

新規採用医薬品

投与区分	商品名	一般名	メーカー	効能・効果	規格	薬価
1 注	アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL	アフリベルセプト	バイエル薬品	眼科用VEGF阻害剤	2mg0.05mL1筒	137292.00
2 注	アネレム静注用50mg	レミマゾラムベシル酸塩	ムンディファーマ	全身麻酔の導入及び維持	50mg1瓶	2218.00
3 注	イラリス皮下注射液150mg	カナキヌマブ	ノバルティスファーマ	ヒト型抗ヒトIL-1βモノクローナル抗体	150mg1mL1瓶	1526075.00
4 内	インテレンス錠100mg	エトラビリン	ヤンセンファーマ	HIV-1感染症	100mg1錠	648.20
5 外	ウトロゲスタン腔用カプセル200mg	プロゲステロン	富士製薬工業	生殖補助医療における黄体補充	200mg1カプセル	
6 内	エゼチミブ錠10mg「DSEP」	エゼチミブ	第一三共エスファ	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性シトステロール血症	10mg1錠	63.10
7 注	エンハーツ点滴静注用100mg	トラスツズマブ	第一三共	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌	100mg1瓶	165074.00
8 外	オキシドール「ケンエー」	オキシドール	健栄製薬	創傷・潰瘍の殺菌・消毒 など	10mL	7.50
9 注	オゼンピック皮下注0.25mgSD	セマグルチド	ノボノルディスクファーマ	2型糖尿病	0.25mg0.5mL1キット	1547.00
10 注	オゼンピック皮下注0.5mgSD	セマグルチド	ノボノルディスクファーマ	2型糖尿病	0.5mg0.5mL1キット	3094.00
11 注	オニバイド点滴静注43mg	イリノテカン塩酸塩水和物	日本セルヴィエ	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膀胱癌	43mg10mL1瓶	128131.00
12 注	オプチレイ240注シリンジ100mL	イオベルソール	ゲルベ・ジャパン	コンピューター断層撮影における造影	50.9%100mL1筒	6222.00
13 注	オプチレイ320注シリンジ100mL	イオベルソール	ゲルベ・ジャパン	非イオン性造影剤	67.8%100mL1筒	6897.00
14 外	(COVID-19用) オルベスコ200μgインヘラー56吸入用	シクレソニド	帝人ファーマ	気管支喘息, COVID-19	11.2mg3.3g1キット	2135.80
15 内	カボメティクス錠20mg	カボザンチニブリンゴ酸塩	武田薬品工業	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	20mg1錠	8007.60
16 内	カボメティクス錠60mg	カボザンチニブリンゴ酸塩	武田薬品工業	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	60mg1錠	22333.00
17 内	キャブピリン配合錠	アスピリン、ボノプラザンフマル酸塩	武田薬品工業	アスピリン/ボノプラザンフマル酸塩配合剤	1錠	130.30
18 注	強力ネオミノファーゲンシーP静注20mL	グリチルリチン酸-アンモニウム	EAファーマ	肝臓疾患用剤、アレルギー用薬	20mL1管	124.00
19 内	サラゾピリン錠500mg	サラゾスルファピリジン	ファイザー	潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎	500mg1錠	16.50
20 外	酢酸「ヨシダ」	酢酸	吉田製薬	洗浄液、収れん液の調剤に用いる。また、緩衝・矯味の目的で調剤に用いる。	150万国単位1錠	228.80
21 内	スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」	スピラマイシン	サノフィ	先天性トキソプラズマ症の発症抑制	10mL	4.90
22 内	セレコキシブ錠100mg「ファイザー」	セレコキシブ	ファイザー	非ステロイド性消炎・鎮痛剤 (COX-2選択的阻害剤)	100mg1錠	19.60
23 内	セレコキシブ錠200mg「ファイザー」	セレコキシブ	ファイザー	非ステロイド性消炎・鎮痛剤 (COX-2選択的阻害剤)	200mg1錠	30.20
24 注	ソリクア配合注ノロスター	インスリン グラルギン、リキシン	サノフィ	インスリン療法が適応となる2型糖尿病	1キット	6497.00
25 注	チラーチンS静注液200μg	レボチロキシンナトリウム水和物	あすか製薬	粘液水腫性昏睡、甲状腺機能低下症	200μg1mL1管	20211.00
26 内	デエビゴ錠5mg	レンボレキサント	エーザイ	不眠症	5mg1錠	90.80
27 注	トレプロスト注射液20mg	トレプロスチニル	持田製薬	肺動脈性肺高血圧症 (WHO機能分類クラスII、III及びIV)	20mg20mL1瓶	173512.00
28 内	ノクサフィル錠100mg	ボサコナゾール	MSD	深在性真菌症治療剤	100mg1錠	3109.10
29 外	パッチテストパネル (S)	アレルゲン	佐藤製薬	アレルギー性皮膚疾患の検査薬	2枚1組	15769.90
30 注	ビムパット点滴静注100mg	ラコサミド	ユーシービー・ジャパン	てんかん患者の部分発作 (二次性全般化発作を含む)	100mg10mL1瓶	2459.00
31 内	フィコンパ細粒1%	ペランパネル	エーザイ	抗てんかん剤	1%1g	1068.90
32 注	ベクルリー点滴静注用100mg	レムデシビル	ギリアド・サイエンシズ	SARS-CoV-2による感染症	100mg1瓶	
33 外	ベノキシール点眼液0.4%	オキシブプロカイン塩酸塩	参天製薬	眼科領域における表面麻酔	0.4%1mL	13.60
34 外	ミドリンP点眼液	トロピカミド	参天製薬	診断及び治療を目的とする散瞳と調節麻痺	1mL	28.20
35 注	メドレニック注	微量元素(亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素)	武田テバファーマ	高カロリー輸液用微量元素製剤	2mL1管	59.00
36 内	モニラック原末	ラクツロース	中外製薬	生理的腸管機能改善・高アンモニア血症用剤	1g	6.50
37 内	ユリス錠1mg	ドチヌラド	富士薬品	痛風、高尿酸血症	1mg1錠	54.80
38 内	ラツダ錠20mg	ルラシドン塩酸塩	大日本住友製薬	統合失調症、双極性障害におけるうつ症状の改善	20mg1錠	178.70
39 内	ラツダ錠40mg	ルラシドン塩酸塩	大日本住友製薬	統合失調症、双極性障害におけるうつ症状の改善	40mg1錠	328.90
40 注	リサイオ点滴静注液100mg	チオテバ	大日本住友製薬	悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍における自家造血幹細胞移植の前治療	100mg2.5mL1瓶	193331.00
41 注	ルムジェブ注100単位/mL	インスリン リスプロ	日本イーライリリー	インスリン療法が適応となる糖尿病	100単位1mLバイアル	277.00
42 注	ルムジェブ注ミリオペン	インスリン リスプロ	日本イーライリリー	インスリン療法が適応となる糖尿病	300単位1キット	1400.00
43 注	ルムジェブ注ミリオペンHD	インスリン リスプロ	日本イーライリリー	インスリン療法が適応となる糖尿病	300単位1キット	1400.00
44 内	ロケルマ懸濁用散分包10g	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物	アストラゼネカ	高カリウム血症	10g1包	1601.00
45 内	ロケルマ懸濁用散分包5g	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物	アストラゼネカ	高カリウム血症	5g1包	1095.20

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
