

# 平成27年5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
アメパロモカプセル 250mg	パロモマイシン硫酸塩	ファイザー	○腸管アメーバ症  1500mg(6カプセル)を1日3回に分けて10日間、食後に経口投与。	1. イレウス 2. 本剤の成分並びに他のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対する過敏症			【重要な基本的注意】 治療効果を確実に得るために、必ず10日間服用するよう患者に十分指導すること。
アルギU配合顆粒	L-アルギニン	味の素	○下記疾患における血中アンモニア濃度の上昇抑制 先天性尿素サイクル異常症[カルバミルリン酸合成酵素欠損症、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症、アルギニノコハク酸合成酵素欠損症(シトルリン血症)、アルギニノコハク酸分解酵素欠損症(アルギニノコハク酸尿症)]又はリジン尿性蛋白不耐症(ただし、アルギニンの吸収阻害が強い患者を除く)  1日量として、0.15～0.50g/kg(L-アルギニンとして0.12～0.38g/kg)を3～6回に分割し、経口投与。年齢、症状に応じて適宜増減。 一般に少量より開始し、血中アンモニア濃度、自覚症状等を参考に十分な効果が得られるまで漸増。また、食事管理(低蛋白食)及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に投与。	1. アルギナーゼ欠損症 2. リジン尿性蛋白不耐症の者で、アルギニンの吸収阻害の程度が大きい者			本剤は、1.3g中に下記の成分を含有する。 L-アルギニン塩酸塩605mg L-アルギニン500mg (L-アルギニンとして計1000mg)
アレロックOD錠5	オロパタジン塩酸塩	協和発酵キリン	【成人】 ○アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴う痒疹(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚痒疹症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑)  5mgを朝及び就寝前の1日2回経口投与。年齢、症状により適宜増減。  【小児】 ○アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚痒疹症)に伴う痒疹  7歳以上の小児には1回5mgを朝及び就寝前の1日2回経口投与。	過敏症			OD錠への切り替え。  【重要な基本的注意】 眠気を催すことがあるので、本剤投与中の者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。
エルカルチンF錠 100mg 250mg	レボカルニチン	大塚	○カルニチン欠乏症 【成人】 1日1.5～3gを3回に分割経口投与。状態に応じて適宜増減。 【小児】 1日25～100mg/kgを3回に分割経口投与。状態に応じて適宜増減。	過敏症			・エルカルチン錠からの切り替え。 ・エルカルチンFF静注1000mgの院内採用あり。  【取扱い上の注意】 主成分が潮解性を有するので、服用直前にSP包装(アルミシート)から錠剤を取り出すこと。  〈参考〉 本剤は、レボカルニチン(エルカルチンFF錠)1,500mgでレボカルニチン塩化物(エルカルチン錠)1,800mgに相当する。

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
サムスカ錠 30mg	トルバプタン	大塚	○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制  1日60mgを2回(朝45mg、夕方15mg)に分けて経口投与を開始。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg(朝60mg、夕方30mg)、1日120mg(朝90mg、夕方30mg)と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量。忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。	1. 本剤の成分又は類似化合物(モザバプタン塩酸塩等(●フィズリン錠30mg))に対する過敏症 2. 口渇を感じない又は水分摂取が困難な者 3. 高ナトリウム血症 4. 重篤な腎機能障害(eGFR15mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満) 5. 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く)又はその既往歴 6. 妊婦又は妊娠の可能性  ●: 院内未採用薬		1. 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2. 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるため、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3. 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、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。	・調剤時は処方医が登録医であることを確認。 処方承認済み医師の確認サイト ( <a href="https://www.otsuka-elibrary.jp/var/pkdel/doctor/search">https://www.otsuka-elibrary.jp/var/pkdel/doctor/search</a> ) ・7.5mg錠の院内採用あり。  【効能・効果に関連する使用上の注意】 以下のいずれにも該当する場合に適用すること。 ①両側総腎容積が750mL以上であること。 ②腎容積増大速度が概ね5%/年以上であること。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. 夜間頻尿を避けるため、夕方の投与は就寝前4時間以上空けることが望ましい。 2. 口渇感が持続する場合には、減量を考慮。 3. CYP3A4阻害剤との併用は避けることが望ましい。やむを得ず併用する場合は、本剤の用量調節を行うこと(添付文書参照)。 4. 重度の腎機能障害のある患者では減量。  【重要な基本的注意】 失神、意識消失、めまい等があらわれることがあるので、転倒に注意すること。また、高所作業、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。  【相互作用】 主として肝代謝酵素CYP3A4によって代謝される。また、P糖蛋白の基質であるとともに、P糖蛋白への阻害作用を有する。
サラジェン顆粒 0.5%	ピロカルピン塩酸塩	キッセイ	○頭頸部の放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善 ○シェーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善  1回5mgを1日3回、食後に経口投与。	1. 重篤な虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等) 2. 気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患 3. 消化管及び膀胱頸部に閉塞 4. てんかん 5. パーキンソニズム又はパーキンソン病 6. 虹彩炎 7. 過敏症			サラジェン錠の院内採用有り。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 空腹時を避け、食後30分以内とすること。  【重要な基本的注意】 縮瞳を起こすおそれがあるため、投与中の患者には夜間の自動車の運転及び暗所での危険を伴う機械の操作に注意させること。  【相互作用】 ・主代謝経路は、血漿中のエステラーゼによる加水分解と、チトクロームP450 2A6(CYP2A6)による酸化である。  ・吸湿性があり、光によって変化する。
ジャディアンス錠 10mg 25mg	エンパグリフロジン	日本ベーリンガー	○2型糖尿病  10mg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25mg1日1回に増量可。	1. 過敏症 2. 重症ケトosis、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			・他にSGLT2阻害剤として、アブルウェイ、カナグル、スーグラ、フォシーガ、ルセフィが院内採用有り。  【重要な基本的注意】 低血糖症状を起こすことがあるため、高所作業、自動車の運転等に従事している者に投与するときは注意すること。  【相互作用】 投与後血漿中には主に未変化体として存在するが、一部はUGT2B7、UGT1A3、UGT1A8及びUGT1A9によるグルクロン酸抱合により代謝される。また、本剤はP-糖蛋白(P-gp)及び乳癌耐性蛋白(BCRP)の基質である。

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
スローケー錠 600mg	塩化カリウム	ノバルティス	○低カリウム血症の改善 1回2錠(1200mg)を1日2回、食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。	1. 乏尿・無尿(前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当り20mL以下)又は高窒素血症がみられる高度の腎機能障害 2. 未治療のアジソン病 3. 高カリウム血症 4. 消化管通過障害 1)食道狭窄(心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫) 2)消化管狭窄又は消化管運動機能不全 5. 高カリウム血性周期性四肢麻痺 6. 過敏症 7. エプレレノン投与中	エプレレノン (セララ)		・他にカリウム製剤(内服)として、グルコンサ ンク細粒・錠が院内採用有り。  【適用上の注意】 (服用時) 多めの水で服用すること。  【取扱い上の注意】 ・吸湿性が極めて高いので、アルミピロー開封 後は湿気を避けて保存のこと。 ・粉碎して調剤しないこと。
