

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							
アラベル内用剤 1.5g	アミノレプリン酸塩 酸塩	ノーベル ファーマ	○悪性神経腫瘍の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化 20mg/kgを、手術時の麻酔導入前3時間(範囲:2~4時間)に、水に溶解して経口投与。	1. 本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴 2. ポルフィリン症〔症状を増悪させるおそれがある。〕 3. 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤:テトラサイクリン系抗生物質、スルホンアミド系製剤、ニューキノロン系抗菌剤、ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品を投与中 4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	・光線過敏症を起こすことが知られている薬剤: テトラサイクリン系抗生物質 スルホンアミド系製剤 ニューキノロン系抗菌剤 ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等 ・セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品		
イーフェンバツカル錠 50μg 200μg	フェンタニルクエン酸塩	大鵬	○強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛 1回の突出痛に対して、50又は100μgを開始用量とし、上顎臼歯の歯茎と頬の間で溶解させる。 用量調節期: 症状に応じて、1回50、100、200、400、600、800μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定する。なお、用量調節期に1回の突出痛に対して1回50~600μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から30分後以降に同一用量までの本剤を1回のみ追加投与できる。 維持期: 1回の突出痛に対して至適用量を1回投与する。1回用量の上限は800μg。ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から4時間以上の投与間隔をあげ、1日当たり4回以下の突出痛に対する投与にとどめること。	本剤の成分に対し過敏症		小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること。	レスキュー用フェンタニル 口腔粘膜吸収製剤 慢性疼痛への使用は不可
イルトラ配合錠 HD LD	イルベサルタン/トリクロルメチアジド	塩野義	○高血圧症 1日1回1錠を経口投与。 本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. チアジド系薬剤又はその類似化合物(例えばクロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に対する過敏症の既往歴 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 4. 無尿の患者又は透析中〔トリクロルメチアジドの効果が期待できない。〕 5. 急性腎不全〔腎機能を更に悪化させるおそれがある。〕 6. 体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者〔トリクロルメチアジドは低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある。〕 7. アリスキレン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)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕			イルベサルタン(アパプロ)/トリクロルメチアジド(フルイトラン)の合剤 LD:100mg/1mg HD:200mg/1mg

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
サムスカ錠7.5mg	トルバプタン	大塚	<p>○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>○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>・心不全における体液貯留の場合 15mgを1日1回経口投与。</p> <p>・肝硬変における体液貯留の場合 7.5mgを1日1回経口投与。</p>	<p>1. 本剤の成分又は類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に対し過敏症の既往歴。</p> <p>2. 無尿[本剤の効果が期待できない。]</p> <p>3. 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者[循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。]</p> <p>4. 高ナトリウム血症[本剤の利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。]</p> <p>5. 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者[適切な水分補給が困難なため、循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。]</p> <p>6. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>		<p>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>サムスカ錠15mgからの切り替え (7.5mgの方が適応が広い)</p>
スタリビルド配合錠	エルビテグラビル/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビル ジソプロキシル fumarate 塩酸塩	鳥居	<p>○HIV-1感染症</p> <p>1日1回1錠を1日1回食事中又は食直後に経口投与。</p>	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴</p> <p>2. 次の薬剤を投与中の患者： リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort: セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴタミン酒石酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、シンバスタチン、ピモジド、シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ)、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル(アドシルカ)、プロナンセリン、アゼルニジピン、リバーロキサバン、トリアゾラム、ミダゾラム</p>	<p>・リファンピシン(リファジン)</p> <p>・セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort: セント・ジョーンズ・ワート)含有食品</p> <p>・ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩(ジヒデルゴット)</p> <p>・エルゴタミン酒石酸塩(クリアミン)</p> <p>・エルゴメトリンマレイン酸塩(エルゴメトリン)</p> <p>・メチルエルゴメトリンマレイン酸塩(メテルギン)</p> <p>・シンバスタチン(リポバス)</p> <p>・ピモジド(オーラップ)</p> <p>・シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ)</p> <p>・バルデナフィル塩酸塩水和物(レビトラ)</p> <p>・タダラフィル(アドシルカ)</p> <p>・プロナンセリン(ロナセン)</p> <p>・アゼルニジピン(カルブロック)</p> <p>・リバーロキサバン(イグザレルト)</p> <p>・トリアゾラム(ハルシオン)</p>	<p>B型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるため、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。</p>	<p>エルビテグラビル150mg コビシスタット150mg エムトリシタビン 200mg テノホビル ジソプロキシル fumarate 塩酸塩 300mg(テノホビル ジソプロキシルとして 245mg) の合剤</p> <p>(ツルバダ配合錠+エルビテグラビル150mg+コビシスタット150mg)</p>