1	<p>【眼科用VEGF阻害剤】</p> <p>劇生物</p> <p>アイリーア硝子体内注射用キット</p> <p>40mg/mL</p> <p>アフリベルセプト(遺伝子組換え)</p> <p>バイエル薬品(株)</p> <p>参天製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2眼又は眼周囲に感染のある者、あるいは感染の疑いのある者</p> <p>2.3眼内に重度の炎症のある者</p> <p>2.4妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p><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。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。症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上あけること。</p> <p><網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管> 1回あたり2mg (0.05mL) を硝子体内投与。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。</p> <p><糖尿病黄斑浮腫> 2mg (0.05mL) を1ヵ月ごとに1回、連続5回硝子体内投与。その後は、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が、1ヵ月以上あけること。</p> <p><血管新生緑内障> 1回、2mg (0.05mL) を硝子体内投与。なお、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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>眼内炎症反応</p> <p>眼圧上昇</p> <p>網膜裂孔及び網膜剥離</p> <p>外傷性白内障</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>動脈血栓塞栓事象</p> <p>胚・胎児毒性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>CRVO治療における汎網膜光凝固術(PRP)との併用</p> <p>DME患者における汎網膜光凝固術(PRP)との併用</p>	<p>【周術期】 8.3 本剤の硝子体内注射の際には、下記の点に注意しながら行うとともに、投与手技に起因する有害事象として結膜出血、眼痛、硝子体浮遊物等の有害事象が多く報告されているので注意すること。</p> <p>・硝子体内注射は、無菌条件下で行うこと。(手術用手指消毒を行い、滅菌手袋、ヨウ素系洗眼殺菌剤、滅菌ドレープ及び滅菌開眼器等を使用すること。)</p> <p>【自動車運転】 8.5 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注意すること。</p>
2	<p>【全身麻酔剤】</p> <p>向習慣性</p> <p>アネレム静注用</p> <p>50mg</p> <p>レミマゾラムベシル酸塩</p> <p>ムンディファーマ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2急性閉塞隅角緑内障の者</p> <p>2.3重症筋無力症の者</p> <p>2.4ショックの者、昏睡の者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の者</p>		<p>全身麻酔の導入及び維持</p> <p><導入> 通常、成人には、12mg/kg/時の速度で、患者の全身状態を観察しながら、意識消失が得られるまで静脈内へ持続注入する。年齢、状態に応じて投与速度を適宜減速すること。</p> <p><維持> 通常、成人には、1mg/kg/時の速度で静脈内への持続注入を開始し、適切な麻酔深度が維持できるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を適宜調節するが、上限は2mg/kg/時とする。年齢、状態に応じて投与開始速度を適宜減速すること。覚醒徴候が認められた場合は、最大0.2mg/kgを静脈内投与してもよい。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血圧</p> <p>徐脈</p> <p>呼吸抑制</p> <p>覚醒遅延</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>QT延長</p> <p>依存性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【周術期】 8.1 本剤投与中は、適切な麻酔深度が得られるよう、脳波やバイタルサインのモニタリング等により患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節すること。麻酔深度が深すぎると、覚醒遅延が発現する可能性があることから、麻酔深度は手術に必要な最低限の深さにとどめること。</p> <p>【自動車運転】 8.4 本剤の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
3	<p>【ヒト型抗ヒトIL-1βモノクローナル抗体】</p> <p>劇 生物</p> <p>イラリス皮下注射液 150mg</p> <p>カナキヌマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ノバルティスファーマ(株)</p>	<p>2.1重篤な感染症の者</p> <p>2.2活動性結核の者</p> <p>2.3本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p><クリオピリン関連周期性症候群> 通常、体重40kg以下の患者には1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを8週毎に皮下投与。十分な臨床的効果（皮疹及び炎症症状の寛解）がみられない場合には適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では8mg/kg、体重40kgを超える患者では600mgとする。最高用量まで増量し、8週以内に再燃がみられた場合には、投与間隔を4週間まで短縮できる。なお、症状に応じて1回投与量の増減を検討すること。</p> <p><高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）> 通常、体重40kg以下の患者には1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与する。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では6mg/kg、体重40kgを超える患者では450mgとする。</p> <p><TNF受容体関連周期性症候群及び家族性地中海熱> 通常、体重40kg以下の患者には1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与。十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では4mg/kg、体重40kgを超える患者では300mgとする。</p> <p><全身型若年性特発性関節炎> 通常、1回4mg/kgを、4週毎に皮下投与する。1回最高用量は300mgとする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>感染症（日和見感染を含む）</p> <p>好中球減少</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ショック、アナフィラキシー</p> <p>悪性腫瘍</p> <p>肝機能障害</p> <p>マクロファージ活性化症候群（既存治療で効果不十分な全身型若年性特発性関節炎）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【B型再活性化】 8.8 抗リウマチ生物製剤によるB型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、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>
