平成24年　12月新規採用医薬品

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
アイミクス配合錠 HD LD	イルベサルタン／アムロジピン配合剤	大日本住友	○高血圧症 1日1回1錠(イルベサルタン/アムロジピンとして100mg/5mg（LD）又は100mg/10mg（HD））を経口投与。	1. 本剤の成分又はジヒドロピリジン系化合物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			アバプロ＋アムロジン
アミティーザカプセル24μg	ルビプロストン	アボット	○慢性便秘症 （器質的疾患による便秘を除く） 1回24μgを1日2回，朝食後及び夕食後に経口投与。	1. 腫瘍，ヘルニア等による腸閉塞が確認されている又はその疑われる患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			
インライタ錠 1mg 5mg	アキシチニブ	ファイザー	○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 1回5mgを1日2回経口投与。患者の状態により適宜増減。 1回10mg1日2回まで増量できる。	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		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を開始すること。	
ヴォトリエント錠 200mg	パゾパニブ塩酸塩	グラクソ	○悪性軟部腫瘍 1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与。 患者の状態により適宜減量。	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		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。 2. 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、肝不全により死亡に至った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。 3. 中等度以上の肝機能障害を有する患者では、本剤の最大耐用量が低いことから、これらの患者への投与の可否を慎重に判断するとともに、本剤を投与する場合には減量すること。	
キックリンカプセル250mg	ビキサロマー	アステラス	下記患者における高リン血症の改善 ○透析中の慢性腎不全患者 1回500mgを開始用量とし、1日3回食直前に経口投与。 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7,500mg。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 腸閉塞			
サムチレール内用懸濁液 15％	アトバコン	グラクソ	＜適応菌種＞ ニューモシスチス・イロベチー ＜適応症＞ ○ニューモシスチス肺炎 1回5mLを1日2回21日間、食後に経口投与。 ○ニューモシスチス肺炎の発症抑制 1回10mLを1日1回、食後に経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			

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
ジフルカンドライシロップ 350mg	フルコナゾール	ファイザー	カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 ○真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎 ○造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 ・カンジダ症 成人：50～100mgを1日1回経口投与。 小児：3mg/kgを1日1回経口投与。 ・クリプトコッカス症 成人：50～200mgを1日1回経口投与。 重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として400mgまで増量できる。 小児：3～6mg/kgを1日1回経口投与。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として12mg/kgまで増量できる。 ・造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 成人：400mgを1日1回経口投与。 小児：12mg/kgを1日1回経口投与。 なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 ただし、1日量として400mgを超えないこと。 新生児 生後14日までの新生児には、小児と同じ用量を72時間毎に投与する。 生後15日以降の新生児には、小児と同じ用量を48時間毎に投与する。	1. 次の薬剤を投与中の患者： トリアゾラム（ハルシオン等） エルゴタミン（クリアミン配合錠） ジヒドロエルゴタミン （ジヒデルゴット等） キニジン（硫酸キニジン） ピモジド（オーラップ） 2. 本剤に対して過敏症の既往歴 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある患者	1. トリアゾラム（ハルシオン等） 2. エルゴタミン（クリアミン配合錠） ジヒドロエルゴタミン （ジヒデルゴット等） 3. キニジン（硫酸キニジン） ピモジド（オーラップ）		剤型追加（カプセルの採用あり）
ディアコミットドライシロップ分包250mg	スチリペントール	MeijiSeikaファルマ	○クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められないDravet症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法 ・1歳以上の患者には、1日50mg/kgを1日2～3回に分割して食事中又は食直後に経口投与。 投与は1日20mg/kgから開始し、1週間以上の間隔をあけ10mg/kgずつ増量する。 ・体重50kg以上の患者には、1日1000mgから投与を開始し、1週間以上の間隔をあけ500mgずつ増量する。 1日最大投与量は50mg/kg又は2500mgのいずれか低い方を超えないこととする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
テネリア錠 20mg	テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物	田辺三菱	○2型糖尿病 ただし，下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1. 食事療法，運動療法のみ 2. 食事療法，運動療法に加えてスルホニルウレア系薬剤を使用 3. 食事療法，運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用 20mgを1日1回経口投与。 効果不十分な場合には，経過を十分に観察しながら40mg1日1回に増量することができる。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重症ケトーシス，糖尿病性昏睡又は前昏睡，1型糖尿病 3. 重症感染症，手術前後，重篤な外傷			

