

新規採用医薬品

2022.8

番号	投与 区分	規制 区分	後発	医薬品名	一般名	規格単位	会社名	薬価	拡張薬効分類
1	注	劇		アキャルクス点滴静注250mg	セツキシマブ サロタロカンナトリウム(遺伝子組換え)注射液	250mg50mL1瓶	楽天メディカル	¥1,026,825.00	制癌薬-注射(抗EGFR抗体製剤),制癌薬-注射(腫瘍親和性光感受性物質)
2	注	劇	後	アザシチジン注射液150mg「NK」	アザシチジン注射液	150mg1瓶	日本化薬	¥23,138.00	制癌薬-注射(ヌクレオシド系)
3	内		後	アゾセミド錠60mg「DSEP」	アゾセミド60mg錠	60mg1錠	第一三共エスファ	¥14.60	利尿薬-内用(ループ利尿薬)
4	注	劇		アロカリス点滴静注235mg	ハスネツピタント塩化物塩酸塩注射液	235mg10mL1瓶	大鵬薬品	¥11,276.00	鎮吐薬-注射(NK1受容体拮抗薬)
5	注	劇		アロキシ点滴静注バッグ0.75mg	パロノセトロン塩酸塩キット	0.75mg50mL1袋	大鵬薬品	¥10,209.00	鎮吐薬-注射(5HT3受容体拮抗薬)
6	注	劇		ウィフガート点滴静注400mg	エフガルチギモド アルファ(遺伝子組換え)注射液	400mg20mL1瓶	アルジェニクス	¥421,455.00	FcRn阻害薬
7	注		後	オザグレルNa注射液80mgシリンジ「サイウ」	オザグレルナトリウムキット	80mg4mL1筒	沢井	¥608.00	脳循環障害後遺症改善薬-注射(トロンボキササン合成酵素阻害薬)
8	内		後	オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル2g「武田テバ」	オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル	2g1包	武田テバファーマ=武田	¥98.20	高脂血症用薬-内用(オメガ-3脂肪酸製剤)
9	外			オラネジン液1.5%消毒用アブリーケータ10mL	オラネキシジングルコン酸塩液	1.5%10mL1管	大塚工場=大塚製薬		外用殺菌消毒薬(その他)
10	内	劇		カログラ錠120mg	カロテグラストメチル錠	120mg1錠	EAファーマ=キッセイ	¥200.00	潰瘍性大腸炎治療薬-内用(α4インテグリン阻害薬)
11	内	劇		グラセブターカプセル0.5mg	タクロリムス水和物徐放カプセル	0.5mg1カプセル	アステラス	¥428.10	免疫抑制薬-内用
12	注	劇	後	ゲムシタピン点滴静注液1g/25mL「NK」	ゲムシタピン塩酸塩注射液	1g25mL1瓶	日本化薬	¥3,938.00	制癌薬-注射(ヌクレオシド系)
13	注	劇	後	ゲムシタピン点滴静注液200mg/5mL「NK」	ゲムシタピン塩酸塩注射液	200mg5mL1瓶	日本化薬	¥1,126.00	制癌薬-注射(ヌクレオシド系)
14	内			ケレンディア錠10mg	フィネレノン錠	10mg1錠	バイエル	¥149.10	ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(慢性腎臓病用剤)
15	内			ケレンディア錠20mg	フィネレノン錠	20mg1錠	バイエル	¥213.10	ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(慢性腎臓病用剤)
16	注	劇		コセンティクス皮下注75mgシリンジ	セクキヌマブ(遺伝子組換え)キット(1)	75mg0.5mL1筒	ノバルティス=マルホ	¥40,144.00	乾癬用抗体製剤
17	注	劇		コミナティ筋注5~11歳用	コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)	0.13mg1.3mL1瓶	ファイザー		核酸ワクチン
18	内	劇		サーティカン錠0.25mg	エベロリムス錠	0.25mg1錠	ノバルティス	¥420.80	免疫抑制薬-内用
19	内	劇		サーティカン錠0.5mg	エベロリムス錠	0.5mg1錠	ノバルティス	¥769.40	免疫抑制薬-内用
20	注	劇		サムタ点滴静注用5mg	トルバプタンリン酸エステルナトリウム注射液	8mg1瓶	大塚製薬	¥1,160.00	利尿薬-注射(マンブプレシン受容体拮抗薬)
21	内			サルブレップ配合内用液	無水硫酸ナトリウム・硫酸カリウム・硫酸マグネシウム水和物液	480mL1瓶	日本製薬=武田	¥983.50	経口腸管洗浄薬
22	内	劇		ジスバルカプセル40mg	バルベナジントシル酸塩カプセル	40mg1カプセル	田辺三菱=ヤンセン	¥2,331.20	精神神経用薬-内用(VMAT2阻害薬)
23	内	劇		ジセラカ錠200mg	フィロゴチニブマレイン酸塩錠	200mg1錠	ギリアド=エーザイ	¥4,893.60	抗リウマチ薬-内用(免疫抑制薬-JAK阻害薬)
24	内	劇		ゼジュラ錠100mg	ニラバリプトシル酸塩水和物錠	100mg1錠	武田	¥10,370.20	制癌薬-内用(PARP阻害薬)
25	注			タクザイロ皮下注300mgシリンジ	ラナデルマブ(遺伝子組換え)キット	300mg2mL1筒	武田	¥1,288,729.00	遺伝性血管性浮腫用薬-注射(カリクレイン阻害薬)
26	内	劇		タズベリク錠200mg	タゼメトスタット臭化水素酸塩錠	200mg1錠	エーザイ	¥3,004.00	制癌薬-内用(EZH2阻害薬)
27	内	劇		タナドーパ顆粒75%	ドカルバミン顆粒	75%1g	田辺三菱	¥339.80	強心薬-内用(カテコラミン系),昇圧薬-内用(カテコラミン)
28	内			テクフィデラカプセル120mg	フマル酸ジメチルカプセル	120mg1カプセル	バイオジェン	¥2,061.70	その他の中枢神経系用薬
29	内			テクフィデラカプセル240mg	フマル酸ジメチルカプセル	240mg1カプセル	バイオジェン	¥4,132.00	その他の中枢神経系用薬
30	内	劇	後	デュロキセチンOD錠20mg「ニプロ」	デュロキセチン塩酸塩口腔内崩壊錠	20mg1錠	ニプロ	¥39.60	抗うつ薬-内用(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)
31	内	劇	後	デュロキセチンOD錠30mg「ニプロ」	デュロキセチン塩酸塩口腔内崩壊錠	30mg1錠	ニプロ	¥53.40	抗うつ薬-内用(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)
32	注	劇		ノクサフィル点滴静注300mg	ボサコナゾール注射液	300mg16.7mL1瓶	MSD	¥27,924.00	抗真菌薬-注射(トリアゾール系)
33	内	劇		パキロビッドバッグ	ニラルトレルビル・リトナビルシート	1シート	ファイザー		抗SARS-CoV-2用薬
34	注	劇		パピースモ硝子体内注射液120mg/mL	マリシマブ(遺伝子組換え)注射液	6mg0.05mL1瓶	中外	¥163,894.00	加齢黄斑変性症治療薬-眼科用
35	注	劇	後	パロノセトロン静注0.75mg/5mL「タイホウ」	パロノセトロン塩酸塩注射液	0.75mg5mL1瓶	岡山大鵬	¥5,254.00	鎮吐薬-注射(5HT3受容体拮抗薬)
36	注	劇		ビヴラツ点滴静注液150mg	クラゾセンタンナトリウム注射液	150mg6mL1瓶	イドルシア	¥80,596.00	脳循環障害後遺症改善薬-注射(エンドセリン受容体拮抗薬)
37	注	劇		ビンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター	ビメキズマブ(遺伝子組換え)キット(2)	160mg1mL1キット	UCB	¥156,820.00	乾癬用抗体製剤
38	内		後	フェブキソスタット錠20mg「DSEP」	フェブキソスタット錠	20mg1錠	第一三共エスファ	¥13.90	痛風用薬(キサンチンオキシダーゼ阻害薬)
39	注	麻劇	後	フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」	フェンタニルクエン酸塩0.005%10mL注射液	0.005%10mL1管	テルモ	¥851.00	麻薬性鎮痛薬-注射(合成麻薬)
40	外		後	ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏0.12%「トロー」	ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏	0.12%1g	東和薬品	¥7.60	外用ステロイド剤
41	内	劇		ボシュリフ錠100mg	ボスチニブ水和物錠	100mg1錠	ファイザー	¥3,861.20	制癌薬-内用(BCR-ABL阻害剤)
42	注	毒	後	ボルテゾミブ注射液3mg「DSEP」	ボルテゾミブ注射液	3mg1瓶	第一三共エスファ	¥44,224.00	制癌薬-注射(プロテアソーム阻害薬)
43	注			ボンベンディ静注用1300	ボニコグアルファ(遺伝子組換え)注射液	1,300国際単位1瓶(溶解液付)	武田	¥146,288.00	凝固因子製剤
44	注	劇		ミチーガ皮下注用60mgシリンジ	ネモリズマブ(遺伝子組換え)キット	60mg1筒	マルホ	¥117,181.00	抗アレルギー薬-注射(抗IL31抗体)
45	内			ミネプロOD錠2.5mg	エサキセレンノ口腔内崩壊錠	2.5mg1錠	第一三共	¥91.60	血圧降下薬-内用(選択的アルドステロン阻害薬)
46	内		後	ラグノスNF経口ゼリー分包12g	ラクツロース54.167%12gゼリー	54.167%12g1包	三和化学	¥42.50	下剤-内用(糖類下剤),高アンモニア血症用薬-内用
47	内		後	ラメルテオン錠8mg「武田テバ」	ラメルテオン錠	8mg1錠	武田テバファーマ=武田	¥27.90	催眠鎮静薬-内用(メラトニン受容体刺激薬)
48	内	劇		レイボー錠100mg	ラスミジタンコハク酸塩錠	100mg1錠	リリー=第一三共	¥570.90	頭痛薬-内用(5HT1受容体作動薬)
49	注		後	レボカルニチンFF静注1000mgシリンジ「フソー」	レボカルニチンキット	1,000mg5mL1筒	扶桑	¥466.00	ミトコンドリア機能賦活薬-注射
50	注			大塚生食注	生理食塩液	50mL1袋	大塚工場=大塚製薬	¥130.00	電解質輸液
51	注			輸血用チトラミン「フソー」	輸血用クエン酸ナトリウム注射液	10%5mL1管	扶桑	¥98.00	血液凝固阻止薬-注射(その他)

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>【抗体－光感受性物質複合体】</p> <p>劇 生物</p> <p>アキラルックス点滴静注250mg</p> <p>セツキシマブサロタロカンナトリウム(遺伝子組換え)</p> <p>製造楽天メディカル(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2頸動脈への腫瘍浸潤が認められる患者</p>		<p>○切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌</p> <p>1日1回640mg/m²（体表面積）を2時間以上かけて点滴静注。点滴静注終了20～28時間後にレーザー光を病巣部位に照射。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>頸動脈出血及び腫瘍出血、舌腫脹及び喉頭浮腫、infusion reaction、瘻孔、皮膚・粘膜の潰瘍又は壊死</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>光線過敏症、重度の皮膚障害、低マグネシウム血症</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】</p> <p>同意を得てから投与すること。</p>