ゼルボラフ錠 240mg	ベムラフェニブ	中外	○ <i>BRAF</i> 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 1回960mg(4錠)を1日2回経口投与。	過敏症		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。	【相互作用】 本剤はCYP3A4を誘導し、CYP1A2及び CYP2C9を阻害する。 【用法・用量に関連する使用上の注意】 ・副作用発現時の減量・休薬基準は添付文書 参照。 ・食後に投与した場合、Cmax及びAUCが増加 するとの報告がある。食事の影響を避けるた め、食事の1時間前から食後2時間までの間の 服用は避けることが望ましい。  新医薬品であるため、2016(平成28)年2月末 日までは、投薬は1回14日分を限度とされてい る。
タケキャブ錠 10mg 20mg	ボノプラザンフ マル酸塩	武田	○胃潰瘍、十二指腸潰瘍 1回20mgを1日1回経口投与。胃潰瘍では8週間まで、十二指 腸潰瘍では6週間までの投与とする。 ○逆流性食道炎 1回20mgを1日1回経口投与。通常4週間までの投与とし、効 果不十分の場合は8週間まで投与可。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法にお いては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の 場合は、1回20mgを1日1回経口投与可。 ○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰 瘍の再発抑制 1回10mgを1日1回経口投与。 ○非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二 指腸潰瘍の再発抑制 1回10mgを1日1回経口投与。 ○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 ボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物(サワシリ ン)として1回750mg及びクラリスロマイシン(クラリシッド)とし て1回200mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。クラリ スロマイシンは、必要に応じて適宜増量可。ただし、1回 400mg1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリ スロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治 療が不成功の場合は、これに代わる治療として、1回20mg、 アモキシシリン水和物として1回750mg及びメトロニダゾール (フラジール内服錠)として1回250mgの3剤を同時に1日2回、 7日間経口投与。	1. 過敏症 2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン 塩酸塩を投与中	・アタザナビル硫酸塩 (●レイアタツツ) ・リルピピリン塩酸塩 (エジュラント)  ●:院内未採用薬		【相互作用】 主として肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝さ れ、一部CYP2B6、CYP2C19及びCYP2D6で代 謝される。  新医薬品であるため、2016(平成28)年2月末 日までは、1回14日分を限度とした投薬しか認 められない。

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
トラマールOD錠 25mg 50mg	トラマドール塩酸塩	日本新薬	<p>○非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛疼痛を伴う各種癌慢性疼痛</p> <p>1日100～300mgを4回に分割経口投与。症状に応じて適宜増減。ただし1回100mg、1日400mgを超えないこととする。</p>	<p>1. 過敏症</p> <p>2. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒者</p> <p>3. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中、又は投与中止後14日以内の者</p> <p>4. 治療により十分な管理がされていないてんかん</p>	モノアミン酸化酵素阻害剤・セレギリン塩酸塩(エフピー)		<p>・OD錠へ切り替え。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】</p> <p>1. 初回投与量 本剤を初回投与する場合は、1回25mgから開始することが望ましい。</p> <p>2. 投与間隔 4～6時間ごとの定時に経口投与すること。ただし、生活時間帯に合わせて投与間隔を調整可。</p> <p>3. 増量及び減量 投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。増量・減量の目安は、1回25mg(1日100mg)ずつ行うことが望ましい。</p> <p>4. がん疼痛患者における疼痛増強時の臨時追加投与(レスキュー・ドーズ) 本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突出痛が発現した場合は、直ちに本剤の臨時追加投与を行って鎮痛を図ること。本剤の臨時追加投与の1回投与量は、定時投与中の本剤の1日量の1/8～1/4を経口投与すること。</p> <p>5. 投与の継続 慢性疼痛患者において、本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。</p> <p>6. 投与の中止 (1) 本剤の投与を必要としなくなった場合は、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 (2) がん疼痛患者において、本剤の1日の定時投与量が300mgで鎮痛効果が不十分となった場合、本剤の投与を中止し、モルヒネ等の強オピオイド鎮痛剤への変更を考慮すること。その場合には、定時投与量の1/5の用量の経口モルヒネを初回投与量の目安とすることが望ましい。また、経口モルヒネ以外の強オピオイド鎮痛剤に変更する場合は、経口モルヒネとの換算で投与量を求めることが望ましい。</p> <p>7. 高齢者への投与 75歳以上の高齢者では、本剤の血中濃度が高い状態で持続し、作用及び副作用が増強するおそれがあるので、1日300mgを超えないことが望ましい。</p> <p>【重要な基本的注意】 眠気、めまい、意識消失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。なお、意識消失により自動車事故に至った例も報告されている。</p> <p>【相互作用】 主として肝代謝酵素CYP2D6及びCYP3A4により代謝される。</p> <p>【取扱い上の注意】 アルミピローの開封後は湿気を避けて保存すること。</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
パリエット錠 5mg	ラベプラゾール ナトリウム	エーザイ	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、 Zollinger-Ellison 症候群 1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回投与可。胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎 1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回投与可。なお、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与可。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合には限る。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症、 1回10mgを1日1回経口投与。4週間までの投与とする。</p> <p>○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 1回5mgを1日1回経口投与するが、効果不十分な場合は1回10mgを1日1回投与可。</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p> <p>ラベプラゾールナトリウム(ラベプラゾールナトリウム錠10mg「ゼリア」)として1回10mg、アモキシシリン水和物(サワシリンカプセル)として1回750mg及びクラリスロマイシン(クラリシッド錠)として1回200mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。 クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量可。ただし、1回400mg1日2回を上限。</p> <p>プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、ラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg及びメロニダゾール(フラジール内服錠)として1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。</p>	<p>1. 過敏症 2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中</p>	<p>・アタザナビル硫酸塩(●レイアタツ) ・リルピピリン塩酸塩(エジュラント)</p> <p>●:院内未採用薬</p>		<p>・パリエット錠20mgとラベプラゾールナトリウム錠10mg「ゼリア」の院内採用有り。</p> <p>【貯法】 ・PTP 包装はアルミ袋開封後、湿気を避けて保存すること(含量が低下することがある)。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 逆流性食道炎の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与可(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く)。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること。なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る。</p> <p>【相互作用】 本剤の代謝には肝代謝酵素チトクロームP450 2C19(CYP2C19)及び3A4(CYP3A4)の関与が認められている。</p>
