

平成26年11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 |
|---------------------------|--------------|------|---|---|--------------------------------------|--|---|
| 内服薬 | | | | | | | |
| アナストロゾール錠 1mg「NK」 | アナストロゾール | 日本化薬 | ○閉経後乳癌 (内)1mgを1日1回. | 1. 妊婦, 妊娠の可能性 2. 授乳婦 3. 過敏症 | | | アリミデックス錠からの切り替え. |
| アレセンサカプセル 20mg 40mg | アレクチニブ塩酸塩 | 中外 | ○ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (内)1回300mgを1日2回. | 1. 過敏症 2. 妊婦, 妊娠の可能性 | | 1. 本剤は, 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. 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので, 初期症状(息切れ, 呼吸困難, 咳嗽, 発熱等)の確認及び胸部CT検査等の実施など, 観察を十分に行うこと. 異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど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. | [用法・用量に関連する使用上の注意] 食事の影響を避けるため, 投与時期は, 臨床試験における設定内容に準じて空腹時に投与することが望ましい. |
| エネーボ配合 経腸用液 | | アボット | ○一般に, 手術後患者の栄養保持に用いることができるが, 特に長期にわたり, 経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する. (注入)(内)1日1,000 ~ 1,667mL. 経管投与では62.5 ~ 104mL/hrで持続的又は1日数回. 経口摂取可能な場合は1日1回又は数回. 初期は333mL/日を目安とし, 低速度(約41.7mL/hr以下)で投与. 以後は患者の状態により徐々に増量し標準量. 年齢, 体重, 症状により投与量, 投与濃度, 投与速度を適宜増減. 特に投与初期は, 水で希釈して投与することも考慮する. | 1. 過敏症 2. 牛乳蛋白アレルギー 3. イレウス 4. 腸管の機能が残存していない者 5. 高度の肝・腎障害 6. 重症糖尿病などの糖代謝異常 7. 先天性アミノ酸代謝異常 | | | 300kcal/250 mL/缶(本剤1mL 当たりの熱量は1.2kcal) エンシュア・リキッドからの切り替え. [適用上の注意] 1. 開缶直前によく振ってから使用すること. 2. 加温する場合は, 未開缶のまま微温湯(30~40℃)で行い, 直火での加温は避けること. 3. 開缶後48時間以内に使い切ること. |
| オペプリム | ミタン | ヤクルト | ○副腎癌 ○手術適応とならないクッシング症候群 (内)1回1カプセル~2カプセル1日3回から開始し, 有効量まで漸増し, 以後, 症状, 血中・尿中ステロイド濃度, 副作用等により適宜増減. | 1. 重篤な外傷 2. スピロラクトン, ペントバルビタール投与中 | ・スピロラクトン(アルダクトンA) ・ペントバルビタール(ラボナ) | ショック時や重篤な外傷を受けた時には, 一時的に投与を中止すること. | [原則禁忌] 過敏症 [重要な基本的注意] 投与量が確定するまで治療は入院中に開始すること. |
| ザイティガ錠250mg | アビラテロン酢酸エステル | ヤンセン | ○去勢抵抗性前立腺癌 (内)1日1回1,000mgを空腹時に. プレドニゾンと併用. | 1. 過敏症 2. 重度の肝機能障害(Child-PughスコアC) | | | [用法・用量に関連する使用上の注意] 1. 食事の影響によりCmax及びAUCが上昇するため, 食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること. 2. 投与中に肝機能検査値の上昇が認められた場合の休薬・減量・中止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 |
|--|--------------|------|---|---|------|---|--|
