

平成26年7月 新規採用医薬品

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
<b>内服薬</b>							
アテディオ配合錠	バルサルタン／シルニジピン	持田	○高血圧症 1日1回1錠を朝食後に経口投与。 本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3. アリスキレン(ラジレス錠)を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)			ARBディオバン錠とCa拮抗薬アテレック錠の合剤 (1錠中バルサルタン/シルニジピンとして80 mg/10 mgを含む)  【用法・用量に関連する使用上の注意】 原則として、バルサルタン80 mg及びシルニジピン10 mgを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に本剤への切り替えを検討すること。  【重要な基本的注意】 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
ザクラス配合錠HD	アジルサルタン／アムロジピンベシル酸塩	武田	○高血圧症 1日1回1錠を経口投与。 本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	1. 本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する過敏症の既往歴 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3. アリスキレン(ラジレス錠)を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)			ARBアジルバ錠とCa拮抗薬アムロジピン錠の合剤 (1錠中アジルサルタン/アムロジピンとして20 mg/5 mgを含む)  【用法・用量に関連する使用上の注意】 原則として、アジルサルタン20 mg及びアムロジピンとして2.5～5 mgを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、本剤への切り替えを検討すること。  【重要な基本的注意】 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
プレミネント配合錠HD	ロサルタンカリウム/ヒドロクロロチアジド	MSD	○高血圧症 1日1回1錠を経口投与。 本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. チアジド系薬剤又はその類似化合物(例えばクロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に対する過敏症の既往歴 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 4. 重篤な肝機能障害 5. 無尿の患者又は透析患者 6. 急性腎不全の患者 7. 体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者 8. アリスキレン(ラジレス錠)を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)			ARBニューロタン錠と利尿剤ヒドロクロロチアジドの合剤 (1錠中ロサルタンカリウム/ヒドロクロロチアジドとして100 mg/12.5 mgを含む)  プレミネント配合錠LD採用あり。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 原則として、ニューロタン錠50 mgで効果不十分な場合にプレミネント配合錠LDの投与を、ニューロタン錠100 mg又はプレミネント配合錠LDで効果不十分な場合にプレミネント配合錠HDの投与を検討すること。  【重要な基本的注意】 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
アデムパス錠 0.5mg 1.0mg 2.5mg	リオシグアト	バイエル	○外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症  【用量調節期】 1回1.0 mg1日3回経口投与から開始。2週間継続して収縮期血圧が95 mmHg以上で低血圧症状を示さない場合には、2週間間隔で1回用量を0.5 mgずつ増量するが、最高用量は1回2.5 mg1日3回までとする。収縮期血圧が95 mmHg未満でも低血圧症状を示さない場合は、現行の用量を維持するが、低血圧症状を示す場合には、1回用量を0.5 mgずつ減量。  【用量維持期】 用量調節期に決定した用量を維持。用量維持期においても、最高用量は1回2.5 mg1日3回までとし、低血圧症状を示すなど、忍容性がない場合には、1回用量を0.5 mgずつ減量。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3. 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C) 4. 重度の腎機能障害(クレアチニン・クリアランス15mL/min未満)のある又は透析中の患者 5. 硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)を投与中 6. ホスホジエステラーゼ(PDE)5阻害剤を投与中 7. アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール)、HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、インジナビル、アタザナビル、サキナビル)を投与中	1. 硝酸剤及びNO供与剤 ニトログリセリン(ニトロペン等) 亜硝酸アミル 硝酸イソソルビド等(アイトロール、ニトロール) 2. PDE5阻害剤 ・シルデナフィルクエン酸塩(バイアグラ、レバチオ) ・タダラフィル(シアリス、アドシルカ) ・バルデナフィル塩酸塩水和物(レビトラ) 3. アゾール系抗真菌剤 ・イトラコナゾール(イトリゾール) ・ボリコナゾール(ブイフェンド) 4. HIVプロテアーゼ阻害剤 ・リトナビル(ノービア、カレトラ) ・インジナビル(クリキシバン) ・アタザナビル(レイアタッツ) ・サキナビル(インビラーゼ)		【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. 患者の状態に応じて1回1.0 mg1日3回より低用量からの開始も考慮すること。 2. 投与間隔は約6～8時間間隔とすることが望ましい。ただし、1回の服用を忘れた場合には、次回の服用時刻に1回用量を服用させる。 3. 3日間以上投与が中断した場合、再開時には、開始時の用量を考慮し、「用法・用量」に従い用量調節を行う。  【重要な基本的注意】 臨床試験において、めまい等が認められているので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