ビンダケルカプセル 20mg	タファミジスメグルミン	ファイザー	<p>○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制 1回20mgを1日1回経口投与。</p>	過敏症			

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
ブイフェンドラ イシロップ 2800mg	ポリコナゾール	ファイザー	<p>○下記の重症又は難治性真菌感染症 ・侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症・カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・フサリウム症 ・スケドスポリウム症</p> <p>【成人(体重40kg以上)】 初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は1回150mg又は1回200mgを1日2回食間に経口投与。症状に応じて又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は1回400mg1日2回、2日目以降投与量の上限は1回300mg1日2回まで。</p> <p>【成人(体重40kg未満)】 初日は1回150mgを1日2回、2日目以降は1回100mgを1日2回食間に経口投与。症状に応じて又は効果不十分の場合には2日目以降の投与量を1回150mg1日2回まで増量可。</p> <p>【小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満)】 ポリコナゾール注射剤(ブイフェンド静注用)による治療を行った後、1回9mg/kgを1日2回食間に経口投与。効果不十分の場合には1mg/kgずつ増量し、忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ減量(最大投与量として350mgを用いた場合は50mgずつ減量する)。ただし、1回350mg1日2回を上限とする。</p> <p>【小児(12歳以上で体重50kg以上)】 ポリコナゾール注射剤(ブイフェンド静注用)による治療を行った後、1回200mgを1日2回食間に経口投与。効果不十分の場合には1回300mg1日2回まで増量可。</p>	<p>1. 次の薬剤を投与中: ・リファンピシン ・リファブチン ・エファビレンツ ・リトナビル ・カルバマゼピン ・長時間作用型バルビツール酸誘導体 ・ピモジド ・キニジン硫酸塩水和物 ・麦角アルカロイド(エルゴタミン含有製剤) ・トリアゾラム</p> <p>2. 過敏症</p> <p>3. 妊婦又は妊娠の可能性</p>	<p>・リファンピシン (●リマクタン、●アブテシン、リファジン) ・リファブチン (●ミコブティン) ・エファビレンツ (ストックリン) ・リトナビル (●ノービア) ・リトナビル含有製剤 (カレトラ) ・カルバマゼピン (テグレートル) ・長時間作用型バルビツール酸誘導体 バルビタール、フェノバルビタール(フェノバル、ノーベルバル、ワコビタール) ・ピモジド (●オーラップ) ・キニジン硫酸塩水和物 (硫酸キニジン) ・麦角アルカロイド エルゴタミン(エルゴタミン酒石酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩)含有製剤 (●クリアミン配合錠、●ジヒデルゴット) ・トリアゾラム (ハルシオン)</p>	<p>1. 本剤の使用にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 2. 重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。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。 3. 羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること。</p>	<p>・ブイフェンド錠の院内採用有り。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. 注射剤からポリコナゾールの投与を開始した成人において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、錠剤又はドライシロップに切り替えるが可。なお、小児においては、症状の改善がみられ、経口投与可能であると医師が判断した場合に、錠剤又はドライシロップに切り替えることができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更した際の有効性及び安全性は検討されていないため慎重に判断すること。 2. 腎機能障害のある者で注射剤の投与ができない成人に対しては、錠剤又はドライシロップを使用すること。 3. 軽度～中等度の肝機能低下(Child Pugh分類クラスA、Bの肝硬変に相当)がある者では投与初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量とすること。 4. 投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。 5. 小児で用量を増減する時には、状態を十分に観察し、効果及び副作用の発現を考慮して、治療上必要な最小限の増量又は減量にとどめること。ただし、原則として、投与開始後及び増量後、少なくとも3日間は増量しないこと。</p> <p>【相互作用】 肝代謝酵素CYP2C19、2C9及び3A4で代謝され、CYP2C19、2C9及び3A4の阻害作用を有する。</p> <p>【適用上の注意】 1. 調製方法 固まらぬように、粒子がばらばらになるまで瓶を軽くたたき、46mLの水を瓶に加えよく振り混ぜること。濃度は40mg/mLとなる。 2. 投与時 十分に振り混ぜてから、正確に1回量を測り取ること。 3. 保存時 懸濁液に調製後は、凍結を避け、30℃以下で保存し、2週間以内に使用すること。処方された服用期間後の残液は、廃棄すること。</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
フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」	フルコナゾール	沢井	<p>○カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎</p> <p>【成人】 カンジダ症：50～100mgを1日1回経口投与。 クリプトコッカス症：50～200mgを1日1回経口投与。 重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として400mgまで増量可。</p> <p>【小児】 カンジダ症：3mg/kgを1日1回経口投与。 クリプトコッカス症：3～6mg/kgを1日1回経口投与。 重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として12mg/kgまで増量可。</p> <p>○造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防</p> <p>【成人】 400mgを1日1回経口投与。</p> <p>【小児】 12mg/kgを1日1回経口投与。 患者の状態に応じて適宜減量。 ただし、1日量として400mgを超えないこと。</p> <p>【新生児】 生後14日までの新生児には、小児と同じ用量を72時間毎に投与。 生後15日以降の新生児には、小児と同じ用量を48時間毎に投与。</p>	<p>1. 次の薬剤を投与中： ・トリアゾラム ・エルゴタミン ・ジヒドロエルゴタミン ・キニジン ・ピモジド</p> <p>2. 過敏症</p> <p>3. 妊婦又は妊娠の可能性</p>	<p>・トリアゾラム (ハルシオン等) ・エルゴタミン (●クリアミン配合錠) ・ジヒドロエルゴタミン (●ジヒデルゴット等) ・キニジン (硫酸キニジン) ・ピモジド (●オーラップ)</p> <p>●：院内未採用薬</p>		<p>・ジフルカンカプセルからの切り替え。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防： 1. 好中球減少症が予想される数日前から投与を開始することが望ましい。 2. 好中球数が1000/mm<sup>3</sup>を超えてから7日間投与することが望ましい。</p> <p>【相互作用】 チトクロームP4502C9、2C19及び3A4を阻害する。</p>
ベルソムラ錠15mg 20mg	スボレキサント	MSD	<p>○不眠症</p> <p>1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与。</p>	<p>1. 過敏症</p> <p>2. 次のCYP3Aを強く阻害する薬剤を投与中 ・イトラコナゾール ・クラリスロマイシン ・リトナビル ・サキナビル ・ネルフィナビル ・インジナビル ・テラプレビル ・ポリコナゾール</p>	<p>CYP3Aを強く阻害する薬剤 ・イトラコナゾール(イトリゾール) ・クラリスロマイシン(クラリシッド) ・リトナビル(●ノービア) ・サキナビル(●インビラーゼ) ・ネルフィナビル(●ビラセプト) ・インジナビル(●クリキシバン) ・テラプレビル(●テラビック) ・ポリコナゾール(ブイフェンド)</p> <p>●：院内未採用薬</p>		<p>【重要な基本的注意】 本剤の影響が服用の翌朝以後に及び、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、自動車の運転など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> <p>【相互作用】 代謝は主にCYP3Aが関与。また、弱いP糖蛋白(腸管)への阻害作用を有する。</p> <p>新医薬品であるため、2015(平成27)年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。</p>