| カナグル錠100mg | カナグリフロジン水和物 | 田辺三菱 | ○2型糖尿病 (内)100mgを1日1回朝食前又は朝食後. | 1. 過敏症 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 | | | 〔効能・効果に関連する使用上の注意〕 1. 2型糖尿病と診断された患者に対してのみ使用し, 1型糖尿病の患者には投与をしないこと. 2. 高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では効果が期待できないため, 投与しないこと. 3. 中等度腎機能障害患者では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. 院内採用のSGLT2阻害薬 ・アプルウェイ錠 ・スーグラ錠 ・フォシーガ錠 |
| シダトレンスギ花粉舌下液 200JAU/mLボトル 2,000JAU/mLボトル | 標準化スギ花粉エキス原液 | 鳥居 | ○スギ花粉症(減感作療法・増量期用) <増量期(1~2週目)> (内)成人及び12歳以上の小児に, 投与開始後2週間, 1週目は200JAU/mLボトル, 2週目は2000JAU/mLボトルを用いてそれぞれ以下の用量を1日1回舌下に. 1日目, 2日目0.2mL, 3日目, 4日目0.4mL, 5日目0.6mL, 6日目0.8mL, 7日目1mL 2分間保持した後, 飲み込む. その後5分間は, うがい・飲食を控える. <維持期(3週目以降)> (内)2,000JAU/mLパックの全量(1mL)を1日1回, 舌下に滴下. ■2,000JAU/mLパックは院外専用薬(院内未採用) | 1. ショックの既往 2. 重症の気管支喘息 3. 悪性腫瘍, または免疫系に影響を及ぼす全身性疾患 | | 本剤は, 緊急時に十分に対応できる医療機関に所属し, 本剤に関する十分な知識と減感作療法に関する十分な知識・経験を持ち, 本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師のもとで処方・使用すること. 薬剤師においては, 調剤前に当該医師を確認した上で調剤を行うこと. | 〔効能・効果に関連する使用上の注意〕 投与開始に際し, 皮膚反応テストまたは特異的IgE抗体検査を行い, スギ花粉症の確定診断を行うこと. 〔用法・用量に関連する使用上の注意〕 初回投与時は医師の監督のもと, 投与後少なくとも30分間は患者を安静な状態に保たせ, 十分な観察を行うこと. また, ショック, アナフィラキシー等の発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと. 〔重要な基本的注意〕 服用前後2時間程度は, 激しい運動, アルコール摂取, 入浴等を避けるよう患者等に指導すること. |
| ステープラOD錠 0.1mg | イミダフェナシン | 小野 | ○過活動膀胱における尿意切迫感, 頻尿及び切迫性尿失禁 (内)1回0.1mg1日2回, 朝食後及び夕食後. 効果不十分な場合は, 1回0.2mg, 1日0.4mgまで増量可. | 1. 尿閉 2. 幽門, 十二指腸又は腸管が閉塞及び麻痺性イレウス 3. 消化管運動・緊張が低下している者 4. 閉塞隅角緑内障 5. 重症筋無力症 6. 重篤な心疾患 7. 過敏症 | | | 〔用法・用量に関連する使用上の注意〕 1. 中等度以上の肝障害のある患者については, 1回0.1mgを1日2回投与. 2. 重度の腎障害のある患者については, 1回0.1mgを1日2回投与. 〔重要な基本的注意〕 眼調節障害(羞明, 霧視, 眼の異常感), めまい, 眠気があらわれることがあるので, 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 |
|--------------------|---------|---------|--|--|--|--|--|
| スンベプラカプセル 100mg | アスナプレビル | ブリistol | <p>○セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変における次のいずれかのウイルス血症の改善</p> <p>1. インターフェロンを含む治療法に不適格の未治療あるいは不耐容の者</p> <p>2. インターフェロンを含む治療法で無効となった者</p> <p>(内)1回100mgを1日2回、ダクラタスビル塩酸塩(ダクルインザ錠)と併用し、投与期間は24週間。</p> | <p>1. 過敏症</p> <p>2. 中等度以上(Child-Pugh分類B又はC)の肝機能障害又は非代償性肝疾患</p> <p>3. アゾール系抗真菌剤(経口又は注射剤)、クラリスロマイシン、エリスロマイシン、ジルチアゼム、ベラパミル塩酸塩、コピシスタットを含有する製剤、HIVプロテアーゼ阻害剤、リファンピシン、リファブチン、フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、デキサメタゾン全身投与、モダフィニル、非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤(リルピビリン塩酸塩を除く)、ボセンタン水和物、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