

平成24年 6月新規採用医薬品

内服薬

医薬品名	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
アイセントレス錠400mg	ラルテグラビルカリウム	MSD	○HIV感染症  400mgを1日2回経口投与。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			必ず他の抗HIV薬と併用すること。
アジルバ錠 20mg 40mg	アジルサルタン	武田	○高血圧症  20mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mg。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			
イグザレルト錠 10mg 15mg	リバーロキサバン	バイエル	○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  15mgを1日1回食後に経口投与。腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg1日1回に減量。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 出血 3. 凝固障害を伴う肝疾患 4. 中等度以上の肝障害 (Child-Pugh分類B又はCに相当) 5. 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/min未満) 6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 7. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、アタザナビル、インジナビル等)との併用 8. アゾール系抗真菌剤(フルコナゾールを除く、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ケトコナゾール等)との併用 9. 急性細菌性心内膜炎	1. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル(ノービア)、アタザナビル(レイアッツ)、インジナビル(クリキシバン等)) 2. アゾール系抗真菌剤(経口又は注射剤、フルコナゾールを除く)(イトラコナゾール(イトリゾール)、ボリコナゾール(ブイフェンド)、ケトコナゾール(国内未発売)等)	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。	第Xa因子阻害剤
イムセラカプセル0.5mg	フィンゴリモド塩酸塩	田辺三菱	○多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制  1日1回0.5mgを経口投与。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.重篤な感染症 3.クラスIa(キノジン、プロカインアミド等)又はクラスIII(アミオダロン、ソタロール等)抗不整脈剤との併用 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	1.生ワクチン(乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経口生ポリオワクチン、乾燥BCG等) 2.クラスIa抗不整脈剤キノジン(硫酸キノジン)プロカインアミド(アミサリン)等 3.クラスIII抗不整脈剤アミオダロン(アンカロン)ソタロール(ソタコール)等	1.緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識と多発性硬化症の治療経験をもつ医師のもとで、適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、黄斑浮腫等の重篤な眼疾患が発現することがあるので、十分に対応できる眼科医と連携がとれる場合にのみ使用すること。 2.本剤の投与開始後、数日間にわたり心拍数の低下作用がみられる。特に投与初期は大きく心拍数が低下することがあるので、循環器を専門とする医師と連携するなど、適切な処置が行えるようにすること。 3.重篤な感染症により死亡に至る例が報告されている。また、Epstein-Barrウイルスに関連した悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患の発現も報告されている。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、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。	進行型多発性硬化症に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。
エキセメスタン錠25mg「NK」	エキセメスタン	日本化薬	○閉経後乳癌  1日1回25mgを食後に経口投与。	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 2.授乳婦 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴			アロマシン錠のジェネリック
エビリファイ錠3mg エビリファイOD錠6mg 24mg	アリピプラゾール	大塚	1)統合失調症  1日6～12mgを開始用量、1日6～24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えない。  2)双極性障害における躁症状の改善  12～24mgを1日1回経口投与。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えない。	1.昏睡状態 2.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中樞神経抑制剤の強い影響下にある 3.アドレナリンとの併用 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴	アドレナリン(ボスミン)	1.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するおそれがあるので、高血糖の徴候・症状に注意すること。特に、糖尿病又はその既往歴もしくはその危険因子を有する患者には、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とし、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2.あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿、多食、脱力感等の異常などの症状があらわれた場合には、直ちに服用を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。	当院採用のうち、3mg、12mg：素錠 6mg、24mg：OD(口腔内崩壊)錠

医薬品名	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