2	<p>【骨髄異形成症候群 急性骨髄性白血病治療剤】</p> <p>劇</p> <p>アザシチジン注射用150mg「NK」</p> <p>アザシチジン</p> <p>日本化薬(株)</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>○骨髄異形成症候群</p> <p>○急性骨髄性白血病</p> <p>75mg/m²（体表面積）を1日1回7日間皮下投与又は10分かけて点滴静注し、3週間休薬する。これを1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>		<p>【同意の取得（警告）】</p> <p>同意を得てから投与を開始すること。</p>
3	<p>【持続型ループ利尿剤】</p> <p>アゾセミド錠60mg「DSEP」</p> <p>アゾセミド</p> <p>第一三共エスファ(株)</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>1.無尿の者</p> <p>2.肝性昏睡の者</p> <p>3.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</p> <p>4.デスマプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の者</p> <p>5.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往</p>	<p>▼デスマプレシン酢酸塩水和物（ミニリンメルト）</p>	<p>○心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫</p> <p>1日1回1錠を経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。</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
4	<p>【選択的NK1受容体拮抗型制吐剤】</p> <p>劇</p> <p>アロカリス点滴静注 235mg</p> <p>ホスネツピタント塩化物塩酸塩</p> <p>大鵬薬品工業(株) HELSINN</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>○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）</p> <p>他の制吐剤との併用において、235mgを抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回、点滴静注する。</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</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>注射部位反応</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
5	<p>【5-HT3受容体拮抗型制吐剤】</p> <p>劇</p> <p>アロキシ点滴静注 バッグ0.75mg</p> <p>パロノセトロン塩酸塩</p> <p>大鵬薬品工業(株) HELSINN</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○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）</p> <p>0.75mgを1日1回静注又は点滴静注する。ただし、18歳以下の患者には、20μg/kgを1日1回静注又は点滴静注することとし、投与量の上限は1.5mgとする。</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</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>QT延長</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
6	<p>【抗FcRn抗体フラグメント製剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>ウィフガート点滴静注400mg</p> <p>エフガルチギモドアルファ（遺伝子組換え）</p> <p>アルジェニクスジャパン（株）</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）</p> <p>1回10mg/kgを1週間間隔で4回1時間かけて点滴静注する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>感染症、infusion reaction</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>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
7	<p>【トロンボキサン合成酵素阻害剤】</p> <p>オザグレルNa注射液 80mgシリンジ「サワイ」</p> <p>オザグレルナトリウム</p> <p>沢井製薬(株)</p>	<p>1.出血している患者 出血性脳梗塞、硬膜外出血、脳内出血又は原発性脳室内出血を合併している患者</p> <p>2.重篤な意識障害を伴う大梗塞の者、脳塞栓症の者</p> <p>3.本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>①クモ膜下出血術後の脳血管攣縮およびこれに伴う脳虚血症状の改善</p> <p>1日量80mgを適量の電解質液または糖液で希釈し、24時間かけて静脈内に持続投与する。投与はクモ膜下出血術後早期に開始し、2週間持続投与することが望ましい。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p> <p>②脳血栓症（急性期）に伴う運動障害の改善</p> <p>1回量80mgを適量の電解質液または糖液で希釈し、2時間かけて1日朝夕2回の持続静注を約2週間行う。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>		<p>【原則禁忌】</p> <p>脳塞栓症のおそれのある者：心房細動、心筋梗塞、心臓弁膜疾患、感染性心内膜炎及び瞬時完成型の神経症状を呈する患者</p>
8	<p>【EPA・DHA製剤】</p> <p>オメガ-3脂肪酸エチル粒状カプセル2g「武田テバ」</p> <p>オメガ-3脂肪酸エチル</p> <p>武田薬品工業(株)</p> <p>武田テバファーマ(株)</p>	<p>1.出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）</p> <p>2.本剤成分に対して過敏症の既往</p>		<p>○高脂血症</p> <p>1回2gを1日1回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により1回2g、1日2回まで増量できる。</p>		
9	<p>【外皮用殺菌消毒剤】</p> <p>オラネジン液1.5%消毒用アプリケーション 10mL</p> <p>オラネキシジングルコン酸塩</p> <p>大塚製薬(株)</p> <p>(株)大塚製薬工場</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○手術部位（手術野）の皮膚の消毒</p> <p>本剤を適量塗布する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ショック</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>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
10	<p>【潰瘍性大腸炎治療剤 α4 インテグリン阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>カログラ錠120mg</p> <p>カロテグラストメチル</p> <p>EAファーマ(株)</p> <p>キッセイ薬品工業(株)</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>2.3重度の肝機能障害 (Child-Pugh分類C) を有する者</p>		<p>○中等症の潰瘍性大腸炎 (5-アミノサリチル酸製剤による治療で効果不十分な場合に限る)</p> <p>1回960mgを1日3回食後経口投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>進行性多巣性白質脳症、生殖発生毒性、感染症</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
11	<p>【免疫抑制剤】</p> <p>劇</p> <p>グラセプターカプセル 0.5mg</p> <p>タクロリムス水和物</p> <p>アステラス製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2シクロスポリン又はボセンタン投与中の者</p> <p>2.3カリウム保持性利尿剤投与中の者</p> <p>2.4生ワクチンを接種しないこと</p>	<p>▼生ワクチン</p> <p>乾燥弱毒生麻しんワクチン</p> <p>乾燥弱毒生風しんワクチン</p> <p>経口生ポリオワクチン 等</p> <p>▼シクロスポリン (サンディミュン、ネオーラル)</p> <p>▼ボセンタン (トラクリア)</p> <p>▼カリウム保持性利尿剤</p> <p>スピロラクトン (アルダクトンA) カンレノ酸カリウム (ソルダクトン)</p> <p>トリアムテレン (トリテレン)</p>	<p>○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</p> <p>○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制</p> <p><腎移植の場合> 通常、移植2日前より0.15~0.20mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。</p> <p><肝移植の場合> 通常、術後初期には0.10~0.15mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。</p> <p><プログラフ経口製剤から切り換える場合 (腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、骨髄移植) > 通常、プログラフ経口製剤からの切り換え時には同一日用量を1日1回朝経口投与する。</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>【代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>ゲムシタビン点滴静注液「NK」</p> <p>200mg/5mL</p> <p>1g/25mL</p> <p>ゲムシタビン塩酸塩</p> <p>日本化薬(株)</p>	<p>1.高度な骨髄抑制のある者</p> <p>2.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある者</p> <p>3.胸部への放射線療法を施行している患者</p> <p>4.重症感染症を合併している患者</p> <p>5.本剤成分に対し重篤な過敏症の既往</p> <p>6.妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>	<p>▼胸部放射線照射</p>	<p>○非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫</p> <p>1.膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫の場合</p> <p>1回1000mg/m²を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4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。</p> <p>2.非小細胞肺癌の場合</p> <p>1回1000mg/m²を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬。これを1コースとして投与を繰り返す。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして1回1250mg/m²を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬を1コースとすることもできる。状態により適宜減量。</p> <p>3.手術不能又は再発乳癌の場合</p> <p>1回1250mg/m²を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。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。</p>		<p>【同意の取得（警告）】</p> <p>同意を得てから投与すること。</p> <p>【自動車運転】 (5)本剤投与時に傾眠が認められることがあるので、このような症状が発現しないことが確認されるまで、自動車の運転等は行わないように注意すること。</p>
