【院内】医薬品集

自治医科大学附属さいたま医療センター

作成日:2021年12月15日

111 全身麻酔剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アネレム静注用50mg レミマゾラムベシル酸塩 注 2218円 向 習 処		— 全身麻酔の導入及び維持 〈導入〉 通常、成人には、レミマゾラムとして12 mg/kg/時の速度で、患者の全身状態を観察しながら、意識消失が得られるまで静脈内へ持続注入する。なお、患者の年齢、状態に応じて投与速度を適宜減速すること。 〈維持〉 通常、成人には、レミマゾラムとして1 mg/kg/時の速度で静脈内への持続注入を開始し、適切な麻酔深度が維持できるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を適宜調節するが、上限は2 mg/kg/時とする。なお、患者の年齢、状態に応じて投与開始速度を適宜減速すること。 覚醒徴候が認められた場合は、最大0.2 mg/kgを静脈内投与してもよい。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3 重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させることがある。］ 4 ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制、低血圧を増強させることがある。］	—
ケタラール静注用50mg ケタミン塩酸塩 注 292円 劇 麻 処		— 手術、検査および処置時の全身麻酔および吸入麻酔の導入 通常、ケタミンとして、初回体重1kg当り1～2mgを静脈内に緩徐（1分間以上）に投与し、必要に応じて、初回量と同量又は半量を追加投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 脳血管障害、高血圧（収縮期圧160mmHg以上、拡張期圧100mmHg以上）、脳圧亢進症及び重症の心代償不全の患者［一過性の血圧上昇作用、脳圧亢進作用がある。］ 3 痙攣発作の既往歴のある患者［痙攣を誘発することがある。］ 4 外来患者［麻酔前後の管理が行き届かない。］	—
スープレン吸入麻酔液 デスフルラン 外 41.50円 劇 処		全身麻酔の維持 本剤は気道刺激性が強いため、全身麻酔の維持にのみ使用し、導入には使用しないこと（［臨床成績］の項参照）。 通常、成人には、デスフルランとして3.0％の濃度で開始し、適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、濃度を調節する。通常、成人では、亜酸化窒素の併用の有無にかかわらず、デスフルランとして7.6％以下の濃度で外科的手術に適切な麻酔深度が得られる。 — —	1.本剤又は他のハロゲン化麻酔剤に対する過敏症の既往歴のある患者 2.悪性高熱の既往歴又は血族に悪性高熱の既往歴のある患者［悪性高熱があらわれやすいとの報告がある。］	—
セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」 セボフルラン 外 34.10円 劇 処		全身麻酔 導　入セボフルランと酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスとで導入する。また、睡眠量の静脈麻酔剤を投与し、セボフルランと酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスでも導入できる。本剤による導入は、通常、0.5～5.0％で行うことができる。維　持患者の臨床徴候を観察しながら、通常、酸素・亜酸化窒素と併用し、最小有効濃度で外科的麻酔状態を維持する。通常、4.0％以下の濃度で維持できる。 — —	1.以前にハロゲン化麻酔剤を使用して、黄疸又は原因不明の発熱がみられた患者［同様の症状があらわれるおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
1％ディプリバン注-キット（50mL） プロポフォール 注 1489円 劇 習 処		全身麻酔の導入及び維持 集中治療における人工呼吸中の鎮静 ［全身麻酔の導入及び維持の場合］1.1％ディプリバン注ーキット（プレフィルドシリンジ）は、投与速度（mL/kg/時（プロポフォールとしてmg/kg/時））の変更により麻酔深度を調節する投与方法と、プロポフォールの目標血中濃度（μg/mL）の変更により麻酔深度を調節するディプリフューザーTCI（Target Controlled Infusion）機能を用いる投与方法で投与することができる。ディプリフューザーTCI機能を用いて投与する場合、ディプリフューザーTCIモジュールが組込まれた市販のシリンジポンプを使用すること。 2.1％ディプリバン注（アンプル、バイアル）は、ディプリフューザーTCI機能を用いる投与方法に使用することはできない。 3.ディプリフューザーTCI機能は、プレフィルドシリンジからの本剤の投与を記憶し、これを基に逐次血中濃度の計算を行い、投与速度を制御するので、血中濃度を正しく予測し、過量投与を防止するために、以下の点に注意すること。 1.本剤の投与開始後、ディプリフューザーTCI機能を用いる方法に切り替えて投与しないこと。 2.本剤を投与終了後数時間のうちに、ディプリフューザーTCI機能を用いて投与しないこと。 3.ディプリフューザーTCI機能を使用中にポンプの電源をオフにした患者に、ディプリフューザーTCI機能を用いて再投与しないこと。 4.ディプリフューザーTCI機能を用いて本剤を投与中の患者に、他の注入経路から本剤を投与しないこと。 ［集中治療における人工呼吸中の鎮静の場合］ディプリフューザーTCI機能を用いる投与方法は使用しないこと。［ディプリフューザーTCI機能を用いる投与方法は、全身麻酔の導入及び維持における成人の臨床試験成績に基づいて設定されている。］ 1.全身麻酔の導入及び維持1.ディプリフューザーTCI機能を用いない投与方法1.導 入通常、成人には本剤を0.05mL/kg/10秒（プロポフォールとして0.5mg/kg/10秒）の速度で、患者の全身状態を観察しながら、就眠が得られるまで静脈内に投与する。なお、ASAIII及びIVの患者には、より緩徐に投与する。 通常、成人には本剤0.20～0.25mL/kg（プロポフォールとして2.0～2.5mg/kg）で就眠が得られる。高齢者においては、より少量で就眠が得られる場合がある。就眠後は必要に応じて適宜追加投与する。 2.維 持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。通常、成人には、本剤0.4～1.0mL/kg/時（プロポフォールとして4～10mg/kg/時）の投与速度で適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 なお、局所麻酔剤併用時には通常より低用量で適切な麻酔深度が得られる。 2.ディプリフューザーTCI機能を用いる投与方法1.導 入通常、成人にはプロポフォールの目標血中濃度3.0μg/mLで静脈内に投与を開始し、投与開始3分後に就眠が得られない場合には1分毎に1.0～2.0μg/mLずつ目標血中濃度を上げる。通常、目標血中濃度3.0～6.0μg/mL、投与開始後1～3分で就眠が得られる。 高齢者、ASAIII及びIVの患者には、より低い目標血中濃度で投与を開始すること。 2.維 持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、目標血中濃度を調節する。通常、成人には、目標血中濃度2.0～5.0μg/mLで適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 2.集中治療における人工呼吸中の鎮静成人（高齢者を含む）には本剤を0.03mL/kg/時（プロポフォールとして0.3mg/kg/時）の投与速度で、持続注入にて静脈内に投与を開始し、適切な鎮静深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。 通常、成人には本剤0.03～0.30mL/kg/時（プロポフォールとして0.3～3.0mg/kg/時）の投与速度で適切な鎮静深度が得られる。 なお、疾患の種類、症状の程度を考慮し、必要とする鎮静深度に応じて投与速度を増減すること。また、必要に応じて鎮痛剤を併用すること。 ［全身麻酔の導入及び維持の場合］1.ディプリフューザーTCI機能を用いない投与方法　維持における使用例導入後の時間：投与速度 0～10分：1.0mL/kg/時（プロポフォールとして10mg/kg/時） 10～20分：0.8mL/kg/時（プロポフォールとして8mg/kg/時） 20～30分：0.6mL/kg/時（プロポフォールとして6mg/kg/時） 30分～：全身状態をみながら調節する。 2.ディプリフューザーTCI機能を用いる投与方法本剤の血中濃度は個体差が大きく、患者別の調節が必要であるため、ディプリフューザーTCI機能を用いる場合においても、設定した目標血中濃度のみに依存せず、一般の全身麻酔剤と同様に、麻酔開始より患者が完全に覚醒するまで、麻酔技術に熟練した医師が、専任で患者の全身状態を注意深く監視し、患者の状態に応じて対応を行うこと。 　使用例時間：目標血中濃度 就眠まで：3.0μg/mL（3分後に就眠が得られない場合1分毎に1.0～2.0μg/mLずつ目標血中濃度を上げる。） 就眠後：2.0～5.0μg/mL（全身状態を観察しながら適宜増減） ［集中治療における人工呼吸中の鎮静の場合］1.本剤は、持続注入により投与すること。急速投与を行わないこと。 2.本剤は、通常、7日を超えて投与しないこと。ただし、鎮静効果が認められ、7日を超えて本剤投与による鎮静が必要な場合には、患者の全身状態を引き続き慎重に観察すること。 　使用例時間：投与速度 0～5分：0.03mL/kg/時 5分～：0.03～0.30mL/kg/時（全身状態を観察しながら適宜増減） — —	1.本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.小児（集中治療における人工呼吸中の鎮静）（「小児等への投与」の項参照）	—
ドロレプタン注射液25mg ドロペリドール 注 105円 劇 処		— ○フェンタニルとの併用による、手術、検査、および処置時の全身麻酔並びに局所麻酔の補助 ○ドロペリドールの単独投与による麻酔前投薬 ○フェンタニルクエン酸塩との併用による場合 導入麻酔剤として投与する場合には通常成人ドロレプタン注射液0.1～0.2mL/kg（ドロペリドールとして0.25～0.5mg/kg）をフェンタニル注射液0.1～0.2mL/kg（フェンタニルクエン酸塩として7.85～15.7μg/kg）と共に緩徐に静注するか、またはブドウ糖液等に希釈して点滴静注する。 局所麻酔の補助として投与する場合には局所麻酔剤投与10～15分後に通常成人ドロレプタン注射液0.1mL/kg（ドロペリドールとして0.25mg/kg）をフェンタニル注射液0.1mL/kg（フェンタニルクエン酸塩として7.85μg/kg）と共に緩徐に静注する。 なお、患者の年齢・症状に応じて適宜増減する。 ○ドロペリドール単独で麻酔前投薬として投与する場合 通常成人ドロレプタン注射液0.02～0.04mL/kg（ドロペリドールとして0.05～0.1mg/kg）を麻酔開始30～60分前に筋注する。 なお、患者の年齢・症状に応じて適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 痙攣発作の既往歴のある患者［痙攣を誘発することがある。］ 3 外来患者［麻酔前後の管理が行き届かない。］ 4 重篤な心疾患を有する患者［重篤な副作用が生じる可能性がある。］ 5 QT延長症候群のある患者［QT延長が発現したとの報告がある。］ 6 新生児、乳児及び2歳以下の幼児	—
プロポフォール静注 1％20mL「マルイシ」 プロポフォール		1.全身麻酔の導入及び維持 2.集中治療における人工呼吸中の鎮静	1.本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.小児（集中治療における人工呼吸中の鎮	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 536円 劇 習 処		1.全身麻酔の導入及び維持 1.導入通常、成人には本剤を0.05mL/kg/10秒(プロポフォールとして0.5mg/kg/10秒)の速度で、患者の全身状態を観察しながら、就眠が得られるまで静脈内に投与する。なお、ASAⅢ及びⅣの患者には、より緩徐に投与する。 通常、成人には本剤0.20～0.25mL/kg(プロポフォールとして2.0～2.5mg/kg)で就眠が得られる。高齢者においては、より少量で就眠が得られる場合がある。就眠後は必要に応じて適宜追加投与する。 2.維持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。通常、成人には、本剤0.4～1.0mL/kg/時(プロポフォールとして4～10mg/kg/時)の投与速度で適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用すること。 なお、局所麻酔剤併用時には通常より低用量で適切な麻酔深度が得られる。 2.集中治療における人工呼吸中の鎮静 成人(高齢者を含む)には本剤を0.03mL/kg/時(プロポフォールとして0.3mg/kg/時)の投与速度で、持続注入にて静脈内に投与を開始し、適切な鎮静深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。 通常、成人には本剤0.03～0.30mL/kg/時(プロポフォールとして0.3～3.0mg/kg/時)の投与速度で適切な鎮静深度が得られる。 なお、疾患の種類、症状の程度を考慮し、必要とする鎮静深度に応じて投与速度を増減すること。また、必要に応じて鎮痛剤を併用すること。 [全身麻酔の導入及び維持の場合] 維持における使用例 (図略) [集中治療における人工呼吸中の鎮静の場合] 1.本剤は、持続注入により投与すること。急速投与を行わないこと。 2.本剤は、通常、7日を超えて投与しないこと。ただし、鎮静効果が認められ、7日を超えて本剤投与による鎮静が必要な場合には、患者の全身状態を引き続き慎重に観察すること。 使用例 (図略) — —	静)(「小児等への投与」の項参照)	
ラボナール注射用0.5g チオペンタールナトリウム 注 1002円 劇 習 処		— ○全身麻酔 ○全身麻酔の導入 ○局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用 ○精神神経科における電撃療法の際の麻酔 ○局所麻酔剤中毒・破傷風・子癇等に伴う痙攣 ○精神神経科における診断(麻酔インタビュー) 〈静脈内投与〉 ○溶液濃度:2.5%水溶液(5%溶液は静脈炎を起こすことがある) ○投与量・投与法:調製したチオペンタール水溶液を静脈より注入する。 本剤の用量や静注速度は年齢・体重とは関係が少なく個人差があるため一定ではないが、大体の基準は次のとおり。 1 全身麻酔の導入 最初に2～4mL(2.5%溶液で50～100mg)を注入して患者の全身状態、抑制状態等を観察し、その感受性より追加量を決定する。次に患者が応答しなくなるまで追加注入し、応答がなくなった時の注入量を就眠量とする。更に就眠量の半量ないし同量を追加注入した後、他の麻酔法に移行する。 なお、気管内に挿管する場合は筋弛緩剤を併用する。 2 短時間麻酔 2.1 患者とコンタクトを保ちながら最初に2～3mL(2.5%溶液で50～75mg)を10～15秒位の速度で注入後30秒間麻酔の程度、患者の全身状態を観察する。更に必要ならば2～3mLを同速度で注入し、患者の応答のなくなった時の注入量を就眠量とする。なお、手術に先立ち、更に2～3mLを同速度で分割注入すれば、10～15分程度の麻酔が得られる。 2.2 短時間で手術が終了しない場合は、注射針を静脈中に刺したまま呼吸、脈拍、血圧、角膜反射、瞳孔対光反射等に注意しながら手術の要求する麻酔深度を保つように1～4mL(2.5%溶液で25～100mg)を分割注入する(1回の最大使用量は1gまでとする)。 3 精神神経科における電撃療法の際の麻酔 通常、12mL(2.5%溶液で300mg)をおよそ25～35秒で注入し、必要な麻酔深度に達したことを確かめた後、直ちに電撃療法を行う。 4 併用使用 本剤は局所麻酔剤あるいは吸入麻酔剤と併用することができる。 通常、2～4mL(2.5%溶液で50～100mg)を間歇的に静脈内注入する。 点滴投与を行う場合は静脈内点滴麻酔法に準ずる。 5 痙攣時における使用 患者の全身状態を観察しながら、通常、2～8mL(2.5%溶液で50～200mg)を痙攣が止まるまで徐々に注入する。 6 精神神経科における診断(麻酔インタビュー) 1分間に約1mLの速度で3～4mL注入し入眠させる。その後2～10分で呼びかければ覚醒し、質問に答えるようになればインタビューを実施する。その後は1分間約1mLの速度で追加注入する。 場合により次のような方法を用いる。 〈直腸内注入〉 ○溶液濃度:10%水溶液 ○投与量:体重kg当たり20～40mg(10%溶液で0.2～0.4mL/kg)を基準とする。 ○注入法:溶液を注射器に入れ、注射器の先に導尿用カテーテルをつけ肛門より直腸に挿入し、注腸する。注入後15分で麻酔に入り、約1時間持続する。 〈筋肉内注射〉 ○溶液濃度:2.0～2.5%水溶液、特に7歳以下の小児に対しては2%溶液を使用する(2.5%以上の濃度は組織の壊死を起こす危険がある)。 ○筋注部位:大腿筋肉、上腕部筋肉など筋肉の多い部位を選んで注射する。 ○投与量:体重kg当たり20mg(2%溶液で1mL/kg)を基準とする。 ○投与法:一度に全量を注入してはならず、全量を2～3等分して、5分ごとに必要に応じて追加投与する。注入後5～15分で麻酔に入り、約40～50分程度持続する。	1 ショック又は大出血による循環不全、重症心不全のある患者[血管運動中枢抑制により過度の血圧低下をおこすおそれがある。] 2 急性間歇性ポルフィリン症の患者[酵素誘導によりポルフィリン合成を促進し、症状を悪化させるおそれがある。] 3 アジソン病の患者[催眠作用が持続又は増強するおそれがある。血圧低下を生じやすい。また本疾患は高カリウム血症を伴うがカリウム値が上昇するおそれがある。] 4 重症気管支喘息の患者[気管支痙攣を誘発するおそれがある。] 5 バルビツール酸系薬物に対する過敏症の患者	—

112 催眠鎮静剤，抗不安剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」 アルプラゾラム 内 5.70円 向 処		心身症(胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 通常、成人にはアルプラゾラムとして1日1.2mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合には最高用量を1日2.4mgとして漸次増量し、3～4回に分けて経口投与する。 高齢者では、1回0.4mgの1日1～2回投与から開始し、増量する場合でも1日1.2mgを超えないものとする。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*急性閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 3.重症筋無力症の患者〔筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。〕 4.HIVプロテアーゼ阻害剤(インジナビル等)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	―
エスゾピクロン錠1mg「DSEP」 エスゾピクロン 内 17.00円 習 処		不眠症 通常、成人にはエスゾピクロンとして1回2mgを、高齢者には1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこととする。 1.通常用量を超えて増量する場合には、患者の状態を十分に観察しながら慎重に行うこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。 2.本剤は就寝直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと。 3.高度の肝機能障害又は高度の腎機能障害のある患者では、1回1mgを投与することとし、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお増量する場合には、1回2mgを超えないこと(「慎重投与」の項参照)。 4.本剤は食事と同時又は食直後の服用は避けること。[食後投与では、空腹時投与に比べ本剤の血中濃度が低下することがある。] ― ―	1.本剤の成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.重症筋無力症の患者[筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。] 3.急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。]	本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。
エスゾピクロン錠2mg「DSEP」 エスゾピクロン 内 27.00円 習 処		不眠症 通常、成人にはエスゾピクロンとして1回2mgを、高齢者には1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこととする。 1.通常用量を超えて増量する場合には、患者の状態を十分に観察しながら慎重に行うこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。 2.本剤は就寝直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと。 3.高度の肝機能障害又は高度の腎機能障害のある患者では、1回1mgを投与することとし、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお増量する場合には、1回2mgを超えないこと(「慎重投与」の項参照)。 4.本剤は食事と同時又は食直後の服用は避けること。[食後投与では、空腹時投与に比べ本剤の血中濃度が低下することがある。] ― ―	1.本剤の成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.重症筋無力症の患者[筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。] 3.急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。]	本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。
エスタゾラム錠2mg「アメル」 エスタゾラム 内 9.10円 向 習 処		◇不眠症◇麻酔前投薬本剤の用量は、年齢、症状、疾患などを考慮して適宜増減するが、一般に成人には次のように投与する。 ◇不眠症1回エスタゾラムとして1～4mgを就寝前に経口投与する。 ◇麻酔前投薬○手術前夜1回エスタゾラムとして1～2mgを就寝前に経口投与する。 ○麻酔前1回エスタゾラムとして2～4mgを経口投与する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 ― ―	1.重症筋無力症の患者[本剤の筋弛緩作用により、症状が悪化するおそれがある。] 2.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	―
サイレース錠1mg フルニトラゼパム 内 11.30円 向 習 処		不眠症麻酔前投薬通常成人1回、フルニトラゼパムとして、0.5～2mgを就寝前又は手術前に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、高齢者には1回1mgまでとする。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者 〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 3.重症筋無力症の患者 〔重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。〕	―
サイレース静注2mg フルニトラゼパム 注 140円 向 習 処		全身麻酔の導入局所麻酔時の鎮静本剤は用時注射用蒸留水にて2倍以上に希釈調製し、できるだけ緩徐に(フルニトラゼパムとして1mgを1分以上かけて)静脈内に注射する。 用量は通常成人に対し全身麻酔の導入としてはフルニトラゼパムとして体重1kgあたり0.02～0.03mg、局所麻酔時の鎮静としてはフルニトラゼパムとして体重1kgあたり0.01～0.03mgとし、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。 なお、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法などに応じて適宜増減する。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者 〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 3.重症筋無力症の患者 〔重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。〕	―
セパゾン錠1 クロキサゾラム 内 5.70円 向 処		・神経症における不安・緊張・抑うつ・強迫・恐怖・睡眠障害 ・心身症(消化器疾患、循環器疾患、更年期障害、自律神経失調症)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ ・術前の不安除去 1.通常成人クロキサゾラムとして1日3～12mgを3回に分けて経口投与する。 なお年齢・症状に応じ適宜増減する。 2.術前の不安除去の場合は、通常クロキサゾラムとして0.1～0.2mg/kgを手術前に経口投与する。 なお年齢・症状に応じ適宜増減する。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3.重症筋無力症の患者[筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。]	―
セルシン散1% ジアゼパム 内 13.60円 向 処		○神経症における不安・緊張・抑うつ ○うつ病における不安・緊張 ○心身症(消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頸肩腕症候群)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ ○下記疾患における筋緊張の軽減 　脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛 ○麻酔前投薬 通常、成人には1回ジアゼパムとして2～5mgを1日2～4回経口投与する。ただし、外来患者は原則として1日量ジアゼパムとして15mg以内とする。 また、小児に用いる場合には、3歳以下は1日量ジアゼパムとして1～5mgを、4～12歳は1日量ジアゼパムとして2～10mgを、それぞれ1～3回に分割経口投与する。 筋痙攣患者に用いる場合は、通常成人には1回ジアゼパムとして2～10mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 麻酔前投薬の場合は、通常成人には1回ジアゼパムとして5～10mgを就寝前または手術前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減する。 ― ―	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 2.重症筋無力症のある患者[本剤の筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。] 3.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	―
2mgセルシン錠 ジアゼパム 内 6.00円 向 処		○神経症における不安・緊張・抑うつ ○うつ病における不安・緊張 ○心身症(消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頸肩腕症候群)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ ○下記疾患における筋緊張の軽減 　脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛 ○麻酔前投薬 通常、成人には1回ジアゼパムとして2～5mgを1日2～4回経口投与する。ただし、外来患者は原則として1日量ジアゼパムとして15mg以内とする。 また、小児に用いる場合には、3歳以下は1日量ジアゼパムとして1～5mgを、4～12歳は1日量ジアゼパムとして2～10mgを、それぞれ1～3回に分割経口投与する。 筋痙攣患者に用いる場合は、通常成人には1回ジアゼパムとして2～10mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 麻酔前投薬の場合は、通常成人には1回ジアゼパムとして5～10mgを就寝前または手術前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減する。 ― ―	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 2.重症筋無力症のある患者[本剤の筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。] 3.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	―
セルシン注射液5mg ジアゼパム 注 61円 向 処		神経症における不安・緊張・抑うつ 下記疾患及び状態における不安・興奮・抑うつの軽減 ●麻酔前、麻酔導入時、麻酔中、術後 ●アルコール依存症の禁断(離脱)症状 ●分娩時 てんかん様重積状態におけるけいれんの抑制 本剤は、疾患の種類、症状の程度、年齢及び体重などを考慮して用いる。 一般に成人には、初回2mL(ジアゼパムとして10mg)を静脈内又は筋肉内に、できるだけ緩徐に注射する。以後、必要に応じて3～4時間ごとに注射する。 静脈内に注射する場合には、なるべく太い静脈を選んで、できるだけ緩徐に(2分間以上の時間をかけて)注射する。	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 2.重症筋無力症のある患者[本剤の筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。] 3.ショック、昏睡、バイタルサインの悪い急性アルコール中毒の患者[ときに頻脈、徐脈、血圧低下、循環性ショックがあらわれることがある。]	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児には、筋肉内注射しないこと。 2.痙攣の抑制のために本剤を投与する時、特に追加投与を繰り返す際には、呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。 — —	4.リトナビル（HIVプロテアーゼ阻害剤）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	
ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSEP」 ゾルピデム酒石酸塩 内 10.10円 向 習 処		不眠症(統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症は除く) 通常、成人にはゾルピデム酒石酸塩として1回5～10mgを就寝直前に経口投与する。なお、高齢者には1回5mgから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日10mgを超えないこととする。 1.本剤に対する反応には個人差があり、また、もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)は用量依存的にあらわれるので、本剤を投与する場合には少量(1回5mg)から投与を開始すること。やむを得ず増量する場合は観察を十分に行いながら慎重に投与すること。ただし、10mgを超えないこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。 2.本剤を投与する場合、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、患者が起床して活動を開始するまでに十分な睡眠時間がとれなかった場合、又は睡眠途中において一時的に起床して仕事等を行った場合などにおいて健忘があらわれたとの報告があるので、薬効が消失する前に活動を開始する可能性があるときは服用させないこと。 本剤の投与は、不眠症の原疾患を確定してから行うこと。なお、統合失調症あるいは躁うつ病に伴う不眠症には本剤の有効性は期待できない。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な肝障害のある患者［代謝機能の低下により血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。］ 3.重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。］ 4.**急性閉塞隅角緑内障の患者［眼圧が上昇し、症状を悪化させるおそれがある。］	本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)があらわれることがある。また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。
タンドスピロンクエン酸塩錠10mg「アメル」 タンドスピロンクエン酸塩 内 12.80円 劇 処		神経症における抑うつ、恐怖 心身症(自律神経失調症、本態性高血圧症、消化性潰瘍)における身体症候ならびに抑うつ、不安、焦躁、睡眠障害 通常、成人にはタンドスピロンクエン酸塩として1日30mgを3回に分け経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、1日60mgまでとする。 — —	—	—
デクスメデトミジン静注液200μg/50mLシリンジ「ニプロ」 デクスメデトミジン塩酸塩 注 1941円 劇 習 処		*集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静 局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静 *局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静全身麻酔に移行する意識下気管支ファイバー挿管に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。 1.*集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静通常、成人には、デクスメデトミジンを6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。また、維持投与から開始することもできる。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。 2.局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静通常、成人には、デクスメデトミジンを6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。 1.共通1.本剤は患者の循環動態が安定し、循環動態、呼吸等について継続的な監視体制が整った状況で投与を開始すること。 2.本剤の初期負荷投与中に一過性の血圧上昇があらわれた場合には、初期負荷投与速度の減速等を考慮すること。［本剤の末梢血管収縮作用により一過性の血圧上昇があらわれることがある。］ 3.鎮静の維持開始速度は0.4μg/kg/時の速度を目安とし、初期負荷から維持への移行を慎重に行うこと。また、維持速度は0.7μg/kg/時を超えないこと。［他社が実施した海外臨床試験において、0.7μg/kg/時を超えて投与した場合に呼吸器系、精神神経系及び心血管系の有害事象の発現率が増加することが報告されている。］ 4.本剤は投与速度を適切に調節することができるシリンジポンプを用いて、緩徐に持続的に投与すること。 2.*集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静本剤は人工呼吸中、離脱過程及び離脱後を通じて投与可能であるが、本剤の持続投与期間が120時間（5日間）を超える使用経験は少ないので、それを超えて鎮静が必要な場合には、患者の全身状態を引き続き慎重に観察すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.*本剤の投与により低血圧、高血圧、徐脈、心室細動等があらわれ、心停止にいたるおそれがある。したがって、本剤は、患者の呼吸状態、循環動態等の全身状態を注意深く継続的に監視できる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設で、本剤の薬理作用を正しく理解し、集中治療又は非挿管下での鎮静における患者管理に熟練した医師のみが使用すること。（「副作用　重大な副作用」の項参照） 2.迷走神経の緊張が亢進しているか、急速静注、単回急速投与等、通常の用法・用量以外の方法で本剤を投与した場合に重篤な徐脈、洞停止等があらわれたとの報告があるので、本剤は定められた用法・用量に従い、緩徐に持続注入することを厳守し、患者の状況を慎重に観察するとともに、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。（「副作用　重大な副作用」の項参照）
トリアゾラム錠0.125mg「日医工」 トリアゾラム 内 5.70円 向 習 処		不眠症 麻酔前投薬 ・不眠症通常成人には1回トリアゾラムとして0.25mgを就寝前に経口投与する。 高度な不眠症には0.5mgを投与することができる。 なお，年齢・症状・疾患などを考慮して適宜増減するが，高齢者には1回0.125mg～0.25mgまでとする。 ・麻酔前投薬手術前夜：通常成人には1回トリアゾラムとして0.25mgを就寝前に経口投与する。 なお，年齢・症状・疾患などを考慮し，必要に応じ0.5mgを投与することができる。 1.本剤に対する反応には個人差があり，また，眠気，めまい，ふらつき及び健忘等は用量依存的にあらわれるので，本剤を投与する場合には少量（1回0.125mg以下）から投与を開始すること。やむを得ず増量する場合は観察を十分に行いながら慎重に行うこと。ただし，0.5mgを超えないこととし，症状の改善に伴って減量に努めること。 2.不眠症には，就寝の直前に服用させること。また，服用して就寝した後，患者が起床して活動を開始するまでに十分な睡眠時間がとれなかった場合，又は睡眠途中において一時的に起床して仕事等を行った場合などにおいて健忘があらわれたとの報告があるので，薬効が消失する前に活動を開始する可能性があるときは服用させないこと。 — —	1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し，症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により，症状を悪化させるおそれがある。］ 4.次の薬剤を投与中の患者：イトラコナゾール，フルコナゾール，ホスフルコナゾール，ボリコナゾール，ミコナゾール，HIVプロテアーゼ阻害剤（インジナビル，リトナビル等），エファビレンツ，テラプレビル（「相互作用」の項参照）	本剤の服用後に，もうろう状態，睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。また，入眠までの，あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること。
トリクロリールシロップ10% トリクロホスナトリウム 内 10.20円 劇 習 処		不眠症　脳波・心電図検査等における睡眠トリクロホスナトリウムとして、通常成人1回1～2g（シロップとして10～20mL）を就寝前又は検査前に経口投与する。 幼小児は年齢により適宜減量する。 なお、患者の年齢及び状態、目的等を考慮して、20～80mg/kg（シロップとして0．2～0．8mL/kg）を標準とし、総量2g（シロップとして20mL）を超えないようにする。 — —	1.本剤の成分又は抱水クロラールに対して過敏症の既往歴のある患者［本剤は、抱水クロラールと同様に生体内でトリクロロエタノールとなる。］ 2.急性間けつ性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン症の症状を増悪させる。］	—
ドルミカム注射液10mg ミダゾラム 注 109円 向 習 処		・麻酔前投薬 通常、成人にはミダゾラム0.08～0.10mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。 通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児にはミダゾラム0.08～0.15mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。 なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。 1.ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、高齢者、衰弱患者、心不全患者、及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は投与量を減じること。［作用が強くあらわれやすい。（「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照）］ 2.患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。 3.投与は常にゆっくりと用量調節しながら行うこと。また、より緩徐な静脈内投与を行うためには、本剤を適宜希釈して使用することが望ましい。 ・全身麻酔の導入及び維持 通常、成人にはミダゾラム0.15～0.30mg/kgを静脈内に注射し、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。 静脈内に注射する場合には、なるべく太い静脈を選んで、できるだけ緩徐に（1分間以上の時間をかけて）注射する。 なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。 1.ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、高齢者、衰弱患者、心不全患者、及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は投与量を減じること。［作用が強くあらわれやすい。（「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照）］ 2.患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。 3.投与は常にゆっくりと用量調節しながら行うこと。また、より緩徐な静脈内投与を行うためには、本剤を適宜希釈して使用することが望ましい。 ・集中治療における人工呼吸中の鎮静 導入 通常、成人には、初回投与はミダゾラム0.03mg/kgを少なくとも1分以上かけて静脈内に注射する。より確実な鎮静導入が必要とされる場合の初回投与量は0.06mg/kgまでとする。必要に応じて、0.03mg/kgを少なくとも5分以上の間隔を空けて追加投与する。但し、初回投与及び追加投与の総量は0.30mg/kgまでとする。 通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、初回投与はミダゾラム0.05～0.20mg/kgを少なくとも2～3分以上かけて静脈内に注射する。必要に応じて、初回量と同量を少なくとも5分以上の間隔を空けて追加投与する。 維持 通常、成人にはミダゾラム0.03～0.06mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（0.03～0.18mg/kg/hの範囲が推奨される） 通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、ミダゾラム0.06～0.12mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（投与速度の増減は25%の範囲内とする） 通常、修正在胎45週未満（在胎週数＋出生後週数）の小児のうち、修正在胎32週未満ではミダゾラム0.03mg/kg/h、修正在胎32週以上ではミダゾラム0.06mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。 なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。 1.ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、高齢者、衰弱患者、心不全患者、及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は投与量を減じること。［作用が強くあらわれやすい。（「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照）］ 2.患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。 3.投与は常にゆっくりと用量調節しながら行うこと。また、より緩徐な静脈内投与を行うためには、本剤を適宜希釈して使用することが望ましい。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.* 急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症のある患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］ 4.HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビルを含有する薬剤、インジナビル、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビルを含有する薬剤）、エファビレンツ、コビシスタットを含有する薬剤及びオムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 5.ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の患者	1.「重要な基本的注意」に留意し、呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設においてのみ用いること。［呼吸抑制及び呼吸停止を引き起こすことがあり、速やかな処置が行われないために死亡又は低酸素脳症に至った症例が報告されている。］ 2.低出生体重児及び新生児に対して急速静脈内投与をしてはならない。［急速静脈内投与後、重度の低血圧及び痙攣発作が報告されている。］

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		［集中治療における人工呼吸中の鎮静］1.導入：過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。［成人の術後患者における二重盲検比較試験において、0.03mg/kg又は0.06mg/kgの単回静脈内投与により、10分後にはそれぞれ8％又は27％が過度の鎮静状態（Ramsayの鎮静レベル6（反応なし））に導入された。］ 2.導入：導入時の用法・用量が設定されている修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児における初回投与及び追加投与の総量は0.60mg/kgまでを目安とすること。 3.維持：鎮静を維持する場合は、目的とする鎮静度が得られる最低の速度で持続投与すること。 4.全身麻酔後の患者など、患者の状態によっては、持続静脈内投与から開始してもよい。 5.本剤を長期間（100時間を超える）にわたって投与する場合は、患者の状態をみながら投与量の増加あるいは鎮痛剤の併用を検討すること。［効果が減弱するとの報告があるため。］ ・歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静 通常、成人には、初回投与としてミダゾラム1～2mgをできるだけ緩徐に（1～2mg/分）静脈内に注射し、必要に応じて0.5～1mgを少なくとも2分以上の間隔を空けて、できるだけ緩徐に（1～2mg/分）追加投与する。但し、初回の目標鎮静レベルに至るまでの、初回投与及び追加投与の総量は5mgまでとする。 なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。 1.ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、高齢者、衰弱患者、心不全患者、及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は投与量を減じること。［作用が強くあらわれやすい。（「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照）］ 2.患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。 3.投与は常にゆっくりと用量調節しながら行うこと。また、より緩徐な静脈内投与を行うためには、本剤を適宜希釈して使用することが望ましい。 ［歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静］1.目標とする鎮静レベル（呼びかけに応答できる程度）に達するまで、患者の鎮静状態を観察しながら緩徐に投与すること。低体重の患者では、過度の鎮静（呼びかけに対する応答がなくなる程度）にならないよう投与量に注意すること。 2.目標とする鎮静レベルに達した後の追加投与については、更なる鎮静が明らかに必要な場合にのみ、患者の状態を考慮して、必要最少量を投与すること。 ［歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静］目標とする鎮静レベルは、呼びかけに応答できる程度とすること。 — —		
フェノバール散10％ フェノバルビタール 内 7.50円 劇 向 習 処		不眠症 不安緊張状態の鎮静 てんかんのけいれん発作強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、 焦点発作（ジャクソン型発作を含む） 自律神経発作、精神運動発作フェノバルビタールとして、通常成人1日30～200mgを1～4回に分割経口投与する。 不眠症の場合は、フェノバルビタールとして、通常成人1回30～200mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	〔共通（原末、散、錠、エリキシル）〕1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 〔エリキシル〕4.ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
フェノバール錠30mg フェノバルビタール 内 7.00円 劇 向 習 処		不眠症 不安緊張状態の鎮静 てんかんのけいれん発作強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、 焦点発作（ジャクソン型発作を含む） 自律神経発作、精神運動発作フェノバルビタールとして、通常成人1日30～200mgを1～4回に分割経口投与する。 不眠症の場合は、フェノバルビタールとして、通常成人1回30～200mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	〔共通（原末、散、錠、エリキシル）〕1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 〔エリキシル〕4.ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
プレセデックス静注液 200μg「ファイザー」 デクスメデトミジン塩酸塩 注 3158円 劇 習 処		— ○集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静 ○局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静 〈集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静〉 通常、成人には、デクスメデトミジンを6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。また、維持投与から開始することもできる。 通常、6歳以上の小児には、デクスメデトミジンを0.2μg/kg/時の投与速度で静脈内へ持続注入し、患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、0.2～1.0μg/kg/時の範囲で持続注入する。 通常、修正在胎（在胎週数＋出生後週数）45週以上6歳未満の小児には、デクスメデトミジンを0.2μg/kg/時の投与速度で静脈内へ持続注入し、患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、0.2～1.4μg/kg/時の範囲で持続注入する。 なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。 〈局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静〉 通常、成人には、デクスメデトミジンを6μg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として0.2～0.7μg/kg/時の範囲で持続注入する（維持投与）。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与により低血圧、高血圧、徐脈、心室細動等があらわれ、心停止にいたるおそれがある。したがって、本剤は、患者の呼吸状態、循環動態等の全身状態を注意深く継続的に監視できる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設で、本剤の薬理作用を正しく理解し、集中治療又は非挿管下での鎮静における患者管理に熟練した医師のみが使用すること。また、小児への投与に際しては、小児の集中治療に習熟した医師が使用すること。 2 迷走神経の緊張が亢進しているか、急速静注、単回急速投与等、通常の用法・用量以外の方法で本剤を投与した場合に重篤な徐脈、洞停止等があらわれたとの報告があるので、本剤は定められた用法・用量に従い、緩徐に持続注入することを厳守し、患者の状況を慎重に観察するとともに、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。
ブロチゾラム錠0.25mg「YD」 ブロチゾラム 内 10.10円 向 習 処		不眠症、麻酔前投薬 本剤の用量は、年齢、症状、疾患などを考慮して適宜増減するが、一般に成人には次のように投与する。 ・不眠症 　1回ブロチゾラムとして0.25mgを就寝前に経口投与する。 ・麻酔前投薬 　手術前夜：1回ブロチゾラムとして0.25mgを就寝前に経口投与する。 　麻酔前：1回ブロチゾラムとして0.5mgを経口投与する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 —	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.重症筋無力症の患者［重症筋無力症を悪化させるおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		—		
ブロマゼパム錠2mg「サンド」 ブロマゼパム 内 5.70円 向 処		1.神経症における不安・緊張・抑うつ及び強迫・恐怖2.うつ病における不安・緊張3.心身症（高血圧症、消化器疾患、自律神経失調症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ及び睡眠障害4.麻酔前投薬1.神経症・うつ病の場合通常、成人にはブロマゼパムとして1日量6～15mgを1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.心身症の場合通常、成人にはブロマゼパムとして1日量3～6mgを1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.麻酔前投薬の場合通常、成人にはブロマゼパムとして5mgを就寝前又は手術前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］	—
ベンザリン細粒1% ニトラゼパム 内 15.70円 向 習 処		1.不眠症2.麻酔前投薬3.異型小発作群点頭てんかん，ミオクロヌス発作，失立発作等 焦点性発作 焦点性痙攣発作，精神運動発作，自律神経発作等 1.不眠症に用いる場合通常，成人にはニトラゼパムとして1回5～10mgを就寝前に経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.麻酔前投薬の場合通常，成人にはニトラゼパムとして1回5～10mgを就寝前又は手術前に経口投与する。 なお，年齢，症状，疾患により適宜増減する。 3.抗てんかん剤として用いる場合通常，成人・小児ともニトラゼパムとして1日5～15mgを適宜分割投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 不眠症には，就寝の直前に服用させること。また，服用して就寝した後，睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.*急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］3.重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］	—
メイラックス錠1mg ロフラゼプ酸エチル 内 13.50円 向 処		○神経症における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 ○心身症（胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群、自律神経失調症）における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 通常、成人には、ロフラゼプ酸エチルとして2mgを1日1～2回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 — —	1.ベンゾジアゼピン系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者［眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。］	—
ラボナ錠50mg ペントバルビタールカルシウム 内 8.90円 劇 向 習 処		— ○不眠症 ○麻酔前投薬 ○不安緊張状態の鎮静 ○持続睡眠療法における睡眠調節 〈不眠症〉 通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして1回50～100mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬〉 通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして手術前夜100～200mg、手術前1～2時間に100mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈不安緊張状態の鎮静〉 通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして1回25～50mgを1日2～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 バルビツール酸系化合物に対し過敏症の患者 2 急性間歇性ポルフィリン症の患者［酵素誘導によりポルフィリン合成を促進し、症状を悪化させるおそれがある。］ 3 ミトタンを投与中の患者	—
ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」 ロラゼパム 内 5.10円 向 処		神経症における不安・緊張・抑うつ 心身症(自律神経失調症、心臓神経症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ 通常、成人1日ロラゼパムとして1～3mgを2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.重症筋無力症のある患者〔筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。〕	—
ワコビタール坐剤15 フェノバルビタールナトリウム 外 31.40円 劇 向 習 処		小児に対して経口投与が困難な場合の次の目的に用いる。 1.催眠 2.不安・緊張状態の鎮静 3.熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 フェノバルビタールナトリウムとして、通常小児では1日4～7mg/kgを標準として直腸内に挿入する。 なお、症状、目的に応じ適宜増減する。 — —	1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊，＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照） 4.妊婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ワコビタール坐剤30 フェノバルビタールナトリウム 外 44.30円 劇 向 習 処		小児に対して経口投与が困難な場合の次の目的に用いる。 1.催眠 2.不安・緊張状態の鎮静 3.熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 フェノバルビタールナトリウムとして、通常小児では1日4～7mg/kgを標準として直腸内に挿入する。 なお、症状、目的に応じ適宜増減する。 — —	1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊，＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照） 4.妊婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ワコビタール坐剤50 フェノバルビタールナトリウム 外 55.50円 劇 向 習 処		小児に対して経口投与が困難な場合の次の目的に用いる。 1.催眠 2.不安・緊張状態の鎮静 3.熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 フェノバルビタールナトリウムとして、通常小児では1日4～7mg/kgを標準として直腸内に挿入する。 なお、症状、目的に応じ適宜増減する。	1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊，＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —	高血圧症を適応とする場合）、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照） 4.妊婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	