コバシル錠 4mg	ペリンドプリル エルブミン	協和醗酵 キリン	○高血圧症  2～4mg(錠2mg:1～2錠、錠4mg:0.5～1錠)を1日1回経口投与。 年齢、症状により適宜増減するが、1日最大量は8mg(錠2mg:4錠、錠4mg:2錠)まで。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.血管浮腫の既往歴(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等) 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスを施行中 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	1. デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスの施行(リポソーパー、イムゾーバTR、セルゾーバ等) 2. アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた透析(AN69)		2mg既採用。規格追加
ザーコリカプセル 200mg 250mg	クリゾチニブ	ファイザー	○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  1回250mgを1日2回経口投与。患者の状態により適宜減量。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1.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。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.間質性肺疾患が発現し、死亡に至った例が報告されているので、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投与を中止し、適切な処置を行うこと。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。 3.肝不全が発現し、死亡に至った例が報告されているので、開始前を含め定期的(特に投与初期は頻回)に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。	ALK融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)		ツムラ	虚弱体質で血色の悪い人の次の諸症 ○貧血、不眠症、精神不安、神経症  1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与。年齢、体重、症状により適宜増減。				クラシエ加味帰脾湯からの切替
ツムラ小半夏加茯苓湯エキス顆粒(医療用)		ツムラ	体力中等度の次の諸症 ○妊娠嘔吐(つわり)、そのほかの諸病の嘔吐(急性胃腸炎、湿性胸膜炎、水腫性脚気、蓄膿症)  1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与。年齢、体重、症状により適宜増減。				
ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)		ツムラ	体質虚弱の人、或いは虚弱により体力低下した人の次の諸症 ○急性・慢性胃腸カタル、胃アトニー症、胃拡張、悪阻(つわり)、萎縮腎  1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与。年齢、体重、症状により適宜増減。	1.アルドステロン症 2.ミオパシー 3.低カリウム血症			
ツムラ麻子仁丸エキス顆粒(医療用)		ツムラ	○便秘  1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。年齢、体重、症状により適宜増減。				

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
テラビック錠 250mg	テラプレビル	田辺三菱	セログループI(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))のC型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善 1)血中HCV RNA量が高値の未治療患者 2))インターフェロン製剤の単独療法、又はリバビリンとの併用療法で無効又は再燃となった患者  1回750mgを1日3回食後経口投与し、投与期間は12週間。 ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)及びリバビリンと併用すること。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.本剤の服用により重篤な皮膚障害の既往 3.コントロールの困難な心疾患(心筋梗塞、心不全、不整脈等) 4.異常ヘモグロビン症(サラセミア、鎌状赤血球性貧血等) 5.下記の薬剤との併用 (1)抗不整脈薬のうち次の薬剤 キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、アミオダロン塩酸塩 (2)麦角アルカロイド 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、エルゴメリンマレイン酸塩、メチルエルゴメリンマレイン酸塩 (3)HMG-CoA還元酵素阻害剤のうち次の薬剤 ロバスタチン、シンバスタチン、アトルバスタチンカルシウム水和物 (4)PDE5阻害剤のうち次の薬剤 シルデナフィルクエン酸塩、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、バルデナフィル塩酸塩水和物 (5)その他 ピモジド、トリアゾラム、アルフゾシン、プロナンセリン、コルヒチン(肝臓又は腎臓に障害のある患者に使用する場合)、リファンピシン	1.キニジン硫酸塩水和物(硫酸キニジン)、ベプリジル塩酸塩水和物(ベプリコール)、フレカイニド酢酸塩(タンボコール)、プロパフェノン塩酸塩(プロノン等)、アミオダロン塩酸塩(アンカロン)、ピモジド(オーラップ) 2.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)、エルゴメリンマレイン酸塩(エルゴメリンマレイン酸塩)、メチルエルゴメリンマレイン酸塩(メテルギン等) 3.トリアゾラム(ハルシオン等) 4.ロバスタチン、シンバスタチン(リポバス等)、アトルバスタチンカルシウム水和物(リピトール、カデュエット) 5.アルフゾシン、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(肺高血圧症を適応とする場合)(レバチオ)、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)(アドシルカ) 6.プロナンセリン(ロナセン) 7.コルヒチン(コルヒチン) 8.リファンピシン(リファジン)	1.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。 2.本剤は、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)及びリバビリンとの併用投与により、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群(Drug-induced hypersensitivity syndrome: DIHS)等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害が発現するおそれがあることから次の事項に注意すること。なお、本剤は皮膚科医と連携して使用すること。 (1)重篤な皮膚障害は本剤投与期間中に発現する機会が多いので、当該期間中は特に観察を十分に行うこと。 (2)重篤な皮膚障害、又は以下の症状を伴う発疹が発現した場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 発熱、水疱、表皮剥離、粘膜のびらん・潰瘍、結膜炎等の眼病変、顔面や四肢等の腫脹、リンパ節腫脹、又は全身倦怠感 (3)投与中止後も症状が増悪又は遷延するおそれがあるため患者の状態を十分観察すること。	