ストラテラカプセル 10mg 40mg	アトモキセチン塩酸塩	日本イーライリリー	<p>○注意欠陥/多動性障害(AD/HD)</p> <p>1. 18歳未満の患者 1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2~1.8mg/kgで維持。ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与。なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。</p> <p>2. 18歳以上の患者 1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80~120mgで維持。ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与。なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。</p>	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴</p> <p>2. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者</p> <p>3. 重篤な心血管障害[血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。]</p> <p>4. 褐色細胞腫又はその既往歴[急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。]</p> <p>5. 閉塞隅角緑内障[散瞳があらわれることがある。]</p>	<p>MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩(エフピー)</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
ムコソルバンL カプセル45mg	アンブロキシール 塩酸塩	帝人	○下記疾患の去痰 急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症、手術後の喀痰喀出困難 1回1カプセルを1日1回経口投与。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴			ムコソルバン錠15mgからの切替
モルペス細粒2%	モルヒネ硫酸塩水和物	藤本	○激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛 1日20～120mgを2回に分割経口投与。 なお、初回量は10mgとすることが望ましい。症状に応じて適宜増減する。	1. 重篤な呼吸抑制[呼吸抑制を増強する。] 2. 気管支喘息発作中[気道分泌を妨げる。] 3. 重篤な肝障害[昏睡に陥ることがある。] 4. 慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。] 5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)[脊髄の刺激効果があらわれる。] 6. 急性アルコール中毒[呼吸抑制を増強する。] 7. アヘンアルカロイドに対し過敏症 8. 出血性大腸炎[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある。]			【原則禁忌】 細菌性下痢のある患者[治療期間の延長を来すおそれがある。] 持続性モルヒネ細粒製剤
リーバクト配合 経口ゼリー	イソロイシン、ロイシン、バリン	味の素	○食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善 1回1個を1日3回食後経口投与。	先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常のある患者[メープルシロップ尿症においては痙攣、呼吸障害等があらわれるおそれがある。]			剤形追加(顆粒あり)
リバロOD錠2mg	ピタバスタチンカルシウム	興和創薬	○高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 1～2mgを1日1回経口投与。 なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重篤な肝障害又は胆道閉塞[これらの患者では本剤の血漿中濃度が上昇し、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また、肝障害を悪化させるおそれがある。] 3. シクロスポリンを投与中[本剤の血漿中濃度が上昇し、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また、横紋筋融解症等の重篤な副作用が発現するおそれがある。] 4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦	シクロスポリン (サンディミュン) (ネオーラル) 【原則併用禁忌】 フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)		【原則禁忌】 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合に限ること。[横紋筋融解症があらわれやすい。] リバロ錠2mgからの切替 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
外用薬							
ビソノテープ4mg	ビソプロロール	トーアエイヨー	<p>○本態性高血圧症(軽症～中等症)</p> <p>8 mgを1日1回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。</p> <p>なお、年齢、症状により1日1回4 mgから投与を開始し、1日最大投与量は8 mgとする。</p>	<p>1. 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 [症状を悪化させるおそれがある。]</p> <p>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[アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。]</p> <p>3. 心原性ショック[心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。]</p> <p>4. 肺高血圧による右心不全[心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。]</p> <p>5. 強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要がある心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。]</p> <p>6. 非代償性の心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。]</p> <p>7. 重度の末梢循環障害(壊疽等) [末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。]</p> <p>8. 未治療の褐色細胞腫</p> <p>9. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p>10. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴</p>			<p>半分に切っても使用できるが、切断面に粘着剤がむき出しになってべたべたするので、絆創膏等で粘着剤露出部分をマスクする。</p>
