経口投与する。ただし、年齢、体重、症状等に応じて適宜増減する。

処方区分： 院外・院内処方可

長期投与の可否： 該当しない

薬価： 1 カプセル 17.30 円

大塚生食注 250mL 日本薬局方

（株式会社大塚製薬工場）

一般名： 生理食塩液

効能効果： 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤

用法用量： 通常 20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。適量を取り注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。

処方区分： 院内処方可

薬価： 1 袋 156.00 円

フィルグラスチム BS 注 300 μ g シリンジ「モチダ」 処方箋医薬品

(持田製薬株式会社) G-C-S-F 製剤

一般名： フィルグラスチム (遺伝子組換え) [フィルグラスチム後続1]・注射液

効能効果、用法用量：

効能・効果	用法・用量				
造血幹細胞の末梢血中への動員	同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]単独投与による動員	成人・小児	通常、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400 μg/m ² を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与開始後4～6日目に施行する。		ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm ³ 以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm ³ に達した場合は投与を中止する。
	自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与による動員	成人・小児	通常、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400 μg/m ² を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。		

なお、いずれの場合も状態に応じて適宜減量する。

効能・効果	用法・用量		
造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進	成人・小児	通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後からフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]300 μ g/ m^2 を1日1回点滴静注する。	ただし、好中球数が5,000/ mm^3 以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。
	なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。		

なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。

効能・効果	用法・用量		
がん化学療法による好中球減少症	急性白血病	成人・小児	通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髓中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕200 μ g/m ² を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。出血傾向等の問題がない場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕100 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。
	悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など)、神経芽細胞腫、小児がん	成人・小児	通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕50 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕100 μ g/m ² を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。
	その他のがん腫	成人・小児	通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm ³ 未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm ³ 未満が観察された時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕50 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕100 μ g/m ² を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。
			また、がん化学療法により好中球数1,000/mm ³ 未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm ³ 未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm ³ 未満が観察された時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕50 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕100 μ g/m ² を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。
	なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。		
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症	成人	通常、好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕200 μ g/m ² を1日1回点滴静注する。	ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm ³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。
	小児	好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕200 μ g/m ² を1日1回点滴静注する。	
骨髓異形成症候群に伴う好中球減少症	成人	通常、好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕100 μ g/m ² を1日1回点滴静注する。	ただし、好中球数が5,000/mm ³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。
再生不良性貧血に伴う好中球減少症	成人	通常、好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕400 μ g/m ² を1日1回点滴静注する。	ただし、好中球数が5,000/mm ³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。
	小児	好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕400 μ g/m ² を1日1回点滴静注する。	
先天性・特発性好中球減少症	成人	通常、好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕50 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。	ただし、好中球数が5,000/mm ³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。
	小児	好中球数が1,000/mm ³ 未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)〔後続1〕50 μ g/m ² を1日1回皮下投与する。	

なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。

貯法：凍結を避け、10℃以下に保存

処方区分：院内処方可

薬価：1 筒 10,163.00 円

イブリーフ静注 20mg 処方箋医薬品

（千住製薬株式会社）未熟児動脈管開存症治療剤

一般名：イブプロフェン L-リシン注射液

効能効果：未熟児動脈管開存症で保存療法（水分制限、利尿剤投与等）が無効の場合

用法用量：通常 3 回、イブプロフェンとして初回は 10mg/kg、2 回目及び 3 回目は 5mg/kg を 15 分以上かけて
24 時間間隔で静脈内投与する。

処方区分：院内処方可

薬価：1 瓶 13,012.00 円