ナウゼリンOD錠10	ドンペリドン	協和醗酵キリン	1)下記疾患および薬剤投与時の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、腹痛、胸やけ、あい気) 成人: ○慢性胃炎、胃下垂症、胃切除後症候群 ○抗悪性腫瘍剤またはレボドパ製剤投与時  1回10mgを1日3回食前に経口投与。ただし、レボドパ製剤投与時には1回5～10mgを1日3回食前に経口投与。年令、症状により適宜増減。  2)下記疾患および薬剤投与時の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、腹痛、胸やけ、あい気) 小児: ○周期性嘔吐症、上気道感染症 ○抗悪性腫瘍剤投与時  1日1.0～2.0mg/kgを1日3回食前に分けて経口投与。 年令、体重、症状により適宜増減。ただし、1日投与量はドンペリドンとして30mgを超えないこと。また、6才以上の場合はドンペリドンとして1日最高用量は1.0mg/kgを限度とすること。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3.消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔 4.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)			口腔内崩壊錠への切替

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
プロテカジン OD錠10	ラフチジン	大鵬	1)胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎  1回10mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与。年齢・症状により適宜増減。  2)下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期  1回10mgを1日1回(夕食後または就寝前)経口投与。年齢・症状により適宜増減。  3)麻酔前投薬  1回10mgを手術前日就寝前及び手術当日麻酔導入2時間前の2回経口投与。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴			口腔内崩壊錠への切替
ルネスタ錠 1mg	エスゾピクロン	エーザイ	○不眠症  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。成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこと。	1.本剤の成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往歴 2.重症筋無力症 3.急性狭隅角緑内障		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。	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
レグナイト錠 300mg	ガバペンチン エナカルビル	アステラス	○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)  1日1回600mgを夕食後に経口投与。	1.本剤の成分又はガバペンチンに対し過敏症の既往歴 2.高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)			プロドラッグ
レボレード錠 12.5mg	エルトロンボ パグ オラミン	グラクソ	○慢性特発性血小板減少性紫斑病  初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与。血小板数、症状に応じて適宜増減。1日最大投与量は50mg。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			効果の確認のためには少なくとも2週間は同一用量を維持すること(肝障害のある患者では3週間)
外用							
アクアチムロー ション1%	ナジフロキサ シン	大塚	<適応菌種> 本剤に感性のブドウ球菌属、アクネ菌 <適応症> ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)  適量を1日2回、洗顔後、患部に塗布。				クリーム剤既採用。剤型追加
アンテベート ローション 0.05%	ベタメタゾン 酪酸エステル プロピオン酸 エステル	鳥居	○湿疹・皮膚炎群(手湿疹、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む)、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、痒疹群(ストロフルス、じん麻疹様苔癬、結節性痒疹を含む)、紅皮症、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑)、ジベル蓄薇色靴糠疹、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、特発性色素性紫斑(マヨッキーク紫斑、シャンパーク病)、円形脱毛症、肥厚性瘢痕・ケロイド、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、水疱症(天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)  1日1～数回、適量を患部に塗布。	1.細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患(疥癬、けじらみ等) 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴 3.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 4.潰瘍(バーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷			クリーム剤、軟膏剤既採用。剤型追加
