

新規採用医薬品一覧

2018年1月

剤形	新薬	区分	商品名	一般名	メーカー	効能・効果
1	●	劇	イブランスカプセル25mg	パルボシクリブ	ファイザー	手術不能または再発乳癌
2	●	劇	イブランスカプセル125mg			
3			イルベサルタン錠100mg「DSPB」	イルベサルタン	DSファーマバイオメディカル	血圧降下剤/ARB
4			エルカルチンFF内用液10%分包5mL	レボカルニチン	大塚	レボカルニチン製剤
5			オーグメンチン配合錠250RS	クラブラン酸カリウム	グラクソ・スミスクライン	複合抗生物質製剤
6			オゼックス細粒小児用15%	トスフロキサシントシル酸塩水和物	大正富山	ニューキノロン系経口抗菌製剤
7	●	劇	オルミエント錠2mg	バリシチニブ	日本イーライリリー	既存治療で効果不十分な関節リウマチ
8	●	劇	オルミエント錠4mg			
9			オルメサルタンOD錠5mg「DSEP」	オルメサルタン メドキシミル	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB
10			オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」	オルメサルタン メドキシミル	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB
11			オルメサルタンOD錠40mg「DSEP」	オルメサルタン メドキシミル	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB
12			カナリア配合錠	テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物/カナグリフロジン水和物	田辺三菱/第一三共	選択的DPP-4阻害剤/SGLT2阻害剤
13		劇	カレトラ配合錠	ロピナビル/リトナビル	アヅヴィ合同会社	HIV感染性 抗ウイルス化学療法剤
14			カンデサルタン錠4mg「あすか」	カンデサルタン シレキセチル	あすか製薬	血圧降下剤/ARB
15			カンデサルタン錠8mg「あすか」	カンデサルタン シレキセチル	あすか製薬	血圧降下剤/ARB
16		劇	グラニセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」	グラニセトロン塩酸塩ゼリー剤	日本ケミファ	5-HT3受容体拮抗型制吐剤
17		劇	グリベック錠100mg	イマチニブメシル酸	ノバルティス	抗悪性腫瘍剤
18	内服		スマトリプタン錠50mg「アスペン」	スマトリプタンコハク酸塩	アスペンジャパン	血管収縮剤/片頭痛治療剤
19			セフジトレンピボキシル錠100mg「OK」	セフジトレン ピボキシル	大蔵製薬	経口抗生物質
20		劇	テルムロ配合錠AP「DSEP」	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB+Ca拮抗剤
21			テルチア配合錠BP「DSEP」	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB+利尿剤
22			テルミサルタン錠40mg「DSEP」	テルミサルタン	第一三共エスファ	血圧降下剤/ARB テルミサルタン
23		劇	ノベルジン錠50mg	酢酸亜鉛水和物167.84mg(亜鉛として50mg)	ノーベル	ウィルソン病(肝レンズ核変性症) 低亜鉛血症
24			バラシクロビル顆粒50%「アスペン」	バラシクロビル塩酸塩	アスペンジャパン	抗ウイルス剤
25			バラシクロビル錠500mg「アスペン」			
26		●	ビブレッソ徐放錠50mg	クエチアピソフマル酸塩	共和薬品工業	双極性障害のうつ症状治療薬
27		●	ビブレッソ徐放錠150mg			
28			ホスレノールOD錠250mg	炭酸ランタン水和物	バイエル	高リン血症治療剤
29			リクシアナOD錠15mg	エドキサバントシル酸塩水和物	第一三共	経口FXa阻害剤
30			リクシアナOD錠30mg			
31			リクシアナOD錠60mg			
32		●	ルパフィン錠10mg	ルパタジソフマル酸塩	田辺三菱	アレルギー性疾患治療剤
33		劇	レトロビルカプセル100mg	ジドブジン	グラクソ・スミスクライン	HIV感染性 抗ウイルス化学療法剤
34			レバミピド錠100mg「オーツカ」	レバミピド	大塚	胃炎・胃潰瘍治療剤
35			ロスバスタチンOD錠2.5mg「DSEP」	ロスバスタチンカルシウム	第一三共エスファ	高脂血症用剤
36	外用	●	レクタブル2mg注腸フォーム14回	ブデソニド	EA	潰瘍性大腸炎(重症を除く)
37	用		ワンクリノン腔用ゲル90mg	プロゲステロン	メルクセローノ	生殖補助医療における黄体補充

剤形	新薬	区分	商品名	一般名	メーカー	効能・効果
38			アコアラン静注用600	アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組み換え)静注用	(一社) 日本血液製剤機構	血液凝固阻止剤
39			アディノベイト静注用1000	ルリオクトコグ アルファ ペゴル(遺伝子組換え)	バクスアルタ	ペグ化遺伝子組換え 血液凝固第Ⅷ因子製剤
40			アディノベイト静注用2000			
41			エクストラニール腹膜透析液 シングルバッグ・機器専用 2.0 L	腹膜透析液	バクスター BGR事業部	慢性腎不全患者における腹膜透析
42			エダラボン点滴静注液30mg/バッグ「NP」	エダラボン	ニプロ	脳保護剤(フリーラジカルスカベンジャー)
43	劇		オクトレオチド酢酸塩皮下注100μg「サンド」	オクトレオチド酢酸塩	サンド	ソマトスタチンアナログ
44			オビドレル皮下注シリンジ250μg	コリオゴナドトロピン アルファ(遺伝子組換え)	メルクセローノ	遺伝子組換え ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤
45			オムニパーク140注220mL	イオヘキソール	第一三共	非イオン性造影剤
46	劇		ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ	ガニレリクス酢酸塩	MSD	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止
47			ゴナールエフ皮下注用75	ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)	メルクセローノ	遺伝子組換え ヒト卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤
48			ゴナールエフ皮下注用150			
49	向		サイレース静注用2mg	フルニトラゼパム	エーザイ	麻酔導入剤
50			ジーンブラバ点滴静注625mg	ベズロトクスマブ(遺伝子組換え)	MSD	クロストリジウム・ディフィシル感染症の再発抑制
51	劇		ステラーラ点滴静注130mg	ウステキヌマブ(遺伝子組換え)	ヤンセン	活動期クローン病の導入療法
52			スピナラザ髄注12mg	ヌシネルセンナトリウム髄注	バイオジェン・ジャパン	脊髄性筋萎縮症治療剤
53			スルバシリン静注用3g	スルバクタムナトリウム/アンピシリンナトリウム	Meiji Seika	β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤
54			生食注シリンジ50mL「ニプロ」	塩化ナトリウム	ニプロ	注射用医薬品の希釈、溶解
55	劇		ダラザレックス点滴静注100mg	ダラツムマブ(遺伝子組換え)	ヤンセン	再発又は難治性の多発性骨髄腫
56	劇		ダラザレックス点滴静注400mg			
57	劇		パーサビブ静注透析用2.5mg	エテルカルセチド塩酸塩	小野薬品	カルシウム受容体作動薬
58			ヒポクライン注射液2.4	ゴナドレリン酢酸塩	ニプロES	視床下部性 性腺機能低下症治療剤
59	● 劇		ベンリスタ点滴静注用120mg	ベリムマブ(遺伝子組換え)	グラクソ・スミスクライン	既存治療で効果不十分な 全身性エリテマトーデス
60	● 劇		ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター			
61	劇		マイオザイム点滴静注用50mg	アルグルコシダーゼ アルファ(遺伝子組換え)	サノフィ	糖原病Ⅱ型
62			ミッドベリック L135 腹膜透析液 1000 mL	腹膜透析液	テルモ	腹膜透析液 排液用バッグ付
63			ミッドベリック L135 腹膜透析液 1500 mL			腹膜透析液 排液用バッグ付
64			ミッドベリック L135 腹膜透析液 2000 mL			腹膜透析液
65			ミッドベリック L250 腹膜透析液 1000 mL			腹膜透析液 排液用バッグ付
66			ミッドベリック L250 腹膜透析液 1500 mL			腹膜透析液 排液用バッグ付
67			ミッドベリック L250 腹膜透析液 2000 mL			腹膜透析液
68	劇		メチレンブルー静注50mg「第一三共」			メチルチオニウム塩化物水和物
69			メトレプレチン皮下注用11.25mg「シオノギ」	メトレプレチン(遺伝子組換え)	塩野義	遺伝子組換え型ヒトレプレチン製剤
70			リツキシマブBS点滴静注100mg「KHK」	リツキシマブ(遺伝子組換え)	協和発酵キリン	抗CD20モノクローナル抗体
71			リツキシマブBS点滴静注500mg「KHK」			
72			レギュニール LCa 2.5 腹膜透析液シングルバッグ 2.5 L	腹膜透析液	バクスター BGR事業部	腹膜透析用剤
73			レギュニール LCa 2.5 腹膜透析液シングルバッグ 5.0 L			
74			レギュニール LCa 4.25 腹膜透析液シングルバッグ 2.0 L			
75	毒薬		ロクロニウム臭化物静注液50mg/5mL「マルイシ」	ロクロニウム臭化物	丸石	非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

