

# 新規採用医薬品

2020.2.25

	一般名 処方※	後	区分	商品名	一般名	効能・効果	包装規格	メーカー
1			注	アドベイト静注用キット250	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)キット	遺伝子組換え血液凝固第Ⅳ因子製剤	1キット	武田
2			注	アドベイト静注用キット500	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)キット	遺伝子組換え血液凝固第Ⅳ因子製剤	1キット	武田
3			注	アドベイト静注用キット1000	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)キット	遺伝子組換え血液凝固第Ⅳ因子製剤	1キット	武田
4			注	アドベイト静注用キット2000	ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)キット	遺伝子組換え血液凝固第Ⅳ因子製剤	1キット	武田
5			内	アフィニール分散錠2mg	エベロリムス錠	結節性硬化症	30錠(両面アルミニウムPTP)	ノバルティス
6			内	アフィニール分散錠3mg	エベロリムス錠	結節性硬化症	30錠(両面アルミニウムPTP)	ノバルティス
7	○	後発	内	アプレピタントカプセルセット「NK」	アプレピタントカプセル	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)	(125mgカプセル×1、80mgカプセル×2)ノシート×1	日本化薬
8	○	後発	内	アプレピタントカプセル80mg「NK」	アプレピタントカプセル	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)	6カプセル(2Cap×3)	日本化薬
9			外	アレジオンLX点眼液0.1%	エピナスチン塩酸塩液(2)	アレルギー性結膜炎	5mL×10本	参天
10			注	イオメロン300注シリンジ50mL	イオメブロールキット	非イオン性造影剤	5筒	エーザイ
11			注	イオメロン300注シリンジ100mL	イオメブロールキット	非イオン性造影剤	5筒	エーザイ
12			内	ヴァンフリタ錠17.7mg	キザルチニブ塩酸塩錠	再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病	(PTP)10錠(10錠×1)	第一三共
13			内	ヴァンフリタ錠26.5mg	キザルチニブ塩酸塩錠	再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病	(PTP)10錠(10錠×1)	第一三共
14			内	エクフィナ錠50mg	サフィナミドメシル酸塩錠	レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるwearing off現象の改善	100錠[10錠(PTP)×10シート、乾燥剤入り]	エーザイ
15		後発	注	エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「TY」	エタネルセプト(遺伝子組換え)キット	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)	1キット	帝人ファーマ
16			内	エベレンゾ錠20mg	ロキサデュスタット錠	透析施行中の腎性貧血	30錠(3錠×10)	アステラス
17			内	エベレンゾ錠50mg	ロキサデュスタット錠	透析施行中の腎性貧血	30錠(3錠×10)	アステラス
18			内	エベレンゾ錠100mg	ロキサデュスタット錠	透析施行中の腎性貧血	30錠(3錠×10)	アステラス
19			外	オラビ錠口腔用50mg	ミコナゾール錠	カンジダ属による口腔咽頭カンジダ症	14錠[乾燥剤入りプラスチックボトル]	富士フィルム富山化学
20	○	後発	内	カロナールシロップ2%	アセトアミノフェンシロップ	小児科領域における解熱・鎮痛	500mL	あゆみ製薬
21			注	クリースピータ皮下注10mg	プロスマブ(遺伝子組換え)注射液	FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症	1mL[1バイアル]	協和キリン
22			注	クリースピータ皮下注20mg	プロスマブ(遺伝子組換え)注射液	FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症	1mL[1バイアル]	協和キリン
23			注	クリースピータ皮下注30mg	プロスマブ(遺伝子組換え)注射液	FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症	1mL[1バイアル]	協和キリン
24			注	クロスエイトMC静注用2000単位	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子	血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第Ⅷ因子を補い、その出血傾向を抑制する。	1バイアル	日本血液製剤機構
25			注	コラテジェン筋注用4mg	ベベルミノゲン ペルプラスミド	慢性動脈閉塞症(閉塞性動脈硬化症およびバージャー病)における潰瘍の改善	4mg 1瓶	田辺三菱
26			内	コララン錠2.5mg	イバブラジン塩酸塩錠	洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全	(PTP)100錠(10錠×10)	小野
27			内	コララン錠7.5mg	イバブラジン塩酸塩錠	洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全	(PTP)100錠(10錠×10)	小野
28			注	サビーン点滴静注用500mg	デクスラゾキサソニウム注射液	アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出	1バイアル	キッセイ
29		後発	注	サブバック血ろ過用補充液-Bi	人工透析液(3-4)キット	ろ過透析型人工腎臓使用時の補充液として用いる。	(A液1000mL、B液1020mL)×5袋	ニプロ
30			内	サムスカOD錠7.5mg	トルバプタン錠	心不全における体液貯留、肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎	100錠(10錠×10)	大塚製薬
31			内	サムスカOD錠30mg	トルバプタン錠	常染色体優性多発性のう胞腎	[PTP]10錠(10錠×1)	大塚製薬
32	○		内	酸化マグネシウム原末「マルイシ」	酸化マグネシウム	制酸剤、緩下剤	500g	マルイシ
33			注	シグニフォーLAR筋注用キット60mg	バシレオチドパモ酸塩キット	クッシング病	1バイアル	ノバルティス
34			内	ステパーガ錠40mg	レゴラフェニブ水和物錠	治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌、がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍/切除不能な肝細胞癌	28錠[4錠(PTP)×7]	バイエル
35			注	ストレリジン皮下注12mg/0.3mL	アスホターゼ アルファ(遺伝子組換え)注射液	低ホスファターゼ症	1バイアル	アレクシオン
36		後発	注	セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」	セフェピム塩酸塩水和物注射液	セフェム系抗生物質製剤	1バイアル×10	サンド
37			注	ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	インスリン デグルデク(遺伝子組換え)・リラグルチド(遺伝子組換え)配合剤キット	インスリン療法が適応となる2型糖尿病	1筒3mL、2本	ノボ
38			注	チョコラA筋注5万単位	レチノールパルミチン酸エステル注射液	ビタミンA欠乏症の治療、角化性皮膚疾患	10管	エーザイ
39		後発	注	デクスメトミジン静注液200μg/50mLシリンジ「ニプロ」	デクスメトミジン塩酸塩キット	集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静	50mL×5シリンジ	ニプロ
40			注	テセントリク点滴静注840mg	アテゾリズマブ(遺伝子組換え)注射液	PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	14mL×1バイアル	中外
41			注	デファイテリオ静注200mg	デフィプロチドナトリウム注射液	肝類洞閉塞症候群(肝中心静脈閉塞症)	2.5mL×10バイアル	日本新薬
42		後発	注	テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」	テリパラチド(遺伝子組換え)キット	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	キット 2.4mL×1本	持田
43			注	テリポン皮下注28.2μgオートインジェクター	テリパラチド酢酸塩キット	骨折の危険性の高い骨粗鬆症	4オートインジェクター	旭化成ファーマ
44			内	トリンテリックス錠10mg	ボルチオキセチン臭化水素酸塩錠	うつ病・うつ状態	100錠(10錠×10)	武田
45			内	ナディック錠30mg	ナドロール錠	本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、頻脈性不整脈	[PTP]100錠(10錠×10)	大日本住友
46			内	ナルサス錠12mg	ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	100錠(10錠×10)	第一三共
47			内	ナルサス錠24mg	ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	100錠(10錠×10)	第一三共
48		後発	注	ニコペリック腹膜透析液 1.5L1袋	腹膜透析液	慢性腎不全患者における腹膜透析	4袋	テルモ
49		後発	注	ニコペリック腹膜透析液 2L1袋	腹膜透析液	慢性腎不全患者における腹膜透析	4袋	テルモ
50			内	ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg	エソメプラゾールマグネシウム水和物顆粒	プロトンポンプ・インヒビター	20mg[28包(SP)]	第一三共株式会社
51			注	ネスブ注射液120μgブラシリンジ	ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)キット	骨髄異形成症候群に伴う貧血、腎性貧血	1シリンジ	協和キリン
52			注	ノバクトM静注用2000単位	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	血液凝固第Ⅸ因子欠乏患者の出血傾向を抑制する	1バイアル	日本血液製剤機構
53			注	ノボセプンHI静注用5mgシリンジ	エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え)注射液	遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤	1バイアル	ノボ
54			外	ハルロピテープ8mg	ロピニロール塩酸塩貼付剤	パーキンソン病	8mg1枚 1枚×28袋	久光製薬