タコシール組織 接着用シート(ス モールサイズ・レ ギュラーサイズ)		CSLバー リング	○肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖。 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。)  接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常3～5分間圧迫する。	1.本剤の成分又はウマ血液を原料とする製剤(乾燥まむしウマ抗毒素等)に対し過敏症の既往歴 2.下記の製剤との併用 凝固促進剤(臓器抽出製剤、蛇毒製剤)、抗線溶剤	1.凝固促進剤 (臓器抽出製剤、蛇毒製剤) ・トロンビン(トロンビン) ・フィブリノゲン (フィブリノゲンHT静注用1g「ベネシス」) ・ヘモコアグラージェ (レプチラーゼ注1単位 等)  2.抗線溶剤 ・トラネキサム酸 (トランサミン注5% 等) ・アプロチニン製剤 (ボルヒール、ベリプラスト)		血管内に入ると生命を脅かす血栓塞栓性合併症が発現するおそれがあるため、本剤が血管内に入らないよう注意すること。  要血液製剤処方箋

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ルリコンクリーム1%	ルリコナゾール	ポーラファルマ	○下記の皮膚真菌症の治療 白癬:足白癬、体部白癬、股部白癬 カンジダ症:指間びらん症、間擦疹 癬風  1日1回患部に塗布。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			液剤既採用。剤型追加
注射							
DPT化血研シリンジPF	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	アステラス	○百日せき、ジフテリア及び破傷風の予防  初回免疫 1回0.5mLずつを3回、いずれも3～8週間の間隔で皮下注。 追加免疫 初回免疫後6箇月以上の間隔をおいて(標準として初回免疫終了後12箇月から18箇月までの間に)0.5mLを1回皮下注。	被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱 2.重篤な急性疾患 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがある 4.その他、予防接種を行うことが不適当な状態			
PPSB-H静注用500単位「ニチャク」	血液凝固第IX因子	日本製薬	○血液凝固第IX因子欠乏患者の出血傾向抑制。  添付の日本薬局方注射用水25mL(500単位製剤)で溶解し、1回血液凝固第IX因子量200～1,200単位を静脈内に緩徐に注射。年齢・症状に応じ適宜増減。				要血液製剤処方箋
アポカイン皮下注30mg	アポモルヒネ塩酸塩水和物	協和醗酵キリン	○パーキンソン病におけるオフ症状の改善  パーキンソン病におけるオフ症状の発現時に皮下投与。1回1mgから始め、以後経過を観察しながら1回量として1mgずつ増量し、維持量(1回量1～6mg)を定める。その後は、症状により適宜増減。最高投与量は1回6mgとする。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.重度の肝機能不全(Child-Pugh class C等)		前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあるので、患者によく説明すること。本剤投与中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。	2時間以上の間隔をおくこと。 1日の投与回数の上限は5回
オキファスト注10mg	オキシコドン塩酸塩水和物	塩野義	○中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛  1日7.5～250mgを持続静脈内又は持続皮下投与。適宜増減。	1.重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患 2.気管支喘息発作中 3.慢性肺疾患に続発する心不全 4.痙攣状態 5.麻痺性イレウスの患者 6.急性アルコール中毒の患者 7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎			麻薬  原則禁忌:細菌性下痢のある患者
オムニパーク350注シリンジ70mL	イオヘキソール	第一三共	○血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピュータ断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)  成人1回量。年齢、体重、症状、目的により適宜増減。〔( )内はヨード含有量〕 血管心臓撮影・心腔内撮影 :20～40mL(7～14g) 血管心臓撮影・冠状動脈撮影 :3～8mL(1.05～2.8g) 血管心臓撮影・肺動脈撮影 :20～40mL(7～14g) 大動脈撮影 :30～50mL(10.5～17.5g) 選択的血管撮影 :5～50mL(1.75～17.5g) 四肢血管撮影 :10～50mL(3.5～17.5g) デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 :20～50mL(7～17.5g) コンピュータ断層撮影における造影 :40～100mL(14～35g) 静脈性尿路撮影 :40mL(14g) 小児血管心臓撮影・心腔内撮影 :0.5～2.0mL/kg体重(175～700mg/kg体重) 小児血管心臓撮影・冠状動脈撮影 :2.0～4.0mL(700～1,400mg) 小児血管心臓撮影・肺動脈撮影 :0.5～2.0mL/kg体重(175～700mg/kg体重) 小児血管心臓撮影・上行大動脈撮影 :0.5～2.0mL/kg体重(175～700mg/kg体重)	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴 2.重篤な甲状腺疾患		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・CT用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mg/mL:オムニパーク350注シリンジ)については、脳・脊髓腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髓造影には使用しないこと。	原則禁忌: 1.一般状態が極度に悪い 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.褐色細胞腫及びその疑い

医薬品名	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
カンサイダス点 滴静注用 50mg 70mg	カスポファン ギン酢酸塩	MSD	<p>1) 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症</p> <p>投与初日に70mgを、投与2日目以降は50mgを1日1回投与。</p> <p>2) カンジダ属又はアスペルギルス属による下記の真菌感染症 ○食道カンジダ症</p> <p>50mgを1日1回投与。</p> <p>○侵襲性カンジダ症 ○アスペルギルス症(侵襲性アスペルギルス症、慢性壊死性肺アスペルギルス症、肺アスペルギローマ)</p> <p>投与初日に70mgを、投与2日目以降は50mgを1日1回投与。</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			約1時間かけて 緩徐に点滴静注。
