

2024年5月8日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ネリゾナソリューション 0.1% 【院外採用】	10mL	販売中止に伴う採用中止。	周辺薬局の在庫無くなり次第、または経過措置期間満了となり次第、採用中止。
歯科用シタネスト- オクタプレシンカートリッジ 【試用採用：歯科口腔外科】	1.8mL	スキャンドネストカートリッジ 3% 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/8)で採用中止。
ザイザルシロップ 0.05% 【院外採用】	0.5mg/ mL	レボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05% 採用に伴う、採用中止。	本日付(5/8)で採用中止。 院外は一般名処方として引き続き入力可能です。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年5月8日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
アダリムマブ BS 皮下注シリンジ 【採用】	40mg- 0.8mL	アダリムマブ BS 皮下注シリンジ 40mg-0.4mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(5/8)で採用中止。
アダリムマブ BS 皮下注ペン 【院外採用】	40mg- 0.8mL	アダリムマブ BS 皮下注ペン 40mg-0.4mL 院外採用切り替えに伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年5月1日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
オキサロール注 【採用】	10 μ g-1mL	マキサカルシトール静注透析用 10 μ g-1mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(5/1)で採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年4月17日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ヘルベッサーRカプセル 【採用】	100mg	ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル 100mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(4/17)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年4月10日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
麻 タペンタ錠 【採用】	25mg	販売中止に伴う、 採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。 院外処方も現時点で引き続き 入力可能ですが、 周辺薬局の在庫消尽次第、または 経過措置期間満了となり次第 オーダー停止。
麻 タペンタ錠 【院外採用】	50mg		
ハルシオン錠 【採用】	0.25mg	デエビゴ錠 2.5mg 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第、採用中止。 院外採用薬品になります。
プロポフォール静注 1% 【採用】	200mg-20mL	1%ディプリバン注 200mg-20mL 採用に伴う、採用中止。	在庫が無くなり次第、採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年4月10日

各位

薬剤科

既採用医薬品の再審査結果に基づく 採用中止医薬品のお知らせ

2024年3月28日（木）に開催された薬事委員会において、既採用医薬品の再審査を行った結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除されることとなりましたのでお知らせ致します。

尚、下記の薬品名の前に●の付いている品目は、本日(4/10)付けで採用中止とし、その他の薬品は在庫がなくなり次第採用中止とさせていただきます。また、下表中の処方せん取り扱いの削除薬に関しましては、院外処方可能薬へ変更となります。

記

薬品名	規格
●アドソルビン原末	1g/1g
セレニカ R 顆粒	400mg/g
メタルカプターゼ	100mg
アピドラ注ソロスター	300 単位-3mL
●オルベスコインヘラー	200µg
パルミコートタービュヘイラー	200µg
アレビアチン注	250mg-5mL
●ソナゾイド注射用	16µL
ゾラデックスデポ	1.8mg
●ゾレア皮下注シリンジ	75mg-0.5mL
タチオン注射用	100mg
ドプラム注射液	400mg-20mL
フェノバール注射液	100mg-1mL
ミラクリッド注射液	5 万単位-1mL

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年3月29日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

下記の医薬品について、すでに販売中止となっており、**2024年3月31日をもって経過措置期間満了**となりますのでお知らせいたします。

これに伴い、下記医薬品は当院採用医薬品から削除されることとなり、**3/31付けで採用中止とさせていただきます。**

記

医薬品名	規格	備考
ゼジューラカプセル 【院外採用】	100mg	販売中止に伴う採用中止 ゼジューラ錠をご使用ください
リルゾール錠 【院外採用】	50mg	「タナベ」製品の経過措置切れに伴う採用中止 【般】リルゾール錠(50mg)をご使用ください
カデックス外用散 【院外採用】	0.9%	販売中止に伴う採用中止