113 抗てんかん剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アレビアチン散10% フェニトイン 内 12.10円 劇 処		てんかんのけいれん発作 強直間代発作(全般けいれん発作、大発作) 焦点発作(ジャクソン型発作を含む) 自律神経発作 精神運動発作 フェニトインとして、通常成人1日200～300mg、小児には下記用量を毎食後3回に分割経口投与する。 症状、耐薬性に応じて適宜増減する。 学童　100～300mg 幼児　50～200mg 乳児　20～100mg 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の症状は過量投与の徴候であることが多いので、このような症状があらわれた場合には、至適有効量まで徐々に減量すること。用量調整をより適切に行うためには、本剤の血中濃度測定を行うことが望ましい。〔「薬物動態」の項参照〕 ― ―	1.本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者 2.**,*タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン、ルラシドン、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル　ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ソホスブビル、レジパスビル・ソホスブビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	―
アレビアチン錠100mg フェニトイン 内 12.90円 処		てんかんのけいれん発作 強直間代発作(全般けいれん発作、大発作) 焦点発作(ジャクソン型発作を含む) 自律神経発作 精神運動発作 フェニトインとして、通常成人1日200～300mg、小児には下記用量を毎食後3回に分割経口投与する。 症状、耐薬性に応じて適宜増減する。 学童　100～300mg 幼児　50～200mg 乳児　20～100mg 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の症状は過量投与の徴候であることが多いので、このような症状があらわれた場合には、至適有効量まで徐々に減量すること。用量調整をより適切に行うためには、本剤の血中濃度測定を行うことが望ましい。〔「薬物動態」の項参照〕 ― ―	1.本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者 2.**,*タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン、ルラシドン、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル　ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ソホスブビル、レジパスビル・ソホスブビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	―
イーケプラ錠500mg レベチラセタム 内 202.80円 処		― ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により1日3000mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg以下ずつ行うこと。 小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により1日60mg/kgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	―
イーケプラ点滴静注500mg レベチラセタム 注 1991円 処		― 一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法 ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合: 通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。 レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合: 成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。 小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。 成人:成人では1日最高投与量は3000mgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg以下ずつ行う。 小児:4歳以上の小児では1日最高投与量は60mg/kgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。	本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	―
イーケプラドライシロップ50% レベチラセタム 内 223.30円 処		― ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mg(ドライシロップとして2g)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。なお、症状により1日3000mg(ドライシロップとして6g)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg(ドライシロップとして2g)以下ずつ行うこと。 小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。なお、症状により1日60mg/kg(ドライシロップとして120mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	―
エクセグラン散20% ゾニサミド 内 45.70円 劇 処		部分てんかんおよび全般てんかんの下記発作型 部分発作 単純部分発作〔焦点発作(ジャクソン型を含む)、自律神経発作、精神運動発作〕 複雑部分発作〔精神運動発作、焦点発作〕 二次性全般化強直間代けいれん〔強直間代発作(大発作)〕 全般発作 強直間代発作〔強直間代発作(全般けいれん発作、大発作)〕 強直発作〔全般けいれん発作〕 非定型欠神発作〔異型小発作〕 混合発作〔混合発作〕 ゾニサミドとして、通常、成人は最初1日100～200mgを1～3回に分割経口投与する。以後1～2週ごとに増量して通常1日量200～400mgまで漸増し、1～3回に分割経口投与する。 なお、最高1日量は600mgまでとする。 小児に対しては、通常、最初1日2～4mg／kgを1～3回に分割経口投与する。以後1～2週ごとに増量して通常1日量4～8mg／kgまで漸増し、1～3回に分割経口投与する。 なお、最高1日量は12mg／kgまでとする。 ― ―	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
エクセグラン錠100mg ゾニサミド 内 23.60円 劇 処		部分てんかんおよび全般てんかんの下記発作型 部分発作 単純部分発作〔焦点発作(ジャクソン型を含む)、自律神経発作、精神運動発作〕 複雑部分発作〔精神運動発作、焦点発作〕 二次性全般化強直間代けいれん〔強直間代発作(大発作)〕 全般発作 強直間代発作〔強直間代発作(全般けいれん発作、大発作)〕 強直発作〔全般けいれん発作〕 非定型欠神発作〔異型小発作〕 混合発作〔混合発作〕 ゾニサミドとして、通常、成人は最初1日100～200mgを1～3回に分割経口投与する。以後1～2週ごとに増量して通常1日量200～400mgまで漸増し、1～3回に分割経口投与する。 なお、最高1日量は600mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小児に対しては、通常、最初1日2～4mg／kgを1～3回に分割経口投与する。以後1～2週ごとに増量して通常1日量4～8mg／kgまで漸増し、1～3回に分割経口投与する。 なお、最高1日量は12mg／kgまでとする。 — —		
エピレオプチマル散50% エトスクシミド 内 35.40円 処		定型欠神発作(小発作)、小型(運動)発作〔ミオクロニー発作、失立(無動)発作、点頭てんかん(幼児けい縮発作、BNSけいれん等)〕 通常成人には1日0.9～2g(エトスクシミドとして、450～1000mg)を2～3回に分けて経口投与する。 小児は1日0.3～1.2g(エトスクシミドとして、150～600mg)を1～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な血液障害のある患者 〔血液障害を悪化させることがある。〕	—
ガバペン錠200mg ガバペンチン 内 40.80円 処		— 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法 通常、成人及び13歳以上の小児にはガバペンチンとして初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は、維持量として1日量1200mg～1800mgを3回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は2400mgまでとする。 通常、3～12歳の幼児及び小児にはガバペンチンとして初日1日量10mg/kg、2日目1日量20mg/kgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は維持量として、3～4歳の幼児には1日量40mg/kg、5～12歳の幼児及び小児には1日量25～35mg/kgを3回に分割経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高投与量は50mg/kgまでとする。なお、いずれの時期における投与量についても、成人及び13歳以上の小児での投与量を超えないこととする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セレニカR顆粒40% バルプロ酸ナトリウム 内 28.60円 処		— ○各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療。 ○躁病および躁うつ病の躁状態の治療。 ○片頭痛発作の発症抑制。 〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉 通常、バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1回経口投与する。ただし、年齢、症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉 通常、バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。	〈効能共通〉 1 重篤な肝障害のある患者 2 カルバペネム系抗生物質を投与中の患者 3 尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ダイアップ坐剤10 ジアゼパム 外 73.40円 向 処		小児に対して次の目的に用いる 熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 通常、小児にジアゼパムとして1回0.4～0.5mg/kgを1日1～2回、直腸内に挿入する。 なお、症状に応じて適宜増減するが、1日1mg/kgを超えないようにする。 — —	1.＊＊急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。］ 3.低出生体重児・新生児［安全性は確立していない。］(「小児等への投与」の項参照) 4.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ダイアップ坐剤4 ジアゼパム 外 56.00円 向 処		小児に対して次の目的に用いる 熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 通常、小児にジアゼパムとして1回0.4～0.5mg/kgを1日1～2回、直腸内に挿入する。 なお、症状に応じて適宜増減するが、1日1mg/kgを超えないようにする。 — —	1.＊＊急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。］ 3.低出生体重児・新生児［安全性は確立していない。］(「小児等への投与」の項参照) 4.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ダイアップ坐剤6 ジアゼパム 外 64.70円 向 処		小児に対して次の目的に用いる 熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善 通常、小児にジアゼパムとして1回0.4～0.5mg/kgを1日1～2回、直腸内に挿入する。 なお、症状に応じて適宜増減するが、1日1mg/kgを超えないようにする。 — —	1.＊＊急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。］ 3.低出生体重児・新生児［安全性は確立していない。］(「小児等への投与」の項参照) 4.リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ディアコミットドライシロップ分包250mg スチリペントール 内 529.10円 劇 処		— クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められないDravet症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法 通常、1歳以上の患者には、スチリペントールとして1日50mg/kgを1日2～3回に分割して食事中又は食直後に経口投与する。投与は1日20mg/kgから開始し、1週間以上の間隔をあけ10mg/kgずつ増量する。ただし、体重50kg以上の患者には、スチリペントールとして1日1000mgから投与を開始し、1週間以上の間隔をあけ500mgずつ増量する。 なお、1日最大投与量は50mg/kg又は2500mgのいずれか低い方を超えないこととする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
テグレトール細粒50% カルバマゼピン 内 19.30円 処		1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3.三叉神経痛 1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。 症状により1日1,200mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常1日100～600mgを分割経口投与する。 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。 症状により1日1,200mgまで増量することができる。 3.三叉神経痛の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgからはじめ、通常1日600mgまでを分割経口投与するが、症状により1日800mgまで増量することができる。 小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。 — —	1.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な血液障害のある患者〔副作用として血液障害が報告されており、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。〕 3.第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)のある患者〔刺激伝導を抑制し、更に高度の房室ブロックを起こすことがある。〕 4.＊ポリコナゾール、タダラフィル(アドシルカ)、リルピビリン、マシテンタン、チカグレロル、グラゾプレビル、エルバスビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アスナプレビル、ドルテグラビル・リルピビリン、ソホスブビル・ベルパタスビル、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドを投与中の患者〔これらの薬剤の血中濃度が減少するおそれがある。〕(「相互作用」の項参照) 5.ポルフィリン症の患者〔ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。〕	—
テグレトール錠200mg カルバマゼピン 内 9.00円 処		1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3.三叉神経痛 1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。 症状により1日1,200mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常1日100～600mgを分割経口投与する。 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。 症状により1日1,200mgまで増量することができる。 3.三叉神経痛の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgからはじめ、通常1日600mgまでを分割経口投与するが、症状により1日800mgまで増量することができる。 小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。 — —	1.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な血液障害のある患者〔副作用として血液障害が報告されており、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。〕 3.第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)のある患者〔刺激伝導を抑制し、更に高度の房室ブロックを起こすことがある。〕 4.＊ポリコナゾール、タダラフィル(アドシルカ)、リルピビリン、マシテンタン、チカグレロル、グラゾプレビル、エルバスビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アスナプレビル、ドルテグラビル・リルピビリン、ソホスブビル・ベルパタスビル、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドを投与中の患者〔これらの薬剤の血中濃度が減少するおそれがある。〕(「相互作用」の項参照) 5.ポルフィリン症の患者〔ポルフィリン合成が	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			増加し、症状が悪化するおそれがある。〕	
デパケンシロップ5% バルプロ酸ナトリウム 内 7.70円 処		— ○各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 ○躁病および躁うつ病の躁状態の治療 ○片頭痛発作の発症抑制 〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉 通常1日量8～24mL(バルプロ酸ナトリウムとして400～1,200mg)を1日2～3回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉 通常1日量8～16mL(バルプロ酸ナトリウムとして400～800mg)を1日2～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として20mL(バルプロ酸ナトリウムとして1,000mg)を超えないこと。	〈効能共通〉 1 重篤な肝障害のある患者 2 カルバペネム系抗生物質を投与中の患者 3 尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
トピナ錠50mg トピラマート 内 75.90円 処		— 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法 成人: 通常、成人にはトピラマートとして1回量50mgを1日1回又は1日2回の経口投与で開始する。以後、1週間以上の間隔をあけて漸増し、維持量として1日量200～400mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は600mgまでとする。 小児: 通常、2歳以上の小児にはトピラマートとして1日量1mg/kgの経口投与で開始し、2週間以上の間隔をあけて1日量2mg/kgに増量する。以後、2週間以上の間隔をあけて1日量として2mg/kg以下ずつ漸増し、維持量として1日量6mg/kgを経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高投与量は9mg/kg又は600mgのいずれか少ない投与量までとする。なお、いずれも1日2回に分割して経口投与すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノーベルバール静注用 250mg フェノバルビタールナトリウム 注 2153円 劇 向 習 処		— ○新生児けいれん ○てんかん重積状態 〈新生児けいれん〉 初回投与:フェノバルビタールとして、20mg/kgを静脈内投与する。けいれんがコントロールできない場合は、患者の状態に応じ、初回投与量を超えない範囲で用量を調節し、静脈内に追加投与する。 維持投与:フェノバルビタールとして、2.5～5mg/kgを1日1回静脈内投与する。 〈てんかん重積状態〉 フェノバルビタールとして、15～20mg/kgを1日1回静脈内投与する。	1 本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2 急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3 ボリコナゾール、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者	—
バルプロ酸ナトリウム徐放錠 A100mg「トーワ」 バルプロ酸ナトリウム 内 6.90円 処		1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療 3.片頭痛発作の発症抑制 ［片頭痛発作の発症抑制］本剤は、片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。 1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 3.片頭痛発作の発症抑制通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。 — —	〈効能共通〉1)重篤な肝障害のある患者［肝障害が強くあらわれ致死的になるおそれがある。］ ※※2)本剤投与中はカルバペネム系抗生物質(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスタチン、レレバクタム水和物・イミペネム水和物・シラスタチン、ビアペネム、ドリペネム水和物、テビペネム ピボキシル)を併用しないこと。(「相互作用」の項参照) 3)尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉4)妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
バルプロ酸ナトリウム徐放錠 A200mg「トーワ」 バルプロ酸ナトリウム 内 10.10円 処		1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療 3.片頭痛発作の発症抑制 ［片頭痛発作の発症抑制］本剤は、片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。 1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 3.片頭痛発作の発症抑制通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。 — —	〈効能共通〉1)重篤な肝障害のある患者［肝障害が強くあらわれ致死的になるおそれがある。］ ※※2)本剤投与中はカルバペネム系抗生物質(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスタチン、レレバクタム水和物・イミペネム水和物・シラスタチン、ビアペネム、ドリペネム水和物、テビペネム ピボキシル)を併用しないこと。(「相互作用」の項参照) 3)尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉4)妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ヒダントールF配合錠 フェニトイン＼フェノバルビタール＼安息香酸ナトリウムカフェイン 内 5.90円 劇 向 習 処		てんかんのけいれん発作 強直間代発作(全般けいれん発作、大発作)、焦点発作(ジャクソン型発作を含む) 自律神経発作、精神運動発作 通常成人1日6～12錠を分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の症状はフェニトインの過量投与の徴候であることが多いので、このような症状があらわれた場合には、至適有効量まで徐々に減量すること。用量調整をより適切に行うためには、フェニトインの血中濃度測定を行うことが望ましい(「薬物動態」の項参照)。 — —	1.本剤の成分、ヒダントイン系化合物又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.重篤な心障害のある患者［血圧降下や心拍数が減少するおそれがある。］ 3.重篤な肝障害、腎障害のある患者［これらの症状の悪化、また、血中濃度上昇のおそれがある。］ 4.重篤な肺障害のある患者［呼吸抑制を起こすおそれがある。］ 5.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.＊＊ボリコナゾール、タダラフィル(肺高血圧症を適応とする場合)、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、ルラシドン、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ソホスブビル、レジパスビル・ソホスブビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
ビムパット錠50mg		—	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ラコサミド 内 218.40円 劇 処		○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 成人:通常、成人にはラコサミドとして1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとするが、いずれも1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により1日400mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg以下ずつ行うこと。 小児:通常、4歳以上の小児にはラコサミドとして1日2mg/kgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kgずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kgとする。いずれも1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により体重30kg未満の小児には1日12mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日8mg/kgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	患者 2 重度の肝機能障害のある患者	
ビムパット点滴静注100mg ラコサミド 注 2459円 劇 処		— 一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法 ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 ラコサミドの経口投与から本剤に切り替える場合: 通常、ラコサミド経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与する。 ラコサミドの経口投与に先立ち本剤を投与する場合: 成人:通常、成人にはラコサミドとして1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとするが、いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与する。 小児:通常、4歳以上の小児にはラコサミドとして1日2mg/kgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kgずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kgとする。いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。 成人:成人では1日最高投与量は400mgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg以下ずつ行う。 小児:4歳以上の小児のうち体重30kg未満の小児では1日12mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児では1日8mg/kgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ1日最高投与量及び増量方法とすること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害のある患者	—
ビムパットドライシロップ10% ラコサミド 内 392.10円 劇 処		— ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 成人:通常、成人にはラコサミドとして1日100mg(ドライシロップとして1g)より投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mg(ドライシロップとして2g)とするが、いずれも1日2回に分けて用時懸濁して経口投与する。なお、症状により1日400mg(ドライシロップとして4g)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg(ドライシロップとして1g)以下ずつ行うこと。 小児:通常、4歳以上の小児にはラコサミドとして1日2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)より投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)ずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg(ドライシロップとして60mg/kg)、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)とする。いずれも1日2回に分けて用時懸濁して経口投与する。なお、症状により体重30kg未満の小児には1日12mg/kg(ドライシロップとして120mg/kg)、体重30kg以上50kg未満の小児には1日8mg/kg(ドライシロップとして80mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害のある患者	—
フィコンパ細粒1% ペランパネル水和物 内 1068.90円 習 処		— ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 〈部分発作(二次性全般化発作を含む)に用いる場合〉 [単剤療法] 通常、成人及び4歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 維持用量は1日1回4～8mgとする。 なお、症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高8mgまでとする。 [併用療法] 通常、成人及び12歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 通常、4歳以上12歳未満の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 〈参考:成人及び12歳以上の小児における部分発作(二次性全般化発作を含む)に用いる場合〉単剤療法 併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 ー なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 2mg/日 漸増間隔 2週間以上 1週間以上 漸増用量 2mg/日 2mg/日 維持用量 4～8mg/日 4～8mg/日 8～12mg/日 最高用量 8mg/日 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬:フェニトイン、カルバマゼピン 〈参考:4歳以上12歳未満の小児における部分発作(二次性全般化発作を含む)に用いる場合〉単剤療法 併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 ー なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 2mg/日 漸増間隔 2週間以上 2週間以上 漸増用量 2mg/日 2mg/日 維持用量 4～8mg/日 4～8mg/日 8～12mg/日 最高用量 8mg/日 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬:フェニトイン、カルバマゼピン 〈強直間代発作に用いる場合〉 [併用療法]	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人及び12歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 〈参考：成人及び12歳以上の小児における強直間代発作に用いる場合〉併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 漸増間隔 1週間以上 漸増用量 2mg/日 維持用量 8mg/日 8～12mg/日 最高用量 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬：フェニトイン、カルバマゼピン		
フィコンパ錠2mg ペランパネル水和物 内 193.20円 習 処		— ○てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む） ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法 〈部分発作（二次性全般化発作を含む）に用いる場合〉 ［単剤療法］ 通常、成人及び4歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 維持用量は1日1回4～8mgとする。 なお、症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高8mgまでとする。 ［併用療法］ 通常、成人及び12歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 通常、4歳以上12歳未満の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 〈参考：成人及び12歳以上の小児における部分発作（二次性全般化発作を含む）に用いる場合〉単剤療法 併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 ー なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 2mg/日 漸増間隔 2週間以上 1週間以上 漸増用量 2mg/日 2mg/日 維持用量 4～8mg/日 4～8mg/日 8～12mg/日 最高用量 8mg/日 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬：フェニトイン、カルバマゼピン 〈参考：4歳以上12歳未満の小児における部分発作（二次性全般化発作を含む）に用いる場合〉単剤療法 併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 ー なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 2mg/日 漸増間隔 2週間以上 2週間以上 漸増用量 2mg/日 2mg/日 維持用量 4～8mg/日 4～8mg/日 8～12mg/日 最高用量 8mg/日 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬：フェニトイン、カルバマゼピン 〈強直間代発作に用いる場合〉 ［併用療法］ 通常、成人及び12歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。 なお、症状により1週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高12mgまでとする。 〈参考：成人及び12歳以上の小児における強直間代発作に用いる場合〉併用療法 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬の併用 なし あり 投与方法 1日1回就寝前 経口投与 開始用量 2mg/日 漸増間隔 1週間以上 漸増用量 2mg/日	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		維持用量 8mg/日 8～12mg/日 最高用量 12mg/日 用量はペランパネルとしての量を示す。本剤の代謝を促進する抗てんかん薬：フェニトイン、カルバマゼピン		
フェノバール散10% フェノバルビタール 内 7.50円 劇 向 習 処		不眠症 不安緊張状態の鎮静 てんかんのけいれん発作強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、 焦点発作（ジャクソン型発作を含む） 自律神経発作、精神運動発作フェノバルビタールとして、通常成人1日30～200mgを1～4回に分割経口投与する。 不眠症の場合は、フェノバルビタールとして、通常成人1回30～200mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	〔共通（原末、散、錠、エリキシル）〕1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 〔エリキシル〕4.ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
フェノバール錠30mg フェノバルビタール 内 7.00円 劇 向 習 処		不眠症 不安緊張状態の鎮静 てんかんのけいれん発作強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、 焦点発作（ジャクソン型発作を含む） 自律神経発作、精神運動発作フェノバルビタールとして、通常成人1日30～200mgを1～4回に分割経口投与する。 不眠症の場合は、フェノバルビタールとして、通常成人1回30～200mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	〔共通（原末、散、錠、エリキシル）〕1.本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者 2.急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.＊＊ボリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 〔エリキシル〕4.ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
ベンザリン細粒1% ニトラゼパム 内 15.70円 向 習 処		1.不眠症2.麻酔前投薬3.異型小発作群点頭てんかん，ミオクロヌス発作，失立発作等 焦点性発作 焦点性痙攣発作，精神運動発作，自律神経発作等 1.不眠症に用いる場合通常，成人にはニトラゼパムとして1回5～10mgを就寝前に経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.麻酔前投薬の場合通常，成人にはニトラゼパムとして1回5～10mgを就寝前又は手術前に経口投与する。 なお，年齢，症状，疾患により適宜増減する。 3.抗てんかん剤として用いる場合通常，成人・小児ともニトラゼパムとして1日5～15mgを適宜分割投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 不眠症には，就寝の直前に服用させること。また，服用して就寝した後，睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.*急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］3.重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］	—
ホストイン静注750mg ホスフェニトインナトリウム水和物 注 6445円 劇 処		1.てんかん重積状態 2.脳外科手術又は意識障害（頭部外傷等）時のてんかん発作の発現抑制 3.フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法 フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法に用いる場合には、フェニトインの経口投与により発作がコントロールされているてんかん患者で、一時的にフェニトインの経口投与が不可能となった場合にのみ投与すること。 通常、成人又は2歳以上の小児には、以下の用法・用量にて投与すること。 1.てんかん重積状態 初回投与ホスフェニトインナトリウムとして22.5mg/kgを静脈内投与する。投与速度は3mg/kg/分又は150mg/分のいずれか低い方を超えないこと。 維持投与ホスフェニトインナトリウムとして5～7.5mg/kg/日を1回又は分割にて静脈内投与する。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。 2.脳外科手術又は意識障害（頭部外傷等）時のてんかん発作の発現抑制 初回投与ホスフェニトインナトリウムとして15～18mg/kgを静脈内投与する。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。 維持投与ホスフェニトインナトリウムとして5～7.5mg/kg/日を1回又は分割にて静脈内投与する。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。 3.フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法 ホスフェニトインナトリウムとして経口フェニトインの1日投与量の1.5倍量を、1日1回又は分割にて静脈内投与する。投与速度は1mg/kg/分又は75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。 1.急速に静脈内投与した場合、心停止、一過性の血圧低下、呼吸抑制等の循環・呼吸障害を起こすことがあるので、用法・用量を遵守すること。また、衰弱の著しい患者、高齢者、心疾患、肝障害又は腎障害のある患者等では、通常の投与速度よりも、より緩徐に投与するなど注意すること。〔「慎重投与」の項参照〕 2.維持投与は、初回投与から12～24時間あけて行うこと。また、本剤を投与しても発作が止まらない場合、他の抗てんかん薬の投与を考慮し、本剤の追加投与はしないこと。〔血漿蛋白との結合部位においてホスフェニトインとフェニトインの置換が生じることにより、血中非結合型フェニトイン濃度が上昇するおそれがある。〕 3.初回投与、維持投与前には、可能な限り血中フェニトイン濃度を測定し、過量投与とならないよう注意すること。なお、初回投与時に神経症状等が発現した患者では、血中フェニトイン濃度の測定を行うとともに、維持投与速度の減速を考慮すること。〔「臨床検査結果に及ぼす影響」の項参照〕 4.経口投与が可能になった場合は速やかに経口フェニトイン製剤に切り替えること。〔国内では、3日間を超えて連用した経験がない。〕 5.本薬（ホスフェニトインナトリウムとして）の分子量はフェニトインナトリウムの約1.5倍である。 6.本剤を希釈する場合には、配合変化に注意すること。〔「適用上の注意」の項参照〕 7.フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法における用法は、フェニトイン経口投与時と同じ用法とすること。 — —	1.本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者 2.洞性徐脈、高度の刺激伝導障害のある患者〔心停止を起こすことがある。〕 3.*タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、リルピビリン、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、ダルナビル・コビシスタット、リルピビリン・テノホビル ジソプロキシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ジソプロキシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ソホスブビル、レジパスビル・ソホスブビル、ドルテグラビル・リルピビリンを投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
マイスタン錠10mg クロバザム 内 33.40円		— 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかんの下記発作型における抗てんかん薬との併用 部分発作 単純部分発作、複雑部分発作、二次性全般化強直間代発作	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 急性閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
向 習 処		全般発作 強直間代発作、強直発作、非定型欠神発作、ミオクロニー発作、脱力発作 通常、成人にはクロバザムとして1日10mgの経口投与より開始し、症状に応じて徐々に増量する。維持量は1日10～30mgを1～3回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する(最高1日量は40mgまでとする)。 小児に対しては、通常クロバザムとして1日0.2mg/kgの経口投与より開始し、症状に応じて徐々に増量する。維持量は1日0.2～0.8mg/kgを1～3回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する(最高1日量は1.0mg/kgまでとする)。	3 重症筋無力症の患者[重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。]	
ミダフレッサ静注0.1% ミダゾラム 注 3392円 向 習 処		— てんかん重積状態 〈静脈内投与〉 通常、修正在胎45週以上(在胎週数＋出生後週数)の小児及び成人には、ミダゾラムとして0.15mg/kgを静脈内投与し、必要に応じて1回につき0.1～0.3mg/kgの範囲で追加投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。ただし、初回投与と追加投与の総量として0.6mg/kgを超えないこと。投与速度は1mg/分を目安とすること。 〈持続静脈内投与〉 通常、修正在胎45週以上(在胎週数＋出生後週数)の小児及び成人には、ミダゾラムとして0.1mg/kg/時より持続静脈内投与を開始し、必要に応じて0.05～0.1mg/kg/時ずつ増量するが、患者の状態に応じて適宜増減する。最大投与量は0.4mg/kg/時までとすること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 急性閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3 重症筋無力症のある患者[重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。] 4 HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビルを含有する製剤、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビルを含有する製剤)、エファビレンツ及びコビシスタットを含有する製剤を投与中の患者 5 ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制や血圧低下等の症状を悪化させるおそれがある。]	1 呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる施設においてのみ用いること。呼吸抑制及び呼吸停止を引き起こすことがあり、速やかな処置が行われないために死亡又は低酸素脳症に至った症例が報告されている。 2 低出生体重児及び新生児に対して急速静脈内投与をしてはならない。急速静脈内投与後、重度の低血圧及び痙攣発作が報告されている。
ラモトリギン錠100mg「トーワ」 ラモトリギン 内 52.90円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照)	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —		
ラモトリギン錠25mg「トーワ」 ラモトリギン 内 19.70円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照) 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。
ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」 ラモトリギン 内 5.90円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合):	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照) 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —		(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。
ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」 ラモトリギン 内 7.80円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2)： (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合： バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 （図略） 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合（ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」）： (1)単剤療法の場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2)： (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合： 単剤療法の場合に従う。 （図略） 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。（「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照） 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。（「相互作用」の項参照） 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤：フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤：アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。（1）参照）なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間（バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間（いずれも外国人のデータ）、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間）を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。（「相互作用」の項参照） 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。［定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。］ 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期（1～2週）に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。（「相互作用」の項参照） 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。（「慎重投与」の項参照） — —		
リボトリール細粒0.1% クロナゼパム 内 11.50円 向 処		小型（運動）発作［ミオクロニー発作、失立(無動）発作、点頭てんかん（幼児けい縮発作、BNSけいれん等）］ 精神運動発作 自律神経発作 通常　成人、小児は、初回量クロナゼパムとして、1日0.5～1mgを1～3回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。通常、維持量はクロナゼパムとして1日2～6mgを1～3回に分けて経口投与する。 乳、幼児は、初回量クロナゼパムとして、1日体重1kgあたり0.025mgを1～3回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。通常、維持量はクロナゼパムとして1日体重1kgあたり0.1mgを1～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］	—
リボトリール錠1mg クロナゼパム 内 11.50円 向 処		小型（運動）発作［ミオクロニー発作、失立(無動）発作、点頭てんかん（幼児けい縮発作、BNSけいれん等）］ 精神運動発作 自律神経発作 通常　成人、小児は、初回量クロナゼパムとして、1日0.5～1mgを1～3回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。通常、維持量はクロナゼパムとして1日2～6mgを1～3回に分けて経口投与する。 乳、幼児は、初回量クロナゼパムとして、1日体重1kgあたり0.025mgを1～3回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。通常、維持量はクロナゼパムとして1日体重1kgあたり0.1mgを1～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］	—
ロラピタ静注2mg ロラゼパム 注 2229円 向 処		てんかん重積状態 通常、成人にはロラゼパムとして4mgを静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて4mgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として8mgを超えないこと。 通常、生後3ヵ月以上の小児にはロラゼパムとして0.05mg/kg（最大4mg）を静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて0.05mg/kgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として0.1mg/kgを超えないこと。 1.本剤は同量の注射用水、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈してから投与すること。［「適用上の注意」の項参照］ 2.本剤は注意しながら緩徐に投与すること。［呼吸抑制があらわれることがある。］ 3.本剤を1回の発作に対して2回を超えて投与した場合の有効性及び安全性は確立していない。本剤を2回を超えて投与したときの追加効果は限定的であることから、本剤を追加投与しても発作が消失しない場合、他の抗けいれん薬の投与を考慮すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 3.重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある。］ 4.ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの悪い急性アルコール中毒の患者［副作用として心停止が報告されており、これらの患者の症状を悪化させるおそれがある。］	—

114 解熱鎮痛消炎剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスピリン「ヨシダ」 アスピリン 内 35.60円 —		1.関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 3.川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む) 1.関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛 通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5g、1日1.0～4.5gを経口投与する。なお、年齢、疾患、症状により適宜増減する。ただし、上記の最高量までとする。 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大4.5gを限度とする。 また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 3.川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む) 急性期有熱期間は、アスピリンとして1日体重1kgあたり30～50mgを3回に分けて経口投与する。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして1日体重1kgあたり3～5mgを1回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。 1.原則として川崎病の診断がつき次第、投与を開始することが望ましい1)。 2.川崎病では発病後数カ月間、血小板凝集能が亢進しているので、川崎病の回復期において、本剤を発症後2～3カ月間投与し、その後断層心エコー図等の冠動脈検査で冠動脈障害が認められない場合には、本剤の投与を中止すること。冠動脈瘤を形成した症例では、冠動脈瘤の退縮が確認される時期まで投与を継続することが望ましい1、2)。 3.川崎病の治療において、低用量では十分な血小板機能の抑制が認められない場合もあるため、適宜、血小板凝集能の測定等を考慮すること。 — —	1.川崎病を除く効能又は効果に使用する場合 1.本剤又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者〔胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある。〕(ただし、「慎重投与」の項参照) 3.重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常を悪化させるおそれがある。〕 4.重篤な肝障害のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある。〕 5.重篤な腎障害のある患者〔腎障害を悪化させるおそれがある。〕 6.重篤な心機能不全のある患者〔心機能を悪化させるおそれがある。〕 7.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕 8.出産予定日12週以内の妊婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む)に使用する場合 1.本剤又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者〔胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある。〕(ただし、「慎重投与」の項参照) 3.出血傾向のある患者〔出血を増強するおそれがある。〕 4.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕 5.出産予定日12週以内の妊婦〔海外での大規模な疫学調査では、妊娠中のアスピリン服用と先天異常児出産の因果関係は否定的であるが、長期連用した場合は、母体の貧血、産前産後の出血、分娩時間の延長、難産、死産、新生児の体重減少・死亡などの危険が高くなるおそれを否定できない。〕	—
アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「日新」 アセトアミノフェン 外 19.70円 —		小児科領域における解熱・鎮痛 通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを直腸内に挿入する。投与間隔は4～6時間以上とし、1日総量として60mg/kgを限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。 1.1回投与量の目安は下記のとおり(「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「適用上の注意」の項参照)。 (図略) 2.「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能・効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。 (注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。 — —	1.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 2.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 4.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 2.*本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること(「重要な基本的注意」及び「過量投与」の項参照)。
アセトアミノフェン坐剤小児用200mg「日新」 アセトアミノフェン 外 20.30円 —		小児科領域における解熱・鎮痛 通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを直腸内に挿入する。投与間隔は4～6時間以上とし、1日総量として60mg/kgを限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。 1.1回投与量の目安は下記のとおり(「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「適用上の注意」の項参照)。 (図略) 2.「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能・効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。 (注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。 — —	1.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 2.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 4.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 2.*本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること(「重要な基本的注意」及び「過量投与」の項参照)。
アセリオ静注液1000mgバッグ アセトアミノフェン 注 320円 劇 処		経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱 経口製剤及び坐剤の投与が困難で，静注剤による緊急の治療が必要である場合等，静注剤の投与が臨床的に妥当である場合に本剤の使用を考慮すること．経口製剤又は坐剤の投与が可能になれば速やかに投与を中止し，経口製剤又は坐剤の投与に切り替えること． 下記のとおり本剤を15分かけて静脈内投与すること． ＜成人における疼痛＞通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～1000mgを15分かけて静脈内投与し，投与間隔は4～6時間以上とする．なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として4000mgを限度とする． ただし，体重50kg未満の成人にはアセトアミノフェンとして，体重1kgあたり1回15mgを上限として静脈内投与し，投与間隔は4～6時間以上とする．1日総量として60mg/kgを限度とする． ＜成人における発熱＞通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～500mgを15分かけて静脈内投与し，投与間隔は4～6時間以上とする．なお，年齢，症状により適宜増減するが，原則として1日2回までとし，1日最大1500mgを限度とする． ＜2歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱＞通常，2歳以上の幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして，体重1kgあたり1回10～15mgを15分かけて静脈内投与し，投与間隔は4～6時間以上とする．なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として60mg/kgを限度とする．ただし，成人の用量を超えない． ＜乳児及び2歳未満の幼児における疼痛及び発熱＞通常，乳児及び2歳未満の幼児にはアセトアミノフェンとして，体重1kgあたり1回7.5mgを15分かけて静脈内投与し，投与間隔は4～6時間以上とする．なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として30mg/kgを限度とする． 1.本剤の投与に際しては，投与速度を厳守すること(本剤の有効性及び安全性は本剤を15分かけて静脈内投与した臨床試験において確認されている．【臨床成績】の項参照)．なお，本剤の投与速度及び投与量により，循環動態に影響を及ぼすことが明らかに予想される患者には投与しないこと． 2.乳児，幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり． (「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照) 体重:5kg1回投与量の目安:3.75mL 体重:10kg1回投与量の目安:7.5～15mL 体重:20kg1回投与量の目安:20～30mL 体重:30kg1回投与量の目安:30～45mL 3.乳児，幼児及び小児に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg，1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである． — —	1.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある．] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある．] 4.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある．] 5.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある．] 6.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ，心不全が増悪するおそれがある．] 7.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる．]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し，1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には，定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること(「重要な基本的注意9.」の項参照)． 2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により，アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから，これらの薬剤との併用を避けること(「重要な基本的注意7.」及び「過量投与」の項参照)．
アルピニー坐剤200(200mg) アセトアミノフェン		小児科領域における解熱・鎮痛 通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを直腸内に挿入する。投与間隔は4～6時間以上とし、1日総量とし	1.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること(「2.重要な基本