	一般名 処方※	後	区分	商品名	一般名	効能・効果	包装規格	メーカー
55			外	ハルロピテープ24mg	ロピニロール塩酸塩貼付剤	パーキンソン病	24mg1枚 1枚×28袋	久光製薬
56		後発	内	ピカルタミドOD錠80mg「NK」	ピカルタミド錠	前立腺癌	30錠(10錠×3シート)	日本化薬
57			注	ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL	アダリムマブ(遺伝子組換え)キット	多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎	20mg×1シリンジ	アッヴィ
58			注	ピリヴィジェン10%点滴静注5g/50mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン注射液	血漿分画製剤(液状静注用免疫グロブリン製剤)	1バイアル	CSLベーリング
59			注	ピリヴィジェン10%点滴静注20g/200mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン注射液	血漿分画製剤(液状静注用免疫グロブリン製剤)	1バイアル	CSLベーリング
60			注	フィアスプ注フレックスタッチ	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)キット	インスリン療法が適応となる糖尿病	1筒3mL(100単位/mL) 2本	ノボ
61	○	後発	外	ブデソニド吸入液0.25mg「武田テバ」	ブデソニド吸入剤	気管支喘息	2mL×30アンプル(アルミ袋包装1袋5アンプル入り×6袋)	武田テバファーマ
62			注	プララエント皮下注75mgペン	アリロクマブ(遺伝子組換え)キット	家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症	75mg/1mL×1本	サノフィ
63			注	ベスポンサ点滴静注用1mg	イノツズマブ オゾガマイシン(遺伝子組換え)注射用	再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病	1バイアル	ファイザー
64			内	ベネクレクスタ錠10mg 2錠(PTP)	ベネトクラクス錠	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)	14錠[2錠(PTP)×7]	アッヴィ合同会社
65			内	ベネクレクスタ錠50mg 1錠(PTP)	ベネトクラクス錠	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)	7錠[1錠(PTP)×7]	アッヴィ合同会社
66			内	ベネクレクスタ錠100mg 1錠(PTP)	ベネトクラクス錠	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)	7錠[1錠(PTP)×7]	アッヴィ合同会社
67			内	ベネクレクスタ錠100mg 2錠(PTP)	ベネトクラクス錠	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)	14錠[2錠(PTP)×7]	アッヴィ合同会社
68			内	ベネクレクスタ錠100mg 4錠(PTP)	ベネトクラクス錠	再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)	28錠[4錠(PTP)×7]	アッヴィ合同会社
69			注	ポートラザ点滴静注液800mg	ネシツムマブ(遺伝子組換え)注射液	切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌	1バイアル	日本化薬
70			注	ミオテクター冠血管注	塩化ナトリウム・塩化カリウム配合剤注射液	低体温体外循環下、大動脈を遮断し実施される心臓外科手術における、心停止及び心筋保護	(A液 495mL、B液 5mL)×10	持田
71			内	メタライト250カプセル	トリエンチン塩酸塩カプセル	ウィルソン病(D-ペニシラミンに不耐性である場合)	100カプセル(ピン)	ツムラ
72			内	ラスビック錠75mg	ラスクフロキサシン塩酸塩錠	キノロン系経口抗菌剤	PTP包装:50錠(10錠×5)	杏林
73			注	ラビピュール筋注用	乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン	狂犬病の予防及び発病阻止	瓶入 1回分:1本	GSK
74	○	後発	内	リネゾリド錠600mg「明治」	リネゾリド錠	オキサゾリジノン系合成抗菌剤	PTP包装 10錠(10錠×1シート)	MeijiSeika
75		後発	注	リネゾリド点滴静注液600mg「明治」	リネゾリド注射液	オキサゾリジノン系合成抗菌剤	5バッグ	MeijiSeika
76			注	ルセンチス硝子体内注射液10mg/mL	ラニズマブ(遺伝子組換え)注射液	キット製剤が従来持つ適応に加え未熟児網膜症にも適応あり	1バイアル	ノバルティス
77		後発	内	ロキソプロフェンNa細粒10%「サワイ」	ロキソプロフェンナトリウム水和物細粒	解熱・鎮痛・消炎	300包(1包0.6g)	沢井
78			外	ロナセンテープ20mg	プロナンセリン貼付剤	統合失調症	70枚(1枚/袋×70袋)	大日本住友
79			外	ロナセンテープ40mg	プロナンセリン貼付剤	統合失調症	70枚(1枚/袋×70袋)	大日本住友
80			注	ロラピタ静注2mg	ロラゼパム注射液	てんかん重積状態	2バイアル	ファイザー
81	○	後発	内	炭酸ランタンOD錠250mg「フソー」	炭酸ランタン水和物錠	慢性腎臓病患者における高リン血症の改善	PTP 10錠×10	扶桑
82			注	Menveo ACWY	髄膜炎菌髄膜炎ワクチン	髄膜炎菌(A/C/Y/W-135,B)感染症	0.5ml 1本	NOVARTIS

※一般名処方とは、外来患者の院外処方において医薬品の銘柄を指定せず、有効成分の一般的名称で処方することです。当院では、抗悪性腫瘍剤などの除外例を除き、後発医薬品もしくは準先発品を処方入力した場合、出力される処方箋の医薬品名は一般名で表示されます。  
例:モメタゾン点鼻液50μg「杏林」56噴霧用 →【般】モメタゾン点鼻液50μg10g

後:後発品

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
1	注 【遺伝子組換え血液凝固第VIII因子製剤】  生物 アドベイト静注用キット 250 500 1000 2000  ルリオクトコグアルファ(遺伝子組換え)  シャイア-・ジャパン(株)			○血液凝固第VIII因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第VIII因子を補い、その出血傾向を抑制する。  本剤を添付の溶解液5mLで溶解し、緩徐に静脈内注射又は点滴注入。なお、10mL/分を超えない速度で注入すること。用量は、通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、症状に応じて適宜増減。			【用法及び用量に関連する注意】 輸注速度が速すぎるとチアノーゼ、動悸を起すことがあるので、1分間に10mLを超えない速度で緩徐に静脈内に注射すること。
2	内 【抗悪性腫瘍剤（mTOR阻害剤）】  劇 アフィニトール分散錠 2mg 3mg  エベロリムス  ノバルティスファーマ(株)	1.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、結節性硬化症治療に十分な知識・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（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.アフィニトールの投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されている。投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部CT検査を実施すること。また、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。 3.肝炎ウイルスキャリアの患者で、アフィニトールの治療期間中に肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告されている。本剤投与期間中又は治療終了後は、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。 4.本剤とアフィニトール錠の生物学的同等性は示されていないので、切り換えに際しては、血中濃度を測定すること。	1.本剤成分、シロリムス又はシロリムス誘導体に対し過敏症の既往 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○結節性硬化症 成人の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の場合 10mgを1日1回、用時、水に分散して経口投与。状態やトラフ濃度により適宜増減。  上記以外の場合 3.0mg/m <sup>2</sup> を1日1回、用時、水に分散して経口投与。状態やトラフ濃度により適宜増減。	本剤は主として肝代謝酵素CYP3A4によって代謝され、腸管に存在するCYP3A4によっても代謝される。また、本剤はP糖蛋白（Pgp）の基質でもあるため、本剤経口投与後の吸収と消失は、CYP3A4又はPgpに影響を及ぼす薬剤により影響を受けると考えられる。 (1)併用禁忌(併用しないこと) 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）	【重要な特定されたリスク】 間質性肺疾患／肺臓炎（感染を伴わないもの） 重症感染症／既存の感染症（再活性化、増悪又は再燃） 過敏症（アナフィラキシー反応） 口内炎 血球減少症 出血 血栓性及び塞栓性事象 急性呼吸窮迫症候群 創傷治癒不良 肝機能障害患者における安全性  【重要な潜在的リスク】 発育遅延 腸閉塞／イレウス 男性不妊症 膵炎胆石症  【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 B型肝炎ウイルスキャリアの患者又はHBs抗原陰性の患者においてB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがある。本剤投与に先立って肝炎ウイルス、結核等の感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置をしておくこと。
3	内 【選択的NK1受容体拮抗型制吐剤】  アプレピタントカプセル 80mg「NK」 セット「NK」  アプレピタント  日本化薬(株)		1.本剤成分又はホスアプレピタントメグルミンに対し過敏症の既往 2.ピモジド投与中	○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、成人及び12歳以上の小児に抗悪性腫瘍剤投与1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、経口投与。	本剤はCYP3A4の基質であり、軽度から中程度のCYP3A4阻害（用量依存的）及び誘導作用を有し、CYP2C9の誘導作用も有する。 併用禁忌 ピモジド（オーバーラップ）		【用法用量に関連する使用上の注意】 1.がん化学療法の各コースにおいて、本剤の投与期間は3日間を目安とすること。また、成人では5日間を超えて、12歳以上の小児では3日間を超えて本剤を投与した際の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は、抗悪性腫瘍剤の投与1時間～1時間30分前に投与し、2日目以降は午前中に投与すること。
4	外 【抗アレルギー点眼剤】  アレジオンLX点眼液 0.1%  エピナスチン塩酸塩  参天製薬(株)  日本ベ-リンガ-インゲルハイム(株)		本剤成分に対し過敏症の既往	○アレルギー性結膜炎  1回1滴、1日2回（朝、夕）点眼。			



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
5	注 【非イオン性造影剤】 イオメロン300注射液 50mL 100mL イオメプロール ブラッコ・エ-ザイ(株) エ-ザイ(株) ブラッコ スイス(株)	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.本剤を脳・脊髄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・脊髄造影には使用しないこと。	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往 2.重篤な甲状腺疾患のある患者	○コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、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、デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影  1回量は添付文書。年齢、体重、症状、目的により適宜増減。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。			【原則禁忌】 1.一般状態の極度に悪い者 2.気管支喘息のある者 3.重篤な心障害のある者 4.重篤な肝障害のある者 5.重篤な腎障害のある者 6.マクログロブリン血症のある者 7.多発性骨髄腫のある者 8.テタニーのある者 9.褐色細胞腫のある患者及びその疑いのある者
6	内 【抗悪性腫瘍剤FLT3阻害剤】 劇 ヴァンフリタ錠 17.7mg 26.5mg キザルチニブ塩酸塩 第一三共(株)	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患者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に説明し、同意を得てから投与を開始すること。	本剤成分に対し過敏症の既往	○再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病  1日1回26.5mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回53mgを経口投与。状態により適宜減量。 強いCYP3A阻害剤と併用する場合には、減量基準を参考に、本剤を1段階減量すること。強いCYP3A阻害剤との併用終了後には、本剤を減量前の投与量に戻すこと。	本剤は主にCYP3Aにより代謝される。	【重要な特定されたリスク】 QT 間隔延長 感染症 出血 骨髄抑制 CYP3A 阻害剤との薬物相互作用 ☒ 【重要な潜在的リスク】 心筋梗塞 急性腎障害 間質性肺疾患 胚・胎児毒性  【重要な不足情報】 なし	
7	内 【パーキンソン病治療剤】 劇 エクフィナ錠50mg サフィナミドメシル酸塩 Meiji Seikaファルマ(株) エ-ザイ(株)		2.1 他のMAO阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩)を投与中 2.2 ベチジン塩酸塩含有製剤、トラマドール塩酸塩含有製剤又はタベンタドール塩酸塩を投与中 2.3 三環系抗うつ剤(アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、ドスレピン塩酸塩、トリミプラミンマレイン酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、ロフェプラミン塩酸塩)、四環系抗うつ剤(マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、セチプチリンマレイン酸塩)、選択的セロトニン再取り込み阻害剤(フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩、エスシタロプラムシュウ酸塩)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(ミルナシبران塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩)、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(アトモキセチン塩酸塩)又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤(ミルタザピン)、中枢神経刺激剤(メチルフェニデート塩酸塩、リスデキサンフェタミンメシル酸塩)を投与中 2.4 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)のある患者 2.5 本剤成分に対し過敏症の既往 2.6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	○レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるwearing off現象の改善 本剤は、レボドパ含有製剤と併用。50mgを1日1回経口投与。症状に応じて100mgを1日1回経口投与可。  【用法及び用量に関連する注意】 中等度の肝機能障害(Child-Pugh分類B)のある患者には1日50mgを超えて投与しないこと。	10.1 併用禁忌(併用しないこと) MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩 エフビー ラサギリンメシル酸塩 アジレクト ベチジン塩酸塩含有製剤 ベチロルファン トラマドール塩酸塩含有製剤 トラマール タベンタドール塩酸塩 タベンタ 三環系抗うつ剤 アミトリプチリン塩酸塩 トリプタノール アモキサピン アモキサン イミプラミン塩酸塩 トラニール クロミプラミン塩酸塩 アナフラニール ドスレピン塩酸塩 プロチアデントリミプラミンマレイン酸塩 スルモンチール ノルトリプチリン塩酸塩 ノリトレン ロフェプラミン塩酸塩 アンプリット 四環系抗うつ剤 マプロチリン塩酸塩 ルジオミール ミアンセリン塩酸塩 テトラミド セチプチリンマレイン酸塩 テシプール 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 フルボキサミンマレイン酸塩 デプロメール パロキセチン塩酸塩水和物 パキシル セルトラリン塩酸塩 ジェイゾロフト エスシタロプラムシュウ酸塩 レクサプロ セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 ミルナシبران塩酸塩 トレドミン デュロキセチン塩酸塩 サインバルタ ベンラファキシン塩酸塩 イフェクサー 選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 アトモキセチン塩酸塩 ストラテラ ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤 ミルタザピン リフレックス 中枢神経刺激剤 メチルフェニデート塩酸塩 リタリン リスデキサンフェタミンメシル酸塩 ピバンセ	【重要な特定されたリスク】 精神症状(幻覚等) 傾眠及び突発的睡眠 ジスキネジア 衝動制御障害 セロトニン症候群  【重要な潜在的リスク】 網膜に関連する疾患 悪性症候群 起立性低血圧  【重要な不足情報】 肝機能障害患者での安全性	【重要な基本的注意】 ・本剤投与により日中の傾眠、前兆のない突発的睡眠があらわれることがあるため、本剤投与中の患者には自動車運転、機械の操作、高所での作業等、危険を伴う作業に従事させないように注意すること。