新規採用医薬品

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
1	<p>新薬</p> <p>劇薬</p> <p>イブランスカプセル 25mg 125mg</p> <p>(バルボシクリブ)</p>	<p>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、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>1.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.妊婦又は妊娠している可能性</p>	<p>○手術不能又は再発乳癌</p> <p>内分泌療法剤との併用において、1日1回125mgを3週間連続して食後に経口投与し、その後1週間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。状態により適宜減量。☒</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>骨髄抑制</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患 ・精巢毒性 ・肝機能障害患者での使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・新医薬品のため、2018年11月末日まで投薬期間は1回14日分を限度。 ・サイクリン依存性キナーゼ（Cyclin Dependent Kinase：CDK）4及び6に対して高い選択性を有する世界で初めてのCDK4/6阻害剤。 <p>【効能効果に関連する使用上の注意】</p> <p>ホルモン受容体陽性、HER2陰性の患者を対象とすること。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤の血中濃度が上昇するとの報告があるため、重度の肝機能障害患者では、減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。 ・副作用があらわれた場合は、休薬、減量又は中止基準は添付文書参照。なお、本剤は75mg/日未満に減量しないこと。
2	<p>エルカルチンFF内 用液10%分包5mL</p> <p>(レボカルニチン)</p>		<p>本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○カルニチン欠乏症</p> <p>【成人】</p> <p>1日1.5～3g（15～30mL）を3回に分割経口投与。状態に応じて適宜増減。☒</p> <p>【小児】</p> <p>1日25～100mg（0.25～1mL）/kgを3回に分割経口投与。状態に応じて適宜増減。☒</p>			<p>エルカルチンF F錠、F F静注採用あり。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>投与中は、定期的にバイタルサイン、臨床検査（血液検査、肝・腎機能検査、尿検査）、カルニチンの欠乏状態のモニタリングを行うことが望ましい。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>小児への投与に際しては、原則として、成人用量を超えないことが望ましい。</p>
3	<p>オーグメンチン配合錠250RS</p> <p>(アモキシシリン水和物 クラブラン酸カリウム)</p>		<p>1.本剤の成分によるショックの既往</p> <p>2.伝染性単核症</p> <p>3.本剤の成分による黄疸又は肝機能障害の既往</p>	<p><適応菌種> 本剤に感性のブドウ球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、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> 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、子宮内感染、子宮付属器炎、中耳炎</p> <p>1回1錠、1日3～4回を6～8時間毎に経口投与。年齢、症状により適宜増減。☒</p>			<p>配合錠250RS 1錠中、クラブラン酸カリウム125mg、アモキシシリン水和物250mgを含有。</p> <p>【原則禁忌】</p> <p>本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往</p>
4	<p>オゼックス細粒小児用15%</p> <p>(トスフロキサシン トシル酸塩水和物)</p>		<p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.妊婦又は妊娠している可能性</p> <p>ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては、炭疽、コレラに限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。</p>	<p><適応菌種> トスフロキサシンに感性の肺炎球菌（ペニシリン耐性肺炎球菌を含む）、モラクセラ（プランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）</p> <p><適応症> 肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽</p> <p>インフルエンザ菌にはβ-ラクタム耐性インフルエンザ菌を含む。</p> <p>小児に対しては1回6mg/kgを1日2回経口投与。ただし、1回180mg、1日360mgを超えないこととする。</p>			<p>【効能効果に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の経口抗菌薬による治療効果が期待できない症例に使用すること。 ・肺炎球菌（ペニシリンGに対するMIC≧4μg/mL）に対する本剤の使用経験はない。 <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食直前又は食後に投与することが望ましい。 ・高度の腎障害のある者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。 ・炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるシプロフロキサシンについて米国疾病管理センター（CDC）が、60日間の投与を推奨している。長期投与中は、副作用及び臨床検査値の異常変動等の発現に特に注意すること。