献血ヴェノグロ ブリンIH5%静 注 5g/100mL	人免疫グロブ リンG	田辺三菱	<p>1) 低並びに無ガンマグロブリン血症</p> <p>200～600 mg(4～12mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注。患者の状態により適宜増減。</p> <p>2) 重症感染症における抗生物質との併用</p> <p>成人2,500～5,000mg(50～100mL)を、小児100～150mg(2～3mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注。症状により適宜増量。</p> <p>3) 特発性血小板減少性紫斑病</p> <p>200～400mg(4～8mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注。5日間投与で改善なければ中止。年齢、症状により適宜増減。</p> <p>4) 川崎病の急性期(重症で冠動脈障害の危険がある場合)</p> <p>400mg(8mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注、2,000mg(40mL)/kg体重を1回点滴静注。年齢、症状により適宜増減。</p> <p>5) 多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る)</p> <p>400mg(8mL)/kg体重を5日間点滴静注。</p> <p>6) 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善</p> <p>400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注。年齢、症状により適宜増減。</p> <p>7) 全身型重症筋無力症(ステロイド剤等の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)</p> <p>400mg(8mL)/kg体重を5日間点滴静注。</p>	<p>1. 本剤の成分に対しショックの既往歴</p> <p>2. 遺伝性果糖不耐症</p>			<p>原則禁忌: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2.5g規格からの切替</p> <p>要血液製剤処方箋</p>

医薬品名	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
サンドスタチン LAR筋注用 30mg	オクトレオチド 酢酸塩	ノバルティス スファーマ	<p>1) 下記疾患に伴う諸症状の改善 ○消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍)</p> <p>20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射。その後は症状により10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与。ただし、初回投与後2週間は薬物濃度が十分な濃度に達しないことから、本剤投与前に投与していた同一用量のオクトレオチド酢酸塩注射液を併用する。</p> <p>2) 消化管神経内分泌腫瘍</p> <p>30mgを4週毎に、殿部筋肉内に注射する。患者の状態により適宜減量。</p> <p>3) 下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善 ○先端巨大症・下垂体性巨人症(外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合)</p> <p>20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射。その後は病態に応じて10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与。30mg投与で効果が不十分な場合に限り40mgまで増量できる。</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者			
テリボン皮下注 用 56.5 $\mu$ g	テリパラチド 酢酸塩	旭化成	<p>○骨折の危険性の高い骨粗鬆症</p> <p>56.5<math>\mu</math>gを1週間に1回皮下注。</p>	<p>1.次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者 (1)骨ペーজেット病 (2)原因不明のアルカリフォスファターゼ高値 (3)小児等及び若年者で骨端線が閉じていない (4)骨への影響が考えられる放射線治療歴</p> <p>2.高カルシウム血症</p> <p>3.原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍</p> <p>4.骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患(副甲状腺機能亢進症等)</p> <p>5.本剤の成分又は他のテリパラチド製剤に対し過敏症の既往歴</p> <p>6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>			本剤の投与は72週間までとすること。

医薬品名	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
ノイアップ注 25	ナルトグラス チム	ヤクルト	<p>1) 骨髄移植時の好中球数の増加促進</p> <p>骨髄移植施行翌日ないし5日後より8 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与。</p> <p>2) がん化学療法による好中球減少症 ○急性リンパ性白血病</p> <p>抗がん剤投与終了後(翌日以降)から、2 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)。皮下投与は1 <math>\mu</math> g/kgを1日1回</p> <p>○悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍、神経芽細胞腫、小児がん</p> <p>抗がん剤投与終了後(翌日以降)から、1 <math>\mu</math> g/kgを1日1回皮下投与。困難であれば2 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)。</p> <p>○その他のがん腫(急性骨髄性白血病は除く)</p> <p>抗がん剤投与終了後、好中球数1,000/mm<sup>3</sup>未満で発熱あるいは好中球数500/mm<sup>3</sup>未満のとき、または好中球数1,000/mm<sup>3</sup>未満で発熱あるいは好中球数500/mm<sup>3</sup>未満となった症例で同一がん化学療法を行う場合、次回以降のがん化学療法時に好中球数1,000/mm<sup>3</sup>未満となったときから1 <math>\mu</math> g/kgを1日1回皮下投与。困難であれば2 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)。</p> <p>3) 小児再生不良性貧血に伴う好中球減少症</p> <p>小児: 好中球数1,000/mm<sup>3</sup>未満の状態を示した時点より4 <math>\mu</math> g/kgを1日1回皮下投与または8 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与。</p> <p>4) 先天性・特発性好中球減少症</p> <p>好中球数1,000/mm<sup>3</sup>未満の状態を示した時点より2 <math>\mu</math> g/kgを1日1回皮下投与または4 <math>\mu</math> g/kgを1日1回静脈内投与。</p>	<p>1. 本剤の成分また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患者および末梢血液中に芽球の認められる骨髄性白血病</p>			
