

## 採用薬品・院外採用薬品・ 採用薬品中止・院外採用薬品中止のお知らせ

公立陶生病院の薬事委員会(2020年9月)にて承認された薬剤です。ご確認ください。

### 2020年9月30日付 採用薬品

#### 【内用剤】

|                                   |                |                              |    |                                 |
|-----------------------------------|----------------|------------------------------|----|---------------------------------|
| イトプリド塩酸塩錠50mg<br>「NP」※1           | 「ニプロ」          | 50mg/錠                       | …… | 消化管運動賦活剤                        |
| エンレスト錠<br>50mg・100mg・200mg        | 「ノバルティス」       | 50mg/錠<br>100mg/錠<br>200mg/錠 | …… | アンジオテンシン受容体<br>ネプリライシン阻害薬(ARNI) |
| グルコンサンK錠5mEq※2                    | 「サンファーマ」       | 5mEq/錠                       | …… | カリウム補給剤                         |
| セレコキシブ錠100mg<br>「ファイザー」※1         | 「ファイザー」        | 100mg/錠                      | …… | 非ステロイド性消炎・鎮痛剤<br>(COX-2 選択的阻害剤) |
| デエビゴ錠5mg                          | 「エーザイ」         | 5mg/錠                        | …… | 不眠症治療薬                          |
| メマンチン塩酸塩OD錠<br>5mg※1・20mg※1「DSEP」 | 「第一三共<br>エスファ」 | 5mg/錠<br>20mg/錠              | …… | NMDA 受容体拮抗<br>アルツハイマー型認知症治療剤    |
| ユリス錠1mg                           | 「持田」           | 1mg/錠                        | …… | 選択的尿酸再吸収阻害薬<br>－高尿酸血症治療剤－       |

※1 採用薬品変更となります。

※2 剤形追加となります。

### 2020年9月30日付 院外採用薬品

#### 【内用剤】

|                |        |         |    |                            |
|----------------|--------|---------|----|----------------------------|
| オンジェンティス錠25mg  | 「小野」   | 25mg/錠  | …… | 末梢 COMT 阻害剤                |
| ディナゲスト錠0.5mg※3 | 「持田」   | 0.5mg/錠 | …… | 月経困難症治療剤                   |
| フィコンパ細粒1%※4    | 「エーザイ」 | 10mg/g  | …… | 抗てんかん剤                     |
| ヤーズフレックス配合錠※3  | 「バイエル」 | 配合錠     | …… | 子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・<br>月経困難症治療剤 |

#### 【外用剤】

|                           |        |       |    |               |
|---------------------------|--------|-------|----|---------------|
| プラノプロフェン点眼液0.1%<br>「日新」※5 | 「日新製薬」 | 5mL/瓶 | …… | 非ステロイド性抗炎症点眼剤 |
|---------------------------|--------|-------|----|---------------|

※3 規格追加となります。

※4 剤形追加となります。

※5 正式採用から院外採用となります。

上記薬剤は、原則院外の処方となります。

### 採用薬品中止のお知らせ

下記の薬品の採用中止が承認されましたのでお知らせします。

#### 【内用剤】

イトプリド塩酸塩錠50mg「TYK」※6

25mcgチロナミン錠

ペリアクチン錠4mg

メモリーOD錠5mg・20mg

セレコックス錠100mg

ニコランジル錠5mg「トーフ」

ペルサンチン錠25mg

#### 【注射剤】

ノボリンR注フレックスペン

レベミル注フレックスペン

バイエッタ皮下注5 $\mu$ gペン300

※6 製造中止。

上記薬剤は、在庫を消化次第採用中止となります。

### 院外採用薬品中止のお知らせ

下記の薬品の院外採用中止が承認されましたのでお知らせします。

#### 【内用剤】

ブロムペリドール錠3mg「アメル」

2020年9月24日

公立陶生病院

薬剤部長