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
外 23.00円 —		て60mg/kgを限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。 1.1回投与量の目安は下記のとおり。(「1.慎重投与」、「2.重要な基本的注意」及び「9.適用上の注意」の項参照) 体重:5kgアセトアミノフェン量(1回用量):50-75mg アルピニー坐剤50(1回用量):1-1.5個 アルピニー坐剤100(1回用量):0.5個 アルピニー坐剤200(1回用量):－ 体重:10kgアセトアミノフェン量(1回用量):100-150mg アルピニー坐剤50(1回用量):2-3個 アルピニー坐剤100(1回用量):1-1.5個 アルピニー坐剤200(1回用量):0.5個 体重:20kgアセトアミノフェン量(1回用量):200-300mg アルピニー坐剤50(1回用量):－ アルピニー坐剤100(1回用量):2-3個 アルピニー坐剤200(1回用量):1-1.5個 体重:30kgアセトアミノフェン量(1回用量):300-450mg アルピニー坐剤50(1回用量):－ アルピニー坐剤100(1回用量):－ アルピニー坐剤200(1回用量):1.5-2個 2.「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能・効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。 (注)本剤は小児用解熱鎮痛剤である。 — —	2.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 4.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	的注意(10)」の項参照)。 2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること(「2.重要な基本的注意(8)」及び「8.過量投与」の項参照)。
イブプロフェン錠100mg「タイヨー」 イブプロフェン 内 5.10円 —		1.下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑) 2.手術並びに外傷後の消炎・鎮痛3.下記疾患の解熱・鎮痛急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1.効能・効果1.及び2.の場合イブプロフェンとして、通常、成人は1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5～7歳1日量200～300mg、8～10歳1日量300～400mg、11～15歳1日量400～600mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 2.効能・効果3.の場合通常、成人にはイブプロフェンとして、1回量200mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 — —	1.消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照)[プロスタグランジン合成阻害作用による胃粘膜防御能の低下により、消化性潰瘍を悪化させることがある] 2.重篤な血液の異常のある患者[副作用として血液障害があらわれることがあるので、血液の異常を更に悪化させるおそれがある] 3.重篤な肝障害のある患者[副作用として肝障害があらわれることがあるので、肝障害を更に悪化させるおそれがある] 4.重篤な腎障害のある患者[プロスタグランジン合成阻害作用による腎血流量の低下等により、腎障害を更に悪化させるおそれがある] 5.重篤な心機能不全のある患者[プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、心機能不全が更に悪化するおそれがある] 6.重篤な高血圧症のある患者[プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、血圧を更に上昇させるおそれがある] 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発することがある] 9.ジドブジンを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 10.**妊娠後期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
インテバン坐剤25 インドメタシン 外 19.70円 劇 処		○下記の疾患の消炎、鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症 ○手術後の炎症及び腫脹の緩解 インドメタシンとして、通常成人1回25mg～50mgを1日1～2回直腸内に投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 低体温によるショックを起こすことがあるので、高齢者に投与する場合には、少量から投与を開始する。 — —	1.消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照)〔消化器への直接刺激作用及びプロスタグランジン合成阻害作用により、胃粘膜防御能が低下するため、消化性潰瘍が悪化するおそれがある。〕 2.重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常が悪化するおそれがある。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔肝障害が悪化するおそれがある。〕 4.重篤な腎障害のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用により、腎血流量低下及び水、ナトリウムの貯留が起こるため、腎障害が悪化するおそれがある。〕 5.重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用により、水、ナトリウムの貯留が起こるため、心機能不全が悪化するおそれがある。〕 6.重篤な高血圧症の患者〔プロスタグランジン合成阻害作用により、水、ナトリウムの貯留が起こるため、血圧が上昇するおそれがある。〕 7.重篤な膵炎の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕 8.本剤の成分又はサリチル酸系化合物(アスピリン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 9.直腸炎、直腸出血又は痔疾のある患者〔直腸炎、直腸出血が悪化するおそれがある。また、痔疾のある患者で肛門(直腸)出血があらわれたとの報告がある。〕 10.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発することがある。〕 11.妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 12.トリアムテレンを投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
SG配合顆粒 イソプロピルアンチピリン＼アリルイソプロピルアセチル尿素＼アセトアミノフェン＼無水カフェイン 内 9.90円 —		感冒の解熱，耳痛，咽喉痛，月経痛，頭痛，歯痛，症候性神経痛，外傷痛通常，成人1回1g(分包品1包)を1日3～4回経口投与する。 頓用の場合には，1～2g(分包品1～2包)を服用させるが，追加するときは少なくとも4時間以上経過後とする。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 ただし，1日最高4g(分包品4包)までとする。 — —	1.本剤，ピラゾロン系薬剤(スルピリン等)又はアミノフェノール系薬剤(アセトアミノフェン等)に対し過敏症の既往歴のある患者2.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発することがある。]3.重篤な肝障害のある患者[肝障害を悪化させるおそれがある。]	1.本剤中のアセトアミノフェンにより重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により，アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから，これらの薬剤との併用を避けること。[「過量投与」の項参照]
エトドラク錠200mg「SW」 エトドラク 内 9.40円 劇		下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸腕症候群、腱鞘炎 手術後並びに外傷後の消炎・鎮痛 通常、成人にはエトドラクとして1日量400mgを朝・夕食後の2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1.消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照)〔プロスタグランジン生合成阻害作用に基づき胃の血流量が減少するため、消化性潰瘍を悪化させることがある。〕 2.重篤な血液の異常のある患者〔白血球・	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —	赤血球・血小板減少が報告されているため、血液の異常を悪化させることがある。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔副作用として肝障害が報告されており、悪化するおそれがある。〕 4.重篤な腎障害のある患者〔プロスタグランジン生合成阻害作用に基づく腎血流量低下作用があるため、腎障害を悪化させることがある。〕 5.重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン生合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため、心機能不全を悪化させることがある。〕 6.重篤な高血圧症のある患者〔プロスタグランジン生合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため、血圧を上昇させることがある。〕 7.本剤の成分に対し過敏症のある患者 8.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔シクロオキシゲナーゼの活性を阻害するので、喘息を誘発することがある。〕 9.妊娠末期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	
カロナール細粒20% アセトアミノフェン 内 7.40円 劇		1.下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛，耳痛，症候性神経痛，腰痛症，筋肉痛，打撲痛，捻挫痛，月経痛，分娩後痛，がんによる疼痛，歯痛，歯科治療後の疼痛，変形性関節症 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 3.小児科領域における解熱・鎮痛 効能又は効果(1)の場合 通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～1000mgを経口投与し，投与間隔は4～6時間以上とする。なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として4000mgを限度とする。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 効能又は効果(2)の場合 通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～500mgを頓用する。なお，年齢，症状により適宜増減する。ただし，原則として1日2回までとし，1日最大1500mgを限度とする。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 効能又は効果(3)の場合 通常，乳児，幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして，体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し，投与間隔は4～6時間以上とする。なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし，成人の用量を超えない。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 1.乳児，幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり。(「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照) (図略) 2.「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能又は効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg，1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。 — —	1.消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 4.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 5.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ，心不全が増悪するおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し，1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には，定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により，アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから，これらの薬剤との併用を避けること。(「重要な基本的注意」及び「過量投与」の項参照)
カロナール細粒50% アセトアミノフェン 内 8.70円 劇		1.下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛，耳痛，症候性神経痛，腰痛症，筋肉痛，打撲痛，捻挫痛，月経痛，分娩後痛，がんによる疼痛，歯痛，歯科治療後の疼痛，変形性関節症 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 3.小児科領域における解熱・鎮痛 効能又は効果(1)の場合 通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～1000mgを経口投与し，投与間隔は4～6時間以上とする。なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として4000mgを限度とする。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 効能又は効果(2)の場合 通常，成人にはアセトアミノフェンとして，1回300～500mgを頓用する。なお，年齢，症状により適宜増減する。ただし，原則として1日2回までとし，1日最大1500mgを限度とする。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 効能又は効果(3)の場合 通常，乳児，幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして，体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し，投与間隔は4～6時間以上とする。なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし，成人の用量を超えない。また，空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 1.乳児，幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり。(「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照) (図略) 2.「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能又は効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg，1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。 — —	1.消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 4.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 5.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ，心不全が増悪するおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し，1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には，定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により，アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから，これらの薬剤との併用を避けること。(「重要な基本的注意」及び「過量投与」の項参照)
カロナール錠200 アセトアミノフェン 内 6.20円 —		— ○下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 ○下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） ○小児科領域における解熱・鎮痛 〈頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～1000mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈小児科領域における解熱・鎮痛〉 通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	1 消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 2 重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3 重篤な肝障害のある患者 4 重篤な腎障害のある患者 5 重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7 アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。 2 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。
カロナール錠500 アセトアミノフェン 内 8.20円 劇		— ○下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 ○下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） ○小児科領域における解熱・鎮痛 〈頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～1000mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300～500mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈小児科領域における解熱・鎮痛〉 通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10～15mgを経口投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	1 消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 2 重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 3 重篤な肝障害のある患者 4 重篤な腎障害のある患者 5 重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7 アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]	1 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。 2 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。
ジクトルテープ75mg ジクロフェナクナトリウム 外 156.50円 処		— 各種がんにおける鎮痛 通常，成人に対し，1日1回，2枚（ジクロフェナクナトリウムとして150mg）を胸部，腹部，上腕部，背部，腰部又は大腿部に貼付し，1日（約24時間）毎に貼り替える。なお，症状や状態により1日3枚（ジクロフェナクナトリウムとして225mg）に増量できる。	1 消化性潰瘍のある患者[消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。] 2 重篤な血液の異常のある患者[血液の異常を悪化させるおそれがある。] 3 重篤な腎機能障害のある患者 4 重篤な肝機能障害のある患者 5 重篤な高血圧症のある患者 6 重篤な心機能不全のある患者 7 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8 アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			往歴のある患者 9 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 10 トリアムテレンを投与中の患者	
ジクロフェナクNa徐放カプセル37.5mg「トーワ」 ジクロフェナクナトリウム 内 5.90円 劇 処		下記の疾患並びに症状の消炎・鎮痛関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群 通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして1回37.5mgを1日2回食後に経口投与する。 — —	1.消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる。（ただし、「慎重投与」の項参照）］ 2.重篤な血液の異常のある患者［副作用として血液障害が報告されているため血液の異常を悪化させるおそれがある。（「副作用」の項参照）］ 3.重篤な肝障害のある患者［副作用として肝障害が報告されているため肝障害を悪化させることがある。（「副作用」の項参照）］ 4.重篤な腎障害のある患者［腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化させることがある。］ 5.重篤な高血圧症のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため血圧をさらに上昇させるおそれがある。］ 6.重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。］ 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する。］ 9.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 10.トリアムテレンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「日医工」 ジクロフェナクナトリウム 外 20.30円 劇 処		下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎関節リウマチ，変形性関節症，腰痛症，後陣痛 手術後の鎮痛・消炎　他の解熱剤では効果が期待できないか，あるいは，他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱　成人：ジクロフェナクナトリウムとして通常1回25～50mgを1日1～2回，直腸内に挿入するが，年齢，症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので，高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること。 小児：ジクロフェナクナトリウムとして1回の投与に体重1kgあたり0.5～1.0mgを1日1～2回，直腸内に挿入する。 なお，年齢，症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので，少量から投与を開始すること。 年齢別投与量の目安は1回量として下記のとおりである。 1歳以上3歳未満：6.25mg 3歳以上6歳未満：6.25～12.5mg 6歳以上9歳未満：12.5mg 9歳以上12歳未満：12.5～25mg — —	1.消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる。］（ただし，「慎重投与」の項参照） 2.重篤な血液の異常のある患者［副作用として血液障害が報告されているため血液の異常を悪化させるおそれがある。］（「副作用」の項参照） 3.重篤な肝障害のある患者［副作用として肝障害が報告されているため肝障害を悪化させることがある。］（「副作用」の項参照） 4.重篤な腎障害のある患者［腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化させることがある。］ 5.重篤な高血圧症のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため血圧をさらに上昇させるおそれがある。］ 6.重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。］ 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8.直腸炎，直腸出血又は痔疾のある患者［粘膜刺激作用によりこれらの症状が悪化することがある。］ 9.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する。］ 10.インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者（「その他の注意」の項参照） 11.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 12.トリアムテレンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	幼小児・高齢者又は消耗性疾患の患者は，過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすいので，これらの患者には特に慎重に投与すること。
ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「日医工」 ジクロフェナクナトリウム 外 20.30円 劇 処		下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎関節リウマチ，変形性関節症，腰痛症，後陣痛 手術後の鎮痛・消炎　他の解熱剤では効果が期待できないか，あるいは，他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱　成人：ジクロフェナクナトリウムとして通常1回25～50mgを1日1～2回，直腸内に挿入するが，年齢，症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので，高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること。 小児：ジクロフェナクナトリウムとして1回の投与に体重1kgあたり0.5～1.0mgを1日1～2回，直腸内に挿入する。 なお，年齢，症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので，少量から投与を開始すること。 年齢別投与量の目安は1回量として下記のとおりである。 1歳以上3歳未満：6.25mg 3歳以上6歳未満：6.25～12.5mg 6歳以上9歳未満：12.5mg 9歳以上12歳未満：12.5～25mg — —	1.消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる。］（ただし，「慎重投与」の項参照） 2.重篤な血液の異常のある患者［副作用として血液障害が報告されているため血液の異常を悪化させるおそれがある。］（「副作用」の項参照） 3.重篤な肝障害のある患者［副作用として肝障害が報告されているため肝障害を悪化させることがある。］（「副作用」の項参照） 4.重篤な腎障害のある患者［腎血流量低下作用があるため腎障害を悪化させることがある。］ 5.重篤な高血圧症のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため血圧をさらに上昇させるおそれがある。］ 6.重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくNa・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。］ 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8.直腸炎，直腸出血又は痔疾のある患者［粘膜刺激作用によりこれらの症状が悪化することがある。］ 9.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する。］ 10.インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者（「その他の注意」の項参照） 11.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 12.トリアムテレンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	幼小児・高齢者又は消耗性疾患の患者は，過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすいので，これらの患者には特に慎重に投与すること。
セレコキシブ錠100mg「サワイ」 セレコキシブ		下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛	1.本剤の成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往歴のある患者 2.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎・鎮痛	外国において、シクロオキシゲナーゼ(COX)-2選択的阻害剤等の投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
内 16.30円 劇 処		関節リウマチ: 通常、成人にはセレコキシブとして1回100～200mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。 変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎: 通常、成人にはセレコキシブとして1回100mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。 手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛: 通常、成人にはセレコキシブとして初回のみ400mg、2回目以降は1回200mgとして1日2回経口投与する。なお、投与間隔は6時間以上あけること。 頓用の場合は、初回のみ400mg、必要に応じて以降は200mgを6時間以上あけて経口投与する。ただし、1日2回までとする。 1.本剤を使用する場合は、有効最小量を可能な限り短期間投与することに留め、長期にわたり漫然と投与しないこと。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.慢性疾患(関節リウマチ、変形性関節症等)に対する使用において、本剤の投与開始後2～4週間を経過しても治療効果に改善が認められない場合は、他の治療法の選択について考慮すること。 3.急性疾患(手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛)に対する使用において、初回の投与量が2回目以降と異なることに留意すること。また、患者に対し服用方法について十分説明すること。 4.*本剤の1年を超える長期投与時の安全性は確立されておらず、外国において、本剤の長期投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては致命的な心血管系血栓塞栓性事象の発現を増加させるとの報告がある。 — —	剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発するおそれがある。〕 3.消化性潰瘍のある患者〔消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。(「慎重投与」の項参照)〕 4.重篤な肝障害のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある。〕 5.重篤な腎障害のある患者〔腎障害を悪化させるおそれがある。〕 6.重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づくナトリウム・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。〕 7.冠動脈バイパス再建術の周術期患者〔外国において、類薬で心筋梗塞及び脳卒中の発現が増加するとの報告がある。〕 8.妊娠末期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	致命的な心血管系血栓塞栓性事象のリスクを増大させる可能性があり、これらのリスクは使用期間とともに増大する可能性があると報告されている。(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照)
セレコキシブ錠200mg「サワイ」 セレコキシブ 内 25.30円 劇 処		下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛 関節リウマチ: 通常、成人にはセレコキシブとして1回100～200mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。 変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎: 通常、成人にはセレコキシブとして1回100mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。 手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛: 通常、成人にはセレコキシブとして初回のみ400mg、2回目以降は1回200mgとして1日2回経口投与する。なお、投与間隔は6時間以上あけること。 頓用の場合は、初回のみ400mg、必要に応じて以降は200mgを6時間以上あけて経口投与する。ただし、1日2回までとする。 1.本剤を使用する場合は、有効最小量を可能な限り短期間投与することに留め、長期にわたり漫然と投与しないこと。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.慢性疾患(関節リウマチ、変形性関節症等)に対する使用において、本剤の投与開始後2～4週間を経過しても治療効果に改善が認められない場合は、他の治療法の選択について考慮すること。 3.急性疾患(手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛)に対する使用において、初回の投与量が2回目以降と異なることに留意すること。また、患者に対し服用方法について十分説明すること。 4.*本剤の1年を超える長期投与時の安全性は確立されておらず、外国において、本剤の長期投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては致命的な心血管系血栓塞栓性事象の発現を増加させるとの報告がある。 — —	1.本剤の成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往歴のある患者 2.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎・鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発するおそれがある。〕 3.消化性潰瘍のある患者〔消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。(「慎重投与」の項参照)〕 4.重篤な肝障害のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある。〕 5.重篤な腎障害のある患者〔腎障害を悪化させるおそれがある。〕 6.重篤な心機能不全のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づくナトリウム・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある。〕 7.冠動脈バイパス再建術の周術期患者〔外国において、類薬で心筋梗塞及び脳卒中の発現が増加するとの報告がある。〕 8.妊娠末期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	外国において、シクロオキシゲナーゼ(COX)-2選択的阻害剤等の投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては致命的な心血管系血栓塞栓性事象のリスクを増大させる可能性があり、これらのリスクは使用期間とともに増大する可能性があると報告されている。(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照)
ソセゴン注射液15mg ペンタゾシン 注 61円 劇 向 習 処		下記疾患並びに状態における鎮痛各種癌、術後、心筋梗塞、胃・十二指腸潰瘍、腎・尿路結石、閉塞性動脈炎、胃・尿管・膀胱検査器具使用時 通常、成人にはペンタゾシンとして1回15mgを筋肉内または皮下に注射し、その後必要に応じて、3～4時間毎に反復注射する。 なお、症状により適宜増減する。 麻酔前投薬および麻酔補助通常、ペンタゾシンとして30～60mgを筋肉内、皮下または静脈内に注射するが、症例により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.頭部傷害がある患者又は頭蓋内圧が上昇している患者[頭蓋内圧が上昇することがある。] 3.重篤な呼吸抑制状態にある患者及び全身状態が著しく悪化している患者[呼吸抑制を増強することがある。] 4. ＊ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[オピオイド離脱症状(又はその悪化)があらわれるおそれがある。](「相互作用(1)」の項参照)]	—
トアラセット配合錠「トーワ」 トラマドール塩酸塩＼アセトアミノフェン 内 16.30円 劇 処		非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 非がん性慢性疼痛 抜歯後の疼痛 慢性疼痛患者においては、その原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 非がん性慢性疼痛: 通常、成人には、1回1錠、1日4回経口投与する。投与間隔は4時間以上空けること。なお、症状に応じて適宜増減するが、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。 抜歯後の疼痛: 通常、成人には、1回2錠を経口投与する。なお、追加投与する場合には、投与間隔を4時間以上空け、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。 1.投与の継続慢性疼痛患者において、本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。 2.投与の中止慢性疼痛患者において、本剤の投与を必要としなくなった場合は、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 — —	1.※12歳未満の小児(「小児等への投与」の項参照) 2.アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者[中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。] 3.※※モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中の患者、又は投与中止後14日以内の患者(「相互作用」の項参照) 4.※※ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照) 5.治療により十分な管理がされていないてんかん患者[症状が悪化するおそれがある。] 6.消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 7.重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 8.重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。(「過量投与」の項参照)] 9.重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。] 10.重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。] 11.アスピリン喘息(非ステロイド製剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。] 12.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、アセトアミノフェンの1日総量が1500mg(本剤4錠)を超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど、慎重に投与すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤とトラマドール又はアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、過量投与に至るおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。(「過量投与」の項参照)
トラマールOD錠25mg トラマドール塩酸塩 内 32.60円 劇 処		— 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 ○疼痛を伴う各種癌 ○慢性疼痛 通常、成人にはトラマドール塩酸塩として1日100～300mgを4回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。ただし1回100mg、1日400mgを超えないこととする。	1 12歳未満の小児 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者[中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。] 4 モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者 5 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者 6 治療により十分な管理がされていないてんかん患者[症状が悪化するおそれがある。]	—
トラマール注100 トラマドール塩酸塩 注		— 下記疾患ならびに状態における鎮痛 各種癌、術後	1 重篤な呼吸抑制状態にある患者[呼吸抑制の副作用が知られており、症状を悪化させるおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
101円 劇 処		通常成人にはトラマドール塩酸塩として1回100～150mgを筋肉内に注射し、その後必要に応じて4～5時間毎に反復注射する。なお、症状により適宜増減する。	2 12歳未満の小児 3 扁桃摘除術後又はアデノイド切除術後の鎮痛目的で使用する18歳未満の患者［重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある。］ 4 頭部傷害、脳に病変がある場合などで意識混濁が危惧される患者 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6 アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。］ 7 モノアミン酸化酵素阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者 8 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者 9 治療により十分な管理がされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある。］	
ナイキサン錠100mg ナプロキセン 内 6.50円 —		○下記疾患の消炎、鎮痛、解熱 関節リウマチ、変形性関節症、痛風発作、強直性脊椎炎、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎、月経困難症、帯状疱疹 ○外傷後並びに手術後の消炎、鎮痛 ○歯科・口腔外科領域における抜歯並びに小手術後の消炎、鎮痛 通常、成人にはナプロキセンとして1日量300～600mg（本剤3～6錠）を2～3回に分け、なるべく空腹時をさけて経口投与する。痛風発作には初回400～600mg（本剤4～6錠）を経口投与する。頓用する場合及び外傷後並びに術後初回には300mg（本剤3錠）を経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.消化性潰瘍のある患者（ただし、慎重投与の項参照）〔胃粘膜の防御因子の一つであるプロスタグランジン（PG）の生合成を阻害し、胃潰瘍を悪化させるおそれがある。〕 2.重篤な血液の異常のある患者〔副作用として血液・肝障害が報告されているため、さらに悪化させるおそれがある。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔副作用として血液・肝障害が報告されているため、さらに悪化させるおそれがある。〕 4.重篤な腎障害のある患者〔腎血流量を低下させることがあるので、腎障害をさらに悪化させるおそれがある。〕 5.重篤な心機能不全のある患者〔腎血流量及び水・電解質代謝の調節作用を有するPGの生合成を阻害することにより、Na・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させたり、血圧をさらに上昇させるおそれがある。〕 6.重篤な高血圧症の患者〔腎血流量及び水・電解質代謝の調節作用を有するPGの生合成を阻害することにより、Na・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させたり、血圧をさらに上昇させるおそれがある。〕 7.本剤の成分又は他の非ステロイド性消炎鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者 8.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者〔気管支筋拡張に関与するPGの合成を阻害することにより、気管支のれん縮が引き起こされ喘息発作を誘発する。〕 9.妊娠後期の女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ネオビタカイン注シリンジ5mL サリチル酸ナトリウム＼ジブカイン塩酸塩＼臭化カルシウム 注 344円 劇 処		症候性神経痛，筋肉痛，腰痛症，肩関節周囲炎 血管内を避けて局所に注射する. 1.顔面頸骨各部　0.5～1.0mL 2.肩甲部　1.0～2.0mL 3.胸・腰各部　1.0～2.5mL 4.その他局所　0.5～1.0mL — —	*［共通（硬膜外ブロック，浸潤・伝達ブロック（トリガーポイント注射等）に使用時）］本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 ［硬膜外ブロックに使用時］1.大量出血やショック状態の患者〔過度の血圧低下が起こることがある.〕2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者〔化膿性髄膜炎症状を起こすことがある.〕3.敗血症の患者〔敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある.〕	本剤を脊椎麻酔に使用しないこと
ノイロトロピン錠4単位 ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 内 29.50円 —		帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性関節症 通常、成人には1日4錠を朝夕2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 帯状疱疹後神経痛に対しては、4週間で効果の認められない場合は漫然と投薬を続けないよう注意すること。 — —	本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノイロトロピン注射液3.6単位 ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 注 161円 生 処		腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、蕁麻疹）に伴うそう痒、アレルギー性鼻炎 通常成人1日1回ノイロトロピン単位として、3.6単位（1管）を静脈内、筋肉内又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 スモン（SMON）後遺症状の冷感・異常知覚・痛み 通常成人1日1回ノイロトロピン単位として、7.2単位（2管）を静脈内に注射する。 スモン（SMON）後遺症状の冷感・異常知覚・痛みに対する投与期間は、6週間を目安とする。ただし、投与開始2週間で何ら効果が認められない場合には漫然と投薬を続けないように注意すること。 — —	本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノルスパンテープ5mg ブプレノルフィン 外 1584.70円 劇 向 習 処		非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛 ・ 変形性関節症 ・ 腰痛症 1.本剤は、非オピオイド鎮痛剤の投与を含む保存的治療では十分な鎮痛効果が得られない患者で、かつオピオイド鎮痛剤の継続的な投与を必要とする日常生活動作障害を有する変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛の管理にのみ使用すること。 2.慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 通常、成人に対し、前胸部、上背部、上腕外部又は側胸部に貼付し、7日毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量はブプレノルフィンとして5mgとし、その後の貼付用量は患者の症状に応じて適宜増減するが、20mgを超えないこと。 1.初回貼付時1.初回貼付72時間後までブプレノルフィンの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要する。そのため、必要に応じて他の適切な治療の併用を考慮すること。 2.他のオピオイド鎮痛剤から本剤へ切り替える場合には、切り替え前に使用していたオピオイド鎮痛剤の鎮痛効果の持続時間を考慮して、本剤の貼付を開始すること。なお、高用量(経口モルヒネ換算量80mg／日超)のオピオイド鎮痛剤から切り替えた場合には、十分な鎮痛効果が得られないおそれがあるので、注意すること。 2.貼付方法血中濃度が上昇するおそれがあるので、毎回貼付部位を変え、同じ部位に貼付する場合は、3週間以上の間隔をあけること。 3.増量本剤貼付開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調節を行うこと。鎮痛効果が十分得られない場合は、ブプレノルフィンとして5～10mgずつ貼り替え時に増量する。 4.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の継続本剤貼付開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は、他の適切な治療への変更を検討すること。また、定期的に症状及び効果を確認し、投与の継続の必要性について検討すること。 6.投与の中止1.本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 2.本剤の投与を中止し他のオピオイド鎮痛剤に変更する場合は、本剤剥離後24時間以上の間隔をあけること。また、ブプレノルフィンのμオピオイド受容体への親和性は他のオピオイド鎮痛剤より強いため、切り替え直後には他のオピオイド鎮痛剤の鎮痛効果が十分に得られないことがあるので、注意すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な呼吸抑制状態及び呼吸機能障害のある患者〔呼吸抑制が増強されるおそれがある。〕	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
パラミヂンカプセル300mg プコローム 内 12.90円 劇 処		— ○手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解 ○下記疾患の消炎、鎮痛、解熱 関節リウマチ、変形性関節症 膀胱炎 多形滲出性紅斑 急性副鼻腔炎、急性中耳炎 子宮付属器炎 ○痛風の高尿酸血症の是正 プコロームとして、通常成人1日600～1,200mgを2～4回に分割経口投与する。ただし、リウマチ疾患には1日900～1,200mg、痛風の高尿酸血症の是正には1日300～900mgとする。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 消化性潰瘍のある患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 重篤な血液の異常のある患者[血液障害が報告されており、血液異常を悪化させるおそれがある。] 3 重篤な肝障害のある患者[肝障害を悪化させるおそれがある。] 4 重篤な腎障害のある患者[腎障害を悪化させるおそれがある。] 5 本剤の成分に対し過敏症の患者 6 アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[重症喘息発作を誘発する。]	—
レペタン注0.2mg ブプレノルフィン塩酸塩 注 125円 劇 向 習 処		1.下記疾患並びに状態における鎮痛術後、各種癌、心筋梗塞症 2.麻酔補助1.鎮痛を目的とする場合術後、各種癌通常成人には、ブプレノルフィンとして1回0.2mg～0.3mg(体重当り4μg/kg～6μg/kg)を筋肉内に注射する。なお、初回量は0.2mgとすることが望ましい。その後必要に応じて約6～8時間ごとに反復注射する。症状に応じて適宜増減する。 心筋梗塞症通常成人には、ブプレノルフィンとして1回0.2mgを徐々に静脈内に注射する。症状に応じて適宜増減する。 2.麻酔補助を目的とする場合通常成人には、ブプレノルフィンとして0.2mg～0.4mg(体重当り4μg/kg～8μg/kg)を麻酔導入時に徐々に静脈内に注射する。症状、手術時間、併用薬などに応じて適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な呼吸抑制状態及び肺機能障害のある患者[呼吸抑制が増強されることがある。] 3.重篤な肝機能障害のある患者[代謝が遅延し、作用が増強されるおそれがある。] 4.頭部傷害、脳に病変のある場合で、意識混濁が危惧される患者[呼吸抑制や頭蓋内圧の上昇を来すおそれがある。] 5.頭蓋内圧上昇の患者[頭蓋内圧が更に上昇するおそれがある。] 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 7.※※ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	—
ロキソプロフェンNa錠60mg「YD」 ロキソプロフェンナトリウム水和物 内 9.80円 —		1.下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛 2.手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎 効能又は効果1・2の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム(無水物として)1回60mg、1日3回経口投与する。頓用の場合は、1回60～120mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 3.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 効能又は効果3の場合 通常、成人にロキソプロフェンナトリウム(無水物として)1回60mgを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大180mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 — —	1.消化性潰瘍のある患者[プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある。](ただし、「慎重投与」の項参照) 2.重篤な血液の異常のある患者[血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある。] 3.重篤な肝障害のある患者[副作用として肝障害が報告されており、悪化するおそれがある。] 4.*重篤な腎障害のある患者[急性腎障害、ネフローゼ症候群等の副作用を発現することがある。] 5.重篤な心機能不全のある患者[腎のプロスタグランジン生合成抑制により浮腫、循環体液量の増加が起こり、心臓の仕事量が増加するため症状を悪化させるおそれがある。] 6.本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者 7.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息発作を誘発することがある。] 8.**妊娠末期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ロピオン静注50mg フルルビプロフェンアキセチル 注 210円 劇 処		下記疾患並びに状態における鎮痛 術後、各種癌 通常、成人にはフルルビプロフェン　アキセチルとして1回50mgをできるだけゆっくり静脈内注射する。 その後、必要に応じて反復投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。 患者の状態に注意し、できるだけゆっくり(1分間以上の時間をかけて)投与すること。 — —	1.消化性潰瘍のある患者 [消化性潰瘍を悪化させることがある。] 2.重篤な血液の異常のある患者 [副作用として血液障害があらわれることがあるので、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。] 3.重篤な肝障害のある患者 [副作用として肝機能異常があらわれることがあるので、肝障害を更に悪化させるおそれがある。] 4.重篤な腎障害のある患者 [プロスタグランジン合成阻害作用による腎血流量の低下等により、腎障害を更に悪化させるおそれがある。] 5.重篤な心機能不全のある患者 [プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、心機能不全が更に悪化するおそれがある。] 6.重篤な高血圧症のある患者 [プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、血圧を更に上昇させるおそれがある。] 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者 [喘息発作を誘発することがある。] 9.エノキサシン水和物、ロメフロキサシン、ノルフロキサシン、プルリフロキサシンを投与中の患者 [「相互作用」の項参照] 10.**妊娠後期の女性 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	—