13	<p>【非ステロイド型選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬】</p> <p>ケレンディア錠</p> <p>10mg</p> <p>20mg</p> <p>フィネレノン</p> <p>バイエル薬品(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2イトラコナゾール、リトナビルを含有する製剤、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル、コビスタットを含有する製剤、クラリスロマイシンを投与中の者</p> <p>2.3本剤投与開始時に血清カリウム値が5.5mEq/Lを超えている患者</p> <p>2.4重度の肝機能障害 (Child-Pugh分類C) のある者</p> <p>2.5アジソン病の者</p>	<p>▼イトラコナゾール（イトリゾール）</p> <p>▼リトナビル含有製剤（ノービア、カレトラ）</p> <p>アタザナビル（レイアタツ）</p> <p>ダルナビル（プリジスタ、プリジスタナイーブ）</p> <p>▼ホスアンプレナビル（レクシヴァ）</p> <p>▼コビスタット含有製剤（ゲンボイヤ、スタリビルド、シムツーザ、プレジコビックス）</p> <p>▼クラリスロマイシン（クラリス、クラリシッド）</p>	<p>○2型糖尿病を合併する慢性腎臓病</p> <p>ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。</p> <p>以下の用量を1日1回経口投与する。</p> <p>eGFRが60mL/min/1.73m²以上 20mg</p> <p>eGFRが60mL/min/1.73m²未満 10mgから投与を開始し、血清カリウム値、eGFRに応じて、投与開始から4週間後を目安に20mgへ増量する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>高カリウム血症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>腎機能低下</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自動車運転】 8.3 降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので、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>

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>【ヒト型抗ヒトIL-17Aモノクローナル抗体製剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>コセンティクス皮下注75mgシリンジ</p> <p>セクキヌマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ノバルティスファーマ(株) マルホ(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>○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎</p> <p><尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬> 1回300mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。また、体重により、1回150mgを投与することができる。</p> <p>通常、6歳以上の小児には、体重50kg未満の患者には1回75mgを、体重50kg以上の患者には1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。なお、体重50kg以上の患者では、状態に応じて1回300mgを投与することができる。</p> <p><強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎> 1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、好中球数減少、過敏症反応、炎症性腸疾患、紅皮症（剥脱性皮膚炎）</p> <p>【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、心血管・脳血管系事象、免疫原性、結核、自殺／自傷行為に関連する事象、間質性肺炎</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	<p>【自己注射】 8.6 本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。</p>
15	<p>【ヒト型抗ヒトIL-17Aモノクローナル抗体製剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>コセンティクス皮下注150mgペン</p> <p>セクキヌマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ノバルティスファーマ(株) マルホ(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>○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎</p> <p><尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬> 1回300mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。また、体重により、1回150mgを投与することができる。</p> <p>通常、6歳以上の小児には、体重50kg未満の患者には1回75mgを、体重50kg以上の患者には1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。なお、体重50kg以上の患者では、状態に応じて1回300mgを投与することができる。</p> <p><強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎> 1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、好中球数減少、過敏症反応、炎症性腸疾患、紅皮症（剥脱性皮膚炎）</p> <p>【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、心血管・脳血管系事象、免疫原性、結核、自殺／自傷行為に関連する事象、間質性肺炎</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	<p>【自己注射】 8.6 本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。</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
16	<p>【ウイルスワクチン類】</p> <p>劇</p> <p>コミナティ筋注</p> <p>5～11歳用</p> <p>コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2)</p> <p>ファイザー(株) 技術BIONTECH</p>	<p>2.1明らかな発熱を呈している者</p> <p>2.2重篤な急性疾患にかかっていることが明らかなる者</p> <p>2.3本剤成分に対し重度の過敏症の既往歴のある者</p> <p>2.4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</p>		<p>OSARS-CoV-2による感染症の予防</p> <p>本剤を日局生理食塩液1.3mLにて希釈する。</p> <p>初回免疫の場合、1回0.2mLを合計2回、通常、3週間の間隔で筋肉内に接種する。</p> <p>追加免疫の場合、1回0.2mLを筋肉内に接種する。</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、心筋炎、心膜炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ワクチン接種に伴う疾患増強（Vaccine-associated enhanced disease (VAED)）およびワクチン関連の呼吸器疾患増強（Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)）、ギラン・バレー症候群</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>妊婦または授乳婦に接種した際の安全性</p>	
17	<p>【免疫抑制剤（mTOR阻害剤）】</p> <p>劇</p> <p>サーティカン錠</p> <p>0.25mg</p> <p>0.5mg</p> <p>エベロリムス</p> <p>ノバルティスファーマ(株)</p>	<p>2.1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</p> <p>2.2妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.3生ワクチンを接種しないこと</p>	<p>▼生ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 心移植、腎移植、肝移植</p> <p><心移植> 1.5mgを、1日2回に分けて経口投与する。なお、開始用量は1日量として3mgまでを用いることができる。患者の状態やトラフ濃度によって適宜増減する。</p> <p><腎移植> 1.5mgを、1日2回に分けて経口投与する。患者の状態やトラフ濃度によって適宜増減する。</p> <p><肝移植> 2.0mgを、1日2回に分けて経口投与する。患者の状態やトラフ濃度によって適宜増減する。なお、原則、投与開始は移植後4週以降とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>腎機能障害、創傷治癒不良、脂質代謝異常、糖尿病、血栓性微小血管症（TMA）、間質性肺炎、感染症、肺塞栓症、深部静脈血栓症、CYP3A4及びP-gpに関する薬物相互作用、移植腎血栓症（腎移植）、心嚢液貯留、血球減少（汎血球減少、白血球減少、貧血、血小板減少、好中球減少）</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>悪性腫瘍、男性性腺機能低下、進行性多巣性白質脳症、BKウイルス腎症、肺胞蛋白症、急性呼吸窮迫症候群、肝動脈血栓症（肝移植）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>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