、シクロスポリン、フレカイニド、プロパフェノン投与中</p> | <p>【アゾール系抗真菌剤(経口・注射剤)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケトコナゾール(国内未承認) ・イトラコナゾール(イトリゾール) ・フルコナゾール(ジフルカン) ・ホスフルコナゾール(プロジフ) ・ボリコナゾール(ブイフェンド) ・ミコナゾール(フロリード) <p>【抗HIV用薬】</p> <p>コピシスタットを含有する製剤(スタリビルド)</p> <p>HIVプロテアーゼ阻害剤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リトナビル(ノービア) ・アタザナビル(レイアタッツ) ・インジナビル(クリキシバン) ・サキナビル(インビラーゼ) ・ダルナビル(プリジスタ) ・ネルフィナビル(ビラセプト) ・ホスアンプルナビル(レクシヴァ) <p>非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤(リルピビリンを除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エファビレンツ(ストックリン) ・エトラビルン(インテレンス) ・ネビラピン(ビラミューン) ・ロビナビル/リトナビル(カレトラ) <p>【抗結核・抗酸菌用薬】</p> <p>リファンピシン(リファジン)</p> <p>リファブチン(ミコブチン)</p> <p>【抗てんかん剤】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェニトイン(アレピアチン) ・カルバマゼピン(テグレートール) ・フェノバルビタール(フェノパール) <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラリスロマイシン(クラリス) ・エリスロマイシン(エリスロシン) ・ジルチアゼム(ヘルベッサ) ・ベラパミル(ワソラン) ・デキサメタゾン全身投与(デカドロン) ・モダフィニル(モディオダール) ・ボセンタン(トラクリア) ・セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品 ・シクロスポリン(サンディミュン) ・フレカイニド(タンボコール) ・プロパフェノン(プロノン) | <p>本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・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に対してのみ投与すること。</p> | <p>〔用法・用量に関連する使用上の注意〕</p> <p>投与開始時は、本剤及びダクラタスビル塩酸塩を同時に投与し、投与開始後は用量の変更及び投与の中断をしないこと。ただし、副作用の発現により投与の継続が困難な場合には、本剤及びダクラタスビル塩酸塩を同時に中断すること。投与再開の可否については、リスクとベネフィットを考慮して慎重に判断し、投与を再開する場合は、本剤及びダクラタスビル塩酸塩を同時に再開すること。</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 |
|------------------------|------------|-------|--|---|--|---|--|
| ダクルインザ錠60mg | ダクラタスビル塩酸塩 | ブリストル | ○セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変における次のいずれかのウイルス血症の改善 1. インターフェロンを含む治療法に不適格の未治療あるいは不耐容の者 2. インターフェロンを含む治療法で無効となった者 (内)1回60mgを1日1回。 アスナプレビル(スンペプラカプセル)と併用し、投与期間は24週間。 | 1. 過敏症 2. リファンピシン, リファブチン, フェニトイン, カルバマゼピン, フェノバルビタール, デキサメタゾン全身投与, セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品投与中 3. 妊婦, 妊娠の可能性 | リファンピシン(リファジン) リファブチン(ミコブチン) フェニトイン(アレビアチン) カルバマゼピン(テグレートル) フェノバルビタール(フェノバル) デキサメタゾン全身投与(デカドロン) セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品 | 本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・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に対してのみ投与すること。 | [用法・用量に関連する使用上の注意] 投与開始時は、本剤及びアスナプレビルを同時に投与し、投与開始後は用量の変更及び投与の中断をしないこと。ただし、副作用の発現により投与の継続が困難な場合には、本剤及びアスナプレビルを同時に中断すること。投与再開の可否については、リスクとベネフィットを考慮して慎重に判断し、投与を再開する場合は、本剤及びアスナプレビルを同時に再開すること。 |
