

平成25年 6月 新規採用医薬

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
内服薬							
ベネット錠 75 mg	リセドロン酸 ナトリウム	武田	○骨粗鬆症 月1回、起床時に十分量(約180 mL)の水とともに経口投与。 なお、服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。	1. 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者 2. 本剤の成分あるいは他のビスフォスフォネート系薬剤に対し過敏症の既往歴 3. 低カルシウム血症 4. 服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない患者 5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 6. 高度な腎障害			規格追加。
アーガメイト 89.29%顆粒 5.6g	ポリスチレン スルホン酸 カルシウム	三和化学研 究所	○急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症 1日16.80～33.60 gを2～3回にわけ、その1回量を水30～50 mLを用いて経口投与。症状により適宜増減。	腸閉塞			剤型追加。
アコファイド錠 100 mg	アコチアミド 塩酸塩水和物	ゼリア	○機能的ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感 1回100 mgを1日3回、食前に経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			
イノベロン錠 200 mg	ルフィナミド	エーザイ	○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないLennox-Gastaut症候群における強直発作及び脱力発作に対する抗てんかん薬との併用療法 【4歳以上の小児】 ・体重15.0～30.0 kgの場合 最初の2日間は1日200 mgを1日2回に分けて食後に経口投与。その後は2日ごとに1日用量として200 mg以下ずつ漸増。 維持用量は1日1000 mgとし、1日2回に分けて食後に経口投与。 症状により、1日1000 mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は2日以上の間隔をあけて1日用量として200 mg以下ずつ行うこと。 ・体重30.1 kg以上の場合:成人の用法・用量に従う。 【成人】 最初の2日間は1日400 mgを1日2回に分けて食後に経口投与し、その後は2日ごとに1日用量として400 mg以下ずつ漸増。 ・維持用量(1日2回に分けて食後に経口投与) 体重30.1～50.0 kgの患者には1日1800 mg。 体重50.1～70.0 kgの患者には1日2400 mg。 体重70.1 kg以上の患者には1日3200 mg。 症状により維持用量を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2日以上の間隔をあけて1日用量として400 mg以下ずつ行うこと。	本剤の成分又はトリアゾール誘導体に対し過敏症の既往歴			
エリキユース錠 2.5 mg 5 mg	アピキサバン	ブリistol	○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 1回5 mgを1日2回経口投与。 年齢、体重、腎機能に応じて、1回2.5 mg1日2回投与へ減量。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 臨床的に問題となる出血症状のある患者 3. 血液凝固異常及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者 4. 腎不全(クレアチニンクリアランス15 mL/min未満)		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。	

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								
オングリザ錠 2.5 mg 5 mg	サキサグリプチ ン水和物	協和醗酵 キリン	○2型糖尿病 5 mgを1日1回経口投与。 患者の状態に応じて2.5 mgを1日1回経口投与することができる。	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、重篤な外傷のある患者			併用薬の制限なし。(但し、他の糖尿病薬に加えて併用する場合に限る)								
スチバーガ錠 40 mg	レゴラフェニブ	バイエル	○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 1日1回160 mg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。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女性		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。 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。									
ティーエスワン 配合OD錠 T20 T25	テガフル・ギ メラシル・オテ ラシルカリウム	大鵬	○胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌 初回投与量(1回量)を体表面積に合せて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の1日2回、28日間連日経口投与し、その後14日間休薬。これを1クールとして投与を繰り返す。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>体表面積</td> <td>初回基準量</td> </tr> <tr> <td>1.25 m²未満</td> <td>40 mg/回</td> </tr> <tr> <td>1.25～1.5 m²</td> <td>50 mg/回</td> </tr> <tr> <td>1.5 m²以上</td> <td>60 mg/回</td> </tr> </table> 患者の状態により適宜増減。増減量の段階を40 mg、50 mg、60 mg、75 mg/回とする。増量は本剤の投与によると判断される臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される場合に初回基準量から一段階までとし、75 mg/回を限度とする。また、減量は通常、一段階ずつ行い、最低投与量は40 mg/回とする。	体表面積	初回基準量	1.25 m ² 未満	40 mg/回	1.25～1.5 m ²	50 mg/回	1.5 m ² 以上	60 mg/回	1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴 2. 重篤な骨髄抑制 3. 重篤な腎障害 4. 重篤な肝障害 5. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)投与中 6. フルシトシン投与中 7. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	1. フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤 フルオロウラシル(5-FU等) テガフル・ウラシル配合剤(ユーエフティ等) テガフル(トラフル等) ドキシフルリジン(フルツロン) カペシタビン(ゼローダ) ホリナート・テガフル・ウラシル療法 (ユーゼル・ユーエフティ等) レボホリナート・フルオロウラシル療法 (アインボリン・5-FU等) 2. フッ化ピリミジン系抗真菌剤 フルシトシン(アンコチル)	1. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2. 本剤は従来の経口フルオロウラシル系薬剤とは投与制限毒性(Dose Limiting Toxicity, DLT)が骨髄抑制という点で異なり、特に臨床検査値に十分注意する必要がある。頻回に臨床検査を実施すること。 3. 劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分にを行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわ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。 4. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法(ホリナート・テガフル・ウラシル療法等)、あるいは抗真菌剤フルシトシンとの併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。 5. 本剤使用にあたっては添付文書を熟読し、用法・用量を厳守して投与すること。	ティーエスワン配合カプセルからの切り替え。
体表面積	初回基準量														
1.25 m ² 未満	40 mg/回														
1.25～1.5 m ²	50 mg/回														
1.5 m ² 以上	60 mg/回														
トビエース錠 4 mg 8 mg	フェソテロジン フマル酸塩	ファイザー	○過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 4 mgを1日1回経口投与。 症状に応じて1日1回8 mgまで増量できる。	1. 尿閉 2. 眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障 3. 幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者 4. 胃アトニー又は腸アトニー 5. 重症筋無力症 6. 重度の肝障害(Child-Pugh分類C) 7. 重篤な心疾患 8. 本剤の成分あるいは酒石酸トルテロジンに対して過敏症の既往歴											
ノウリアスト錠 20 mg	イストラデフィリン	協和醗酵 キリン	○レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるウェアリングオフ現象の改善 レボドパ含有製剤と併用。 20 mgを1日1回経口投与。症状により40 mgを1日1回経口投与できる。	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 3. 重度の肝障害											