4	<p>【抗ウイルス化学療法剤】</p> <p>劇</p> <p>インテレンス錠 100mg</p> <p>エトラビリン</p> <p>ヤンセンファーマ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩を投与中の者</p>	<p>10.1 併用禁忌</p> <p>◎アスナプレビル スンベプラ ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩 ジメンシー配合錠</p>	<p>OHIV-1感染症</p> <p>1回200mgを1日2回食後に経口投与。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。</p>		<p>【同意の取得（重要な基本的注意）】 同意を得た後、使用すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
5	【天然型黄体ホルモン製剤】 ウトロゲスタン腔用カプセル200mg プロゲステロン 富士製薬工業(株)	1.本剤成分に対し過敏症の既往者 2.診断未確定の性器出血のある者 3.稽留流産又は子宮外妊娠の者 4.重度の肝機能障害のある者 5.乳癌又は生殖器癌の既往歴又は疑いがある患者 6.動脈又は静脈の血栓塞栓症あるいは重度の血栓性静脈炎の者又は既往 7.ポルフィリン症の者		○ 生殖補助医療における黄体補充 1回200mgを1日3回、胚移植2～7日前より経腔投与。妊娠が確認できた場合は、胚移植後9週（妊娠11週）まで投与を継続する。	【重要な特定されたリスク】 血栓症関連事象 【重要な潜在的リスク】 出生児への影響 【重要な不足情報】 肝機能障害に関する安全性	【自動車運転】 (3)傾眠状態や浮動性めまいを引き起こすことがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分説明すること。
6	【小腸コレステロールトランスポーター阻害剤高脂血症治療剤】 エゼチミブ錠10mg「DSEP」 エゼチミブ 第一三共エスファ(株) 第一三共(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2本剤とHMG-CoA還元酵素阻害剤を併用する場合、重篤な肝機能障害のある者		○ 高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性シトステロール血症 1回10mgを1日1回食後経口投与。年齢、症状により適宜減量。		
7	【抗悪性腫瘍剤－抗HER2抗体トポイソメラーゼ阻害剤複合体】 劇生物 エンハーツ点滴静注用100mg トラスツズマブデルクステカン(遺伝子組換え) 第一三共(株)	本剤成分に対し過敏症の既往		<化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）> 1回5.4mg/kg（体重）を90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。 <がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の胃癌> 1回6.4mg/kg（体重）を90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。	【重要な特定されたリスク】 間質性肺炎 骨髄抑制 Infusion reaction 【重要な潜在的リスク】 心機能障害（心不全、左室駆出率低下） 肝機能障害 胚・胎児毒性 【重要な不足情報】 該当なし	【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。 【漏出】 14.2.5 点滴静注に際し、薬液が血管外に漏れ（血管外漏出）ると、投与部位における紅斑、圧痛、皮膚刺激、疼痛、腫脹等の事象を起こすことがあるので薬液が血管外に漏れ（血管外漏出）ないように投与すること。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
8	<p>【外用殺菌消毒剤】</p> <p>オキシドール「ケンエー」</p> <p>オキシドール</p> <p>ケーオーデンタル(株)</p> <p>健栄製薬(株)</p>	<p>瘻孔、挫創等本剤を使用した際に体腔にしみ込むおそれのある部位</p>		<p>1.創傷・潰瘍の殺菌・消毒</p> <p>2.外耳・中耳の炎症、鼻炎、咽喉頭炎、扁桃炎などの粘膜の炎症</p> <p>3.口腔粘膜の消毒、齶窩及び根管の清掃・消毒、歯の清浄、口内炎の洗口</p> <p>1.創傷・潰瘍 原液のままあるいは2～3倍希釈して塗布・洗浄。</p> <p>2.耳鼻咽喉 原液のまま塗布、滴下あるいは2～10倍（耳科の場合、時にグリセリン、アルコールで希釈する）希釈して洗浄、噴霧、含嗽に用いる。</p> <p>3.口腔 口腔粘膜の消毒、齶窩及び根管の清掃・消毒、歯の清浄には原液又は2倍希釈して洗浄・拭掃する。口内炎の洗口には10倍希釈して洗口する。</p>		
9	<p>【2型糖尿病治療剤持続性GLP-1受容体作動薬】</p> <p>劇</p> <p>オゼンピック皮下注0.25mgSD</p> <p>0.5mgSD</p> <p>セマグルチド(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本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の者</p> <p>2.3重症感染症、手術等の緊急の場合</p>		<p>○2型糖尿病</p> <p>週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量。状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血糖 胃腸障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>甲状腺髄様癌（甲状腺C細胞腫瘍） 急性膵炎 膵癌 腸閉塞 インスリン中止に伴う糖尿病性ケトアシドーシスを含む高血糖 糖尿病網膜症関連事象 胚・胎児毒性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>日本人における心血管系リスクへの影響 腎機能障害患者への投与時の安全性</p>	<p>【自己注射】 8.9 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。・投与方法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導の下で実施すること。</p> <p>【自動車運転】 8.5 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
10	<p>【抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>オニバイド点滴静注 43mg</p> <p>イリノテカン塩酸塩水和物</p> <p>日本セルヴィエ(株) (株)ヤクルト本社</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2骨髄機能抑制のある者</p> <p>2.3感染症を合併している者</p> <p>2.4重度の下痢のある者</p> <p>2.5腸管麻痺、腸閉塞のある者</p> <p>2.6間質性肺疾患又は肺線維症の者</p> <p>2.7多量の腹水、胸水のある者</p> <p>2.8黄疸のある者</p> <p>2.9アタザナビル硫酸塩を投与中の者</p>	<p>◎アタザナビル硫酸塩 (レイアタツ)</p>	<p>〇がん化学療法後に増悪した治療切除不能な膵癌</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>骨髄抑制 重度の下痢 感染症 肝機能障害 infusion reaction 血栓塞栓症 腸閉塞・腸炎・消化管出血 播種性血管内凝固 間質性肺疾患 急性腎障害 心筋梗塞・狭心症 心室性期外収縮</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>腸管穿孔 胚・胎児毒性 肝機能障害患者での使用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p> <p>【漏出】 14.2 薬剤投与時の注意 静脈内投与に際し、投与部位の炎症の徴候をモニタリングし、薬液が血管外に漏れ（血管外漏出）ないように慎重に投与すること。薬液が血管外に漏れ（血管外漏出）た場合は、生理食塩液や滅菌水で洗い流し、患部を氷で冷やすこと。</p>