18	<p>【V2-受容体拮抗剤】</p> <p>劇</p> <p>サムタス点滴静注用</p> <p>8mg</p> <p>トルバプタンリン酸エステルナトリウム</p> <p>大塚製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分又は類似化合物（トルバプタン等）に対し過敏症の既往</p> <p>2.2無尿の者</p> <p>2.3高ナトリウム血症の者</p> <p>2.4妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p>○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>16mgを1日1回1時間かけて点滴静注する。</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、急激な血清ナトリウム濃度上昇・浸透圧性脱髄症候群、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、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、失神・意識消失、肝性脳症、緑内障</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>薬物相互作用（CYP3A4 阻害剤との併用）、消化管出血、皮膚の新生物（基底細胞癌・悪性黒色腫）</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、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>【自動車運転】 8.7 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、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>

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
19	<p>【経口腸管洗浄剤】</p> <p>サルプレップ配合内 用液</p> <p>無水硫酸ナトリウム 硫酸 カリウム 硫酸マグネシウ ム水和物</p> <p>日本製薬(株) 武田薬品工業(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症 の既往</p> <p>2.2胃腸管閉塞症又は腸閉 塞の疑いのある者</p> <p>2.3腸管穿孔のある者</p> <p>2.4胃排出不全のある者</p> <p>2.5中毒性巨大結腸症の者</p> <p>2.6重度の腎機能障害のあ る者 (CLcrが30mL/分未 満)</p>		<p>○大腸内視鏡検査時の前処置における腸管内容物の排除</p> <p><検査当日に投与する場合> 成人には本剤480mLを30分かけて経口 投与する。本剤480mLを投与した後、水又はお茶約1Lを1時間かけて 飲用する。以降、排泄液が透明になるまで本剤240mLあたり15分か けて投与し、投与後に水又はお茶約500mLを飲用するが、本剤の投 与量は合計960mLまでとする。なお、検査前日の夕食後は絶食（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 開始する。</p> <p><検査前日と当日に分けて2回投与する場合> 成人には検査前日に、 本剤480mLを30分かけて経口投与する。本剤480mLを投与した後、 水又はお茶約1Lを1時間かけて飲用する。検査当日は、検査開始予定 時間の約2時間以上前から、排泄液が透明になるまで本剤240mLあた り15分かけて投与し、投与後に水又はお茶約500mLを飲用するが、 本剤の投与量は前日から合計960mLまでとする。なお、検査前日の 夕食は投与開始の3時間以上前に終了し、夕食後は絶食（水分摂取は 可）とする。</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、腸管穿孔、 腸閉塞、単径ヘルニア嵌頓及び虚血性大腸 炎等の胃腸障害、脱水、電解質異常、マロ リー・ワイス症候群、失神、意識消失</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>なし</p>	
20	<p>【VMAT2阻害剤遅発性ジ スキネジア治療剤】</p> <p>劇 ジスバルカプセル 40mg</p> <p>バルベナジントシル酸塩</p> <p>田辺三菱製薬(株) ヤンセンファーマ(株) 吉富薬品(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症 の既往</p> <p>2.2先天性QT延長症候群又 はTorsadesdepointesの 既往のある者</p>		<p>○遅発性ジスキネジア</p> <p>1日1回40mgを経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1 日1回80mg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>傾眠、鎮静、重篤な過敏症、錐体外路障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>うつ病及び自殺、QT 間隔延長、高プロラ クチン血症による有害事象、錯乱、悪性症 候群、嚥下障害</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自動車運転】 8.2 傾 眠、鎮静等が起こることが あるので、本剤投与中の患 者には自動車の運転等の危 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>

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	【ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤】 劇 ジセラカ錠 200mg フィルゴチニブマレイン酸塩 ギリアド・サイエンシズ (株) エーザイ(株) EAファーマ(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2 重篤な感染症 (敗血症等) の者 2.3 活動性結核 の者 2.4 末期腎不全患者 2.5 重度の肝機能障害 を有する者 2.6好中球数が1000/mm ³ 未満の者 2.7リンパ球数が500/mm ³ 未満の者 2.8ヘモグロビン値が8g/dL未満の者 2.9 妊婦又は妊娠 している可能性のある女性		○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) ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る) <関節リウマチ> 200mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。 <潰瘍性大腸炎> 200mgを1日1回経口投与する。なお、維持療法では、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症 (結核、肺炎、ニューモシスチス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む)、帯状疱疹、静脈血栓塞栓症、消化管穿孔、肝機能障害、間質性肺炎、好中球数減少、リンパ球数減少、ヘモグロビン値減少、B型肝炎ウイルスの再活性化 【重要な潜在的リスク】 精子形成障害を伴う男性の生殖能低下、悪性腫瘍、心血管系事象、横紋筋融解症、ミオパチー、低リン血症 【重要な不足情報】 なし	【B型再活性化】 8.3 本剤によるB型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、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。
22	【抗悪性腫瘍剤ポリアデニン5'ニリン酸リボースポリメラーゼ (PARP) 阻害剤】 劇 ゼジューラ錠 100mg ニラパリプトシル酸塩水和物 武田薬品工業(株)	本剤成分に対し過敏症の既往		○ 卵巣癌における初回化学療法後の維持療法 ○ 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法 ○ 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌 1日1回200mgを経口投与する。ただし、本剤初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が150,000/ μ L以上の成人には1日1回300mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【重要な特定されたリスク】 骨髄抑制、高血圧、可逆性後白質脳症症候群 (PRES)、間質性肺疾患 【重要な潜在的リスク】 二次性悪性腫瘍、胚・胎児毒性、血栓塞栓症 【重要な不足情報】 なし	【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
23	<p>【遺伝性血管性浮腫発作抑制用 血漿カリクレイン阻害剤完全ヒト型抗ヒト血漿カリクレインモノクローナル抗体】</p> <p>生物</p> <p>タクザイ口皮下注 300mgシリンジ</p> <p>ラナデルマブ(遺伝子組換え)</p> <p>武田薬品工業(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制</p> <p>成人及び12歳以上の小児には、1回300mgを2週間隔で皮下注射する。なお、継続的に発作が観察されず、症状が安定している場合には、1回300mgを4週間隔で皮下注射することもできる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>免疫原性、肝機能障害、出血</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
24	<p>【抗悪性腫瘍剤（EZH2阻害剤）】</p> <p>劇</p> <p>タズベリク錠200mg</p> <p>タゼメトスタット臭化水素酸塩</p> <p>エーザイ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○再発又は難治性のEZH2遺伝子変異陽性の濾胞性リンパ腫（標準的な治療が困難な場合に限る）</p> <p>1回800mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>骨髄抑制、感染症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>二次性悪性腫瘍、光線過敏症</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>肝機能障害患者での使用、CYP3A 阻害剤との薬物相互作用</p>	<p>【同意の取得（警告）】</p> <p>同意を得てから投与を開始すること。</p>