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
8	<p>【完全ヒト型可溶性TNF<math>\alpha</math>/LT<math>\alpha</math>レセプター製剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>エタネルセプトBS皮下注50mgシリンジ 1.0mL「TY」</p> <p>エタネルセプト(遺伝子組換え)</p> <p>帝人ファーマ(株)</p> <p>YLバイオロジクス(株)</p>	<p>1.本剤又は先行バイオ医薬品投与により、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報告されており、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、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、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</p> <p>(1)重篤な感染症</p> <p>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>(2)結核</p> <p>先行バイオ医薬品において播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。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レントゲン検査に加え、インターフェロン-<math>\gamma</math>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。先行バイオ医薬品では、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.脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、先行バイオ医薬品を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。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>4.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。</p> <p>5.</p> <p>(1)関節リウマチ</p> <p>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>(2)多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎</p> <p>本剤について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すること。</p>	<p>1.敗血症又はそのリスク</p> <p>2.重篤な感染症</p> <p>3.活動性結核</p> <p>4.本剤成分又は他のエタネルセプト製剤に対し過敏症の既往</p> <p>5.脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往</p> <p>6.うっ血性心不全</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>10~25mgを1日1回、週に2回、又は25~50mgを1日1回、週に1回、皮下注射。</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な感染症(真菌感染症を含む日和見感染症、敗血症を含む結核)</p> <p>脱髄疾患</p> <p>重篤なアレルギー反応</p> <p>重篤な血液障害</p> <p>間質性肺炎</p> <p>B型肝炎の再活性化</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>抗dsDNA抗体の陽性化を伴うループス様症候群</p> <p>肝機能障害</p> <p>中毒性表皮壊死融解症・皮膚粘膜眼症候群・多形紅斑</p> <p>抗好中球細胞質抗体陽性血管炎</p> <p>急性腎障害・ネフローゼ症候群</p> <p>心不全</p> <p>悪性腫瘍</p> <p>乾癬の発現又は悪化</p> <p>免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【重要な基本的注意】</p> <p>・先行バイオ医薬品を含む抗TNF製剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者(HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性)において、<b>B型肝炎ウイルスの再活性化</b>が報告されている。本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。</p> <p>・自己投与可。</p>
9	<p>【HIF-PH阻害薬腎性貧血治療薬】</p> <p>劇</p> <p>エベレンゾ錠</p> <p>20mg</p> <p>50mg</p> <p>100mg</p> <p>ロキサデュスタット</p> <p>アステラス製薬(株)</p> <p>FibroGen Inc.</p>	<p>本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。</p>	<p>2.1 本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>	<p>○透析施行中の腎性貧血</p> <p>赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合</p> <p>1回50mgを開始用量とし、週3回経口投与。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。</p> <p>赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合</p> <p>1回70mg又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。</p> <p>【効能又は効果に関連する注意】</p> <p>投与開始の目安は、血液透析患者ではヘモグロビン濃度で10g/dL未満、腹膜透析患者ではヘモグロビン濃度で11g/dL未満とする。</p>	<p>本剤は、CYP2C8、UGT1A9、BCRP、OATP1B1、OAT1及びOAT3の基質であり、BCRP及びOATP1B1に対して阻害作用を有する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>血栓塞栓症</p> <p>高血圧</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>HMG-CoA還元酵素阻害剤との薬物相互作用による影響</p> <p>肝機能障害</p> <p>悪性腫瘍</p> <p>網膜出血☒</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
10	外 【口腔粘膜付着型 口腔咽頭カンジダ症治療剤】 <b>オラビ錠口腔用50mg</b> ミコナゾール 富士フィルム富山化学(株) (株)そ-せい		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.ワルファリンカリウム、ピモジド、キニジン、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、プロナンセリン、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、リパーロキサパン、アスナブレビル、ロミタビドメシル酸塩を投与中 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○カンジダ属による口腔咽頭カンジダ症 1回1錠を1日1回、上顎歯肉（犬歯窩）に付着して用いる。 <b>【用法用量に関連する使用上の注意】</b> 本剤の投与期間は原則として14日間とする。	本薬はCYP3A及びCYP2C9を阻害する。 <b>(1)併用禁忌</b> (併用しないこと) ワルファリンカリウム ワーファリン ピモジド オーラップ キニジン 硫酸キニジン トリアゾラム ハルシオン シンバスタチン リポバス アゼルニジピン カルブロック、レザルタス配合錠 ニソルジピン バイミカード プロナンセリン ロナセン エルゴタミン酒石酸塩 クリアミン配合錠 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩 リパーロキサパン イグザレルト アスナブレビル スンベブラ ジメンシー配合錠 ロミタビドメシル酸塩 ジャクスタビッド		
11	内 【小児用解熱鎮痛剤】 <b>劇</b> <b>カロナールシロップ2%</b> アセトアミノフェン あゆみ製薬(株)	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。 2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。	1.消化性潰瘍のある患者 2.重篤な血液の異常のある患者 3.重篤な肝障害のある患者 4.重篤な腎障害のある患者 5.重篤な心機能不全のある患者 6.本剤成分に対し過敏症の既往 7.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往	○小児科領域における解熱・鎮痛  乳児、幼児及び小児 体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与。投与間隔は4～6時間以上とし、1日総量として60mg/kgを限度。年齢、症状により適宜増減。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。			
12	注 【ヒト型抗FGF23モノクローナル抗体】 <b>劇</b> 生物 <b>クリスピータ皮下注</b> 10mg 20mg 30mg ブロスマブ(遺伝子組換え) 協和キリン(株)		2.1 重度の腎機能障害患者又は末期腎不全患者 2.2 本剤成分に対し過敏症の既往	○FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 <FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症（腫瘍性骨軟化症を除く）> <b>【成人】</b> 4週に1回1mg/kgを皮下投与。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量。 <b>【小児】</b> 2週に1回0.8mg/kgを皮下投与。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。 <腫瘍性骨軟化症> 4週に1回0.3mg/kgを皮下投与。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。		<b>【重要な特定されたリスク】</b> なし  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 異所性石灰化 重篤な過敏症反応 生殖発生毒性  <b>【重要な不足情報】</b> 長期投与時の安全性	

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
13	注 【血漿分画製剤】 特定生物 クロスエイトMC静注用2000単位 乾燥濃縮人血液凝固第VIII因子 (一社)日本血液製剤機構			○血液凝固第VIII因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第VIII因子を補い、その出血傾向を抑制。  本剤を添付の溶解液全量で溶解し、緩徐に静脈内注射又は点滴注入。1分間に5mLを超える注射速度は避けること。用量は1回250～2,000国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減。  【用法用量に関連する使用上の注意】 輸注速度が速すぎるとチアノーゼ、動悸を起こすことがあるので、1分間に5mLを超えない速度でゆっくり注入すること。			
14	内 【HCNチャネル遮断薬】 劇 コララン錠 2.5mg 7.5mg イバプラジン塩酸塩 小野薬品工業(株) SERVIER		2.1 本剤成分に対し過敏症の既往 2.2 不安定又は急性心不全患者 2.3 心原性ショック 2.4 高度の低血圧患者（収縮期血圧が90mmHg未満又は拡張期血圧が50mmHg未満） 2.5 洞不全症候群、洞房ブロック又は第三度房室ブロックのある患者（ペースメーカー使用患者を除く） 2.6 重度の肝機能障害（Child-Pugh C）のある患者 2.7 次の薬剤を投与中 リトナビル含有製剤、ジョサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コピシタット含有製剤、インジナビル、ポリコナゾール、ネルフィナビル、サキナビル、テラプレビル 2.8 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2.9 ベラパミル、ジルチアゼムを投与中	○洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全 ただし、β遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 1回2.5mgを1日2回食後経口投与から開始。開始後は忍容性をみながら、目標とする安静時心拍数が維持できるように、必要に応じ、2週間以上の間隔で段階的に用量を増減。1回投与量は2.5、5又は7.5mgのいずれかとし、いずれの投与量においても、1日2回食後経口投与。状態により適宜減量。 【効能又は効果に関連する注意】 β遮断薬の最大忍容量が投与されても安静時心拍数が75回/分以上の患者に投与すること。また、β遮断薬に対する忍容性がない、禁忌である等、β遮断薬が使用できない患者にも投与できる。	本剤は主にCYP3Aにより代謝される。 <b>併用禁忌</b> リトナビル含有製剤 ノービア ジョサマイシン ジョサマイシン 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 コピシタット含有製剤 スタリビルド インジナビル クリキシバン ポリコナゾール プイフェンド ネルフィナビル ピラセプト サキナビル インビラーゼ テラプレビル テラピック ベラパミル ワソラン ジルチアゼム ヘルベッサー	【重要な特定されたリスク】 徐脈 光視症及び霧視 房室ブロック 心房細動 心電図 QT 間隔延長  【重要な潜在的リスク】 上室性頻脈性不整脈（心房細動を除く） 心室性不整脈  【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・光視症、霧視、めまい、ふらつきがあらわれることがあるので、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う機械の操作をする際には患者に十分注意させること。また、これらの症状が認められた場合は、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う操作に従事しないよう指導すること。
15	注 【アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出治療剤】 劇 サビーン点滴静注用500mg デクスラゾキサソ キッセイ薬品工業(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出  1日1回、投与1日目及び2日目は1000mg/m <sup>2</sup> （体表面積）、3日目は500mg/m <sup>2</sup> を1～2時間かけて3日間連続で静脈内投与する。なお、血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに投与を開始し、投与2日目及び3日目は投与1日目と同時刻に投与を開始する。また、用量は、投与1日目及び2日目は各2000mg、3日目は1000mgを上限とする。 中等度及び高度の腎機能障害のある患者（クレアチニンクリアランス：40mL/min未満）では投与量を通常の半量とする。			