ボシユリフ錠100mg	ボスチニブ水和物	ファイザー	<p>○前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病 1日1回500mgを食後経口投与。患者の状態により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量可。</p>	<p>1. 過敏症</p> <p>2. 妊婦又は妊娠の可能性</p>		<p>本剤は、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・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、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。</p>	<p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 ・増量基準は添付文書参照。 ・副作用発現時の減量・休薬・中止基準は添付文書参照。</p> <p>【重要な基本的注意】 浮動性めまい、疲労、視力障害等があらわれることがあるので、このような場合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注意させること。</p> <p>【相互作用】 主にCYP3A4で代謝される。</p> <p>新医薬品であるため、2015(平成27)年11月末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされている。</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
リクシアナ錠 60mg	エドキサバント シル酸塩水和 物	第一三共	<p>○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制</p> <p>○静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制</p> <p>以下の用量を1日1回経口投与。            体重60kg以下:30mg            体重60kg超 :60mg (腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量。)</p>	<p>&lt;全効能共通&gt;</p> <p>1. 過敏症            2. 出血(頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等)            3. 急性細菌性心内膜炎</p> <p>&lt;非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制&gt;</p> <p>1. 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/min未満)            2. 凝血異常を伴う肝疾患</p>		<p>1. 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。</p> <p>2. 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。</p>	<p>・15mg、30mg錠の採用あり。</p> <p>・腎機能障害者に対する投与量は、添付文書参照。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】            &lt;非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制&gt;</p> <p>1. 体重60kgを超える患者のうち、次のいずれかに該当する患者には、30mgを1日1回経口投与すること。            1) キニジン硫酸塩水和物(硫酸キニジン錠「マイラン」)、ベラパミル塩酸塩(ワソラン)、エリスロマイシン(エリスロシン)、シクロスポリン(ネオーラル、サンディミュン)の併用            2) クレアチニンクリアランス(30mL/min以上50mL/min以下)</p> <p>【重要な基本的注意】            ・他の抗凝固剤との切り替えの際の注意は、添付文書参照。            ・本剤の投与中に手術や侵襲的処置を行う場合、本剤の投与後24時間以上経過した後に行うことが望ましい。</p>
ルネスタ錠3mg	エズゾピクロン	エーザイ	<p>○不眠症</p> <p>1回2mgを、高齢者には1回1mgを就寝前に経口投与。症状により適宜増減するが、成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこととする。</p>	<p>1. 本剤成分又はゾピクロン(●アモバン錠)に対する過敏症            2. 重症筋無力症            3. 急性狭隅角緑内障</p> <p>●: 院内未採用</p>		<p>本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。</p>	<p>【原則禁忌】            ・肺性心、肺気腫、気管支喘息及び脳血管障害の急性期等で呼吸機能が高度に低下している場合</p> <p>・ルネスタ1mg、2mg院内採用あり。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】            高度の肝機能障害又は高度の腎機能障害のある患者では、1回1mgを投与することとし、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお増量する場合には、1回2mgを超えないこと。</p> <p>【重要な基本的注意】            本剤の影響が翌朝以降に及び、眠気、注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがあるので、自動車の運転など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。</p> <p>【相互作用】            主として肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。</p> <p>【貯法】            アルミ袋開封後、湿気を避けて保存。</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
オーキシス9 $\mu$ gタービュヘイラー60吸入	ホルモテロール フマル酸塩水 和物	Meiji Se ika	○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 1回1吸入を1日2回吸入投与。	過敏症			・LABA(その他、院内採用のLABA製剤は、オンプレス、ホクナリン)  【効能・効果に関連する使用上の注意】 慢性閉塞性肺疾患の症状の長期管理に用いること。本剤は慢性閉塞性肺疾患の急性増悪の治療を目的として使用する薬剤ではない。  【相互作用】 主としてグルクロン酸抱合を受ける。
クロルヘキシジ ングルコン酸塩 エタノール消毒 液1%「東豊」	クロルヘキシジ ングルコン酸塩	吉田	○手指・皮膚の消毒  手指・皮膚の消毒には、洗浄後、1日数回適量を塗布。	1. クロルヘキシジン製剤に対し過敏症 2. 脳、脊髄、耳(内耳、中耳、外耳) 3. 腔、膀胱、口腔等の粘膜面 4. 損傷皮膚及び粘膜 5. 眼			【重要な基本的注意】 ・希釈せず、原液のまま使用すること。 ・産婦人科用(腔・外陰部の消毒等)、泌尿器科用(膀胱・外性器の消毒等)には使用しないこと。  【適用上の注意】 (使用時) 石けん類は本剤の殺菌作用を減弱させるので、予備洗浄に用いた石けん分を十分に洗い落としてから使用すること。
ゼルフォーム	ゼラチン	ファイザー	○各種外科領域における止血 ○褥瘡潰瘍  適量を乾燥状態のまま、又は生食液かトロンビン溶液に浸し、皮膚或は臓器の傷創面に貼付し、滲出する血液を吸収させ固着。本品は組織に容易に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。	1. 過敏症 2. 血管内			・スポンゼルからの切り替え。  【取扱い上の注意】 ・アルミ袋、紙袋、中袋(無地紙袋)の三重包装であり、アルミ袋の内側、紙袋の外側は滅菌されていない。 ・紙袋を取り出した際は、他の滅菌器具等と混在させないこと。 ・紙袋から中袋(無地紙袋)を取り出す際は無菌的に操作すること。 ・紙袋を開封した後の未使用分は、再滅菌使用せず、廃棄すること。
タリムス点眼液 0.1%	タクロリムス水 和物	千寿	○春季カタル(抗アレルギー剤が効果不十分な場合) 用時よく振り混ぜたのち、1回1滴を1日2回点眼。	1. 過敏症 2. 眼感染症 3. 妊婦又は妊娠の可能性			・水性懸濁点眼剤。  【適用上の注意】 (投与時) 他の点眼剤を併用する場合には、少なくとも5分間以上の間隔をあけて点眼すること。
ネバナック懸濁 性点眼液0. 1%	ネバフェナク	日本アル コン	○内眼部手術における術後炎症  手術前日より、用時よく振り混ぜた後、1回1滴、1日3回点眼。但し、手術日は術前3回、術後1回点眼。	過敏症			【適用上の注意】 (投与時) ・使用時、キャップを閉じたままよく振ってからキャップを開けて点眼すること。 ・他の点眼剤を併用する場合には、少なくとも5分以上間隔をあけてから点眼すること。

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
フルティフォーム 50エアゾール 120吸入用 125エアゾール120吸入用	フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフマル酸塩水和物	杏林	○気管支喘息 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤の併用が必要な場合)  50エアゾールを1回2吸入、1日2回投与。 症状に応じて125エアゾールを1回2～4吸入、1日2回投与。	1. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者 2. 過敏症			56吸入用から120吸入用への切り替え。  LABAとステロイドの配合剤 ・LABA: $\beta_2$ 刺激 ホルモテロールフマル酸塩水和物(オーキシス)  ・ステロイド フルチカゾンプロピオン酸エステル(フルタイド200ディスク)  【原則禁忌】 結核性疾患  【効能・効果に関連する使用上の注意】 発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない。  【相互作用】 フルチカゾンプロピオン酸エステルは、主として肝チトクロームP-450 3A4(CYP3A4)で代謝される。また、ホルモテロールは主としてグルクロン酸抱合を受ける。