アプルウェイ錠 20mg	トホグリフロジン 水和物	サノフィ	○2型糖尿病 20 mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者			【効能又は効果に関連する使用上の注意】 ・重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。  ・中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。  【重要な基本的注意】 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。
スーグラ錠 25mg 50mg	イプラグリフロジン L-プロリン	アステラス	○2型糖尿病 50 mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与。効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100 mg 1日1回まで増量可。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡 3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者			【効能・効果に関連する使用上の注意】 ・重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。  ・中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。  【重要な基本的注意】 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。
フォシーガ錠 5mg 10mg	ダパグリフロジン プロピレングリ コール水和物	小野	○2型糖尿病 5 mgを1日1回経口投与。 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10 mgを1日1回に増量可。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者			【効能・効果に関連する使用上の注意】 ・重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。  ・中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。  【重要な基本的注意】 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ルセフィ錠 2.5mg 5mg	ルセオグリフロジン水和物	ノバルティス	○2型糖尿病  2.5 mg を1日1回朝食前又は朝食後に経口投与。効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら5 mgを1日1回に増量可。	1. 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 2. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴			【効能・効果に関連する使用上の注意】 ・重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。  ・中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。  【重要な基本的注意】 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。
イクスタンジカプセル 40mg	エンザルタミド	アステラス	○去勢抵抗性前立腺癌  160 mgを1日1回経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			【使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合、化学療法未治療場合の有効性及び安全性は確立していない。  【重要な基本的注意】 痙攣発作があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
エフィエント錠 3.75mg 5mg	プラスゲレル塩酸塩	第一三共	経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患 ○急性冠症候群(不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞) ○安定狭心症、陳旧性心筋梗塞  投与開始日に20 mgを1日1回経口投与(初回負荷投与)し、その後、維持用量として1日1回3.75 mgを経口投与。	1. 出血(血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等) 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴			【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. アスピリン(81~100 mg/日、なお初回負荷投与では324 mgまで)と併用すること。 2. スtent留置患者への本剤投与時には該当医療機器の添付文書を必ず参照すること。 3. PCI施行前に本剤3.75 mgを5日間程度投与されている場合、初回負荷投与(投与開始日に20 mgを投与すること)は必須ではない。(本剤による血小板凝集抑制作用は5日間で定常状態に達することが想定される。) 4. 空腹時の投与は避けることが望ましい(初回負荷投与を除く)。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