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
16	<p>【ろ過型人工腎臓用補液】</p> <p><b>サブバック血液ろ過用補液-Bi</b></p> <p>ブドウ糖 塩化カリウム 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 炭酸水素ナトリウム 無水酢酸ナトリウム</p> <p>ニプロ(株)</p>			<p>○透析型人工腎臓では治療の持続又は管理の困難な慢性腎不全例に対するろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時並びに治療時間の短縮を目的とするろ過透析型人工腎臓使用時の補充液として用いる。</p> <p>用時、隔壁部を開通し、A液及びB液をよく混合し、ろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時の体液量を保持する目的で点滴注入する。投与はろ過液量と体液量とのバランスを保つように十分注意して行う。通常成人1分間あたり30～80mLの投与速度で症状、血液生化学異常、電解質・酸塩基平衡異常、体液バランス異常等が是正されるまで行う。通常1回のろ過型人工腎臓治療では15～20Lを4～7時間で投与する。また、透析型人工腎臓と併用する場合には、5～10Lを3～5時間で投与する。なお、投与量は症状、血液生化学値、体液異常、年齢、体重などにより適宜増減する。</p>			
17	<p>【V2-受容体拮抗剤】</p> <p><b>劇</b></p> <p><b>サムスカOD錠 7.5mg 30mg</b></p> <p>トルバプタン</p> <p>大塚製薬(株)</p>	<p>I.心不全及び肝硬変における体液貯留の場合 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。</p> <p>II.常染色体優性多発性のう胞腎の場合 II-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にのみ投与すること。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、<b>同意</b>を得ること。</p> <p>II-2.特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水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ので、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。</p> <p>II-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。</p>	<p><b>I.心不全及び肝硬変における体液貯留の場合</b></p> <p>I-1.本剤成分又は類似化合物（モザパブタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往</p> <p>I-2.無尿</p> <p>I-3.口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者</p> <p>I-4.高ナトリウム血症</p> <p>I-5.適切な水分補給が困難な肝性脳症</p> <p>I-6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p><b>II.常染色体優性多発性のう胞腎の場合</b></p> <p>II-1.本剤成分又は類似化合物（モザパブタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往</p> <p>II-2.口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者</p> <p>II-3.高ナトリウム血症</p> <p>II-4.重篤な腎機能障害（eGFR 15mL/min/1.73m2未満）のある患者</p> <p>II-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</p> <p>II-6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>	<p>【サムスカOD錠7.5mg のみの適応①と②】</p> <p>①ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留</p> <p>15mgを1日1回経口投与。</p> <p>②ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留</p> <p>7.5mgを1日1回経口投与。</p> <p>【サムスカOD錠7.5mg、OD錠30mg共通】</p> <p>③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</p> <p>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。</p>	<p>本剤は、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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>口渇 高ナトリウム血症 脱水 血栓症・血栓塞栓症 腎不全・腎機能障害 急性肝不全・肝機能障害 ショック・アナフィラキシー 過度の血圧低下・心室細動・心室頻拍 肝性脳症 痛風・高尿酸血症 浮動性めまい 高カリウム血症 糖尿病・高血糖 緑内障 失神・意識消失</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>橋中心髄鞘崩壊症 薬物相互作用（CYP3A4阻害剤との併用）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>血清ナトリウム濃度 125mEq/L 未満の患者、心不全の中長期予後に対する影響、心不全における体液貯留での腎機能障害患者、肝硬変における体液貯留での腎機能障害患者、心不全における体液貯留での既存の心不全治療薬との併用</p>	<p>【重要な基本的注意】</p> <p>・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、<b>自動車の運転等</b>危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p> <p>【効能効果に関連する使用上の注意】</p> <p>I.心不全及び肝硬変における体液貯留の場合 本剤は他の利尿薬（ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等）と併用して使用すること。</p>



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
18	注 【持続性ソマトスタチンアナログマイクロスフェア型徐放性製剤】  劇 シグニフォーLAR筋注用キット60mg  パシレオチドパモ酸塩  ノバルティスファーマ(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.重度（Child-Pugh分類クラスC）の肝機能障害のある患者	下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（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（外科的処置で効果が不十分又は施行が困難な場合） 40mgを4週毎に3ヵ月間、臀部筋肉内に注射。その後は患者の状態に応じて、20mg、40mg又は60mgを4週毎に投与。		【重要な特定されたリスク】 高血糖、徐脈、QT延長、肝機能障害、胆石の形成又は胆石症の悪化（急性胆嚢炎、膵炎）、胃腸障害、低コレステロール血症  【重要な潜在的リスク】 血液学的異常（造血抑制）、下垂体ホルモン分泌の過度な抑制による影響、甲状腺機能低下症、腫瘍拡大  【重要な不足情報】 肝機能障害患者への投与時の安全性、長期使用時の安全性	
19	内 【抗悪性腫瘍剤キナーゼ阻害剤】  劇 スチバール錠40mg  レゴラフェニブ水和物  バイエル薬品(株)	1.1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の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本剤の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。 1.2 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、劇症肝炎、肝不全により死亡に至る例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。	2.1 本剤成分に対し過敏症の既往 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	○治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍 ○がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、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。  【用法及び用量に関連する注意】 空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較して未変化体のCmax及びAUCの低下が認められることから、空腹時投与を避けること。	本剤は主にチトクロームP450（CYP）3A4及びグルクロン酸転移酵素（UGT）1A9により代謝される。本剤の活性代謝物（N-オキサイド体であるM-2及びN-オキサイドアミド体であるM-5）は、乳癌耐性タンパク（BCRP）及びP-糖タンパク（P-gp）の基質であることが示されている。また、定常状態における未変化体、M-2及びM-5の血漿中濃度は、UGT1A1、UGT1A9、BCRP、CYP2C9、CYP2B6、CYP2D6及びCYP3A4を阻害する濃度に達する可能性がある。	【重要な特定されたリスク】 肝機能障害、血栓塞栓症、高血圧・高血圧クリーゼ、出血、手足症候群、可逆性後白質脳症候群、消化管穿孔及び瘻、中毒性表皮壊死融解症/スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群）/多形紅斑、血小板減少、間質性肺疾患 【重要な潜在的リスク】 創傷治癒障害 【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・創傷治癒を遅らせる可能性があるの で、手術が予定されている場合には、手術の前に本剤の投与を中断すること。手術後の投与再開は、患者の状態に応じて判断すること。
20	注 【低ホスファターゼ症治療剤】  劇 生物 ストレンジック皮下注12mg/0.3mL  アスホターゼアルファ（遺伝子組換え）  アレクシオンファーマ（同）		本剤成分に対し重篤な過敏症の既往	○低ホスファターゼ症 1回1mg/kgを週6回、又は1回2mg/kgを週3回皮下投与。状態に応じて、適宜減量。  【用法用量に関連する使用上の注意】 注射部位1ヵ所あたりの最大投与液量は、1mLとすること。		【重要な特定されたリスク】 肝機能障害 血栓塞栓症 高血圧・高血圧クリーゼ 出血 手足症候群 可逆性後白質脳症候群 消化管穿孔及び瘻中毒性表皮壊死融解症/スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群）/多形紅斑 血小板減少 間質性肺疾患  【重要な潜在的リスク】 創傷治癒障害  【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・自己注射可。

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
21	注 【セフェム系抗生物質製剤】 <b>セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」</b> セフェピム塩酸塩水和物 ニプロ(株) サンド(株)		本剤成分に対し過敏症の既往	1.一般感染症 <適応菌種> セフェピムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セバシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、ブレボテラ属(ブレボテラ・ビビアを除く) <適応症> 敗血症、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び <b>手術</b> 創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、扁桃炎(扁桃周囲膿瘍を含む)、肺炎、肺膿瘍、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)、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、中耳炎、副鼻腔炎 2.発熱性好中球減少症  本剤の使用に際しては、投与開始後3日をめやすとしてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。さらに、本剤の投与期間は、原則として14日以内とすること。 <b>1.一般感染症</b> 症状により1日1~2g(力価)を2回に分割し、静脈内注射又は点滴静注。難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を4g(力価)まで増量し分割投与。 <b>2.発熱性好中球減少症</b> 1日4g(力価)を2回に分割し、静脈内注射又は点滴静注。 静脈内注射の場合は、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に注射。また、点滴静注の場合は、糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液に加えて30分~1時間かけて点滴静注。			【原則禁忌】 セフェム系抗生物質に対し過敏症の既往
22	注 【持効型溶解インスリンアナログ/ヒトGLP-1アナログ 配合注射液】 <b>劇</b> <b>ゾルトファイ配合注フレックスタッチ</b> インスリンデグルデク(遺伝子組換え)リラグルチド(遺伝子組換え) ノボノルディスクファーマ(株)		2.1 本剤成分に対し過敏症の既往 2.2 低血糖症状を呈している患者 2.3 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病患者 2.4 重症感染症、 <b>手術</b> 等の緊急の場合	<b>○インスリン療法が適応となる2型糖尿病</b> 初期は1日1回10ドーズ(インスリン デグルデク/リラグルチドとして10単位/0.36mg)を皮下注射。投与量は患者の状態に応じて適宜増減するが、1日50ドーズ(インスリン デグルデク/リラグルチドとして50単位/1.8mg)を超えないこと。注射時刻は原則として毎日一定とする。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン デグルデク1単位及びリラグルチド0.036mgが含まれる。		【重要な特定されたリスク】 低血糖 免疫原性(アレルギー反応及び注射部位反応)胃腸障害 急性膵炎 腸閉塞  【重要な潜在的リスク】 甲状腺髄様癌(甲状腺C細胞腫瘍) 新生物 抗インスリン抗体産生の影響 投与過誤(新たな用量単位による用量設計間違え、注射用の糖尿病薬との取り違えを含む)  【重要な不足情報】 GLP-1受容体作動薬(インスリン製剤との併用を含む)から本剤切替え時の安全性	【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、 <b>自動車の運転等</b> に従事している患者に投与するときには注意すること。 ・自己注射可。
23	注 【筋注ビタミンA剤】 <b>チョコラA筋注5万単位</b> レチノールパルミチン酸エステル エーザイ(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.レチノイド製剤(エトレチナート、トレチノイン、タミパロテン、ベキサロテン)を投与中 3.妊娠3か月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA5,000IU/日以上以上の投与(ビタミンA欠乏症の婦人は除く)	<b>○ビタミンA欠乏症の治療(夜盲症、結膜乾燥症、角膜乾燥症、角膜軟化症)</b> <b>○ビタミンAの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(妊産婦、授乳婦、乳幼児、消耗性疾患など)</b> 下記疾患のうち、ビタミンAの欠乏又は代謝障害が関すると推定される場合 <b>○角化性皮膚疾患</b>  1日3,000~100,000ビタミンA単位を筋肉内注射。年齢、症状により適宜増減。	(1) <b>併用禁忌</b> (併用しないこと) エトレチナート(チガソン) トレチノイン(ベサノイド) タミパロテン(アムノレイク)ベキサロテン(タルグレチン)		