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
ホスリボン配合顆粒		ゼリア	○低リン血症 1日あたり20～40 mg/kgを目安とし、数回に分割して経口投与。 以後は患者の状態に応じて適宜増減するが、上限はリンとして1日あたり3000 mgとする。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴		本剤と同一成分である腸管洗浄剤 ビジクリア配合錠で、急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)が報告されている。本剤の用法・用量はビジクリア配合錠の用法・用量とは異なるものの、腎不全、リン酸腎症の発現に注意すること。 特に、重度の腎機能障害を有する患者に投与する場合には、くる病・骨軟化症の治療に十分な知識を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される場合にのみ使用すること。	
ミカムロ配合錠BP	テルミサルタン80 mg/アムロジピン5 mg	日本ベーリンガー	○高血圧症 1日1回1錠(テルミサルタン/アムロジピンとして80 mg/5 mg)を経口投与。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	1. 本剤の成分及び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 3. 胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害 4. アリスキレンフマル酸塩(ラジレス錠)を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)			配合錠AP(テルミサルタン/アムロジピンとして40 mg/5 mg)あり。
ミニリンメルトOD錠60 μg	デスマプレシン酢酸塩水和物	協和醗酵キリン	○中枢性尿崩症 1回60～120 μgを1日1～3回経口投与。 投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、1回投与量は240 μgまでとし、1日投与量は720 μgを超えないこと。	1. 低ナトリウム血症 2. 習慣性又は心因性多飲症(尿生成量が40 mL/kg/24時間を超える) 3. 心不全の既往歴又はその疑いがあり利尿薬による治療を要する患者 4. 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 5. 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50 mL/分未満) 6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴		デスマプレシン酢酸塩水和物を夜尿症に対し使用した患者で重篤な低ナトリウム血症による痙攣が報告されていることから、患者及びその家族に対して、水中毒(低ナトリウム血症)が発現する可能性があること、水分摂取管理の重要性について十分説明・指導すること。	
モビブレップ配合内用剤		味の素	○大腸内視鏡検査、大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除 本剤1袋を水に溶解して約2 Lの溶解液とする。 溶解液を1時間あたり約1Lの速度で経口投与。溶解液を約1 L投与した後、水又はお茶を約0.5 L飲用する。ただし、排泄液が透明になった時点で投与を終了し、投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。排泄液が透明になっていない場合には、残りの溶解液を排泄液が透明になるまで投与し、その後、追加投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。なお、本剤1袋(溶解液として2 L)を超える投与は行わない。 ・大腸内視鏡検査前処置 検査当日の朝食は絶食(水分摂取は可)とし、検査開始予定時間の約3時間以上前から投与を開始。 ・大腸手術前処置 手術前日の昼食後は絶食(水分摂取は可)とし、昼食後約3時間以上経過した後、投与を開始。	1. 胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者 2. 腸管穿孔 3. 胃排出不全 4. 中毒性巨大結腸症 5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1. 類薬において、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことが報告されているので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること。 2. 類薬において、ショック、アナフィラキシー様症状等があらわれることが報告されているので、自宅での服用に際し、特に副作用発現時の対応について、患者に説明すること。	