11	<p>【非イオン性造影剤】</p> <p>オプチレイ 240注シリンジ 100mL 320注シリンジ 100mL</p> <p>イオベルソール</p> <p>ゲルベ・ジャパン(株)</p>	<p>1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往</p> <p>2.重篤な甲状腺疾患のある者</p>		<p>オプチレイ240注シリンジ100mL</p> <p>〇コンピューター断層撮影における造影</p> <p>通常、成人1回下記量を使用。年齢、体重、症状、目的により適宜増減。 コンピューター断層撮影における造影 100～150mL </p> <p>オプチレイ320注シリンジ100mL</p> <p>〇脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影</p> <p>通常、成人1回下記量を使用。年齢、体重、症状、目的により適宜増減。 脳血管撮影 5～15mL 大動脈撮影 30～50mL 選択的血管撮影 5～60mL 四肢血管撮影 10～50mL デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～50mL デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 30～60mL コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 静脈性尿路撮影 40～100mL </p>		<p>【原則禁忌】 1.一般状態の極度に悪い患者</p> <p>2.気管支喘息のある者</p> <p>3.重篤な心障害のある者</p> <p>4.重篤な肝障害のある者</p> <p>5.重篤な腎障害（無尿等）のある者</p> <p>6.マクログロブリン血症の者</p> <p>7.多発性骨髄腫のある者</p> <p>8.テタニーのある者</p> <p>9.褐色細胞腫のある者及びその疑いのある者</p> <p>【漏出】 [3]誤って造影剤を血管外に漏出（血管外漏出）させた場合、発赤、腫脹、水疱、血管痛等があらわれることがあるので、注入時には十分注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
12	<p>【吸入ステロイド喘息治療剤】</p> <p>オルベスコ200μg インヘラー56吸入用</p> <p>シクレソニド</p> <p>帝人ファーマ(株)</p>	<p>2.1有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の者</p> <p>2.2本剤成分に対して過敏症の既往</p>		<p>○気管支喘息</p> <p>成人には100～400μgを1日1回吸入投与。症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800μgとする。また、1日に800μgを投与する場合は、朝、夜の1日2回に分けて投与。</p> <p>小児には100～200μgを1日1回吸入投与。良好に症状がコントロールされている場合は50μg1日1回まで減量できる。</p>		
13	<p>【抗悪性腫瘍剤キナーゼ阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>カボメティクス錠</p> <p>20mg</p> <p>60mg</p> <p>カボザンチニブリンゴ酸塩</p> <p>武田薬品工業(株)</p> <p>Exelixis,Inc.</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌</p> <p>○がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌</p> <p>1日1回60mgを空腹時に経口投与。状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>消化管穿孔、瘻孔 出血、血栓塞栓症 高血圧、創傷治癒合併症 可逆性後白質脳症症候群 腎障害、肝不全、肝機能障害 顎骨壊死 重度の下痢、手足症候群 骨髄抑制 肺炎 虚血性心疾患、不整脈、心不全 間質性肺疾患、横紋筋融解症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多型紅斑 胆嚢炎、副腎機能障害 肝機能障害患者における安全性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
14	<p>【アスピリン/ポノプラザンフマル酸塩配合剤】</p> <p>キャブピリン配合錠</p> <p>アスピリン ポノプラザンフマル酸塩</p> <p>武田薬品工業(株) 大塚製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往</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の者</p> <p>2.3消化性潰瘍のある者</p> <p>2.4出血傾向のある者</p> <p>2.5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</p> <p>2.6出産予定日12週以内の妊婦</p>	<p>10.1 併用禁忌</p> <p>◎アタザナビル硫酸塩（レイアタツ）</p> <p>◎リルピピリン塩酸塩（エジュラント）</p>	<p>下記疾患又は術後における血栓・塞栓形成の抑制（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る）</p> <p>○狭心症（慢性安定狭心症、不安定狭心症）、心筋梗塞、虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）</p> <p>○冠動脈バイパス術（CABG）あるいは経皮経管冠動脈形成術（PTCA）施行後</p> <p>1日1回1錠（アスピリン/ポノプラザンとして100mg/10mg）を経口投与。</p>		
15	<p>【抗トキソプラズマ原虫剤】</p> <p>スピラマイシン錠 150万単位「サノフィ」</p> <p>スピラマイシン</p> <p>サノフィ(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○先天性トキソプラズマ症の発症抑制</p> <p>通常、妊婦には1回2錠（スピラマイシンとして300万国際単位）を1日3回経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>ショック、アナフィラキシー 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）、急性汎発性発疹性膿疱症 偽膜性大腸炎 QT延長、心室頻脈（torsades de pointesを含む）、心室細動 肝機能障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>該当なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
16	<p>【非ステロイド性消炎・鎮痛剤（COX-2選択的阻害剤）】</p> <p>劇</p> <p>セレコキシブ錠</p> <p>「ファイザー」</p> <p>100mg</p> <p>200mg</p> <p>セレコキシブ</p> <p>ファイザー(株)</p>	<p>1.本剤成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往</p> <p>2.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</p> <p>3.消化性潰瘍のある者</p> <p>4.重篤な肝障害のある者</p> <p>5.重篤な腎障害のある者</p> <p>6.重篤な心機能不全のある者</p> <p>7.冠動脈バイパス再建術の周術期患者</p> <p>8.妊娠末期の婦人</p>		<p>下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛</p> <p>○関節リウマチ</p> <p>1回100～200mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与。</p> <p>○変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎</p> <p>1回100mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与。</p> <p>○手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛</p> <p>初回のみ400mg、2回目以降は1回200mgとして1日2回経口投与。なお、投与間隔は6時間以上あけること。頓用の場合は、初回のみ400mg、必要に応じて以降は200mgを6時間以上あけて経口投与する。ただし、1日2回までとする。</p>		<p>【周術期】(6)急性疾患（手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛）に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。</p> <p>【自動車運転】(9)浮動性めまい、回転性めまい、傾眠等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う作業に従事する場合には注意させること。</p>