25	<p>【経口ドパミンプロドラッグ】</p> <p>劇</p> <p>タナドーパ顆粒75%</p> <p>ドカルパミン</p> <p>田辺三菱製薬(株)</p>	2.1褐色細胞腫の者		<p>○ドパミン塩酸塩注射液、ドブタミン塩酸塩注射液等の少量静脈内持続点滴療法（5μg/kg/min未満）からの離脱が困難な循環不全で、少量静脈内持続点滴療法から経口剤への早期離脱を必要とする場合</p> <p>1日量2250mg（本剤3g）を3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。</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
26	<p>【多発性硬化症治療剤】</p> <p>テクフィデラカプセル</p> <p>120mg</p> <p>240mg</p> <p>フマル酸ジメチル</p> <p>バイオジェン・ジャパン(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制</p> <p>1回120mg 1日2回から投与を開始し、1週間後に1回240mg 1日2回に増量する。なお、いずれの場合も朝・夕食後に経口投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>進行性多巣性白質脳症（PML）、白血球およびリンパ球数減少、PML以外の感染症、急性腎不全、肝機能障害、アナフィラキシー、潮紅、消化器症状（下痢、悪心等）</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>悪性腫瘍、抗悪性腫瘍剤又は免疫抑制剤との併用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
27	<p>【セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>デュロキシセチンOD錠</p> <p>「ニプロ」</p> <p>20mg</p> <p>30mg</p> <p>塩酸デュロキシセチン</p> <p>ニプロ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2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、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の者</p> <p>2.3高度の肝機能障害のある者</p> <p>2.4高度の腎機能障害のある者</p> <p>2.5コントロール不良の閉塞隅角緑内障の者</p>	<p>▼モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤</p> <p>・セレギリン塩酸塩（エフピー）</p> <p>・ラサギリンメシル酸塩（アジレクト）</p> <p>・サフィナミドメシル酸塩（エクフィナ）</p>	<p>○うつ病・うつ状態</p> <p>○下記疾患に伴う疼痛</p> <p>糖尿病性神経障害</p> <p>線維筋痛症</p> <p>慢性腰痛症</p> <p>変形性関節症</p> <p><u>〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉</u></p> <p>1日1回朝食後、40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。</p> <p><u>〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉</u></p> <p>1日1回朝食後、60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。</p>		<p>【自動車運転】 8.7 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。</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
28	<p>【深在性真菌症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>ノクサフィル点滴静注300mg</p> <p>ポサコナゾール</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、スポレキサント、ルラシドン塩酸塩、プロナンセリン、トリアゾラムを投与中の者</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〔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）</p> <p>▼スポレキサント（ベルソムラ）</p> <p>▼ルラシドン塩酸塩（ラツェダ）プロナンセリン（ロナセン）</p> <p>▼トリアゾラム（ハルシオン）</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</p> <p>侵襲性アスペルギルス症、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、中心静脈ラインから約90分間かけて緩徐に点滴静注する。</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、黄疸、血栓性血小板減少性紫斑病、溶血性尿毒症症候群、心室頻拍（トルサード・ド・ポアントを含む）、QT延長、副腎機能不全、低カリウム血症、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、光視症、視覚の明るさ、視覚障害、皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群）、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、妊婦への投与、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
29	<p>【抗ウイルス剤】</p> <p>劇</p> <p>パキロビッドパック</p> <p>ニルマトレルビル リトナビル</p> <p>ファイザー(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2右記の併用禁忌薬剤を投与中の者</p> <p>2.3腎機能又は肝機能障害のある者で、コルヒチンを投与中の者</p>	<p>▼アンピロキシカム（フルカム） ピロキシカム（バクソ、フェルデン）</p> <p>エレクトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス） アゼルニジピン（カルプロック） オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン（レザルタス配合錠）</p> <p>アミオダロン塩酸塩（アンカロン） ベプリジル塩酸塩水和物（ベプリコール） フレカイニド酢酸塩（タンボコール） プロパフェノン塩酸塩（プロノン） キニジン硫酸塩水和物 リバーロキサバン（イグザレルト） リファブチン（ミコブティン） プロナンセリン（ロナセン）</p> <p>ルラシドン塩酸塩（ラ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） エルゴメトリンマレイン酸塩 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩（パルタン） フィネレノン（ケレンディア） シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ） タダラフィル（アドシルカ） バルデナフィル塩酸塩水和物（レビトラ） ロミタピドメシル酸塩（ジャクスタピッド）</p> <p>▼ベネトクラクス <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）の用量漸増期>（ベネクレクタ）</p> <p>▼ジアゼパム（セルシン、ホリゾン） クロラゼパム酸二カリウム（メンドン） エスタゾラム（ユーロジン） フルラゼパム塩酸塩（ダルメート） トリアゾラム（ハルシオン） ミダゾラム（ドルミカム、ミダフレッサ）</p> <p>▼リオシグアト（アデムパス）</p> <p>▼ポリコナゾール（ブイフェンド）</p> <p>▼アパルタミド（アーリーダ）</p> <p>▼カルバマゼピン（テグレトール）</p> <p>▼フェノバルビタール（フェノバル） フェニトイン（ヒダントール、アレビアチン） ホスフェニトインナトリウム水和物（ホストイン） リファンピシン（リファジン） 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）</p>	<p>OSARS-CoV-2による感染症</p> <p>成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、1回300mg及び1回100mgを同時に1日2回、5日間経口投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、肝機能障害、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>高血糖、糖尿病、出血傾向</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>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
30	<p>【眼科用VEGF/Ang-2阻害剤 抗VEGF/抗Ang-2ヒト化二重特異性モノクローナル抗体】</p> <p>劇 生物</p> <p>バビースモ硝子体内注射液120mg/mL</p> <p>ファリシマブ(遺伝子組換え)</p> <p>中外製薬(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>○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性</p> <p>○糖尿病黄斑浮腫</p> <p><中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性></p> <p>6.0mg (0.05mL) を4週ごとに1回、通常、連続4回(導入期)硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後の維持期においては、通常、16週ごとに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、8週以上あけること。</p> <p><糖尿病黄斑浮腫></p> <p>6.0mg (0.05mL) を4週ごとに1回、通常、連続4回硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後は、投与間隔を徐々に延長し、通常、16週ごとに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、4週以上あけること。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>感染性眼内炎、眼内炎症、裂孔原性網膜剥離及び網膜裂孔、網膜色素上皮裂孔(nAMD)、眼圧上昇</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>動脈血栓塞栓事象</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自動車運転】 8.5 本剤の硝子体内注射後、一時的に視覚障害があらわれることがあるため、視機能が十分に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>
