

第 160 回 薬事委員会資料（福岡市立こども病院）

令和 8 年 9 月 28 日

1. 採用申請薬品

申請科・医師	製品名・メーカー	成分・規格	薬価(円)	申請理由	院内同効薬
小児感染免疫科	ペナンボックス注用 300mg Medical Parkland	ペンタミジンイセチオン酸塩 1 瓶: 300mg	1 瓶= 5,788	バクタ内服で薬疹を疑う皮疹が出現するため。 (患者限定)	バクトラミン注
	トシリズマブ BS 点滴静注 80mg「CT」 セルトリオン・ヘルスケア・ ジャパン	トシリズマブ（遺伝子組換え） 1 瓶: 80mg/4mL	1 瓶= 6,687	全身型および間接型 JIA に対する治療目的。	なし
小児外科	イノラス配合経腸用液 （紅茶フレーバー） 大塚製薬	経腸成分栄養剤 1 袋: 125mL	1mL= 13.90	成人用製剤では廃棄量が増加するため、 廃棄削減を目的として小容量規格の追加採用をお願いしたい。	イノラス配合経腸用 液（りんごフレーバ ー・187.5mL）
	ツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯 ツムラ	茯苓飲合半夏厚朴湯エキス 1 包: 2.5g	1g= 31.20	咽喉部の異物感、胃部膨満感を訴える症例に用いる。 現時点では 1 包で同様の効能が期待できるものの採用がないため。	なし
小児神経科	献血グロベニン-I10%静注 武田薬品工業	ポリエチレングリコール処理 人免疫グロブリン 1 瓶: 2.5g/25mL, 5g/50mL	1 瓶= 35,654 86,993	自己免疫性脳炎に対する適応があり、抗 NMDA 受容体抗体脳炎や抗 MOG 抗体脳炎などの急性期治療・維持療法に使用する。適切な治療を継 続しつつ医療経済的負担を軽減するため。	献血ベニロン-I、 献血ヴェノグロブリ ン IH10%
皮膚科	オルミエント内用懸濁液 2mg/mL 日本イーライリリー	バリシチニブ 1 瓶: 15mg/7.5mL	1 瓶= 60,682.40	これまで JAK 阻害薬は錠剤のみで、 低年齢児の重症アトピー性皮膚炎に対して使用するため。 (院外専用)	オルミエント錠、 サイバインコ錠、 リンヴォック錠
総合診療科	インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg「NK」 日本化薬	インフリキシマブ （遺伝子組換え） 1 瓶: 100mg	1 瓶= 14,500	抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤であり、関節リウマチ、炎症性腸 疾患、川崎病などの治療に用いられる。当院では先発薬のレミケードが採 用されているが、バイオシミラーへの移行が推奨されている。	レミケード点滴静注
	サラゾピリン錠 500mg ファイザー	サラゾスルファピリジン 1 錠: 500mg	1 錠= 6.30	小児の炎症性腸疾患の治療薬として 5-ASA 製剤が投与される。当院では これまでペンタサが採用されていたが、薬剤供給が困難となったため、同 効薬であるサラゾピリンを使用するため。	ペンタサ錠、 アサコール錠
	リアルダ錠 600mg 持田製薬	メサラジン 1 錠: 600mg	1 錠= 93.30	サラゾピリンはペンタサと比較して服薬回数が多く（4～6 回/日）、児の 特性から頻回の服薬が困難な場合もある。リアルダは服薬回数が少なく （1 日 1 回）、サラゾピリンを服薬することが困難な児のための代替薬と して使用できる。	ペンタサ錠、 アサコール錠

（次頁へ続く）

第 160 回 薬事委員会資料（福岡市立こども病院）

令和 8 年 9 月 28 日

申請科・医師	製品名・メーカー	成分・規格	薬価(円)	申請理由	院内同効薬
脳神経外科	リンゼス錠 0.25mg アステラス製薬	リナクロチド 1 錠: 0.25mg	1 錠= 57.80	強い膀胱直腸障害で排便コントロールが必要なため。 (患者限定)	ラキシベロン錠、 酸化マグネシウム錠
薬剤部	シロスタゾール OD 錠 50mg 「サワイ」 沢井製薬	シロスタゾール 1 錠: 50mg	1 錠= 10.80	『プレタール散 20%』販売中止のため代替品として選択。	クロピドグレル錠 75mg「SANIK」
	ブチルスコポラミン臭化物 錠 10mg「ツルハラ」 鶴原製薬	ブチルスコポラミン臭化物 1 錠: 10mg	1 錠= 6.60	『ブスコパン錠 10』販売中止のため代替品として選択。	なし
	アンブロキシソール塩酸塩 DS 小児用 1.5%「タカタ」 高田製薬	アンブロキシソール塩酸塩 1g: 15mg	1g= 17.60	『ムコサールドライシロップ 1.5%』販売中止のため代替品として選択。	カルボシステイン DS50%「トーワ」
	亜鉛華軟膏「ニッコー」 丸石製薬	亜鉛華 1 瓶: 500g	1g= 33.00	『亜鉛華軟膏「ホエイ」』の供給状況に改善がないため、 安定供給可能なものへ変更を提案。	ボチシート 20%
	エピナスチン塩酸塩錠 10mg 「トーワ」 東和薬品	エピナスチン塩酸塩 1 錠: 10mg	1 錠= 12.00	『アレジオン錠 10』販売中止のため代替品として選択。	フェキソフェナジン 塩酸塩 30mg/60mg 錠「SANIK」等

第 160 回 薬事委員会資料（福岡市立こども病院）

令和 8 年 9 月 28 日

2. 採用取り消し・区分変更候補薬品

関連診療科	製品名・メーカー	現採用区分	提案	備考	院内同効薬
全診療科	ナウゼリン錠 5 協和キリン	共通	剤形変更	ナウゼリン OD 錠 5 へ変更提案。	プリンペラン錠 5
循環器科	プレタール散 20% 大塚製薬	共通	採用取消	販売中止。 (経過措置期間満了予定日：2027 年 3 月末日)	クロピドグレル錠 75mg 「SANIK」
全診療科	ブスコパン錠 10mg サノフィ	共通	採用取消	販売中止。 (経過措置期間満了予定日：2027 年 3 月末日)	なし
全診療科	ムコサールドライシロップ 1.5% サノフィ	共通	採用取消	販売中止。 (経過措置期間満了予定日：2027 年 3 月末日)	カルボシステイン DS50% 「トーワ」
産科	アプレゾリン注射用 20mg サンファーマ	共通	採用取消	販売中止。 (経過措置期間満了予定日：2028 年 3 月末日)	なし
全診療科	亜鉛華軟膏「ホエイ」 ヴィアトリス製薬	共通	採用取消	供給状況の回復見込みがないため。 (他の製剤は供給状況が回復している)	ポチシート 20%
アレルギー ・呼吸器科	アレジオン錠 10	共通	採用取消	販売中止。 (経過措置期間満了予定日：2028 年 3 月末日)	フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg/60mg 「SANIK」 等