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
ヤーズ配合錠	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール	バイエル	○月経困難症 1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って(淡赤色錠から開始する)28日間連続経口投与。 以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。	1. 本剤の成分に対し過敏性素因のある患者 2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、乳癌、子宮内膜癌)、子宮頸癌及びその疑いのある患者 3. 診断の確定していない異常性器出血のある患者 4. 血栓性静脈炎、肺塞栓症、脳血管障害、冠動脈疾患又はその既往歴 5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者 6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛 7. 肺高血圧症又は心房細動を合併する心臓弁膜症の患者、亜急性細菌性心内膜炎の既往歴のある心臓弁膜症 8. 血管病変を伴う糖尿病患者(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等) 9. 血栓性素因のある患者 10. 抗リン脂質抗体症候群 11. 手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者 12. 重篤な肝障害 13. 肝腫瘍 14. 脂質代謝異常 15. 高血圧(軽度の高血圧の患者を除く) 16. 耳硬化症 17. 妊娠中に黄疸、持続性そう痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴 18. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 19. 授乳婦 20. 骨成長が終了していない可能性がある患者 21. 重篤な腎障害又は急性腎不全			
ルネスタ錠 2 mg	エスゾピクロン	エーザイ	○不眠症 1回2 mgを、高齢者には1回1 mgを就寝前に経口投与。症状により適宜増減。成人では1回3 mg、高齢者では1回2 mgを超えないこと。	1.本剤の成分又はゾピクロン(アモバン錠)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。 ・特性 ラセミ体であるゾピクロンを光学分割して得られた薬理活性の大部分を有するGABA受容体作動薬。
レキップCR錠 2 mg 8 mg	ロピニロール塩酸塩	グラクソ	○パーキンソン病 1日1回2 mgから始め、2週目に4 mg/日とする。 以後経過観察しながら、必要に応じ、2 mg/日ずつ1週間以上の間隔で増量する。いずれの投与量の場合も1日1回経口投与。 年齢、症状により適宜増減するが、1日量16 mg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. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		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、本剤服用中には、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。	レキップ錠からの切り替え。

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
外用薬							
ギリアデル 脳内留置用剤 7. 7 mg	カルムスチン	エーザイ	○悪性神経膠腫 腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて、本剤8枚又は適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置する。	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		本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、悪性脳腫瘍の外科手術及び薬物療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の留置が適切と判断される症例についてのみ実施すること。	-15℃以下で保存。
ニュープロパッチ 2. 25 mg 4. 5 mg 9 mg 13. 5 mg	ロチゴチン	大塚	○パーキンソン病【全規格】 ○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)【2.25 mg製剤、4.5 mg製剤のみ】 ●パーキンソン病【全規格】 1日1回4.5 mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5 mgずつ増量し維持量(標準1日量9 mg～36 mg)を定める。年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36 mgを超えないこと。本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 ●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)【2.25 mg製剤、4.5 mg製剤のみ】 1日1回2.25 mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25 mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5 mg～6.75 mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75 mgを超えないこと。本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴		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、また突発的睡眠等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、本剤貼付中には、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。	
ペンタサ坐剤1 g	メサラジン	杏林	○潰瘍性大腸炎(重症を除く) 1日1個を、直腸内に挿入。	1. 重篤な腎障害 2. 重篤な肝障害 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 4. サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴			【剤型追加】 ペンタサ錠・注腸あり。