17	<p>【持効型溶解インスリンアナログ製剤GLP-1受容体作動薬】</p> <p>劇</p> <p>ソリクア配合注ソロスター</p> <p>インスリン グラルギン(遺伝子組換え) リキシセナチド</p> <p>サノフィ(株)</p>	<p>2.1本剤成分又は他のインスリン グラルギン製剤に対し過敏症の既往</p> <p>2.2低血糖症状を呈している患者</p> <p>2.3糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の者</p> <p>2.4重症感染症、手術等の緊急の場合</p>		<p>○インスリン療法が適応となる2型糖尿病</p> <p>通常、成人には、5～20ドーズ（インスリン グラルギン/リキシセナチドとして5～20単位/5～20μg）を1日1回朝食前に皮下注射。ただし、1日1回5～10ドーズから開始し、患者の状態に応じて増減するが、1日20ドーズを超えないこと。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン グラルギン1単位及びリキシセナチド1μgが含まれる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>胃腸障害（悪心、嘔吐等）</p> <p>過敏症反応、低血糖、膵炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>悪性新生物、膵癌</p> <p>甲状腺髄様癌</p> <p>投薬過誤（新たな用量単位による投与量設計間違え、注射用の糖尿病治療薬との取り違えを含む）</p> <p>免疫原性/中和作用</p> <p>急性腎障害</p> <p>腸閉塞</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>腎機能障害患者での使用</p> <p>GLP-1受容体作動薬（インスリン製剤との併用を含む）から本配合剤切り替え時の安全性</p>	<p>【自己注射】 8.3 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。・投与方法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。</p> <p>【自動車運転】 8.6 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
18	<p>【甲状腺ホルモン製剤】</p> <p>劇 チラーヂンS静注液 200μg</p> <p>レボチロキシナトリウム水和物</p> <p>あすか製薬(株) 武田薬品工業(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.新鮮な心筋梗塞のある者</p>		<p>○粘液水腫性昏睡</p> <p>本剤を日局生理食塩液で希釈し、成人には、1日目は50～400μgを緩徐に静脈内投与し、2日目以降は50～100μgを1日1回、緩徐に静脈内投与。状態に応じて適宜増減。</p> <p>○甲状腺機能低下症（ただし、レボチロキシナトリウム経口製剤による治療が適さない場合に限る）</p> <p>本剤を日局生理食塩液で希釈し、成人には、25μgから投与を開始し、50～150μgを維持用量として、1日1回、緩徐に静脈内投与。状態に応じて適宜増減。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>狭心症、うっ血性心不全等の心血管障害</p> <p>肝機能障害及び黄疸</p> <p>副腎クリーゼ</p> <p>晩期循環不全</p> <p>ショック、アナフィラキシー等の重篤な過敏症反応</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>該当なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	
19	<p>【不眠症治療薬】</p> <p>習慣性 デエビゴ錠5mg</p> <p>レンボレキサント</p> <p>エーザイ(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.重度の肝機能障害のある者</p>		<p>○不眠症</p> <p>1日1回5mgを就寝直前に経口投与。症状により適宜増減するが、1日1回10mgを超えないこととする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>睡眠時麻痺</p> <p>傾眠</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ナルコレプシー症状</p> <p>乱用の可能性</p> <p>自殺念慮及び自殺行動</p> <p>睡眠時随伴症</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自動車運転】 (1)本剤の影響が服用の翌朝以後に及び、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、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p> <p>【投与日数制限】 本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2021年4月末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされています。</p>
20	<p>【5α還元酵素阻害薬前立腺肥大症治療薬】</p> <p>劇 デュタステリドカプセル0.5mgAV「武田テバ」</p> <p>デュタステリド</p> <p>武田薬品工業(株) 武田テバファーマ(株)</p>	<p>1.本剤成分及び他の5α還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往</p> <p>2.女性</p> <p>3.小児等</p> <p>4.重度の肝機能障害のある者</p>		<p>○前立腺肥大症</p> <p>1回0.5mgを1日1回経口投与。</p>		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
21	<p>【プロスタグランジンI2誘導体制剤】</p> <p>劇</p> <p>トレプロスト注射液 20mg</p> <p>トレプロスチニル</p> <p>持田製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2右心不全の急性増悪時の者</p> <p>2.3重篤な左心機能障害を有する者</p> <p>2.4重篤な低血圧患者</p>		<p>○肺動脈性肺高血圧症（WHO機能分類クラスII、III及びIV）</p> <p>1.25ng/kg/分の投与速度で持続静脈内投与又は持続皮下投与を開始。この初期投与速度が本剤の全身性の副作用により耐えられない場合は、投与速度を0.625ng/kg/分に減量。患者の状態を十分に観察しながら、原則、最初の4週間は、1週間あたり最大1.25ng/kg/分で増量し、その後は臨床症状に応じて1週間あたり最大2.5ng/kg/分で増量し、最適投与速度を決定する。1週間あたり1.25又は2.5ng/kg/分を超えて増量する場合、患者の忍容性を十分確認しながら慎重に投与する。