サレドカプセル25	サリドマイド	藤本	<p>○再発又は難治性の多発性骨髄腫 1日1回100 mgを就寝前に経口投与。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400 mgを超えないこと。</p> <p>○らい性結節性紅斑 1日1回就寝前に経口投与。50～100 mgより投与を開始し、症状が緩和するまで必要に応じて漸増。ただし、1日400 mgを超えないこと。症状の改善に伴い漸減し、より低い維持用量で症状をコントロールする。</p>	<p>1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p>2. 安全管理手順を遵守できない患者</p> <p>3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴</p>		<p>1. 本剤はヒトにおいて催奇形性(サリドマイド胎芽病:無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形、心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等)が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には決して投与しないこと。</p> <p>2. 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、安全管理手順<sup>1)</sup>が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。</p> <p>3. 妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認したうえで投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。</p> <p>4. 本剤は精液中へ移行することから、男性患者に投与する際は、投与開始から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。</p> <p>5. 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。</p> <p>6. らい性結節性紅斑では、ハンセン病の診断及び治療に関する十分な知識を有する医師のもとで、本剤を使用すること。</p> <p>7. 深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>1) 藤本製薬株式会社:サリドマイド製剤安全管理手順</p>	<p>50 mg、100 mg採用あり。</p> <p>再発又は難治性の多発性骨髄腫における本剤の減量・休業、中止基準は添付文書参照。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 再発又は難治性の多発性骨髄腫に対する本剤の投与は1日1回100 mgより開始し、効果不十分な場合には4週間間隔で100 mgずつ漸増すること。</p> <p>【重要な基本的注意】 傾眠、眠気、めまい、徐脈、起立性低血圧が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p>

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
オキノーム散20mg	オキシコドン塩酸塩水和物	塩野義	○中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 1日10～80 mgを4回に分割経口投与。	1. 重篤な呼吸抑制のある患者, 重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者 2. 気管支喘息発作中 3. 慢性肺疾患に続発する心不全 4. 痙攣状態(てんかん重積症, 破傷風, ストリキニーネ中毒)にある患者 5. 麻痺性イレウスの患者 6. 急性アルコール中毒の患者 7. アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8. 出血性大腸炎の患者			オキノーム散2.5mg、5mg、10mg採用あり。  【原則禁忌】 細菌性下痢のある患者  【重要な基本的注意】 眠気、眩暈が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
ジオトリフ錠 20mg 30mg 40mg	アファチニブマレイン酸塩	日本ベーリンガー	○EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 1日1回40 mgを空腹時に経口投与。患者の状態により適宜増減するが、1日1回50 mgまで増量可。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1. 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与すること。  2. 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。	副作用発現時の休薬及び減量基準は添付文書参照。  【効能・効果に関連する使用上の注意】 EGFR遺伝子変異検査を実施すること。
タケルダ配合錠	アスピリン/ランソプラゾール	武田	下記疾患又は術後における血栓・塞栓形成の抑制(胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る) ○狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞) ○冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後 1日1回1錠を経口投与。	1. 本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対する過敏症の既往歴 2. アタザナビル硫酸塩(レイアタツ)、リルピビリン塩酸塩(エジュラント)を投与中 3. 消化性潰瘍 4. 出血傾向 5. アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴 6. 出産予定日12週以内の妊婦	1. アタザナビル硫酸塩(レイアタツ) 2. リルピビリン塩酸塩(エジュラント)		バイアスピリン錠とタケプロン錠の合剤(1錠中にアスピリン/ランソプラゾールとして100 mg/15 mgを含む)  【適用上の注意】 ・服用時 本剤は有核錠の外層に腸溶性の細粒を含み、内核も腸溶性であるため、割ったり、砕いたり、すりつぶしたりしないで、そのままかまずに服用させること。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
テノゼット錠300mg	テノホビル ジソ プロキシル フマ ル酸塩	GSK	○B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制  1回300 mgを1日1回経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴		本剤を含むB型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の重度の急性増悪が報告されている。そのため、B型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて、B型肝炎に対する再治療が必要となることもある。	腎機能障害患者に対する用法・用量は、添付文書参照。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 投与中止により肝機能の悪化若しくは肝炎の重症化を起こすことがある。本内容を患者に説明し、患者が自己の判断で投与を中止しないように十分指導すること。