| テルロン錠0.5 | テルグリド | バイエル | ○高プロラクチン血性排卵障害 ○高プロラクチン血性下垂体腺腫(外科的処置を必要としない場合に限る) ○乳汁漏出症 ○産褥性乳汁分泌抑制 (内)1回1錠を1日2回食後。症状により適宜増減。 | 1. 麦角製剤に対し過敏症 2. 妊娠高血圧症候群 3. 産褥期高血圧 | | | [重要な基本的注意] 血圧下降がみられることがあるので、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注意すること。 |
| ノイキノン錠10mg | ユビデカレノン | エーザイ | ○基礎治療施行中の軽度及び中等度のうつ血性心不全症状 (内)1回10mgを1日3回食後。 | | | | |
| フルタミド錠125mg 「ファイザー」 | フルタミド | ファイザー | ○前立腺癌 (内)1回125mgを1日3回食後。症状により適宜増減。 | 1. 肝障害 2. 過敏症 | | 1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、定期的(少なくとも1カ月に1回)に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 2. AST(GOT), ALT(GPT), LDH, AI-P, γ -GTP, ビルビンの上昇等の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。 3. 副作用として肝障害が発生する可能性があることをあらかじめ患者に説明するとともに、食欲不振, 悪心・嘔吐, 全身倦怠感, そう痒, 発疹, 黄疸等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、直ちに受診するよう患者を指導すること。 | |
| ラコールNF配合経腸用半固形剤 | | 大塚 | ○一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 (注入)1日1,200~2,000g(1,200~2,000kcal)を胃瘻より胃内に1日数回に分けて、投与時間は100g当たり2~3分とし、1回の最大投与量は600g。 また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら数日で標準量になるように増量する。 年齢, 体重, 症状により投与量, 投与時間を適宜増減。 | 1. 過敏症 2. 牛乳蛋白アレルギー 3. 胃の機能が残存していない者 4. イレウス 5. 腸管の機能が残存していない者 6. 高度の肝・腎障害 7. 糖代謝異常 8. 先天性アミノ酸代謝異常 | | | ラコールNF配合経腸用液の採用あり。 [適用上の注意] 「投与方法」 投与の間隔は2時間以上おくこと。 「その他」 加温する際は、注入器を接続する前に、未開封のまま湯煎(40℃以下)にて短時間でを行うこと。 |

| 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 |
|------------------------|----------------|-------|---|---|--|----|----|
| 硫酸キニジン錠 100mg「マイラン」 | キニジン硫酸塩 水和物 | ファイザー | <p>○期外収縮(上室性, 心室性) ○発作性頻拍(上室性, 心室性) ○新鮮心房細動, 発作性心房細動の予防, 陳旧性心房細動 心房粗動 ○電気ショック療法との併用及びその後の洞 調律の維持 ○急性心筋梗塞時における心室性不整脈の 予防</p> <p>経口的に投与するが, 著明な副作用を有する ので, 原則として入院させて用いる. 心房細動の除去を目的とする場合を標準と し, 漸増法と大量投与法に大別できる. その 他の不整脈に対しては, 原則として少量持続 投与でよく, この場合には外来にて投与しても よい.</p> <p><試験投与> (内)治療に先だち, 1回量0.1~0.2g. 副作用があらわれた時は, 投与を中止. 副作 用を調べる際には血圧測定と心電図記録を 行う必要がある.</p> <p><漸増法> 慢性心房細動に対しては, 1回量0.2gを最初1 日3回(6~8時間おき). 効果がない場合は, 2 日目ごとに1回量を0.4g, 0.6gのごとく増すか, 投与回数を1~2日目ごとに4, 5, 6回のごとく 増す. 不整脈除去効果が得られたら, そこで 維持量投与に切りかえ, あるいは投与を中 止. 6日間投与して効果がない場合, 途中で副作 用があらわれた場合には, 投与を中止. 