116 抗パーキンソン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アジレクト錠0.5mg ラサギリンメシル酸塩 内 519.70円 劇 処		— パーキンソン病 通常、成人にはラサギリンとして1mgを1日1回経口投与する。	1 他のMAO阻害薬（セレギリン塩酸塩及びサフィナミドメシル酸塩）を投与中の患者 2 ペチジン塩酸塩含有製剤、トラマドール塩酸塩又はタペンタドール塩酸塩を投与中の患者 3 三環系抗うつ薬（アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、ドスレピン塩酸塩、トリミプラミンマレイン酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩及びロフェプラミン塩酸塩）、四環系抗うつ薬（マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩及びセチプチリンマレイン酸塩）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩及びエスシタロプラムシュウ酸塩）、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節薬（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（ミルナシプラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（アトモキセチン塩酸塩）、リスデキサンフェタミンメシル酸塩、メチルフェニデート塩酸塩、ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬（ミルタザピン）、塩酸テトラヒドロゾリン・プレドニゾロン、ナファゾリン硝酸塩又はトラマゾリン塩酸塩を投与中の患者 4 中等度以上の肝機能障害（Child-Pugh分類B又はC）のある患者 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アポカイン皮下注30mg アポモルヒネ塩酸塩水和物 注 7910円 劇 処		— パーキンソン病におけるオフ症状の改善（レボドパ含有製剤の頻回投与及び他の抗パーキンソン病薬の増量等を行っても十分に効果が得られない場合） パーキンソン病におけるオフ症状の発現時に皮下投与する。通常、成人にはアポモルヒネ塩酸塩として1回1mgから始め、以後経過を観察しながら1回量として1mgずつ増量し、維持量（1回量1～6mg）を定める。その後は、症状により適宜増減するが、最高投与量は1回6mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能不全患者（Child-Pugh class C 等）	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあるので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明すること。本剤投与中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
アマンタジン塩酸塩錠 50mg「杏林」 アマンタジン塩酸塩 内 5.90円 処		パーキンソン症候群 脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 A型インフルエンザウイルス感染症 「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。例えば、以下の場合に投与を考慮することが望ましい。 A型インフルエンザウイルス感染症に罹患した場合に、症状も重く死亡率が高いと考えられる者（高齢者、免疫不全状態の患者等）及びそのような患者に接する医療従事者等。 2.本剤を治療に用いる場合は、抗ウイルス薬の投与が全てのA型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須ではないことを踏まえ、本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮し、下記の場合にのみ用いること。 ・ワクチンの入手が困難な場合 ・ワクチン接種が禁忌の場合 ・ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 パーキンソン症候群の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として初期量1日100mgを1～2回に分割経口投与し、1週間後に維持量として1日200mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減できるが、1日300mg3回分割経口投与までとする。 脳梗塞後遺症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100～150mgを2～3回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。 A型インフルエンザウイルス感染症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。 ただし、高齢者及び腎障害のある患者では投与量の上限を1日100mgとすること。 1.本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがあるので、腎機能の程度に応じて投与間隔を延長するなど、慎重に投与すること。（【禁忌】、「慎重投与」、「副作用」の項参照） ＜参考＞クレアチニンクリアランスと投与間隔の目安（図略） 註）上記は外国人における試験に基づく目安であり、本剤の国内で承認されている用法及び用量とは異なる。 2.「脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善」に本剤を投与する場合、投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 3.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を投与する場合 1.発症後に用いる場合発症後は可能な限り速やかに投与を開始すること（発症後48時間以降に開始しても十分な効果が得られないとされている）。また、耐性ウイルスの発現を防ぐため、必要最小限の期間（最長でも1週間）の投与にとどめること。 2.ワクチンの入手が困難な場合又はワクチン接種が禁忌の場合地域又は施設において流行の徴候があらわれたと判断された後、速やかに投与を開始し、流行の終息後は速やかに投与を中止すること。 3.ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間に投与する場合抗体獲得までの期間は通常10日以上とされるが、抗体獲得後は速やかに投与を中止すること。 4.小児に対する用法及び用量は確立していないので、小児に投与する場合は医師の判断において患者の状態を十分に観察した上で、用法及び用量を決定すること。（「小児等への投与」の項参照） — —	1.透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者［本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。］（「副作用」の項参照） 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合（＜効能・効果に関連する使用上の注意＞の項参照） 1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。 2.本剤を治療に用いる場合は、本剤の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮すること。 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 5.インフルエンザの予防や治療に短期投与中の患者で自殺企図の報告があるので、精神障害のある患者又は中枢神経系に作用する薬剤を投与中の患者では治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 2.てんかん又はその既往歴のある患者及び痙攣素因のある患者では、発作を誘発又は悪化させることがあるので、患者を注意深く観察し、異常が認められた場合には減量する等の適切な措置を講じること。 3.本剤には、催奇形性が疑われる症例報告があり、また、動物実験による催奇形性の報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
イーシー・ドパール配合錠 レボドパ＼ベンセラジド塩酸塩 内 24.00円 処		— パーキンソン病・パーキンソン症候群 レボドパ未投与例の場合： 通常成人は初回1日量1～3錠を1～3回に分けて、食後に経口投与し、2～3日毎に1日量1～2錠ずつ漸増し、維持量として1日3～6錠を経口投与する。 レボドパ投与例の場合： 通常成人初回1日量は投与中のレボドパ量の約1/5に相当するレボドパ量（本剤1錠中レボドパ100mg含有）に切り換え、1～3回に分けて、食後に経口投与し、漸増もしくは漸減し、維持量として1日量3～6錠を経口投与する。 なお、年令、症状により適宜増減する。	1 閉塞隅角緑内障の患者［眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エクフィナ錠50mg サフィナミドメシル酸塩 内 953.20円 劇 処		— レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるwearing off現象の改善 本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。通常、成人にはサフィナミドとして50mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて100mgを1日1回経口投与できる。	1 他のMAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を投与中の患者 2 ペチジン塩酸塩含有製剤、トラマドール塩酸塩含有製剤又はタペンタドール塩酸塩を投与中の患者 3 三環系抗うつ剤（アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、ドスレピン塩酸塩、トリミプラミンマレイン酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、ロフェプラミン塩酸塩）、四環系抗うつ剤（マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、セチプチリンマレイン酸塩）、選択的セロトニン再取り込み阻害剤（フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩、エスシタロプラムシュウ酸塩）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（ミ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			ルナシプラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（アトモキセチン塩酸塩）又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤（ミルタザピン）、中枢神経刺激剤（メチルフェニデート塩酸塩、リスデキサンフェタミンメシル酸塩）を投与中の患者 4 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	
エフピーOD錠2.5 セレギリン塩酸塩 内 294.90円 劇 覚原 処		*パーキンソン病（レボドパ含有製剤を併用する場合：Yahr 重症度ステージI～IV、レボドパ含有製剤を併用しない場合：Yahr 重症度ステージI～III） *レボドパ含有製剤を併用する場合：通常、成人にセレギリン塩酸塩として1 日1 回2.5mgを朝食後服用から始め、2 週ごとに1 日量として2.5mgずつ増量し、最適投与量を定めて、維持量とする（標準維持量1 日7.5mg）。1日量がセレギリン塩酸塩として5.0mg以上の場合は朝食及び昼食後に分服する。ただし、7.5mgの場合は朝食後5.0mg及び昼食後2.5mgを服用する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが1 日10mgを超えないこととする。 *レボドパ含有製剤を併用しない場合：通常、成人にセレギリン塩酸塩として1 日1 回2.5mgを朝食後服用から始め、2 週ごとに1 日量として2.5mgずつ増量し、1 日10mgとする。1 日量がセレギリン塩酸塩として5.0mg以上の場合は朝食及び昼食後に分服する。ただし、7.5mgの場合は朝食後5.0mg及び昼食後2.5mgを服用する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが1 日10mgを超えないこととする。 1.*レボドパ含有製剤投与中の患者に本剤の投与を開始する場合、及び本剤投与中の患者にレボドパ含有製剤の投与を開始する場合には、レボドパ含有製剤と本剤の併用によりレボドパの副作用が増強されることがあるので、観察を十分に行い慎重に維持量を決定すること。維持量投与後、レボドパと本剤との併用効果と思われる不随意運動、幻覚、妄想等があらわれた場合には、本剤又はレボドパの減量等適切に処置を行うこと。なお、本剤又はレボドパの減量を行う際には、本剤のMAO－B阻害作用が長期間持続して効果の減弱に時間を要することも考慮すること。（「薬物動態」の項参照） 2.*本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収を目的としないため、唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ペチジン塩酸塩、トラマドール塩酸塩又はタペンタドール塩酸塩を投与中の患者［高度の興奮、精神錯乱等の発現が報告されている。］ 3.非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤（サフラジン塩酸塩）を投与中の患者［高度の起立性低血圧の発現が報告されている。］ 4.統合失調症又はその既往歴のある患者［精神症状の悪化が報告されている。］ 5.覚醒剤、コカイン等の中枢興奮薬の依存又はその既往歴のある患者 6.三環系抗うつ剤（アミトリプチリン塩酸塩等）を投与中あるいは中止後14日間の患者（「相互作用」の項参照） 7.**選択的セロトニン再取り込み阻害剤（フルボキサミンマレイン酸塩等）、セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤（ボルチオキセチン臭化水素酸塩）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（ミルナシプラン塩酸塩等）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（アトモキセチン塩酸塩）又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤（ミルタザピン）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	1.本剤と三環系抗うつ剤（アミトリプチリン塩酸塩等）との併用はしないこと。また、本剤の投与を中止してから三環系抗うつ剤の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。（「相互作用」の項参照） 2.本剤は用量の増加とともにMAO－Bの選択的阻害効果が低下し、非選択的MAO阻害による危険性があり、また更なる効果が認められないため、1日10mgを超える用量を投与しないこと。（「過量投与」の項参照）
エンタカポン錠100mg「トーワ」 エンタカポン 内 46.30円 処		レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off現象）の改善 1.本剤は症状の日内変動（wearing-off現象）が認められるパーキンソン病患者に対して使用すること。 2.本剤はレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩投与による治療（少なくともレボドパとして1日300mg）において、十分な効果の得られない患者に対して使用すること。 本剤は単独では使用せず、必ずレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用する。 通常、成人にはエンタカポンとして1回100mgを経口投与する。 なお、症状によりエンタカポンとして1回200mgを投与することができる。 ただし、1日8回を超えないこと。 1.本剤はレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用により効果が認められる薬剤であり、単剤では効果が認められない。 2.本剤はレボドパの生物学的利用率を高めるため、レボドパによるドパミン作動性の副作用（ジスキネジー等）があらわれる場合がある。このため、本剤の投与開始時又は増量時には患者の状態を十分観察し、ドパミン作動性の副作用がみられた場合は、本剤あるいはレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩を調節すること。 3.本剤を1回200mgへ増量した場合、ジスキネジー等が発現することがあるので、増量は慎重に検討すること。また、増量した際は観察を十分に行い、これらの症状が発現した場合には症状の程度に応じて本剤の1回投与量を減量する等適切な処置を行うこと。 4.本剤の増量は慎重に行い、1回200mg、1日1,600mgを超えないこと。 5.肝障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇したとの報告があるので、1回200mgへの増量は必要最小限にとどめること。やむを得ず1回200mgに増量する場合には、観察を十分に行いながら特に慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） 6.体重40kg未満の低体重の患者では、1回200mgを投与した場合、ジスキネジーの発現が増加することがあるので、1回200mgへの増量は慎重に検討すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.悪性症候群、横紋筋融解症又はこれらの既往歴のある患者（「副作用」の項参照）	—
オンジェンティス錠25mg オピカポン 内 972.00円 劇 処		— レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off現象）の改善 本剤は、レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用する。通常、成人にはオピカポンとして25mgを1日1回、レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩の投与前後及び食事の前後1時間以上あけて経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 褐色細胞腫、傍神経節腫又はその他のカテコールアミン分泌腫瘍のある患者［高血圧クリーゼのリスクが増大するおそれがある。］ 3 悪性症候群又は非外傷性横紋筋融解症の既往歴のある患者［投与中止に伴い、悪性症候群や横紋筋融解症の発現リスクが増大するおそれがある。］ 4 重度肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者	—
カバサール錠0.25mg カベルゴリン 内 56.70円 劇 処		— ○パーキンソン病 ○乳汁漏出症 ○高プロラクチン血性排卵障害 ○高プロラクチン血性下垂体腺腫（外科的処置を必要としない場合に限る） ○産褥性乳汁分泌抑制 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはカベルゴリンとして1日量0.25mgから始め、2週目には1日量を0.5mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、維持量を定めるが、最高用量は1日3mgとする。いずれの投与量の場合も1日1回朝食後経口投与する。 〈乳汁漏出症、高プロラクチン血性排卵障害、高プロラクチン血性下垂体腺腫（外科的処置を必要としない場合に限る）〉 通常、成人には1週1回（同一曜日）就寝前経口投与とし、カベルゴリンとして1回量0.25mgから始め、以後臨床症状を観察しながら、少なくとも2週間以上の間隔で1回量を0.25mgずつ増量し、維持量（標準1回量0.25～0.75mg）を定める。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1回量の上限は1.0mgとする。 〈産褥性乳汁分泌抑制〉 通常、成人にはカベルゴリンとして1.0mgを胎児娩出後に1回のみ食後に経口投与する。	1 麦角製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 心エコー検査により、心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された患者及びその既往のある患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 妊娠中毒症の患者［産褥期に痙攣、脳血管障害、心臓発作、高血圧が発現するおそれがある。］ 4 産褥期高血圧の患者［産褥期に痙攣、脳血管障害、心臓発作、高血圧が発現するおそれがある。］	—
デュオドーパ配合経腸用液 レボドパ＼カルビドパ水和物 内 15282.20円 処		レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病の症状の日内変動（wearing-off現象）の改善 本剤は経口レボドパ含有製剤に対する治療反応性及び忍容性が認められるパーキンソン病患者に対して使用すること. 本剤投与前の経口レボドパ量に応じて初回投与量を決定し，朝の投与及び持続投与に分けて胃瘻を通じて空腸に直接投与する. その後は患者の症状により，以下の用量範囲で投与量を調整する. なお，必要に応じて持続投与中に追加投与を行うことができる. 通常，成人には，朝の投与として5～10mL（レボドパ/カルビドパ水和物として100/25～200/50mg）を10～30分かけて投与した後，2～6mL/時間（レボドパ/カルビドパ水和物として40/10～120/30mg/時間）で持続投与する. なお，1日の最大投与時間は16時間とする. 1回あたりの追加投与は0.5～2.0mL（レボドパ/カルビドパ水和物として10/2.5～40/10mg）とする. 本剤の投与量は症状により適宜増減するが，朝の投与は15mL（レボドパ/カルビドパ水和物として300/75mg），持続投与は10mL/時間（レボドパ/カルビドパ水和物として200/50mg/時間）を超えないこととする. また，1日総投与量は100mL（レボドパ/カルビドパ水和物として2000/500mg）を超えないこととする. 1.本剤の投与開始時は，原則として入院管理下で十分な観察を行い，患者毎の適切な投与量を決定すること. 2.**本剤は専用のポンプ（CADD-Legacy 1400ポンプ）及びチューブ等（アッヴィPEGキット及びアッヴィJチューブあるいはアッヴィPEGキット及びL-ドパ持続経腸療法用Jチューブ）を使用して投与すること. 3.胃瘻造設前に本治療システムが患者に適合することを確認するため，専用の経鼻空腸内投与用チューブ（アッヴィNJチューブ）を使用した，本剤の短期間の経鼻空腸内投与を考慮すること. 4.本剤の投与時間は日中の16時間以内とすること. 本剤投与終了後の夜間及び就寝後にパーキンソン病の症状管理が必要な場合は，経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤を用いて管理を行うこと.［日中16時間を超えて投与したとき，及び夜間の就寝中に投与したときの有効性及び安全性は確立していない.］ 5.本剤開始前までに，使用中の全てのレボドパ含有製剤を経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤に切り替え，経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤のレボドパ量をもとに本剤投与開始日の投与量を決定すること. その他のパーキンソン病治療薬は，本剤開始前までに可能な限り中止することが望ましいが，やむを得ず本剤と併用する場合には，当該薬剤の用量を漸減し，本剤の用量調整中は当該薬剤の用量を変更しないこと. なお，併用薬を中止する場合は各薬剤の添付文書を参照し，必要に応じて用量を漸減すること. 6.朝の投与は以下に従い行うこと.	1.閉塞隅角緑内障の患者［眼圧上昇を起こし，症状が悪化するおそれがある.］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.本剤投与開始日の朝の投与量前日の朝に使用した経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤のレボドパ量に応じ，以下に従って算出すること. 前日朝のレボドパ量:0～200mg 本剤投与開始日の朝の投与量:［前日朝の経口レボドパ量(mg)×0.8÷20(mg/mL)］(mL) 前日朝のレボドパ量:201～399mg 本剤投与開始日の朝の投与量:［前日朝の経口レボドパ量(mg)×0.7÷20(mg/mL)］(mL) 前日朝のレボドパ量:400mg以上 本剤投与開始日の朝の投与量:［前日朝の経口レボドパ量(mg)×0.6÷20(mg/mL)］(mL) 2.チューブ充填量本剤を経胃瘻空腸内投与する場合，毎日，朝の投与量とともにチューブ充填量を投与すること．本剤を経鼻空腸内投与する場合は，本剤投与開始日のみ，朝の投与量とともにチューブ充填量を投与すること．なお，チューブ充填量は，以下のとおりである. **チューブの種類:経胃瘻空腸内投与用チューブ(アッヴィJチューブ又はL-ドパ持続経腸療法用Jチューブ) チューブ充填量:3mL チューブの種類:経鼻空腸内投与用チューブ(アッヴィNJチューブ) チューブ充填量:5mL 3.用量調整前日の朝の投与後1時間以内の臨床反応が不十分な場合，以下に従って朝の投与量を調整すること. ・前日の朝の投与量が6mL以下の場合:1mL毎に増量する. ・前日の朝の投与量が6mLを超えている場合:2mL毎に増量する. 7.持続投与は以下に従い行うこと. 1.本剤投与開始日の持続投与速度前日に使用したレボドパ量に応じ，下式に従って算出すること. 1時間あたりの投与速度(mL/時間)＝［前日の日中16時間の経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤のレボドパ量(mg)－前日朝の経口レボドパ・カルビドパ水和物製剤のレボドパ量(mg)］×0.9÷20(mg/mL)÷16(時間) 2.用量調整持続投与速度の調整は0.1mL/時間(レボドパとして2mg/時間)毎を目安とすること. 8.追加投与を行う場合には，以下に従い行うこと. 1.1回あたり1mL(レボドパとして20mg)から開始すること. 2.前回の追加投与から2時間以上あけることとし，頻回(1日5回を超える)の追加投与が必要となった場合は持続投与量の増量を検討すること. — —		
ドパコール配合錠L50 レボドパ＼カルビドパ水和物 内 5.90円 処		パーキンソン病、パーキンソン症候群 レボドパ未服用患者通常成人に対し、レボドパ量として1回100～125mg、1日100～300mg経口投与よりはじめ、毎日又は隔日にレボドパ量として100～125mg宛増量し、最適投与量を定め維持量(標準維持量はレボドパ量として1回200～250mg、1日3回)とする。 なお、症状により適宜増減するが、レボドパ量として1日1,500mgを超えないこととする。 (参考)ドパコール配合錠L50 成人投与量1回2錠、1日2～6錠よりはじめ、毎日又は隔日に2錠宛増量し、最適量を定め維持量(標準:1回4～5錠、1日3回)とする。症状により適宜増減するが1日30錠を超えないこと。 (参考)ドパコール配合錠L100 成人投与量1回1錠、1日1～3錠よりはじめ、毎日又は隔日に1錠宛増量し、最適量を定め維持量(標準:1回2錠、1日3回)とする。症状により適宜増減するが1日15錠を超えないこと。 (参考)ドパコール配合錠L250 成人投与量1回1／2錠、1日1／2～1錠よりはじめ、毎日又は隔日に1／2錠宛増量し、最適量を定め維持量(標準:1回1錠、1日3回)とする。症状により適宜増減するが、1日6錠を超えないこと。 レボドパ既服用患者通常成人に対し、レボドパ単味製剤の服用後、少なくとも8時間の間隔をおいてから、レボドパ1日維持量の約1／5量に相当するレボドパ量を目安として初回量をきめ、1日3回に分けて経口投与する。以後、症状により適宜増減して最適投与量を定め維持量(標準維持量はレボドパ量として1回200～250mg、1日3回)とするが、レボドパ量として1日1,500mgを超えないこととする。 (参考)ドパコール配合錠L50 成人投与量レボドパ単味製剤の服用後、少なくとも8時間の間隔をおいてから、1日維持量の約1／5量に相当するレボドパ量を目安として初回量をきめ、1日3回に分割経口投与する。以後、症状により適宜増減して最適量を定め維持量(標準:1回4～5錠、1日3回)とする。1日30錠を超えないこと。 (参考)ドパコール配合錠L100 成人投与量レボドパ単味製剤の服用後、少なくとも8時間の間隔をおいてから、1日維持量の約1／5量に相当するレボドパ量を目安として初回量をきめ、1日3回に分割経口投与する。以後、症状により適宜増減して最適量を定め維持量(標準:1回2錠、1日3回)とする。1日15錠を超えないこと。 (参考)ドパコール配合錠L250 成人投与量レボドパ単味製剤の服用後、少なくとも8時間の間隔をおいてから、1日維持量の約1／5量に相当するレボドパ量を目安として初回量をきめ、1日3回に分割経口投与する。以後、症状により適宜増減して最適量を定め維持量(標準:1回1錠、1日3回)とする。1日6錠を超えないこと。 — —	1.閉塞隅角緑内障の患者［眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドパストン散98.5% レボドパ 内 58.10円 処		パーキンソン病、パーキンソン症候群 通常成人レボドパとして1日量250～750mgを1～3回に分けて食後直ちに経口投与する。 その後2～3日毎に1日量として250mg宛増量し、症例毎に最適投与量を定め維持量とする (標準維持量1日1.5～3.5g)。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 — —	1.閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドパストン静注50mg レボドパ 注 253円 処		パーキンソン病、パーキンソン症候群 通常成人1日量レボドパとして25～50mgを1～2回に分けて、そのままゆっくり静注又は生理食塩液もしくはブドウ糖注射液などに希釈して点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 — —	1.閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドプスOD錠200mg ドロキシドパ 内 93.90円 処		○パーキンソン病(Yahr重症度ステージIII)におけるすくみ足、たちくらみの改善 通常成人に対し、ドロキシドパとして1日量100mg、1日1回の経口投与より始め、隔日に100mgずつ増量、最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日600mg、1日3回分割投与)。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日900mgを超えないこととする。 ○下記疾患における起立性低血圧、失神、たちくらみの改善 　シャイドレーガー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチー 通常成人に対し、ドロキシドパとして1日量200～300mgを2～3回に分けて経口投与より始め、数日から1週間毎に1日量100mgずつ増量、最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日300～600mg、1日3回分割投与)。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日900mgを超えないこととする。 ○起立性低血圧を伴う血液透析患者における下記症状の改善 　めまい・ふらつき・たちくらみ、倦怠感、脱力感 通常成人に対し、ドロキシドパとして1回量200～400mgを透析開始30分から1時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。1回量は400mgを超えないこととする。 1.パーキンソン病への適用にあたっては、次の点に十分留意すること。 1.Yahr重症度分類でステージIIIと判定された患者であること。 2.他剤の治療効果が不十分で、すくみ足又はたちくらみが認められる患者にのみ本剤の投与を考慮すること。 2.血液透析患者への適用にあたっては、次の点に十分留意すること。 透析終了後の起立時に収縮期血圧が15mmHg以上低下する患者であること。なお、本薬の作用機序は不明であり、治療後の血圧低下の減少度は個体内変動を超えるものではない。 1.パーキンソン病への適用にあたっては、効果が認められない場合には、漫然と投与しないよう注意すること。 2.血液透析患者への適用にあたっては、1ヵ月間投与しても効果が認められない場合には、投与を中止すること。 3. OD錠(口腔内崩壊錠)は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。〔「適用上の注意」の項参照〕 — —	1.本剤に対し過敏症の患者 2.閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧を上昇させる。〕 3.本剤を投与中の患者には、ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔剤を投与しないこと〔「相互作用」の項参照〕 4.イソプレナリン等のカテコールアミン製剤を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 6.重篤な末梢血管病変(糖尿病性壊疽等)のある血液透析患者〔症状が悪化するおそれがある。〕	—
トリヘキシフェニジル塩酸塩錠2mg「CH」 トリヘキシフェニジル塩酸塩 内 8.80円 処		○特発性パーキンソニズム ○その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性) ○向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(遅発性を除く)・アカシジア 抗パーキンソン病薬はフェノチアジン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(遅発性ジスキネジア)を通常軽減しない。場合によってはこのような症状を増悪顕性化させることがある。 向精神薬投与による場合には、通常成人トリヘキシフェニジル塩酸塩として、1日量2～10mgを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 その他の場合には、通常成人トリヘキシフェニジル塩酸塩として、第1日目1mg、第2日目2mg、以後1日につき2mgずつ増量し、1日量6～10mgを維持量として3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.重症筋無力症の患者［抗コリン作用により症状を増悪させるおそれがある。］	—
トレリーフOD錠25mg ゾニサミド 内 966.10円 劇 処		＜トレリーフOD錠25mg＞ 1.パーキンソン病 (レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合) 2.**レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム (レボドパ含有製剤を使用してもパーキンソニズムが残存する場合)＜トレリーフOD50mg＞ パーキンソン病 (レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合)＜トレリーフOD錠25mg＞本剤は、レボドパ含有製剤と併	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照〕 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		用する。1.パーキンソン病通常、成人にゾニサミドとして、1日1回25mgを経口投与する。なお、パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善には、1日1回50mgを経口投与する。 2.**レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム通常、成人にゾニサミドとして、1日1回25mgを経口投与する。 <トレリーフOD錠50mg>パーキンソン病本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。 通常、成人にゾニサミドとして、1日1回25mgを経口投与する。なお、パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善には、1日1回50mgを経口投与する。 1.**パーキンソン病に対する本剤の1日50mg投与において、1日25mg投与時を上回るon時の運動機能の改善効果は確認されていない。〔「臨床成績」の項参照〕 2.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。〔「適用上の注意」の項参照〕 — —		
ニュープロパッチ13.5mg ロチゴチン 外 762.90円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
ニュープロパッチ2.25mg ロチゴチン 外 252.50円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
ニュープロパッチ9mg ロチゴチン 外 594.20円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
ノウリアスト錠20mg イストラデフィリン 内 796.90円 処		レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるウェアリングオフ現象の改善 レボドパ含有製剤の投与量及び投与回数の調節を行ってもウェアリングオフ現象が認められる患者に対して使用すること。 本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。通常、成人にはイストラデフィリンとして20mgを1日1回経口投与する。なお、症状により40mgを1日1回経口投与できる。 1.患者のオン時の運動機能の改善を期待する場合、40mgを1日1回経口投与できる。ただし、40mgでは、20mgを上回るオフ時間の短縮効果は認められていない。(「臨床成績」の項参照) **2.以下の患者では本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1日1回20mgを上限とすること。 ・中等度の肝障害のある患者(「慎重投与」、「薬物動態」の項参照) ・CYP3Aを強く阻害する薬剤を投与中の患者(「相互作用」、「薬物動態」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.重度の肝障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝されるため、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。また、これらの患者での使用経験はない。]	—
ハルロピテープ24mg ロピニロール塩酸塩 外 757.00円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはロピニロール塩酸塩として1日1回8mgから始め、以後経過を観察しながら、必要に応じて1週間以上の間隔で、1日量として8mgずつ増量する。いずれの投与量の場合も1日1回、胸部、腹部、側腹部、大腿部又は上腕部のいずれかの皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。なお、年齢、症状により適宜増減するが、ロピニロール塩酸塩として1日量64mgを超えないこととする。 本剤の投与は【用法・用量】に従い少量から始め、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等の観察を十分に行いながら慎重に増量し、患者毎に適切な維持量を定めること。 — —	(次の患者には使用しないこと)1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、またドパミン受容体作動薬の投与において、突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤使用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)
ハルロピテープ8mg ロピニロール塩酸塩 外 384.80円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはロピニロール塩酸塩として1日1回8mgから始め、以後経過を観察しながら、必要に応じて1週間以上の間隔で、1日量として8mgずつ増量する。いずれの投与量の場合も1日1回、胸部、腹部、側腹部、大腿部又は上腕部のいずれかの皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。なお、年齢、症状により適宜増減するが、ロピニロール塩酸塩として1日量64mgを超えないこととする。 本剤の投与は【用法・用量】に従い少量から始め、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等の観察を十分に行いながら慎重に増量し、患者毎に適切な維持量を定めること。 — —	(次の患者には使用しないこと)1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、またドパミン受容体作動薬の投与において、突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤使用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)
ビ・シフロール錠0.125mg プラミペキソール塩酸塩水和物 内 35.30円 劇 処		1.パーキンソン病2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)の診断は、国際レストレスレッグス症候群研究グループの診断基準及び重症度スケールに基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 1.パーキンソン病通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.25mgからはじめ、2週目に1日量を0.5mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5～4.5mg)を定める。1日量がプラミペキソール塩酸塩水和物として1.5mg未満の場合は2回に分割して朝夕食後に、1.5mg以上の場合は3回に分割して毎食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。 2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として0.25mgを1日1回就寝2～3時間前に経口投与する。投与は1日0.125mgより開始し、症状に応じて1日0.75mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。 1.パーキンソン病1.本剤の投与は、少量から開始し、幻覚等の精神症状、消化器症状、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量(標準1日量1.5～4.5mg)まで増量すること。 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照] 2.腎機能障害患者に対する投与法本剤は主に尿中に未変化体のまま排泄される。腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが50mL/min未満)に本剤を投与すると、腎クリアランスの低下により本剤の消失半減期が延長するため、次のような投与法を目安に投与回数を調節し腎機能に注意しながら慎重に漸増すること。なお、腎機能障害患者に対する最大1日量及び最大1回量は下記のとおりとする。また、透析患者あるいは非常に高度な腎機能障害患者での十分な使用経験はないので、このような患者に対しては状態を観察しながら慎重に投与すること。 [「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照] クレアチニンクリアランス(mL/min):クレアチニンクリアランス≧50投与法:1日量として1.5mg未満　1日2回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:4.5mg(1.5mg×3回) クレアチニンクリアランス(mL/min):クレアチニンクリアランス≧50投与法:1日量として1.5mg以上　1日3回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:4.5mg(1.5mg×3回)	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。 [「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照]

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		クレアチニンクリアランス(mL/min):50＞クレアチニンクリアランス≧20投与法:1日2回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:2.25mg(1.125mg×2回) クレアチニンクリアランス(mL/min):20＞クレアチニンクリアランス投与法:1日1回投与 初回1日投与量:0.125mg×1回 最大1日量:1.5mg(1.5mg×1回) 2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)特発性レストレスレッグス症候群における1日最大投与量(0.75mg)は、パーキンソン病患者よりも低いため、クレアチニンクリアランスが20mL/min以上の腎機能障害患者では減量の必要はないが、透析中あるいはクレアチニンクリアランスが20mL/min未満の高度な腎機能障害患者における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、これらの患者に対する本剤の投与については、治療上の有益性と危険性を考慮して慎重に判断すること。 [「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照] — —		
ビペリデン塩酸塩錠1mg「アメル」 ビペリデン塩酸塩 内 5.70円 処		特発性パーキンソニズム その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性、中毒性) 向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(遅発性を除く)・アカシジア 抗パーキンソン剤はフェノチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(遅発性ジスキネジア)を通常軽減しない。 場合によっては、このような症状を増悪顕性化させることがある。 ビペリデン塩酸塩として、通常成人1回1mg1日2回よりはじめ、その後漸増し、1日3～6mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の患者 3.重症筋無力症の患者〔本剤の抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある。〕	—
ピレチア錠(25mg) プロメタジン塩酸塩 内 5.70円 —		○振戦麻痺、パーキンソニスム ○麻酔前投薬、人工(薬物)冬眠 ○感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽 ○アレルギー性鼻炎、枯草熱、血管運動性浮腫 ○皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹、中毒疹)、蕁麻疹 ○動揺病 パーキンソン用剤は、フェノチアジン系化合物、ブチロフェノン系化合物等による口周部等の不随意運動(遅発性ジスキネジア)を通常軽減しない。場合によっては、このような症状を増悪、顕性化させることがある。 通常、成人にはプロメタジン塩酸塩として1回5～25mgを1日1～3回経口投与する。 振戦麻痺、パーキンソニスムには、1日25～200mgを適宜分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。] 3.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。] 4.＊＊閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 5.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者[排尿困難を悪化させることがある。] 6.2歳未満の乳幼児(「小児等への投与」の項参照)	—
プラミペキソール塩酸塩LA錠0.375mgMI「アメル」 プラミペキソール塩酸塩水和物 内 29.50円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.375mg1日1回食後経口投与からはじめ、2週目に1日量を0.75mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5～4.5mg1日1回食後経口投与)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。 1.本剤の投与は、少量から開始し、幻覚等の精神症状、消化器症状、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量(標準1日量1.5～4.5mg)まで増量すること。[「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照] 2.腎機能障害患者に対する投与法腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが30-50mL/min)には、治療開始1週間は本剤0.375mgを隔日投与し、増量が必要な場合には患者の状態(精神症状、消化器症状、血圧等)や腎機能に注意しながら慎重に1週間毎に0.375mgずつ漸増すること。なお、最大1日量は2.25mgとする。また、透析患者を含む高度な腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが30mL/min未満)に対しては状態を観察しながら速放錠である「プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg、同0.5mg」を慎重に投与すること。[「禁忌」、「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照] (図略) 3.本剤の1日1回食後投与は、できるだけ同じ時間帯に服用すること。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)] 2.透析患者を含む高度な腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者[副作用が発現しやすくなるおそれがある。(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」の項参照)] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。[「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照]
プラミペキソール塩酸塩LA錠1.5mgMI「アメル」 プラミペキソール塩酸塩水和物 内 102.80円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.375mg1日1回食後経口投与からはじめ、2週目に1日量を0.75mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5～4.5mg1日1回食後経口投与)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。 1.本剤の投与は、少量から開始し、幻覚等の精神症状、消化器症状、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量(標準1日量1.5～4.5mg)まで増量すること。[「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照] 2.腎機能障害患者に対する投与法腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが30-50mL/min)には、治療開始1週間は本剤0.375mgを隔日投与し、増量が必要な場合には患者の状態(精神症状、消化器症状、血圧等)や腎機能に注意しながら慎重に1週間毎に0.375mgずつ漸増すること。なお、最大1日量は2.25mgとする。また、透析患者を含む高度な腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが30mL/min未満)に対しては状態を観察しながら速放錠である「プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg、同0.5mg」を慎重に投与すること。[「禁忌」、「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照] (図略) 3.本剤の1日1回食後投与は、できるだけ同じ時間帯に服用すること。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)] 2.透析患者を含む高度な腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者[副作用が発現しやすくなるおそれがある。(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」の項参照)] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。[「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照]
ペルゴリド錠50μg「サワイ」 ペルゴリドメシル酸塩 内 17.80円 劇 処		パーキンソン病 非麦角製剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる患者のみに投与すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 本剤は通常、L-dopa製剤と併用する。 通常、ペルゴリドとして1日1回50μgを夕食直後2日間投与する。以後、2ないし3日ごと、1日用量として50μgずつ増量し、第1週末には1日用量として150μgを投与する。 第2週目は1日用量として300μgより開始し、2ないし3日ごと1日用量として150μgずつ増量する。第2週末には1日用量として600μgを投与する。1日用量100μgの場合は朝食及び夕食直後に、1日用量150μg以上の場合は毎食直後に分けて経口投与する。 第3週目は1日用量750μgより開始し、以後有効性及び安全性を考慮しつつ増量し、維持量(標準1日750～1250μg)を定める。 なお、上に定める投与量増量速度は随伴症状、年齢等により適宜増減する。 1.本剤の投与は、少量から開始し、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量まで増量すること。 2.本剤の服用中に幻覚があらわれることがある。また、本剤を長期にわたり服用している患者で、投与を突然中止すると幻覚を誘発するおそれがあるので、中止する際には漸減すること。 — —	1.既往に麦角製剤に対しての過敏症を有する患者 2.心エコー検査により、心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された患者及びその既往のある患者〔症状を悪化させるおそれがある(「重要な基本的注意」の項参照)。〕	—
ロピニロールOD錠1mg「アメル」 ロピニロール塩酸塩 内 42.70円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはロピニロールとして1回0.25mg、1日3回(1日量0.75mg)から始め、1週毎に1日量として0.75mgずつ増量し、4週目に1日量を3mgとする。以後経過観察しながら、必要に応じ、1日量として1.5mgずつ1週間以上の間隔で増量し、維持量(標準1日量3～9mg)を定める。いずれの投与量の場合も1日3回に分け、経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、ロピニロールとして1日量15mgを超えないこととする。 1.本剤の投与は「用法・用量」に従い少量から始め、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等の観察を十分に行い、忍容性をみながら慎重に増量し患者ごとに適切な維持量を定めること。また、本剤投与中止後再投与する場合にも少量から開始することを考慮すること。 2.一般に空腹時投与において悪心、嘔吐等の消化器症状が多く発現する可能性があるため、食後投与が望ましい。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)
ロピニロール徐放錠2mg「共創未来」 ロピニロール塩酸塩 内 76.20円 劇 処		パーキンソン病 通常、成人にはロピニロールとして1日1回2mgから始め、2週目に4mg/日とする。以後経過観察しながら、必要に応じ、2mg/日ずつ1週間以上の間隔で増量する。いずれの投与量の場合も1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、ロピニロールとして1日量16mgを超えないこととする。 1.本剤の投与は「用法・用量」に従い少量から始め、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等の観察を十分に行い、忍容性をみながら慎重に増量し患者ごとに適切な維持量を定めること。また、本剤投与中止後再投与する場合にも少量から開始することを考慮すること。 2.一般に空腹時投与において悪心、嘔吐等の消化器症状が多く発現する可能性があるため、食後投与が望ましい。 3.本剤はできるだけ同じ時間帯に服用するよう指導すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)

117 精神神経用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アタラックス-Pカプセル25mg ヒドロキシジンパモ酸塩 内 5.90円 処		— ○蕁麻疹、皮膚疾患に伴う瘙痒（湿疹・皮膚炎、皮膚瘙痒症） ○神経症における不安・緊張・抑うつ 皮膚科領域には、ヒドロキシジンパモ酸塩として、通常成人1日85～128mg（ヒドロキシジン塩酸塩として50～75mg）を2～3回に分割経口投与する。 神経症における不安・緊張・抑うつには、ヒドロキシジンパモ酸塩として、通常成人1日128～255mg（ヒドロキシジン塩酸塩として75～150mg）を3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体、アミノフィリン、エチレンジアミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2 ポルフィリン症の患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
アタラックス-P注射液 (25mg/ml) ヒドロキシジン塩酸塩 注 57円 処		— ○神経症における不安・緊張・抑うつ ○麻酔前投薬 ○術前・術後の悪心・嘔吐の防止 静脈内注射 ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人1回25～50mgを必要に応じ4～6時間毎に静脈内注射するか又は点滴静注する。ただし、1回の静注量は100mgを超えてはならず、25mg/分以上の速度で注入しないこと。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 筋肉内注射 ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人1回50～100mgを必要に応じ4～6時間毎に筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体、アミノフィリン、エチレンジアミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2 ポルフィリン症の患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
アトモキセチン錠10mg「トーワ」 アトモキセチン塩酸塩 内 90.30円 劇 処		注意欠陥／多動性障害（AD／HD） 1.6歳未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。 2.AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM＊）等の標準的で確立した診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 ＊Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 1.18歳未満の患者通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 2.18歳以上の患者通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。 1.CYP2D6阻害作用を有する薬剤を投与中の患者又は遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれがあるため、投与に際しては忍容性に問題がない場合にのみ増量するなど、患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。（「相互作用」の項参照） 2.中等度（Child-Pugh Class B）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の50％に減量すること。また、重度（Child-Pugh Class C）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の25％に減量すること。（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.※MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者（「相互作用」の項参照） 3.重篤な心血管障害のある患者［血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。（「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照）］ 4.褐色細胞腫又はその既往歴のある患者［急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。］ 5.閉塞隅角緑内障の患者［散瞳があらわれることがある。］	—
アトモキセチン錠25mg「トーワ」 アトモキセチン塩酸塩 内 113.50円 劇 処		注意欠陥／多動性障害（AD／HD） 1.6歳未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。 2.AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM＊）等の標準的で確立した診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 ＊Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 1.18歳未満の患者通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 2.18歳以上の患者通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。 1.CYP2D6阻害作用を有する薬剤を投与中の患者又は遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれがあるため、投与に際しては忍容性に問題がない場合にのみ増量するなど、患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。（「相互作用」の項参照） 2.中等度（Child-Pugh Class B）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の50％に減量すること。また、重度（Child-Pugh Class C）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の25％に減量すること。（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.※MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者（「相互作用」の項参照） 3.重篤な心血管障害のある患者［血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。（「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照）］ 4.褐色細胞腫又はその既往歴のある患者［急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。］ 5.閉塞隅角緑内障の患者［散瞳があらわれることがある。］	—
アトモキセチン錠5mg「トーワ」 アトモキセチン塩酸塩 内 77.10円 劇 処		注意欠陥／多動性障害（AD／HD） 1.6歳未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。 2.AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM＊）等の標準的で確立した診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 ＊Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 1.18歳未満の患者通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 2.18歳以上の患者通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。 1.CYP2D6阻害作用を有する薬剤を投与中の患者又は遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者（Poor Metabolizer）では、本剤の血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれがあるため、投与に際しては忍容性に問題がない場合にのみ増量するなど、患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与すること。（「相互作用」の項参照） 2.中等度（Child-Pugh Class B）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の50％に減量すること。また、重度（Child-Pugh Class C）の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常の25％に減量すること。（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.※MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者（「相互作用」の項参照） 3.重篤な心血管障害のある患者［血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。（「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照）］ 4.褐色細胞腫又はその既往歴のある患者［急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。］ 5.閉塞隅角緑内障の患者［散瞳があらわれることがある。］	—
アナフラニール錠10mg クロミプラミン塩酸塩 内 9.60円 処		精神科領域におけるうつ病・うつ状態 遺尿症 ナルコレプシーに伴う情動脱力発作 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 ・精神科領域におけるうつ病・うつ状態の場合通常、成人にはクロミプラミン塩酸塩として1日50～100mgを1～3回に分割経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は225mgまでとする。 ・遺尿症の場合通常、6歳未満の幼児にはクロミプラミン塩酸塩として1日10～25mgを、また6歳以上の小児には1日20～50mgを1～2回に分割経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ・ナルコレプシーに伴う情動脱力発作の場合通常、成人にはクロミプラミン塩酸塩として1日10～75mgを1～3回に分割経口投与する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.心筋梗塞の回復初期の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4.尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用により症状が悪化することがある。］ 5.*MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者［発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある（「相互作用」の項参照）。］ 6.QT延長症候群のある患者［心室性不整脈を起こすおそれがある。］	—
アナフラニール点滴静注液 25mg クロミプラミン塩酸塩 注 226円 劇 処		精神科領域におけるうつ病・うつ状態 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 通常成人は日局生理食塩液又は日局5w/v%ブドウ糖注射液250～500mLに1アンプルを加え、2～3時間にわたって1日1回点滴静注する。その後漸増し、1回3アンプルまで投与することもできる。一般に一週間以内に効果の発現を見るが、症状の改善がみられた後は徐々に経口投与に切りかえる。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.心筋梗塞の回復初期の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4.尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用により症状が悪化することがある。］ 5.*MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者［発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある（「相互作用」の項参照）。］ 6.QT延長症候群のある患者［心室性不整	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			脈を起こすおそれがある。]	
アマンタジン塩酸塩錠 50mg「杏林」 アマンタジン塩酸塩 内 5.90円 処		パーキンソン症候群 脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 A型インフルエンザウイルス感染症 「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。例えば、以下の場合に投与を考慮することが望ましい。 A型インフルエンザウイルス感染症に罹患した場合に、症状も重く死亡率が高いと考えられる者(高齢者、免疫不全状態の患者等)及びそのような患者に接する医療従事者等。 2.本剤を治療に用いる場合は、抗ウイルス薬の投与が全てのA型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須ではないことを踏まえ、本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮し、下記の場合にのみ用いること。 ・ワクチンの入手が困難な場合 ・ワクチン接種が禁忌の場合 ・ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 パーキンソン症候群の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として初期量1日100mgを1～2回に分割経口投与し、1週間後に維持量として1日200mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減できるが、1日300mg3回分割経口投与までとする。 脳梗塞後遺症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100～150mgを2～3回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。 A型インフルエンザウイルス感染症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。 ただし、高齢者及び腎障害のある患者では投与量の上限を1日100mgとすること。 1.本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがあるので、腎機能の程度に応じて投与間隔を延長するなど、慎重に投与すること。(【禁忌】、「慎重投与」、「副作用」の項参照) ＜参考＞クレアチニンクリアランスと投与間隔の目安(図略) 註) 上記は外国人における試験に基づく目安であり、本剤の国内で承認されている用法及び用量とは異なる。 2.「脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善」に本剤を投与する場合、投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 3.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を投与する場合 1.発症後に用いる場合発症後は可能な限り速やかに投与を開始すること(発症後48時間以降に開始しても十分な効果が得られないとされている)。また、耐性ウイルスの発現を防ぐため、必要最小限の期間(最長でも1週間)の投与にとどめること。 2.ワクチンの入手が困難な場合又はワクチン接種が禁忌の場合地域又は施設において流行の徴候があらわれたと判断された後、速やかに投与を開始し、流行の終息後は速やかに投与を中止すること。 3.ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間に投与する場合抗体獲得までの期間は通常10日以上とされるが、抗体獲得後は速やかに投与を中止すること。 4.小児に対する用法及び用量は確立していないので、小児に投与する場合は医師の判断において患者の状態を十分に観察した上で、用法及び用量を決定すること。(「小児等への投与」の項参照) — —	1.透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者[本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。](「副作用」の項参照) 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合(＜効能・効果に関連する使用上の注意＞の項参照) 1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。 2.本剤を治療に用いる場合は、本剤の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮すること。 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 5.インフルエンザの予防や治療に短期投与中の患者で自殺企図の報告があるので、精神障害のある患者又は中枢神経系に作用する薬剤を投与中の患者では治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 2.てんかん又はその既往歴のある患者及び痙攣素因のある患者では、発作を誘発又は悪化させることがあるので、患者を注意深く観察し、異常が認められた場合には減量する等の適切な措置を講じること。 3.本剤には、催奇形性が疑われる症例報告があり、また、動物実験による催奇形性の報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
アモキサンカプセル25mg アモキサピン 内 11.20円 劇 処		— うつ病・うつ状態 アモキサピンとして、1日25～75mgを1～数回に分割経口投与する。効果不十分と判断される場合には1日量150mg、症状が特に重篤な場合には1日300mgまで増量することもある。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 2 三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3 心筋梗塞の回復初期の患者[循環器系に影響を及ぼすことがあるので、心筋梗塞を増悪させるおそれがある。] 4 モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中又は投与中止後2週間以内の患者[発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。]	—
イフェクサーSRカプセル 37.5mg ベンラファキシン塩酸塩 内 131.60円 劇 処		— うつ病・うつ状態 通常、成人にはベンラファキシンとして1日37.5mgを初期用量とし、1週後より1日75mgを1日1回食後に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日225mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として75mgずつ行うこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)のある患者 4 重度の腎機能障害(糸球体ろ過量15mL/min未満)のある患者又は透析中の患者	—
エチゾラム錠0.5mg「アメル」 エチゾラム 内 6.40円 向 処		●神経症における不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害●うつ病における不安・緊張・睡眠障害●心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害●統合失調症における睡眠障害●下記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛 神経症、うつ病の場合通常、成人にはエチゾラムとして1日3mgを3回に分けて経口投与する。 心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛の場合通常、成人にはエチゾラムとして1日1.5mgを3回に分けて経口投与する。 睡眠障害に用いる場合通常、成人にはエチゾラムとして1日1～3mgを就寝前に1回経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、エチゾラムとして1日1.5mgまでとする。 — —	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.重症筋無力症の患者〔筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕	—
エビリファイ錠3mg アリピプラゾール 内 56.00円 劇 処		— ○統合失調症 ○双極性障害における躁症状の改善 ○うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る) ○小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 〈統合失調症〉 通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6～12mgを開始用量、1日6～24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。 〈双極性障害における躁症状の改善〉 通常、成人にはアリピプラゾールとして12～24mgを1日1回経口投与する。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。 〈うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)〉 通常、成人にはアリピプラゾールとして3mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。 〈小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性〉 通常、アリピプラゾールとして1日1mgを開始用量、1日1～15mgを維持用量とし、1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として最大3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。	1 昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。] 2 バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある。] 3 アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く) 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の死亡に至ることもある重大な副作用が発現するおそれがあるので、本剤投与中は高血糖の徴候・症状に注意すること。特に、糖尿病又はその既往歴もしくはその危険因子を有する患者には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与することとし、投与にあたっては、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2 投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿、多食、脱力感等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。
オランザピンOD錠2.5mg「トーワ」 オランザピン 内 13.70円 劇 処		統合失調症 双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に使用する場合 本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること。 統合失調症:通常、成人にはオランザピンとして5～10mgを1日1回経口投与により開始する。維持量として1日1回10mg経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日量は20mgを超えないこと。 双極性障害における躁症状の改善:通常、成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。 双極性障害におけるうつ症状の改善:通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与により開始し、その後1日1回10mgに増量する。なお、いずれも就寝前に投与することとし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐):他の制吐剤との併用において、通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増量するが、1日量は10mgを超えないこと。 1.本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。 2.双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善の場合 躁症状及びうつ症状が改善した場合には、本剤の投与継続の要否について検討し、本剤を漫然と投与しないよう注意すること。[双極性障害の維持療法	1.昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。] 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制作用が増強される。] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.※アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 5.糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2.投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。(「重要な基本的注意」の項参照)