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
24	<p>【α2作動性鎮静剤】</p> <p><b>劇</b> 習慣性</p> <p><b>デクスメデトミジン 静注液200μg/50mL シリンジ「ニプロ」</b></p> <p>デクスメデトミジン塩酸塩</p> <p>ニプロ(株)</p>	<p>1.本剤の投与により低血圧、高血圧、徐脈、心室細動等があらわれ、心停止にいたるおそれがある。したがって、本剤は、患者の呼吸状態、循環動態等の全身状態を注意深く継続的に監視できる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設で、本剤の薬理作用を正しく理解し、集中治療又は非挿管下での鎮静における患者管理に熟練した医師のみが使用すること。</p> <p>2.迷走神経の緊張が亢進しているか、急速静注、単回急速投与等、通常の用法・用量以外の方法で本剤を投与した場合に重篤な徐脈、洞停止等があらわれたとの報告があるので、本剤は定められた用法・用量に従い、緩徐に持続注入することを厳守し、患者の状況を慎重に観察するとともに、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。</p>	本剤成分に対し過敏症の既往	<p>○<b>集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静</b></p> <p>6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。また、維持投与から開始することもできる。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。</p> <p>○<b>局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静</b></p> <p>6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。</p>			<p>【重要な基本的注意】</p> <p>・鎮静の影響が完全に消失するまでは<b>自動車の運転</b>、危険を伴う機械の操作等に従事しないよう、患者に注意すること。</p>
25	<p>【抗悪性腫瘍剤抗PD-L1）ヒト化モノクローナル抗体】</p> <p><b>劇</b> 生物</p> <p><b>テセントリク点滴静注840mg</b></p> <p>アテゾリズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>中外製薬(株)</p>	<p>1.本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、<b>同意</b>を得てから投与すること。</p> <p>2.間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、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し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。</p>	本剤成分に対し過敏症の既往	<p>○<b>OPD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌</b></p> <p>パクリタキセル（アルブミン懸濁型）との併用において、1回840mgを60分かけて2週間間隔で点滴静注。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮可。</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>間質性肺疾患、重症筋無力症、肝機能障害、重度の皮膚障害、大腸炎・重度の下痢、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）、肺炎、1型糖尿病、筋炎・横紋筋融解症、内分泌障害（甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能害）、心筋炎、血球貪食症候群、脳炎・髄膜炎、Infusion reaction、神経障害（ギラン・バレー症候群を含む）</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>溶血性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病、化学療法併用時の血液<b>毒性</b>（好中球減少、発熱性好中球減少症）、化学療法併用時の感染症、胚・胎児<b>毒性</b>、臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者への使用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
26	<p>【肝類洞閉塞症候群治療剤】</p> <p><b>デファイテリオ静注200mg</b></p> <p>デフィプロチドナトリウム</p> <p>日本新薬(株)</p>	<p>1.1 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、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、造血幹細胞移植、造血器悪性腫瘍の治療、がん化学療法に関して十分な知識・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対して行うこと。</p> <p>1.2 本剤の投与により、重篤な出血（脳出血、頭蓋内出血、肺出血、肺胞出血等）が発現するおそれがある。患者の状態を十分に観察し、重篤な出血が認められた場合には、本剤の投与を中止すること。</p>	<p>2.1 本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2 出血している患者（脳出血、肺出血、血胸、胃腸出血、吐血、重度の血尿等）</p> <p>2.3 血栓溶解剤（ウロキナーゼ、組織プラスミノゲン活性化因子（t-PA）製剤（アルテプララーゼ（遺伝子組換え）、モンテプララーゼ（遺伝子組換え）））を投与中</p>	<p>○<b>肝類洞閉塞症候群（肝中心静脈閉塞症）</b></p> <p>1回6.25mg/kgを1日4回、2時間かけて静脈内投与。</p>	<p>10.1 <b>併用禁忌</b>(併用しないこと)</p> <p>血栓溶解剤 ウロキナーゼ ウロナーゼ t-PA製剤 アルテプララーゼ（遺伝子組換え） アクチバシン グルトパ モンテプララーゼ（遺伝子組換え） クリアクター</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>出血</p> <p>ショック、アナフィラキシー</p> <p>低血圧</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>抗凝固薬、抗血小板薬との併用時の安全性</p>	<p>【重要な基本的注意】</p> <p>・大量出血リスクを伴う外科的手術又は侵襲的手法を施行する患者に対しては、本剤の投与を一時的に中断すること。</p> <p>【用法及び用量に関連する注意】</p> <p>本剤は、原則6時間ごとに一定の速度で静脈内投与すること。</p>

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
27	注 【骨粗鬆症治療剤】 テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」 テリパラチド(遺伝子組換え) 持田製薬(株)		2.1 高カルシウム血症 2.2 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・骨ページェット病 ・原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者 ・小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者 ・過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者 2.3 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者 2.4 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患(副甲状腺機能亢進症等) 2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 2.6 本剤成分又はテリパラチド酢酸塩に対し過敏症の既往	○骨折の危険性の高い骨粗鬆症 1日1回20μgを皮下に注射。本剤の投与は24ヵ月間までとすること。		【重要な特定されたリスク】 ショック、意識消失、アナフィラキシー  【重要な潜在的リスク】 高カルシウム血症、骨肉腫、心臓障害  【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・起立性低血圧、めまいがあらわれることがあるので、高所での作業、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う作業に従事する場合には注意させること。  ・自己注射可
28	注 【骨粗鬆症治療剤】 テリボン皮下注28.2μgオートインジェクター テリパラチド酢酸塩 旭化成ファーマ(株)		2.1 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 ・骨ページェット病 ・原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者 ・小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者 ・過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者 2.2 高カルシウム血症 2.3 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者 2.4 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患(副甲状腺機能亢進症等) 2.5 本剤成分又はテリパラチド(遺伝子組換え)に対し過敏症の既往 2.6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	○骨折の危険性の高い骨粗鬆症 28.2μgを1日1回、週に2回皮下注射。本剤の投与は24ヵ月間までとすること。			【重要な基本的注意】 ・一過性の血圧低下に基づくめまいや立ちくらみ、意識消失等があらわれることがあるので、高所での作業、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う作業に従事する場合には注意させること。  ・自己注射可  【用法・用量に関連する注意】 投与間隔は原則3~4日間隔とすること。
29	内 【セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤】 劇 トリンテリックス錠10mg ボルチオキセチン臭化水素酸塩 武田薬品工業(株) ルンドベック・ジャパン(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩)を投与中又は投与中止後14日間以内	○うつ病・うつ状態 10mgを1日1回経口投与。状態により1日20mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。  【用法用量に関連する使用上の注意】 CYP2D6の阻害作用を有する薬剤を投与中の患者又は遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者(Poor Metabolizer)では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。	本剤は肝薬物代謝酵素CYP2D6、CYP3A4/5、CYP2C19、CYP2C9、CYP2A6、CYP2C8及びCYP2B6で代謝される。 (1)併用禁忌(併用しないこと) MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩 エフビー ラサギリンメシル酸塩 アジレクト	【重要な特定されたリスク】 セロトニン症候群 痙攣 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)・低ナトリウム血症  【重要な潜在的リスク】 自殺念慮・自殺行動 出血 妊婦への投与による児への影響(新生児遷延性肺高血圧症等)  【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・眠気、めまい等があらわれることがあるので、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、これらの症状を自覚した場合には、 <b>自動車の運転等</b> 危険を伴う機械の操作に従事しないよう患者に指導すること。



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
30	内 【持続性 高血圧・狭心症・不整脈治療剤】 <b>ナディック錠30mg</b> ナドロール 大日本住友製薬(株)		1.気管支喘息、気管支癒れん、慢性閉塞性肺疾患のおそれのある患者 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者 3.高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者 4.心原性ショック 5.肺高血圧による右心不全のある患者 6.うっ血性心不全のある患者 7.異型狭心症 8.未治療の褐色細胞腫 9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○本態性高血圧症（軽症～中等症）、狭心症、頻脈性不整脈 1回30～60mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減。			【重要な基本的注意】 ・めまい、ふらつきがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者（特に投与初期）には、 <b>自動車の運転</b> など危険を伴う機械の作業に注意させること。 ・手術前48時間は投与しないことが望ましい。
31	内 【持続性がん疼痛治療剤】 <b>劇麻</b> <b>ナルサス錠</b> 12mg 24mg ヒドロモルフォン塩酸塩 第一三共プロファーマ(株) 第一三共(株)		2.1 重篤な呼吸抑制のある患者 2.2 気管支喘息発作中 2.3 慢性肺疾患に続発する心不全 2.4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者 2.5 麻痺性イレウス 2.6 急性アルコール中毒 2.7 本剤成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症 2.8 出血性大腸炎	○中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 4～24mgを1日1回経口投与。症状に応じて適宜増減。	本剤は主にグルクロン酸抱合により代謝される。	【重要な特定されたリスク】 依存性、呼吸抑制、意識障害、イレウス（麻痺性イレウスを含む）、悪心、嘔吐 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	【重要な基本的注意】 ・眠気、めまいが起こることがあるので、本剤投与中の患者には <b>自動車の運転</b> 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。
32	注 【腹膜透析液】 <b>ニコペリック腹膜透析液</b> 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 テルモ(株)		1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往のある患者 2.糖原病 3.横隔膜欠損のある患者 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 5.高度の腹膜癒着のある患者 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者	○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。なお、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する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。			【重要な基本的注意】 自己投与可。