昼間 のみ与えるのが原則.</p> <p><大量投与> はじめから大量を与え, 投与期間の短縮をは かるもので, 慢性心房細動に対しては, 1回量 0.4gを1日5回を3日間, 効果がない場合には 投与を中止. 効果が得られた場合の維持投 与は漸増法と同様で, わが国では漸増法でよ いとする報告が多い.</p> <p><維持量投与> 1日量0.2~0.6gを分1~3, 個人差が大きい. 電気ショック療法との併用及びその後の洞調 律の維持に対する用量もこれに準ずる.</p> | <p>1. 刺激伝導障害(房室ブロック, 洞房 ブロック, 脚ブロック等) 2. 重篤なうっ血性心不全 3. 高カリウム血症 4. 過敏症 5. アミオダロン(注射), バルデナフィ ル, トレミフェン, キヌプリスチン・ダル ホプリスチン, ポリコナゾール, サキナ ビル, ネルフィナビル, リトナビル, モキ シフロキサシン, イトラコナゾール, フ ルコナゾール, ホスフルコナゾール, ミ コナゾール, メフロキン投与中</p> | <p>・アミオダロン(注射)(アンカ ロン注) ・バルデナフィル(レビトラ) ・トレミフェン(フェアストン) ・キヌプリスチン・ダルホプリ スチン(シナシッド) ・ポリコナゾール(ブイフェン ド) ・サキナビル(インビラーゼ) ・ネルフィナビル(ビラセプト) ・リトナビル(ノービア) ・モキシフロキサシン(アベ ロックス) ・イトラコナゾール(イトリゾー ル) ・フルコナゾール(ジフルカ ン) ・ホスフルコナゾール(プロジ フ) ・ミコナゾール(フロリードF 注, フロリードゲル経口用) ・メフロキン(メファキン)</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 |
|----------------------------|------------|-------|--|------------------|------|----|--|
| 硫酸ポリミキシンB散 50万単位「ファイザー」 | ポリミキシンB硫酸塩 | ファイザー | <p> <適応菌種> ポリミキシンBに感性の大腸菌, 肺炎桿菌, エンテロバクター属, 緑膿菌 <適応症> ①外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 ②骨髄炎, 関節炎, 中耳炎, 副鼻腔炎 ③膀胱炎 ④結膜炎, 角膜炎(角膜潰瘍を含む) ①(外)50万単位を注射用水または, 生食液5~50mLに溶解し, その適量を患部に散布. 1回の最高投与量は50万単位を超えてはならない. ②(注入)(外)50万単位を, 注射用水または生食液10~50mLに溶解し, その適量を患部に注入, 噴霧, もしくは散布. 1回の最高投与量は50万単位を超えてはならない. ③(注入)50万単位を滅菌精製水または生食液10~500mLに溶解し, その適量を1日1~2回に分けて, 膀胱内に注入または洗浄. 1回の最高投与量は50万単位を超えてはならない. ④(外)50万単位を注射用水または生食液20~50mLに溶解し, その適量を点眼. <適応症> 白血病治療時の腸管内殺菌 (内)1日300万単位を3回に分けて. </p> | 本剤成分・コリスチンに対し過敏症 | | | [用法・用量に関連する使用上の注意] 呼吸麻痺を起こすことがあるので, 用法・用量以外の使用(特に静注, 腹腔内投与, 胸腔内投与)をしてはならない. |

| 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 | | | | | | | |
| ミレーナ52mg | レボノルゲストレル | バイエル | <p>○避妊 ○過多月経 ○月経困難症</p> <p>(外)1個を子宮腔内に.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 過敏症 2. 性器癌及びその疑い 3. 黄体ホルモン依存性腫瘍及びその疑い 4. 診断の確定していない異常性器出血 5. 先天性, 後天性の子宮の形態異常(子宮腔の変形を来しているような子宮筋腫を含む)又は著しい位置異常のある女性 6. 性器感染症(カンジダ症を除く) 7. 過去3ヵ月以内に性感染症(細菌性膣炎, カンジダ症, 再発性ヘルペスウイルス感染, B型肝炎, サイトメガロウイルス感染を除く) 8. 頸管炎又は膣炎 9. 再発性又は現在PID(骨盤内炎症性疾患) 10. 過去3ヵ月以内に分娩後子宮内膜炎又は感染性流産 11. 子宮外妊娠の既往歴 12. 本剤又は子宮内避妊用具(IUD)装着時又は頸管拡張時に失神, 徐脈等の迷走神経反射を起こしたことのある女性 13. 重篤な肝障害又は肝腫瘍 14. 妊婦, 妊娠の可能性 | | | <p>HIV感染(エイズ)及び他の性感染症(例えば梅毒, 性器ヘルペス, 淋病, クラミジア感染症, 尖圭コンジローマ, 膣トリコモナス症, B型肝炎等)を防止するものではないこと, これらの感染防止には, コンドームの使用が有効であることを使用者に十分説明すること.