メモリーOD錠 5mg 20mg	メマンチン塩酸塩	第一 三共	○中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制  1日1回5 mgから開始し、1週間に5 mgずつ増量し、維持量として1日1回20 mgを経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			錠剤からの切り替え。
リオナ錠250mg	クエン酸第二鉄 水和物	鳥居	○慢性腎臓病患者における高リン血症の改善  1回500 mgを開始用量とし、1日3回食直後に経口投与。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日6,000 mgとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			【用法・用量に関連する使用上の注意】 ・本剤投与開始時又は用量変更時には、1～2週間後に血清リン濃度の確認を行うことが望ましい。  ・増量を行う場合は、増量幅をクエン酸第二鉄として1日あたりの用量で1,500 mgまでとし、1週間以上の間隔をあけて行うこと。
ロンサーフ配合錠 T15 T20	トリフルリジン/ チピラシル塩酸 塩	大鵬	○治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌（標準的な治療が困難な場合に限る）  初回投与量（1回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約35mg/m <sup>2</sup> /回）、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続経口投与したのち2日間休薬。これを2回繰り返したのち14日間休薬。これを1コースとして投与を繰り返す。患者の状態により適宜減量。	1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		1. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。  2. フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法（ホリナート・テガフル・ウラシル療法等）、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤（メトトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物）との併用により、重篤な骨髄抑制等の副作用が発現するおそれがあるので注意すること。	T15 （1錠中トリフルリジン15 mg、チピラシル塩酸塩7.065 mgを含む）  T20 （1錠中トリフルリジン20 mg、チピラシル塩酸塩9.42 mgを含む）  体表面積に合わせた初回基準量は添付文書参照。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 ・空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のC <sub>max</sub> の上昇が認められることから、空腹時投与を避けること。  ・減量、休薬、投与再開基準は添付文書参照。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
外用薬							
アイノフロー吸入用 800ppm	一酸化窒素	エア・ウオーター	<p>○新生児の肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全の改善</p> <p>・出生後7日以内に吸入を開始し、吸入期間は4日間までとする。症状に応じて、酸素不飽和状態が回復し、本治療から離脱可能となるまで継続する。</p> <p>・本剤は吸入濃度20 ppmで開始し、開始後4時間は20 ppmを維持。</p> <p>・酸素化の改善に従い、5 ppmに減量し、安全に離脱できる状態になるまで吸入を継続。</p>	右-左シャントに依存している心疾患を有する患者			
ヒーロンV0.6 眼粘弾剤2.3%	精製ヒアルロン酸ナトリウム	エイエムオー・ジャパン	<p>○白内障手術・眼内レンズ挿入術における手術補助</p> <p>白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合には、通常0.3～0.6 mLを前房内へ注入。また、必要に応じて、眼内レンズのコーティングに約0.1 mL使用する。ただし、白内障手術又は眼内レンズ挿入術のみを施行する場合には、以下のとおりとする。</p> <p>白内障手術:0.1～0.3 mLを前房内へ注入。</p> <p>眼内レンズ挿入術:眼内レンズ挿入前に、通常0.1～0.4 mLを前房内へ注入。また、必要に応じて、眼内レンズのコーティングに約0.1 mL使用。</p>				<p><b>【適用上の注意】</b></p> <p>・投与時 本剤は冷所に保存するので、投与に先立って室温に30分以上保つことが望ましい。</p> <p><b>【原則禁忌】</b></p> <p>・本剤の成分又は蛋白系薬剤に対し過敏症の既往歴</p> <p>・緑内障、高眼圧症</p>

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
<b>注射薬</b>							
アドセトリス点滴静注用50mg	ブレンツキシマブベドチン	武田	再発又は難治性のCD30陽性の下記疾患： ○ホジキンリンパ腫 ○未分化大細胞リンパ腫  3週間に1回1.8 mg/kgを点滴静注。患者の状態に応じて適宜減量。	1. 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴 2. ブレオマイシン(ブレオ)を投与中	ブレオマイシン(ブレオ)	1. 本剤を投与する場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。  2. 外国で実施された臨床試験において、中等度及び重度の肝機能障害を有する患者に対して本剤を投与後に真菌感染症により死亡に至った例が報告されていることから、これらの患者への投与の可否を慎重に判断すること。	・副作用発現時の休薬、減量、中止基準は添付文書参照。