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
33 内	<p>【プロトンポンプ・インヒビター】</p> <p><b>ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg</b></p> <p>エソメプラゾールマグネシウム水和物</p> <p>アストラゼネカ(株) 第一三共(株)</p>		<p>2.1 本剤成分に対して過敏症の既往</p> <p>2.2 アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中</p>	<p>○<b>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群</b></p> <p><b>成人</b> 1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。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。</p> <p><b>小児</b>（体重20kg以上の幼児及び小児） 症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。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。</p> <p>○<b>逆流性食道炎</b></p> <p><b>成人</b> 1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。8週間までの投与。 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10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。</p> <p><b>小児</b>（体重20kg以上の幼児及び小児） 症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。8週間までの投与。</p> <p>○<b>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</b></p> <p><b>成人</b> 1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。</p> <p>○<b>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</b></p> <p><b>成人</b> 1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与。</p> <p>○<b>ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</b></p> <p><b>成人</b> エソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。なお、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400mg（力価）1日2回を上限。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、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。</p>	<p>主として肝代謝酵素CYP2C19及び一部CYP3A4で代謝される。<b>併用禁忌</b>(併用しないこと)</p> <p>アタザナビル硫酸塩（レイアッツ） リルピピリン塩酸塩（エジュラント）</p>	<p><b>【重要な特定されたリスク】</b></p> <p>汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少ショック、アナフィラキシー 肝障害（劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全） 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群及び多形紅斑を含む重症皮膚障害 間質性腎炎 間質性肺炎 横紋筋融解症 低ナトリウム血症 錯乱状態</p> <p><b>【重要な潜在的リスク】</b></p> <p>溶血性貧血 視力障害 急性腎障害 骨折 クロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染肺炎</p> <p><b>【重要な不足情報】</b></p> <p>なし</p>	

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
34	<p>【持続型赤血球造血刺激因子製剤】</p> <p>劇 生物 ネスプ注射液120μg ブラシリンジ</p> <p>ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え)</p> <p>協和キリン(株)</p>		本剤成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症	<p>○腎性貧血 &lt;血液透析患者&gt;</p> <p>1.初回用量 <b>成人</b> 週1回20μgを静脈内投与。 <b>小児</b> 週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与。</p> <p>2.エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 <b>成人</b> 週1回15~60μgを静脈内投与。</p> <p>3.維持用量 <b>成人</b> 貧血改善効果が得られたら、週1回15~60μg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30~120μgを静脈内投与することができる。 <b>小児</b> 貧血改善効果が得られたら、週1回5~60μg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10~120μgを静脈内投与することができる。</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180μgとする。</p> <p>&lt;腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者&gt;</p> <p>1.初回用量 <b>成人</b> 2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与。 <b>小児</b> 2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与。</p> <p>2.エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 <b>成人</b> 2週に1回30~120μgを皮下又は静脈内投与。 <b>小児</b> 2週に1回10~60μgを皮下又は静脈内投与。</p> <p>3.維持用量 <b>成人</b> 貧血改善効果が得られたら、2週に1回30~120μg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60~180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 <b>小児</b> 貧血改善効果が得られたら、2週に1回5~120μg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10~180μgを皮下又は静脈内投与することができる。</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180μgとする。</p> <p>○骨髓異形成症候群に伴う貧血 <b>成人</b> 週1回240μgを皮下投与。貧血症状の程度、年齢等により適宜減量。</p>		<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>脳梗塞、脳出血、肝機能障害、黄疸、血圧上昇、高血圧、高血圧性脳症、ショック、アナフィラキシー、赤芽球癆、心筋梗塞、肺梗塞、シャント血栓・閉塞</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>静脈血栓、心不全、固形がんの既往及び合併する患者における生存期間短縮、がん進行及び再発のリスク上昇、死亡率上昇</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>MDSに伴う貧血患者における急性骨髄性白血病への移行に及ぼす影響、MDSに伴う貧血患者における生存期間の短縮に及ぼす影響</p>	
35	<p>【血漿分画製剤】</p> <p>特定生物 ノバクトM静注用 2000単位</p> <p>乾燥濃縮人血液凝固第IX因子</p> <p>KMバイオロジクス(株) (一社)日本血液製剤機構</p>			<p>○血液凝固第IX因子欠乏患者の出血傾向を抑制する。</p> <p>本剤を添付の日本薬局方注射用水で溶解し、1回血液凝固第IX因子800~1,600国際単位を静脈内に緩徐に注射。用量は、年齢・症状に応じ適宜増減。</p>			<p>【用法用量に関連する使用上の注意】</p> <p>1分間に5mLを超えない速度でゆっくり注入すること。</p>

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
36	注 生物 ノボセブンHI静注用 5mgシリンジ エプタコグアルファ(活性型)(遺伝子組換え) ノボノルディスクファーマ(株)			<p>本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射。</p> <p>○血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者の出血抑制 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減。初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。なお、軽度から中等度の出血に対しては270μg/kg(13.5KIU/kg)を単回投与可。</p> <p>○後天性血友病患者の出血抑制 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減。初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長。</p> <p>○先天性VII因子欠乏症患者における出血傾向の抑制 15～30μg/kg(0.75～1.5KIU/kg)を止血が得られるまで4～6時間ごとに投与。出血の種類及び程度に応じて投与量は適宜増減可。また、投与間隔も適宜調整可。</p> <p>○血小板に対する同種抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在みられるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制 80～120μg/kg(4.0～6.0KIU/kg)を止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、1.5～2.5時間ごとに投与。</p>			<p><b>【原則禁忌】</b> 1.敗血症(特に、重度のグラム陰性菌感染に伴う敗血症) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往</p> <p><b>【重要な基本的注意】</b> ・手術時における本剤の有効性は、国内では証明されていない。 ・在宅治療可</p>
37	外 【経皮吸収型 ドパミン作動性パーキンソン病治療剤】 劇 ハルロピテーブ 16mg 24mg 32mg 40mg 塩酸ロビニロール 久光製薬(株) 協和キリン(株)	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、またドパミン受容体作動薬の投与において、突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤使用中には、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。	1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性	○パーキンソン病 1日1回8mgから始め、以後経過を観察しながら、必要に応じて1週間以上の間隔で、1日量として8mgずつ増量。いずれの投与量の場合も1日1回、胸部、腹部、側腹部、大腿部又は上腕部のいずれかの皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。年齢、症状により適宜増減するが、ロビニロール塩酸塩として1日量64mgを超えないこととする。	本剤は主にCYP1A2により代謝される。	<p><b>【重要な特定されたリスク】</b> 突発的睡眠、傾眠、精神症状(幻覚、妄想、興奮、錯乱、譫妄)、悪性症候群、薬剤離脱症候群、衝動制御障害、ジスキネジア、起立性低血圧</p> <p><b>【重要な潜在的リスク】</b> なし</p> <p><b>【重要な不足情報】</b> なし</p>	<p><b>【重要な基本的注意】</b> ・ドパミン受容体作動薬の投与において、突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されている。患者には突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、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。</p>



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
38	内 【前立腺癌治療剤】 <b>劇</b> ビカルタミドOD錠 80mg「NK」  ビカルタミド  日本化薬(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.小児 3.女性	○ <b>前立腺癌</b> 80mgを1日1回、経口投与。	本剤は、主として肝代謝酵素CYP3A4を阻害する。		
39	注 【ヒト型抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤】 <b>劇</b> 生物 ヒュミラ皮下注20mg シリンジ0.2mL  アダリムマブ(遺伝子組換え)  アッヴィ(同)  エーザイ(株)  プロモ-ションEAファーマ(株)	1.本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生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、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。 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命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（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X線検査に加え、インターフェロン- $\gamma$ 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。  「警告」の続き	1.重篤な感染症（敗血症等） 2.活動性結核 3.本剤成分に対し過敏症の既往 4.脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往 5.うっ血性心不全	○既存治療で効果不十分な下記疾患 <b>多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎</b> 体重15kg以上30kg未満の場合は20mgを、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回、皮下注射。		<b>【重要な特定されたリスク】</b> 重篤な感染症、B型肝炎の再活性化、結核、脱髄疾患、ループス様症候群、重篤なアレルギー反応、間質性肺炎、重篤な血液障害、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 悪性腫瘍、乾癬の悪化及び新規発現、サルコイドーシスの悪化、免疫原性、腸管狭窄（クローン病の場合）  <b>【重要な不足情報】</b> なし	<b>【重要な基本的注意】</b> ・本剤を含む抗TNF製剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者（HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性）において、 <b>B型肝炎ウイルスの再活性化</b> が認められ、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。 ・自己投与可
		3.脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。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。  4.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。  5.化膿性汗腺炎の患者では、本剤の治療を行う前に、切開・排膿等の局所療法等の適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化膿性汗腺炎の治療の知識・経験を持つ医師が使用すること。  6.尋常性乾癬、関節症性乾癬及び膿疱性乾癬の患者では、本剤の治療を行う前に、既存の全身療法（紫外線療法を含む）の適用を十分に勘案すること。乾癬の治療経験を持つ医師と本剤の副作用への対応について十分な知識を有する医師との連携のもと使用すること。  7.強直性脊椎炎では、本剤の治療を行う前に、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症薬等）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強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用すること。  8.多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者では、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若年性特発性関節炎治療の経験をもつ医師が使用すること（「小児等への投与」の項参照）。  9.腸管型ベーチェット病では、本剤の治療を行う前に、ステロイド又は免疫調節剤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腸管型ベーチェット病治療の経験をもつ医師が使用すること。  10.クローン病では、本剤の治療を行う前に、栄養療法、ステロイド、免疫調節剤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クローン病治療の経験をもつ医師が使用すること。  11.潰瘍性大腸炎では、本剤の治療を行う前に、ステロイド又は免疫調節剤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潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。  12.非感染性ぶどう膜炎では、本剤の治療を行う前に、既存治療薬（ベーチェット病によるぶどう膜炎ではシクロスポリン等、その他の非感染性ぶどう膜炎では経口ステロイド剤等）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非感染性ぶどう膜炎治療の経験をもつ眼科医と本剤について十分な知識をもつ内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること。					