<p>フェンタニル 3日用テープ 2. 1mg「HMT」 4. 2mg「HMT」 8. 4mg「HMT」</p>	フェンタニル	久光	<p>○非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。)中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛</p> <p>本剤は、オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、3日毎(約72時間)に貼り替えて使用する。</p> <p>初回貼付用量は本剤投与前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5µg/hr)、4.2mg(25µg/hr)、8.4mg(50µg/hr)、12.6mg(75µg/hr)のいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減。</p>	本剤の成分に対し過敏症		<p>本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。</p>	<p>デュロテップパッチのジェネリック(慢性疼痛への適応は未取得)</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
注射薬							
アーゼラ点滴静注液 100mg 1000mg	オファツムマブ	グラクソ	<p>○再発又は難治性のCD20陽性の慢性リンパ性白血病</p> <p>週1回、初回は300mg、2回目以降は2000mgを点滴静注し、8回目まで投与を繰り返す。8回目の投与4～5週間後から、4週間に1回2000mgを点滴静注し、12回目まで投与を繰り返す。</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴		<p>1. 本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。</p> <p>2. アナフィラキシー様症状、発熱、悪寒、発疹、疼痛、咳嗽、呼吸困難、気管支痙攣、血圧下降等のinfusion reactionが認められている。infusion reactionは投与回数にかかわらず投与開始後3時間以内に多く認められるが、それ以降でも発現が報告されている。また、infusion reactionにより本剤の投与を中断後に再開した場合にもinfusion reactionが再び認められているので、本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。Infusion reactionがあらわれた場合には、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>3. B型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。本剤の治療期間中又は治療終了後は、肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、B型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。</p>	
イオパーク350注 50mL	イオヘキソール	富士製薬	<p>成人</p> <p>○血管心臓撮影</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心腔内撮影 20～40mL ・冠状動脈撮影 3～8mL ・肺動脈撮影 20～40mL <p>○大動脈撮影 30～50mL</p> <p>○選択的血管撮影 5～50mL</p> <p>○四肢血管撮影 10～50mL</p> <p>○デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 20～50mL</p> <p>○コンピューター断層撮影における造影 40～100mL(50mL以上は通常点滴)</p> <p>○静脈性尿路撮影 40mL</p> <p>小児</p> <p>○血管心臓撮影</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心腔内撮影(0.5～2.0mL/kg体重) ・冠状動脈撮影(2.0～4.0mL) ・肺動脈撮影(0.5～2.0mL/kg体重) ・上行大動脈撮影(0.5～2.0mL/kg体重) <p>*全て1回量。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減。</p>	<p>1. ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴</p> <p>2. 重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]</p>		<p>1. ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。</p> <p>2. 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:イオパーク350注)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。</p>	<p>【原則禁忌】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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[血圧上昇、頻脈、不整脈等の発作が起こるおそれがある。やむを得ず造影検査を実施する場合には静脈確保の上、フェントラミンメシル酸塩等のα遮断薬及びプロプラノロール塩酸塩等のβ遮断薬の十分な量を用意するなど、十分な準備を行い、慎重に投与すること。] <p>オムニパークのジェネリック、規格追加(300シリンジ100mL、350注100mLあり)</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
オレンシア皮下注 125mgシリンジ1mL	アバタセプト	小野	○関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る) 投与初日に負荷投与としてアバタセプト(遺伝子組換え)点滴静注用製剤の点滴静注を行った後、同日中に本剤125mgの皮下注射を行い、その後、本剤125mgを週1回、皮下注射。 また、本剤125mgの週1回皮下注射から開始することもできる。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 重篤な感染症[症状を悪化させるおそれがある。]		1. 本剤を投与された患者に、重篤な感染症等があらわれることがある。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現に注意すること。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。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、緊急時に十分に措置できる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、担当医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2. 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リウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。	規格追加(静注用あり)
ノボラピッド注 フレックスタッチ	インスリン アスパルト	ノボ ノルディスク	○インスリン療法が適応となる糖尿病 初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射。 なお、投与量は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。	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			ノボラピッド注フレックスベンからの切替。注入器を改良