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		における日本人での本剤の有効性及び安全性は確立していない。〕 3.抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に使用する場合 1.本剤は、原則としてコルチコステロイド、5-HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬等と併用して使用する。なお、併用するコルチコステロイド、5-HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬等の用法・用量については、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考にすること。 2.原則として抗悪性腫瘍剤の投与前に本剤を投与し、がん化学療法の各サイクルにおける本剤の投与期間は6日間までを目安とすること。 — —		
オランザピンOD錠5mg「ヨシトミ」 オランザピン 内 28.90円 劇 処		統合失調症 双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐) 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)に使用する場合1)本剤は強い悪心, 嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること. 統合失調症: 通常, 成人にはオランザピンとして5～10mgを1日1回経口投与により開始する. 維持量として1日1回10mg経口投与する. なお, 年齢, 症状により適宜増減する. ただし, 1日量は20mgを超えないこと. 双極性障害における躁症状の改善: 通常, 成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する. なお, 年齢, 症状により適宜増減するが, 1日量は20mgを超えないこと. 双極性障害におけるうつ症状の改善: 通常, 成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与により開始し, その後1日1回10mgに増量する. なお, いずれも就寝前に投与することとし, 年齢, 症状に応じ適宜増減するが, 1日量は20mgを超えないこと. 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐): 他の制吐剤との併用において, 通常, 成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与する. なお, 患者の状態により適宜増量するが, 1日量は10mgを超えないこと. 1.本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが, 口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため, 崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと. 2.双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善の場合躁症状及びうつ症状が改善した場合には, 本剤の投与継続の要否について検討し, 本剤を漫然と投与しないよう注意すること.〔双極性障害の維持療法における日本人での本剤の有効性及び安全性は確立していない.〕 3.抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)に使用する場合1)1.本剤は, 原則としてコルチコステロイド, 5-HT3受容体拮抗薬, NK1受容体拮抗薬等と併用して使用する. なお, 併用するコルチコステロイド, 5-HT3受容体拮抗薬, NK1受容体拮抗薬等の用法・用量については, 各々の薬剤の添付文書等, 最新の情報を参考にすること. 2.原則として抗悪性腫瘍剤の投与前に本剤を投与し, がん化学療法の各サイクルにおける本剤の投与期間は6日間までを目安とすること. — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態を悪化させるおそれがある.〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される.〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.*アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 5.糖尿病の患者, 糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から, 糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し, 死亡に至る場合があるので, 本剤投与中は, 血糖値の測定等の観察を十分に行うこと. 2.投与にあたっては, あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを, 患者及びその家族に十分に説明し, 口渇, 多飲, 多尿, 頻尿等の異常に注意し, このような症状があらわれた場合には, 直ちに投与を中断し, 医師の診察を受けるよう, 指導すること. (「重要な基本的注意」の項参照)
クエチアピン錠100mg「DSEP」 クエチアピンフマル酸塩 内 31.70円 劇 処		統合失調症 通常、成人にはクエチアピンとして1回25mg、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150～600mgとし、2又は3回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、1日量として750mgを超えないこと。 — —	1.昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある。］ 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される。］ 3.*アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5.糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2.投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること(「重要な基本的注意」の項参照)。
クエチアピン錠25mg「DSEP」 クエチアピンフマル酸塩 内 10.10円 劇 処		統合失調症 通常、成人にはクエチアピンとして1回25mg、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150～600mgとし、2又は3回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、1日量として750mgを超えないこと。 — —	1.昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある。］ 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される。］ 3.*アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5.糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2.投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること(「重要な基本的注意」の項参照)。
クロチアゼパム錠5mg「サワイ」 クロチアゼパム 内 5.70円 向 処		心身症(消化器疾患、循環器疾患)における身体症候ならびに不安・緊張・心気・抑うつ・睡眠障害 下記疾患におけるめまい・肩こり・食欲不振 自律神経失調症 麻酔前投薬 用量は患者の年齢、症状により決定するが、通常成人にはクロチアゼパムとして1日15～30mgを1日3回に分けて経口投与する。 麻酔前投薬の場合は、就寝前または手術前にクロチアゼパムとして10～15mgを経口投与する。 — —	1.**急性閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.重症筋無力症の患者〔筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕	—
コントミン糖衣錠12.5mg クロルプロマジン塩酸塩 内 9.40円 処		— ○統合失調症 ○躁病 ○神経症における不安・緊張・抑うつ ○悪心・嘔吐 ○吃逆 ○破傷風に伴う痙攣 ○麻酔前投薬 ○人工冬眠 ○催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強 クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人1日30～100mgを分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常1日50～450mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある。］ 2 バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。］ 3 アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く) 4 フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者	—
サインバルタカプセル20mg デュロキセチン塩酸塩 内 140.60円 劇 処		— ○うつ病・うつ状態 ○下記疾患に伴う疼痛 糖尿病性神経障害 線維筋痛症 慢性腰痛症 変形性関節症 〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 高度の肝機能障害のある患者 4 高度の腎機能障害のある患者 5 コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者［症状が悪化することがある。］	—
シクレスト舌下錠5mg アセナピンマレイン酸塩 内 247.90円 劇 処		— 統合失調症 通常、成人にはアセナピンとして1回5mgを1日2回舌下投与から投与を開始する。維持用量は1回5mgを1日2回とし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、最高用量は1回10mgを1日2回までとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある。］ 3 バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある。］ 4 アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く) 5 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ストラテラカプセル10mg アトモキセチン塩酸塩 内 214.70円 劇 処		— 注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 〈18歳未満の患者〉 通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。 ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 〈18歳以上の患者〉 通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。 ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 MAO阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 重篤な心血管障害のある患者[血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。] 4 褐色細胞腫又はその既往歴のある患者[急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。] 5 閉塞隅角緑内障の患者[散瞳があらわれることがある。]	—
ストラテラカプセル25mg アトモキセチン塩酸塩 内 268.70円 劇 処		— 注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 〈18歳未満の患者〉 通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。 ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 〈18歳以上の患者〉 通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。 ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 MAO阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 重篤な心血管障害のある患者[血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。] 4 褐色細胞腫又はその既往歴のある患者[急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。] 5 閉塞隅角緑内障の患者[散瞳があらわれることがある。]	—
ストラテラカプセル5mg アトモキセチン塩酸塩 内 180.10円 劇 処		— 注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 〈18歳未満の患者〉 通常、18歳未満の患者には、アトモキセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。 ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。 〈18歳以上の患者〉 通常、18歳以上の患者には、アトモキセチンとして1日40mgより開始し、その後1日80mgまで増量した後、1日80～120mgで維持する。 ただし、1日80mgまでの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は120mgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 MAO阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 重篤な心血管障害のある患者[血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。] 4 褐色細胞腫又はその既往歴のある患者[急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。] 5 閉塞隅角緑内障の患者[散瞳があらわれることがある。]	—
スルピリド錠50mg「CH」 スルピリド 内 6.40円 処		○胃・十二指腸潰瘍 ○統合失調症 ○うつ病・うつ状態 ○胃・十二指腸潰瘍スルピリドとして、通常成人1日150mgを3回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 ○統合失調症スルピリドとして、通常成人1日300～600mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日1200mgまで増量することができる。 ○うつ病・うつ状態スルピリドとして、通常成人1日150～300mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日600mgまで増量することができる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある。] 3.褐色細胞腫の疑いのある患者[急激な昇圧発作を起こすおそれがある。]	—
セルトラリン錠25mg「三和」 セルトラリン塩酸塩 内 13.10円 劇 処		うつ病・うつ状態、パニック障害、外傷後ストレス障害 1.抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。[「その他の注意」の項参照] 2.海外で実施された6～17歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。[「小児等への投与」の項参照] 3.外傷後ストレス障害の診断は、DSM※等の適切な診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 ※DSM:American Psychiatric Association(米国精神医学会)のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(精神疾患の診断・統計マニュアル) 通常、成人にはセルトラリンとして1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により1日100mgを超えない範囲で適宜増減する。 1.本剤の投与量は、予測される効果を十分に考慮し、必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。 2.外傷後ストレス障害患者においては、症状の経過を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の要否について検討すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者[「相互作用」の項参照] 3.ピモジドを投与中の患者[「相互作用」の項参照]	—
セレニカR顆粒40% バルプロ酸ナトリウム 内 28.60円 処		— ○各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療。 ○躁病および躁うつ病の躁状態の治療。 ○片頭痛発作の発症抑制。 〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉 通常、バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1回経口投与する。ただし、年齢、症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉 通常、バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。	〈効能共通〉 1 重篤な肝障害のある患者 2 カルバペネム系抗生物質を投与中の患者 3 尿素サイクル異常症の患者[重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。] 〈片頭痛発作の発症抑制〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
炭酸リチウム錠200「ヨシトミ」 炭酸リチウム 内 6.60円 劇 処		躁病および躁うつ病の躁状態 炭酸リチウムとして，成人では通常1日400～600mgより開始し，1日2～3回に分割経口投与する．以後3日ないし1週間毎に，1日通常1200mgまでの治療量に漸増する． 改善がみられたならば症状を観察しながら，維持量1日通常200～800mgの1～3回分割経口投与に漸減する． なお，年齢，症状により適宜増減する． 過量投与による中毒を起こすことがあるので，投与初期又は用量を増量したときには維持量が決まるまでは1週間に1回をめどに，維持量の投与中には2～3ヵ月に1回をめどに，血清リチウム濃度の測定結果に基づきトラフ値※を評価しながら使用すること．なお，血清リチウム濃度を上昇させる要因(食事及び水分摂取量不足，脱水を起こしやすい状態，非ステロイド性消炎鎮痛剤等の血中濃度上昇を起こす可能性がある薬剤の併用等)や中毒の初期症状が認められる場合には，血清リチウム濃度を測定すること．(「慎重投与」，「重要な基本的注意」，「相互作用」，「副作用　リチウム中毒」の項参照) 1.血清リチウム濃度が1.5mEq/Lを超えたときは臨床症状の観察を十分に行い，必要に応じて減量又は休薬等の処置を行うこと． 2.血清リチウム濃度が2.0mEq/Lを超えたときは過量投与による中毒を起こすことがあるので，減量又は休薬すること． ※薬物を反復投与したときの定常状態における最低血中薬物濃度のこと．血中濃度の経時的推移の中で，変動の小さい時点であり，血中濃度のモニタリングに適している．一般的に反復投与時の次回投与直前値となる． — —	1.てんかん等の脳波異常のある患者〔脳波異常を増悪させることがある．〕 2.重篤な心疾患のある患者〔心疾患を増悪し，重篤な心機能障害を引き起こすおそれがある．〕 3.リチウムの体内貯留を起こしやすい状態にある患者〔リチウムの毒性を増強するおそれがある．〕 1.腎障害のある患者 2.衰弱又は脱水状態にある患者 3.発熱，発汗又は下痢を伴う疾患のある患者 4.食塩制限患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	—
チアプリド錠25mg「JG」 チアプリド塩酸塩 内 7.90円 処		○脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行為、精神興奮、徘徊、せん妄の改善 ○特発性ジスキネジア及びパーキンソニズムに伴うジスキネジア チアプリドとして、通常成人1日75mg～150mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 パーキンソニズムに伴うジスキネジアの患者では、1日1回、25mgから投与を開始することが望ましい。 脳梗塞後遺症の場合:本剤の投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与6週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 — —	プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある。]	—
テグレトール細粒50% カルバマゼピン 内 19.30円 処		1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3.三叉神経痛 1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作:強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。症状により1日1,200mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常1日100～600mgを分割経口投与する。 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg)徐々に増量する。症状により1日1,200mgまで増量することができる。	1.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な血液障害のある患者〔副作用として血液障害が報告されており、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。〕 3.第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)のある患者〔刺激伝導を抑制し、更に高度の房室ブロックを起こすことがある。〕	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		3.三叉神経痛の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgからはじめ、通常1日600mgまでを分割経口投与するが、症状により1日800mgまで増量することができる。 小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。 — —	4.＊ポリコナゾール、タダラフィル（アドシルカ）、リルピビリン、マシテンタン、チカグレロル、グラゾプレビル、エルバスビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アスナプレビル、ドルテグラビル・リルピビリン、ソホスブビル・ベルパタスビル、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドを投与中の患者〔これらの薬剤の血中濃度が減少するおそれがある。〕（「相互作用」の項参照） 5.ポルフィリン症の患者〔ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。〕	
テグレトール錠200mg カルバマゼピン 内 9.00円 処		1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作：強直間代発作（全般痙攣発作、大発作） 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3.三叉神経痛 1.精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作：強直間代発作（全般痙攣発作、大発作）の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg）徐々に増量する。症状により1日1,200mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常1日100～600mgを分割経口投与する。 2.躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgを1～2回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで(通常1日600mg）徐々に増量する。症状により1日1,200mgまで増量することができる。 3.三叉神経痛の場合 カルバマゼピンとして通常、成人には最初1日量200～400mgからはじめ、通常1日600mgまでを分割経口投与するが、症状により1日800mgまで増量することができる。 小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。 — —	1.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な血液障害のある患者〔副作用として血液障害が報告されており、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。〕 3.第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈（50拍/分未満）のある患者〔刺激伝導を抑制し、更に高度の房室ブロックを起こすことがある。〕 4.＊ポリコナゾール、タダラフィル（アドシルカ）、リルピビリン、マシテンタン、チカグレロル、グラゾプレビル、エルバスビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アスナプレビル、ドルテグラビル・リルピビリン、ソホスブビル・ベルパタスビル、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミドを投与中の患者〔これらの薬剤の血中濃度が減少するおそれがある。〕（「相互作用」の項参照） 5.ポルフィリン症の患者〔ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある。〕	—
デパケンシロップ5% バルプロ酸ナトリウム 内 7.70円 処		— ○各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療 ○躁病および躁うつ病の躁状態の治療 ○片頭痛発作の発症抑制 〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉 通常1日量8～24mL（バルプロ酸ナトリウムとして400～1,200mg）を1日2～3回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉 通常1日量8～16mL（バルプロ酸ナトリウムとして400～800mg）を1日2～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として20mL（バルプロ酸ナトリウムとして1,000mg）を超えないこと。	〈効能共通〉 1 重篤な肝障害のある患者 2 カルバペネム系抗生物質を投与中の患者 3 尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
トフラニール錠10mg イミプラミン塩酸塩 内 9.80円 処		精神科領域におけるうつ病・うつ状態 遺尿症（昼・夜） 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 トフラニール錠10mg ・うつ病・うつ状態治療の場合 イミプラミン塩酸塩として、通常成人1日30～70mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 ・遺尿症治療の場合 通常学童は1日量30～50mgを1～2回経口投与する。 ただし、症状および年齢に応じ適宜増減する。 トフラニール錠25mg ・うつ病・うつ状態治療の場合 イミプラミン塩酸塩として、通常成人1日25～75mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 ・遺尿症治療の場合 通常幼児は1日量25mgを1回、学童は1日量25～50mgを1～2回経口投与する。 ただし、症状および年齢に応じ適宜増減する。 — —	1.*閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 2.本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.心筋梗塞の回復初期の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4.尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用により症状が悪化することがある。］ 5.MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者［発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある（「相互作用」の項参照）。］ 6.QT延長症候群のある患者［心室性不整脈を起こすおそれがある。］	—
トラゾドン塩酸塩錠25mg「アメル」 トラゾドン塩酸塩 内 5.90円 劇 処		うつ病・うつ状態 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。［「その他の注意」の項参照］ トラゾドン塩酸塩として、通常、成人には1日75～100mgを初期用量とし、1日200mgまで増量し、1～数回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.サキナビルメシル酸塩を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
トリプタノール錠10 アミトリプチリン塩酸塩 内 9.80円 処		精神科領域におけるうつ病・うつ状態、夜尿症、末梢性神経障害性疼痛 1.抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 2.末梢性神経障害性疼痛に対して本剤を投与する場合は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 うつ病・うつ状態：アミトリプチリン塩酸塩として、通常、成人1日30～75mgを初期用量とし、1日150mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 夜尿症：アミトリプチリン塩酸塩として、1日10～30mgを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 末梢性神経障害性疼痛：アミトリプチリン塩酸塩として、通常、成人1日10mgを初期用量とし、その後、年齢、症状により適宜増減するが、1日150mgを超えないこと。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3.心筋梗塞の回復初期の患者〔循環器系に影響を及ぼすことがあり、心筋梗塞が悪化するおそれがある。〕 4.尿閉（前立腺疾患等）のある患者〔抗コリン作用を有するため、症状が悪化するおそれがある。〕 5.*モノアミン酸化酵素阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
ノバミン筋注5mg プロクロルペラジンメシル酸塩 注 59円 処		術前・術後等の悪心・嘔吐通常，成人にはプロクロルペラジンとして1日1回5mgを筋肉内注射する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 参考：通常，小児には0.1mg/kgを筋肉内注射する。生後6ヵ月未満の乳児への使用は避けることが望ましい。 — —	1.昏睡状態，循環虚脱状態にある患者［これらの状態を悪化させるおそれがある。］2.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。］3.*アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）［「相互作用」の項参照］4.フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者	—
ノバミン錠5mg プロクロルペラジンマレイン酸塩 内 9.80円 処		統合失調症，術前・術後等の悪心・嘔吐通常，成人にはプロクロルペラジンとして1日5～20mgを分割経口投与する。 精神科領域において用いる場合には，通常，成人1日15～45mgを分割経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 参考：通常，幼児，小児には1回2.5mgを1日1～3回経口投与する。特に体重15kg以下の幼児，小児では1日量が7.5mgを超えないよう注意すること。生後6ヵ月未満の乳児への使用は避けることが望ましい。 — —	1.昏睡状態，循環虚脱状態にある患者［これらの状態を悪化させるおそれがある。］2.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。］3.*アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）［「相互作用」の項参照］4.フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
パキシルCR錠12.5mg パロキセチン塩酸塩水和物 内 67.20円 劇 処		— うつ病・うつ状態 通常、成人には1日1回夕食後、初期用量としてパロキセチン12.5mgを経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として25mgに増量する。なお、年齢、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減するが、いずれも1日1回夕食後に投与することとし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として12.5mgずつ行うこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 ピモジドを投与中の患者	海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A100mg「トーワ」 バルプロ酸ナトリウム 内 6.90円 処		1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療 3.片頭痛発作の発症抑制 ［片頭痛発作の発症抑制］本剤は、片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。 1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 3.片頭痛発作の発症抑制通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。 — —	〈効能共通〉1）重篤な肝障害のある患者［肝障害が強くあらわれ致死的になるおそれがある。］ ※※2）本剤投与中はカルバペネム系抗生物質(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスタチン、レレバクタム水和物・イミペネム水和物・シラスタチン、ビアペネム、ドリペネム水和物、テビペネム ピボキシル)を併用しないこと。(「相互作用」の項参照) 3）尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉4）妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A200mg「トーワ」 バルプロ酸ナトリウム 内 10.10円 処		1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療 3.片頭痛発作の発症抑制 ［片頭痛発作の発症抑制］本剤は、片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。 1.各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作)およびてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療2.躁病および躁うつ病の躁状態の治療通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～1200mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 3.片頭痛発作の発症抑制通常1日量バルプロ酸ナトリウムとして400～800mgを1日1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1日量として1000mgを超えないこと。 — —	〈効能共通〉1）重篤な肝障害のある患者［肝障害が強くあらわれ致死的になるおそれがある。］ ※※2）本剤投与中はカルバペネム系抗生物質(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスタチン、レレバクタム水和物・イミペネム水和物・シラスタチン、ビアペネム、ドリペネム水和物、テビペネム ピボキシル)を併用しないこと。(「相互作用」の項参照) 3）尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある。］ 〈片頭痛発作の発症抑制〉4）妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
パロキセチン錠5mg「DSEP」 パロキセチン塩酸塩水和物 内 14.40円 劇 処		*うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害 ・うつ病・うつ状態通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20～40mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。 ・パニック障害通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして30mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減する。 ・強迫性障害通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減する。 *・社会不安障害通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。 *・外傷後ストレス障害通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。 1.本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。なお、肝障害及び高度の腎障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので特に注意すること。 2.*外傷後ストレス障害患者においては、症状の経過を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の要否について検討すること。 1.抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること(「警告」及び「その他の注意」の項参照)。 2.*社会不安障害及び外傷後ストレス障害の診断は、DSM注)等の適切な診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 注）DSM：American Psychiatric Association (米国精神医学会) のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (精神疾患の診断・統計マニュアル) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者(「相互作用」及び「重大な副作用」の項参照) 3.ピモジドを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること(「効能又は効果に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)。
ハロペリドール錠0.75mg「アメル」 ハロペリドール 内 6.00円 劇 処		統合失調症、そう病 ハロペリドールとして、通常成人1日0.75～2.25mgからはじめ、徐々に増量する。 維持量として1日3～6mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤を増量する場合は慎重に行うこと。〔本剤の急激な増量により悪性症候群(Syndrome malin)が起こることがある。〕 — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態が悪化するおそれがある。〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される。〕 3.重症の心不全患者〔心筋に対する障害作用や血圧降下が報告されている。〕 4.**パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者〔錐体外路症状が悪化するおそれがある。〕 5.本剤の成分又はブチロフェノン系化合物に対し過敏症の患者 6.アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)〔「相互作用」の項参照〕 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	—
ハロペリドール注5mg「ヨシトミ」 ハロペリドール 注 57円 劇 処		統合失調症，そう病 急激な精神運動興奮などで，緊急を要する場合に用いる．ハロペリドールとして，通常成人1回5mgを1日1～2回静脈内又は筋肉内注射する． なお，年齢・症状により適宜増減する． 本剤を増量する場合は慎重に行うこと．〔本剤の急激な増量により悪性症候群(Syndrome malin)が起こることがある．〕 — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態が悪化するおそれがある．〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される．(「相互作用」の項参照)〕 3.重症の心不全患者〔心筋に対する障害作用や血圧降下が報告されている．〕 4.**パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者〔錐体外路症状が悪化するおそれがある．〕 5.本剤の成分又はブチロフェノン系化合物に対し過敏症の患者 6.アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	—
ヒルナミン錠(5mg) レボメプロマジンマレイン酸塩 内 5.70円 処		統合失調症，躁病，うつ病における不安・緊張通常，成人にはレボメプロマジンとして1日25～200mgを分割経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.昏睡状態，循環虚脱状態にある患者［これらの状態を悪化させるおそれがある。］2.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。］3.アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)［「相互作用」の項参照］4.フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「EMEC」 フルボキサミンマレイン酸塩 内 10.10円 処	 	— うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害 成人への投与： 〈うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害〉 通常、成人には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 小児への投与： 〈強迫性障害〉 通常、8歳以上の小児には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日1回25mgの就寝前経口投与から開始する。その後1週間以上の間隔をあけて1日50mgを1日2回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて1日150mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として25mgずつ行うこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 ピモジド、チザニジン塩酸塩、ラメルテオン、メラトニンを投与中の患者	—
ペロスピロン塩酸塩錠4mg「アメル」 ペロスピロン塩酸塩水和物 内 7.50円 劇 処	 	統合失調症 通常、ペロスピロン塩酸塩として成人1回4mg1日3回より始め、徐々に増量する。維持量として1日12～48mgを3回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、1日量は48mgを超えないこと。 — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態を悪化させるおそれがある。〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される。〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）〔「相互作用」の項参照〕	—
ミルタザピン錠15mg「明治」 ミルタザピン 内 34.20円 劇 処	 	— うつ病・うつ状態 通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2 MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者	—
ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「サワイ」 ミルナシプラン塩酸塩 内 13.60円 劇 処	 	うつ病・うつ状態 1.抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 2.本剤の有効性は、四環系抗うつ薬(ミアンセリン塩酸塩)と同等と判断されているものの、三環系抗うつ薬(イミプラミン塩酸塩)との非劣性は検証されていないため、投与に際しては、リスクとベネフィットを勘案すること。 3.類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。（「小児等への投与」の項参照） 通常、成人には、ミルナシプラン塩酸塩として1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高齢者には、1日25mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者(「相互作用」の項参照) 3.尿閉(前立腺疾患等)のある患者〔本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。〕	—
ラモトリギン錠100mg「トーワ」 ラモトリギン 内 52.90円 劇 処	 	てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作（二次性全般化発作を含む） 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作（二次性全般化発作を含む） 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合：15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合：双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合： 成人（ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」）： ※(1)単剤療法の場合（部分発作（二次性全般化発作を含む）及び強直間代発作に用いる場合）： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2)： (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合： 単剤療法の場合に従う。 （図略） 小児（ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」）： ※(1)単剤療法の場合（定型欠神発作に用いる場合）： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2)： (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合： 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合： バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 （図略） 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合（ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」）： (1)単剤療法の場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2)： (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合： 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合： 単剤療法の場合に従う。 （図略）	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。（「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照） 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。（成人のみ） 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱（38℃以上）、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照) 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —		
ラモトリギン錠25mg「トーワ」 ラモトリギン 内 19.70円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照)	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹 等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —		
ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」 ラモトリギン 内 5.90円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照) 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹 等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。
ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」 ラモトリギン 内 7.80円 劇 処		てんかん患者の下記発作に対する単剤療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 ※定型欠神発作 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法部分発作(二次性全般化発作を含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群における全般発作 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制1.※定型欠神発作に用いる場合:15歳以上の患者における有効性及び安全性については確立していないため、15歳未満で本剤の治療を開始した患者において、15歳以降も継続して本剤を使用する場合には、患者の状態を十分観察し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.双極性障害に用いる場合:双極性障害の気分エピソードの急性期治療に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 てんかん患者に用いる場合: 成人(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(部分発作(二次性全般化発作を含む)及び強直間代発作に用いる場合):	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、薬剤性過敏症症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。 1.投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与し、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として25～50mgずつ漸増する。維持用量は1日100～200mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大100mgずつ漸増する。維持用量は1日200～400mgとし、1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 小児(ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」、ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」、ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): ※(1)単剤療法の場合(定型欠神発作に用いる場合): 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日0.6mg/kgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.6mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日1～10mg/kgとし、1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大0.6mg/kgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1日1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1日1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合は1日1～5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用していない場合は1日1～3mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを1日2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを1日2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に1日量として最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5～15mg/kgとし、1日2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。 (図略) 双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合(ラモトリギン錠25mg「トーワ」及びラモトリギン錠100mg「トーワ」): (1)単剤療法の場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日25mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与し、5週目は1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日200mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (2)バルプロ酸ナトリウムを併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1回25mgを隔日に経口投与、次の2週間は1日25mgを1日1回経口投与し、5週目は1日50mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。6週目以降は維持用量として1日100mgを1日1回又は2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大50mgずつ、1日用量は最大200mgまでとし、いずれも1日1回又は2回に分割して経口投与する。 (3)バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合注2): (3)-i)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注3)を併用する場合: 通常、成人にはラモトリギンとして最初の2週間は1日50mgを1日1回経口投与、次の2週間は1日100mgを1日2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを1日2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを1日2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを1日2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日量として最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。 (3)-ii) (3)-i)以外の薬剤注4)を併用する場合: 単剤療法の場合に従う。 (図略) 1.発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えて投与した場合に高いことが示されているので、併用する薬剤の組み合わせに留意して、「用法・用量」を遵守すること。なお、体重換算等により調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない場合には、調節した用量に最も近く、かつ超えない用量になるよう錠剤を組み合わせて投与すること。(「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.併用する薬剤については以下のとおり分類されるので留意すること。なお、本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が明らかでない薬剤による併用療法では、バルプロ酸ナトリウムを併用する場合の用法・用量に従うこと。(「相互作用」の項参照) 1.本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤:フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロピナビル・リトナビル配合剤 2.本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない薬剤:アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム、ペランパネル、ラコサミド 3.本剤による発疹等の皮膚症状のために投与を中止した場合には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は再投与しないこと。再投与にあたっては、いかなる理由で投与を中止した患者においても、維持用量より低い用量から漸増すること。(1)参照)なお、投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(バルプロ酸ナトリウムを併用した時は約350時間、バルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用した時は約65時間(いずれも外国人のデータ)、バルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用しなかった時は約170時間)を経過している場合は、初回用量から「用法・用量」に従って再開することが推奨される。(「相互作用」の項参照) 4.※本剤を定型欠神発作以外の小児てんかん患者に用いる場合には、他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[定型欠神発作以外の国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。] 5.小児てんかん患者へ投与する場合に、投与初期(1～2週)に体重換算した1日用量が1～2mgの範囲内であった場合は2mg錠を隔日に1錠服用する。体重換算した1日用量が1mg未満の場合は本剤を服用してはならない。本剤投与中は、体重変化を観察し、必要に応じ適切に用量の変更を行うこと。なお、2～6歳の小児の場合は維持用量の上限付近の用量が必要な場合がある。 6.本剤投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害あるいは誘導する薬剤を投与開始又は投与中止する場合には、本剤の用量調節を考慮すること。 7.経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮すること。(「相互作用」の項参照) 8.肝機能障害患者では、肝機能障害の程度に応じて、本剤のクリアランスが低下するため、本剤の投与にあたっては減量を考慮すること。(「慎重投与」の項参照) — —		(成人のみ) 2.維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。 2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。 発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身けん怠感、リンパ節腫脹　等 3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。 4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。
リスペリドン錠1mg「アメル」 リスペリドン 内 10.10円 劇 処		**〈錠0.5mg、錠1mg、錠2mg、細粒1%〉統合失調症 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 **〈錠3mg〉統合失調症 **小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に本剤を使用する場合は、原則として5歳以上18歳未満の患者に使用すること。 1.**統合失調症通常、成人にはリスペリドンとして1回1mg1日2回より開始し、徐々に増量する。維持量は通常1日2～6mgを原則として1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、1日量は12mgを超えないこと。 2.**小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性**体重15kg以上20kg未満の患者通常、リスペリドンとして1日1回0.25mgより開始し、4日目より1日0.5mgを1日2回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.25mgずつ増量する。但し、1日量は1mgを超えないこと。 **体重20kg以上の患者通常、リスペリドンとして1日1回0.5mgより開始し、4日目より1日1mgを1日2回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.5mgずつ増量する。但し、1日量は、体重20kg以上45kg未満の場合は2.5mg、45kg以上の場合は3mgを超えないこと。 本剤の活性代謝物はパリペリドンであり、パリペリドンとの併用により作用が増強するおそれがあるため、本剤とパリペリドンを含有する経口製剤との併用は、避けること。 **(錠剤のみの注意事項)0.25mg単位での調節が必要な場合は、内用液又は細粒を使用すること。 — —	1.昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。] 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制作用が増強されることがある。] 3.アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)[「相互作用」の項参照] 4.本剤の成分及びパリペリドンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 リスペリドン 内 40.20円 劇 処		統合失調症 **小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 **小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に本剤を使用する場合は，原則として5歳以上18歳未満の患者に使用すること. 1.**統合失調症通常，成人にはリスペリドンとして1回1mg(1mL)1日2回より開始し，徐々に増量する．維持量は通常1日2～6mg(2～6mL)を原則として1日2回に分けて経口投与する．なお，年齢，症状により適宜増減する．但し，1日量は12mg(12mL)を超えないこと. 2.**小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性体重15kg以上20kg未満の患者: 通常，リスペリドンとして1日1回0.25mg(0.25mL)より開始し，4日目より1日0.5mg(0.5mL)を1日2回に分けて経口投与する．症状により適宜増減するが，増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.25mg(0.25mL)ずつ増量する．但し，1日量は1mg(1mL)を超えないこと. 体重20kg以上の患者: 通常，リスペリドンとして1日1回0.5mg(0.5mL)より開始し，4日目より1日1mg(1mL)を1日2回に分けて経口投与する．症状により適宜増減するが，増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.5mg(0.5mL)ずつ増量する．但し，1日量は，体重20kg以上45kg未満の場合は2.5mg(2.5mL)，45kg以上の場合は3mg(3mL)を超えないこと. 本剤の活性代謝物はパリペリドンであり，パリペリドンとの併用により作用が増強するおそれがあるため，本剤とパリペリドンを含有する経口製剤との併用は，避けること. — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態を悪化させるおそれがある．〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強されることがある．〕 3.アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）（「相互作用」の項参照） 4.本剤の成分及びパリペリドンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ルジオミール錠10mg		うつ病・うつ状態	1.＊閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
マプロチリン塩酸塩 内 9.10円 処		抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 通常成人にはマプロチリン塩酸塩として1日30～75mgを2～3回に分割経口投与する。また上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.心筋梗塞の回復初期の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 4.てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣を起こすことがある。〕 5.尿閉（前立腺疾患等）のある患者〔抗コリン作用により症状が悪化することがある。〕 6.MAO阻害剤の投与を受けている患者〔発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある。〕（「相互作用」の項参照）	
レクサプロ錠10mg エスシタロプラムシュウ酸塩 内 182.10円 劇 処		— うつ病・うつ状態、社会不安障害 通常、成人にはエスシタロプラムとして10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mgを超えないこととする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者 3 ピモジドを投与中の患者 4 QT延長のある患者（先天性QT延長症候群等）［心室頻拍（torsades de pointesを含む）、心電図QT間隔の過度な延長を起こすことがある。］	—
レボトミン錠25mg レボメプロマジンマレイン酸塩 内 5.70円 処		— ○統合失調症 ○躁病 ○うつ病における不安・緊張 レボメプロマジンとして、通常成人1日25～200mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある。］ 2 バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。］ 3 アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く） 4 フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者	—

118 総合感冒剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
PL配合顆粒 サリチルアミド＼アセトアミノフェン＼無水カフェイン＼プロメタジンメチレンジサリチル酸塩 内 6.50円 劇		感冒若しくは上気道炎に伴う下記症状の改善及び緩和鼻汁，鼻閉，咽・喉頭痛，頭痛，関節痛，筋肉痛，発熱通常，成人には1回1gを1日4回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分，サリチル酸製剤（アスピリン等），フェノチアジン系化合物又はその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者［本剤中のサリチルアミドは消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。］3.アスピリン喘息又はその既往歴のある患者［本剤中のサリチルアミドはアスピリン喘息を誘発するおそれがある。］4.昏睡状態の患者又はバルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩は，昏睡状態の増強・持続，中枢神経抑制作用の増強や麻酔剤の作用時間の延長を来すおそれがある。］5.閉塞隅角緑内障の患者［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩が有する抗コリン作用により眼圧が上昇し，症状を悪化させることがある。］6.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩は抗コリン作用を有し，排尿困難を悪化させるおそれがある。］7.2歳未満の乳幼児［「小児等への投与」の項参照］8.重篤な肝障害のある患者［本剤中のアセトアミノフェンにより肝障害が悪化するおそれがある。］	1.本剤中のアセトアミノフェンにより重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。2.本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により，アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから，これらの薬剤との併用を避けること。［「過量投与」の項参照］