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
デパス錠 0．25mg	エチゾラム	田辺三菱	○神経症における不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害 ○うつ病における不安・緊張・睡眠障害 ○心身症（高血圧症，胃・十二指腸潰瘍）における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 ○統合失調症における睡眠障害 ○下記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張 頸椎症，腰痛症，筋収縮性頭痛 神経症，うつ病の場合 1日3mgを3回に分けて経口投与。 高齢者には，1日1.5mgまでとする。 心身症，頸椎症，腰痛症，筋収縮性頭痛の場合 1日1.5mgを3回に分けて経口投与。 高齢者には，1日1.5mgまでとする。 睡眠障害に用いる場合 1日1～3mgを就寝前に1回経口投与。 高齢者には，1日1.5mgまでとする。	1. 急性狭隅角緑内障 2. 重症筋無力症			規格追加
トラマールカプセル50mg	トラマドール塩酸塩	日本新薬	○軽度から中等度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 1日100～300mgを4回に分割経口投与。 症状に応じて適宜増減。 1回100mg、1日400mgを超えないこととする。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒 3. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中、又は投与中止後14日以内 4. 治療により十分な管理がされていないてんかん	モノアミン酸化酵素阻害剤 セレギリン塩酸塩（エフピー）		規格追加
パキシルCR錠 12．5 mg 25 mg	パロキセチン塩酸塩水和物	グラクソ	○うつ病・うつ状態 1 日1 回夕食後、初期用量として12.5mgを経口投与。その後1 週間以上かけて1 日用量として25mgに増量する。年齢、症状により1 日50mgを超えない範囲で適宜増減するが、いずれも1 日1 回夕食後に投与することとし、増量は1 週間以上の間隔をあけて1 日用量として12.5mgずつ行うこと。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内 3. ピモジドを投与中	1. MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩（エフピー） 2. ピモジド（オーラップ）	海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。	パキシル錠からの切り替え
ホスレノールチュアブル錠 250mg	炭酸ランタン水和物	バイエル	下記患者における高リン血症の改善 ○透析中の慢性腎不全患者 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。 最高用量は1日2,250mg。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
ミカルディス錠 80mg	テルミサルタン	日本ベーリンガー	○高血圧症 40mgを1日1回経口投与。 1日20mgから投与を開始し漸次増量。 年齢・症状により適宜増減。1日最大投与量は80mgまでとする。	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. 胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害			
ロトリガ粒状カプセル2g	オメガ－3脂肪酸エチル	武田	○高脂血症 1 回2 gを 1 日1 回、食直後に経口投与。 ただし 、トリグリセライド高値の程度により1 回2 g、1 日2 回まで増量できる 。	1. 出血している患者 2. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者			

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
ロナセン錠 8mg	ブロナンセリン	大日本住友	○統合失調症 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。維持量として1日8～16mgを2回に分けて食後経口投与。 年齢、症状により適宜増減。1日量は24mgを超えないこと。	1. 昏睡状態 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患者 3. アドレナリン、アゾール系抗真菌剤、HIVプロテアーゼ阻害剤を投与中 4. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴	1. アドレナリン（ボスミン） 2. 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） ・ケトコナゾール （経口剤：国内未発売） ・イトラコナゾール （イトリゾール）等 3. HIVプロテアーゼ阻害剤 ・リトナビル（ノービア） ・サキナビル（フォートベイス）等		規格追加
ワーファリン顆粒0．2％	ワルファリンカリウム	エーザイ	○血栓塞栓症（静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等）の治療及び予防 本剤は、血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。 初回投与量を1 日1 回経口投与した後、数日間かけて血液凝固能検査で目標治療域に入るように用量調節し、維持投与量を決定する。 ワルファリンに対する感受性には個体差が大きく、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い、維持投与量を必要に応じて調節すること。 抗凝固効果の発現を急ぐ場合には、初回投与時ヘパリン等の併用を考慮する。 成人における初回投与量は、通常1 ～ 5 mg 1 日1 回である。 小児における維持投与量（mg／kg／日）の目安を以下に示す。 ・12ヵ月未満：0.16mg／kg／日 ・1 歳以上15歳未満：0.04～0.10mg／kg／日	1. 出血 2. 出血する可能性のある患者 3. 重篤な肝障害・腎障害 4. 中枢神経系の手術又は外傷後日の浅い患者 5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 6. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 7. 骨粗鬆症治療用ビタミンK2（メナテトレノン）製剤を投与中	骨粗鬆症治療用ビタミンK2製剤 メナテトレノン（グラケー）	本剤とカペシタビンとの併用により、本剤の作用が増強し、出血が発現し死亡に至ったとの報告がある。併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと。	剤型追加 （錠剤の採用あり）
アイファガン 点眼液0．1％	ブリモニジン酒石酸塩	千寿	次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合 ○緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日2回点眼。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児			
エストラーナテープ0．72mg	エストラジオール	久光	○更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う下記症状 血管運動神経症状（Hot flush及び発汗） 泌尿生殖器の萎縮症状 ○閉経後骨粗鬆症 1枚を下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替える。	1. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者 2. 乳癌の既往歴 3. 血栓性静脈炎や肺塞栓症、又はその既往歴 4. 動脈性の血栓塞栓疾患又はその既往歴 5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 7. 重篤な肝障害のある患者 8. 診断の確定していない異常性器出血			
エネマスター注腸散	硫酸バリウム	伏見製薬	○消化管（大腸）撮影 検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を注腸。	1. 消化管の穿孔又はその疑いのある患者 2. 消化管に急性出血 3 消化管の閉塞又はその疑いのある患者 4. 全身衰弱の強い患者 5. 硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴			