31	<p>【5-HT3受容体拮抗型制吐剤】</p> <p>劇</p> <p>パロノセトロン静注0.75mg/5mL「タイハウ」</p> <p>パロノセトロン塩酸塩</p> <p>岡山大鵬薬品(株)</p> <p>大鵬薬品工業(株)</p> <p>HELSINN</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○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)</p> <p>5.効能又は効果に関連する注意</p> <p>本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること。</p> <p>0.75mgを1日1回静注又は点滴静注する。</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
32	<p>【エンドセリン受容体拮抗薬】</p> <p>劇</p> <p>ピヴラッツ点滴静注液150mg</p> <p>クラゾセンタンナトリウム</p> <p>イドルシアファーマシューティカルズジャパン(株)</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者</p> <p>2.3重度の肝機能障害を有する者 (Child-Pugh分類クラスC)</p> <p>2.4頭蓋内出血が継続している患者</p>		<p>○脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管攣縮、及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症状の発症抑制</p> <p>300mg (12mL) を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、17mL/時の速度で静脈内に持続投与する。くも膜下出血術後早期に本剤の投与を開始し、くも膜下出血発症15日目まで投与する。なお、肝機能、併用薬に応じて適宜減量する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>体液貯留 (胸水、肺水腫、脳浮腫)、頭蓋内出血、催奇形性</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>低血圧/血圧低下、貧血/ヘモグロビン減少、肝機能異常、頻脈性不整脈 (QT 延長を含む上室性及び心室性不整脈)、OATP1B1/1B3を阻害する薬剤との併用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>75歳以上の高齢者における安全性、肝機能障害患者における安全性</p>	
33	<p>【ヒト化抗ヒトIL-17A/IL-17Fモノクローナル抗体製剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>ビンゼレックス皮下注160mgオートインジェクター</p> <p>ビメキズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ユーシービージャパン(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>○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症</p> <p>1回320mgを初回から16週までは4週間隔で皮下注射し、以降は8週間隔で皮下注射する。なお、患者の状態に応じて16週以降も4週間隔で皮下注射できる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な感染症、好中球数減少、重篤な過敏症反応、炎症性腸疾患 (クローン病及び潰瘍性大腸炎)</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>重大な心血管系事象、悪性腫瘍、免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>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
34	<p>【非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤高尿酸血症治療剤】</p> <p>フェブキソスタット錠20mg「DSEP」</p> <p>フェブキソスタット水和物</p> <p>第一三共エスファ(株) 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メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の者</p>	<p>▼メルカプトプリン水和物（ロイケリン）アザチオプリン（イムラン、アザニン）</p>	<p>○痛風、高尿酸血症</p> <p>○がん化学療法に伴う高尿酸血症</p> <p><痛風、高尿酸血症></p> <p>1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。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する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。</p> <p><がん化学療法に伴う高尿酸血症></p> <p>60mgを1日1回経口投与する。</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																																																										
35	【麻酔用鎮痛剤】 劇麻 フェンタニル注射液 「テルモ」 0.1mg 0.5mg フェンタニルクエン酸塩 テルモ(株) PiramalCriticalCare	○印は各投与方法での該当する項目 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="3">○印は各投与方法での該当する項目</th> </tr> <tr> <th>投与方法</th> <th>静脈内投与</th> <th>硬膜外投与</th> <th>くも膜下投与</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)注射部位又はその周辺に炎症のある患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。〕</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(2)敗血症の患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。〕</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(3)中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(4)脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(5)筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔「4.副作用」の項参照〕</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(6)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(7)頭部外傷、脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制を起こしやすい患者〔フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある。〕</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(8)痙攣発作の既往歴のある患者〔麻酔導入中に痙攣が起こることがある。〕</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(9)喘息患者〔気管支収縮が起こることがある。〕</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>(10)ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「3.相互作用」の項参照〕</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	項目	○印は各投与方法での該当する項目			投与方法	静脈内投与	硬膜外投与	くも膜下投与	(1)注射部位又はその周辺に炎症のある患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。〕			○	○	(2)敗血症の患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。〕			○	○	(3)中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕				○	(4)脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕				○	(5)筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔「4.副作用」の項参照〕		○	○	○	(6)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		○	○	○	(7)頭部外傷、脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制を起こしやすい患者〔フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある。〕		○	○	○	(8)痙攣発作の既往歴のある患者〔麻酔導入中に痙攣が起こることがある。〕		○	○	○	(9)喘息患者〔気管支収縮が起こることがある。〕		○	○	○	(10)ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「3.相互作用」の項参照〕		○	○	○	▼ナルメフェン塩酸塩水和物 セリクロ	①全身麻酔、全身麻酔における鎮痛 ②局所麻酔における鎮痛の補助 ③激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛 ①全身麻酔、全身麻酔における鎮痛 成人には下記用量を用いる。患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔に用いる場合〕 麻酔導入時 0.03～0.16mL/kgを緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持 ブドウ糖液などに希釈して、下記（1）又は（2）により投与する。（1）間欠投与 0.5～1mLずつ静注する。（2）持続投与 0.01～0.1mL/kg/hの速さで点滴静注する。 〔大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕 麻酔導入時 0.4～3mL/kgを緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。麻酔維持 必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、0.4～0.8mL/kg/hの速さで点滴静注する。