119 その他の中枢神経系用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」 エダラボン 注 836円 処		脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善 1.エダラボン点滴静注30mg「NP」通常、成人に1回1管(エダラボンとして30mg)を適当量の生理食塩液等で用時希釈し、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。 2.エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」通常、成人に1回1袋(エダラボンとして30mg)を30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。 症状に応じてより短期間で投与を終了することも考慮すること。 — —	1.重篤な腎機能障害のある患者[腎機能障害が悪化するおそれがある。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エムガルティ皮下注120mgオートインジェクターガルカネズマブ(遺伝子組換え) 注 45165円 生 処		— 片頭痛発作の発症抑制 通常、成人にはガルカネズマブ(遺伝子組換え)として初回に240mgを皮下投与し、以降は1ヵ月間隔で120mgを皮下投与する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴を有する患者	—
ガランタミンOD錠4mg「DSEP」 ガランタミン臭化水素酸塩 内 33.40円 劇 処		軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 1.アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。 2.本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。 3.アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において、本剤の有効性は確認されていない。 通常、成人にはガランタミンとして1日8mg(1回4mgを1日2回)から開始し、4週間後に1日16mg(1回8mgを1日2回)に増量し、経口投与する。なお、症状に応じて1日24mg(1回12mgを1日2回)まで増量できるが、増量する場合は変更前の用量で4週間以上投与した後に増量する。 1.1日8mg投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として4週間を超えて使用しないこと。 2.中等度の肝障害患者注)では、4mgを1日1回から開始し少なくとも1週間投与した後、1日8mg(4mgを1日2回)を4週間以上投与し、増量する。ただし、1日16mgを超えないこと。(「薬物動態」の項参照) 注)Child-Pugh分類を肝機能の指標とした中等度(B)の肝障害患者 3.副作用を軽減するため、食後に投与することが望ましい。 4.医療従事者、家族等の管理のもとで投与すること。 5.本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能である。また、本剤は口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ケシンプタ皮下注20mgペンオファツムマブ(遺伝子組換え) 注 230860円 生 劇 処		— 下記患者における再発予防及び身体的障害の進行抑制 再発寛解型多発性硬化症 疾患活動性を有する二次性進行型多発性硬化症 通常、成人にはオファツムマブ(遺伝子組換え)として1回20mgを初回、1週後、2週後、4週後に皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 慢性リンパ性白血病の治療のためにオファツムマブを点滴静注したB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り死亡した例が報告されている。
サインバルタカプセル20mgデュロキセチン塩酸塩 内 140.60円 劇 処		— ○うつ病・うつ状態 ○下記疾患に伴う疼痛 糖尿病性神経障害 線維筋痛症 慢性腰痛症 変形性関節症 〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 3 高度の肝機能障害のある患者 4 高度の腎機能障害のある患者 5 コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者[症状が悪化することがある。]	—
スピンラザ髄注12mg ヌシネルセンナトリウム 注 9493024円 処		— 脊髄性筋萎縮症 〈乳児型脊髄性筋萎縮症〉 通常、ヌシネルセンとして、1回につき下表の用量を投与する。初回投与後、2週、4週及び9週に投与し、以降4ヵ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1～3分かけて髄腔内投与すること。 〈乳児型以外の脊髄性筋萎縮症〉 通常、ヌシネルセンとして、1回につき下表の用量を投与する。初回投与後、4週及び12週に投与し、以降6ヵ月の間隔で投与を行うこととし、いずれの場合も1～3分かけて髄腔内投与すること。 各投与時の日齢 用量 投与液量 0～90日齢 9.6mg 4mL 91～180日齢 10.3mg 4.3mL 181～365日齢 10.8mg 4.5mL 366～730日齢 11.3mg 4.7mL 731日齢～ 12mg 5mL	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セレジストOD錠5mgタルチレリン水和物 内 879.00円 処		— 脊髄小脳変性症における運動失調の改善 通常、成人にはタルチレリン水和物として1回5mg、1日2回(朝、夕)食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	—	—
タウリン散98%「大正」 アミノエチルスルホン酸 内 14.80円 —		○高ビリルビン血症(閉塞性黄疸を除く)における肝機能の改善 ○うっ血性心不全 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作(MELAS)症候群における脳卒中様発作の抑制 *MELAS症候群における脳卒中様発作の抑制においては、臨床試験に組み入れられた患者のミトコンドリア遺伝子の変異型について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 *○高ビリルビン血症(閉塞性黄疸を除く)における肝機能の改善、うっ血性心不全 タウリンとして、成人1回1gを1日3回食後に経口投与する。なお、うっ血性心不全に用いる場合、本剤は強心利尿剤で十分な効果が認められないときに、それと併用すること。 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作(MELAS)症候群における脳卒中様発作の抑制 タウリンとして、下表の1回量を1日3回食後に経口投与する。 体　重1回量15kg未満1g15kg以上25kg未満2g25kg以上40kg未満3g40kg以上4g — —	—	—
タリージェ錠2.5mgミロガバリンベシル酸塩		— 末梢性神経障害性疼痛	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
内 74.90円 処		通常、成人には、ミロガバリンとして初期用量1回5mgを1日2回経口投与し、その後1回用量として5mgずつ1週間以上の間隔をあけて漸増し、1回15mgを1日2回経口投与する。なお、年齢、症状により1回10mgから15mgの範囲で適宜増減し、1日2回投与する。		
タリージェ錠5mg ミロガバリンベシル酸塩 内 103.30円 処		— 末梢性神経障害性疼痛 通常、成人には、ミロガバリンとして初期用量1回5mgを1日2回経口投与し、その後1回用量として5mgずつ1週間以上の間隔をあけて漸増し、1回15mgを1日2回経口投与する。なお、年齢、症状により1回10mgから15mgの範囲で適宜増減し、1日2回投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
デエビゴ錠5mg レンボレキサント 内 90.80円 習 処		不眠症通常、成人にはレンボレキサントとして1日1回5mgを就寝直前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回10mgを超えないこととする。 1.効果不十分により、やむを得ず通常用量を超えて増量する場合には、1日1回10mgまでとすること。なお、通常用量を超えて増量する場合には、傾眠等の副作用が増加することがあるので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与することとし、症状の改善に伴って減量に努めること。 2.本剤は就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと。 3.入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時又は食直後の服用は避けること。〔食後投与では、空腹時投与に比べ、投与直後のレンボレキサントの血漿中濃度が低下することがある(「薬物動態」の項参照)。〕 4.CYP3Aを阻害する薬剤との併用により、レンボレキサントの血漿中濃度が上昇し、傾眠等の副作用が増強されるおそれがある。CYP3Aを中程度又は強力に阻害する薬剤(フルコナゾール、エリスロマイシン、ベラパミル、イトラコナゾール、クラリスロマイシン等)との併用は、患者の状態を慎重に観察した上で、本剤投与の可否を判断すること。なお、併用する場合は1日1回2.5mgとすること。〔「薬物動態」の項参照〕 5.中等度肝機能障害患者では、レンボレキサントの血漿中濃度が上昇するため、1日1回5mgを超えないこととし、慎重に投与すること。〔「慎重投与」、「薬物動態」の項参照〕 6.他の不眠症治療薬と併用したときの有効性及び安全性は確立されていない。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重度の肝機能障害のある患者 〔 レンボレキサントの血漿中濃度を上昇させるおそれがある(「薬物動態」の項参照)。〕	—
テクフィデラカプセル120mg フマル酸ジメチル 内 2066.20円 処		— 多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制 通常、成人にはフマル酸ジメチルとして1回120mg 1日2回から投与を開始し、1週間後に1回240mg 1日2回に増量する。なお、いずれの場合も朝・夕食後に経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドネペジル塩酸塩OD錠 3mg「NP」 ドネペジル塩酸塩 内 26.90円 劇 処		**アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制 アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制1.本剤は、アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。 **レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制1.本剤は、レビー小体型認知症の臨床診断基準に基づき、適切な症状観察や検査等によりレビー小体型認知症と診断された患者にのみ使用すること。 2.精神症状・行動障害に対する本剤の有効性は確認されていない。 両効能共通1.**本剤がアルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。 3.**アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。 アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により適宜減量する。 **レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により5mgまで減量できる。 1.3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1～2週間を超えて使用しないこと。 2.10mg/日に増量する場合は、消化器系副作用に注意しながら投与すること。 3.医療従事者、家族等の管理のもとで投与すること。 — —	本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドネペジル塩酸塩OD錠 5mg「NP」 ドネペジル塩酸塩 内 49.80円 劇 処		**アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制 アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制1.本剤は、アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。 **レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制1.本剤は、レビー小体型認知症の臨床診断基準に基づき、適切な症状観察や検査等によりレビー小体型認知症と診断された患者にのみ使用すること。 2.精神症状・行動障害に対する本剤の有効性は確認されていない。 両効能共通1.**本剤がアルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。 3.**アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。 アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により適宜減量する。 **レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により5mgまで減量できる。 1.3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1～2週間を超えて使用しないこと。 2.10mg/日に増量する場合は、消化器系副作用に注意しながら投与すること。 3.医療従事者、家族等の管理のもとで投与すること。 — —	本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ナルフラフィン塩酸塩OD錠 2.5μg「フソー」 ナルフラフィン塩酸塩 内 384.40円 劇 処		— 次の患者におけるそう痒症の改善(既存治療で効果不十分な場合に限る) ○透析患者 ○慢性肝疾患患者 通常、成人には、ナルフラフィン塩酸塩として1日1回2.5μgを夕食後又は就寝前に経口投与する。なお、症状に応じて増量することができるが、1日1回5μgを限度とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ニコリン注射液250mg シチコリン 注 259円 処		○頭部外傷に伴う意識障害 ○脳手術に伴う意識障害 ○脳梗塞急性期意識障害 ○脳卒中片麻痺患者の上肢機能回復促進 ただし、発作後1年以内で、リハビリテーション及び通常の内服薬物療法(脳代謝賦活剤、脳循環改善剤などの投与)を行っている症例のうち、下肢の麻痺が比較的軽度なもの。 ○下記疾患に対する蛋白分解酵素阻害剤との併用療法 1.急性膵炎 2.慢性再発性膵炎の急性増悪期 3.術後の急性膵炎 ○頭部外傷並びに脳手術に伴う意識障害の場合シチコリンとして、通常成人1回100～500mgを1日1～2回点滴静脈内注射、静脈内注射又は筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○脳梗塞急性期意識障害の場合通常、1日1回シチコリンとして1,000mgを2週間連日静脈内投与する。 ○脳卒中後の片麻痺の場合通常、シチコリンとして1日1回1,000mgを4週間連日静脈内注射する。又は、シチコリンとして1日1回250mgを4週間連日静脈内注射し、改善傾向が認められる場合には更に4週間継続投与する。 ○膵炎の場合通常、蛋白分解酵素阻害剤と併用して、1日1回シチコリンとして1,000mgを2週間連日静脈内投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ニュープロパッチ13.5mg ロチゴチン 外 762.90円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。		。
ニュープロパッチ2.25mg ロチゴチン 外 252.50円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
ニュープロパッチ9mg ロチゴチン 外 594.20円 劇 処		— 〈、同パッチ4.5mg〉 ○パーキンソン病 ○中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 〈、同パッチ13.5mg、同パッチ18mg〉 ○パーキンソン病 〈パーキンソン病〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量し維持量(標準1日量9mg～36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。 〈中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)〉 通常、成人にはロチゴチンとして1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg～6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。 本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤貼付中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。
ビ・シフロール錠0.125mg プラミペキソール塩酸塩水和物 内 35.30円 劇 処		1.パーキンソン病2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)の診断は、国際レストレスレッグス症候群研究グループの診断基準及び重症度スケールに基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。 1.パーキンソン病通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.25mgからはじめ、2週目に1日量を0.5mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5～4.5mg)を定める。1日量がプラミペキソール塩酸塩水和物として1.5mg未満の場合は2回に分割して朝夕食後に、1.5mg以上の場合は3回に分割して毎食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。 2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として0.25mgを1日1回就寝2～3時間前に経口投与する。投与は1日0.125mgより開始し、症状に応じて1日0.75mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。 1.パーキンソン病1.本剤の投与は、少量から開始し、幻覚等の精神症状、消化器症状、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量(標準1日量1.5～4.5mg)まで増量すること。 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照] 2.腎機能障害患者に対する投与法本剤は主に尿中に未変化体のまま排泄される。腎機能障害患者(クレアチニンクリアランスが50mL/min未満)に本剤を投与すると、腎クリアランスの低下により本剤の消失半減期が延長するため、次のような投与法を目安に投与回数を調節し腎機能に注意しながら慎重に漸増すること。なお、腎機能障害患者に対する最大1日量及び最大1回量は下記のとおりとする。また、透析患者あるいは非常に高度な腎機能障害患者での十分な使用経験はないので、このような患者に対しては状態を観察しながら慎重に投与すること。 [「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照] クレアチニンクリアランス(mL/min):クレアチニンクリアランス≧50投与法:1日量として1.5mg未満　1日2回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:4.5mg(1.5mg×3回) クレアチニンクリアランス(mL/min):クレアチニンクリアランス≧50投与法:1日量として1.5mg以上　1日3回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:4.5mg(1.5mg×3回) クレアチニンクリアランス(mL/min):50＞クレアチニンクリアランス≧20投与法:1日2回投与 初回1日投与量:0.125mg×2回 最大1日量:2.25mg(1.125mg×2回) クレアチニンクリアランス(mL/min):20＞クレアチニンクリアランス投与法:1日1回投与 初回1日投与量:0.125mg×1回 最大1日量:1.5mg(1.5mg×1回) 2.中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)特発性レストレスレッグス症候群における1日最大投与量(0.75mg)は、パーキンソン病患者よりも低いため、クレアチニンクリアランスが20mL/min以上の腎機能障害患者では減量の必要はないが、透析中あるいはクレアチニンクリアランスが20mL/min未満の高度な腎機能障害患者における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、これらの患者に対する本剤の投与については、治療上の有益性と危険性を考慮して慎重に判断すること。 [「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照] — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。 [「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照]
プレガバリンOD錠25mg「ニプロ」 プレガバリン 内 21.80円 処		神経障害性疼痛 通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。 線維筋痛症に伴う疼痛 通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増した後、300～450mgで維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は450mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類(診断)基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。 1.本剤の投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤は主として未変化体が尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれがあるため、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与する必要がある。腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。また、血液透析を受けている患者では、クレアチニンクリアランス値に応じた1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。複数の用量が設定されている場合には、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分な場合に増量すること。なお、ここで示している用法・用量は他社が実施したプレガバリン製剤のシミュレーション結果に基づくものであることから、各患者ごとに慎重に観察しながら、用法・用量を調節すること。 神経障害性疼痛(図略) 注2)2日に1回、プレガバリン製剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。 線維筋痛症に伴う疼痛(図略) 注3)2日に1回、プレガバリン製剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。 3.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プレガバリンOD錠75mg「ニプロ」 プレガバリン 内 36.30円 処		神経障害性疼痛 通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。 線維筋痛症に伴う疼痛 通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増した後、300～450mgで維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は450mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類(診断)基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。 1.本剤の投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤は主として未変化体が尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれがあるため、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与する必要がある。腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。また、血液透析を受けている患者では、クレアチニンクリアランス値に応じた1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。複数の用量が設定されている場合には、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分な場合に増量すること。なお、ここで示している用法・用量は他社が実施したプレガバリン製剤のシミュレーション結果に基づくものであることから、各患者ごとに慎重に観察しながら、用法・用量を調節すること。 神経障害性疼痛(図略)	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		注2)２日に1回、プレガバリン製剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。 線維筋痛症に伴う疼痛(図略) 注3)２日に1回、プレガバリン製剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。 3.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —		
プロチレリン酒石酸塩注射液2mg「サワイ」 プロチレリン酒石酸塩水和物 注 1804円 処		下記疾患に伴う昏睡、半昏睡を除く遷延性意識障害 頭部外傷 くも膜下出血、ただし、意識障害固定期間3週以内 通常、成人には疾患に応じて、下記の用量を1日1回10日間静注又は点滴静注する。静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は注射用水5～10mLに希釈して、徐々に注射する。 1.頭部外傷:1回プロチレリン酒石酸塩水和物として0.732～2.92mg(プロチレリンとして0.5～2mg) 2.くも膜下出血(ただし、意識障害固定期間3週以内):1回プロチレリン酒石酸塩水和物として2.92mg(プロチレリンとして2mg) 脊髄小脳変性症における運動失調の改善 通常、成人には1日1回プロチレリン酒石酸塩水和物として0.732～2.92mg(プロチレリンとして0.5～2mg)を筋肉内又は静脈内に注射するが、重症例にはプロチレリン酒石酸塩水和物として2.92mg(プロチレリンとして2mg)を注射する。 2～3週間連日注射した後、2～3週間の休薬期間をおく。以後、これを反復するか、週2～3回の間歇注射を行う。 静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は注射用水5～10mLに希釈して、徐々に注射する。 — —	—	—
ベルソムラ錠15mg スボレキサント 内 90.80円 習 処		不眠症 二次性不眠症に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。 通常、成人にはスボレキサントとして1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与する。 1.本剤は就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと。〔「臨床成績」の項参照〕 2.入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時又は食直後の服用は避けること。〔食後投与では、空腹時投与に比べ、投与直後のスボレキサントの血漿中濃度が低下することがある。(「薬物動態」の項参照)〕 3.他の不眠症治療薬と併用したときの有効性及び安全性は確立されていない。 4.CYP3Aを阻害する薬剤 (ジルチアゼム、ベラパミル、フルコナゾール等) との併用により、スボレキサントの血漿中濃度が上昇し、傾眠、疲労、入眠時麻痺、睡眠時随伴症、夢遊症等の副作用が増強されるおそれがあるため、これらの薬剤を併用する場合は1日1回10mgへの減量を考慮するとともに、患者の状態を慎重に観察すること。〔「薬物動態」の項参照〕 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*CYP3Aを強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、ネルフィナビル、ボリコナゾール)を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
ベルソムラ錠20mg スボレキサント 内 109.90円 習 処		不眠症 二次性不眠症に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。 通常、成人にはスボレキサントとして1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与する。 1.本剤は就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと。〔「臨床成績」の項参照〕 2.入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時又は食直後の服用は避けること。〔食後投与では、空腹時投与に比べ、投与直後のスボレキサントの血漿中濃度が低下することがある。(「薬物動態」の項参照)〕 3.他の不眠症治療薬と併用したときの有効性及び安全性は確立されていない。 4.CYP3Aを阻害する薬剤 (ジルチアゼム、ベラパミル、フルコナゾール等) との併用により、スボレキサントの血漿中濃度が上昇し、傾眠、疲労、入眠時麻痺、睡眠時随伴症、夢遊症等の副作用が増強されるおそれがあるため、これらの薬剤を併用する場合は1日1回10mgへの減量を考慮するとともに、患者の状態を慎重に観察すること。〔「薬物動態」の項参照〕 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*CYP3Aを強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、ネルフィナビル、ボリコナゾール)を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」 メマンチン塩酸塩 内 133.40円 劇 処		— 中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはメマンチン塩酸塩として1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」 メマンチン塩酸塩 内 41.90円 劇 処		— 中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはメマンチン塩酸塩として1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メラトベル顆粒小児用0.2% メラトニン 内 207.80円 処		— 小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善 通常、小児にはメラトニンとして1日1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回4mgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の患者	—
ラジカット点滴静注バッグ30mg エダラボン 注 3448円 処		1.脳梗塞急性期に伴う神経症候，日常生活動作障害，機能障害の改善 2.*筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制 *筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に使用する場合1.臨床試験に組み入れられた患者のALS重症度分類，呼吸機能等の背景及び試験ごとの結果を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，適応患者の選択を行うこと.(「臨床成績」の項参照) 2.ALS重症度分類4度以上の患者及び努力性肺活量が理論正常値の70%未満に低下している患者における本剤の投与経験は少なく，有効性及び安全性は確立していない．これらの患者に本剤を投与することについては，リスクとベネフィットを考慮して慎重に判断すること. 1.*脳梗塞急性期に伴う神経症候，日常生活動作障害，機能障害の改善通常，成人に1回1袋(エダラボンとして30mg)を，30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う. 発症後24時間以内に投与を開始し，投与期間は14日以内とする. 2.*筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制通常，成人に1回2袋(エダラボンとして60mg)を，60分かけて1日1回点滴静注を行う. 通常，本剤投与期と休薬期を組み合わせた28日間を1クールとし，これを繰り返す．第1クールは14日間連日投与する投与期の後14日間休薬し，第2クール以降は14日間のうち10日間投与する投与期の後14日間休薬する. *脳梗塞急性期の患者に使用する場合症状に応じてより短期間で投与を終了することも考慮すること. — —	1.*重篤な腎機能障害のある患者〔腎機能障害が悪化するおそれがある．筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に使用する場合，「重要な基本的注意」の項3-(3)，(4)参照〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リバスチグミンテープ18mg「トーワ」 リバスチグミン 外 173.40円 劇 処		— 軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはリバスチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。また、患者の状態に応じて、1日1回9mgを開始用量とし、原則として4週後に18mgに増量することもできる。 本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 本剤の成分又はカルバメート系誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リバスチグミンテープ4.5mg「トーワ」 リバスチグミン 外 137.10円 劇 処		— 軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはリバスチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。また、患者の状態に応じて、1日1回9mgを開始用量とし、原則として4週後に18mgに増量することもできる。 本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 本剤の成分又はカルバメート系誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
リバスチグミンテープ9mg「トーワ」 リバスチグミン 外 154.20円 劇 処		— 軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはリバスチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。また、患者の状態に応じて、1日1回9mgを開始用量とし、原則として4週後に18mgに増量することもできる。 本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。	1 本剤の成分又はカルバメート系誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リルゾール錠50mg「タナベ」 リルゾール 内 596.20円 処		筋萎縮性側索硬化症(ALS)の治療 筋萎縮性側索硬化症(ALS)の病勢進展の抑制 通常，成人には本剤を1回1錠，1日2回(朝及び夕食前)，リルゾールとして1日量100mg(本剤2錠)を経口投与する. — —	1.重篤な肝機能障害のある患者(「慎重投与」，「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	—
レミニールOD錠4mg ガランタミン臭化水素酸塩 内 89.80円 劇 処		— 軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 通常、成人にはガランタミンとして1日8mg（1回4mgを1日2回）から開始し、4週間後に1日16mg（1回8mgを1日2回）に増量し、経口投与する。なお、症状に応じて1日24mg（1回12mgを1日2回）まで増量できるが、増量する場合は変更前の用量で4週間以上投与した後に増量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ロゼレム錠8mg ラメルテオン 内 86.20円 処		不眠症における入眠困難の改善 ベンゾジアゼピン系薬剤等他の不眠症治療薬による前治療歴がある患者における本剤の有効性、並びに精神疾患（統合失調症、うつ病等）の既往又は合併のある患者における本剤の有効性及び安全性は確立していないので、これらの患者に本剤を投与する際には治療上の有益性と危険性を考慮し、必要性を十分に勘案した上で慎重に行うこと。（【臨床成績】の項参照） 通常、成人にはラメルテオンとして1回8mgを就寝前に経口投与する。 1.本剤の投与開始2週間後を目処に入眠困難に対する有効性及び安全性を評価し、有用性が認められない場合には、投与中止を考慮し、漫然と投与しないこと。（「重要な基本的注意」及び【臨床成績】の項参照） 2.本剤は、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときには服用させないこと。 3.本剤は食事と同時又は食直後の服用は避けること。［食後投与では、空腹時投与に比べ本剤の血中濃度が低下することがある。（【薬物動態】の項参照）］ — —	1.本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 2.高度な肝機能障害のある患者［本剤は主に肝臓で代謝されるため、本剤の血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。（【薬物動態】の項参照）］ 3.フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—

121 局所麻酔剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アナペイン注 7.5mg/mL(10mL) ロピバカイン塩酸塩水和物 注 473円 劇 処		アナペイン注7.5mg/mL:麻酔(硬膜外麻酔、伝達麻酔)アナペイン注10mg/mL:麻酔(硬膜外麻酔)＜アナペイン注7.5mg/mL＞ 硬膜外麻酔には、通常、成人に1回20mL(ロピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)150mg)までを硬膜外腔に投与する。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 伝達麻酔には、通常、成人に1回40mL(ロピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)300mg)までを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与する。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 ＜アナペイン注10mg/mL＞ 通常、成人に1回20mL(ロピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)200mg)までを硬膜外腔に投与する。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 本剤に血管収縮剤(アドレナリン)を添加しても、作用持続時間の延長は認められない。 — —	[共通(硬膜外麻酔、伝達麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—
エムラクリーム リドカイン＼プロピトカイン 外 187.80円 劇 処		1.皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和 2.注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和 ＜成人＞ 通常、成人には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に10cm2あたり本剤1gを、密封法(ODT)により60分間塗布する。なお、1回あたりの塗布量は10gまでとし、塗布時間は120分を超えないこと。 ＜小児＞ 通常、小児等には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に10cm2あたり本剤1gを、密封法(ODT)により60分間塗布する。なお、1回あたりの塗布量及び塗布時間は下表を超えないこと。 年齢(月齢)体重最大 塗布量最大 塗布時間0～2ヶ月　／1g60分3～11ヶ月5kg以下1g60分3～11ヶ月5kg超2g60分1～14歳5kg以下1g60分1～14歳5kg超10kg以下2g120分1～14歳10kg超10g120分1.本剤を60分間(最大120分間。ただし、0～11ヶ月、又は1～14歳で体重5kg以下の場合は最大60分間)ODTにより塗布後、本剤を除去し、直ちにレーザー照射又は注射針・静脈留置針穿刺を行う。 2.小児等における本剤の塗布量は、体重、患部の大きさを考慮し、必要最小限にとどめること。また、塗布時間を遵守すること(「小児等への投与」、「臨床成績」の項参照)。 — —	(次の患者には使用しないこと)1.メトヘモグロビン血症のある患者 [プロピトカインの代謝物であるo -トルイジンがメトヘモグロビンを産生し、症状が悪化するおそれがある] 2.本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対して過敏症の既往歴のある患者	—
カルボカインアンプル注 2%(10mL) メピバカイン塩酸塩 注 147円 劇 処		硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔 メピバカイン塩酸塩として、通常成人には次の用量を投与する。なお、メピバカイン塩酸塩の基準最高用量は、それぞれ1回500mgである。 ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 麻酔方法別の用量:メピバカイン塩酸塩として、通常成人には次記量を使用する。( )内は注射液としての用量である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法0.5%1%2%硬膜外麻酔50～150mg(10～30mL)100～300mg(10～30mL)200～400mg(10～20mL)伝達麻酔 －50～200mg(5～20mL)40～400mg(2～20mL)伝達麻酔[指趾神経遮断]20～40mg(4～8mL)40～80mg(4～8mL)80～160mg(4～8mL)伝達麻酔[肋間神経遮断]25mg(5mL)－－伝達麻酔[交感神経遮断]25mg(5mL)－－浸潤麻酔10～200mg(2～40mL)20～400mg(2～40mL)40～400mg(2～20mL) — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—
キシロカイン液「4%」 リドカイン塩酸塩 外 12.20円 —		表面麻酔リドカイン塩酸塩として、通常成人では80～200mg(2～5mL)を使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。 〈使用方法〉 耳鼻咽喉科領域 鼻腔内、咽喉に刺激性薬物を塗布する前処置、耳管カテーテル挿入、下甲介切除、鼻中隔矯正、扁桃剔出、咽喉頭鏡検査等の場合、本剤の適量(一時に5mL〈リドカイン塩酸塩として200mg〉以内)を塗布又は噴霧する。 泌尿器科領域 膀胱鏡検査、尿管カテーテル挿入、逆行性腎盂撮影法、凝血除去、結石処置、経尿道式尿道乳頭腫剔除等の場合、本剤を倍量に希釈し、その約10mL(リドカイン塩酸塩として200mg)を尿道内に注入し、男子では陰茎を箝搾子ではさみ、女子には綿栓を施して5～10分間、液を尿道内に貯留させる。 気管支鏡検査、全身麻酔時の挿管には本剤を倍量に希釈し、その適量(10mL〈リドカイン塩酸塩として200mg〉以内)を噴霧する。 — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
キシロカインゼリー2% リドカイン塩酸塩 外 7.00円 —		表面麻酔 リドカイン塩酸塩として、尿道麻酔には通常成人では男子は200～300mg(10～15mL)、女子は60～100mg(3～5mL)を使用する。気管内挿管には適当量を使用する。なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。 — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
キシロカイン注射液「0.5%」 エピレナミン(1:100,000)含有 リドカイン塩酸塩＼アドレナリン(エピネフリン) 注 95円 劇 処		注射液0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔 注射液1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔 通常、成人に対して1回0.5%液100mL、1%液50mL、2%液25mL(リドカイン塩酸塩として500mg)を基準最高用量とする。ただし、いずれの場合も年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内はリドカイン塩酸塩として、〈 〉内はアドレナリンとしての用量である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法注射液0.5%注射液1%注射液2%硬膜外麻酔5～30mL (25～150mg) 〈0.05～0.3mg〉10～30mL (100～300mg) 〈0.1～0.3mg〉10～20mL (200～400mg) 〈0.125～0.25mg〉硬膜外麻酔 [交感神経遮断]5～20mL (25～100mg) 〈0.05～0.2mg〉－－伝達麻酔3～40mL (15～200mg) 〈0.03～0.4mg〉3～20mL (30～200mg) 〈0.03～0.2mg〉2～20mL (40～400mg) 〈0.025～0.25mg〉伝達麻酔 [肋間神経遮断]5mLまで (25mgまで) 〈0.05mg〉5mLまで (50mgまで) 〈0.05mg〉－浸潤麻酔2～40mL (10～200mg) 〈0.02～0.4mg〉2～40mL (20～400mg) 〈0.02～0.4mg〉2～25mL (40～500mg) 〈0.025～0.3125mg〉浸潤麻酔 [眼科領域麻酔]－－0.5～2mL (10～40mg) 〈0.00625～0.025mg〉表面麻酔－適量を塗布 又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔)]1.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者[これらの病状が悪化するおそれがある。] 3.狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者(眼科領域等の麻酔に用いる場合)[アドレナリンにより、閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある。] 4.次の薬剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 1.ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬 2.イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] [伝達麻酔・浸潤麻酔]*陰茎の麻酔を目的とする患者[壊死状態になるおそれがある。]	—
キシロカイン注射液「1%」エピレナミン(1:100,000)含有 リドカイン塩酸塩＼アドレナリン(エピネフリン) 注 99円 劇 処		注射液0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔 注射液1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔 通常、成人に対して1回0.5%液100mL、1%液50mL、2%液25mL(リドカイン塩酸塩として500mg)を基準最高用量とする。ただし、いずれの場合も年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内はリドカイン塩酸塩として、〈 〉内はアドレナリンとしての用量である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法注射液0.5%注射液1%注射液2%硬膜外麻酔5～30mL	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔)]1.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者[これらの病状が悪化するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(25～150mg) 〈0.05～0.3mg〉10～30mL (100～300mg) 〈0.1～0.3mg〉10～20mL (200～400mg) 〈0.125～0.25mg〉硬膜外麻酔 [交感神経遮断]5～20mL (25～100mg) 〈0.05～0.2mg〉－－伝達麻酔3～40mL (15～200mg) 〈0.03～0.4mg〉3～20mL (30～200mg) 〈0.03～0.2mg〉2～20mL (40～400mg) 〈0.025～0.25mg〉伝達麻酔 [肋間神経遮断]5mLまで (25mgまで) 〈0.05mg〉5mLまで (50mgまで) 〈0.05mg〉－浸潤麻酔2～40mL (10～200mg) 〈0.02～0.4mg〉2～40mL (20～400mg) 〈0.02～0.4mg〉2～25mL (40～500mg) 〈0.025～0.3125mg〉浸潤麻酔 [眼科領域麻酔]－－0.5～2mL (10～40mg) 〈0.00625～0.025mg〉表面麻酔－適量を塗布 又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する — —	3.狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者(眼科領域等の麻酔に用いる場合)[アドレナリンにより、閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある。] 4.次の薬剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 1.ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬 2.イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] [伝達麻酔・浸潤麻酔]*陰茎の麻酔を目的とする患者[壊死状態になるおそれがある。]	
キシロカイン注射液「2%」エピレナミン(1:80,000)含有 リドカイン塩酸塩＼アドレナリン(エピネフリン) 注 154円 劇 処		注射液0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔 注射液1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔 通常、成人に対して1回0.5%液100mL、1%液50mL、2%液25mL(リドカイン塩酸塩として500mg)を基準最高用量とする。ただし、いずれの場合も年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内はリドカイン塩酸塩として、〈 〉内はアドレナリンとしての用量である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法注射液0.5%注射液1%注射液2%硬膜外麻酔5～30mL (25～150mg) 〈0.05～0.3mg〉10～30mL (100～300mg) 〈0.1～0.3mg〉10～20mL (200～400mg) 〈0.125～0.25mg〉硬膜外麻酔 [交感神経遮断]5～20mL (25～100mg) 〈0.05～0.2mg〉－－伝達麻酔3～40mL (15～200mg) 〈0.03～0.4mg〉3～20mL (30～200mg) 〈0.03～0.2mg〉2～20mL (40～400mg) 〈0.025～0.25mg〉伝達麻酔 [肋間神経遮断]5mLまで (25mgまで) 〈0.05mg〉5mLまで (50mgまで) 〈0.05mg〉－浸潤麻酔2～40mL (10～200mg) 〈0.02～0.4mg〉2～40mL (20～400mg) 〈0.02～0.4mg〉2～25mL (40～500mg) 〈0.025～0.3125mg〉浸潤麻酔 [眼科領域麻酔]－－0.5～2mL (10～40mg) 〈0.00625～0.025mg〉表面麻酔－適量を塗布 又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔)]1.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者[これらの病状が悪化するおそれがある。] 3.狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者(眼科領域等の麻酔に用いる場合)[アドレナリンにより、閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある。] 4.次の薬剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 1.ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬 2.イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] [伝達麻酔・浸潤麻酔]*陰茎の麻酔を目的とする患者[壊死状態になるおそれがある。]	—
キシロカイン注シリンジ1% リドカイン塩酸塩 注 187円 劇 処		注シリンジ0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔注シリンジ1%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、1回200mg(0.5%液40mL、1%液20mL)を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内は注射液としての用量である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法キシロカイン注シリンジ0.5%キシロカイン注シリンジ1%硬膜外麻酔25～150mg (5～30mL)100～200mg (10～20mL)硬膜外麻酔 [交感神経遮断]25～100mg (5～20mL)－伝達麻酔15～200mg (3～40mL)30～200mg (3～20mL)伝達麻酔 [指趾神経遮断]15～50mg (3～10mL)30～100mg (3～10mL)伝達麻酔 [肋間神経遮断]25mgまで (5mLまで)50mgまで (5mLまで)浸潤麻酔10～200mg (2～40mL)20～200mg (2～20mL)表面麻酔－適量を塗布 又は噴霧する — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—
キシロカイン注ポリアンプ0.5%(10mL) リドカイン塩酸塩 注 91円 劇 処		注ポリアンプ0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、上 肢手術における静脈内区域麻酔 注ポリアンプ1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、 表面麻酔 通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、1回200mg(0.5%液40mL、1%液20mL、2% 液10mL)を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内は注射液としての用量 である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法キシロカイン注ポリアンプ0.5%キシロカイン注ポリアンプ1%キシロカイン注ポリアンプ2%硬膜外麻酔 25～150mg(5～30mL)100～200mg(10～20mL)200mg(10mL)硬膜外麻酔[交感神経遮断]25～100mg(5～20mL)－－伝達麻酔 15～200mg(3～40mL)30～200mg(3～20mL)40～200mg(2～10mL)伝達麻酔[指趾神経遮断]15～50mg(3～10mL)30～100mg(3～10mL)60～120mg(3～6mL)伝達麻酔[肋間神経遮断]25mgまで(5mLまで)50mgまで(5mLまで)－浸潤麻酔	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔・上肢手術における静脈内 区域麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		10～200mg(2～40mL)20～200mg(2～20mL)40～200mg(2～10mL)表面麻酔－適量を塗布又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する静脈内区域麻酔[上肢手術]200mgまで(40mLまで)－－[上肢手術における静脈内区域麻酔] 1.注入後20分以内は駆血帯を解除しないこと。 2.静脈内区域麻酔には、血管収縮剤(アドレナリン等)を添加 しないこと。 — —		
キシロカイン注ポリアンプ1%(10mL) リドカイン塩酸塩 注 89円 劇 処		注ポリアンプ0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、上 肢手術における静脈内区域麻酔 注ポリアンプ1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、 表面麻酔 通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、1回200mg(0.5%液40mL、1%液20mL、2% 液10mL)を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内は注射液としての用量 である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法キシロカイン注ポリアンプ0.5%キシロカイン注ポリアンプ1%キシロカイン注ポリアンプ2%硬膜外麻酔 25～150mg(5～30mL)100～200mg(10～20mL)200mg(10mL)硬膜外麻酔[交感神経遮断]25～100mg(5～20mL)－－伝達麻酔 15～200mg(3～40mL)30～200mg(3～20mL)40～200mg(2～10mL)伝達麻酔[指趾神経遮断]15～50mg(3～10mL)30～100mg(3～10mL)60～120mg(3～6mL)伝達麻酔[肋間神経遮断]25mgまで(5mLまで)50mgまで(5mLまで)－浸潤麻酔 10～200mg(2～40mL)20～200mg(2～20mL)40～200mg(2～10mL)表面麻酔－適量を塗布又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する静脈内区域麻酔[上肢手術]200mgまで(40mLまで)－－[上肢手術における静脈内区域麻酔] 1.注入後20分以内は駆血帯を解除しないこと。 2.静脈内区域麻酔には、血管収縮剤(アドレナリン等)を添加 しないこと。 — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔・上肢手術における静脈内 区域麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—
キシロカイン注ポリアンプ2%(10mL) リドカイン塩酸塩 注 124円 劇 処		注ポリアンプ0.5%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、上 肢手術における静脈内区域麻酔 注ポリアンプ1%、2%:硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、 表面麻酔 通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、1回200mg(0.5%液40mL、1%液20mL、2% 液10mL)を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次表のとおりである。( )内は注射液としての用量 である。 用法及び用量の表参照 麻酔方法キシロカイン注ポリアンプ0.5%キシロカイン注ポリアンプ1%キシロカイン注ポリアンプ2%硬膜外麻酔 25～150mg(5～30mL)100～200mg(10～20mL)200mg(10mL)硬膜外麻酔[交感神経遮断]25～100mg(5～20mL)－－伝達麻酔 15～200mg(3～40mL)30～200mg(3～20mL)40～200mg(2～10mL)伝達麻酔[指趾神経遮断]15～50mg(3～10mL)30～100mg(3～10mL)60～120mg(3～6mL)伝達麻酔[肋間神経遮断]25mgまで(5mLまで)50mgまで(5mLまで)－浸潤麻酔 10～200mg(2～40mL)20～200mg(2～20mL)40～200mg(2～10mL)表面麻酔－適量を塗布又は噴霧する適量を塗布又は噴霧する静脈内区域麻酔[上肢手術]200mgまで(40mLまで)－－[上肢手術における静脈内区域麻酔] 1.注入後20分以内は駆血帯を解除しないこと。 2.静脈内区域麻酔には、血管収縮剤(アドレナリン等)を添加 しないこと。 — —	[共通(硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔・上肢手術における静脈内 区域麻酔)]本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 [硬膜外麻酔]1.大量出血やショック状態の患者[過度の血圧低下が起こることがある。] 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 3.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]	—
キシロカインポンプスプレー8% リドカイン 外 22.00円 劇		表面麻酔リドカインとして、通常成人では8～40mg(1～5回の噴霧)を使用する。なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。 〈使用方法〉 1.添付のノズルを装着し、ノズル内に溶液が充満するよう、患部に噴霧する前に火気に注意して、少なくとも5回空噴霧した後に麻酔部位に噴霧する。麻酔部位に噴霧する際には溶液が霧状となるようノズルを強く押すこと。 2.ノズルを1回押すごとに溶液0.1mL(リドカインとして8mg含有)が噴霧される。通常1～5回の噴霧(溶液0.1～0.5mL:リドカインとして8～40mg)で十分である。広範な部位を麻酔する場合及び麻酔効果をさらに長時間持続させる場合には、噴霧回数を適宜調節する。ただし一時に25回(リドカインとして200mg)以上の噴霧は避けること。 3.小児に使用する場合や、扁桃炎等で充血している場合には十分注意して使用すること。 4.残液量が少なくなった場合はチューブの先端が下側になるようにして使用すること。 — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ストロカイン錠5mg オキセサゼイン 内 5.80円 —		下記疾患に伴う疼痛・酸症状・あい気・悪心・嘔吐・胃部不快感・便意ひっ迫食道炎、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、過敏性大腸症(イリタブルコロン) **通常成人1日3～8錠(オキセサゼインとして1日15～40mg)を3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プロカニン注0.5% プロカイン塩酸塩 注 94円 劇 処		プロカニン注0.5%浸潤麻酔 プロカニン注1%伝達麻酔 プロカニン注0.5%〔浸潤麻酔〕(基準最高用量:1回1,000mg) プロカイン塩酸塩として、通常成人1回1,000mgの範囲内で使用する。 ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。必要に応じアドレナリン(通常濃度1:10万～20万)を添加して使用する。 プロカニン注1%〔伝達麻酔〕プロカイン塩酸塩として、通常成人10～400mgを使用する。 ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。必要に応じアドレナリン(通常濃度1:10万～20万)を添加して使用する。 — —	1.次の患者には投与しないこと1.メトヘモグロビン血症の患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.本剤の成分又は安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し、過敏症の既往歴のある患者2.次の患者に投与する場合には、血管収縮剤(アドレナリン、ノルアドレナリン)を添加しないこと1.血管収縮剤に対し過敏症の既往歴のある患者2.高血圧、動脈硬化のある患者[急激に血圧が上昇し、脳出血が起こるおそれがある。] 3.心不全のある患者[血管収縮、心臓刺激の結果、症状が悪化するおそれがある。] 4.甲状腺機能亢進のある患者[血管収縮剤に対して反応しやすく、心悸亢進、胸痛等が起こるおそれがある。] 5.糖尿病の患者[血糖値が上昇するおそれがある。] 6.血管痙れんのある患者[阻血状態をきたし、局所壊死が起こるおそれがある。] 7.耳、指趾又は陰茎の麻酔[阻血状態をきたし、局所壊死が起こるおそれがある。]	—
ポプスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL		術後鎮痛、伝達麻酔	[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)] 本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対し	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
レボブピバカイン塩酸塩 注 393円 劇 処		［伝達麻酔］ 子宮頸管傍ブロックへは使用しないこと(「 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)。 術後鎮痛には、手術終了時に、通常、成人に6mL/時(レボブピバカインとして15mg/時)を硬膜外腔に持続投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により4～8mL/時の範囲で適宜増減する。 伝達麻酔には、通常、成人に1回40mL(レボブピバカインとして100mg)までを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与する。複数の神経ブロックを必要とする場合でも、総量として60mL(レボブピバカインとして150mg)を超えないこと。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 ［共通(術後鎮痛、伝達麻酔)］ 本剤に血管収縮剤(アドレナリン)を添加しても、作用持続時間の延長は認められない(「臨床成績」の項参照)。 ［術後鎮痛］ 1. 血圧低下、運動障害等の副作用の発現が増加するおそれがあるので、本剤6mL/時を超える投与速度で硬膜外に投与する場合は、患者の状態を考慮しながら慎重に判断し、注意深く観察を行うこと。 2. 持続投与開始時に手術部位(手術創傷部位及び手術操作部位)に痛覚遮断域が到達していない場合は、ポプスカイン等の局所麻酔剤を硬膜外腔に単回投与し、適切な痛覚遮断域を確保すること。 3. あらかじめ痛覚遮断域を確保するために、術前又は術中からポプスカイン等の局所麻酔剤を投与することが望ましい。 4. 術後に局所麻酔剤を単回投与する場合は、血圧低下に注意しながら投与すること。 — —	過敏症の既往歴のある患者 ［術後鎮痛］ 1.大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある。］ 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。］ 3.敗血症の患者［敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。］	
ポプスカイン0.25%注バッグ 250mg/100mL レボブピバカイン塩酸塩 注 1470円 劇 処		術後鎮痛 手術終了時に、通常、成人に6mL/時(レボブピバカインとして15mg/時)を硬膜外腔に持続投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により4～8mL/時の範囲で適宜増減する。 1.血圧低下、運動障害等の副作用の発現が増加するおそれがあるので、本剤6mL/時を超える投与速度で硬膜外に投与する場合は、患者の状態を考慮しながら慎重に判断し、注意深く観察を行うこと。 2.本剤に血管収縮剤(アドレナリン)を添加しても、作用持続時間の延長は認められない(「臨床成績」の項参照)。 3.持続投与開始時に手術部位(手術創傷部位及び手術操作部位)に痛覚遮断域が到達していない場合は、ポプスカイン等の局所麻酔剤を硬膜外腔に単回投与し、適切な痛覚遮断域を確保すること。 4.あらかじめ痛覚遮断域を確保するために、術前又は術中からポプスカイン等の局所麻酔剤を投与することが望ましい。 5.術後に局所麻酔剤を単回投与する場合は、血圧低下に注意しながら投与すること。 — —	1.大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある。］ 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。］ 3.敗血症の患者［敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。］ 4.本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
マーカイン注0.5% ブピバカイン塩酸塩水和物 注 194円 劇 処		マーカイン注0.125%:硬膜外麻酔 マーカイン注0.25%、0.5%:伝達麻酔、硬膜外麻酔 マーカイン注0.125%:硬膜外麻酔に用いるが、その麻酔部位、年齢及び全身状態等により適宜用量を決定する。一般にブピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)成人1回体重1kg当り2mg(注0.125%:1.6mL)までを使用する。 マーカイン注0.25%、0.5%:伝達麻酔あるいは硬膜外麻酔に用いるが、その麻酔部位、年齢及び全身状態等により適宜用量を決定する。一般にブピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)成人1回体重1kg当り2mg(注0.25%:0.8mL、注0.5%:0.4mL)までを使用する。 〈参考〉麻酔方法別使用量一覧 用法及び用量の表参照 〈血管収縮剤の添加について〉 本剤は、血管収縮剤を添加しなくても十分な作用時間がえられるが、さらに作用時間の延長を望む場合は血管収縮剤を適宜添加する。 麻酔法濃度(%)注射剤としての用量(mL)ブピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)の用量(mg)伝達麻酔［三叉神経ブロック］0.251～22.5～5伝達麻酔［星状神経節ブロック］0.255～1012.5～25伝達麻酔［腕神経叢ブロック(腋窩法)］0.250.520～30 10～2050～75 50～100伝達麻酔注1)［肋間神経ブロック］0.250.55以下 5以下12.5以下 25以下伝達麻酔［腰部交感神経節ブロック］0.255～1012.5～25硬膜外麻酔0.515～2075～100硬膜外麻酔［持続硬膜外麻酔］0.250.5最初10mLついで3～5～8mLを4～6時間ごと。この用量は、期待する鎮痛効果による分節の数及び患者の年齢による。最初25～50mgついで0.25%は7.5～12.5～20mg、0.5%は15～25～40mgを4～6時間ごと。この用量は、期待する鎮痛効果による分節の数及び患者の年齢による。硬膜外麻酔［仙骨麻酔］0.250.515～3015～2037.5～7575～100なお、マーカイン注0.125%は硬膜外麻酔による疼痛疾患の治療の目的に主として用いられる。［1回10mL(12.5mg)］ 注1) この用量は各神経当りのものである。 — —	［共通(伝達麻酔・硬膜外麻酔)］本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 ［硬膜外麻酔］1.大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある。］ 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。］ 3.敗血症の患者［敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。］	—
マーカイン注脊麻用0.5%高比重 ブピバカイン塩酸塩水和物 注 365円 劇 処		脊椎麻酔(腰椎麻酔) 以下に示す本剤の等比重製剤、高比重製剤の特性並びに手術部位及び患者の状態を十分考慮して適宜、製剤を選択すること。 等比重製剤:麻酔範囲の広がりが緩徐で、高比重製剤に比べて作用発現時間が遅く、作用持続時間が長い。 高比重製剤:麻酔範囲の広がりが比重に依存しているため手術台の傾斜によりある程度の麻酔範囲の調節が可能である。等比重製剤に比べて作用発現時間が早く、作用持続時間が短い。 通常、成人にはブピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)1回10～20mg(2～4mL)を脊髄クモ膜下腔に注入する。 なお、年齢、身長、麻酔領域、部位、組織、症状、体質に応じ適宜増減するが、1回20mg(4mL)を超えないこと。 20mg(4mL)を超えて投与しないこと。［20mgを超えて投与された場合の有効性・安全性が評価されていない。］ — —	1.大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある。］ 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。］ 3.敗血症の患者［敗血症性の髄膜炎を起こすことがある。］ 4.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 5.中枢神経系疾患:髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄ろう等の患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある。］ 6.脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある。］	—
マーカイン注脊麻用0.5%等比重 ブピバカイン塩酸塩水和物 注 364円 劇 処		脊椎麻酔(腰椎麻酔) 以下に示す本剤の等比重製剤、高比重製剤の特性並びに手術部位及び患者の状態を十分考慮して適宜、製剤を選択すること。 等比重製剤:麻酔範囲の広がりが緩徐で、高比重製剤に比べて作用発現時間が遅く、作用持続時間が長い。 高比重製剤:麻酔範囲の広がりが比重に依存しているため手術台の傾斜によりある程度の麻酔範囲の調節が可能である。等比重製剤に比べて作用発現時間が早く、作用持続時間が短い。 通常、成人にはブピバカイン塩酸塩水和物(無水物として)1回10～20mg(2～4mL)を脊髄クモ膜下腔に注入する。 なお、年齢、身長、麻酔領域、部位、組織、症状、体質に応じ適宜増減するが、1回20mg(4mL)を超えないこと。 20mg(4mL)を超えて投与しないこと。［20mgを超えて投与された場合の有効性・安全性が評価されていない。］ — —	1.大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある。］ 2.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。］ 3.敗血症の患者［敗血症性の髄膜炎を起こすことがある。］ 4.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者 5.中枢神経系疾患:髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄ろう等の患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある。］ 6.脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある。］	—
リドカイン塩酸塩ビスカス 2%「日新」 リドカイン塩酸塩 内 4.10円 劇		表面麻酔 リドカイン塩酸塩として、通常成人では1回100～300mg(5～15mL:添付の匙でほぼ1～3杯又は注射筒に吸引して使用する)を1日1～3回経口的に投与する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。 ＜使用方法＞○内視鏡検査、その他咽喉頭・食道部の麻酔には、本剤を一気に嚥下することなく徐々に飲み込ませる。 ○口腔内麻酔には、不必要部の麻酔を避ける目的で嚥下させることなく、口腔内に拡げるだけにとどめさせる。 ○胃部麻酔を目的とする場合(ダンピング症候群、幽門痙攣等)は、速やかに嚥下させ、コップ半分の水で洗い落とさせる。 — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リドカインテープ18mg「NP」 リドカイン 外 32.20円 劇		1.静脈留置針穿刺時の疼痛緩和 本剤を1回1枚、静脈留置針穿刺予定部位に約30分間貼付する。 2.*伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和 通常、小児には本剤1回2枚までを、伝染性軟属腫摘除予定部位に約1時間貼付する。 3.**皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和 通常、成人には本剤1回6枚まで、小児には下記枚数までを、レーザー照射予定部位に約1時間貼付する。 (図略) 1.*本剤除去後直ちに処置等を行うこと。 2.*伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和に使用する場合、本剤を患部に応じた適切な大きさに切って貼付すること。 3.**皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和に使用する場合、小児における本剤の貼付枚数は、体重、患部の大きさを考慮して、必要最小限にとどめること。(「小児等への使用」の項参照) — —	(次の患者には使用しないこと)本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—