医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
<p style="text-align: center;">新薬</p> <p style="text-align: center;">劇薬</p> <p>オルミエント錠 2mg 4mg⁵</p> <p>(バリシチニブ)</p>	<p>1.本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、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回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象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、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的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現に注意すること。 (2)結核☒ 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、リンパ節等）を含む結核が報告されている。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X線検査に加え、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。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査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。 ☒ 3.関節リウマチ患者では、本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤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>1.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.重篤な感染症（敗血症等）</p> <p>3.活動性結核</p> <p>4.重度の腎機能障害</p> <p>5.好中球数が$500/\text{mm}^3$未満</p> <p>6.リンパ球数が$500/\text{mm}^3$未満</p> <p>7.ヘモグロビン値が8g/dL未満</p> <p>8.妊婦又は妊娠している可能性</p>	<p>○既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）</p> <p>4mgを1日1回経口投与。状態に応じて2mgに減量すること。☒</p>		<p>【重要な特定されたリスク】 帯状疱疹 重篤な感染症（結核、肺炎、ニューモシステイス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む） 消化管穿孔 B型肝炎ウイルスの再活性化 間質性肺炎 好中球数減少、リンパ球数減少、ヘモグロビン値減少 肝機能障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】 横紋筋融解症、ミオパチー 悪性腫瘍 心血管系事象 静脈血栓塞栓症</p>	<p>新医薬品のため、2018年8月末日まで投薬期間は1回14日分を限度。</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】 過去の治療において、メトトレキサートをはじめとする少なくとも1剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】 本剤4mg1日1回投与で治療効果が認められた際には、本剤2mg1日1回投与への減量を検討すること。（詳細は添付文書参照） 腎機能障害のある患者に対する投与量は、添付文書参照。</p> <p>【重要な基本的注意】 ・感染症発現のリスクを否定できないので、本剤投与中の生ワクチン接種は行わないこと。 ・妊娠可能な婦人には、本剤投与中及び本剤投与終了後少なくとも1月経周期は適切な避妊を行うよう指導すること。</p>
<p>カナリア配合錠</p> <p>(カナグリフロジン水和物 テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物)⁶</p>		<p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往☒</p> <p>2.重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病</p> <p>3.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある者</p>	<p>○2型糖尿病</p> <p>ただし、テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物及びカナグリフロジン水和物の併用による治療が適切と判断される場合に限る。</p> <p>1日1回1錠（テネリグリブチン／カナグリフロジンとして20mg/100mg）を朝食前又は朝食後に経口投与。</p>			<p>1錠中、選択的DPP-4阻害薬テネリグリブチンとして20mg、SGLT2阻害薬カナグリフロジンとして100mgを含有。</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】 ・本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬として用いないこと。 ・原則として、既にテネリグリブチン臭化水素酸塩水和物（テネリグリブチンとして1日20mg）及びカナグリフロジン水和物（カナグリフロジンとして1日100mg）を併用し状態が安定している場合、あるいはテネリグリブチン臭化水素酸塩水和物（テネリグリブチンとして1日20mg）又はカナグリフロジン水和物（カナグリフロジンとして1日100mg）の単剤治療により効果不十分な場合に、使用を検討すること。 ・高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の有効成分であるカナグリフロジン水和物の効果が期待できないため、投与しないこと。</p> <p>【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。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
7	<p>劇薬</p> <p>カレトラ配合錠</p> <p>(リトナビルロピナビル)</p>		<p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往☒</p> <p>2.次の薬剤を投与中 ピモジド, 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, エルゴメトリンマレイン酸塩, エルゴメトリンマレイン酸塩, ミダゾラム, トリアゾラム, バルデナフィル塩酸塩水和物, シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ), タダラフィル(アドシルカ), プロナセリン, アゼルニジピン, リパーロキサパン, リオシグアト, ポリコナゾール, グラゾプレビル水和物</p> <p>3.腎機能又は肝機能障害のある患者で, コルヒチンを投与中</p>	<p>OHIV感染症</p> <p>【成人】 1回400mg・100mg(2錠)を1日2回, 又は1回800mg・200mg(4錠)を1日1回経口投与。</p> <p>【体重40kg以上の小児】 1回400mg・100mg(2錠)を1日2回投与可。本剤は, 食事の有無にかかわらず投与可。☒</p>	<p>ピモジド【オーラップ】 エルゴタミン酒石酸塩【クリアミン】 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩【ジヒデルゴット等】 エルゴメトリンマレイン酸塩【エルゴメトリン】 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩【メテルギン等】 ミダゾラム【ドルミカム等】 トリアゾラム【ハルシオン等】 バルデナフィル塩酸塩水和物【レビトラ】 シルデナフィルクエン酸塩【レバチオ】 タダラフィル【アドシルカ】 プロナセリン【ロナセン】 アゼルニジピン【カルブロック等】 リパーロキサパン【イグザレルト】 リオシグアト【アデムバス】 ポリコナゾール【ブイフェンド】 グラゾプレビル水和物【グラジナ】</p>		<p>1錠中 ロピナビル200mg・リトナビル50mg</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤の吸収に影響を与えるおそれがあるので, 本剤を噛んだり砕いたりせずそのまま服用すること。 ・1日1回投与は薬剤耐性検査を実施した上でロピナビル由来の耐性変異数が2以下の場合に限ること(耐性変異数が3以上の場合の成人1日1回投与データが少ない。 ・本剤との併用によりロピナビルの血中濃度が低下するおそれのある薬剤(カルバマゼピン, フェノバルビタール, フェニトイン, ネビラピン, エファピレンツ, ネルフィナビル等)と併用する場合には, 1日2回投与とすること。 <p>【重要な基本的注意】</p> <p>本剤の使用に際しては, 患者又はそれに代わる適切な者に, 次の事項についてよく説明し同意を得た後, 使用すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤は併用薬剤と相互作用を起こすことがあるため, 服用中のすべての薬剤を担当医に報告すること。
8	<p>劇薬</p> <p>グラネセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」</p> <p>(グラネセトロン塩酸塩)</p>		<p>本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与及び放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)</p> <p>1回2mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減。☒</p>			<p>【効能又は効果に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤を抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は, 強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与に限り使用すること。 ・本剤を放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は, 強い悪心、嘔吐が生じる全身照射や上腹部照射等に限り使用すること。 <p>【用法及び用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤を抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は, 抗悪性腫瘍剤の投与1時間前に投与し、癌化学療法各クールにおける本剤の投与期間は6日間を目安とする。 ・本剤を放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は, 放射線照射の1時間前に投与する。
9	<p>劇薬</p> <p>グリベック錠100mg</p> <p>(イマチニブメシル酸塩)</p>	<p>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に説明し、同意を得てから投与を開始すること。</p>	<p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往☒</p> <p>2.妊婦又は妊娠している可能性</p>	<p>①慢性骨髄性白血病の場合☒</p> <p>(1)慢性期☒ 1日1回400mgを食後に経口投与。血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量可。☒</p> <p>(2)移行期又は急性期☒ 1日1回600mgを食後に経口投与。血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日800mg(400mgを1日2回)まで増量可。☒</p> <p>②KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍の場合☒</p> <p>1日1回400mgを食後に経口投与。年齢・症状により適宜減量。☒</p> <p>③フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の場合☒</p> <p>1日1回600mgを食後に経口投与。血液所見、年齢・症状により適宜減量。☒</p> <p>④FIP1L1-PDGFRα陽性の好酸球増多症候群又は慢性好酸球性白血病の場合☒</p> <p>1日1回100mgを食後に経口投与。状態により、適宜増減するが、1日1回400mgまで増量可。☒</p>			<ul style="list-style-type: none"> ・副作用発現時の用量調節は添付文書参照。 <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消化管刺激作用を最低限に抑えるため、本剤は食後に多めの水で服用すること。 ・慢性骨髄性白血病については、重篤な有害事象がなく、白血病に関連がない重篤な好中球減少や血小板減少が認められず、下記に該当する場合は、【用法及び用量】に従って本剤を増量可。 (1)病状が進行した場合(この場合はいつでも) (2)本剤を少なくとも3ヵ月以上投与しても、十分な血液学的効果がみられない場合 (3)これまで認められていた血液学的効果がみられなくなった場合 <p>【重要な基本的注意】</p> <p>めまい、眠気、霧視等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。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
10	<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">劇薬</div> ノベルジン錠50mg (酢酸亜鉛水和物)		本剤の成分に対し過敏症の既往	①ウィルソン病（肝レンズ核変性症） ☒ 成人：1回50mgを1日3回経口投与。年齢、症状に応じて適宜増減するが、 最大1日250mg （1回50mgを1日5回投与）。☒ 6歳以上の小児 ：1回25mgを1日3回経口投与。☒ 1歳以上6歳未満の小児 ：1回25mgを1日2回経口投与。☒ いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。☒ ②低亜鉛血症 ☒ 成人及び体重30kg以上の小児 ：1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与。 最大1日150mg （1回50mgを1日3回） 体重30kg未満の小児 ：1回25mgを開始用量とし1日1回経口投与。血清亜鉛濃度や状態により適宜増減。 最大1日75mg （1回25mgを1日3回） いずれの場合も、食後に投与すること。☒		【重要な特定されたリスク】 銅欠乏症 【重要な不足情報】 （ウィルソン病） ・妊婦、産婦、授乳婦等への投与 ・小児等への投与 ・発症前型患者への投与	【用法用量に関連する使用上の注意】 ウィルソン病（肝レンズ核変性症）の場合 症候性のウィルソン病患者で初期治療として本剤を使用する場合、トリエンチン塩酸塩等のキレート剤と併用すること。本剤とトリエンチン塩酸塩等のキレート剤を併用する場合には、1時間以上あけて投与すること。ただし、無症候性のウィルソン病患者には初期治療として本剤単独投与でもよい。
11	バラシクロビル錠 500mg「アスペン」 (バラシクロビル塩酸塩)		本剤の成分あるいはアシクロビルに対し過敏症の既往	①単純疱疹 成人：1回500mgを1日2回経口投与。☒ 体重40kg以上の小児：1回500mgを1日2回経口投与。 ②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 成人：1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与。☒ 体重40kg以上の小児：1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 ③帯状疱疹 成人：1回1000mgを1日3回経口投与。☒ 体重40kg以上の小児：1回1000mgを1日3回経口投与。 ④水痘 成人：1回1000mgを1日3回経口投与。☒ 体重40kg以上の小児：1回1000mgを1日3回経口投与。 ⑤性器ヘルペスの再発抑制 成人：1回500mgを1日1回経口投与。HIV感染症患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には1回500mgを1日2回経口投与。☒ 体重40kg以上の小児：1回500mgを1日1回経口投与。HIV感染症患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には1回500mgを1日2回経口投与。			・バルトレックス錠からの切替。 ・AG医薬品 【重要な基本的注意】 ・投与の目安 帯状疱疹の治療：皮疹出現後5日以内に投与を開始することが望ましい。 水痘の治療：皮疹出現後2日以内に投与を開始することが望ましい。 単純疱疹の治療：本剤を5日間使用。ただし、初発型性器ヘルペスは重症化する場合があるため、本剤を10日間まで使用可能。 水痘の治療：（成人）5～7日間、（小児）5日間 帯状疱疹の治療：7日間使用使用する。 ・意識障害等があらわ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する際には注意するよう患者に十分に説明すること。なお、腎機能障害患者では、特に意識障害等があらわれやすいので、患者の状態によっては従事させないよう注意すること。

