

フォーミュラリー一覧について

(2024 年度作成分)

フォーミュラリーとは、「医療機関において患者に対して最も有効で安全で経済的な医薬品の使用方針」とされ、欧米を中心に 1990 年代から導入されている医薬品マネジメントの手法です。近年、国内でも多くの施設で導入が開始されています。

フォーミュラリーは、患者のための合理的で経済的な薬物治療を目指すためのものですので、各医師におかれましては推奨薬の使用促進をご考慮お願いします。あくまでも、推奨薬の使用を促すものであり、医師の処方制限するものではありません。

当院では、2019 年から薬事委員会の下部組織にフォーミュラリーワーキンググループを設立、2020 年からは正式にフォーミュラリー検討小委員会となり、これまでに 29 回の同種同効薬のフォーミュラリーの検討を行い、当院の推奨薬を決定してきました。

今回、2024 年度に実施したフォーミュラリーの結果について紹介します。
(※なお、2023 年以前のフォーミュラリーの結果に関しては、電子カルテ内の「フォーミュラリー」のアイコンで確認できますので、御参照の程よろしくお願いします。)

【一宮市立市民病院 2024 年度作成フォーミュラリー一覧】

小児科・呼吸器内科領域

肺炎球菌（2 巡目）リスト【令和 6 年 9 月第 2 版】

肺炎球菌ワクチン(小児)

推奨薬	プレバナー20水性懸濁注 ^{※1}
-----	----------------------------

※1 「プレバナー13 水性懸濁注」で接種を開始した場合は、「プレバナー20 水性懸濁注」を接種するが、「バクニューバンス水性懸濁筋注シリンジ」で接種を開始した場合は、「バクニューバンス水性懸濁筋注シリンジ」の接種を継続する。

肺炎球菌ワクチン(高齢者)

推奨薬	ニューモバックスNPシリンジ + バクニューバンス水性懸濁筋注シリンジ または プレバナー20水性懸濁注 ^{※2}
-----	--

※2 高齢者においては「ニューモバックス NP」接種 1 年後以降に必要あれば「バクニューバンス水性懸濁筋注シリンジ」または「プレバナー20 水性懸濁注」の追加接種を検討する

議事録の要約

肺炎球菌ワクチン 3 剤「ニューモバックス NP シリンジ」・「バクニューバンス水性懸濁注シリンジ」・「プレベナー20 水性懸濁注」について検討を行った。

2024 年 10 月より小児への定期接種が可能となる「プレベナー20 水性懸濁注」は、既存の「バクニューバンス水性懸濁注シリンジ」と比較し有効性・安全性・経済性は同等だが、カバー率が高いため、小児における新たな推奨薬とした。ただし、切り替え接種に関するエビデンスが不十分であることから、「バクニューバンス水性懸濁注シリンジ」で接種を開始している小児は同薬で継続し、「プレベナー13 水性懸濁注」からの継続接種や新規接種児に対しては、「プレベナー20 水性懸濁注」を用いる方針とした。

高齢者においては、23 価を含む「ニューモバックス NP シリンジ」が引き続き定期接種の正規採用薬として適切であると判断された。また、65 歳の未接種者には、「ニューモバックス NP シリンジ」の定期接種を推奨し、66 歳以上の未接種者には上記 3 剤からの任意接種を検討することを決定した。さらに 65 歳以上の「ニューモバックス NP」既接種者に対しては、接種 1 年以降の追加接種として「バクニューバンス水性懸濁注シリンジ」または「プレベナー20 水性懸濁注」の使用を推奨することが決定された。

循環器科領域

ARB 推奨薬(2 巡目)リスト【令和 6 年 11 月第 2 版】

推奨薬 (成人高血圧症)	オルメサルタンOD錠「DSEP」	20mg
	テルミサルタン錠「日医工」	40mg
	アジルサルタン錠「トーワ」 (十分な降圧作用を期待する場合)	20mg

【条件付き推奨薬】

腎保護作用が必要な場合	□サルタンカリウム錠「サワイ」	25mg 50mg ^{※1}
-------------	-----------------	----------------------------

※1 院外専用薬

議事録の要約

フォーミュラリ検討小委員会において、アンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)製剤の見直しが行われた。

まず「アジルバ錠 20mg」の後発品である「アジルサルタン錠 20mg」は、経済性と安全性に優れ、他の ARB と副作用発現に差がないことから推奨薬に決定された。ただし、降圧作用が