122 骨格筋弛緩剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠125mg「サワイ」 クロルフェネシンカルバミン酸エステル 内 6.30円 —		運動器疾患に伴う有痛性痙縮: 腰背痛症、変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊椎分離・辷り症、脊椎骨粗鬆症、頸肩腕症候群 クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠125mg「サワイ」: 通常、成人1回2錠(クロルフェネシンカルバミン酸エステルとして250mg)を1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠250mg「サワイ」: 通常、成人にはクロルフェネシンカルバミン酸エステルとして1回250mg(本剤1錠)を1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤及び類似化合物(メトカルバモール等)に対し、過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害患者〔Modern Drug Encyclopedia,13th Ed.155(1975)に投与禁忌として記載されたことがあり、これに準拠した。〕	—
スキサメトニウム注100「マルイシ」 スキサメトニウム塩化物水和物 注 240円 毒 処		麻酔時の筋弛緩、 気管内挿管時・骨折脱臼の整復時・喉頭痙攣の筋弛緩、 精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩 腹部腫瘤診断時 通常成人は下記用量を用いる。 間歇的投与法:スキサメトニウム塩化物水和物の脱水物として、1回10～60mgを静脈内注射する。この用量で筋弛緩が得られない時は、筋弛緩が得られるまで適宜増量する。 持続点滴用法:持続性効果を求める場合は、0.1～0.2%となるように生理食塩液または5%ブドウ糖液に溶かし、持続注入する。 通常2.5mg/分ぐらいの速さで注入する。 また、乳幼児及び小児に対する投与法として静脈内注射の場合1mg/kgを、静脈内注射が不可能な場合は2～3mg/kgを筋肉内注射する。 — —	1.** 急性期後の重症の熱傷、急性期後の広範性挫滅性外傷、四肢麻痺のある患者［血中カリウムの増加作用により、心停止を起こすおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤による呼吸停止について1.本剤の使用に当たっては、必ずガス麻酔器又は人工呼吸器を準備すること。使用時は呼吸停止を起こすことが非常に多いので、人工呼吸や挿管に熟練した医師によってのみ使用すること。 2.本剤によって起こる呼吸停止は、注入後極めて速やかなので、人工呼吸の時期を失しないように、事前に設備その他の準備・点検を十分に行うこと。
ゼオマイン筋注用100単位 インコボツリヌストキシンA 注 34646円 生 毒 処		— ○上肢痙縮 ○下肢痙縮 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、深指屈筋、腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕筋、方形回内筋、円回内筋、長母指屈筋、母指内転筋、短母指屈筋/母指対立筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:腓腹筋(内側頭、外側頭)、ヒラメ筋、後脛骨筋、長趾屈筋、長母趾屈筋等	1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群等)又は筋萎縮性側索硬化症患者［本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素製剤であり、有効成分としてインコボツリヌストキシンAを含有している。A型ボツリヌス毒素を緊張筋以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがあるため、本剤の投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図、超音波検査、又はスティミュレーター等の測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。また、本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮及び下肢痙縮以外には使用しないこと。
ゼオマイン筋注用200単位 インコボツリヌストキシンA 注 68922円 生 毒 処		— ○上肢痙縮 ○下肢痙縮 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、深指屈筋、腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕筋、方形回内筋、円回内筋、長母指屈筋、母指内転筋、短母指屈筋/母指対立筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:腓腹筋(内側頭、外側頭)、ヒラメ筋、後脛骨筋、長趾屈筋、長母趾屈筋等	1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群等)又は筋萎縮性側索硬化症患者［本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素製剤であり、有効成分としてインコボツリヌストキシンAを含有している。A型ボツリヌス毒素を緊張筋以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがあるため、本剤の投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図、超音波検査、又はスティミュレーター等の測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。また、本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮及び下肢痙縮以外には使用しないこと。
ゼオマイン筋注用50単位 インコボツリヌストキシンA 注 18707円 生 毒 処		— ○上肢痙縮 ○下肢痙縮 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、深指屈筋、腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕筋、方形回内筋、円回内筋、長母指屈筋、母指内転筋、短母指屈筋/母指対立筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはインコボツリヌストキシンAとして複数の緊張筋 に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与間隔は10週まで短縮できる。 緊張筋:腓腹筋(内側頭、外側頭)、ヒラメ筋、後脛骨筋、長趾屈筋、長母趾屈筋等	1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群等)又は筋萎縮性側索硬化症患者［本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素製剤であり、有効成分としてインコボツリヌストキシンAを含有している。A型ボツリヌス毒素を緊張筋以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがあるため、本剤の投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図、超音波検査、又はスティミュレーター等の測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。また、本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮及び下肢痙縮以外には使用しないこと。
ダントリウムカプセル25mg ダントロレンナトリウム水和物 内 22.10円 処		下記疾患に伴う痙性麻痺 脳血管障害後遺症、脳性麻痺、外傷後遺症(頭部外傷、脊髄損傷)、頸部脊椎症、後縦靭帯骨化症、脊髄小脳変性症、痙性脊髄麻痺、脊髄炎、脊髄症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、スモン(SMON)、潜水病 通常、成人にはダントロレンナトリウム水和物として1日1回25mgより投与を始め、1週毎に25mgずつ増量し(1日2～3回に分割投与)維持量を決定する。ただし、1日最高投与量は150mgとし3回に分割投与する。 全身こむら返り病 通常、成人にはダントロレンナトリウム水和物として1日1回25mgより投与を始め、1週毎に25mgずつ増量し(1日2～3回に分割投与)維持量を決定する。ただし、1日最高投与量は150mgとし3回に分割投与する。 悪性症候群 ダントロレンナトリウム水和物注射剤の静脈内投与後、継続投与が必要で経口投与が可能な場合、通常、成人にはダントロレンナトリウム水和物として1回25mg又は50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.閉塞性肺疾患あるいは心疾患により、著しい心肺機能低下のみられる患者［本剤の筋弛緩作用により、症状が悪化するおそれがある。］ 2.筋無力症状のある患者［本剤の筋弛緩作用により、症状が悪化するおそれがある。］ 3.肝疾患のある患者［本剤による肝障害が疑われる症例が報告されている。］ 4.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダントリウム静注用20mg ダントロレンナトリウム水和物 注 9215円 処		麻酔時における悪性高熱症通常、ダントロレンナトリウム水和物として、初回量1mg/kgを静脈内投与し、症状の改善が認められない場合には、1mg/kgずつ静脈内に追加投与する。 なお、症状により適宜増減できるが、投与総量は7mg/kgまでとする。 悪性症候群通常、成人にはダントロレンナトリウム水和物として、初回量40mgを静脈内投与し、症状の改善が認められない場合には、20mgずつ追加投与する。年齢、症状により適宜増減するが、1日総投与量は200mgまでとする。通常7日以内の投与とする。 ＜溶液調製法＞通常、1バイアルに日局 注射用水60mLを加え、振り混ぜ、溶液が澄明になったことを確認の後、使用する。 — —	—	—
ボトックス注用100単位 A型ボツリヌス毒素 注 66380円 生 毒 処		— ○眼瞼痙攣、○片側顔面痙攣、○痙性斜頸、○上肢痙縮、○下肢痙縮、○2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、○重度の原発性腋窩多汗症、○斜視、○痙攣性発声障害、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁 〈眼瞼痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として初回1.25～2.5単位/部位を、1眼当たり眼輪筋6部位の筋肉内に注射する。また、眼輪筋切除術施行後の患者に投与する場合には、筋電計を用いて注意深く目標とする部位を同定すること。効果は通常3～4ヵ月間持続するが、症状再発の場合には再投与する。ただし、投与間隔は8週以上とすること。また、再投与は初回投与量の2倍までの用量を用いることができるが、本剤の薬理作用である筋麻痺作用が予想以上に強く発現した結果と見られる閉瞼不全、眼瞼下垂等の副作用が現れた場合には、再投与時の用量を適宜減量すること。 また、1ヵ月間に累積で45単位を超える投与は避けること。 〈注射部位〉 (図略)	〈効能共通〉 1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等)［本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈痙性斜頸〉 1 高度の呼吸機能障害のある患者［本剤の	〈効能共通〉 1 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと。ミオクローヌス性ジストニーの患者で、本剤による治療中に因果関係を否定できない死亡例の報告があ

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〈片側顔面痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を痙攣筋※に筋肉内注射する。痙攣筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で10単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計20単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で30単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※痙攣筋：眼輪筋、皺眉筋、前頭筋、口輪筋、大頬骨筋、小頬骨筋、笑筋、広頸筋、オトガイ筋等 〈痙性斜頸〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を緊張筋※に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で30～60単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計180単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で240単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※緊張筋：胸鎖乳突筋、僧帽筋、板状筋、斜角筋、僧帽筋前縁、肩甲挙筋、傍脊柱筋、広頸筋等 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋：上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計300単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は300単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋等 〈2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足〉 通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として4単位/kgを、罹患している腓腹筋の内側頭・外側頭の各々2ヵ所に筋肉内注射する。両下肢に投与する場合は、4単位/kgを両肢に分割して投与する。初回投与以後、効果不十分な場合にはヒラメ筋、後脛骨筋等へ投与することができる。なお、症状に応じて適宜増減することができる。ただし、1回の総投与量は200単位を超えないこととし、再投与は前回の効果が消失した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈重度の原発性腋窩多汗症〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として片腋窩あたり50単位を、複数の部位（10～15ヵ所）に1～2cm間隔で皮内投与する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は16週以上とすること。 〈斜視〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を外眼筋に筋肉内注射する。 ○初回投与 1 上下斜視の場合：上直筋又は下直筋に1.25～2.5単位 2 20プリズムジオプトリー未満の水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に1.25～2.5単位 3 20～50プリズムジオプトリーの水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に2.5～5.0単位 4 1ヵ月以上持続する外転神経麻痺の場合：内直筋に1.25～2.5単位 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で初回投与量の2倍までの用量を上限として投与することができる。 ○前回の効果が減弱した場合には、過去に投与された1回投与量の2倍までの用量を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。 ○1回の投与における1つの筋あたりの投与量は10単位を超えないこと。 〈痙攣性発声障害〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を内喉頭筋に筋肉内注射する。 ○内転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の甲状披裂筋に2.5単位を投与する。 再投与：前回の効果が減弱した場合には、片側又は両側の甲状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、片側あたり2.5単位を超えないこと。 ○外転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の後輪状披裂筋に5.0単位を投与する。 再投与：前回の効果が減弱した場合には、片側の後輪状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、5.0単位を超えないこと。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として100単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として200単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。	投与により、病態を悪化させる可能性がある。］ 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 尿路感染症を有する患者及び導尿を日常的に実施していない尿閉を有する患者［本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。］	る。 〈眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、重度の原発性腋窩多汗症〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視、痙攣性発声障害〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 本剤による治療中に因果関係を完全に否定できない死亡例の報告がある。痙性斜頸、上肢痙縮、痙攣性発声障害患者では、特に呼吸障害、嚥下障害等頸部関連筋に関する副作用があらわれるおそれがある。 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、痙攣性発声障害〉 1 頸部関連筋への投与により、呼吸困難があらわれることがある。嚥下障害から嚥下性肺炎を引き起こし、また、投与部近位への拡散により呼吸機能低下に至ったとする報告がある。 〈眼瞼痙攣〉 1 1回投与量として100単位を投与し、投与筋以外の遠隔筋に対する影響と考えられる呼吸困難及び筋無力症が発現したという報告がある。 〈神経因性膀胱〉 1 自律神経異常反射を来しやすい背景を有する患者には、緊急時に十分対応できる医療施設において、全身麻酔や血圧モニタリングを実施できる環境の下、本剤を投与すること。
ボトックス注用50単位 A型ボツリヌス毒素 注 37004円 生 毒 処		— ○眼瞼痙攣、○片側顔面痙攣、○痙性斜頸、○上肢痙縮、○下肢痙縮、○2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、○重度の原発性腋窩多汗症、○斜視、○痙攣性発声障害、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁 〈眼瞼痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として初回1.25～2.5単位/部位を、1眼当たり眼輪筋6部位の筋肉内に注射する。また、眼輪筋切除術施行後の患者に投与する場合には、筋電計を用いて注意深く目標とする部位を同定すること。効果は通常3～4ヵ月間持続するが、症状再発の場合には再投与する。ただし、投与間隔は8週以上とすること。また、再投与は初回投与量の2倍までの用量を用いることができるが、本剤の薬理作用である筋麻痺作用が予想以上に強く発現した結果と見られる閉瞼不全、眼瞼下垂等の副作用が現れた場合には、再投与時の用量を適宜減量すること。 また、1ヵ月間に累積で45単位を超える投与は避けること。 〈注射部位〉 （図略） 〈片側顔面痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を痙攣筋※に筋肉内注射する。痙攣筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で10単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計20単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で30単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※痙攣筋：眼輪筋、皺眉筋、前頭筋、口輪筋、大頬骨筋、小頬骨筋、笑筋、広頸筋、オトガイ筋等 〈痙性斜頸〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を緊張筋※に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で30～60単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計180単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で240単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※緊張筋：胸鎖乳突筋、僧帽筋、板状筋、斜角筋、僧帽筋前縁、肩甲挙筋、傍脊柱筋、広頸筋等 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋：上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計300単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は300単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋等 〈2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足〉 通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として4単位/kgを、罹患している腓腹筋の内側頭・外側頭の各々2ヵ所に筋肉内注射する。両下肢に投与する場合は、4単位/kgを両肢に分割して投与する。初回投与以後、効果不十分な場合にはヒラメ筋、後脛骨筋等へ投与することができる。なお、症状に応じて適宜増減することができる。ただし、1回の総投与量は200単位を超えないこととし、再投与は前回の効果が消失した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈重度の原発性腋窩多汗症〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として片腋窩あたり50単位を、複数の部位（10～15ヵ所）に1～2cm間隔で皮内投与する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は16週以上とすること。 〈斜視〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を外眼筋に筋肉内注射する。 ○初回投与 1 上下斜視の場合：上直筋又は下直筋に1.25～2.5単位 2 20プリズムジオプトリー未満の水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に1.25～2.5単位 3 20～50プリズムジオプトリーの水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に2.5～5.0単位 4 1ヵ月以上持続する外転神経麻痺の場合：内直筋に1.25～2.5単位 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で初回投与量の2倍までの用量を上限として投与することができる。 ○前回の効果が減弱した場合には、過去に投与された1回投与量の2倍までの用量を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。 ○1回の投与における1つの筋あたりの投与量は10単位を超えないこと。 〈痙攣性発声障害〉	〈効能共通〉 1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者（重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等）［本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈痙性斜頸〉 1 高度の呼吸機能障害のある患者［本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。］ 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 尿路感染症を有する患者及び導尿を日常的に実施していない尿閉を有する患者［本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。］	〈効能共通〉 1 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと。ミオクローヌス性ジストニーの患者で、本剤による治療中に因果関係を否定できない死亡例の報告がある。 〈眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、重度の原発性腋窩多汗症〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視、痙攣性発声障害〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 本剤による治療中に因果関係を完全に否定できない死亡例の報告がある。痙性斜頸、上肢痙縮、痙攣性発声障害患者では、特に呼吸障害、嚥下障害等頸部関連筋に関する副作用があらわれるおそれがある。 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、痙攣性発声障害〉 1 頸部関連筋への投与により、呼吸困難があらわれることがある。嚥下障害から嚥下性肺炎を引き起こし、また、投与部近位への拡散により呼吸機能低下に至ったとする報告がある。 〈眼瞼痙攣〉 1 1回投与量として100単位を投与し、投与筋以外の遠隔筋に対する影響と考えられる呼吸困難及び筋無力症が発現したという報告がある。 〈神経因性膀胱〉 1 自律神経異常反射を来しやすい背景を有する患者には、緊急時に十分対応できる医療施設において、全身麻酔や血圧モニタリングを実施できる環境の下、本剤を投与す

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を内喉頭筋に筋肉内注射する。 ○内転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の甲状披裂筋に2.5単位を投与する。 再投与：前回の効果が減弱した場合には、片側又は両側の甲状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、片側あたり2.5単位を超えないこと。 ○外転型痙攣性発声障害 初回投与：片側の後輪状披裂筋に5.0単位を投与する。 再投与：前回の効果が減弱した場合には、片側の後輪状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、5.0単位を超えないこと。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として100単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として200単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。		ること。
ロクロニウム臭化物静注液 50mg/5.0mL「マルイシ」 ロクロニウム臭化物 注 360円 毒 処		麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩 通常、成人には挿管用量としてロクロニウム臭化物0．6mg/kgを静脈内投与し、術中必要に応じて0．1～0．2mg/kgを追加投与する。持続注入により投与する場合は、7μg/kg/分の投与速度で持続注入を開始する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、挿管用量の上限は0．9mg/kgまでとする。 1.作用持続時間は用量に依存して長くなるため、本剤0．9mg/kgを挿管用量として投与する際は注意すること。 2.持続注入により投与する場合は、筋弛緩モニタリング装置を用いて適切に注入速度を調節すること。 — —	1.本剤の成分又は臭化物に対して過敏症の既往歴のある患者 2.重症筋無力症、筋無力症候群の患者のうち、スガマデクスナトリウムに対して過敏症の既往歴のある患者［筋弛緩回復剤であるスガマデクスナトリウムを使用できないため、筋弛緩作用が遷延しやすい。］	本剤は、その作用及び使用法について熟知した医師のみが使用すること。

123 自律神経剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ウブレチド錠5mg ジスチグミン臭化物 内 16.80円 毒 処		1.手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難 ジスチグミン臭化物として、成人1日5mgを経口投与する。 2.重症筋無力症 ジスチグミン臭化物として、通常成人1日5～20mgを1～4回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 1.効果が認められない場合には、漫然と投与せず他の治療法を検討すること。 2.重症筋無力症の患者では、医師の厳重な監督下、通常成人1日5mgから投与を開始し、患者の状態を十分観察しながら症状により適宜増減すること。 — —	1.消化管又は尿路の器質的閉塞のある患者〔消化管機能を亢進させ、症状を悪化させるおそれがある。また、尿の逆流を引き起こすおそれがある。〕 2.迷走神経緊張症のある患者〔迷走神経の緊張を増強させるおそれがある。〕 3.脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム)を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与により意識障害を伴う重篤なコリン作動性クリーゼを発現し、致命的な転帰をたどる例が報告されているので、投与に際しては下記の点に注意し、医師の厳重な監督下、患者の状態を十分観察すること(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」及び「過量投与」の項参照)。 1.本剤投与中にコリン作動性クリーゼの徴候(初期症状:悪心・嘔吐、腹痛、下痢、唾液分泌過多、気道分泌過多、発汗、徐脈、縮瞳、呼吸困難等、臨床検査:血清コリンエステラーゼ低下)が認められた場合には、直ちに投与を中止すること。 2.コリン作動性クリーゼがあらわれた場合は、アトロピン硫酸塩水和物0.5～1mg(患者の症状に合わせて適宜増量)を静脈内投与する。また、呼吸不全に至ることもあるので、その場合は気道を確保し、人工換気を考慮すること。 3.本剤の投与に際しては、副作用の発現の可能性について患者又はそれに代わる適切な者に十分理解させ、下記のコリン作動性クリーゼの初期症状が認められた場合には服用を中止するとともに直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること。 悪心・嘔吐、腹痛、下痢、唾液分泌過多、気道分泌過多、発汗、徐脈、縮瞳、呼吸困難
オビソート注射用0.1g アセチルコリン塩化物 注 371円 劇 処		○麻酔後の腸管麻痺、消化管機能低下のみられる急性胃拡張 ○麻酔後の腸管麻痺、消化管機能低下のみられる急性胃拡張には、アセチルコリン塩化物として、通常成人1回0.1gを1～2mLの日本薬局方注射用水に使用のたびごとに溶解し、1日1～2回皮下又は筋肉内に注射する。 ○円形脱毛症 ○円形脱毛症には、アセチルコリン塩化物として、通常成人1回0.1gを5mLの日本薬局方注射用水に使用のたびごとに溶解し、局所皮内の数ヵ所に毎週1回ずつ注射する。 *○冠動脈造影検査時の冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発 *○冠攣縮薬物誘発試験には、アセチルコリン塩化物を日本薬局方生理食塩液で溶解及び希釈し、1回5mLを冠動脈内に注入する。左冠動脈への注入から開始し、アセチルコリン塩化物として通常、20、50、100μgを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。また、右冠動脈には通常、20、50μgを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。 *冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発に本剤を使用する際は、最新の関連するガイドラインを参考に投与の適否を検討すること。特に左冠動脈主幹部病変例、閉塞病変を含む多枝冠動脈病変例、高度心機能低下例及び未治療のうっ血性心不全例等では、誘発された冠攣縮により致死的となりうる重症の合併症の発現が強く予測されるため、本剤を用いた冠攣縮誘発試験の適応の可否の判断は慎重に行うこと。 1.静脈内注射は危険なので行わないこと。 2.*冠攣縮薬物誘発試験に使用する場合、本剤の希釈は次の表を参考にし、投与には投与液1から3を用いること。 ＜本剤の希釈方法＞希釈液A 操作本剤0.1g(1アンプル)に日局生理食塩液1mLを加え、溶解する。アンプル中の溶解液をとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。 アセチルコリン塩化物濃度1000μg/mL 希釈液B 操作希釈液A 2mLをとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。 アセチルコリン塩化物濃度20μg/mL 投与液1 操作注射器で日局生理食塩液4mLをとり、希釈液B 1mLを加え、20μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度20μg/5mL 投与液2 操作注射器で日局生理食塩液2.5mLをとり、希釈液B 2.5mLを加え、50μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度50μg/5mL 投与液3 操作注射器で希釈液B 5mLをとり、100μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度100μg/5mL — —	1.気管支喘息の患者[気管支痙攣を起こし、また気管支粘液分泌を亢進するので、症状が悪化するおそれがある。] 2.甲状腺機能亢進症の患者[心血管系に作用して不整脈を起こすおそれがある。] 3.*重篤な心疾患のある患者(冠攣縮薬物誘発試験に使用する場合を除く)[心拍数、心拍出量の減少により、症状が悪化するおそれがある。] 4.消化性潰瘍のある患者[消化管運動の促進及び胃酸分泌作用により、症状が悪化するおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.アジソン病の患者[副腎皮質機能低下による症状が悪化するおそれがある。] 7.消化管又は膀胱頸部に閉塞のある患者[消化管又は排尿筋を収縮、緊張させ、閉塞状態が悪化するおそれがある。] 8.てんかんの患者[痙攣を起こし、症状が悪化するおそれがある。] 9.パーキンソニズムの患者[ドパミン作動性神経系とコリン作動性神経系に不均衡を生じ、症状が悪化するおそれがある。] 10.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.*本剤の冠動脈内への投与は、緊急時に十分措置できる医療施設において、冠攣縮性狭心症の診断及び治療に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ行うこと。 2.*冠攣縮の誘発により、血圧低下や心原性ショック、重症不整脈(心室頻拍、心室細動、心房細動、房室ブロック、徐脈等)、心筋梗塞、心停止等が生じる可能性があるため、蘇生処置ができる準備をしておくこと。冠攣縮薬物誘発試験中は血圧及び心電図等の継続した監視を行い、注意深く患者を観察すること。また、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断すること。
トランコロン錠7.5mg メペンゾラート臭化物 内 5.70円 —		過敏大腸症(イリタブルコロン) メペンゾラート臭化物として、通常成人1回15mg(2錠)を1日3回経口投与する。 なお年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者[排尿筋の弛緩と膀胱括約筋の収縮を起こし、排尿障害を悪化させるおそれがある。] 3.重篤な心疾患のある患者[心臓の運動を促進させ、症状を悪化させるおそれがある。] 4.麻痺性イレウスのある患者[消化管運動を低下させるため、症状を悪化させるおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベサコリン散5% ベタネコール塩化物 内 11.60円 劇		消化管機能低下のみられる下記疾患慢性胃炎 迷走神経切断後 手術後及び分娩後の腸管麻痺 麻痺性イレウス 手術後、分娩後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難(尿閉)ベタネコール塩化物として、通常成人1日30～50mgを3～4回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.甲状腺機能亢進症の患者 〔心房細動の危険性を増加させるおそれがある。〕 2.気管支喘息の患者 〔気管支喘息の症状を悪化させるおそれがある。〕 3.消化管及び膀胱頸部に閉塞のある患者 〔消化管の通過障害、排尿障害を起こすおそれがある。〕 4.消化性潰瘍の患者 〔消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。〕 5.**妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 6.冠動脈閉塞のある患者 〔冠血流量を減少させ、心疾患の症状を悪化させるおそれがある。〕 7.強度の徐脈のある患者 〔徐脈を悪化させるおそれがある。〕 8.てんかんのある患者 〔てんかん発作を起こすおそれがある。〕 9.パーキンソニズムのある患者 〔パーキンソニズムの症状を悪化させるおそれがある。〕	—
マイテラーゼ錠10mg アンベノニウム塩化物 内 19.10円 —		重症筋無力症　アンベノニウム塩化物として、通常成人1日15mgを3回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者2.消化管又は尿路の器質的閉塞のある患者[消化管機能を亢進させ、症状を悪化させるおそれがある。 また、尿の逆流を引き起こすおそれがある。] 3.迷走神経緊張症の患者[迷走神経の緊張	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			を増強させるおそれがある。] 4.脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム塩化物水和物)を投与中の患者[全身麻酔時に持続性呼吸麻痺を起こすことがある(「併用禁忌」の項参照)。]	
メスチノン錠60mg ピリドスチグミン臭化物 内 20.70円 劇 処		重症筋無力症通常成人1日3錠を1日3回に分けて経口投与する。 ただし、医師の監督下に症状に応じて、適宜、用量および服用回数を増減することができる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化管又は尿路の器質的閉塞のある患者〔蠕動運動を亢進させ、また排尿筋を収縮させるおそれがある。〕 3.迷走神経緊張症の患者〔迷走神経を興奮させるおそれがある。〕 4.*脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム塩化物水和物)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ワゴスチグミン注2mg ネオスチグミンメチル硫酸塩 注 233円 劇 処		1.重症筋無力症，クラーレ剤(ツボクラリン)による遷延性呼吸抑制，消化管機能低下のみられる手術後及び分娩後の腸管麻痺，手術後及び分娩後における排尿困難2.非脱分極性筋弛緩剤の作用の拮抗1.重症筋無力症，クラーレ剤(ツボクラリン)による遷延性呼吸抑制，消化管機能低下のみられる手術後及び分娩後の腸管麻痺，手術後及び分娩後における排尿困難通常，成人にはネオスチグミンメチル硫酸塩として1回0.25～1.0mgを1日1～3回皮下又は筋肉内注射する。 なお，重症筋無力症の場合は症状により，その他の適応の場合は年齢，症状により，それぞれ適宜増減する。 2.非脱分極性筋弛緩剤の作用の拮抗通常，成人にはネオスチグミンメチル硫酸塩として1回0.5～2.0mgを緩徐に静脈内注射する。なお，年齢，症状により適宜増減する。ただし，アトロピン硫酸塩水和物を静脈内注射により併用すること。 非脱分極性筋弛緩剤(ツボクラリン塩化物塩酸塩水和物，パンクロニウム臭化物，ベクロニウム臭化物等)の作用の拮抗に本剤を静脈内注射する場合には，下記の点に注意すること。1.本剤の投与は，筋弛緩モニターによる回復又は自発呼吸の発現を確認した後に行うこと。2.本剤は特別な場合を除き5mgを超えて投与しないこと。3.徐脈がある場合には，本剤投与前にアトロピン硫酸塩水和物を投与して脈拍を適度に増加させておくこと。4.本剤を静脈内注射する場合には，過度のコリン作動性反応を防止するため，通常，成人にはアトロピン硫酸塩水和物として1回0.25～1.0mgを静脈内注射により併用すること。なお，アトロピン硫酸塩水和物は必要に応じ適宜増減すること。5.更に血圧低下，徐脈，房室ブロック，心停止等が起こることがあるのでアトロピン硫酸塩水和物0.5～1.0mgを入れた注射器をすぐ使えるようにしておくこと。これらの副作用があらわれた場合には，アトロピン硫酸塩水和物等を追加投与すること。[「副作用」の項参照] — —	1.消化管又は尿路の器質的閉塞のある患者[蠕動運動を亢進させ，また排尿筋を収縮させる作用を有する。]2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者3.迷走神経緊張症の患者[迷走神経興奮作用を有する。]4.脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム)を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	非脱分極性筋弛緩剤の作用の拮抗に本剤を静脈内注射するにあたっては，緊急時に十分対応できる医療施設において，本剤の作用及び使用法について熟知した医師のみが使用すること。

124 鎮けい剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」(1mL) アトロピン硫酸塩水和物 注 146円 劇 処		胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進，胃腸の痙攣性疼痛，痙攣性便秘，胆管・尿管の疝痛，有機燐系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒，迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害，麻酔前投薬，その他の徐脈及び房室伝導障害，ECTの前投与 アトロピン硫酸塩水和物として，通常成人0.5mgを皮下又は筋肉内に注射する．場合により静脈内に注射することもできる．なお，年齢，症状により適宜増減する． 有機燐系殺虫剤中毒の場合には，症状により次のように用いる． *軽症：アトロピン硫酸塩水和物として，0.5～1mgを皮下注射するか，又は0.5～1mgを経口投与する． 中等症：アトロピン硫酸塩水和物として，1～2mgを皮下・筋肉内又は静脈内に注射する．必要があれば，その後20～30分毎に繰り返し注射する． 重症：初回アトロピン硫酸塩水和物として，2～4mgを静脈内に注射し，その後症状に応じてアトロピン飽和の徴候が認められるまで繰り返し注射を行う． ECTの前投与の場合には，アトロピン硫酸塩水和物として，通常成人1回0.5mgを皮下，筋肉内又は静脈内注射する．なお，年齢，症状により適宜増減する． (「操作方法」の項参照) — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者 ［抗コリン作用により眼圧が上昇し，症状を悪化させることがある．］ 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者 ［抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩，膀胱括約筋の緊張により，排尿困難を悪化させるおそれがある．］ 3.麻痺性イレウスの患者 ［抗コリン作用により消化管運動を抑制し，症状を悪化させるおそれがある．］ 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アトロピン硫酸塩注0.5mg「タナベ」 アトロピン硫酸塩水和物 注 95円 劇 処		胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の疝痛、有機燐系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、その他の徐脈及び房室伝導障害、麻酔前投薬、ECTの前投与 ◇アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人0.5mg(1管)を皮下又は筋肉内に注射する。場合により静脈内に注射することもできる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ◇有機燐系殺虫剤中毒の場合には、症状により次のように用いる。 軽症アトロピン硫酸塩水和物として、0.5～1mg(1～2管)を皮下注射するか、又は0.5～1mgを経口投与する。 中等症アトロピン硫酸塩水和物として、1～2mg(2～4管)を皮下・筋肉内又は静脈内に注射する。必要があれば、その後20～30分ごとに繰り返し注射する。 重症初回、アトロピン硫酸塩水和物として、2～4mg(4～8管)を静脈内に注射し、その後症状に応じてアトロピン飽和の徴候が認められるまで繰り返し注射を行う。 ◇ECTの前投与の場合には、アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人1回0.5mg(1管)を皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.*閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者〔抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、排尿困難を悪化させるおそれがある。〕 3.麻痺性イレウスの患者〔抗コリン作用により消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エペリゾン塩酸塩錠50mg「トーワ」 エペリゾン塩酸塩 内 5.90円 処		・下記疾患による筋緊張状態の改善頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、腰痛症 ・下記疾患による痙性麻痺脳血管障害、痙性脊髄麻痺、頸部脊椎症、術後後遺症（脳・脊髄腫瘍を含む）、外傷後遺症（脊髄損傷、頭部外傷）、筋萎縮性側索硬化症、脳性小児麻痺、脊髄小脳変性症、脊髄血管障害、スモン(SMON)、その他の脳脊髄疾患 通常成人には1日量として3錠を3回に分けて食後に経口投与する。 なお年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ギャバロン錠10mg バクロフェン 内 24.40円 劇 処		下記疾患による痙性麻痺 脳血管障害、脳性(小児)麻痺、痙性脊髄麻痺、脊髄血管障害、頸部脊椎症、後縦靱帯骨化症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、術後後遺症(脳・脊髄腫瘍を含む)、その他の脳性疾患、その他のミエロパチー ○成人通常、成人には初回量として1日バクロフェン5～15mgを1～3回に分け食後経口投与し、以後患者の症状を観察しながら標準用量に達するまで2～3日毎に1日5～10mgずつ増量する。標準用量は1日30mgであるが患者の本剤に対する反応には個人差があるため、年齢、症状に応じて適宜増減する。 (参考)剤形別の用量は次のとおり 剤形 　錠5mg 1日量　初回量 　1～3錠 1日量　標準用量 　6錠 剤形 　錠10mg 1日量　初回量 　0.5～1.5錠 1日量　標準用量 　3錠 ○小児小児には、初回量として1日バクロフェン5mgを1～2回に分け食後に経口投与し、以後患者の症状を観察しながら、標準用量に達するまで2～3日毎に1日5mgずつ増量する。 なお、症状、体重に応じて適宜増減する。 小児の標準用量 年齢 　4～6歳 1日量　バクロフェンとして 　5～15mg 1日量　錠5mg 　1～3錠 1日量　錠10mg 　0.5～1.5錠 用法 　2～3回に分けて食後に経口投与する。 年齢 　7～11歳 1日量　バクロフェンとして 　5～20mg 1日量　錠5mg 　1～4錠 1日量　錠10mg 　0.5～2錠 用法 　2～3回に分けて食後に経口投与する。 年齢 　12～15歳 1日量　バクロフェンとして 　5～25mg 1日量　錠5mg 　1～5錠 1日量　錠10mg 　0.5～2.5錠 用法 　2～3回に分けて食後に経口投与する。 本剤は大部分が未変化体のまま尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では血中濃度が上昇することがあるので、このような患者では低用量から投与を開始すること。特に透析を必要とするような重篤な腎機能障害を有する患者においては、1日5mgから投与を開始するなど慎重に投与すること(「慎重投与」、「副作用」、「過量投与」、「薬物動態」の項参照)。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ギャバロン髄注0.005%1mL バクロフェン 注 1160円 劇 処		脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺(既存治療で効果不十分な場合に限る) スクリーニング[効果の確認]本剤専用のポンプシステムを植込む前に本剤の効果を確認するため、スクリーニングを実施する。スクリーニングには髄注0.005%(0.05mg/1mL)を用いる。 通常、成人にはバクロフェンとして1日1回50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。期待した効果が認められない場合、初回投与から24時間以降に75μg[髄注0.005%を1.5mL(1.5管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、2回目の投与から24時間以降に100μg[髄注0.005%を2mL(2管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 通常、小児にはバクロフェンとして1日1回25μg[髄注0.005%を0.5mL(0.5管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。ただし、体格、症状などを考慮して増量することができるが、初回投与量の上限は50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]とする。期待した効果が認められない場合、初回投与量が50μg未満である場合は50μg、50μgである場合は75μgに増量の上、髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、成人の用法・用量に準じて増量の上、同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 適正用量の設定本剤専用のポンプシステム植込み後の適正用量の設定には、髄注0.05%(10mg/20mL)又は髄注0.2%(10mg/5mL)を用いる。髄注0.2%は	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ポンプシステム植込み前に感染症に罹患している患者 [感染症に罹患している患者では、術後の合併症のリスクが高まるため。]	1.本剤の長期持続投与は、本剤の髄腔内持続投与用に承認された専用のポンプシステムと組み合わせて行うため、ポンプシステムの植込み手術ならびに専用機器による用量の調節を伴う。したがって、本剤の長期持続投与は、当該手技及び専用機器の取り扱いに関する講習を受けた上で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、施術に関する十分な知識・経験のある医師のみが行うこと。 2.本剤の長期連用中に投与が突然中断されると離脱症状(高熱、精神状態の変化、強いリバウンド痙縮、筋硬直、横紋筋融解症等