</p> <p>[重要な基本的注意]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 取扱いは, 産婦人科医(母体保護法指定医又は日本産科婦人科学会認定医)が行うこと. 2. IUDにおいて経産婦の装着と比較して脱出, 妊娠, 出血・疼痛, 感染症, 迷走神経反射の頻度が高いとの報告があるので, 未経産婦には第一選択の避妊法としないこと. 3. 装着前に, 副作用の可能性についてよく説明すること. また, 他の避妊法と同様に, 避妊効果は必ずしも100%ではないことを説明すること. また, 妊娠や子宮外妊娠が疑われる場合の対応についても説明しておくこと. 4. 装着後5年を超えないうちに除去又は交換する. <p>[保険給付上の注意]</p> <p>「避妊」の目的で使用した場合には, 保険給付の対象とはならない.</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 |
|--------------------|--------------------|-------|--|---|------|----|--|
| 注射薬 | | | | | | | |
| アネトロ点滴静注液 500mg | メトロニダゾール | ファイザー | <p>1. 嫌気性菌感染症:敗血症, 深在性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髄炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 骨盤内炎症性疾患, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 肝膿瘍, 化膿性髄膜炎, 脳膿瘍 <有効菌種> メトロニダゾールに感性の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, ポルフィロモナス属, フソバクテリウム属, クロストリジウム属, ユーバクテリウム属</p> <p>2. 感染性腸炎(偽膜性大腸炎を含む) <有効菌種> メトロニダゾールに感性のクロストリジウム・ディフィシル</p> <p>3. アメーバ赤痢</p> <p>(滴)1回500mgを1日3回, 20分以上かけて. 難治性・重症感染症には1回500mgを1日4回.</p> | <p>1. 過敏症 2. 脳, 脊髄に器質的疾患(脳膿瘍の患者を除く) 3. 妊娠3カ月以内(有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く)</p> | | | 錠, 錠あり. [用法・用量に関連する使用上の注意] 血液透析により除去されるため, 血液透析を受けている患者に投与する場合は, 透析後に投与すること. |
| イムノマックス-γ 注 100 | インターフェロン ガンマ-1a | 塩野義 | <p>①腎癌 ②慢性肉芽腫症に伴う重症感染の頻度と重症度の軽減 ③菌状息肉症, セザリー症候群</p> <p>①(滴)生食液又は5%ブドウ糖液等に溶解し, 1法又は2法で. <1法:連日投与> 1日1回200万~300万国内標準単位/m²を連日投与. <2法:間欠投与> 1日1回1000万国内標準単位/m²を5日間連日投与し, 9日間休薬. これを2回繰り返す. その後, 1日1回1000万国内標準単位/m²を隔日3回投与し, 9日間休薬. これを2回以上繰り返す. 年齢, 症状により適宜増減.</p> <p>②(皮)1日1回25万国内標準単位/m²を週1~3回. 安全性からみて上記投与量の継続が困難と判断されたときは適宜減量又は中止. 1回25万国内標準単位/m²を超える高用量の投与は望ましくない. 上記の投与量を超える用量を投与した場合の安全性及び有効性は確立されていない.</p> <p>③(滴)1日1回200万国内標準単位を生食液又は5%ブドウ糖液等に溶解し, 週5回. 効果が不十分な場合には, 1日1回400万国内標準単位を上限として増量可. 患者の状態により適宜減量.</p> | <p>1. 本剤・他のインターフェロン製剤に対し過敏症 2. ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症</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 |
|----------------------------|-------|------|---|---|------|---|--|