パクリタキセル注 30mg/5mL 「NK」 100mg/16.7mL 「NK」	パクリタキセル	日本化薬	<p>○卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫、進行又は再発の子宮頸癌</p> <p>・非小細胞肺癌、胃癌及び子宮体癌にはA法を使用する。 ・乳癌にはA法又はB法を使用する。 ・卵巣癌にはA法又はカルボプラチンとの併用でC法を使用する。 ・再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはB法を使用する。 ・進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用において、D法を使用する。</p> <p>A法 1日1回210mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法 1日1回100mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を6週連続し、少なくとも2週間休薬。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法 1日1回80mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続。これを1クールとして、投与を繰り返す。 D法 1日1回135mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を24時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬。これを1クールとして、投与を繰り返す。 投与量は、患者の状態により適宜減量。</p>	<p>1. 重篤な骨髄抑制</p> <p>2. 感染症を合併</p> <p>3. 本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤(例えばシクロスポリン注射液等)に対し過敏症の既往歴</p> <p>4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p>5. ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩との併用</p>	<p>1. ジスルフィラム(ノックビン)</p> <p>2. シアナミド(シアナマイド)</p> <p>3. カルモフル</p> <p>4. プロカルバジン塩酸塩(塩酸プロカルバジン)</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと。</p> <p>また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと。また、「禁忌」、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。</p> <p>なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。</p>	タキソールのジェネリック



医薬品名	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
ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL	アダリムマブ	エーザイ	ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL 1) 既存治療で効果不十分な下記疾患 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎  体重15kg以上30kg未満の場合は20mg、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回皮下注。	1.重篤な感染症(敗血症等) 2.活動性結核 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 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		1.本剤投与により、重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生・悪化、悪性腫瘍の発現が報告されている。患者に十分説明し、理解したことを確認し、有益性を考慮して投与すること。緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、副作用発現時には、主治医に連絡するよう患者を指導する。 2. 感染症 (1) 重篤な感染症: 致命的な感染症が報告されているため、感染症の発症に注意する。 (2) 結核: 結核が発症し、致命的となった報告もある。結核の既感染者では、問診、各種検査を行い感染の有無を確認する。また、結核の既感染者には抗結核薬を投与した上で本剤を投与する。 3.脱髄疾患(多発性硬化症等)の新たな発生もしくは悪化が抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患及びその既往歴のある患者には投与しない。脱髄疾患が疑われたり家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜検査する等十分な観察を行う。 4.関節リウマチ患者では、本剤治療前に1剤以上の抗リウマチ薬等の使用を勧める。また、本剤の十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用し、自己投与の場合もその管理指導を受ける。 5.尋常性乾癬及び関節症性乾癬の患者では、本剤による治療前に既存の全身療法を勧める。乾癬の治療経験を持つ医師と本剤の十分な知識を有する医師との連携のもと使用する。自己投与の場合もこれらの医師の管理指導を受ける。 6.強直性脊椎炎では、本剤による治療前に既存治療薬を勧める。また、本剤の十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用し、自己投与の場合もその管理指導を受ける。 7.若年性特発性関節炎の患者では、本剤による治療前に既存療法を勧める。また、本剤の十分な知識と若年性特発性関節炎治療の経験をもつ医師が使用し、自己投与の場合もその管理指導を受ける。 8.クローン病では、本剤による治療前に既存療法を勧める。また、本剤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し、自己投与の場合もその管理指導を受ける。	40mg(0.8mL)は既採用。規格追加