アザクタム注射用1g	アズトレオナム	エーザイ	〈適応菌種〉 本剤に感性の淋菌、髄膜炎菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌 〈適応症〉 敗血症、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、尿道炎、子宮頸管炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、中耳炎、副鼻腔炎  【成人】 1日1～2 gを2回に分けて静脈内注射、点滴静注又は筋肉内注射。ただし、通常、淋菌感染症及び子宮頸管炎には、1日1回1～2 gを筋肉内注射又は静脈内注射。 【小児】 1日40～80 mg/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注。  年齢、症状に応じて適宜増減するが、難治性又は重症感染症には、成人では1日量4 gまで増量し2～4回に分けて投与し、小児では1日量150 mg/kgまで増量し3～4回に分けて投与。  【未熟児、新生児】 1回20 mg/kgを生後3日までは1日2回、4日以降は1日2～3回静脈内注射又は点滴静注。	本剤の成分によるショックの既往歴			〈調製法〉 1. 静脈内注射 5 mL以上の日本薬局方注射用水、日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液で溶解し、通常1 gあたり全量20 mLにする。  2. 点滴静注 糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液で溶解。点滴静注に際しては、注射用水を使用しないこと。  3. 筋肉内注射 日本薬局方注射用水又は日本薬局方生理食塩液で溶解し、1 gあたり3 mLとする。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
カドサイラ点滴静注用 100mg 160mg	トラスツズマブ エムタンシン	中外	<p>○HER2陽性の手術不能又は再発乳癌</p> <p>1回3.6 mg/kgを3週間間隔で点滴静注。</p>	<p>1. 本剤の成分又はトラスツズマブ(遺伝子組換え)に対し過敏症(過敏症と鑑別困難で死亡につながるおそれのある重篤なInfusion reactionを含む)の既往歴</p> <p>2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>		<p>1. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。</p> <p>2. 肺臓炎、間質性肺炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至る例も報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、疲労、肺浸潤等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。</p>	<p>【効能・効果に関連する使用上の注意】</p> <p>トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法の治療歴のある患者に投与すること。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】</p> <p>・初回投与時は90分かけて投与すること。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮可。</p> <p>・副作用による本剤の休薬、減量又は中止基準は添付文書参照。</p> <p>【適用上の注意】</p> <p>・「投与時」</p> <p>1. 0.2又は0.22µ mインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を通して投与すること。</p> <p>2. 他剤との混注をしないこと。</p> <p>3. ブドウ糖溶液との混合を避け、本剤とブドウ糖溶液の同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。</p>
サンドスタチンLAR筋注用キット 20mg 30mg	オクトレオチド酢酸塩	ノバルティス	<p>1. 下記疾患に伴う諸症状の改善 消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍)</p> <p>20 mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射。その後は症状により10 mg、20 mg又は30 mgを4週毎に投与。ただし、初回投与後2週間は薬物濃度が十分な濃度に達しないことから、本剤投与前に投与していた同一用量のオクトレオチド酢酸塩注射液を併用する。</p> <p>2. 消化管神経内分泌腫瘍</p> <p>30 mgを4週毎に、殿部筋肉内に注射。患者の状態により適宜減量。</p> <p>3. 下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善</p> <p>先端巨大症・下垂体性巨人症(外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合)</p> <p>20 mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射。その後は病態に応じて10 mg、20 mg又は30 mgを4週毎に投与するが、30 mg投与で効果が不十分な場合に限り40 mgまで増量可。</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			<p>バイアル製剤からの切り替え。</p> <p>【効能又は効果に関連する使用上の注意】</p> <p>-消化管ホルモン産生腫瘍及び先端巨大症・下垂体性巨人症-</p> <p>現在オクトレオチド酢酸塩注射液が投与されていない患者に本剤を投与する場合には、オクトレオチド酢酸塩注射液を2週間以上投与し、有効性及び忍容性を確認した上で本剤を投与すること。</p> <p>【用法及び用量に関連する使用上の注意】</p> <p>40 mgの投与にあたっては、20 mgずつを異なる2箇所注射。</p> <p>【適用上の注意】</p> <p>繰り返し投与にあたっては左右交互に注射し、同一部位への投与は3ヵ月間は行わないこと。</p>

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
献血アルブミン5%静注 12.5g/250mL 「ベネシス」	人血清アルブミン	田辺三菱	○アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群など)及びアルブミン合成低下(肝硬変症など)による低アルブミン血症、出血性ショック  1回100～250 mL(人血清アルブミンとして5～12.5g)を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射。年齢、症状、体重により適宜増減。	本剤の成分に対しショックの既往歴			アルブミン5%静注12.5g/250mlからの切り替え。  区分: 献血 採血国: 日本  【原則禁忌】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴
タイサブリ点滴静注 300mg	ナタリズマブ	バイオジェン・アイデック・ジャパン	○多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制  1回300 mgを4週に1回1時間かけて点滴静注。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 進行性多巣性白質脳症(PML)の患者又はその既往歴 3. 免疫不全患者又は免疫抑制剤の使用等により高度の免疫抑制状態にある患者 4. 重篤な感染症を合併している患者		1. 本剤の投与により進行性多巣性白質脳症(PML)、ヘルペス脳炎又は髄膜炎等があらわれ、死亡又は重度の障害に至った例が報告されている。これらの情報を患者に十分に説明し同意を得た上で、本剤による治療が適切と判断される場合のみ投与すること。また、本剤による治療においては、これらの副作用により致命的な経過をたどることがあるので、PML等の重篤な副作用に十分対応できる医療施設において、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識と多発性硬化症の治療経験をもつ医師のもとで投与すること。  2. PML発症のリスク因子として、抗JCウイルス(JCV)抗体陽性であること、免疫抑制剤による治療歴を有することが報告されている。本剤の投与開始に際しては、これらのリスク因子の有無を確認し、治療上の有益性が危険性を上回るか慎重に判断すること。また、抗JCV抗体が陽性の患者においては、本剤の長期間の投与もPML発症のリスク因子となることが報告されているため、投与中は定期的に治療上の有益性と危険性を評価し、投与継続の適切性について慎重に判断すること。  3. 本剤の投与に際しては、PMLを示唆する徴候・症状(片麻痺、四肢麻痺、認知機能障害、失語症、視覚障害等)の発現に十分注意し、そのような徴候・症状があらわれた場合は直ちに投与を中断し、PMLの発症の有無を確認すること。なお、PMLの発症が確認できなかったが疑いが残る場合には、本剤の投与を再開せず、再検査を実施すること。	・e-learningの履修し、本剤を処方できる医師として登録が必要。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 本剤による治療は単剤で行い、他の多発性硬化症治療薬又は免疫抑制剤とは併用しないこと(急性増悪の治療を目的とした短期のステロイド剤の使用を除く)。
サビーン点滴静注用 500mg	デクスラゾキサソ	キッセイ	○アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出  1日1回、投与1日目及び2日目は1000 mg/m <sup>2</sup> 、3日目は500 mg/m <sup>2</sup> を1～2時間かけて3日間連続で静脈内投与。なお、血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに投与を開始し、投与2日目及び3日目は投与1日目と同時刻に投与を開始。また、用量は、投与1日目及び2日目は各2000 mg、3日目は1000 mgを上限とする。 中等度及び高度の腎機能障害のある患者(クレアチニンクリアランス:40 mL/min未満)では投与量を通常の半量とする。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			【適用上の注意】 ・投与経路 必ず静脈内投与とし、皮下、筋肉内には投与しないこと。血管外漏出部位に十分な血流を確保するため、氷嚢などで冷却している場合は投与15分以上前に血管外漏出部位から取り外すこと。  【重要な基本的注意】 本剤の投与により免疫機能が低下している患者に、生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種すると、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、本剤投与中にこれらのワクチンを接種しないこと。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
セフトジジム静注用 0.5g「NP」	セフトジジム水和物	ニプロ	<p>〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデルリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)</p> <p>〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、中耳炎、副鼻腔炎</p> <p>【成人】 1日1～2 gを2回に分割し静脈内に注射。難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を4 gまで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【小児】 1日40～100 mg/kgを2～4回に分割し静脈内に注射。難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を150 mg/kg まで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【未熟児・新生児の生後0～3日齢】 1回20 mg/kg を1日2～3回に分割して静脈内投与。難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を150 mg/kg まで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【生後4日齢以降】 1回20 mg/kg を1日3～4回静脈内に注射。難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を150 mg/kg まで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与。 本剤は糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等の補液に加えて30分～2時間かけて点滴静注することもできる。</p>	本剤の成分によるショックの既往歴			<p>セフトジジム静注用1.0 g「NP」、モダシン静注用0.5 g採用あり。</p> <p>・「効能・効果」および「用法用量」は先発品モダシン静注用と同じ。</p> <p>【使用上の注意】 腎機能障害患者に対する投与量は添付文書参照。</p> <p>【原則禁忌】 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し、過敏症の既往歴。</p>