パージェタ点滴静注 420mg/14mL	ペルツズマブ	中外	○HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 トラスツズマブ(遺伝子組換え)(ハーセプチン60mg、150mg)と他の抗悪性腫瘍剤との併用において、1日1回、初回投与時には840mgを、2回目以降は420mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注。 なお、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		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、本剤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、本剤及び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。	
ビデュリオン皮下注用 2mg	エキセナチド	アストラゼネカ	○2型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤及びチアゾリジン系薬剤(各薬剤単独療法又は併用療法を含む)による治療で十分な効果が得られない場合に限る。 2mgを週に1回、皮下注射。	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液及びインスリン製剤による速やかな高血糖の治療が必須となるので、本剤の投与は適さない。] 3. 重症感染症、手術等の緊急の場合[インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。] 4. 透析患者を含む重度腎機能障害[本剤の消化器系副作用により忍容性が認められていない。]			同一成分薬にパイエットあり。 パイエットは1日2回投与。食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤の各薬剤の単独、又はスルホニルウレア剤+ビグアナイド系薬剤、スルホニルウレア剤+チアゾリジン系薬剤、ビグアナイド系薬剤+チアゾリジン系薬剤との併用療法を行っても十分な効果が得られない場合に限る。

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
フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「モチダ」 150μgシリンジ「F」 300μgシリンジ「モチダ」	フィルグラスチム	持田 富士製 薬	<p>1. 造血幹細胞の末梢血中への動員 ○同種及び自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 400μg/m²を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与。末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム投与開始後4～6日目に施行。ただし、採取終了前に白血球数が50,000/mm³以上に増加した場合は減量、75,000/mm³に達した場合は投与中止。 ○自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後の動員 がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法による好中球数最低値経過後、400μg/m²を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与。ただし採取終了前に白血球数が50,000/mm³以上に増加した場合は減量、75,000/mm³に達した場合は投与中止。 いずれの場合も成人・小児同用量。状態に応じて適宜減量。</p> <p>2. 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から300μg/m²を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加した場合は症状を観察しながら投与中止。好中球数が確認できない場合には白血球数の半数を好中球数として推定する。 いずれの場合も成人・小児同用量。状態に応じて適宜減量。</p> <p>3. がん化学療法による好中球減少症 ○急性白血病 がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)、骨髓中の芽球が十分減少し末梢血液中にも認められない時点から200μg/m²を1日1回静脈内投与(点滴静注)。出血傾向等なければ100μg/m²を1日1回皮下投与。ただし、好中球数が最低値を示す時期を過後5,000/mm³に達した場合は投与中止。</p> <p>○悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など)、神経芽細胞腫、小児がん がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)、50μg/m²を1日1回皮下投与。出血傾向等で皮下投与が困難なら100μg/m²を1日1回静脈内投与(点滴静注)。ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm³に達した場合は投与中止。</p> <p>○その他のがん腫 がん化学療法により好中球数1,000/mm³未満で発熱(38℃以上)あるいは好中球数500/mm³未満が観察された時点から、50μg/m²を1日1回皮下投与。皮下投与が困難な場合は100μg/m²を1日1回静脈内投与(点滴静注)。また、上記状態が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する場合は、次回以降のがん化学療法施行時に好中球数1,000/mm³未満が観察された時点から、50μg/m²を1日1回皮下投与。皮下投与が困難なら100μg/m²を1日1回静脈内投与(点滴静注)。好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm³に達した場合は投与を中止する。 いずれの場合も成人・小児同用量。状態に応じて適宜減量。</p>	<p>1. 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症 2. 骨髓中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髓芽球の認められる骨髄性白血病の患者[芽球が増加することがある。]</p>			グランのバイオシミラー 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
			<p>4. ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人:好中球数が1,000/mm³未満のとき、200μg/m²を1日1回点滴静注。投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは中止。 成人・小児同用量。適宜減量。</p> <p>5. 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人のみ。好中球数が1,000/mm³未満のとき、100μg/m²を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加すれば症状観察しながら減量、あるいは中止。 年齢・症状により適宜増減。</p> <p>6. 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 好中球数が1,000/mm³未満のとき400μg/m²を1日1回点滴静注。ただし好中球数が5,000/mm³以上になれば、症状観察しながら減量、あるいは中止。 成人・小児同用量。適宜減量。</p> <p>7. 先天性・特発性好中球減少症 好中球数が1,000/mm³未満のとき、50μg/m²を1日1回皮下投与。好中球数が5,000/mm³以上になれば、症状を観察しながら減量、あるいは中止。 成人・小児同用量。適宜減量。</p>				
