



# 薬剤部

# ～情報～

2019年12月



## 11月の採用薬品 (特定個人薬)

### プロパジール錠50mg

抗甲状腺剤

あすか製薬



【効】甲状腺機能亢進症

【用】プロピルチオウラシルとして、通常成人に対しては初期量1日300mgを3～4回に分割経口投与する。症状が重症のときには1日400～600mgを使用する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間ごとに漸減し、維持量1日50～100mgを1～2回に分割経口投与する。

通常小児に対しては初期量5歳以上～10歳未満では1日100～200mg、10歳以上～15歳未満では、1日200～300mgを2～4回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間ごとに漸減し、維持量1日50～100mgを1～2回に分割経口投与する。通常妊婦に対しては初期量1日150～300mgを3～4回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間ごとに漸減し、維持量1日50～100mgを1～2回に分割経口投与する。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう、2週間ごとに検査し、必要最低量を投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

【副】添付文書参照



## 11月の採用薬品 (院外専用薬)

### リザベンカプセル100mg

アレルギー性疾患・ケロイド・肥厚性瘢痕治療剤

キッセイ薬品工業



【効】気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、ケロイド・肥厚性瘢痕

【用】リザベンカプセル100mg：通常、成人には1回1カプセル（トラニラストとして100mg）を1日3回経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。

【副】添付文書参照



## 11月の削除薬品

ありません

## 期限切れ間近の薬剤情報【内服・外用】（後発品等へ変更薬は除く）

期限	品名	規格	残数
2019.12	ビビアント錠	20mg	26
2019.12	カモスタットメシル酸塩錠	100mg	106
2019.12	ナフトピジル錠	25mg	126
2019.12	レミニールOD錠	12mg	30
2019.12	メスチノン錠	60mg	44
2019.12	イソジンガーゲル	30mL	2
2019.12	メプチン吸入ユニット	0.3mL	28
2019.12	インタール吸入液	2mL	35
2019.12	メプチンエアー	10μg	1
2019.12	ロキソプロフェンナトリウムテープ温感「タイホウ」	7枚/袋	13
2020.1	マイスタン錠	10mg	7
2020.1	カルシトリオールカプセル	0.25μg	10
2020.1	エンテロノンR散	1g	564
2020.2	ビ・シフロール錠	0.5mg	54
2020.2	エフピーOD錠	2.5mg	66
2020.2	コムタン錠	100mg	79
2020.2	エクセグラン錠	100mg	6
2020.2	アレビアチン散10%	100mg	400
2020.2	セララ錠	50mg	43
2020.2	ミコンビ配合錠	AP	22
2020.2	リウマトレックスカプセル	2mg	14
2020.2	ピレスパ錠	200mg	177
2020.2	プログラフカプセル	1mg	20
2020.2	サンコバ点眼液	5mL	7
2020.2	イソジンガーゲル	30mL	29
2020.2	ツムラ14半夏瀉心湯	2.5g	42