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
オンブレス吸入用カプセル150μg	インダカテロールマレイン酸塩	ノバルティスファーマ	○慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 1回1カプセルを1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
デュオトラバ配合点眼液	トラボプロスト／チモロールマレイン酸塩	日本アルコン	○緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日1回点眼。	1. 気管支喘息、又はその既往歴、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患 2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II、III度)、心原性ショック 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴			チモプトール点眼液＋トラバタンズ点眼液
ヒアレインミニ点眼液0．1％	精製ヒアルロン酸ナトリウム	参天	下記疾患に伴う角結膜上皮障害 ○シェーグレン症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群、眼球乾燥症候群(ドライアイ)等の内因性疾患 ○術後、薬剤性、外傷、コンタクトレンズ装用等による外因性疾患 1回1滴、1日5～6回点眼し、症状により適宜増減。なお、通常は0.1％製剤を投与し、重症疾患等で効果不十分の場合には、0.3％製剤を投与する。				0.3％から0.1％へ規格変更
ムコスタ点眼液UD2％	レバミピド	大塚	○ドライアイ 1回1滴、1日4回点眼。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
HMG注射用150IU「フェリング」	ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン	フェリング	○間脳性（視床下部性）無月経・下垂体性無月経の排卵誘発 1日卵胞刺激ホルモンとして75～150単位を添付の溶解液で溶解して連続筋肉内投与し、頸管粘液量が約300mm3以上、羊歯状形成（結晶化）が第3度の所見を呈する時期を指標として（4～20日間、通常5～10日間）、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り換える。 本剤の用法・用量は症例によって異なるので、使用に際しては厳密な経過観察が必要である。 添付溶解液の使用に当たっては本剤は1管2mLに溶解して使用する。	1. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者 2. 卵巣腫瘍の患者及び多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大のある患者 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		本剤の投与に引き続き、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤を投与した場合又は併用した場合、血栓症、脳梗塞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。	規格追加
アイリーア硝子体内注射液40mg／mL	アフリベルセプト	参天	○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 2mg（0.05mL）を1ヵ月ごとに1回，連続3回（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期においては，通常，2ヵ月ごとに1回，硝子体内投与する。なお，症状により投与間隔を適宜調節する。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 眼又は眼周囲に感染のある患者，あるいは感染の疑い 3. 眼内に重度の炎症 4. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性			冷所保存
イモバックスポリオ皮下注	不活化ポリオワクチン	サノフィ	○急性灰白髄炎の予防 1回0.5mLずつを3回以上、皮下注。	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. 本剤の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			冷所保存

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
ゴナックス皮下注用 80mg 120mg	デガレリクス酢酸塩	アステラス	○前立腺癌 初回は240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与。2回目以降は、初回投与4週間後より、デガレリクスとして80mgを維持用量とし、腹部1カ所に皮下投与し、4週間間隔で投与を繰り返す。 ・初回投与 1カ所あたり、本剤120mgバイアルに日本薬局方注射用水3.0mLを注入し、溶解後速やかに3.0mLを皮下投与。 ・2回目以降 本剤80mgバイアル日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
ジプレキサ筋注用10mg	オランザピン	日本イーライリリー	○統合失調症における精神運動興奮 1回10mgを筋肉内注射。 効果不十分な場合には、1回10mgまでを追加投与できるが、前回の投与から2時間以上あけること。また、投与回数は、追加投与を含め1日2回までとすること。 年齢、症状に応じて減量を考慮すること。	1. 昏睡状態 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患者 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 4. アドレナリンを投与中	アドレナリン（ボスミン）	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、投与前に血糖値の測定等を行い、糖尿病又はその既往のある患者あるい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以外は投与しないこと。また、投与前に血糖値の測定等が困難な場合には、投与後に血糖値をモニタリングするなど観察を十分に行うこと。 2. 投与にあたっては、可能な限り投与前に、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すること。また、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、直ちに医師の診察を受けるよう、指導すること。	
静注用フローラン1．5mg	エポプロステノールナトリウム	グラクソ	○肺動脈性肺高血圧症 ・投与開始時 本剤は専用溶解液を用いて溶解し、1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置（シリンジポンプ又は輸液ポンプ）により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅（軽微なものを除く）、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 ・継続投与 その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節。その場合も患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 右心不全の急性増悪時 3. 重篤な左心機能障害 4. 重篤な低血圧 5. 用量設定期（投与開始時）に肺水腫が増悪した患者		1. 過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2. 本剤の使用にあたっては、【用法・用量】、「用法・用量に関連する使用上の注意」を遵守すること。 (1) 本剤は常に専用溶解液のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。[pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。] (2) 外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。	規格追加
ソマチュリン皮下注 60mg 90mg 120mg	ランレオチド酢酸塩	帝人ファーマ	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な場合又は施行が困難な場合） 90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴			冷所保存