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
注射薬							
アクテムラ皮下注 162 mgオートイン ジェクター	トシリズマブ	中外	○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回162 mgを2週間隔で皮下注射。	1. 重篤な感染症を合併している患者 2. 活動性結核 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1. 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応(発熱、CRP増加等)を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2. 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、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本剤を投与すること。 3. 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と関節リウマチの治療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のもとで使用すること。	【剤型追加】 アクテムラ点滴静注あり。
ウロナーゼ静注用 6万単位	ウロキナーゼ	持田	○次の血栓・閉塞性疾患の治療 ・脳血栓症(発症後5日以内で、コンピューター断層撮影において出血の認められないもの) 1日1回60,000単位を約7日間投与。 ・末梢動・静脈閉塞症(発症後10日以内) 初期1日量60,000～240,000単位、以後は漸減し約7日間投与。 本剤を10 mLの日本薬局方生理食塩液に用時溶解し、静脈内に注射。 日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液に混じて点滴注射することが望ましい。	1. 止血処置が困難な患者:頭蓋内出血、喀血、後腹膜出血等 2. 頭蓋内あるいは脊髄の手術又は損傷を受けた患者(2ヵ月以内) 3. 動脈瘤 4. 重篤な意識障害 5. 脳塞栓又はその疑いのある患者		重篤な出血性脳梗塞の発現が報告されている。出血性脳梗塞を起こしやすい脳塞栓の患者に投与することのないよう、脳血栓の患者であることを十分確認すること。	原則禁忌 1. 心房細動のある患者(うち特に僧帽弁狭窄症患者)、感染性心内膜炎の患者、陳旧性心筋梗塞の患者、人工弁使用患者 2. 瞬時完成型の神経症状を呈する患者
エクストラニール 腹膜透析液 シングルバック 1500 mL		バクスター	○慢性腎不全患者における腹膜透析 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。 1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2 Lを腹腔内に注入し、8～12時間滯液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 注入量及び滯液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減。 注入及び排液速度は、通常300 mL/分以下とする。	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 4. 腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 5. 高度の腹膜癒着 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			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
エピルビシン 塩酸塩注射用 10 mg	エピルビシン 塩酸塩	日本化薬	<p>○下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解</p> <p>急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）</p> <p>○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法</p> <p>乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）</p> <p>【急性白血病の場合】 15 mg（力価）/m²（体表面積）を1日1回5～7日間連日静脈内に投与し3週間休薬。これを1クールとし、必要に応じて2～3クール反復する。</p> <p>【悪性リンパ腫の場合】 40～60 mg（力価）/m²（体表面積）を1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。</p> <p>【乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）の場合】 60 mg（力価）/m²（体表面積）を1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。</p> <p>【肝癌の場合】 60 mg（力価）/m²（体表面積）を肝動脈内に挿入されたカテーテルより、1日1回肝動脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。</p> <p>【膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）の場合】 60 mg（力価）を1日1回3日間連日膀胱腔内に注入し4日間休薬。これを1クールとし、通常2～4クール反復する。 注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルより注入し、1～2時間膀胱腔内に把持する。 投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減。</p> <p>【乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、100 mg（力価）/m²（体表面積）を1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復する。 ・シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、100 mg（力価）/m²（体表面積）を1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復する。 投与量は年齢、症状により適宜減量。 	<p>1. 心機能異常又はその既往歴</p> <p>2. 本剤に対し重篤な過敏症の既往歴</p> <p>3. 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキシソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500 mg/m²、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25 mg/ kg等）に達している患者</p>		<p>本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。</p> <p>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>	
エルカルチンFF 静注1000 mg	レボカルニチン	大塚	<p>○カルニチン欠乏症</p> <p>1回体重1 kgあたり50 mgを3～6時間ごとに、緩徐に静注（2～3分）又は点滴静注。 患者の状態に応じて適宜増減するが、1日の最大投与量は体重1 kgあたり300 mgとする。 血液透析に伴うカルニチン欠乏症に対しては、通常、レボカルニチンとして体重1 kgあたり10～20 mgを透析終了時に、透析回路静脈側に注入（静注）する。患者の状態に応じて適宜増減。</p>	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
シムジア皮下注 200 mgシリンジ	セルトリズマブ ペゴル	アステラス	○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回400 mgを初回、2週後、4週後に皮下注射し、以後1回200 mgを2週間の間隔で皮下注射。 症状安定後には、1回400 mgを4週間の間隔で皮下注射できる。	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、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において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。 (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、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って結核に関する十分な問診、胸部X線検査及びツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査、インターフェロンγ応答測定(クオンティフェロン)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、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後に活動性結核が認められた例も報告されている。 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し、自己投与の場合もその管理指導のもとで使用すること。	
トレシーバ注 フレックスタッチ	インスリン デグルデク	ノボ	○インスリン療法が適応となる糖尿病 初期は1日1回4～20単位を皮下注射。注射時刻は毎日一定とする。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。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1. 低血糖症状を呈している患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴			持効型インスリンアナログ
ナーブロック筋注 2500単位	B型ボツリヌス 毒素	エーザイ	○痙性斜頸 以下の用量を緊張筋*に筋肉内注射。 緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ・初回投与の場合には、合計で2500～5000単位を投与。 ・効果不十分または症状再発の場合には、合計で10000単位を上限として再投与することができる。ただし、2ヵ月以内の再投与は避けること。 *緊張筋:胸鎖乳突筋、斜角筋、僧帽筋、肩甲挙筋、頭板状筋、頭半棘筋等	1. 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等) 2. 高度の呼吸機能障害 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴		1. 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるB型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法・用量を厳守し、痙性斜頸以外には安全性が確立されていないので絶対使用しないこと。 2. 本剤の投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な頸部筋の解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。 3. 本剤の投与により、呼吸困難があらわれることがある。	

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
ブラリア皮下注 60 mgシリンジ	デノスマブ	第一三共	○骨粗鬆症 60 mgを6ヵ月に1回、皮下投与。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 低カルシウム血症 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			
プロゲデポー筋注 125 mg	ヒドロキシプロ ゲステロンカプ ロン酸エステル	持田	○無月経、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流早産、習慣性流早産 1週1回65～125 mgを筋肉内注射。	1. 重篤な肝障害・肝疾患 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 3. 妊娠ヘルペスの既往歴			