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
12	<p>新薬</p> <p>劇薬</p> <p>ピブレッソ 徐放錠50mg 徐放錠150mg</p> <p>(クエチアピンフマル酸塩)</p>	<p>1.著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。☒</p> <p>2.投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。</p>	<p>1.昏睡状態</p> <p>2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある者</p> <p>3.アドレナリンを投与中</p> <p>4.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>5.糖尿病の患者、糖尿病の既往</p>	<p>○双極性障害におけるうつ症状の改善</p> <p>1回50mgより投与を開始し、2日以上の間隔をあけて1回150mgへ増量。その後、さらに2日以上の間隔をあけて、推奨用量である1回300mgに増量。いずれも1日1回就寝前とし、食後2時間以上あけて経口投与。☒</p>	<p>アドレナリン（ボスミン）</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖・糖尿病性ケトアシドーシス ・糖尿病性昏睡 ・低血糖 ・悪性症候群 ・横紋筋融解症 ・痙攣 ・無顆粒球症・白血球減少 ・肝機能障害・黄疸 ・麻痺性イレウス ・遅発性ジスキネジア ・肺塞栓症・深部静脈血栓症 ・離脱症候 ・脂質代謝異常 <p>【重要な潜在的リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺念慮・自殺行動 ・敵意・攻撃性 ・尿閉 ・QT延長 ・肺炎 	<p>新医薬品のため、2018年8月末日まで投薬期間は1回14日分を限度。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>肝機能障害のある患者及び高齢者では、クリアランスが減少し血漿中濃度が上昇することがあるため、2日以上の間隔をあけて患者の状態を観察しながら1日50mgずつ慎重に増量すること。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤の投与により、著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の致命的な経過をたどることがあるので、本剤投与中は、血糖値の測定や口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行うこと。特に、高血糖、肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者では、血糖値が上昇し、代謝状態を急激に悪化させるおそれがある。 ・本剤の投与により、低血糖があらわれることがあるので、本剤投与中は、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状に注意するとともに、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 ・本剤は主として中枢神経系に作用するため、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、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。
13	<p>ホスレノールOD錠250mg</p> <p>(炭酸ランタン水和物)</p>		<p>本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○慢性腎臓病患者における高リン血症の改善</p> <p>1日750mg（250mg錠を3錠）を開始用量とし、1日3回に分割して食直後に経口投与。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2,250mg（250mg錠を9錠）。</p>			<p>ホスレノールチュアブルからの切替。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本剤投与開始時又は用量変更時には、1週間後を目安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ランタンとして1日あたりの用量で750mgまでとし、1週間以上の間隔をあけて行うこと。
14	<p>リクシアナOD錠15mg OD錠30mg OD錠60mg</p> <p>(エドキサバントシル酸塩水和物)</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><全効能共通> ☒</p> <p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.出血☒</p> <p>3.急性細菌性心内膜炎</p> <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、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>1.腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）☒</p> <p>2.凝血異常を伴う肝疾患</p> <p><下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制></p> <p>高度の腎機能障害</p>	<p>① 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>以下の用量を1日1回経口投与。</p> <p>体重60kg以下 30mg☒</p> <p>体重60kg超 60mg</p> <p>腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量。☒</p> <p>② 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。</p> <p>体重60kg以下 30mg☒</p> <p>体重60kg超 60mg</p> <p>腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量。☒</p> <p>③ 下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制☒</p> <p>(15mg、30mgのみ。)</p> <p>30mgを1日1回経口投与。☒</p>			<p>OD錠への切替</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】</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>1.ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な患者又は血栓溶解剤の使用や血栓摘除術が必要な患者では、本剤は血行動態安定後に投与すること。</p> <p>2.本剤は急性期への適切な初期治療（ヘパリン投与等）がなされた後に投与すること。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>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>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
15	<p>新薬</p> <p>ルパフィン錠10mg</p> <p>(ルパタジンフマル酸塩)</p>		本剤の成分に対し過敏症	<p>○アレルギー性鼻炎</p> <p>○蕁麻疹</p> <p>○皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒</p> <p>12歳以上の小児及び成人</p> <p>1回10mgを1日1回経口投与。症状に応じて、1回20mgに増量可。</p>			<p>新医薬品のため、2018年11月末まで投薬期間は1回14日分を限度。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>眠気を催すことがあるので、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十分注意すること。</p>
16	<p>劇薬</p> <p>レトロビルカプセル100mg</p> <p>(ジドブジン)</p>	本剤の投与により 骨髄抑制 があらわれるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。	<p>1.好中球数750/mm³未満又はヘモグロビン値が7.5g/dL未満に減少した者</p> <p>2.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>3.イブプロフェン投与中（ブルフェン等）</p>	<p>OHIV感染症</p> <p>他の抗HIV薬と併用して、1日量500～600mgを2～6回に分けて経口投与。症状により適宜減量。☒</p>	イブプロフェン（ブルフェン等）		<p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>1.本剤投与中特に著しい好中球減少（750/mm³未満又は投与前値からの50%以上の減少）又は著しい貧血（ヘモグロビン値が7.5g/dL未満又は投与前値からの25%以上の減少）が認められた場合は、骨髄機能が回復するまで休薬。これより軽度の貧血（ヘモグロビン値が7.5～9.5g/dL）及び好中球減少（750～1000/mm³）の場合は、減量する。著しい貧血がみられた場合、休薬及び減量を行っても輸血の必要な場合がある。休薬又は減量後、骨髄機能が回復した場合には、血液学的所見及び患者の耐受性に応じて徐々に通常の投与量に増量する。</p> <p>2.本剤と他の抗HIV薬との併用療法において、因果関係が特定されない重篤な副作用が発現し、治療の継続が困難であると判断された場合には、本剤若しくは併用している他の抗HIV薬の一部を減量又は休薬するのではなく、原則として本剤及び併用している他の抗HIV薬の投与をすべて一旦中止すること。</p> <p>3.ジドブジンとして1日量が400mg（1回100mg、1日4回投与）による有効性及び安全性が認められたとの報告はあるが、1日量が400mg未満の用量による有効性は確認されていない。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>本剤の使用に際しては、患者又はそれに代わる適切な者に、次の事項についてよく説明し同意を得た後、使用すること。</p> <p>【効果効果に関連する使用上の注意】</p> <p>ヒト免疫不全ウイルス（HIV）は感染初期から多種多様な変異株を生じ、薬剤耐性を発現しやすいため、本剤は他の抗HIV薬と併用すること。</p>
17	<p>レバミピド錠100mg</p> <p>「オーツカ」</p> <p>(レバミピド)</p>		本剤の成分に対し過敏症の既往	<p>①胃潰瘍☒</p> <p>1回1錠100mgを1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与。☒</p> <p>②下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善☒</p> <p>急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期</p> <p>1回1錠100mgを1日3回経口投与。</p>			A G 医薬品
18	<p>新薬</p> <p>レクタブル2mg 注腸フォーム14回</p> <p>(ブデソニド)</p>		本剤の成分に対し過敏症の既往	<p>○潰瘍性大腸炎（重症を除く）</p> <p>1回あたり1プッシュ（ブデソニドとして2mg）、1日2回直腸内に噴射。☒</p>		<p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>糖質コルチコイド関連事象</p> <p>重篤な感染症</p> <p>B型肝炎ウイルスの再活性化</p> <p>水痘ウイルス又は麻疹ウイルス感染時の重篤化</p>	<p>新医薬品のため、2018年11月末まで投薬期間は1回14日分を限度。</p> <p>【効果効果に関連する使用上の注意】</p> <p>本剤が腸内で到達する範囲は概ねS状結腸部までであり、直腸部及びS状結腸部の病変に対して使用すること。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>免疫抑制状態の者では、生ワクチンの接種により、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、本剤投与中の患者に生ワクチンを接種する場合、免疫機能を検査の上、十分な注意を払うこと。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
19	ワンクリノン腔用ゲル90mg (プロゲステロン)		1.本剤の成分に対し過敏症の既往 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 7.ポルフィリン症	○生殖補助医療における黄体補充 1回90mgを1日1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。		【重要な特定されたリスク】 全身性過敏症反応 血栓性障害 【重要な潜在的リスク】 先天異常 【重要な不足情報】 肝機能障害を有する患者に関する安全性	【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。
20	アコアラン静注用600 (アンチトロンピンガンマ(遺伝子組換え))		本剤の成分に対しショックの既往	本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注。☒ ①先天性アンチトロンピン欠乏に基づく血栓形成傾向☒ 1日1回24～72国際単位/kgを投与。☒ ②アンチトロンピン低下を伴う播種性血管内凝固症候群（DIC）☒ 1日1回36国際単位/kgを投与。状態に応じて適宜増減するが、1日量として72国際単位/kgを超えないこと。☒		【重要な潜在的リスク】 ・ショック、アナフィラキシー ・抗凝固剤との併用による出血 ・出血	生物由来製品（記録の保存は、特定生物由来製品と同様に行う） 【用法用量に関連する使用上の注意】 DICにおいてヘパリンを併用する場合は、通常ヘパリン10,000単位を1日持続点滴することが適当と考えられるが、臨床症状により適宜増減すること。ただし、ヘパリンの投与は500単位/hrを超えないこと。 【重要な基本的注意】 ・本剤を緊急措置以外にDICの治療に使用する場合に当たっては、患者のアンチトロンピン活性が正常の70%以下に低下している場合においても、本剤の投与が医療上必要であると判断されたときに使用すること。 ・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。
21	アディノベイト静注用10002000 (ルリオクトコグアルファペゴル(遺伝子組換え))			○血液凝固第VIII因子欠乏患者における出血傾向の抑制 添付の溶解液（注射用水）5mLで溶解し、緩徐に静脈内に注射。10mL/分を超えない速度で注入すること。☒ 1回10～30国際単位/kgを投与するが、状態に応じて適宜増減。☒ 定期的に投与する場合、通常、成人及び12歳以上の小児 1回40～50国際単位/kgを週2回投与するが、状態に応じて1回60国際単位/kgに増量可。 12歳未満の小児 1回40～60国際単位/kgを週2回投与するが、状態に応じて1回80国際単位/kgを超えない範囲で増量可。☒		【重要な特定されたリスク】 インヒビターの発生 【重要な潜在的リスク】 ショック、アナフィラキシー	遺伝子組換え血液凝固第VIII因子製剤「アドベイト（ルリオクトコグアルファ）」をもとにPEGを共有結合した半減期延長型製剤。 生物由来製品（記録の保存は、特定生物由来製品と同様に行う） 在宅自己注射可 von Willebrand 因子を含んでいない。 【保険給付上の注意】 血友病治療において、通常の医療保険に加え、自己負担部分が国や自治体が定めている「特定疾病療養費」及び「小児慢性特定疾患（20歳未満）」、「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業（20歳以上）」の助成が受けられる。