ベネフィクス静注用500	ノナコグアルファ	ファイザー	<p>○血友病B(先天性血液凝固第Ⅸ因子欠乏症)患者における出血傾向の抑制</p> <p>本剤は製剤に添付された溶解液を全量用いて溶解し、数分かけて緩徐に静脈内に注射。初回用量は通常、本剤50国際単位/kgとするが、患者の状態に応じて適宜増減できる。また、次回以降は患者の状態、血液凝固第Ⅸ因子の上昇値[(国際単位/dL)/(国際単位/kg)]に応じて適宜増減。</p>				<p>【原則禁忌】 本剤の成分又はハムスターたん白質に対し過敏症の既往歴</p> <p>規格変更 (1000→500)</p>
ボルペン輸液6%	ヒドロキシエチルデンプン130000	フレゼニウスカービジャパン	<p>○循環血液量の維持</p> <p>持続的に静脈内投与。 投与量及び投与速度は、症状に応じ適宜調節するが、1日50mL/kgを上限。</p>	<p>1. 肺水腫、うっ血性心不全など水分過負荷のある患者[循環血液量を増加させるため症状を悪化させるおそれがある。] 2. 乏尿あるいは無尿を伴う腎不全[腎不全の患者では本剤の排泄が遅れるおそれがある。] 3. 透析治療を受けている患者[本剤の排泄が遅れるおそれがある。] 4. 頭蓋内出血[頭蓋内出血を悪化させるおそれがある。] 5. 重度の高ナトリウム血症あるいは重度の高クロール血症を有する患者[本剤は塩化ナトリウムを含有するため症状を悪化させるおそれがある。] 6. 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴</p>		<p>重症敗血症等の重症患者管理における相対的な循環血液量低下で本剤を使用した場合には、患者の状態を悪化させるおそれがあるため、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること。</p>	<p>ヘスパンダーからの切替 (ヘスパンダーより安全性が高い)</p>
ボンビバ静注1mgシリンジ	イバンドロン酸ナトリウム水和物	大正富山	<p>○骨粗鬆症</p> <p>1mgを1カ月に1回、静脈内投与。</p>	<p>1. 本剤の成分又は他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴 2. 低カルシウム血症[血清カルシウム値が低下し、低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある。] 3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</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
メトトレキサート点滴静注液1000mg	メトトレキサート	ファイザー	<p>○メトトレキサート・ロイコボリン救援療法： 肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等) 急性白血病の中樞神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解 悪性リンパ腫の中樞神経系への浸潤に対する寛解</p> <p>・肉腫 1週間に1回100～300mg/kgを約6時間で点滴静脈内注射。 その後、ロイコボリンの投与を行う。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減。</p> <p>・急性白血病、悪性リンパ腫 1週間に1回30～100mg/kg(有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートとして30mg/kg以上の静脈内注射が必要)を約6時間で点滴静脈内注射。 その後、ロイコボリンの投与を行う。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減。</p>	<p>1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴 2. 肝障害[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3. 腎障害[本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4. 胸水、腹水等のある患者[胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。]</p>		<p>メトトレキサート・ロイコボリン救援療法： メトトレキサート・ロイコボリン救援療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。 また、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な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行うこと。 なお、本療法の開始にあたっては、添付文書を熟読のこと。</p>	規格追加(5mg、50mg、200mgあり)
ユナシン-S静注用3g	スルバクタムNa・アンピシリンNa	ファイザー	<p><適応菌種> 本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌 <適応症> 肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎</p> <p>[肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合] 1日6gを2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。小児には1日60～150mg/kgを3～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注。 なお、重症感染症の場合は必要に応じて適宜増量することができるが、1回3g1日4回(1日量として12g)を上限とする。</p> <p>[膀胱炎の場合] 1日3gを2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。小児には1日60～150mg/kgを3～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注。</p> <p>静脈内注射に際しては、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、緩徐に投与。 なお、点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。</p>	<p>1. 本剤の成分によるショックの既往歴 2. 伝染性単核症の患者[アンピシリンの投与により発疹が高頻度に発現したとの報告がある。]</p>			<p>【原則禁忌】 本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴</p> <p>ユナシン1.5gからの切替 1.5g製剤はスルバシリン1.5g(ジェネリック)あり</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
リクスマリア皮下注 300μg	リキシセナチド	サノフィ	<p>○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、運動療法に加えてスルホニルウレア剤(ビグアナイド系薬剤との併用を含む)を使用 ② 食事療法、運動療法に加えて持効型溶解インスリンまたは中間型インスリン製剤(スルホニルウレア剤との併用を含む)を使用</p> <p>20μgを1日1回朝食前に皮下注射。 ただし、1日1回10μgから開始し、1週間以上投与した後1日1回15μgに増量し、1週間以上投与した後1日1回20μgに増量する。 適宜増減するが、1日20μgを超えないこと。</p>	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴 2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病[インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。] 3. 重症感染症、手術等の緊急の場合[インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。]</p>			