大塚生食注2ポート 100mL	生理食塩液	大塚	<p>○注射剤の溶解希釈剤</p> <p>注射用医薬品の溶解、希釈に用いる。</p>				生食溶解液キットHからの切り替え。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ネスブ注射液 5μ gブラシリンジ	ダルベポエチン アルファ	協和発 酵キリン	<p>○腎性貧血</p> <p>&lt;血液透析患者&gt;</p> <p>●初回用量 【成人】:週1回20μ gを静脈内投与。 【小児】:週1回0.33μ g /kg(最高20μ g)を静脈内投与。</p> <p>●エリスロポエチン製剤からの切替え初回用量 【成人】:週1回15～60μ gを静脈内投与。</p> <p>●維持用量 【成人】:貧血改善効果が得られたら、週1回15～60μ gを静脈内投与。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μ gを静脈内投与可。 【小児】:貧血改善効果が得られたら、週1回5～60μ gを静脈内投与。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μ gを静脈内投与可。</p> <p>&lt;腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者&gt;</p> <p>●初回用量 【成人】:2週に1回30μ gを皮下又は静脈内投与。 【小児】:2週に1回0.5μ g /kg(最高30μ g)を皮下又は静脈内投与。</p> <p>●エリスロポエチン製剤からの切替え初回用量 【成人】:2週に1回30～120μ gを皮下又は静脈内投与。 【小児】:2週に1回10～60μ gを皮下又は静脈内投与。</p> <p>●維持用量 【成人】:貧血改善効果が得られたら、2週に1回30～120μ gを皮下又は静脈内投与。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μ gを皮下又は静脈内投与可。 【小児】:貧血改善効果が得られたら、2週に1回5～120μ gを皮下又は静脈内投与。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μ gを皮下又は静脈内投与可。</p> <p>なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μ g。</p>	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症			20μ g、30μ g、60μ gは採用あり。  小児の初回投与量、切り替え初回用量や投与量調製表は添付文書参照。

商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ノボエイト静注用 1500	ツロクトコグ アルファ	ノボノル ディスク	○血液凝固第VIII因子欠乏患者における出血傾向の抑制  本剤を添付の溶解液全量で溶解し、1～2mL/分で緩徐に静脈内に注射。 1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、症状に応じて適宜増減。  定期的に投与する場合、体重1kg当たり20～40国際単位を隔日投与、又は20～50国際単位を週3回投与。 【12歳未満の小児】 体重1kg当たり25～50国際単位を隔日投与、又は25～60国際単位を週3回投与。				・遺伝子組み換え製剤  ・他の第8因子製剤(アドベイト注射用、クロスエイトMC静注用等)あり。  ・von Willebrand因子を含んでいない。  出血エピソード及び外科手術における用量の指標については、添付文書参照。
ポリドカスクレロール 1%注2mL 3%注2mL	ポリドカノール	ゼリア	○一次性下肢静脈瘤(伏在静脈瘤の本幹を除く)の硬化退縮  【ポリドカスクレロール1%注2mL】 直径1mm以上3mm未満の一次性下肢静脈瘤を対象に、1穿刺あたり0.5～1mLを基準として静脈瘤内に1箇所又は2箇所以上投与。なお、1回の総投与量は2 mg/kg以下とする。 1回の処置で治療が終了しない場合、次の投与は原則として1週間後とする。  【ポリドカスクレロール3%注2mL】 直径3mm以上8mm以下の一次性下肢静脈瘤を対象に、1穿刺あたり0.5～1mLを基準として静脈瘤内に1箇所又は2箇所以上投与。なお、1回の総投与量は2 mg/kg以下とする。 1回の処置で治療が終了しない場合、次の投与は原則として1週間後とする。	1. 深部静脈血栓症を有する、あるいは血栓症の既往 2. 動脈性血行障害(動脈硬化又は糖尿病性細小血管症の患者を含む) 3. 歩行困難 4. 多臓器障害あるいはDIC(播種性血管内血液凝固症候群) 5. 経口避妊薬を服用中 6. 抗凝固剤、抗血小板剤を服用中 7. 重篤な心疾患 8. ショックあるいは前ショック状態 9. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 10. 気管支喘息 11. 妊婦又は妊娠の疑われる患者 12. 投与部位並びにその周辺に炎症又は潰瘍のある患者		1. 動脈内へ使用しないこと。 2. 本剤投与により、肺塞栓、深部静脈血栓等の重篤な副作用が発現するおそれがあるので、症状等を注意深く観察し、発症が疑われた場合は適切な処置を行うこと。 3. 本剤は下肢静脈瘤硬化療法に十分な知識及び経験のある医師が使用すること。	【効能・効果に関連する使用上の注意】 直径8mmを超える一次性下肢静脈瘤に対する本剤の有効性及び安全性は確認されていない。
ルセンティス硝子体内 注射用キット10mg/ mL	ラニビズマブ	ノバル ティス	○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症 0.5 mg(0.05 mL)を1ヵ月毎に連続3ヵ月間(導入期)硝子体内投与。その後の維持期においては、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上の間隔をあけること。  ○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 ○病的近視における脈絡膜新生血管 ○糖尿病黄斑浮腫 1回あたり0.5 mg(0.05 mL)を硝子体内投与。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 3. 眼内に重度の炎症			・バイアル製剤からの切り替え。  ・硝子体内にのみ投与すること。  ・注射前に未開封の状態室温に戻すこと。