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
22	<p>エクストラニール腹膜透析液</p> <p>(イコデキストリン塩化カルシウム水和物 塩化ナトリウム 塩化マグネシウム 乳酸ナトリウム)</p>		<p>1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往</p> <p>2.糖尿病</p> <p>3.横隔膜欠損</p> <p>4.腹部に挫滅傷又は熱傷</p> <p>5.高度の腹膜癒着</p> <p>6.尿毒症に起因する以外の出血性素因</p> <p>7.乳酸代謝障害の疑い</p>	<p>○慢性腎不全患者における腹膜透析</p> <p>腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。</p> <p>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時間滞液し、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。注入量及び滞液時間は、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。☒</p>			<p>浸透圧物質として7.5%イコデキストリン（グルコースポリマー）を含有する腹膜透析液。</p> <p>Na⁺ 132 mEq/L</p> <p>Ca²⁺ 3.5 mEq/L</p> <p>Mg²⁺ 0.5 mEq/L</p> <p>Cl⁻ 96 mEq/L</p> <p>乳酸イオン 40 mEq/L</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日1回のみ使用とすること。 ・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。 <p>【重要な基本的注意】</p> <p>腹膜炎が発生すると排液が濁るので、その早期発見のために、毎排液後、液の混濁状態を確認すること（腹膜炎発生時の液の混濁状態は正常排液2,000mLに対して牛乳1mLを添加した液の混濁状態を参考とすることができる）。</p>
23	<p>エダラボン点滴静注液30mgバッグ</p> <p>「NP」</p> <p>(エダラボン)</p>		<p>1.重篤な腎機能障害</p> <p>2.本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善</p> <p>1回1袋を30分かけて1日朝夕2回の点滴静注。☒</p> <p>発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内。☒</p>			<p>ラジカット点滴静注の採用あり。</p> <p>ラジカット点滴静注とは「効能効果」が異なる。</p> <p>製品の安定性を保持するため脱酸素剤を封入しているので、プラスチックバッグの外袋は使用直前まで開封しないこと。</p>
24	<p>オビドレル皮下注シリンジ250μg</p> <p>(コリオゴナドトロピンアルファ(遺伝子組換え))</p>	<p>調節卵巣刺激後に本剤を投与した場合、血栓塞栓症等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。</p>	<p>1.本剤の有効成分及び添加物に対する過敏症の既往</p> <p>2.視床下部、下垂体に腫瘍のある者</p> <p>3.原因が特定されない卵巣腫大又は卵巣嚢胞</p> <p>4.診断の確定していない不正出血のある者</p> <p>5.卵巣癌、子宮癌、乳癌及びその疑い</p> <p>6.妊娠又は妊娠している可能性</p> <p>7.活動性の血栓塞栓性疾患</p>	<p>①視床下部－下垂体機能障害に伴う無排卵又は希発排卵における排卵誘発及び黄体化</p> <p>②生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化</p> <p>250μgを単回皮下投与。☒</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>卵巣過剰刺激症候群（OHSS）及びその合併症</p> <p>血栓塞栓症</p> <p>アレルギー/過敏症反応</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>先天異常</p> <p>生殖器系癌（乳癌、卵巣癌、子宮内膜癌）</p> <p>多胎妊娠</p>	<p>生物由来製品</p> <p>投与経路：皮下注射のみ。</p> <p>投与部位：下腹部に注射。</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】</p> <p>本剤の投与にあたっては、患者及びパートナーの検査を十分に行い、本剤の投与の適否を判断すること。特に、甲状腺機能低下、副腎機能低下、高プロラクチン血症及び下垂体又は視床下部腫瘍等が認められた場合、当該疾患の治療を優先すること。なお、排卵誘発及び黄体化の場合、本剤の投与対象は、WHOグループI又はII（多嚢胞性卵巣症候群を含む）に相当する排卵障害である。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>血清エストラジオール濃度や超音波検査により十分な卵胞の発育を確認した上で投与すること。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考																																														
25	オムニパーク140注 220mL (イオヘキソール)	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。☒ 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往 2.重篤な甲状腺疾患	○デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 成人 1回、右記の量を使用。年齢、体重、症状、目的により適宜増減。 〔（ ）内はヨード含有量を示す〕☒ 小児 血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">撮影の種類</th> <th colspan="4">用 量</th> </tr> <tr> <th>オムニパーク140注</th> <th>オムニパーク240注</th> <th>オムニパーク300注</th> <th>オムニパーク350注</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児血管心臓撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)</td> </tr> <tr> <td>心腔内撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>2.0～4.0mL (700～1,400mg)</td> </tr> <tr> <td>冠状動脈撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)</td> </tr> <tr> <td>肺動脈撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)</td> </tr> <tr> <td>上行大動脈撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>撮影の種類</td> <td>オムニパーク140注</td> <td>5～50mL (0.7～7g)</td> </tr> <tr> <td>デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>コンピューター断層撮影における造影</td> <td>150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは適宜点検とする。]</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>静脈性尿路撮影</td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> </tbody> </table>	撮影の種類	用 量				オムニパーク140注	オムニパーク240注	オムニパーク300注	オムニパーク350注	小児血管心臓撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)	心腔内撮影	－	－	－	2.0～4.0mL (700～1,400mg)	冠状動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)	肺動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)	上行大動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)	撮影の種類	オムニパーク140注	5～50mL (0.7～7g)	デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影	－	－	コンピューター断層撮影における造影	150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは適宜点検とする。]	－	静脈性尿路撮影	－	－			バイアル製剤（ソフトボトル製剤からの切替） 【原則禁忌】 1.一般状態の極度に悪い者 2.気管支喘息 3.重篤な心障害 4.重篤な肝障害 5.重篤な腎障害 6.マクログロブリン血症 7.多発性骨髄腫 8.タタニー 9.褐色細胞腫のある患者及びその疑い 【重要な基本的注意】 外来患者に使用する場合には、本剤投与開始より1時間～数日後にも遅発性副作用の発現の可能性があることを患者に説明した上で、発疹、発熱、悪心、めまい、胸内苦悶感等の副作用と思われる症状があらわれた場合には、速やかに主治医等に連絡するように指示するなど適切な対応をとること。
撮影の種類	用 量																																																				
	オムニパーク140注	オムニパーク240注	オムニパーク300注	オムニパーク350注																																																	
小児血管心臓撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)																																																	
心腔内撮影	－	－	－	2.0～4.0mL (700～1,400mg)																																																	
冠状動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)																																																	
肺動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)																																																	
上行大動脈撮影	－	－	－	0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)																																																	
撮影の種類	オムニパーク140注	5～50mL (0.7～7g)																																																			
デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影	－	－																																																			
コンピューター断層撮影における造影	150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは適宜点検とする。]	－																																																			
静脈性尿路撮影	－	－																																																			
26	劇薬 ガニレスト皮下注 0.25mgシリンジ (ガニレリクス酢酸塩)		1.本剤の有効成分又はその他の添加物に対し過敏症の既往☒ 2.ゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）又は他のGnRH誘導体に対し過敏症の既往☒ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦	○調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 原則として卵巣刺激ホルモン製剤投与の6日目から開始し、0.25mgを1日1回皮下に連日投与。☒			在宅自己注射可。 【用法用量に関連する使用上の注意】 ・卵巣刺激ホルモン（FSH）製剤を用いた調節卵巣刺激は月経周期の2日目又は3日目から行う。 ・本剤の投与開始時期はFSH製剤の投与開始6日目とし、医師の判断により投与開始時期を調節できる。 ・FSH製剤の投与量は発育卵胞の数及びサイズに基づき調整すること。本剤の投与は適当な大きさの卵胞が十分発育するまで続けること。ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン（hCG）製剤により卵胞の最終的な成熟を行うこと。 ・本剤とFSH製剤はほぼ同時期に投与すべきであるが、注射液は混合せず、注射部位は別にすること。 ・ガニレリクスの消失半減期を考慮し、本剤投与間隔並びに本剤の最終投与とhCG製剤投与との間隔は30時間を超えないようにすること。 【適用上の注意】 投与部位として下腹部又は大腿部が望ましい。																																														
27	ゴナールエフ皮下注 75 150 (ホリトロピンアルファ(遺伝子組換え))	血栓塞栓症を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがあるので、用法・用量、使用上の注意に特に留意すること。予想されるリスク及び注意すべき症状について、あらかじめ患者に説明を行うこと。	1.本剤又は性腺刺激ホルモン製剤及び添加物に対する過敏症の既往 2.FSH濃度が高く、原発性性腺機能不全が示唆される患者☒ 3.十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全 4.エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑い 5.アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、前立腺癌）及びその疑い 6.視床下部、下垂体腫瘍等の頭蓋内器官の活動性の腫瘍がある者 7.診断の確定していない不正出血 8.原因が特定されない卵巣腫大又は卵巣のう胞 9.妊娠又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦	①視床下部－下垂体機能障害又は多くの卵性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発 排卵誘発には、1回75IUを連日皮下投与。卵胞の発育の程度を観察しながら適宜用量を調節し、主席卵胞の十分な発育が確認された後、hCG（ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン）製剤を投与し排卵を誘起。☒ ②低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導 精子形成の誘導には、本剤はhCG（ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン）製剤と併用投与。hCG製剤の投与により、血中テストステロン値が正常範囲内にあること及び無精子であることを確認した後に、1回150IUを1週3回皮下投与。精子形成の誘導が認められない場合には、本剤の用量を1回に最大300IU、1週3回を限度として適宜増量。☒			・生物由来製品 ・在宅自己注射可 【適用上の注意】 投与経路：本剤は皮下注射でのみ投与する。 【重要な基本的注意】 ・女性に使用する場合 本剤は、クロミフェン療法が奏効しない、自発月経を有するか又はプロゲステロン製剤投与により消退出血の認められる第1度無月経、無排卵周期症（希発及び頻発月経を含む）又は多くの卵性卵巣症候群の患者に投与すること。																																														