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
ゾレア皮下注用75mg	オマリズマブ	ノバルティスファーマ	○気管支喘息 （既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る） 1回75～375mgを2又は4週間毎に皮下注。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前の血清中総IgE濃度及び体重に基づき、設定する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴			冷所保存 規格追加
タイガシル点滴静注用50mg	チゲサイクリン	ファイザー	＜適応菌種＞ 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る。 ＜適応症＞ ○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、びらん・潰瘍の二次感染 ○腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎 初回用量100mgを30～60分かけて点滴静脈内投与、以後12時間ごとに50mgを30～60分かけて点滴静脈内投与。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴		本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「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。	
テトラビック皮下注シリンジ	百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオワクチン	田辺三菱	○百日せき、ジフテリア、破傷風及び急性灰白髄炎の予防 ・初回免疫 小児に通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも3週間以上の間隔で皮下注。 ・追加免疫 小児に通常、初回免疫後6か月以上の間隔をおいて、0.5mLを1回皮下注。	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. 本剤の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			冷所保存
ニューロライト注射液第一（400MBq）	ｴﾁﾚﾝｼﾞｼｽﾃｲﾈｰﾄｵｷｿﾃｸﾈﾁｳﾑ(99mTc)ｷｯﾄ	富士ﾌｨﾙﾑRIﾌｧｰﾏ	○局所脳血流シンチグラフィ 400～800MBqを静脈内に投与し、投与5分以降より被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像もしくはデータを収録し、脳血流シンチグラムを得る。 投与量は、年齢、体重及び検査方法により適宜増減。				
プログラフ注射液2mg	タクロリムス水和物	アステラス	1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 ○腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ・腎移植、肝移植、膵移植、小腸移植の場合 1回0．10mg／kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。 ・心移植、肺移植の場合 1回0．05mg／kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。 ・骨髄移植の場合 移植1日前より1回0．03mg／kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、1回0．10mg／kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。 （内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。）	1. 本剤の成分（ポリオキシエチレン硬化ヒマシ油を含む）に対し過敏症の既往歴 2. シクロスポリン又はボセンタン投与中 3. カリウム保持性利尿剤投与中 4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	・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等 ・シクロスポリン （サンディミュン、ネオーラル） ・ボセンタン（トラクリア） ・カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン （アルダクトンA、アルマトール） カンレノ酸カリウム（ソルダクトン） トリアムテレン（トリテレン）	1. 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2. 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。	規格追加

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
ポテリジオ点滴静注20mg	モガムリズマブ	協和発酵キリン	○再発又は難治性のCCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫 1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1. 本剤は、緊急時に十分に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、本剤の使用が適切と判断される患者にのみ投与すること。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。 2. 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）等の全身症状を伴う重度の皮膚障害が報告されていることから、本剤投与開始時より皮膚科と連携の上、治療を行うこと。また、次の事項に注意すること。 (1) 重度の皮膚障害が本剤投与中だけではなく、投与終了後数週間以降も発現することが報告されているため、観察を十分に行うこと。 (2) 皮膚障害発現早期から適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。	冷所保存
ポプスカイン0．5％注50mg／10mL	レボブピバカイン塩酸塩	丸石	○伝達麻酔 1回30mLまでを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与。複数の神経ブロックを必要とする場合でも、総量として30mL（レボブピバカインとして150mg）を超えないこと。 期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量。	本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴			
ミッドペリック250腹膜透析液		テルモ	○慢性腎不全患者における腹膜透析 1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液及びミッドペリック400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，滞液時間，操作回数は症状，血液生化学値及び体液異常，年齢，体重等により適宜増減する。 注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする。	1. 横隔膜欠損 2. 腹部に挫滅傷又は熱傷 3. 高度の腹膜癒着 4. 尿毒症に起因する以外の出血性素因 5. 乳酸代謝障害の疑い			