最も強い「十分な降圧作用を期待する場合」との条件が付された。「オルメサルタン OD錠 20mg」は、CYP（Cytochrome P450）の代謝を受けず相互作用が少ない上、処方実績も多いため推奨薬とされた。「テルミサルタン錠 40mg」も処方実績の多さを理由に推奨薬とされたが、重度肝障害には使用不可とされた。「カンデサルタン錠 8mg」は、小児や心不全などに適応を持つが、該当患者への使用が少ないため推奨薬から除外された。「ロサルタンカリウム錠 25mg・50mg」は、降圧作用は弱いが腎保護作用を目的に使用されるため、条件付き推奨薬として継続することとした。「バルサルタン錠 80mg」は、特徴・処方実績ともに乏しく、推奨薬から外された。

最終的に、「アジルサルタン」・「オルメサルタン」・「テルミサルタン」を推奨薬とし、「ロサルタンカリウム」は、条件付き推奨薬とすることが決定された。

循環器内科・腎臓内科領域

高尿酸血症治療薬(2巡目)リスト【令和6年12月第2版】

推奨薬	フェブキソスタット錠「トーフ」	20mg
-----	-----------------	------

議事録の要約

高尿酸血症治療薬について、「尿酸生成抑制薬」と「尿酸排泄促進薬」の2種類に分けて検討を行った。

尿酸生成抑制薬のうち、「アロプリノール錠 100mg」は、長年の使用実績があり安価ではあるが、薬物相互作用や腎機能障害時の投与制限から推奨薬から除外された。一方、「フェブキソスタット錠 20mg」は、がん化学療法に伴う高尿酸血症への適応を有し、相互作用が少なく1日1回投与で「アロプリノール錠 100mg」との非劣性が示されている。ロスバスタチンとの併用注意はあるが禁忌ではないため、推奨薬とされた。心血管リスクについても国内データで有意な増加は見られず、前回のフォーミュラリで取り決めた「心血管障害の患者に注意」のコメントも削除することが決定された。

尿酸排泄促進薬では、「ベンズブロマロン錠 50mg」は、効果が高い反面、副作用として劇症肝炎のリスクがあるため肝機能検査が必須とされた。「ユリス錠 1mg」は、肝機能障害の副作用や相互作用が少なく使いやすいが、エビデンス不足と高薬価が課題であり、引き続き「特定患者臨時採用薬」とし、使用の際には慎重に患者選択を行うこととなった。

高尿酸血症治療薬においては、総合的に判断し、推奨薬は「フェブキソスタット錠 20mg」と決定された。

推奨薬	血清のカルシウムや鉄の値に異常がない場合	炭酸ランタン OD錠	250mg
	血清カルシウム値が低い場合	カルタン OD錠 ^{※1}	250mg
	血清鉄の値が低い場合	リオナ錠 ^{※2}	250mg

※1:「甲状腺機能低下症患者」に禁忌のため注意

※2:「腎臓内科限定薬」

本剤を『鉄欠乏性貧血』に用いる場合は、安全性等の理由により他剤の使用が困難な場合など、その必要性を考慮することとあり、令和3年6月の薬事委員会にて一般的な鉄欠乏性貧血の使用については承認されず、腎臓内科科限定採用となっています。

議事録の要約

今回、保存期の慢性腎臓病(CKD)患者を対象に高リン血症治療薬4剤の検討を行った。

まず「炭酸ランタン OD錠 250mg」は、カルシウム非含有のリン吸着薬で血管石灰化の抑制や高カルシウム血症リスクの低さと、少ない錠数でリン低下作用が得られることに加え、OD錠で飲水制限にも配慮可能なことを評価し「血清カルシウム・鉄に異常がない場合」の推奨薬とした。ただし、頻度不明の重大な副作用であるイレウスの発現には注意が必要である。

次に「カルタン OD錠 250mg」は、安価であるがカルシウム含有製剤のため、高カルシウム血症や甲状腺機能低下症患者への禁忌に留意しつつ「血清カルシウム値が低い場合」の推奨薬とした。

「リオナ錠 250mg」は、鉄欠乏性貧血の適応も有し、「血清鉄値が低い場合」の推奨薬とされたが、保険適用の制限から「腎臓内科限定薬」とし、適正使用の徹底が求められた。

最後に「キックリンカプセル 250mg」は、便秘や腸閉塞のリスクがあるため、現状通り特定患者臨時採用薬とした。

以上を踏まえ、「有効性・安全性・経済性」の観点から3剤を適応ごとに推奨薬とすることが決定された。