



1. 新規採用医薬品のお知らせ

2023年9月25日に開催された2023年度第3回薬事委員会において、次の医薬品の採用が決定されました。

薬効/製品名	一般名	会社	薬価
クロライドチャンネルアクチベーター アミティーザカプセル 12μg ^{※1}	ルビプロストン	ヴィアトリス	52 ⁶ 円/1C
慢性心不全治療剤 可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激剤 ペリキューボ錠 2.5mg ^{※1}	ベルイシグアト	バイエル	131 ⁵ 円/1錠
眼科用剤 マイトマイシン眼科外用液用 2mg	マイトマイシンC	協和キリン	1,563 ⁹ 円/1V

※1 外来は院外処方のみとします。

納入時期に関しては、手続きの関係上、1ヶ月程度かかります。薬剤部医薬品管理室（内線 2858）までお問い合わせください。

2. 採用条件変更のお知らせ

下記の条件付き医薬品は審議の結果、採用の条件を変更します。

製品名	一般名	会社	薬価	採用条件
アロカリス点滴静注 235mg	ホスネツピタント 塩化物塩酸塩	大鵬	11,276円/1V	下記診療科一部レジメン限定採用 消化器・一般外科、耳鼻咽喉科



採用条件
下記診療科一部レジメン限定採用 消化器・一般外科、耳鼻咽喉科 乳腺・甲状腺外科、乳腺外科

3. 供給停止等に伴う採用医薬品の切替え

既存の採用医薬品の販売中止・供給停止に伴い、下記の医薬品に切り替えを行います。

従来品	切替品	会社	薬価
Ⓔ炭酸リチウム錠 100「ヨシトミ」	Ⓔ炭酸リチウム錠 100mg「大正」	大正	5 ⁹ 円/1錠
Ⓔメサラジン徐放錠 500mg「JG」	Ⓔメサラジン錠 500mg「ケミファ」	ケミファ	29円/1錠
Ⓔミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg 「日医工」	Ⓔミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg 「サワイ」	沢井	146円/1V

4. 医薬品削除公示のお知らせ

次の医薬品を削除します。異議のある方は、10月17日までに薬事委員長または薬剤部まで「異議申立書」および根拠となる資料を提出すると共に、2023年11月27日に行われる薬事委員会に出席し、その旨を説明してください。なお、出席のない場合、原則として異議申立は却下とさせていただきます。なお、「異議申立書」は薬剤部 DI 室（内線 2863）にあります。削除決定後、原則として内服・外用剤は院外処方用としてオーダリング登録をします。

製品名	理由
アミティーザカプセル 24 μ g	『アミティーザカプセル 12 μ g』採用のため
イミダプリル塩酸塩錠 5mg「オーハラ」	『ペリキューボ錠 2.5mg』採用のため
マイトマイシン注用 2mg	『マイトマイシン眼科外用液用 2mg』採用のため

5. 医薬品採用削除のお知らせ

下記医薬品については削除が決定しました。薬剤部の在庫がなくなり次第、院内処方ができなくなります。なお内服・外用剤は原則として院外処方用オーダリング登録をします。

製品名
アジルバ錠 20mg
アルガトロバン注射液 10mg/20mL「サワイ」
エイムゲン
セララ錠 25mg
タケキャブ錠 10mg
タブロス点眼液 0.0015%
タリージェ錠 2.5mg
タリージェ錠 5mg
炭酸リチウム錠 100「ヨシトミ」*
ノバスタン HI 注 10mg/2mL
ノベルジン錠 25mg
メサラジン徐放錠 500mg「JG」*

*販売中止

Pick up

クロライドチャンネルアクチベーター アミティーザカプセル 12 μ g



● **効能・効果**
慢性便秘症

● **用法・用量**
通常、成人にはルビプロストンとして1回 24 μ g を1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。
なお、症状により適宜減量する。

● **POINT**
○「便通異常症診療ガイドライン 2023」において推奨の強さ「強」、エビデンスレベル「A」と推奨されている。
○24 μ g は 2012 年、12 μ g は 2018 年に販売開始された。
○若年女性では悪心、高齢者では下痢の副作用が多い。
○従来 of 24 μ g より低規格のため、悪心や下痢などの副作用が出現した際の調整が容易となる。