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
28	サイレース静注2mg (フルニトラゼパム)		1.本剤の成分に対し過敏症の既往 2.急性狭隅角緑内障 3.重症筋無力症	本剤は用時注射用蒸留水にて2倍以上に希釈調製し、できるだけ緩徐に（フルニトラゼパムとして1mgを1分以上かけて）静脈内に注射。 ○全身麻酔の導入 0.02～0.03mg/kg ○局所麻酔時の鎮静 0.01～0.03mg/kg 必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与。年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法などに応じて適宜増減。			向精神薬、習慣性医薬品 ロヒブノール静注用からの切替。 【重要な基本的注意】 ・麻酔を行う際には原則としてあらかじめ絶食。 ・麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行う。 ・本剤投与前に、酸素吸入器、吸引器具、挿管器具等の人工呼吸のできる器具及び昇圧剤等の救急蘇生剤を手もとに準備しておくこと。また、必要に応じてフルマゼニル（ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤）を手もとに準備しておくこと。 ・本剤投与中は、気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。観察を行う際には、パルスオキシメーターや血圧計等を用いて、継続的に患者の呼吸及び循環動態を観察すること。 ・術後引き続き鎮静及び前向性健忘が認められることがあるので注射後24時間は観察下におくこと。 【その他の注意】 本剤は鎮痛作用を有しないので、必要ならば鎮痛剤を併用すること。
29	ジーンプラバ点滴静注625mg (ベズロトクスマブ (遺伝子組換え))		本剤の成分に対し過敏症の既往	○クロストリジウム・ディフィシル感染症の再発抑制 10mg/kgを <u>60分かけて</u> 単回点滴静注。☒		【重要な潜在的リスク】 アナフィラキシー	生物由来製品 【用法用量に関連する使用上の注意】 ・本剤は、クロストリジウム・ディフィシル感染症に対する 治療施行中 に投与すること。 ・本剤を 複数回投与した場合 のベネフィット・リスクは不明である。 【適用上の注意】 ・調製時 患者の体重に基づいて必要量を分取し、生食液又は5%ブドウ糖注射液を含む点滴バッグに加えて希釈し、 <u>最終濃度を1～10mg/mL</u> 。 ・投与時 本剤は、無菌処理及び発熱物質に対する処理が行われたタンパク質低吸着性のインラインフィルター（0.2～5μm）を使用し、 <u>60分かけて</u> 点滴静注。 【保険給付上の注意】 重症化又は再発のリスクが高いクロストリジウム・ディフィシル感染症を対象とすること。本剤剤の使用に当たっては、次のアからオまでのうち該当するものを診療報酬明細書の摘要欄に記載し、オを選択する場合には、重症化又は再発のリスクが高いと判断した理由を記載すること。 なお、65歳以上であること、又は過去2回以下の既往歴があることのみでは重症化又は再発のリスクが高いとは認められない。 ア 免疫不全状態 イ 重症のクロストリジウム・ディフィシル感染症 ウ 強毒株（リボタイプ027、078 又は244）への感染 エ 過去3回以上の既往歴 オ その他の理由により重症化又は再発のリスクが高いと判断できる場合

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考								
30	ステラーラ点滴静注 130mg (ウステキヌマブ(遺伝子組換え))	<p>1.本剤はIL-12/23の作用を選択的に抑制する薬剤であるため、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。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回ると判断される場合にのみ投与すること。また、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. 重篤な感染症</p> <p>ウイルス、細菌及び真菌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すること。</p> <p>3.結核等の感染症について診療経験を有する内科等の医師と十分な連携をとり使用すること。</p> <p>4.クローン病患者に本剤の治療を開始する前に、栄養療法、ステロイド、免疫調節剤等の使用を十分に勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病の治療経験を持つ医師が使用すること。</p>	<p>1.重篤な感染症</p> <p>2.活動性結核</p> <p>3.本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○中等症から重症の活動期クローン病の導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）</p> <p>導入療法の初回に、以下に示す用量を単回点滴静注。☒</p> <table border="1" data-bbox="1124 352 1611 466"> <thead> <tr> <th>患者体重</th> <th>投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55kg以下</td> <td>260mg</td> </tr> <tr> <td>55kgを超える85kg以下</td> <td>390mg</td> </tr> <tr> <td>85kgを超える</td> <td>520mg</td> </tr> </tbody> </table>	患者体重	投与量	55kg以下	260mg	55kgを超える85kg以下	390mg	85kgを超える	520mg		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重篤な過敏反応 重篤な感染症 結核 間質性肺炎 <p>【重要な潜在的リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍 心血管系事象 膿疱性乾癬・乾癬性紅皮症の悪化及び新規発現 免疫原性 	<p>生物由来製品</p> <ul style="list-style-type: none"> ステラーラ皮下注シリンジの採用あり。 <p>【重要な基本的注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生ワクチン接種に起因する感染症発現の可能性を否定できないので、本剤による治療中は、生ワクチンを接種しないこと。 本剤投与中又は投与当日にInfusion Reaction（発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、頭痛、発疹等）が発現する可能性があるため、患者の状態を十分に観察し、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（抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬の投与等）を行うこと。 <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>維持療法については、本剤初回投与の8週後、ウステキヌマブ（遺伝子組換え）皮下投与用製剤の投与を行う。維持療法における用法・用量は、ウステキヌマブ（遺伝子組換え）皮下投与用製剤の添付文書を参照すること。</p> <p>【適用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本剤の希釈液を<u>1時間以上</u>かけて投与。
患者体重	投与量														
55kg以下	260mg														
55kgを超える85kg以下	390mg														
85kgを超える	520mg														

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考																		
31	スピラザ髄注 12mg (ヌシネルセンナトリウム)		本剤の成分に対し過敏症の既往	<p>○乳児型脊髄性筋萎縮症 1回につき下表の用量を投与。初回投与後、2週、4週及び9週に投与し、以降4ヵ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1～3分かけて髄腔内投与。☒</p> <p>○乳児型以外の脊髄性筋萎縮症 1回につき下表の用量を投与。初回投与後、4週及び12週に投与し、以降6ヵ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1～3分かけて髄腔内投与。☒</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>各投与時の日齢</th> <th>用量</th> <th>投与液量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～90日齢</td> <td>9.6mg</td> <td>4 mL</td> </tr> <tr> <td>91～180日齢</td> <td>10.3mg</td> <td>4.3mL</td> </tr> <tr> <td>181～365日齢</td> <td>10.8mg</td> <td>4.5mL</td> </tr> <tr> <td>366～730日齢</td> <td>11.3mg</td> <td>4.7mL</td> </tr> <tr> <td>731日齢～</td> <td>12mg</td> <td>5 mL</td> </tr> </tbody> </table>	各投与時の日齢	用量	投与液量	0～90日齢	9.6mg	4 mL	91～180日齢	10.3mg	4.3mL	181～365日齢	10.8mg	4.5mL	366～730日齢	11.3mg	4.7mL	731日齢～	12mg	5 mL		<p>【重要な潜在的リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液凝固障害 ・腎機能障害 ・肝機能障害 ・中枢神経系への影響、記憶・学習への影響 ・過敏性反応 ・生後2ヵ月以前に治療を開始した患者への投与 ・QT延長 ・SMN2遺伝子のコピー数が4以上の患者への投与 ・腎機能障害患者への投与 <p>【重要な不足情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期投与患者における安全性プロファイル ・原薬ロット間の不純物プロファイルの違いが安全性に与える影響 ・SMN2遺伝子以外の遺伝子との相互作用に起因して生じる有害事象（感染症、中枢神経系の疾患等） ・本剤の蓄積が認められる組織・器官における安全性 ・がん原性 	<p>【効能効果に関連する使用上の注意】（脊髄性筋萎縮症） 遺伝子検査により、SMN1遺伝子の欠失又は変異を有し、SMN2遺伝子のコピー数が1以上であることが確認された患者に投与すること。</p>
各投与時の日齢	用量	投与液量																							
0～90日齢	9.6mg	4 mL																							
91～180日齢	10.3mg	4.3mL																							
181～365日齢	10.8mg	4.5mL																							
366～730日齢	11.3mg	4.7mL																							
731日齢～	12mg	5 mL																							
32	スルバシリン静注用 3g (アンピシリンナトリウム スルバクタムナトリウム)		1.本剤の成分によるショックの既往 2.伝染性単核症	<p><適応菌種> 本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌</p> <p><適応症> 肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎</p> <p>〔肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合〕 成人：1日6g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。重症感染症の場合には必要に応じて適宜増量することができるが、1回3g（力価）1日4回（1日量として12g（力価））を上限。☒</p> <p>〔膀胱炎の場合〕 成人：1日3gを2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。☒</p> <p>小児：1日60～150mg/kgを3～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注。☒ 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生食液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与。点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。☒</p>			<p>・1V中、日局スルバクタムナトリウム1.0gと日局アンピシリンナトリウム2.0gを含有。</p> <p>・スルバシリン静注用1.5gの院内採用あり。（ユナシンS静注用3gからの切替）</p> <p>【原則禁忌】 本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往</p>																		