フレックステープ 70mg	フェルビナク	久光	○下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛  1日2回患部に貼付。	1. 本剤又は他のフェルビナク製剤に対する過敏症 2. アスピリン喘息又はその既往歴			セルタッチテープからの切り替え。
ルティナス錠 100mg	プロゲステロン	フェリング・ファーマ	○生殖補助医療における黄体補充  1回100mgを1日2回又は3回、採卵日(又はホルモン補充周期下での凍結胚移植ではエストロゲン投与により子宮内膜が十分な厚さになった時点)から最長10週間(又は妊娠12週まで)腔内に投与。	1. 過敏症 2. 診断未確定の性器出血 3. 稽留流産又は子宮外妊娠 4. 重度の肝機能障害 5. 乳癌又は生殖器癌の既往歴又は疑い 6. 動脈又は静脈の血栓塞栓症あるいは重度の血栓性静脈炎の患者又は既往歴 7. ポルフィリン症			【重要な基本的注意】 傾眠状態や浮動性めまいを引き起こすことがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分説明すること。
レルベア 100エリプタ30吸入用 200エリプタ30吸入用	ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル	グラクソ・スミスクライン	○気管支喘息 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤の併用が必要な場合)  100エリプタ1吸入を1日1回吸入投与。 症状に応じて200エリプタ1吸入を1日1回吸入投与。	1. 過敏症 2. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症			・14吸入用から30吸入用からの切り替え。  LABAとステロイドの配合剤 ・LABA: $\beta_2$ 刺激 ビランテロールトリフェニル酢酸塩  ・ステロイド フルチカゾンフランカルボン酸エステル  【効能・効果に関連する使用上の注意】 発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない。  【相互作用】 フルチカゾンフランカルボン酸エステル及びビランテロールトリフェニル酢酸塩は、主としてCYP3A4で代謝される。

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
インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」	インフリキシマブ	日本化薬	<p>○既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) ○次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) 中等度から重度の活動期にある患者 外瘻を有する患者 ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る)</p> <p>&lt;関節リウマチ&gt; 3mg/kgを1回の投与量とし点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。 1回の投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg/kg、投与間隔を短縮した場合であれば6mg/kgとする。また、最短の投与間隔は4週間。本剤は、メトレキサート製剤による治療に併用。</p> <p>&lt;クローン病&gt; 5mg/kgを1回の投与量とし点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 なお、6週の投与以後、効果が減弱した場合には、10mg/kgを1回の投与量とすることができる。</p> <p>&lt;潰瘍性大腸炎&gt; 5mg/kgを1回の投与量とし点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。</p>	<p>1. 重篤な感染症(敗血症等) 2. 活動性結核 3. 本剤の成分又はマウス由来の蛋白質(マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等)に対する過敏症 4. 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴 5. うっ血性心不全</p>		<p>1. 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。</p> <p>2. 感染症 (1)重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 (2)結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(髄膜、胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。</p> <p>3. 本剤投与に関連する反応 (1)Infusion reaction 本剤投与中あるいは投与終了後2時間以内に発現するinfusion reactionのうち、重篤なアナフィラキシー症状(呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等)、痙攣があらわれることがある。本剤は緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 (2)遅発性過敏症(再投与の場合) 本剤投与後3日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症(筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、そう痒、手・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等)があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現に備え、十分な観察を行うこと。</p> <p>4. 脱髄疾患の臨床症状及び/又は画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤であらわれることがある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。</p> <p>5. 関節リウマチ患者では、本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。</p> <p>6. クローン病患者では、本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること。</p>	<p>レミケード点滴静注用100院内採用あり。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 (溶解及び希釈方法) 本剤1バイアル当たり10mLの日局注射用水で溶解。患者の体重から換算した必要溶解液量を約250mLの日局生食液に希釈し、他の注射剤、輸液等とは混合しないこと。</p> <p>(投与方法) 本剤投与時には、1.2ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。また、本剤は独立した点滴ラインにより、原則、2時間以上をかけて緩徐に点滴静注。</p> <p>【適用上の注意】 (投与経路及び投与速度) 6週の投与以後、それまでの投与でinfusion reactionが認められなければ、点滴速度を上げて点滴時間を短縮可。ただし、平均点滴速度は5mg/kg/hrを投与する速度を超えないこと。また、点滴時間を短縮した際にinfusion reactionが認められた場合には、次回以降の投与では、点滴時間を短縮せずに投与すること。</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
エクストラニール腹膜透析液UVフラッシュアップインバッグ1.5L		バクスター	○慢性腎不全患者における腹膜透析  腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し、8～12時間滯液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 注入量及び滯液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下。	1. トウモロコシデンプン由来物質に対する過敏症 2. 糖原病 3. 横隔膜欠損 4. 腹部に挫滅傷又は熱傷のある者 5. 高度の腹膜癒着のある者 6. 尿毒症に起因する以外の出血性素因のある者 7. 乳酸代謝障害の疑い			他にエクストラニール腹膜透析液シングルバッグ1.5Lの院内採用あり。  【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. 1日1回のみ使用とすること。 2. 本剤は1.36及び2.27%ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ、限外濾過量が増加するため、脱水症状を起こすことがないよう、本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと。  電解質濃度(mEq/L) ナトリウムイオンNa <sup>+</sup> 132 カルシウムイオンCa <sup>2+</sup> 3.5 マグネシウムイオンMg <sup>2+</sup> 0.5 塩素イオンCl <sup>-</sup> 96 乳酸イオンC <sub>3</sub> H <sub>5</sub> O <sub>3</sub> <sup>-</sup> 40