| オプジーボ点滴静注 20mg 100mg | ニボルマブ | 小野 | ○根治切除不能な悪性黒色腫 (滴)1回2mg/kgを3週間間隔で. | 過敏症 | | 1. 本剤は、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、本剤の使用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. 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等)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本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。 | [用法・用量に関連する使用上の注意] ・1時間以上かけて点滴静注すること。 ・インラインフィルター(0.2又は0.22µm)を使用すること。 |
| キンダリー透析剤 AF4号 | | 扶桑 | ○慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として用いる。 (無糖の透析液では血糖値管理の困難な患者及び他の重炭酸型透析液では高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合、又は高カルシウム血症を起こすおそれのある場合に用いる。) A液:B液:透析用希釈用水=1:1.26:32.74の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。 用量は透析時間により異なるが、灌流液として150～300Lを用いる。 | | | | [重要な基本的注意] カリウム、カルシウム、マグネシウム濃度の低い製剤であるので、次のような場合に使用する。 1. カリウム、マグネシウム濃度の高い透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合 2. 活性型ビタミンD3製剤等の薬剤の使用中で血液透析による多量のカルシウム付加を必要とせず、カルシウム濃度の高い透析液では、高カルシウム血症を起こすおそれのある場合 |
| グリセオール注 500 mL | | 中外 | ①頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療。 ②頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による次の疾患に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善： 脳梗塞(脳血栓、脳塞栓)、脳内出血、クモ膜下出血、頭部外傷、脳腫瘍、脳髄膜炎。 ③脳外科手術後の後療法 ④脳外科手術時の脳容積縮小 ⑤眼内圧下降を必要とする場合、眼科手術時の眼容積縮小 (滴) ①②③1回200～500mL1日1～2回、500mLを2～3時間で。投与期間1～2週間 ④1回500mLを30分で ⑤1回300～500mLを45～90分で | 1. 先天性のグリセリン、果糖代謝異常症 2. 成人発症型シトルリン血症 | | | 200mL製剤採用あり。 |

| 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 |
|--------------------------------|--------------------|------|--|--|------|--|--|
| ジェブタナ点滴静注 60mg | カバジタキセル アセトン付加物 | サノフィ | ○前立腺癌 (滴)1日1回、25mg/m ² を1時間かけて3週間間隔で(プレドニゾンと併用)。患者の状態により適宜減量。 | 1. 重篤な骨髄抑制 2. 感染症を合併している者 3. 発熱を有し、感染症の疑われる者 4. 肝機能障害 5. 本剤・ポリソルベート80含有製剤に対し重篤な過敏症 | | 好中球減少症、発熱性好中球減少症、貧血等の重篤な骨髄抑制があらわれ、その結果重症感染症等により死亡に至る例が報告されている。本剤は、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、本剤の投与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、下記の患者には投与しない等、適応患者の選択を慎重に行うこと。 ・重篤な骨髄抑制 ・感染症合併 ・発熱を有し、感染症の疑い ・肝機能障害 治療の開始に先立ち、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。 | [用法・用量に関連する使用上の注意] ・投与時には、添付溶解液全量に溶解して10mg/mLの濃度とした後、最終濃度が0.10～0.26mg/mLとなるよう必要量を注射筒で抜き取り、直ちに生食液又は5%ブドウ糖液と混和し、1時間かけて点滴静注。 ・投与時にあらわれることがある過敏反応を軽減させるために、投与の30分前までに、抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン剤、H ₂ 受容体拮抗剤等の前投与を行う。 ・副作用が発現による減量・休薬・中止基準は添付文書参照。 [適用上の注意] 0.2又は0.22μ mのインラインフィルターを通して投与すること。 |