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
33	<p>ダラザレックス点滴静注 100mg 400mg</p> <p>(ダラツムマブ(遺伝子組換え))</p>	<p>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、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>本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○再発又は難治性の多発性骨髄腫</p> <p>1回16mg/kgを以下の投与間隔で点滴静注。</p> <p>Ld併用の場合 1週間間隔（1～8週目）、2週間間隔（9～24週目）及び4週間間隔（25週目以降）<input type="checkbox"/></p> <p>Bd併用の場合 1週間間隔（1～9週目）、3週間間隔（10～24週目）及び4週間間隔（25週目以降）<input type="checkbox"/></p> <p>Ld：レナリドミド及びデキサメタゾン Bd：ボルテゾミブ及びデキサメタゾン</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> Infusion reaction 間接クームス試験への干渉 間接クームス試験への干渉 骨髄抑制 感染症 腫瘍崩壊症候群 <p>【重要な潜在的リスク】 溶血</p>	<p>生物由来製品</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】 本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるために、本剤投与開始1～3時間前に副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を投与すること。また、遅発性のinfusion reactionを軽減させるために、必要に応じて本剤投与後に副腎皮質ホルモン等を投与すること。なお、慢性閉塞性肺疾患若しくは気管支喘息のある患者又はそれらの既往歴のある患者には、本剤の投与後処置として気管支拡張薬及び吸入ステロイド薬の投与を考慮すること。</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】 本剤による治療は、少なくとも1つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること。</p>
34	<p>劇薬</p> <p>パーサビブ静注透析用2.5mg</p> <p>(エテルカルセチド塩酸塩)</p>		<p>本剤の成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○血液透析下の二次性副甲状腺機能亢進症</p> <p>1回5mgを開始用量とし、週3回、透析終了時の返血時に透析回路静脈側に注入。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1回2.5～15mgの範囲内で適宜用量を調整し、週3回、透析終了時の返血時に投与。</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低カルシウム血症 心不全の増悪 QT延長 <p>【重要な潜在的リスク】 過敏症反応 痙攣 骨代謝異常</p>	<p>5mg製剤の採用あり。</p> <p>【用法・用量に関連する使用上の注意】</p> <ol style="list-style-type: none"> 本剤は血中Caの低下作用を有するので、血清Ca濃度が低値でないこと（目安として8.4mg/dL以上）を確認して投与を開始。 血清Ca濃度は、本剤の開始時及び用量調整時は週1回測定し、維持期には2週に1回以上測定すること。血清Ca濃度が8.4mg/dL未満に低下した場合は、添付文書参照。 増量は増量幅を5mgとし、4週間以上の間隔をあけて行うこと。 定期的にPTHを測定すること。
35	<p>ヒポクライン注射液 2.4</p> <p>(ゴナドレリン酢酸塩)</p>		<p>1.エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑い 2.アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、前立腺癌）及びその疑い</p>	<p>下記疾患における視床下部性性腺機能低下症</p> <p>①成長ホルモン分泌不全性低身長症（ゴナドトロピン分泌不全を伴う） ②視床下部器質性障害 ③ゴナドトロピン単独欠損症</p> <p>1回10～20μgを2時間間隔で1日12回皮下投与。12週間投与し、血中ゴナドトロピンあるいは性ホルモンの上昇がみられない場合は投与を中止。</p>			

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
36	<p>新薬</p> <p>劇薬</p> <p>ベンリスタ点滴静注用120mg</p> <p>ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター</p> <p>(ベリムマブ(遺伝子組換え))</p>	<p>1.本剤は、肺炎、敗血症、結核等の感染症を含む緊急時に十分に措置できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性エリテマトーデス治療の十分な知識・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。本剤は感染症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、悪性腫瘍の発現も報告されている。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。☒</p> <p>2.重篤な感染症☒</p> <p>敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的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現に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。</p> <p>3.全身性エリテマトーデス患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド、免疫抑制薬等の全身性エリテマトーデス治療薬の使用を十分勘案すること。</p>	<p>1.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.重篤な感染症</p> <p>3.活動性結核</p>	<p>○既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス</p> <p>【点滴静注用】</p> <p>1回10mg/kgを初回、2週後、4週後に点滴静注し、以後4週間の間隔で投与。☒</p> <p>【皮下注オートインジェクター】</p> <p>1回200mgを1週間の間隔で皮下注射。</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重篤な過敏症 重篤な感染症（結核、肺炎、ニューモシステイ肺炎、敗血症、日和見感染症を含む） B型肝炎ウイルスの再活性化 進行性多巣性白質脳症（PML） <p>【重要な潜在的リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 間質性肺炎 悪性腫瘍 免疫原性 予防接種における免疫反応性への影響 うつ病及び自殺／自傷行為に関連する事象 	<p>生物由来製品</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>本剤投与中は、生ワクチン接種による感染症発現のリスクを否定できないため、生ワクチン接種は行わないこと。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本剤は1時間以上かけて点滴静注すること。“点滴のみ” 本剤は、注射用水で溶解後、生理食塩液で希釈して独立したラインにより投与するものとし、他の注射剤・輸液等と混合しないこと。“点滴のみ” 本剤による治療開始後、医師により適用が妥当と判断された患者については、自己投与も可能である。“皮下注オートインジェクターのみ” <p>【効能効果に関連する使用上の注意】</p> <p>過去の治療において、ステロイド、免疫抑制薬等による全身性エリテマトーデスに対する適切な治療を行っても、疾患活動性を有する場合に、本剤を上乗せして投与すること。</p> <p>【適用上の注意】</p> <p>点滴静注用製剤から皮下注オートインジェクターに切替る場合、点滴静注の最終投与から1～4週後に本剤の投与を開始すること。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
37	<p style="text-align: center; border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">劇薬</p> <p>マイオザイム点 滴静注用50mg (アルグルコシ ダーゼアルファ (遺伝子組換 え))</p>	<p>1.本剤の投与によりinfusion associated reaction (IAR) のうちアナフィラキシー反応があらわれる可能性がある。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。重篤なinfusion associated reactionが発現した場合には、速やかに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、本剤の使用中に免疫複合体を介すると考えられる反応（免疫関連反応）が報告されている。☒</p> <p>2.心肥大を併発する乳児型糖原病II型患者に本剤を投与する場合は急性心肺不全を発症する危険性があるため、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には速やかに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。〔循環血容量が増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。〕</p>	<p>本剤の成分に対しアナフィラキシーショックの既往</p>	<p>○糖原病II型</p> <p>1回20mg/kgを隔週点滴静脈内投与。☒</p>			<p>生物由来製品</p> <p>【重要な基本的注意】 本剤投与中又は投与終了後数時間以内にinfusion associated reactionが発現することがあるので、投与終了後も患者の状態を観察すること。本剤投与によりinfusion associated reactionが現れた場合、投与速度の減速又は投与の一時中止、適切な薬剤治療（副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤又は抗炎症剤等）、もしくは緊急処置を行うこと。なお、投与速度が速い場合にはinfusion associated reactionが起こりやすい傾向がある。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】 本剤20mg/kgをおおよそ4時間にわたり投与する。初回点滴速度は、1mg/kg/時を超えないこと。最大点滴速度7mg/kg/時に達するまで、患者の状態を確認しながら、30分毎に2mg/kg/時ずつ点滴速度を上げる。 (添付文書参考)</p>
38	<p>ミッドペリック L135腹膜透析液 L250腹膜透析液 (ブドウ糖 塩化カル シウム水和物 塩化 ナトリウム 塩化マ グネシウム 乳酸ナ トリウム)</p>		<p>1.横隔膜欠損 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある者 3.高度の腹膜癒着のある者 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある者 5.乳酸代謝障害の疑い</p>	<p>○慢性腎不全患者における腹膜透析（高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる。）</p> <p>透析治療を目的とし、腹腔内に注入して使用。通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞留し、効果期待後に排液除去。以上の操作を1回とし、ミッドペリックL135腹膜透析液、ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合わせるか又は単独使用して、通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞留時間、操作回数は、症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重等により適宜増減。注入及び排液速度は通常300mL/分以下。</p>			<p>【効能又は効果に関連する使用上の注意】 ミッドペリックL135、L250腹膜透析液は、次のような場合に使用すること。 高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合</p> <p>【用法及び用量に関連する使用上の注意】 注入量及び交換回数 注入量（容量設定）は、次表を目安とし、また交換回数は通常1日4回とする。 体重50kg未満：1.5L容量を使用 体重50kg以上：2L容量を使用 なお、2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて（体重60kg以上を目安とする）2Lに代え2.5L容量を適用する。</p> <p>【適用上の注意】 本剤はカリウムを含まないため、血清カリウム値が正常あるいは低値の場合、またジギタリス治療中の患者では症状に応じて本剤中のカリウム濃度が1～4mEq/Lになるように補正して使用すること。 ・調製時 本剤に他の薬剤を混注する際は、2液を混合した後行うこと。</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考												
39	<p style="text-align: center; border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">劇薬</p> メチレンブルー静注50mg「第一三共」 (メチルチオニウム塩化物水和物)		1.本剤の成分、フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往 2.グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠損症 3.NADPH還元酵素欠損症 4.塩素酸塩によるメトヘモグロビン血症 5.シアン化合物中毒の解毒剤として投与した亜硝酸化合物によるメトヘモグロビン血症	○中毒性メトヘモグロビン血症 通常、生後3ヵ月を過ぎた乳幼児、小児及び成人 1回1～2mg/kgを5分以上かけて静脈内投与。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与できるが、累積投与量は最大7mg/kgまで。☒ 新生児及び生後3ヵ月以下の乳児 1回0.3～0.5mg/kgを5分以上かけて静脈内投与。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与可。		【重要な特定されたリスク】 溶血性貧血 メトヘモグロビン血症の増悪 セロトニン作動薬（選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤、三環系抗うつ剤、ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤等）を投与中の患者におけるセロトニン症候群 ショック、アナフィラキシー 腎不全、腎機能障害 【重要な潜在的リスク】 神経毒性、皮膚壊死、注射部位の局所組織壊死 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人へ投与された場合の胎児への影響	【用法用量に関連する使用上の注意】 本剤1アンプルに対し5%ブドウ糖注射液50mLで希釈。 生後3ヵ月を過ぎた乳幼児、小児及び成人におけるアニリン又はジアフェニルスルホンによるメトヘモグロビン血症の場合の累積投与量は最大4mg/kgまで。 [溶血を起こしやすい] 【適用上の注意】 投与経路 静脈内注射にのみ使用すること。 開封時 メチルチオニウム塩化物が析出する場合があるので、体温付近の温度で約3分間振とうし溶解後使用する。 調製時 本剤の有効成分であるメチルチオニウム塩化物は、塩化ナトリウムにより溶解度が低下するため生理食塩液と混合しないこと 投与時 血管外に本剤が漏出した場合に、注射部位に皮膚壊死等が起こる可能性があるため、薬液が血管外に漏れないよう慎重に投与すること。												
40	メトレプレチン皮下注用11.25mg「シオノギ」 (メトレプレチン(遺伝子組換え))		本剤の成分に対し過敏症の既往	○脂肪萎縮症 男性には0.04mg/kg、18歳未満の女性には0.06mg/kg、18歳以上の女性には0.08mg/kgを1日1回皮下注射。投与はそれぞれ0.02mg/kg、0.03mg/kg、0.04mg/kgから投与開始し、1ヵ月程度をかけ、上記投与量まで増量。症状に応じて適宜減量。☒ 性別及び年齢別の投与量： <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>開始用量</th> <th>維持用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>0.02mg/kg</td> <td>0.04mg/kg</td> </tr> <tr> <td>女性 (18歳未満)</td> <td>0.03mg/kg</td> <td>0.06mg/kg</td> </tr> <tr> <td>女性 (18歳以上)</td> <td>0.04mg/kg</td> <td>0.08mg/kg</td> </tr> </tbody> </table>		開始用量	維持用量	男性	0.02mg/kg	0.04mg/kg	女性 (18歳未満)	0.03mg/kg	0.06mg/kg	女性 (18歳以上)	0.04mg/kg	0.08mg/kg			・在宅自己注射が可能。 【効能効果に関連する使用上の注意】 インスリン抵抗性を有する脂肪萎縮症と診断された患者にのみ使用すること。 【適用上の注意】 投与経路：皮下注射にのみ使用すること。
	開始用量	維持用量																	
男性	0.02mg/kg	0.04mg/kg																	
女性 (18歳未満)	0.03mg/kg	0.06mg/kg																	
女性 (18歳以上)	0.04mg/kg	0.08mg/kg																	