エピルビン塩酸塩注射用50mg「NK」	エピルビン塩酸塩	日本化薬	1. 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌(膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍) 2. 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)  <急性白血病> 15mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回5～7日間連日静脈内に投与し3週間休薬。これを1クールとし、必要に応じて2～3クール反復。  <悪性リンパ腫> 40～60mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。  <乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌(膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍)> 60mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。  <肝癌> 60mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、1日1回肝動脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。  <膀胱癌(表在性膀胱癌に限る)> 60mgを30mLの日局生食液に溶解し、1日1回3日間連日膀胱腔内に注入し4日間休薬。これを1クールとし、通常2～4クール反復。注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビン塩酸塩溶液を注入し、1～2時間膀胱腔内に把持する。投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減。  <乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法> ・シクロホスファミド水和物(注射用エンドキサン)との併用において、標準的なエピルビン塩酸塩の投与量及び投与方法は、100mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復。  ・シクロホスファミド水和物、フルオロウラシル(5-FU注)との併用において、標準的なエピルビン塩酸塩の投与量及び投与方法は、100mg/m <sup>2</sup> を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復。投与量は年齢、症状により適宜減量。  <肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法(TACE)> 10mgに対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル(リピオドール注)を0.5～2mLの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与。本剤の投与量は、1日60mg/m <sup>2</sup> とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。	1. 心機能異常又はその既往歴 2. 過敏症 3. 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量(ドキシソルビン塩酸塩(ドキシル注、アドリアシン注)では総投与量が500mg/m <sup>2</sup> 、ダウノルビン塩酸塩(ダウノマイシン静注用)では総投与量が25mg/kg等)に達している者 4. 肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法(TACE)の場合 1)ヨード系薬剤に対する過敏症 2)重篤な甲状腺疾患		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。適応患者の選択にあたっては、各併用薬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。	他に以下の規格が院内採用されている。 ・エピルビン塩酸塩注射液10mg/5mL「NK」 ・エピルビン塩酸塩注射液50mg/25mL「NK」 ・エピルビン塩酸塩注射用10mg「NK」  【原則禁忌】 肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法(TACE)の場合 総ビリルビン値が3mg/dL以上の者又は重度の肝障害(Child-Pugh分類C)のある者  【取扱い上の注意】 本剤には、21G又はそれより細い針を使用する。太い針を使用すると、ゴム栓コアが発生する可能性が高くなる。また、同一ヶ所に複数回刺した場合にも、ゴム栓コアが発生する可能性が高くなる。

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	
グランシリンジ 75 150 M300	フィルグラスチム	協和発酵 キリン	<p>1. 造血幹細胞の末梢血中への動員【成人・小児】 ○同種及び自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 400 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与。末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム投与開始後4～6日目に施行。ただし、採取終了前に白血球数が50,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は減量、75,000/<math>\text{mm}^3</math>に達した場合は投与中止。 ○自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後の動員 がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数最低値経過後、400 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与。ただし採取終了前に白血球数が50,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は減量、75,000/<math>\text{mm}^3</math>に達した場合は投与中止。</p> <p>2. 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進【成人・小児】 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から300 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は症状を観察しながら投与中止。好中球数が緊急時等で確認できない場合には白血球数の半数を好中球数として推定する。 年齢・症状により適宜増減。</p> <p>3. がん化学療法による好中球減少症【成人・小児】 ○急性白血病 がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）、骨髄中の芽球が十分減少し末梢血中にも認められない時点から200 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回静脈内投与（点滴静注）。出血傾向等なければ100 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回皮下投与。ただし、好中球数が最低値を示す時期を過後5,000/<math>\text{mm}^3</math>に達した場合は投与中止。年齢・症状により適宜増減。 ○悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）、50 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回皮下投与。出血傾向等で皮下投与が困難な場合は100 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回静脈内投与（点滴静注）。ただし、好中球数が最低値を示す時期を過後5,000/<math>\text{mm}^3</math>に達した場合は投与中止。 ○その他のがん腫 がん化学療法により好中球数1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満で発熱（38℃以上）あるいは好中球数500/<math>\text{mm}^3</math>未満が観察された時点から、50 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回皮下投与。出血傾向等により皮下投与が困難な場合は100 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回静脈内投与（点滴静注）。また、上記状態が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する場合は、次回以降のがん化学療法施行時に好中球数1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満が観察された時点から、50 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回皮下投与。皮下投与が困難なら100 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回静脈内投与（点滴静注）。好中球数が最低値を示す時期を過後5,000/<math>\text{mm}^3</math>に達した場合は投与を中止。</p> <p>4. ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症【成人・小児】 好中球数が1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満のとき、200 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回点滴静注。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。</p> <p>5. 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症【成人】 好中球数が1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満のとき、100 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回点滴静注。 ただし、好中球数が5,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止。