小児には、下記用量を用いる。患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕 麻酔導入時 0.02～0.1mL/kgを緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、2mL/kgまで投与できる。麻酔維持0.02～0.1mL/kg（ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 ②局所麻酔における鎮痛の補助 0.02～0.06mL/kgを静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 ③激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛 患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 〔静脈内投与の場合〕 術後疼痛に用いる場合は、0.02～0.04mL/kgを緩徐に静注後、0.02～0.04mL/kg/hの速さで点滴静注する。癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、1日2～6mLから開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。 〔硬膜外投与の場合〕 単回投与方法 1回0.5～2mL（を硬膜外腔に注入する。持続注入法0.5～2mL/hの速さで硬膜外腔に持続注入する。 〔くも膜下投与の場合〕 単回投与方法 1回0.1～0.5mLをくも膜下腔に注入する。		【自動車運転】 (6)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は従事させないように注意すること。
項目	○印は各投与方法での該当する項目																																																															
	投与方法	静脈内投与	硬膜外投与	くも膜下投与																																																												
(1)注射部位又はその周辺に炎症のある患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。〕			○	○																																																												
(2)敗血症の患者〔硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。〕			○	○																																																												
(3)中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕				○																																																												
(4)脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者〔くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。〕				○																																																												
(5)筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔「4.副作用」の項参照〕		○	○	○																																																												
(6)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		○	○	○																																																												
(7)頭部外傷、脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制を起こしやすい患者〔フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある。〕		○	○	○																																																												
(8)痙攣発作の既往歴のある患者〔麻酔導入中に痙攣が起こることがある。〕		○	○	○																																																												
(9)喘息患者〔気管支収縮が起こることがある。〕		○	○	○																																																												
(10)ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「3.相互作用」の項参照〕		○	○	○																																																												

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
36	<p>【外用合成副腎皮質ホルモン剤】</p> <p>ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏0.12% 「トローワ」</p> <p>ベタメタゾン吉草酸エステル</p> <p>東和薬品(株)</p>	<p>1.細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）の者</p> <p>2.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>3.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎の者</p> <p>4.潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷のある者</p>		<p>○湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、皮膚そう痒症、痒疹群（じん麻疹様苔癬、ストロフルス、固定じん麻疹を含む）、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平苔癬、光沢苔癬、毛孔性紅色秕糠疹、ジベルバラ色秕糠疹、紅斑症（多形滲出性紅斑、結節性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑）、紅皮症（悪性リンパ腫による紅皮症を含む）、慢性円板状エリテマトーデス、薬疹・中毒疹、円形脱毛症（悪性を含む）、熱傷（瘢痕、ケロイドを含む）、凍瘡、天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡を含む）、痔核、鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創</p> <p>通常1日1～数回、適量を患部に塗布する。なお、症状により適宜増減する。</p>		
37	<p>【抗悪性腫瘍剤チロシンキナーゼインヒビター】</p> <p>劇</p> <p>ボシュリフ錠100mg</p> <p>ボスチニブ水和物</p> <p>ファイザー(株)</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>○慢性骨髄性白血病</p> <p>1日1回500mgを食後経口投与する。ただし、初発の慢性期の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は400mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量できる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>肝毒性、胃腸毒性、アナフィラキシーを含む過敏症、体液貯留、骨髄抑制、心臓障害、感染症、出血、発疹、肺炎／リパーゼ増加、腎障害、間質性肺疾患、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）／皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson Syndrome：SJS）／多形紅斑</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>腫瘍崩壊症候群、骨代謝異常、肺高血圧症、腎機能障害患者での使用、肝機能障害患者での使用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】</p> <p>同意を得てから投与を開始すること。</p> <p>【B型再活性化】 8.7</p> <p>Bcr-Ablチロシンキナーゼ阻害剤の投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。</p> <p>【自動車運転】 8.9</p> <p>浮動性めまい、疲労、視力障害等があらわれることがあるので、このような場合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させること。</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
38	<p>【抗悪性腫瘍剤（プロテアソーム阻害剤）】</p> <p>毒</p> <p>ボルテゾミブ注射用 3mg「DSEP」</p> <p>ボルテゾミブ水和物</p> <p>第一三共エスファ(株) 第一三共(株)</p>	<p>ボルテゾミブ、マンニトール又はホウ素に対して過敏症の既往</p>		<p>○多発性骨髄腫 ○原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫</p> <p><多発性骨髄腫> 1日1回、1.3mg/m²（体表面積）を以下のA法又はB法で静脈内投与又は皮下投与する。本剤は最低72時間空けて投与すること。</p> <p>A法 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、週2回、2週間（1、4、8、11日目）投与した後、10日間休薬（12～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、2又は8サイクルまで投与を繰り返す。3又は9サイクル以降は、週1回、2週間（1、8日目）投与し、13日間休薬（9～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、18サイクルまで投与を繰り返す。週1回投与への移行時期は併用する抗悪性腫瘍剤を考慮して選択すること。</p> <p>B法（再発又は難治性の場合に限る）週2回、2週間（1、4、8、11日目）投与した後、10日間休薬（12～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。8サイクルを超えて継続投与する場合には上記の用法・用量で投与を継続するか、又は維持療法として週1回、4週間（1、8、15、22日目）投与した後、13日間休薬（23～35日目）する。この5週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。</p> <p><原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫> 1.3mg/m²（体表面積）を1、4、8、11日目に静脈内投与又は皮下投与した後、10日間休薬（12～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。</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> <p>【B型再活性化】 8.3 本剤の投与により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ので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。</p> <p>【自動車運転】 8.10 疲労、浮動性めまい、失神、起立性低血圧、霧視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に注意すること。</p>