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
41	<p>リツキシマブBS点 滴静注 100mg「KHK」 500mg「KHK」</p> <p>(リツキシマブ(遺伝子組換え))</p>	<p>1.本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血管腫瘍、自己免疫疾患の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみを行うこと。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に説明し、同意を得てから投与を開始すること。☒</p> <p>2.先行バイオ医薬品の投与開始後30分～2時間よりあらわれるinfusion reactionのうちアナフィラキシー様症状、肺障害、心障害等の重篤な副作用（低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促進症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等）により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後24時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に以下の患者については発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること。☒</p> <p>(1)血液中に大量の腫瘍細胞がある（25,000/μL以上）など腫瘍量の多い患者☒</p> <p>(2)脾腫を伴う患者☒</p> <p>(3)心機能、肺機能障害を有する患者☒</p> <p>3.腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高Al-P血症等の腫瘍崩壊症候群（tumor lysis syndrome）があらわれ、本症候群に起因した急性腎不全による死亡例及び透析が必要となった患者が先行バイオ医薬品において報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。☒</p> <p>4.B型肝炎ウイルスキャリアの患者で、先行バイオ医薬品の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。☒</p> <p>5.皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が先行バイオ医薬品において報告されている。☒</p>	<p>本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者</p>	<p>①CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫に用いる場合 1回量375mg/m²を1週間間隔で点滴静注。最大投与回数は8回。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与。☒ 維持療法に用いる場合は、1回量375mg/m²を点滴静注。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。☒</p> <p>②免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患に用いる場合 1回量375mg/m²を1週間間隔で点滴静注。最大投与回数は8回とする。☒</p> <p>③ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎に用いる場合 1回量375mg/m²を1週間間隔で4回点滴静注。☒</p>		<p>【重要な特定されたリスク】 Infusion reaction B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎、肝炎の増悪 肝機能障害、黄疸 皮膚粘膜眼症候群（SJS）、中毒性表皮壊死融解症（TEN）等の皮膚粘膜症状 汎血球減少、白血球減少、好中球減少、無顆粒球症、血小板減少 感染症 進行性多巣性白質脳症（PML） 間質性肺炎 心障害 腎障害 消化管穿孔・閉塞 血圧下降 可逆性後白質脳症症候群（RPLS） 腫瘍崩壊症候群（TLS）</p> <p>【重要な潜在的リスク】 免疫反応性の低下 悪性腫瘍の発現</p>	<p>生物由来製品</p> <p>リツキシマブ注の採用あり。 リツキシマブ注とは「効能効果」が異なる。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】 1.本剤投与時に頻発してあらわれるinfusion reaction（発熱、悪寒、頭痛等）を軽減させるために、本剤投与の30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投与を行うこと。また、副腎皮質ホルモン剤と併用しない場合は、本剤の投与に際して、副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮すること。</p> <p>2.初回投与時は、最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始し、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。また、2回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。</p>
42	<p>レギュニール LCa2.5腹膜透析液 LCa4.25腹膜透析液</p> <p>(腹膜透析用剤)</p>		<p>1.横隔膜欠損 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある者 3.高度の腹膜癒着のある者 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある者 5.乳酸代謝障害の疑い</p>	<p>○慢性腎不全患者における腹膜透析（高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる）。</p> <p>腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。 1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滯液し、効果期待後に排液除去。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニールLCa1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニールLCa2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニールLCa4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニールLCa1.5腹膜透析液と組み合わせて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。注入量、滯液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下。☒</p>			<p>カルシウム濃度が 2.5mEq/L の製剤 混合後 Na+ 132 mEq/L Ca2+ 2.5 mEq/L Mg2+ 0.5 mEq/L Cl- 100 mEq/L HCO3- 25 mEq/L 乳酸イオン 10 mEq/L</p>

	医薬品名,一般名	警告	禁忌	用法・用量	併用禁忌	RMP	備考
43	<p>毒薬</p> <p>ロクロニウム臭化物 静注液50mg/5.0mL 「マルイン」 (臭化ロクロニウム)</p>	本剤は、その作用及び用法について熟知した医師のみが使用すること。	<p>1.本剤の成分又は臭化物に対して過敏症の既往</p> <p>2.重症筋無力症、筋無力症候群の患者のうち、スガマデクスナトリウムに対して過敏症の既往歴のある患者</p>	<p>○麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩</p> <p>挿管用量としてロクロニウム臭化物0.6mg/kgを静脈内投与し、術中必要に応じて0.1～0.2mg/kgを追加投与する。持続注入により投与する場合は、7μg/kg/分の投与速度で持続注入を開始する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、挿管用量の上限は0.9mg/kgまでとする。☒</p>			<p>エスラックス静注からの切替。</p> <p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>1.作用持続時間は用量に依存して長くなるため、本剤0.9mg/kgを挿管用量として投与する際は注意すること。</p> <p>2.持続注入により投与する場合は、筋弛緩モニタリング装置を用いて適切に注入速度を調節すること。</p> <p>【重要な基本的注意】</p> <p>麻酔導入後、本剤にさきかけて気管挿管の目的でスキサメトニウム塩化物水和物を投与した場合には、スキサメトニウム塩化物水和物の効果の消失（患者の自発呼吸の発現）を確認した後、本剤を投与すること。</p>
44	<p>生食注シリンジ 50mL「ニプロ」 (生理食塩液)</p>			<p>【注射】</p> <p>○細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤</p> <p>通常20～1,000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注。年齢、症状により適宜増減。☒量を取り注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。</p> <p>【外用】</p> <p>○皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進</p> <p>皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布に用いる。含そう、噴霧吸入に用いる。</p> <p>【その他】</p> <p>○医療用器具の洗浄</p> <p>医療用器具の洗浄に用いる。</p>			<p>【適用上の注意】</p> <p>本シリンジは、極端な陰圧が発生する回路には使用しないこと。また、本剤で溶解・希釈したヘパリン等の抗凝固薬を血液透析時に投与する場合は、抗凝固薬注入ラインが血液ポンプの下流に設置された血液回路に用いること。</p>