</p> <p>6. 再生不良性貧血に伴う好中球減少症【成人・小児】 好中球数が1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満のとき、400 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回点滴静注。 ただし、好中球数が5,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止。</p> <p>7. 先天性・特発性好中球減少症【成人・小児】 好中球数が1,000/<math>\text{mm}^3</math>未満のとき、50 <math>\mu\text{g}/\text{m}^2</math>を1日1回皮下投与。 ただし、好中球数が5,000/<math>\text{mm}^3</math>以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止。</p>	<p>1. 本剤成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症 2. 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病</p>				<p>グラン注射液からの切り替え。</p> <p>【適用上の注意】 （調製時） 点滴静注に際しては、5%ブドウ糖注射液、生食液等の輸液に混和する。また、本剤を投与する場合は他剤との混注を行わないこと。 （投与時） 静脈内投与の場合は、できるだけ投与速度を遅くすること。</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
コセンティクス 皮下注 150mgシリン ジ	セクキヌマブ	ノバルティ ス	○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬  1回300mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与。また、体重により、1回150mgを投与可。	1. 重篤な感染症 2. 活動性結核 3. 過敏症		1. 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、尋常性乾癬及び関節症性乾癬治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。 本剤は感染のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2. 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染の徴候又は症状があらわれた場合には、直ちに主治医に連絡するよう患者を指導すること。 3. 本剤の治療を開始する前に、紫外線療法を含む既存の全身療法(生物製剤を除く)の適用を十分に勘案すること。	【用法及び用量に関連する使用上の注意】 ・体重60kg以下の患者では1回150mgの投与を考慮すること。 ・本剤による治療反応は、通常投与開始から16週以内に得られる。16週以内に治療反応が得られない場合は、本剤の治療計画の継続を慎重に再考すること。  【適用上の注意】 (投与時) ・投与前に冷蔵庫から取り出し室温に戻しておくこと。 ・投与部位は、大腿部、腹部又は上腕部が望ましい。同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。
ザノサー点滴 静注用 1g	ストレプトゾシ ン	ノーベル ファーマ	○膵・消化管神経内分泌腫瘍  下記用法・用量のいずれかを選択する。 1. 5日間連日投与方法 1回500mg/m <sup>2</sup> を1日1回5日間連日点滴静脈内投与し、37日間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 2. 1週間間隔投与方法 1回1,000mg/m <sup>2</sup> を1週間ごとに1日1回点滴静脈内投与。患者の状態により適宜増減するが、1回の投与量は1,500mg/m <sup>2</sup> を超えないこと。	1. 過敏症 2. 妊婦又は妊娠の可能性		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、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。	【用法・用量に関連する使用上の注意】 1. 本剤投与の際は、腎毒性を軽減するために輸液を行い、尿量確保に注意すること。 2. 本剤は、いずれの投与量においても1回量を30分～2時間かけて点滴静脈内投与すること。 3. 休薬、減量、中止又は増量基準は添付文書参照。  【適用上の注意】 (配合変化) 本剤は下記薬剤と配合すると沈殿が起こることがあるので、同じ静注ラインにより同時注入は避けること。 ・注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム(水溶性プレドニン) ・フロセミド注射液(ラシックス注)

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
ジーラスタ皮下注3.6mg	ペグフィルグラスチム	協和発酵キリン	<p>○がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制</p> <p>がん化学療法剤投与終了後の翌日以降、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与。</p>	<p>1. 本剤成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症</p> <p>2. 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病</p>			<p>【効能・効果に関連する使用上の注意】</p> <p>本剤を使用する際には、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】</p> <p>がん化学療法剤の投与開始14日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していない。</p>
注射用GHRP 科研100	プラルモレリン塩酸塩	科研	<p>○成長ホルモン分泌不全症の診断</p> <p>投与直前に生食液10mLで溶解し、4歳以上18歳未満では2 <math>\mu</math>g/kg(但し、体重が50kgを超える場合は100 <math>\mu</math>g)を、18歳以上では100 <math>\mu</math>gを空腹時、静脈内に緩徐に注射。</p>	妊婦又は妊娠の可能性			<p>判定方法は、添付文書参照。</p> <p>【適用上の注意】</p> <p>(調製時)</p> <p>溶解後はできるだけ速やかに使用すること。溶解後の安定性については室温にて24時間後まで確認されている。</p> <p>(投与時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食により血中成長ホルモンの値が変動することがあるので、空腹時に投与すること。</li> <li>・ストレス、運動等により血中成長ホルモンの値が上昇することがあるので、安静(臥位)を保ってから投与すること。</li> </ul>

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 120 $\mu$ gブラス 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 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血</p> <p>&lt;血液透析患者&gt; ●初回用量 【成人】:週1回20<math>\mu</math>gを静脈内投与。 【小児】:週1回0.33<math>\mu</math>g/kg(最高20<math>\mu</math>g)を静脈内投与。</p> <p>●エリスロポエチン、エポエチン ベータからの切替え初回用量 【成人】:週1回15~60<math>\mu</math>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15~60<math>\mu</math>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30~120<math>\mu</math>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5~60<math>\mu</math>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10~120<math>\mu</math>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; ●初回用量 【成人】:2週に1回30<math>\mu</math>gを皮下又は静脈内投与。 【小児】:2週に1回0.5<math>\mu</math>g/kg(最高30<math>\mu</math>g)を皮下又は静脈内投与。</p> <p>●エリスロポエチン、エポエチン ベータからの切替え初回用量 【成人】:2週に1回30~120<math>\mu</math>gを皮下又は静脈内投与。 【小児】:2週に1回10~60<math>\mu</math>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30~120<math>\mu</math>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60~180<math>\mu</math>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5~120<math>\mu</math>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10~180<math>\mu</math>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180<math>\mu</math>g。</p> <p>○骨髄異形成症候群に伴う貧血 【成人】週1回240<math>\mu</math>gを皮下投与。貧血症状の程度、年齢等により適宜減量。</p>	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症			<p>5<math>\mu</math>g、20<math>\mu</math>g、30<math>\mu</math>g、60<math>\mu</math>gは採用あり。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 (腎性貧血) ・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。</p> <p>(骨髄異形成症候群に伴う貧血) ・他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 ・必要以上の造血作用(ヘモグロビン濃度で11g/dL超を目安とする)を認めた場合等、減量が必要な場合には、その時点での投与量の半量を目安に減量すること。その後、ヘモグロビン濃度が低下し増量が必要となった場合(ヘモグロビン濃度で9g/dL未満を目安とする)には、その時点での投与量の倍量を目安に増量すること。ただし、最高投与量は、1回240<math>\mu</math>gとする。 ・投与開始後16週時点を目安として、本剤の投与継続の要否を検討すること。</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