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
40	<p>【血漿分画製剤（液状静注用免疫グロブリン製剤）】</p> <p>特定生物</p> <p><b>ビリヴィジェン10% 点滴静注</b></p> <p>5g/50mL 20g/200mL</p> <p>pH4処理酸性人免疫グロブリン</p> <p>CSLベ-リング(株)</p>		本剤成分にショックの既往	<p>①慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善 400mg（4mL）/kg体重を5日間連日点滴静注。</p> <p>②慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合） 「1,000mg（10mL）/kg体重を1日」又は「500mg（5mL）/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注。</p>		<p><b>【重要な特定されたリスク】</b> 無菌性髄膜炎症候群、溶血性貧血、アナフィラキシー反応、血栓塞栓症、急性腎障害、肺水腫、血小板減少、肝機能障害、黄疸</p> <p><b>【重要な潜在的リスク】</b> 原材料に由来する感染症の伝播</p> <p><b>【重要な不足情報】</b> なし</p>	
41	<p>【超速効型インスリンアナログ注射液】</p> <p><b>劇</b></p> <p><b>フィアスプ注フレックスタッチ</b></p> <p>インスリンアスパルト（遺伝子組換え）</p> <p>ノボノルディスクファーマ(株)</p>		<p>2.1 低血糖症状を呈している患者</p> <p>2.2 本剤成分に対し過敏症の既往</p>	<p>○インスリン療法が適応となる糖尿病</p> <p><b>成人</b> 初期は1回2～20単位を毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。</p> <p><b>小児</b> 毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。</p>		<p><b>【重要な特定されたリスク】</b> 低血糖 全身性アレルギー反応</p> <p><b>【重要な潜在的リスク】</b> 投薬過誤</p> <p><b>【重要な不足情報】</b> なし</p>	<p><b>【重要な基本的注意】</b> ・低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、<b>自動車の運転等</b>に従事している患者に投与するときには注意すること。 ・自己注射可</p> <p><b>【用法及び用量に関する注意】</b> 本剤は、ノボラビッド注より作用発現が速いため、食事開始時（食事開始前の2分以内）に投与すること。また、食事開始後の投与の場合は、食事開始から20分以内に投与すること。なお、食事開始後の投与については、血糖コントロールや低血糖の発現に関する臨床試験成績を踏まえた上で、患者の状況に応じて判断すること。</p>
42	<p>【吸入ステロイド喘息治療剤】</p> <p><b>ブデソニド吸入液 0.25mg「武田テバ」</b></p> <p>ブデソニド</p> <p>武田薬品工業(株) 武田テバファーマ(株)</p>		<p>1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症</p> <p>2.本剤成分に対して過敏症（接触性皮膚炎を含む）の既往</p>	<p>○気管支喘息</p> <p><b>成人</b> 0.5mgを1日2回または1mgを1日1回、ネプライザーを用いて吸入投与。適宜増減するが、1日の最高量は2mgまで。</p> <p><b>小児</b> 0.25mgを1日2回または0.5mgを1日1回、ネプライザーを用いて吸入投与。症状により適宜増減するが、1日の最高量は1mgまで。</p>	本剤は、主として肝代謝酵素CYP3A4で代謝される。		<b>【原則禁忌】</b> 結核性疾患の者

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
43	<p>【高コレステロール血症治療剤完全ヒト型抗PCSK9モノクローナル抗体】</p> <p>生物</p> <p><b>ブラレント皮下注 75mgペン</b></p> <p>アリロクマブ(遺伝子組換え)</p> <p>サノフィ(株)</p>		本剤成分に対し過敏症の既往	<p>○<b>家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症</b></p> <p>ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。</p> <p>1.心血管イベントの発現リスクが高い</p> <p>2.HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分、又はHMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない</p> <p>1.HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分な場合 75mgを2週に1回皮下投与。効果不十分な場合には150mgを2週に1回投与に増量可。</p> <p>2.HMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない場合 150mgを4週に1回皮下投与。効果不十分な場合には150mgを2週に1回投与に増量可。</p>		<p>【<b>重要な特定されたリスク</b>】</p> <p>免疫原性 全身性過敏症反応</p> <p>【<b>重要な潜在的リスク</b>】</p> <p>白内障 神経認知学的事象</p> <p>【<b>重要な不足情報</b>】</p> <p>肝機能障害患者、長期使用（LDL-C低値（25mg/dL未満）の影響を含む）慢性C型肝炎ウイルスキャリア/肝炎の患者 高齢者（75歳以上）家族性高コレステロール血症ホモ接合体患者（小児を含む）</p>	<p>【<b>重要な基本的注意</b>】</p> <p>自己投与可。</p> <p>【<b>用法用量に関連する使用上の注意</b>】</p> <p>1.HMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない場合を除き、HMG-CoA還元酵素阻害剤と併用すること。</p> <p>2.アフェレーシスと併用する場合には、アフェレーシス施行後に本剤を投与すること。</p>
44	<p>【抗悪性腫瘍剤抗腫瘍性抗生物質結合抗CD22モノクローナル抗体】</p> <p>毒 生物</p> <p><b>ベスポンサ点滴静注 用1mg</b></p> <p>イノツズマブオゾガマイシン(遺伝子組換え)</p> <p>ファイザー(株)</p>	<p>1.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についてのみ行うこと。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説明し、<b>同意</b>を得てから投与を開始すること。</p> <p>2.静脈閉塞性肝疾患（VOD）／類洞閉塞症候群（SOS）を含む肝障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、定期的に肝機能検査を行うとともに、患者の状態を十分に観察し、VOD／SOSを含む肝障害の徴候や症状の発現に注意すること。</p>	本剤成分に対し過敏症の既往	<p>○<b>再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病</b></p> <p>1日目は0.8mg/m<sup>2</sup>（体表面積）、8及び15日目は0.5mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を1日1回、1時間以上かけて点滴静脈内投与した後、休業。1サイクル目は21～28日間、2サイクル目以降は28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。投与サイクル数は造血幹細胞移植の施行予定を考慮して決定する。状態により適宜減量。</p>		<p>【<b>重要な特定されたリスク</b>】</p> <p>静脈閉塞性肝疾患/類洞閉塞症候群を含む肝障害、骨髄抑制、感染症、出血、腫瘍崩壊症候群、Infusion Reaction、肺炎</p> <p>【<b>重要な潜在的リスク</b>】</p> <p>間質性肺疾患、炎症性消化管事象、生殖発生毒性、QTc間隔延長</p> <p>【<b>重要な不足情報</b>】</p> <p>なし</p>	
45	<p>【抗悪性腫瘍剤BCL-2阻害剤】</p> <p><b>劇</b></p> <p><b>ベネクレクスタ錠 10mg 50mg 100mg</b></p> <p>ベネトクラクス</p> <p>アッヴィ(同)</p>	<p>1.1 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、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、<b>同意</b>を得てから投与を開始すること。</p> <p>1.2 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあり、特に本剤投与開始及び増量後1～2日に多く認められている。本剤の投与開始前及び休業後の再開前に腫瘍量に基づく腫瘍崩壊症候群のリスク評価を行い、リスクに応じた予防措置を適切に行うこと。また、本剤投与開始前及び投与中は、血液検査（カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン）を行うなど、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、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。</p>	<p>2.1 本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2 用量漸増期における強いCYP3A阻害剤（リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ポリコナゾール、コピシタット含有製剤）を投与中</p>	<p>○<b>再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）</b></p> <p>用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与。状態により適宜減量。</p>	<p>本剤は主にCYP3Aにより代謝される。また、本剤はP-糖タンパク（P-gp）の基質であり、P-gpを阻害する。</p> <p><b>併用禁忌</b></p> <p>用量漸増期における強いCYP3A阻害剤 リトナビル [ノービア] クラリスロマイシン [クラリス] イトラコナゾール [イトリゾール] ポリコナゾール [ブイフェンド] コピシタット含有製剤 [スタリビルド]</p>	<p>【<b>重要な特定されたリスク</b>】</p> <p>腫瘍崩壊症候群、骨髄抑制、感染症、CYP3A阻害剤との薬物相互作用</p> <p>【<b>重要な潜在的リスク</b>】</p> <p>胚・胎児毒性、二次性悪性腫瘍、肝機能障害患者における安全性</p> <p>【<b>重要な不足情報</b>】</p> <p>なし</p>	<p>【<b>用法及び用量に関連する注意</b>】</p> <p>7.1 リツキシマブ（遺伝子組換え）の投与が困難な場合を除き、維持投与期の開始からリツキシマブ（遺伝子組換え）と併用投与すること。</p> <p>7.2 リツキシマブ（遺伝子組換え）以外の抗悪性腫瘍剤との併用による有効性及び安全性は確立していない。</p> <p>7.3 本剤の投与により副作用が発現した場合には、添付文書の基準を参考に、本剤を休業、減量、中止すること。</p>

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
46	<b>注</b> 劇 生物 <b>ポートラーザ点滴静注液800mg</b>  ネシツムマブ(遺伝子組換え)  日本化薬(株)	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、 <b>同意</b> を得てから投与すること。	本剤成分に対し重篤な過敏症の既往	<b>○切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌</b>  ゲムシタビン及びシスプラチンとの併用において、1回800mgをおよそ60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬。これを1コースとして投与を繰り返す。状態により適宜減量。		<b>【重要な特定されたリスク】</b> 腫瘍崩壊症候群、骨髄抑制、感染症、CYP3A阻害剤との薬物相互作用  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 胚・胎児毒性、二次性悪性腫瘍、肝機能障害患者における安全性  <b>【重要な不足情報】</b> なし	<b>【用法用量に関連する使用上の注意】</b> 本剤投与により有害事象が発現した場合の本剤の休薬・減量又は中止基準は添付文書参照
47	<b>注</b> <b>ミオテクター冠血管注</b>  塩化カリウム 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 炭酸水素ナトリウム  持田製薬(株) 共和クリティケア(株)			<b>○低体温体外循環下、大動脈を遮断し実施される心臓外科手術における、心停止及び心筋保護</b>  本剤は、用時A液にB液を全量添加し、十分に混合して使用する。A液にB液を混合後、本剤を4°C前後に冷却し、人工心肺装置を用い、患者を体外循環下に置き、体外循環灌流温を予定の低温にした後、上行大動脈を遮断し、直ちに、通常成人体重1kg当たり10～20mLを、順行性冠灌流にて注入する場合は2～4分かけて冠状動脈（大動脈基部）に、また、逆行性冠灌流にて注入する場合は4～7分かけて冠状静脈（冠状静脈洞）に注入する。ただし、心停止が得られない場合は、心停止が得られるまで適宜増量する。また、同時に、心嚢内に4°C前後に冷却した局所冷却液（生理食塩液、リンゲル液、乳酸リンゲル液等）を持続的若しくは定期的に注入し、あるいはアイスラッシュを用いて、心臓の局所冷却を維持する。以後、20～30分ごとに、本剤（A、B混合液）を初回注入量の半量を目安に心停止が維持できるよう追加注入する。また、途中で心機能が回復した場合、若しくは心筋温が15～20°C以上に上昇した場合は、速やかに心停止が得られるまで追加注入を行う。本剤（A、B混合液）の注入に当たっては、順行性冠灌流を基本とし、順行性冠灌流のみでは本剤が心筋に十分行き渡らない可能性がある場合、逆行性冠灌流の併用あるいは逆行性冠灌流を行う。なお、1手術当たりの注入量は、手術の種類や手術時間により異なる。注入に際しては、注入圧をモニターし、過度の注入圧を回避すべく注意する。			
48	<b>内</b> <b>メタライト250カプセル</b>  トリエンチン塩酸塩  (株)ツムラ	<b>【威尔ソン病（D-ペニシラミンに不耐性である場合）治療剤】</b>  <b>劇</b>		<b>○威尔ソン病（D-ペニシラミンに不耐性である場合）</b>  1日6カプセル（トリエンチン塩酸塩として1,500mg）を食前空腹時に2～4回に分割経口投与。年齢、症状及び本剤に対する反応等に応じて、1日量4～10カプセル（トリエンチン塩酸塩として1,000～2,500mg）の範囲で増減。			<b>【用法用量に関連する使用上の注意】</b> 1.本剤は、食前1時間あるいは食後2時間以上の空腹時に服用し、他剤の服用あるいは食物の摂取から1時間以上の間隔をあけること。 2.臨床症状の効果が十分でない場合、あるいは血清中の遊離銅濃度が20 $\mu$ g/dLを超える状態が続く場合には、投与量を増量すること。