39	<p>【遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤】</p> <p>生物</p> <p>ボンベンディ 静注用 1300</p> <p>ボニコグアルファ(遺伝子組換え)</p> <p>武田薬品工業(株)</p>			<p>Ovon Willebrand病患者における出血傾向の抑制</p> <p>本剤を添付の溶解液10mLで溶解し、4mL/分を超えない速度で緩徐に静脈内に注射する。</p> <p>通常、18歳以上の患者には、体重1kg当たり40～80国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 ショック・アナフィラキシー、血栓塞栓症</p> <p>【重要な潜在的リスク】 インヒビターの発生</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	<p>【自己注射】 8.5 本剤の在宅自己注射は、医師がその妥当性を慎重に検討し、患者又はその家族が適切に使用可能と判断した場合のみ適用すること。</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
40	<p>【ヒト化抗ヒトIL-31受容体Aモノクローナル抗体】</p> <p>劇 生物</p> <p>ミチーガ皮下注用60mgシリンジ</p> <p>ネモリズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>マルホ(株) 中外製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○アトピー性皮膚炎に伴うそう痒（既存治療で効果不十分な場合に限る）</p> <p>成人及び13歳以上の小児には1回60mgを4週間の間隔で皮下投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、重篤な過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】 皮膚症状の悪化、悪性腫瘍、免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	
41	<p>【選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー】</p> <p>ミネプロロ錠2.5mg</p> <p>エサキセレノン</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高カリウム血症の者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者</p> <p>2.3重度の腎機能障害（eGFR30mL/min/1.73m²未満）のある者</p> <p>2.4カリウム保持性利尿剤（スピロノラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム）、アルドステロン拮抗剤（エプレレノン）又はカリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨウ化カリウム、酢酸カリウム）を投与中の者</p>	<p>▼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） トリアムテレン（トリテレン） カンレノ酸カリウム（ソルダクトン） アルドステロン拮抗剤 エプレレノン（セララ）</p> <p>▼カリウム製剤 塩化カリウム（塩化カリウム、スローケー） グルコン酸カリウム（グルコンサンK） アスパラギン酸カリウム（アスパラカリウム、アスパラ） ヨウ化カリウム（ヨウ化カリウム） 酢酸カリウム（酢酸カリウム）</p>	<p>○高血圧症</p> <p>2.5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、5mg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】 高カリウム血症、低血圧関連事象</p> <p>【重要な潜在的リスク】 腎機能障害</p> <p>【重要な不足情報】 腎機能障害患者での安全性、アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者での安全性</p>	<p>【自動車運転】 8.2 降圧作用に基づくめまい等があるため、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>

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
42	<p>【生理的腸管機能改善剤高アンモニア血症用剤】</p> <p>ラグノスNF経口ゼリー分包装12g</p> <p>ラクツロース</p> <p>(株)三和化学研究所</p>	<p>ガラクトース血症の者</p>		<p>○慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）</p> <p>○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</p> <p>○産婦人科術後の排ガス・排便の促進</p> <p><慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）></p> <p>本剤24g（本剤2包）を1日2回経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高用量は72g（本剤6包）までとする。</p> <p><高アンモニア血症に伴う症候の改善></p> <p>本剤12～24g（本剤1～2包）を1日3回（1日量として本剤3～6包）経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。</p> <p><産婦人科術後の排ガス・排便の促進></p> <p>本剤12～36g（本剤1～3包）を1日2回（1日量として本剤3～6包）経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。</p>		
43	<p>【メラトニン受容体アゴニスト】</p> <p>ラメルテオン錠8mg「武田テバ」</p> <p>ラメルテオン</p> <p>武田薬品工業(株)</p> <p>武田テバファーマ(株)</p>	<p>1.本剤成分に対する過敏症の既往</p> <p>2.高度な肝機能障害のある者</p> <p>3.フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の者</p>	<p>▼フルボキサミンマレイン酸塩（ルボックス、デプロメール）</p>	<p>○不眠症における入眠困難の改善</p> <p>1回8mgを就寝前に経口投与する。</p>		<p>【自動車運転】 (1)本剤の影響が翌朝以後に及び、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>
44	<p>【片頭痛治療剤5-HT_{1F}受容体作動薬】</p> <p>劇</p> <p>レイボー錠100mg</p> <p>ラスミジタンコハク酸塩</p> <p>日本イーライリリー(株)</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○片頭痛</p> <p>1回100mgを片頭痛発作時に経口投与する。ただし、患者の状態に応じて1回50mg又は200mgを投与することができる。頭痛の消失後に再発した場合は、24時間あたりの総投与量が200mgを超えない範囲で再投与できる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>傾眠、めまい等の中樞神経症状、セロトニン症候群</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>薬剤の乱用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>妊婦における使用</p>	<p>【自動車運転】 8.1 本剤投与により眠気、めまい等があらわれることがあるので、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に十分注意すること。</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
45	<p>【レボカルニチン製剤】</p> <p>レボカルニチンFF静注1000mgシリンジ</p> <p>「フソー」</p> <p>レボカルニチン</p> <p>扶桑薬品工業(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○カルニチン欠乏症</p> <p>1回体重1kgあたり50mgを3～6時間ごとに、緩徐に静注（2～3分）又は点滴静注する。なお、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1kgあたり300mgとする。</p> <p><u>血液透析に伴うカルニチン欠乏症</u>に対しては、体重1kgあたり10～20mgを透析終了時に、透析回路静脈側に注入（静注）する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。</p>		
46	<p>大塚生食注</p> <p>生理食塩液</p> <p>大塚製薬(株)</p> <p>(株)大塚製薬工場</p>			<p>○注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤</p> <p>外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として 気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄</p> <p>注射</p> <p>1.通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量を取り注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。</p> <p>外用</p> <p>1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他 医療用器具の洗浄に用いる。</p>		
47	<p>【輸血用抗凝固剤】</p> <p>輸血用チトラミン</p> <p>「フソー」</p> <p>クエン酸ナトリウム水和物</p> <p>扶桑薬品工業(株)</p>			<p>○採取した血液の凝固の防止</p> <p><間接輸血> あらかじめ滅菌した容器の内面を本液で十分に潤した後、その液を捨て、更に採血量の4～7%（血液100mLに対し4～7mL）に相当する本液を注入しておき、これに所要血液を注入し、静かに混和して使用する。</p> <p><血液注射> 所要血液の4～7%の本液をあらかじめ注射器中に吸引しておき、採血後よく混和して注射する。</p>		