| 生理食塩液PL「フソー」 2000 mL | 塩化ナトリウム | 扶桑 | ①細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時 ②注射剤の溶解希釈剤 ③皮膚・創傷面、粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 ④医療用器具の洗浄 ①(皮下)(静)(滴)20～1,000mL ②適量を用いる ③(外)皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に用いる ④医療用器具の洗浄に用いる | | | | |
| ゾレドロン酸点滴静注 4mg/100mLバツグ「NK」 | ゾレドロン酸水和物 | 日本化薬 | ①悪性腫瘍による高カルシウム血症 ②多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変 (滴)4mgを15分以上かけて ①再投与が必要な場合には最低1週間おく ②3～4週間間隔で | 1. 本剤の成分・他のビスホスホン酸塩に対し過敏症 2. 妊婦、妊娠の可能性 | | 1. 本剤は点滴静脈内注射のみに用いること。また、投与は必ず15分間以上かけて行うこと。 2. 悪性腫瘍による高カルシウム血症患者に本剤を投与する場合には、高カルシウム血症による脱水症状を是正するため、輸液過量負荷による心機能への影響を留意しつつ十分な補液治療を行った上で投与すること。 | ゾメタ点滴静注からの切り替え。 [用法・用量に関連する使用上の注意] 腎機能障害患者に対する投与量の減量方法は添付文書参照。 |

| 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 |
|-----------------------------------|-----------|------------------|---|----------------------------------|------|--|---|
| ハイゼントラ20%皮下注 1g/5mL 4g/20mL | 人免疫グロブリンG | CSL ベーリン グ | ○無又は低ガンマグロブリン血症 (皮)1回50～200mg/kgを週1回。患者の状態に応じて、1週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減。 | 1. ショック 2. 高プロリン血症1型又は2型 | | | 採血の区分: 献血 採血国: ドイツ 〔用法・用量に関連する使用上の注意〕 1. 皮下注射にのみ使用すること。静脈内に投与してはならない。 2. 静注用人免疫グロブリン製剤から本剤に切り換える患者において、1週あたりの投与量は、静注用人免疫グロブリン製剤を3週間間隔で投与していた場合はその1/3量、また、4週間間隔で投与していた場合はその1/4量から開始し、初回投与は静注用人免疫グロブリン製剤の最終投与1週間後に投与すること。 3. 部位あたりの投与量は、初回投与では15mL以下とし、以降の投与では患者の状態に応じて最大25mLまで増量可。投与速度は、初回投与では部位あたり25mL/時間以下とし、患者の状態に応じて最大35mL/時間まで徐々に増加可。ただし、全ての投与部位をあわせて50mL/時間を超えないこと。 4. 自己投与可 |
| ビジパーク 270注20mL 270注100mL | イオジキサノール | 第一三共 | ①脳血管撮影 ②四肢血管撮影 ③逆行性尿路撮影 ④内視鏡的逆行性膵胆管撮影 (注) 次の1回量を使用。 非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減。また、血管内に投与する場合の総投与量は、270mgI/mL製剤は180mLまで。 ①4～15mL(1.08～4.05g) ②8～80mL(2.16～21.6g) ③20～200mL(5.4～54g) 原液を生食液で2倍希釈し用いることも可。 ④3～40mL(0.81～10.8g) | 1. ヨード・ヨード造影剤に過敏症 2. 重篤な甲状腺疾患 | | 1. 即時性ショック、遅発性ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2. 本剤は脳槽・脊髄造影の効能・効果を有していないので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。 | 〔原則禁忌〕 1. 一般状態の極度に悪い患者 2. 気管支喘息 3. 重篤な心障害 4. 重篤な肝障害 5. 重篤な腎障害(無尿等) 6. マクログロブリン血症 7. 多発性骨髄腫 8. テタニー 9. 褐色細胞腫 〔重要な基本的注意〕 血管内に投与する場合は、入院患者に投与すること。投与後、48時間は患者の状態を観察すること。 〔適用上の注意〕 誤って、血管外に造影剤を漏出させてしまった場合には発赤、腫脹、水疱、血管痛等があらわれることがあるので、注入時に十分注意すること。 |