	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
49	内 【キノロン系経口抗菌剤】 <b>ラスビック錠75mg</b> ラスクロキサシン塩酸塩 杏林製薬(株)		1.本剤成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3.小児等	<適応菌種> 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、プレボテラ属、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ） <適応症> 咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎  1回75mgを1日1回経口投与。	ラスクロキサシンはCYP3A4の基質であり、CYP2C8及びCYP3A4に対し阻害作用を示す。	<b>【重要な特定されたリスク】</b> 白血球減少症、過敏症、間質性肺炎・器質化肺炎、肝毒性、QTc 間隔延長、横紋筋融解症、低血糖、中枢神経系への影響(痙攣、精神症状)、 抗菌薬投与に関連した下痢(偽膜性大腸炎を含む)、重症筋無力症の悪化、腱障害、大動脈瘤、大動脈解離  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性腎障害  <b>【重要な不足情報】</b> 中等度以上の肝機能障害のある患者への投与時の安全性	
50	注 【ウイルスワクチン類】 <b>劇生物</b> <b>ラビピュール筋注用</b> 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン  グラクソ・スミスクライン(株)		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.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 ただし、曝露後免疫を目的とした使用に限り、予防接種上の有益性を考慮して接種を行うこと。	<b>○狂犬病の予防及び発病阻止</b>  本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）の全量で溶解し、次のとおり使用。 1.曝露前免疫 1.0mLを1回量として、適切な間隔をおいて3回筋肉内に接種。 2.曝露後免疫 1.0mLを1回量として、適切な間隔をおいて4～6回筋肉内に接種。		<b>【重要な特定されたリスク】</b> ショック、アナフィラキシー、脳炎、ギラン・バレー症候群  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 非感染性髄膜炎、脱髄疾患、血管迷走神経反射に伴う失神、接種要否及び接種スケジュール選択に関する過誤、接種経路選択に関する過誤  <b>【重要な不足情報】</b> なし	
51	内 【オキサゾリジノン系合成抗菌剤】 <b>リネゾリド錠600mg</b> 「明治」 リネゾリド Meiji Seikaファルマ(株)	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。	本剤成分に対し過敏症の既往	1.<適応菌種> 本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） <適応症> 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2.<適応菌種> 本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム <適応症> 各種感染症  <b>成人及び12歳以上の小児</b> 1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに経口投与。  <b>12歳未満の小児</b> 1回10mg/kgを8時間ごとに経口投与。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。			

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
52	注 【オキサゾリジノン系合成抗菌剤】  リネゾリド点滴静注液600mg「明治」  リネゾリド  Meiji Seikaファルマ(株)	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。	本剤成分に対し過敏症の既往	1.<適応菌種> 本剤に感性的メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) <適応症> 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2.<適応菌種> 本剤に感性的バンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム <適応症> 各種感染症  <b>成人及び12歳以上の小児</b> 1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注。 <b>12歳未満の小児</b> 1回10mg/kgを8時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注。1回投与量として600mgを超えないこと。			
53	注 【眼科用VEGF注1】阻害剤（ヒト化抗VEGFモノクローナル抗体Fab断片）  劇 ルセンティス硝子体内注射液10mg/mL  ラニビズマブ(遺伝子組換え)  ノバルティスファーマ(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 3.眼内に重度の炎症のある患者	<b>1.中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症</b> 0.5mg (0.05mL) を1ヵ月毎に連続3ヵ月間（導入期）硝子体内投与。その後の維持期においては、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上の間隔をあけること。  <b>2.網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫</b> <b>3.病的近視における脈絡膜新生血管</b> <b>4.糖尿病黄斑浮腫</b> 1回あたり0.5mg (0.05mL) を硝子体内投与。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。  <b>5.未熟児網膜症</b> 1回、0.2mg (0.02mL) を硝子体内投与。必要な場合は再投与できるが、1ヵ月以上の間隔をあけること。		<b>【重要な特定されたリスク】</b> 感染性眼内炎、眼内炎症、網膜剥離及び網膜裂孔、眼圧上昇  <b>【重要な潜在的リスク】</b> 動脈血栓塞栓事象、未熟児網膜症患者での神経発達遅延（ROP）  <b>【重要な不足情報】</b> VEGF 阻害剤の定期的な投与を中止したときの潜在的な糖尿病網膜症に対する影響（DME）、病的近視患者に対するベルテポルフィン-光線力学療法（vPDT）と本剤の併用療法（CNV）、脈絡膜新生血管の進行に対する長期的影響（CNV）、未熟児網膜症患者に対する長期的な安全性（ROP）	<b>【重要な基本的注意】</b> ・本剤の硝子体内注射後、一時的に霧視等があらわれることがあるため、その症状が回復するまで機械類の操作や自動車等の運転には従事させないように注意すること。
54	内 【鎮痛・抗炎症・解熱剤】  ロキソプロフェンNa細粒10%「サワイ」  ロキソプロフェンナトリウム水和物  沢井製薬(株) メディサ新薬(株)		1.消化性潰瘍のある患者 2.重篤な血液の異常のある患者 3.重篤な肝障害のある患者 4.重篤な腎障害のある患者 5.重篤な心機能不全のある患者 6.本剤成分に過敏症の既往 7.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往 8.妊娠末期の婦人	<b>1.下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛</b> <b>関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛</b> <b>2.手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎</b> 1回60mg、1日3回経口投与。頓用の場合は、1回60～120mgを経口投与。年齢、症状により適宜増減。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。  <b>3.下記疾患の解熱・鎮痛</b> 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 1回60mgを頓用。年齢、症状により適宜増減。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大180mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。			

	医薬品名 一般名 会社名	警告	禁忌	効能・効果	相互作用	RMP	備考
55	外 【抗精神病剤】 <b>劇</b> ロナセンテープ 20mg 40mg  プロナンセリン  大日本住友製薬(株)		1.昏睡状態 2.バルピ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患者 3.アドレナリンを投与中（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く） 4.アゾール系抗真菌剤（外用剤を除く）（イトラコナゾール、ポリコナゾール、ミコナゾール、フルコナゾール、ホスフルコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、インジナビル、ロピナビル・リトナビル配合剤、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンブレナビル）、テラプレビル、コピシスタットを投与中 5.本剤成分に対し過敏症の既往	○ <b>統合失調症</b>  40mgを1日1回貼付するが、状態に応じて最大80mgを1日1回貼付することも可。状態により適宜増減するが、1日量は80mgを超えないこと。本剤は、胸部、腹部、背部のいずれかに貼付し、24時間ごとに貼り替える。  【用法用量に関連する使用上の注意】 プロナンセリン経口製剤から本剤へ切り替える場合には、次の投与予定時刻に切り替え可能であるが、患者の状態を十分観察すること。切り替えに際しては、「臨床成績」の項を参考に用量を選択すること。 本剤からプロナンセリン経口製剤へ切り替える場合には、プロナンセリン経口製剤の用法・用量に従って、1回4mg、1日2回食後経口投与より開始し、徐々に増量すること。なお、プロナンセリン経口製剤と本剤を同時期に投与することにより過量投与にならないよう注意すること。	本剤は、主として薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。 <b>併用禁忌</b> アドレナリン（アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）（ボスミン） CYP3A4を強く阻害する薬剤アゾール系抗真菌剤（外用剤を除く）イトラコナゾール（イトリゾール）ポリコナゾール（グイフェンド）ミコナゾール（フロリド）フルコナゾール（ジフルカン）ホスフルコナゾール（プロジフ）HIVプロテアーゼ阻害剤リトナビル（ノービア）インジナビル（クリキシパン）ロピナビル・リトナビル配合剤（カレトラ）ネルフィナビル（ピラセプト）サキナビル（インビラーゼ）ダルナビル（プリジスタ）アタザナビル（レイアタッツ）ホスアンブレナビル（レクシグヴァ）テラプレビル（テラピック）コピシスタット（スタリビルド）	【 <b>重要な特定されたリスク</b> 】 悪性症候群、錐体外路症状・遅発性ジスキネジア、QT延長麻痺性、イレウス、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、横紋筋融解症、無顆粒球症、肺塞栓症・深部静脈血栓症、肝機能障害、高血糖・糖尿病性ケトアシドーシス・糖尿病性昏睡  【 <b>重要な潜在的リスク</b> 】 自殺・自殺念慮 適用部位の皮膚症状（光線過敏症を含む）  【 <b>重要な不足情報</b> 】 なし	【 <b>重要な基本的注意</b> 】 ・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、本剤使用中の患者には <b>自動車の運転等</b> 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。
56	注 向 ロラピタ静注2mg  ロラゼパム  ファイザ-(株)		1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.急性閉塞隅角緑内障 3.重症筋無力症のある患者 4.ショック、昏睡、バイタルサインの悪い急性アルコール中毒	○ <b>てんかん重積状態</b>  <b>成人</b> 4mgを静脈内投与。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。必要に応じて4mgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として8mgを超えないこと。 <b>生後3ヵ月以上の小児</b> 0.05mg/kg（最大4mg）を静脈内投与。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。必要に応じて0.05mg/kgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として0.1mg/kgを超えないこと。	本剤は、主にUDP-グルクロン酸転移酵素（UGT）2B7及び2B15によるグルクロン酸抱合によって代謝される。	【 <b>重要な特定されたリスク</b> 】 呼吸抑制、心停止、昏睡、逆説反応  【 <b>重要な潜在的リスク</b> 】 なし  【 <b>重要な不足情報</b> 】 なし	【 <b>重要な基本的注意</b> 】 ・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、 <b>自動車の運転</b> 、危険を伴う機械の操作等に従事させないよう注意すること。
57	内 【制酸剤緩下剤】 <b>酸化マグネシウム原末「マルイシ」</b>  酸化マグネシウム  丸石製薬(株)			1.下記疾患における制酸作用と症状の改善 <b>胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）</b> 1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与。  <b>2.便秘症</b> 1日2gを食前又は食後の3回に分割経口投与するか、又は就寝前に1回投与。  <b>3.尿路尿酸カルシウム結石の発生予防</b> 1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与。 いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減。			
58	内 【高リン血症治療剤】 <b>炭酸ランタンOD錠250mg「フソー」</b>  炭酸ランタン水和物  扶桑薬品工業(株)		本剤成分に対し過敏症の既往	○ <b>慢性腎臓病患者における高リン血症の改善</b>  1日750mg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とする。			【 <b>用法用量に関連する使用上の注意</b> 】 1.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。 2.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。