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年3月27日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
オムニパーク注シリンジ 【採用】	300-150mL	イオヘキソール 300 注シリンジ 150m L 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/27)で採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年3月13日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
アドリアシン注用 【採用】	10mg	ドキソルビシン塩酸塩注射用 10mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/13)で採用中止。
アドリアシン注用 【採用】	50mg	ドキソルビシン塩酸塩注射用 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(3/13)で採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年3月6日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
アベロックス錠 【試用採用：総合内科】	400mg	既採用医薬品の再審査結果に基づく採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。 院外採用薬品になります。
エドルミズ錠 【試用採用：呼吸器内科、消化器外科、消化器内科】	50mg		
ジオン注 無痛化剤付 【試用採用：消化器外科】	10mL		本日付(3/6)で採用中止。
アクテムラ点滴静注用 【試用採用：呼吸器内科、総合内科、救急医学科】	200mg-10mL		
ゼビュディ点滴静注液 【試用採用：呼吸器内科、総合内科、救急医学科】	500mg-8mL		
プリズバインド静注液 【試用採用：脳神経内科、脳神経外科、循環器内科】	2.5g-50mL		本日付(3/6)で採用中止。 救命救急医学科・循環器内科・脳神経内科・脳神経外科の臨時購入医薬品へ (在庫は常備)
ケイセントラ静注用 【試用採用：脳神経内科、脳神経外科】	500, 1000 国際単位		

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年2月28日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
ミノマイシン点滴静注用 【採用】	100mg	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(2/28)で採用中止。
イオパミドール注シリンジ 【採用】	370mg- 100mL	イオパミロン注 370 シリンジ 100mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年2月7日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
麻 アヘンチンキ 【採用】	0.1g/mL	販売中止に伴う、 採用中止。	在庫が無くなり次第院内採用中止。 院外処方も現時点で引き続き入力可能ですが、 周辺薬局の在庫消尽次第、または 経過措置期間満了となり次第オーダー停止。
セフォチアム塩酸塩静注用 【採用】	1g		2/7（水）をもって採用中止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2024年1月17日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
コニール錠 【採用】	2mg 4mg	ベニジピン塩酸塩錠 2mg,4mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(1/17)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。
ゼローダ錠 【採用】	300mg	カペシタビン錠 300mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2023年11月15日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
メチコバル錠 【採用】	500 μ g	メコバラミン錠 500 μ g 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(11/15)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2023年11月8日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
アデラビン9号注 【採用】	1mL	販売中止に伴う、 採用中止。	在庫が無くなり次第採用中止。
アレジオンD・Sy 【採用】	10mg/g		11/8をもって採用中止。 (自主回収に伴う出荷停止により、 すでにオーダー入力不可となっています)
ジメチコン内用液 【採用】	20mg/mL		11/8をもって採用中止。 (院内での取り扱いは先発品のガスコン ドロップ内用液2%へ切替え済です)
フェルムカプセル 【採用】	100mg		11/8をもって院内採用中止。 院外処方は現時点で引き続き入力可能ですが、 周辺薬局の在庫消尽次第、または 経過措置期間満了となり次第オーダー停止。

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）

2023年10月18日

各位

薬剤科

採用中止医薬品のお知らせ

薬事委員会において審議の結果、下記の医薬品は当院採用医薬品から削除され、採用中止となりましたのでお知らせ致します。詳細については備考をご覧ください。

記

採用削除医薬品名	規格	理由	備考
セララ錠 【採用】	50mg	エプレレノン錠 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(10/18)で採用中止。 院外は一般名処方として 引き続き入力可能です。
ノベルジン錠 【採用】	50mg	酸化亜鉛錠 50mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
ピレスパ錠 【採用】	200mg	ピルフェニドン錠 200mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	
シグマート注 【採用】	12mg 48mg	ニコランジル点滴静注用 12mg、48mg 採用切り替えに伴う、採用中止。	本日付(10/18)で採用中止。
スロンノン HI 注 【採用】	10mg-2mL	アルガトロバン HI 注 10mg-2mL 採用切り替えに伴う、採用中止。	

以上

連絡先：薬剤科 DI 室（内線 4111）