最適投与速度の決定にあたっては、本剤の副作用と肺高血圧症状の改善を指標とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>持続静脈内投与に関連した中心静脈カテーテル感染</p> <p>持続皮下投与に関連した注入部位局所反応</p> <p>出血、血圧低下、失神</p> <p>肺静脈閉塞性疾患（PVOD）を有する患者</p> <p>甲状腺機能亢進症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>血小板減少、好中球減少</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>小児等への投与</p> <p>腎機能障害患者、肝機能障害患者</p> <p>本剤の投与経路を変更した患者</p> <p>エボプロステノールから本剤への切替え、及び本剤からエボプロステノールへの切替え</p> <p>特発性肺動脈性肺高血圧症、遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症患者</p> <p>長期投与時の安全性（特に持続皮下投与時）</p>	<p>【自己注射】 8.2 自己投与に移行する前に、自己投与方法（薬液調製方法、無菌的操作方法、精密持続点滴装置の操作方法等）について予め患者に十分教育を行い、患者自らが適切に使用可能と医師が判断した患者に対してのみ投与を開始すること。</p> <p>【自動車運転】 8.8 臨床試験において、めまい等が認められているので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p>
22	<p>【深在性真菌症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>ノキサフィル錠 100mg</p> <p>ボサコナゾール</p> <p>MSD(株)</p>	<p>2.1エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン、シンバスタチン、アトルバスタチン、ピモジド、キニジン、ベネトクラクス（用量漸増期）、ルラシドン塩酸塩を投与中の者</p> <p>2.2本剤成分に対し過敏症の既往</p>	<p>◎エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン（クリアミン配合錠）ジヒドロエルゴタミンメチルエルゴメトリン（パルタンM）エルゴメトリン</p> <p>◎シンバスタチン（リポバス）アトルバスタチン（リピトール）</p> <p>◎ピモジド（オーラップ）キニジン（硫酸キニジン）</p> <p>◎ベネトクラクス（用量漸増期）（ベネクレクタ）</p> <p>◎ルラシドン塩酸塩（ラツェダ）</p>	<p>○造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防</p> <p>○下記の真菌症の治療 フサリウム症、ムーコル症、コクシジオイデス症、クロモブラストミコーシス、菌腫</p> <p>初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は300mgを1日1回経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>肝酵素増加、肝毒性、胆汁うっ滞、胆汁うっ滞性肝炎、肝不全、肝炎、黄痰</p> <p>血栓性血小板減少性紫斑病、溶血性尿毒症症候群</p> <p>心室頻拍（トルサードポアントを含む）、QT延長</p> <p>副腎機能不全、低カリウム血症</p> <p>急性腎障害、腎不全、静注液に含まれるシクロデキストリンの腎臓への影響</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>痙攣、脳血管発作、肺出血、高血圧</p> <p>光視症、視野の明るさ、視覚障害</p> <p>皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群）</p> <p>汎血球減少症、白血球減少症</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>肝機能障害患者への投与</p> <p>妊婦への投与</p> <p>低体重かつ高齢の患者への投与</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
23	<p>【抗てんかん剤】</p> <p>劇</p> <p>ビムパット点滴静注 100mg</p> <p>ラコサミド</p> <p>ユーシーピージャパン(株)</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2重度の肝機能障害のある者</p>		<p>一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法</p> <p>○てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）</p> <p>○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法</p> <p>ラコサミドの経口投与から本剤に切り替える場合</p> <p>通常、ラコサミド経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与。</p> <p>ラコサミドの経口投与に先立ち本剤を投与する場合</p> <p>成人 1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとするが、いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与。</p> <p>4歳以上の小児 1日2mg/kgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kgずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kgとする。いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。</p> <p>いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。成人 成人では1日最高投与量は400mgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg以下ずつ行う。</p> <p>小児 4歳以上の小児のうち体重30kg未満の小児では1日12mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児では1日8mg/kgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ1日最高投与量及び増量方法とすること。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>心電図PR延長関連事象（房室ブロック、徐脈、失神等）</p> <p>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）</p> <p>薬剤性過敏症症候群</p> <p>無顆粒球症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>自殺行動、自殺念慮</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自動車運転】 8.2 浮動性めまい、霧視、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、本剤投与中の患者には自動車の運転等、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。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