フィニバックス点滴静注用0.5g	ドリペネム水和物	塩野義	<適応菌種> ドリペネムに感性的ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属(エンテロコッカス・フェシウムを除く)、モラクセラ(ブランハマ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属 <適応症> ○ 敗血症、感染性心内膜炎 ○ 深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎 ○ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 ○ 骨髄炎、関節炎 ○ 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む) ○ 肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染 ○ 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎) ○ 腹膜炎、腹腔内膿瘍 ○ 胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍 ○ 子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎 ○ 化膿性髄膜炎 ○ 眼窩感染、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼内炎(全眼球炎含む) ○ 中耳炎 ○ 顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎  1回0.25g(力価)を1日2回又は3回、30分以上かけて点滴静注。年齢・症状に応じて適宜増減。重症・難治性感染症には、1回0.5g(力価)を1日3回投与し、必要な場合に限り1回量として1.0g(力価)、1日量として3.0g(力価)まで増量可。 小児: 1回20mg(力価)/kgを1日3回、30分以上かけて点滴静注。年齢・症状に応じて適宜増減。重症・難治性感染症には、1回40mg(力価)/kgまで増量可。ただし、投与量の上限は1回1.0g(力価)。	1. 本剤の成分によるショックの既往歴 2. バルプロ酸ナトリウムとの併用	バルプロ酸ナトリウム(デパケン、バレリン、ハイセレン等)		原則禁忌: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴  0.25g規格からの切替

医薬品名	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
フェソロデックス筋注 250mg	フルベストラント	アストラゼネカ	○閉経後乳癌  2筒(フルベストラントとして500mg含有)を、初回、2週後、4週後、その後4週ごとに1回、左右の臀部に1筒ずつ筋肉内投与。	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 2.授乳婦 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
プロイメンド点滴静注用 150mg	ホスアプレピタントメグルミン	小野	○抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む)  他の制吐剤との併用において、150mgを抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回、点滴静注。	1.本剤の成分又はアプレピタントに対し過敏症の既往歴 2.ピモジドとの併用	ピモジド (オーラップ錠1mg、3mg、細粒1%)		内服(イメンド錠)は既採用。剤型追加
ヘパリンカルシウム皮下注 5千単位/0.2mLシリンジ「モチダ」	ヘパリンカルシウム	持田	1)汎発性血管内血液凝固症候群の治療 2)血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、四肢動脈血栓塞栓症、手術中・術後の血栓塞栓症等)の治療及び予防  初回に15,000～20,000単位、続いて維持量として1回10,000～15,000単位を1日2回、12時間間隔で皮下注。 手術後又は心筋梗塞等に続発する静脈血栓症の予防には、5,000単位を12時間ごとに7～10日間皮下注。  本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢・症状に応じて適宜用量をコントロールする。				原則禁忌: 1.出血 2.出血する可能性 3.重篤な肝障害 4.重篤な腎障害 5.中枢神経系の手術又は外傷後日が浅い 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 7.ヘパリン起因性血小板減少症の既往歴
ホストイン静注 750mg	ホスフェニトインナトリウム水和物	エーザイ	1)てんかん重積状態  初回投与 22.5mg/kgを静脈内投与。投与速度は3mg/kg/分又は150mg/分のいずれか低い方を超えない。 維持投与 5～7.5mg/kg/日を1回又は分割にて静脈内投与。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えない。  2)脳外科手術又は意識障害(頭部外傷等)時のてんかん発作の発現抑制  初回投与 15～18mg/kgを静脈内投与。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えない。 維持投与 5～7.5mg/kg/日を1回又は分割にて静脈内投与。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えない。  3)フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法  ホスフェニトインナトリウムとして経口フェニトインの1日投与量の1.5倍量を、1日1回又は分割にて静脈内投与。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えない。	1.本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症 2.洞性徐脈、高度の刺激伝導障害 3.タダラフィル(アドシルカ)との併用	タダラフィル (アドシルカ)		
ボナロン点滴静注バッグ 900μg	アレンドロン酸ナトリウム水和物	帝人	○骨粗鬆症  4週に1回900μgを30分以上かけて点滴静脈内投与。	1.本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.低カルシウム血症の患者			内服は既採用(ボナロン5mg錠、フォサマック35mg錠)
ランマーク皮下注120mg	デノスマブ	第一三共	○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  120mgを4週間に1回、皮下投与。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			