ノイアート静注用 1500単位	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ	日本血液製剤機構	<p>○先天性アンチトロンビンⅢ欠乏に基づく血栓形成傾向 1日1,000～3,000国際単位(又は20～60国際単位/kg)を投与。年齢、症状により適宜減量。</p> <p>○アンチトロンビンⅢ低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) アンチトロンビンⅢが正常の70%以下に低下した場合は、ヘパリンの持続点滴静注のもとに1日1,500国際単位(又は30国際単位/kg)を投与。 ただし、産科的、外科的DICなどで緊急処置として本剤を使用する場合は、1日1回40～60国際単位/kgを投与。年齢、体重、症状により適宜増減。</p>	ショック			<p>ノイアート静注用500単位の院内採用があり。</p> <p>【原則禁忌】 過敏症</p> <p>【重要な基本的注意】 本剤の使用にあたっては、少なくとも2日以上使用してその効果を判定し、使用の継続を判断すること。</p> <p>【その他】 人アンチトロンビンⅢは、ヒト血液に由来する。(採血国:日本、採血の区別:献血)</p>
ノボエイト静注用 2000	ツロクトコグアルファ	ノボ ノルディスク	<p>○血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制</p> <p>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10～30国際単位/kg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、20～40国際単位/kgを隔日投与、又は20～50国際単位/kgを週3回投与。</p> <p>【12歳未満の小児】 25～50国際単位/kgを隔日投与、又は25～60国際単位/kgを週3回投与。</p>				<p>ノボエイト静注用1500からの切り替え。</p> <p>・遺伝子組み換え製剤</p> <p>・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。</p> <p>・von Willebrand因子を含んでいない。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 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。</p>
ノルデイトロピン フレックスプロ注 5mg	ソマトロピン	ノボ ノルディスク	<p>①骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 ②骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長 ③骨端線閉鎖を伴わない軟骨異常栄養症における低身長 ④成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る) ⑤骨端線閉鎖を伴わないSGA (small-for-gestational age)性低身長症</p> <p>①1週間に0.175mg/kgを6～7回に分けて皮下注。 ②、③1週間に0.35mg/kgを6～7回に分けて皮下注。 ④開始用量として、1週間に0.021mg/kgを6～7回に分けて皮下注。患者の臨床症状に応じて1週間に0.084mg/kgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下注。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I(IGF-I)濃度等の検査所見に応じて適宜増減。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 ⑤1週間に0.23mg/kgを6～7回に分けて皮下注。効果不十分な場合は1週間に0.47mg/kgまで増量し、6～7回に分けて皮下注。</p>	<p>1. 糖尿病 2. 悪性腫瘍 3. 妊婦又は妊娠の可能性</p>			<p>【適用上の注意】 (保存時) 使用後は速やかに冷蔵庫に入れ、凍結を避け保存し35日以内に使用すること。 (皮下注時) 皮下注射する場合には、注射部位を上腕、大腿、腹部、臀部等広範に求め、順序よく移動し、同一部位に短期間内に繰り返し注射しないこと。</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
パレプラス輸液 500mL 1000mL		陽進堂	○下記状態時のアミノ酸、電解質、水溶性ビタミン及び水分の補給 ・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 ・手術前後  1回500mLを末梢静脈内に点滴静注。 投与速度は、500mL当たり120分(250mL/hr)を目安とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入。 年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は1日2500mLまで。	1. 本剤又は本剤の配合成分に過敏症 2. 血友病 3. 肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ 4. 重篤な腎障害又は高窒素血症 5. アミノ酸代謝異常 6. 高度のアシドーシス(乳酸血症) 7. 高カリウム血症、乏尿、アジソン病 8. 高リン血症、副甲状腺機能低下症 9. 高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症 10. 高カルシウム血症 11. うっ血性心不全 12. 閉塞性尿路疾患により尿量が減少している者			【重要な基本的注意】 手術後における本剤の単独投与はできるだけ短期間(3～5日間)とし、速やかに経口・経腸管栄養ないし他の栄養法に移行すること。  【適用上の注意】 (調製時) ・酸性側又はアルカリ性側で安定化されている薬剤を配合すると沈殿を生じる場合があるので注意すること。 ・炭酸イオンと沈殿を生じるので、炭酸塩を含む薬剤と混合しないこと。 ・カルシウムイオン又はリン酸イオンにより沈殿を生じる場合があるので、カルシウム塩又はリン酸塩を含む薬剤と配合しないこと。 ・本剤はカルシウム塩を含有するため、クエン酸加血液と混合すると凝血を起こすおそれがあるので注意すること。  (投与時) ビタミンの光分解を防ぐため、遮光カバーを用いるなど十分に注意すること。
ベリナートP静注用500	人C1-インアクチベーター	CSLベリンク	○遺伝性血管性浮腫の急性発作  1. 用法 本剤を添付の日局注射用水全量で徐々に溶解し、直接静注か、点滴静注。直接静注の場合は、緩徐に行う。 2. 用量 1,000～1,500国際単位を投与。本剤投与後、数時間以内に効果の発現が認められないか、あるいは、不十分な場合には、500～1,000国際単位を追加投与。また、24時間後でも症状の改善が不十分な場合には、その症状に応じて繰り返し投与。	過敏症			特定生物由来製品  採血国：米国、ドイツ、オーストリア 採血の区分：非献血
マグネスコープ静注38%シリンジ 11mL 15mL	ガドテル酸メグルミン	テルモ	○磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 脳・脊髄造影 躯幹部・四肢造影  本剤0.2mL/kgを静脈内注射。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量可。	本剤成分又はガドリニウム造影剤に対する過敏症		1. 本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2. 重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。	マグネスコープ静注38%シリンジ10mL院内採用あり。  【原則禁忌】 1. 一般状態の極度に悪い者 2. 気管支喘息 3. 重篤な肝障害 4. 重篤な腎障害
レスピア静注・経口液60mg	カフェインクエン酸塩	ノーベルファーマ	○早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)  ・初回投与 20mg/kg(本剤1mL/kg)を30分かけて静脈内投与。 ・維持投与 初回投与から24時間後以降に、5mg/kg(本剤0.25mL/kg)を1日1回、10分かけて静脈内投与、又は経口投与。なお、症状に応じて、10mg/kg(本剤0.5mL/kg)まで増量可。	1. 本剤成分又はメチルキサンチン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患児 2. 壊死性腸炎又はその疑いのある患児			【適用上の注意】 (調製方法) 1. 必要に応じ、使用直前に注射用水、生食液、ブドウ糖注射液等で、適宜希釈すること。 2. 次の薬剤と配合禁忌である。 ・フロセミド注射液(ラシックス注) ・注射用ペラシリンナトリウム(ペントシリン注射用、ゾシン静注用) ・注射用バンコマイシン塩酸塩(塩酸バンコマイシン点滴静注用)