24	<p>【抗てんかん剤】</p> <p>習慣性</p> <p>フィコンパ細粒1%</p> <p>ペランパネル水和物</p> <p>エーザイ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2重度の肝機能障害のある者</p>		<p>○てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）</p> <p>○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法</p> <p><部分発作（二次性全般化発作を含む）に用いる場合></p> <p>[単剤療法]</p> <p>成人及び4歳以上の小児</p> <p>1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増。維持用量は1日1回4～8mgとする。症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高8mgまでとする。</p> <p>[併用療法]</p> <p>成人及び12歳以上の小児</p> <p>1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。</p> <p>4歳以上12歳未満の小児</p> <p>1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。</p> <p><強直間代発作に用いる場合> [併用療法]</p> <p>成人及び12歳以上の小児</p> <p>1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>浮動性めまい</p> <p>平行障害、運動失調及び転倒</p> <p>敵意及び攻撃性</p> <p>筋弛緩</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>依存性</p> <p>自殺念慮及び自殺行動</p> <p>心血管系への影響</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>小児の成長への影響</p> <p>強直間代発作を有するてんかん患者における安全性</p>	<p>【自動車運転】 8.5 めまい、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、本剤投与中の患者には自動車の運転など危険を伴う操作に従事させないよう注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
25	【抗ウイルス剤】 ベクルリー点滴静注用100mg レムデシビル ギリアド・サイエンシズ(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往		OSARS-CoV-2による感染症 通常、成人及び体重40kg以上の小児 投与初日に200mgを、投与2日目以降は100mgを1日1回点滴静注。 通常、体重3.5kg以上40kg未満の小児 投与初日に5mg/kgを、投与2日目以降は2.5mg/kgを1日1回点滴静注。 なお、総投与期間は10日までとする。	【重要な特定されたリスク】 急性腎障害 肝機能障害 Infusion Reaction 【重要な潜在的リスク】 該当なし 【重要な不足情報】 承認用法・用量における安全性	
26	【眼科用表面麻酔剤】 ベノキシール点眼液0.4% オキシブプロカイン塩酸塩 参天製薬(株)	本剤成分又は安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往		○眼科領域における表面麻酔 成人では1～4滴を点眼。年齢、体質により適宜増減。		
27	【検査用散瞳点眼剤】 ミドリンP点眼液 トロピカミド フェニレフリン塩酸塩 参天製薬(株)	1.緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある者 2.本剤成分に対し過敏症の既往		○診断及び治療を目的とする散瞳と調節麻痺 散瞳 には、通常、1回1～2滴を点眼するか、又は1回1滴を3～5分おきに2回点眼。 調節麻痺 には、通常、1回1滴を3～5分おきに2～3回点眼。症状により適宜増減。		【自動車運転】 (2)散瞳又は調節麻痺が起こるので、本剤投与中の患者には、散瞳又は調節麻痺が回復するまで自動車の運転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。また、サングラスを着用する等太陽光や強い光を直接見ないよう指導すること。
28	【高カロリー輸液用微量元素製剤】 メドレニック注 ヨウ化カリウム 塩化マンガ 塩化第二鉄 硫酸亜鉛 水和物 硫酸銅 武田薬品工業(株) 武田テバファーマ(株)	1.胆道閉塞のある者 2.本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往		経口、経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合の亜鉛、鉄、銅、マンガ及びヨウ素の補給。 成人には1日2mL(本剤1管)を高カロリー静脈栄養輸液に添加し、点滴静注。年齢、症状に応じて適宜増減。		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
29	【生理的腸管機能改善・高アンモニア血症用剤】 モニラック原末 ラクツロース 中外製薬(株)	ガラクトース血症の者		○高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 ○産婦人科術後の排ガス・排便の促進 通常、成人1日量19.5～39.0gを高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回に分けて経口投与。年齢、症状により適宜増減。 ○小児における便秘の改善 小児便秘症の場合、通常1日0.33～1.30g/kgを3回に分けて経口投与。投与量は便性状により適宜増減。		
30	【選択的尿酸再吸収阻害薬－高尿酸血症治療剤－】 ユリス錠1mg ドチヌラド (株)富士薬品 持田製薬(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往		○痛風、高尿酸血症 1日0.5mgより開始し、1日1回経口投与。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量。 維持量は通常1日1回2mgで、状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mgとする。	【重要な特定されたリスク】 痛風関節炎（痛風発作） 尿路結石 【重要な潜在的リスク】 肝機能障害 【重要な不足情報】 該当なし	
31	【抗精神病薬／双極性障害のうつ症状治療薬】 劇 ラツーダ錠 20mg 40mg ルラシドン塩酸塩 大日本住友製薬(株)	2.1昏睡状態の者 2.2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 2.3CYP3A4を強く阻害する薬剤（アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ポリコナゾール、ミコナゾール（経口剤、口腔用剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ポサコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル配合剤、ネルフィナビル、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル）、コピシスタットを含む製剤、クラリスロマイシン）を投与中の者 2.4CYP3A4を強く誘導する薬剤（リファンピシン、フェニトイン）を投与中の者 2.5本剤成分に対し過敏症の既往 2.6アドレナリンを投与中の者（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）	◎CYP3A4を強く阻害する薬剤 アゾール系抗真菌剤 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） ミコナゾール（経口剤、口腔用剤、注射剤）（フロリド、オラビ） 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） ポサコナゾール（ノクサフィル） HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル（ノービア） 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） ダルナビル（ブリジスタ） アタザナビル（レイアタッツ） ホスアンプレナビル（レクシヴァ） コピシスタットを含む製剤（スタリビルド、ゲンボイヤ、プレジコビックス、シムツォザ） クラリスロマイシン（クラリシッド） ◎CYP3A4を強く誘導する薬剤 リファンピシン（リファジン） フェニトイン（アレビアチン） ◎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）	○統合失調症 40mgを1日1回食後経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日量は80mgを超えないこと。 ○双極性障害におけるうつ症状の改善 20～60mgを1日1回食後経口投与する。開始用量は20mg、増量幅は1日量として20mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は60mgを超えないこと。	【重要な特定されたリスク】 錐体外路症状・遅発性ジスキネジア 過敏症 悪性症候群 痙攣 高血糖・糖尿病性ケトアシドーシス・ 糖尿病性昏睡 横紋筋融解症 無顆粒球症・白血球減少 肺塞栓症・深部静脈血栓症 【重要な潜在的リスク】 自殺行為・自殺念慮 QT延長 低血糖 麻痺性イレウス 【重要な不足情報】 該当なし	【自動車運転】 8.2 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、本剤投与中の患者には自動車の運転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。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
32	<p>【造血幹細胞移植前治療薬】</p> <p>劇</p> <p>リサイオ点滴静注液 100mg</p> <p>チオテパ</p> <p>大日本住友製薬(株)</p>	<p>2.1重症感染症を合併している患者</p> <p>2.2本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.3妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p><悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療></p> <p>ブスルファンとの併用において、通常、成人にはチオテパとして1日1回5mg/kgを2時間かけて点滴静注し、これを2日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p><小児悪性固形腫瘍における自家造血幹細胞移植の前治療></p> <p>メルファランとの併用において、通常、チオテパとして1日1回200mg/m²を24時間かけて点滴静注する。これを2日間連続で行い、5日間休薬した後、さらに同用量を2日間連続で行う。なお、状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>感染症</p> <p>骨髄抑制</p> <p>出血</p> <p>肺水腫、浮腫、体液貯留</p> <p>腎機能障害</p> <p>胃腸障害</p> <p>皮膚障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>血栓性微小血管症</p> <p>肝中心静脈閉塞症/類洞閉塞症候群 (VOD/SOSVenoocclusive liverdisease/Sinusoidal obstruction syndrome)</p> <p>間質性肺疾患</p> <p>二次性悪性腫瘍</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与を開始すること。</p>
33	<p>【抗糖尿病剤】</p> <p>劇</p> <p>ルムジェブ注100単位/mL</p> <p>インスリンリスプロ(遺伝子組換え)</p> <p>日本イーライリリー(株)</p>	<p>2.1低血糖症状を呈している患者</p> <p>2.2インスリンリスプロ又は本剤成分に対して過敏症の既往</p>		<p>○インスリン療法が適応となる糖尿病</p> <p>通常、成人では1回2～20単位を毎食事開始時に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。</p> <p>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としては通常1日4～100単位である。</p> <p>必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重症低血糖</p> <p>全身性過敏症反応</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>投与過誤</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自己注射】 8.1 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。・投与方法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認したうえで、医師の管理指導の下で実施すること。</p> <p>【自動車運転】 8.3 低血糖があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
34	【抗糖尿病剤】 劇 ルムジェブ注ミリオペン ルムジェブ注ミリオペンHD インスリンリスプロ(遺伝子組換え) 日本イーライリリー(株)	2.1低血糖症状を呈している患者 2.2インスリンリスプロ又は本剤成分に対して過敏症の既往		○インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食事開始時に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 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としては通常1日4～100単位である。	【重要な特定されたリスク】 重症低血糖 全身性過敏症反応 【重要な潜在的リスク】 投与過誤 【重要な不足情報】 該当なし	【自己注射】 8.1 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。<製剤共通>・投与法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認したうえで、医師の管理指導の下で実施すること。 【自動車運転】 8.3 低血糖があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。
35	【高カリウム血症改善剤】 ロケルマ懸濁用散分包 5g 10g ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物 アストラゼネカ(株)			○高カリウム血症 通常、成人には、開始用量として1回10gを水で懸濁して1日3回、2日間経口投与。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長3日間まで経口投与できる。以後は、1回5gを水で懸濁して1日1回経口投与。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。 血液透析施行中の場合には、通常、1回5gを水で懸濁して非透析日に1日1回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。	【重要な特定されたリスク】 低カリウム血症 うっ血性心不全 【重要な潜在的リスク】 該当なし 【重要な不足情報】 該当なし	
36	【肝臓疾患用剤アレレギー用薬】 強力ネオミノファージェンシーP静注 20mL L-システイン塩酸塩水和物 グリシン グリチルリチン酸-アンモニウム (株)ミノファージェン製薬 EAファーマ(株)	1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.アルドステロン症の者、ミオパシーのある者、低カリウム血症の者		○湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン ○慢性肝疾患における肝機能異常の改善 通常、成人には1日1回5～20mLを静脈内に注射。年齢、症状により適宜増減。 慢性肝疾患に対しては1日1回40～60mLを静脈内に注射または点滴静注。年齢、症状により適宜増減。増量する場合は1日100mLを限度とする。		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
37	【皮膚軟化剤】 酢酸「ヨシダ」 酢酸 中北薬品(株) 吉田製薬(株)			洗淨液、収れん液の調剤に用いる。また、緩衝・矯味の目的で調剤に用いる。		