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		0.05～0.2%の範囲内で日局生理食塩液にて希釈して使用することができる。 1.用量設定期(滴定期)[ポンプシステム植込み後60日まで]スクリーニングのいずれかの用量で期待した抗痙縮効果が認められた患者には、その用量を初回1日用量とし、本剤専用の植込み型ポンプシステムを用い24時間かけて髄腔内投与する。 通常、成人には1日用量が50～250μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 30%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 通常、小児には1日用量が25～150μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。 小児 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 2.維持期[ポンプシステム植込み後61日以降]通常、成人では標準1日用量として50～250μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 40%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 通常、小児では標準1日用量として25～150μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。 小児 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 〈参考〉 用量設定期及び維持期において使用が推奨される製剤(1日用量別)は次のとおり。 1日用量 200μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05% 1日用量 200μg以上、300μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05%又は髄注0.2% 1日用量 300μg以上、600μg以下 使用が推奨される製剤 髄注0.2% 1.バクロフェンの髄腔内及び経口以外の投与経路におけるヒトでの薬物動態、有効性及び安全性は国内においては確認されていないため、静脈内、筋肉内、皮下又は硬膜外への投与は行わないこと。 2.髄注0.005%は、スクリーニング専用の製剤であり、適正用量の設定には用いないこと。髄注0.05%及び髄注0.2%は、専用のポンプシステムと組み合わせて適正用量の設定に使用する製剤であり、スクリーニングには使用しないこと。 3.用量を調整する際には、用法・用量に従うこと。適切な手順に従わなかったり、使用する薬液濃度を誤った場合、離脱症状や過量投与が発現するおそれがあるため、注意すること(「重要な基本的注意」、「過量投与」の項参照)。 4.本剤の中止に際しては、1日用量の20%以内の範囲で2日ごとに減量し、患者の状態を慎重に観察しながらポンプシステム植込み時の初回1日用量まで減量すること。なお、本剤の投与再開に際しては、用量設定期における初回投与量から開始し、用量の増減については用量設定期の用法・用量に従うこと。 5.臨床試験では、カテーテル先端を第10胸椎(T10)以下に設置して本剤が投与されており、より高位に留置した場合には、呼吸抑制等の重篤な副作用が発現するおそれがあるので注意すること。 6.体躯が極端に小さい患者の場合には、通常よりも低用量からスクリーニング試験を開始することを考慮すること。 7.スクリーニング実施時及びポンプシステム植込み直後の用量設定期には、過量投与など重篤な副作用発現に備え、注意深く観察するとともに蘇生設備を確保しておくこと。 8.突然大量に増量する必要が生じた場合、ポンプ又はカテーテルの不具合(移動、外れ、中折れなど)が疑われるので、ポンプ内の薬液残量検査、X線検査等により確認すること。また、耐薬性発現(「その他の注意」の項参照)との判別を行うこと。 9.用量の調整には、痙縮が循環器系機能の維持及び深部静脈血栓症を予防している可能性のあることも考慮し、立位、歩行のバランス維持など日常生活動作を適切に保持するために、ある程度の痙縮を残すことも検討すること。 — —		)が発現し、死亡に至る例も報告されているので、「使用上の注意」に十分留意し、離脱症状が発現しないよう適切な措置を講じるとともに、患者に対し離脱症状発現の可能性について十分説明すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 3.本剤の投与に際しては、患者又はそれに代わり得る適切な者に対して、本剤の危険性、本剤の投与が長期にわたる可能性があること、ならびに長期持続投与時には専用のポンプシステムと組み合わせて使用する必要があり、ポンプシステムに由来する危険性があることを十分に説明し、文書による同意を得た上で投与を開始すること。
ギャバロン髄注0.05%20mL バクロフェン 注 23172円 劇 処		脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺(既存治療で効果不十分な場合に限る) スクリーニング[効果の確認]本剤専用のポンプシステムを植込む前に本剤の効果を確認するため、スクリーニングを実施する。スクリーニングには髄注0.005%(0.05mg/1mL)を用いる。 通常、成人にはバクロフェンとして1日1回50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。期待した効果が認められない場合、初回投与から24時間以降に75μg[髄注0.005%を1.5mL(1.5管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、2回目の投与から24時間以降に100μg[髄注0.005%を2mL(2管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 通常、小児にはバクロフェンとして1日1回25μg[髄注0.005%を0.5mL(0.5管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。ただし、体格、症状などを考慮して増量することができるが、初回投与量の上限は50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]とする。期待した効果が認められない場合、初回投与量が50μg未満である場合は50μg、50μgである場合は75μgに増量の上、髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、成人の用法・用量に準じて増量の上、同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 適正用量の設定本剤専用のポンプシステム植込み後の適正用量の設定には、髄注0.05%(10mg/20mL)又は髄注0.2%(10mg/5mL)を用いる。髄注0.2%は0.05～0.2%の範囲内で日局生理食塩液にて希釈して使用することができる。 1.用量設定期(滴定期)[ポンプシステム植込み後60日まで]スクリーニングのいずれかの用量で期待した抗痙縮効果が認められた患者には、その用量を初回1日用量とし、本剤専用の植込み型ポンプシステムを用い24時間かけて髄腔内投与する。 通常、成人には1日用量が50～250μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 30%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 通常、小児には1日用量が25～150μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ポンプシステム植込み前に感染症に罹患している患者 [感染症に罹患している患者では、術後の合併症のリスクが高まるため。]	1.本剤の長期持続投与は、本剤の髄腔内持続投与用に承認された専用のポンプシステムと組み合わせて行うため、ポンプシステムの植込み手術ならびに専用機器による用量の調節を伴う。したがって、本剤の長期持続投与は、当該手技及び専用機器の取り扱いに関する講習を受けた上で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、施術に関する十分な知識・経験のある医師のみが行うこと。 2.本剤の長期連用中に投与が突然中断されると離脱症状(高熱、精神状態の変化、強いリバウンド痙縮、筋硬直、横紋筋融解症等)が発現し、死亡に至る例も報告されているので、「使用上の注意」に十分留意し、離脱症状が発現しないよう適切な措置を講じるとともに、患者に対し離脱症状発現の可能性について十分説明すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 3.本剤の投与に際しては、患者又はそれに代わり得る適切な者に対して、本剤の危険性、本剤の投与が長期にわたる可能性があること、ならびに長期持続投与時には専用のポンプシステムと組み合わせて使用する必要があり、ポンプシステムに由来する危険性があることを十分に説明し、文書による同意を得た上で投与を開始すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小児 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 2.維持期[ポンプシステム植込み後61日以降]通常、成人では標準1日用量として50～250μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 40%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 通常、小児では標準1日用量として25～150μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。 小児 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 〈参考〉 用量設定期及び維持期において使用が推奨される製剤(1日用量別)は次のとおり。 1日用量 200μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05% 1日用量 200μg以上、300μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05%又は髄注0.2% 1日用量 300μg以上、600μg以下 使用が推奨される製剤 髄注0.2% 1.バクロフェンの髄腔内及び経口以外の投与経路におけるヒトでの薬物動態、有効性及び安全性は国内においては確認されていないため、静脈内、筋肉内、皮下又は硬膜外への投与は行わないこと。 2.髄注0.005%は、スクリーニング専用の製剤であり、適正用量の設定には用いないこと。髄注0.05%及び髄注0.2%は、専用のポンプシステムと組み合わせて適正用量の設定に使用する製剤であり、スクリーニングには使用しないこと。 3.用量を調整する際には、用法・用量に従うこと。適切な手順に従わなかったり、使用する薬液濃度を誤った場合、離脱症状や過量投与が発現するおそれがあるため、注意すること(「重要な基本的注意」、「過量投与」の項参照)。 4.本剤の中止に際しては、1日用量の20%以内の範囲で2日ごとに減量し、患者の状態を慎重に観察しながらポンプシステム植込み時の初回1日用量まで減量すること。なお、本剤の投与再開に際しては、用量設定期における初回投与量から開始し、用量の増減については用量設定期の用法・用量に従うこと。 5.臨床試験では、カテーテル先端を第10胸椎(T10)以下に設置して本剤が投与されており、より高位に留置した場合には、呼吸抑制等の重篤な副作用が発現するおそれがあるので注意すること。 6.体躯が極端に小さい患者の場合には、通常よりも低用量からスクリーニング試験を開始することを考慮すること。 7.スクリーニング実施時及びポンプシステム植込み直後の用量設定期には、過量投与など重篤な副作用発現に備え、注意深く観察するとともに蘇生設備を確保しておくこと。 8.突然大量に増量する必要が生じた場合、ポンプ又はカテーテルの不具合(移動、外れ、中折れなど)が疑われるので、ポンプ内の薬液残量検査、X線検査等により確認すること。また、耐薬性発現(「その他の注意」の項参照)との判別を行うこと。 9.用量の調整には、痙縮が循環器系機能の維持及び深部静脈血栓症を予防している可能性のあることも考慮し、立位、歩行のバランス維持など日常生活動作を適切に保持するために、ある程度の痙縮を残すことも検討すること。 — —		
ギャバロン髄注0.2%5mL バクロフェン 注 23172円 劇 処		脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺(既存治療で効果不十分な場合に限る) スクリーニング[効果の確認]本剤専用のポンプシステムを植込む前に本剤の効果を確認するため、スクリーニングを実施する。スクリーニングには髄注0.005%(0.05mg/1mL)を用いる。 通常、成人にはバクロフェンとして1日1回50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。期待した効果が認められない場合、初回投与から24時間以降に75μg[髄注0.005%を1.5mL(1.5管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、2回目の投与から24時間以降に100μg[髄注0.005%を2mL(2管)]に増量の上同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 通常、小児にはバクロフェンとして1日1回25μg[髄注0.005%を0.5mL(0.5管)]をバルボタージ法(ポンピング)により髄腔内投与し、抗痙縮効果を1～8時間後に確認する。ただし、体格、症状などを考慮して増量することができるが、初回投与量の上限は50μg[髄注0.005%を1mL(1管)]とする。期待した効果が認められない場合、初回投与量が50μg未満である場合は50μg、50μgである場合は75μgに増量の上、髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。期待した効果が認められない場合、成人の用法・用量に準じて増量の上、同様に髄腔内投与して1～8時間後に効果を確認する。100μgでも効果が認められない場合、本剤の治療対象とはならない。 適正用量の設定本剤専用のポンプシステム植込み後の適正用量の設定には、髄注0.05%(10mg/20mL)又は髄注0.2%(10mg/5mL)を用いる。髄注0.2%は0.05～0.2%の範囲内で日局生理食塩液にて希釈して使用することができる。 1.用量設定期(滴定期)[ポンプシステム植込み後60日まで]スクリーニングのいずれかの用量で期待した抗痙縮効果が認められた患者には、その用量を初回1日用量とし、本剤専用の植込み型ポンプシステムを用い24時間かけて髄腔内投与する。 通常、成人には1日用量が50～250μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 30%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 通常、小児には1日用量が25～150μgとなる範囲で患者の症状に応じ適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。 小児 増量時 15%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 2.維持期[ポンプシステム植込み後61日以降]通常、成人では標準1日用量として50～250μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は600μgとする。 原疾患 脊髄疾患(脊髄損傷、脊髄小脳変性症(痙性対麻痺)等) 増量時 40%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 原疾患 脳疾患(脳性麻痺、頭部外傷等) 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ポンプシステム植込み前に感染症に罹患している患者 [感染症に罹患している患者では、術後の合併症のリスクが高まるため。]	1.本剤の長期持続投与は、本剤の髄腔内持続投与用に承認された専用のポンプシステムと組み合わせて行うため、ポンプシステムの植込み手術ならびに専用機器による用量の調節を伴う。したがって、本剤の長期持続投与は、当該手技及び専用機器の取り扱いに関する講習を受けた上で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、施術に関する十分な知識・経験のある医師のみが行うこと。 2.本剤の長期連用中に投与が突然中断されると離脱症状(高熱、精神状態の変化、強いリバウンド痙縮、筋硬直、横紋筋融解症等)が発現し、死亡に至る例も報告されているので、「使用上の注意」に十分留意し、離脱症状が発現しないよう適切な措置を講じるとともに、患者に対し離脱症状発現の可能性について十分説明すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 3.本剤の投与に際しては、患者又はそれに代わり得る適切な者に対して、本剤の危険性、本剤の投与が長期にわたる可能性があること、ならびに長期持続投与時には専用のポンプシステムと組み合わせて使用する必要があり、ポンプシステムに由来する危険性があることを十分に説明し、文書による同意を得た上で投与を開始すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、小児では標準1日用量として25～150μgであるが、患者の本剤に対する反応には個人差があるため、症状に応じて適宜増減する。用量の調整は通常1日に1回、次のとおりとする。なお、1日用量の上限は400μgとする。 小児 増量時 20%以内の範囲 減量時 20%以内の範囲 〈参考〉 用量設定期及び維持期において使用が推奨される製剤(1日用量別)は次のとおり。 1日用量 200μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05% 1日用量 200μg以上、300μg未満 使用が推奨される製剤 髄注0.05%又は髄注0.2% 1日用量 300μg以上、600μg以下 使用が推奨される製剤 髄注0.2% 1.バクロフェンの髄腔内及び経口以外の投与経路におけるヒトでの薬物動態、有効性及び安全性は国内においては確認されていないため、静脈内、筋肉内、皮下又は硬膜外への投与は行わないこと。 2.髄注0.005%は、スクリーニング専用の製剤であり、適正用量の設定には用いないこと。髄注0.05%及び髄注0.2%は、専用のポンプシステムと組み合わせて適正用量の設定に使用する製剤であり、スクリーニングには使用しないこと。 3.用量を調整する際には、用法・用量に従うこと。適切な手順に従わなかったり、使用する薬液濃度を誤った場合、離脱症状や過量投与が発現するおそれがあるため、注意すること(「重要な基本的注意」、「過量投与」の項参照)。 4.本剤の中止に際しては、1日用量の20%以内の範囲で2日ごとに減量し、患者の状態を慎重に観察しながらポンプシステム植込み時の初回1日用量まで減量すること。なお、本剤の投与再開に際しては、用量設定期における初回投与量から開始し、用量の増減については用量設定期の用法・用量に従うこと。 5.臨床試験では、カテーテル先端を第10胸椎(T10)以下に設置して本剤が投与されており、より高位に留置した場合には、呼吸抑制等の重篤な副作用が発現するおそれがあるので注意すること。 6.体躯が極端に小さい患者の場合には、通常よりも低用量からスクリーニング試験を開始することを考慮すること。 7.スクリーニング実施時及びポンプシステム植込み直後の用量設定期には、過量投与など重篤な副作用発現に備え、注意深く観察するとともに蘇生設備を確保しておくこと。 8.突然大量に増量する必要が生じた場合、ポンプ又はカテーテルの不具合(移動、外れ、中折れなど)が疑われるので、ポンプ内の薬液残量検査、X線検査等により確認すること。また、耐薬性発現(「その他の注意」の項参照)との判別を行うこと。 9.用量の調整には、痙縮が循環器系機能の維持及び深部静脈血栓症を予防している可能性のあることも考慮し、立位、歩行のバランス維持など日常生活動作を適切に保持するために、ある程度の痙縮を残すことも検討すること。 — —		
コスパノン錠40mg フロプロピオン 内 6.20円 —		下記の疾患に伴う鎮痙効果肝胆道疾患胆道ジスキネジー、胆石症、胆のう炎、胆管炎、胆のう剔出後遺症 膵疾患膵炎 尿路結石錠40mg通常成人は、1回1～2錠(フロプロピオンとして1回40～80mg)を1日3回毎食後経口投与する。 泌尿器科においては、1回2錠を1日3回毎食後経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 錠80mg通常成人は、1回1錠(フロプロピオンとして1回80mg)を1日3回毎食後経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、尿路結石以外に対する通常の用法・用量はフロプロピオンとして1回40～80mg1日3回毎食後経口投与する。 — —	—	—
ズファジラン筋注5mg イソクスプリン塩酸塩 注 59円 劇 処		○下記に伴う随伴症状 頭部外傷後遺症 ○下記に伴う末梢循環障害 ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、血栓性静脈炎、静脈血栓症、レイノー病及びレイノー症候群、凍瘡・凍傷、特発性脱疽、糖尿病による末梢血管障害 ○循環器領域の適応の重症・急性の場合には、イソクスプリン塩酸塩として通常成人1回5～10mg(1～2アンプル)を1日2～3回筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 ○子宮収縮の抑制(切迫流・早産、過強陣痛) ○子宮収縮の抑制には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回5～10mg(1～2アンプル)を1～2時間ごとに筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 ○月経困難症 ○月経困難症の重症の場合には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回5～10mg(1～2アンプル)を筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 — —	1.脳出血のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.分娩直後の患者[分娩直後の出血を助長するおそれがある。] 3.胎盤の早期剥離患者[疼痛、出血、止血障害、急性貧血及びショック症状等が悪化するおそれがある。]	—
ズファジラン錠10mg イソクスプリン塩酸塩 内 9.10円 —		○下記に伴う随伴症状 頭部外傷後遺症 ○下記に伴う末梢循環障害 ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、血栓性静脈炎、静脈血栓症、レイノー病及びレイノー症候群、凍瘡・凍傷、特発性脱疽、糖尿病による末梢血管障害 循環器領域の適応には、イソクスプリン塩酸塩として通常成人1回10～20mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○子宮収縮の抑制(切迫流・早産) 子宮収縮の抑制には、イソクスプリン塩酸塩として通常1日量30～60mgを3～4回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○月経困難症 月経困難症には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回10～20mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
チザニジン錠1mg「テバ」 チザニジン塩酸塩 内 5.90円 処		1.下記疾患による筋緊張状態の改善頸肩腕症候群、腰痛症 2.下記疾患による痙性麻痺脳血管障害、痙性脊髄麻痺、頸部脊椎症、脳性(小児)麻痺、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症 1.筋緊張状態の改善の場合通常成人には、チザニジンとして3mg(3錠)を1日3回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 2.痙性麻痺の場合通常成人には、チザニジンとして1日3mg(3錠)より投与を始め、効果をみながら1日6～9mg(6～9錠)まで漸増し、1日3回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.フルボキサミン又はシプロフロキサシンを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.重篤な肝障害のある患者[本剤は主として肝で代謝される。また、肝機能の悪化が報告されている。]	—
パパベリン塩酸塩注40mg「日医工」 パパベリン塩酸塩 注 94円 処		下記疾患に伴う内臓平滑筋の痙れん症状胃炎，胆道(胆管・胆のう)系疾患 急性動脈塞栓，急性肺塞栓，末梢循環障害，冠循環障害における血管拡張と症状の改善パパベリン塩酸塩として，通常成人1回30～50mg(0.75～1.25mL)，1日100～200mg(2.5～5mL)を注射する。主として皮下注射するが，筋肉内注射することもできる。また，急性動脈塞栓には，1回50mg(1.25mL)を動脈内注射，急性肺塞栓には，1回50mg(1.25mL)を静脈内注射することができる。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	房室ブロックのある患者[完全房室ブロックに移行するおそれがある。] 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブスコパン錠10mg ブチルスコポラミン臭化物 内 6.10円 —		下記疾患における痙攣並びに運動機能亢進胃・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸疝痛、痙攣性便秘、機能性下痢、胆のう・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胆のう切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、月経困難症 通常成人には1回1～2錠(ブチルスコポラミン臭化物として10～20mg)を1日3～5回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 —	1.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。] 2.＊＊閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		—	用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3.前立腺肥大による排尿障害のある患者[更に尿を出にくくすることがある。] 4.重篤な心疾患のある患者[心拍数を増加させ、症状を悪化させるおそれがある。] 5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 6.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	
ブチルスコポラミン臭化物注 20mg「日医工」 ブチルスコポラミン臭化物注 57円 劇 処		下記疾患における痙攣並びに運動機能亢進胃・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸疝痛、痙攣性便秘、機能性下痢、胆のう・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胃・胆のう切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、器具挿入による尿道・膀胱痙攣、月経困難症、分娩時の子宮下部痙攣 消化管のX線及び内視鏡検査の前処置ブチルスコポラミン臭化物として、通常成人1回10～20mg(0.5～1mL)を静脈内または皮下、筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。] 2.**閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3.前立腺肥大による排尿障害のある患者[更に尿を出にくくすることがある。] 4.重篤な心疾患のある患者[心拍数を増加させ、症状を悪化させるおそれがある。] 5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
静注用マグネゾール20mL 硫酸マグネシウム水和物 ＼ブドウ糖 注 395円 処		重症妊娠高血圧症候群における子癇の発症抑制及び治療 初回量として、40mL(硫酸マグネシウム水和物として4g)を20分以上かけて静脈内投与した後、毎時10mL(1g)より持続静脈内投与を行う。症状に応じて毎時5mL(0.5g)ずつ増量し、最大投与量は毎時20mL(2g)までとする。本剤は初回量投与の場合を除いて、持続注入ポンプを用いて投与すること。 1.本剤の投与は48時間を原則とし、継続して投与する場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合に限って投与することとし、漫然とした投与は行わないこと5,6)。 2.本剤の投与中は、血中マグネシウム濃度をモニターしながら、副作用に注意して使用すること。 3.本剤の投与中は、マグネシウム中毒を防止するため慎重な観察を行うこと。 ・投与前及び増量時の膝蓋腱反射の検査、呼吸数の変動の確認、尿量の測定 — —	1.重症筋無力症の患者〔アセチルコリン放出抑制による骨格筋弛緩をおこすおそれがある〕 2.心ブロックの既往歴のある患者〔洞房結節インパルス生成速度の遅延と伝導時間の持続を助長するおそれがある〕4) 3.低張性脱水症の患者〔低張性脱水症が悪化するおそれがある〕	1.本剤の投与により高マグネシウム血症が起こり、マグネシウム中毒1,2)(血圧低下、中枢神経抑制、心機能抑制、呼吸麻痺等)が惹起されることがあるため、投与中は、慎重な観察(膝蓋腱反射、呼吸数の変動の確認あるいは血中マグネシウム濃度の測定等)を行うこと。 2.本剤を投与する場合には、出産にあたって新生児に対する気管内挿管を含む必要十分な蘇生を実施できる体制等、新生児及び母体を含めた適切な周産期管理が可能な体制を確保すること3)。
硫酸アトロピン「ホエイ」 アトロピン硫酸塩水和物 内 1751.60円 毒		経口用剤として胃・十二指腸潰瘍における分泌ならびに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の疝痛、有機リン系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害 夜尿症、その他の徐脈及び房室伝導障害 非薬物性パーキンソニズム 麻酔前投薬 眼科用剤として診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺 経口用剤としてアトロピン硫酸塩水和物として、通常、成人1日1.5mgを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 非薬物性パーキンソニズムの場合には、硫酸アトロピンとして、通常、成人最初1日0.5～1mgを3回に分割経口投与し、以後漸次増量する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 眼科用剤として点眼液アトロピン硫酸塩水和物として、通常、0.5～1%液を1日1～3回、1回1～2滴ずつ点眼する。 眼軟膏アトロピン硫酸塩水和物として、通常、1%眼軟膏を1日1～3回、適量を結膜のうに塗布する。 — —	経口用剤として1.※※閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者〔抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、排尿困難を悪化させるおそれがある。〕 3.麻痺性イレウスの患者〔抗コリン作用により消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 眼科用剤として緑内障および狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者〔急性閉塞隅角緑内障の発作をおこすことがある。〕	—
硫酸Mg補正液1mEq/mL 硫酸マグネシウム水和物 注 95円 処		電解質補液の電解質補正 電解質補液の電解質の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。 — —	—	—

129 その他の末梢神経系用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
サレドカプセル100 サリドマイド 内 6883.30円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○らい性結節性紅斑 ○クロウ・深瀬（POEMS）症候群 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 通常、成人にはサリドマイドとして1日1回100mgを就寝前に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400mgを超えないこと。 〈らい性結節性紅斑〉 通常、本剤を1日1回就寝前に経口投与する。用量は、成人にはサリドマイドとして50～100mgより投与を開始し、症状が緩和するまで必要に応じて漸増する。ただし、1日400mgを超えないこと。症状の改善に伴い漸減し、より低い維持用量で症状をコントロールする。 〈クロウ・深瀬（POEMS）症候群〉 通常、成人にはサリドマイドとして1回100mgを隔日投与から開始し、1週間以上の間隔をあけて1日1回200mgまで漸増する。なお、いずれも就寝前に経口投与することとし、患者の状態により適宜増減するが、1日300mgを超えないこと。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 安全管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 本剤はヒトにおいて催奇形性（サリドマイド胎芽病：無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形、心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等）が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、安全管理手順が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。 3 妊娠する可能性のある女性には、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認したうえで投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、男性には、投与開始から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 〈らい性結節性紅斑〉 1 ハンセン病の診断及び治療に関する十分な知識を有する医師のもとで、本剤を使用すること。 〈クロウ・深瀬（POEMS）症候群〉 1 本剤の投与により重篤な不整脈等を引き起こすおそれがあるので、本剤の投与開始時及び投与後は定期的な心電図検査または心電図モニタリングを実施し、循環器を専門とする医師との連携のもと使用すること。特に、本剤の投与開始時及び増量後の一定期間は、重篤な不整脈等への適切な処置が行える入院管理下で投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に重篤な不整脈等の発現リスクを十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
ビンダケルカプセル20mg タファミジスメグルミン 内 38866.00円 劇 処		— ○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制 ○トランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型及び変異型） 〈トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー〉 通常、成人にはタファミジスメグルミンとして1回20mgを1日1回経口投与する。 〈トランスサイレチン型心アミロイドーシス〉 通常、成人にはタファミジスメグルミンとして1回80mgを1日1回経口投与する。忍容性がない場合は減量できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

131 眼科用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アイオピジンUD点眼液1% アプラクロニジン塩酸塩 外 670.10円 劇 処		— アルゴンレーザー線維柱帯形成術、アルゴンレーザー虹彩切開術、及びNd-ヤグレーザー後嚢切開術後に生じる眼圧上昇の防止 通常、レーザー照射1時間前、及び照射直後に術眼に1滴ずつ点眼する。	1 本剤の成分又はクロニジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2 モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けている患者	—
アイラミド配合懸濁性点眼液 ブリモニジン酒石酸塩＼ブリンゾラミド 外 492.20円 処		— 次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日2回点眼する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児 3 重篤な腎障害のある患者	—
アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL アフリベルセプト(遺伝子組換え) 注 137292円 生 劇 処		— ○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 ○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 ○病的近視における脈絡膜新生血管 ○糖尿病黄斑浮腫 ○血管新生緑内障 〈中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性〉 アフリベルセプト(遺伝子組換え)として2mg(0.05mL)を1ヵ月ごとに1回、連続3回(導入期)硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上あけること。 〈網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管〉 アフリベルセプト(遺伝子組換え)として1回あたり2mg(0.05mL)を硝子体内投与する。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。 〈糖尿病黄斑浮腫〉 アフリベルセプト(遺伝子組換え)として2mg(0.05mL)を1ヵ月ごとに1回、連続5回硝子体内投与する。その後は、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上あけること。 〈血管新生緑内障〉 アフリベルセプト(遺伝子組換え)として1回、2mg(0.05mL)を硝子体内投与する。なお、必要な場合は再投与できるが、1ヵ月以上の間隔をあけること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者[眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。] 3 眼内に重度の炎症のある患者[炎症が悪化するおそれがある。] 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
アジマイシン点眼液1%＜製造番号 R008以降＞ アジスロマイシン水和物 外 306.40円 処		— 〈適応菌種〉 アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、コリネバクテリウム属、インフルエンザ菌、アクネ菌 〈適応症〉 ○結膜炎 ○眼瞼炎、麦粒腫、涙嚢炎 〈結膜炎〉 通常、成人及び7歳以上の小児には、1回1滴、1日2回2日間、その後、1日1回5日間点眼する。 〈眼瞼炎、麦粒腫、涙嚢炎〉 通常、成人には、1回1滴、1日2回2日間、その後、1日1回12日間点眼する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アダプチノール錠5mg ヘレニエン 内 38.90円 —		網膜色素変性症における一時的な視野・暗順応の改善 ヘレニエンとして，通常成人1回5mgを1日2～4回経口投与する. なお，年齢・症状により適宜増減する. — —	—	—
日点アトロピン点眼液1% アトロピン硫酸塩水和物 外 296.60円 劇		診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺 通常，1日1～3回，1回1～2滴宛点眼する。 — —	緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者[急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすことがある。]	—
アレジオンLX点眼液0.1% エピナスチン塩酸塩 外 676.30円 —		— アレルギー性結膜炎 通常、1回1滴、1日2回(朝、夕)点眼する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エコリシン眼軟膏 エリスロマイシンラクトビオン酸塩＼コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム 外 70.10円 処		＜適応菌種＞エリスロマイシン/コリスチン感性菌 ＜適応症＞眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む) 1日数回点眼する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	エリスロマイシン、コリスチンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
オゼックス点眼液0.3% トスフロキサシントシル酸塩水和物 外 133.50円 処		— 〈適応菌種〉 トスフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 〈適応症〉 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼科周術期の無菌化療法 通常、成人及び小児に対して1回1滴、1日3回点眼する。 なお、疾患、症状により適宜増量する。	本剤の成分及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ガチフロ点眼液0.3% ガチフロキサシン水和物 外 89.60円 処		— 〈適応菌種〉 ガチフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、コリネバクテリウム属、シトロバクター属、クレブシエラ属、セラチア属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、スフィンゴモナス・パウチモビリス、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 〈適応症〉 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼科周術期の無菌化療法 〈眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)〉 通常、1回1滴、1日3回点眼する。なお、症状により適宜増減する。 〈眼科周術期の無菌化療法〉 通常、手術前は1回1滴、1日5回、手術後は1回1滴、1日3回点眼する。	本剤の成分又はキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
キシロカイン点眼液4% リドカイン塩酸塩 外 16.50円 —		眼科領域における表面麻酔 通常、成人では1～5滴を点眼する。 なお、年齢、体質により適宜増減する。 — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
グラナテック点眼液0.4% リパスジル塩酸塩水和物 外 453.00円 処		— 次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合：緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日2回点眼する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」(200mLソフトバッグ) 濃グリセリン＼果糖 注 197円 処		・頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療・頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による下記疾患に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善脳梗塞（脳血栓、脳塞栓） 脳内出血 くも膜下出血 頭部外傷 脳腫瘍 脳髄膜炎 ・脳外科手術後の後療法・脳外科手術時の脳容積縮小・眼内圧下降を必要とする場合・眼科手術時の眼容積縮小通常、成人1回200～500mLを1日1～2回、500mLあたり2～3時間かけて点滴静注する。 投与期間は通常1～2週とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 脳外科手術時の脳容積縮小の目的には、1回500mLを30分かけて点滴静注する。 眼内圧下降及び眼科手術時の眼容積縮小の目的には、1回300～500mLを45～90分かけて点滴静注する。 — —	1.先天性のグリセリン、果糖代謝異常症の患者1,2)［重篤な低血糖症が発現することがある。］（重要な基本的注意の項参照） 2.成人発症II型シトルリン血症の患者（重要な基本的注意の項参照）	—
クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」 クロモグリク酸ナトリウム 外 172.90円 —		アレルギー性結膜炎、春季カタル 1回1～2滴、1日4回（朝、昼、夕及び就寝前）点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
コソプトミニ配合点眼液 ドルゾラミド塩酸塩＼チモロールマレイン酸塩 外 53.70円 処		次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症 単剤での治療を優先すること。 1回1滴、1日2回点眼する。 — —	1.気管支喘息、又はその既往歴のある患者、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者〔β-受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。〕 2.コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II、III度)、心原性ショックのある患者〔β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、これらの症状を増悪させるおそれがある。〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.重篤な腎障害のある患者〔ドルゾラミド塩酸塩及びその代謝物は主に腎より排泄されるため、体内に蓄積が起こるおそれがある。〕	—
コンドロイチン点眼液1%「日点」 コンドロイチン硫酸エステルナトリウム 外 86.40円 —		角膜表層の保護 通常、1日2～4回、1回1～2滴宛点眼する。 — —	—	—
サイプレジン1%点眼液 シクロペントラート塩酸塩 外 81.60円 —		— 診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺。 通常、1日1回1滴宛点眼、または1滴点眼後5～10分して更に1滴を点眼する。	1 緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者［急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすおそれがある。］	—
サンコバ点眼液0.02% シアノコバラミン 外 88.80円 —		調節性眼精疲労における微動調節の改善 通常、1回1～2滴を1日3～5回点眼する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	—	—
サンピロ点眼液2% ピロカルピン塩酸塩 外 139.80円 劇		— 緑内障、診断または治療を目的とする縮瞳 ピロカルピン塩酸塩として、通常0.5～4%液を1日3～5回、1回1～2滴宛点眼する。	1 虹彩炎の患者［縮瞳により虹彩の癒着を起こす可能性があり、また炎症を悪化させるおそれがある。］	—
シェルガン0.5眼粘弾剤 精製ヒアルロン酸ナトリウム＼コンドロイチン硫酸エステルナトリウム 外 4551.40円 —		次の一連の眼科手術における手術補助： 超音波乳化吸引法による白内障摘出術及び眼内レンズ挿入術 通常、超音波乳化吸引法による白内障摘出時には0.1～0.4mL、眼内レンズ挿入時には0.1～0.3mLを前房内へ注入する。 又、必要に応じて眼内レンズのコーティングに0.1mL使用する。 — —	—	—
ジクアス点眼液3% ジクアホソルナトリウム 外 531.60円 処		ドライアイ 涙液異常に伴う角結膜上皮障害が認められ、ドライアイと診断された患者に使用すること。 通常、1回1滴、1日6回点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
人工涙液マイティア点眼液 ホウ酸＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼乾燥炭酸ナトリウム＼リン酸水素ナトリウム水和物 外 87.10円 —		— 下記における涙液の補充 涙液減少症、乾性角結膜炎、コンタクトレンズ装着時 通常、1回1～2滴を1日5～6回点眼する。 なお、症状により適宜増減する。	—	—
ゾビラックス眼軟膏3% アシクロビル 外 551.50円 —		単純ヘルペスウイルスに起因する角膜炎 通常、適量を1日5回塗布する。なお、症状により適宜回数を減じる。 — —	本剤の成分あるいはパラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
タリビッド眼軟膏0.3% オフロキサシン 外 113.50円 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、クレブシエラ属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス) 〈適応症〉 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼科周術期の無菌化療法 通常、適量を1日3回塗布する。なお、症状により適宜増減する。	2.1 本剤の成分及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
タリムス点眼液0.1% タクロリムス水和物 外 9785.30円 劇 処		春季カタル(抗アレルギー剤が効果不十分な場合) 眼瞼結膜巨大乳頭の増殖が認められ、抗アレルギー剤により十分な効果が得られないと判断した場合に使用すること。 用時よく振り混ぜたのち、通常、1回1滴を1日2回点眼する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.眼感染症のある患者 [免疫抑制により感染症が悪化する可能性がある]	—
チモプトール点眼液0.5% チモロールマレイン酸塩 外 171.00円 —		— 緑内障、高眼圧症 通常、0.25%製剤を1回1滴、1日2回点眼する。 なお、十分な効果が得られない場合は0.5%製剤を用いて1回1滴、1日2回点眼する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 気管支喘息又はその既往歴のある患者、気管支痙攣又は重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者[喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。] 3 コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(Ⅱ、Ⅲ度)又は心原性ショックのある患者[これらの症状を増悪させるおそれがある。]	—
チモロールPF点眼液0.5%「日点」 チモロールマレイン酸塩 外 72.50円 —		緑内障、高眼圧症 通常、0.25%製剤を1回1滴、1日2回点眼する。 なお、十分な効果が得られない場合は0.5%製剤を用いて1回1滴、1日2回点眼する。 — —	1.気管支喘息、又はその既往歴のある患者、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者[β-受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。] 2.コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II、III度)、心原性ショックのある患者[β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、これらの症状を増悪させるおそれがある。] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トブラシン点眼液0.3% トブラマイシン 外 36.40円 劇 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、緑膿菌 ＜適応症＞眼瞼炎、涙のう炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む) 通常、1回1～2滴、1日4～5回点眼する。 なお、症状により適宜回数を増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。 — —	本剤の成分、アミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
トルソプト点眼液1% ドルゾラミド塩酸塩 外 206.60円 処		次の疾患で、他の緑内障治療薬で効果不十分な場合の併用療法: 緑内障、高眼圧症 1.本剤投与前には他剤での治療を実施すること。 2.他剤による治療において効果不十分の場合、あるいは、副作用等で他剤の使用が継続不可能な場合に本剤の使用を検討すること。 通常、0.5%製剤を1回1滴、1日3回点眼する。 なお、十分な効果が得られない場合は、1%製剤を用いて1回1滴、1日3回点眼する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な腎障害のある患者〔本剤は主に腎より排泄されるため、体内に蓄積が起こるおそれがある。〕	—
ドルモロール配合点眼液「センジュ」 ドルゾラミド塩酸塩＼チモロールマレイン酸塩 外 209.10円 処		— 次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合:緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日2回点眼する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 気管支喘息又はその既往歴のある患者、気管支痙攣又は重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者[喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。] 3 コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(Ⅱ、Ⅲ度)又は心原性ショックのある患者[これらの症状を増悪させるおそれがある。] 4 重篤な腎障害のある患者	—
ニフラン点眼液0.1% プラノプロフェン 外 37.00円 —		外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、前眼部ブドウ膜炎、術後炎症) 通常、1回1～2滴を1日4回点眼する。 なお、症状により適宜回数を増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ネオシネジンコーワ5%点眼液 フェニレフリン塩酸塩 外 43.40円 —		— 診断または治療を目的とする散瞳 通常1回、1～2滴宛点眼する。	1 狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者[急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすことがある。] 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ネオメドロールEE軟膏		＜適応菌種＞フラジオマイシン感性菌	(次の患者には使用しないこと)1.本剤の成	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フラジオマイシン硫酸塩＼メチルプレドニゾロン 外 46.60円 処		＜適応症＞外眼部・前眼部の細菌感染を伴う炎症性疾患、外耳の湿疹・皮膚炎、耳鼻咽喉科領域における術後処置 ［眼科用］通常、適量を1日1～数回患部に点眼・塗布する。 なお、症状により適宜増減する。 ［耳鼻科用］通常、適量を1日1～数回患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.他のアミノ糖系抗生物質（ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン等）又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者 3.*鼓膜に穿孔のある患者への耳内使用 ［薬剤が内耳に移行し、内耳障害があらわれやすくなる。］	
ハイパジールコーワ点眼液0.25% ニプラジロール 外 280.70円 —		緑内障、高眼圧症 通常、1回1滴、1日2回点眼する。 — —	1.気管支喘息、気管支痙攣、又はそれらの既往歴のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者〔β受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。〕 2.コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック（II、III度）、心原性ショックのある患者〔β受容体遮断による陰性変時・変力作用により、これらの症状を増悪させるおそれがある。〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「生化学」 精製ヒアルロン酸ナトリウム 外 5028.80円 —		白内障手術・眼内レンズ挿入術・全層角膜移植術における手術補助 白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合には、通常0.2～0.75mLを前房内へ注入する。また、眼内レンズのコーティングに約0.1mL使用する。ただし、白内障手術又は眼内レンズ挿入術のみを施行する場合には、以下のとおりとする。 白内障手術：通常0.1～0.4mLを前房内へ注入する。 眼内レンズ挿入術：眼内レンズ挿入前に、通常0.1～0.5mLを前房内へ注入する。また、眼内レンズのコーティングに約0.1mL使用する。 全層角膜移植術：移植眼の角膜片を除去後に、通常0.1～0.6mLを前房内へ注入し、移植片角膜を本剤上に浮遊させて縫合を行う。また、提供眼の移植片角膜のコーティングに約0.1mL使用する。 — —	—	—
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「ニッテン」 精製ヒアルロン酸ナトリウム 外 125.40円 —		**下記疾患に伴う角結膜上皮障害 ・シェーグレン症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群、眼球乾燥症候群（ドライアイ）等の内因性疾患 ・術後、薬剤性、外傷、コンタクトレンズ装用等による外因性疾患 1回1滴、1日5～6回点眼し、症状により適宜増減する。なお、通常は0.1%製剤を投与し、重症疾患等で効果不十分の場合には、0.3%製剤を投与する。 — —	—	—
PA・ヨード点眼・洗眼液 ポリビニルアルコールヨウ素 外 22.50円 —		角膜ヘルペス、洗眼殺菌 **（有効ヨウ素濃度0.2%の原液）通常、生理食塩液で4～8倍に希釈して用いる。 — —	本剤又はヨードに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビーエスエスプラス500眼灌流液0.0184% オキシグルタチオン 外 3246.20円 —		眼科手術（白内障、硝子体、緑内障）時の眼灌流及び洗浄 用時、オキシグルタチオン溶液を希釈液で希釈し、眼科手術時に眼内及び眼外の灌流及び洗浄を目的とし、通常、下記の量を目安として適量を使用する。なお、術式及び手術時間等により適宜増減する。 白内障手術60～240mL 硝子体手術90～400mL 緑内障手術30～260mL — —	—	—
ヒーロンV眼粘弾剤2.3%シリンジ0.6mL 精製ヒアルロン酸ナトリウム 外 8236.20円 —		白内障手術・眼内レンズ挿入術における手術補助 白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合には、通常0.3～0.6mLを前房内へ注入する。また、必要に応じて、眼内レンズのコーティングに約0.1mL使用する。ただし、白内障手術又は眼内レンズ挿入術のみを施行する場合には、以下のとおりとする。 白内障手術：通常0.1～0.3mLを前房内へ注入する。 眼内レンズ挿入術：眼内レンズ挿入前に、通常0.1～0.4mLを前房内へ注入する。また、必要に応じて、眼内レンズのコーティングに約0.1mL使用する。 本剤は粘弾性が高く術後に本剤の除去が不十分な場合には、著しい眼圧上昇を起こすおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、除去方法について十分に理解し、術後本剤の除去を徹底するとともに、眼圧上昇に注意すること［「重要な基本的注意」及び「適用上の注意4.除去方法」の項参照］。 — —	—	—
ビスダイン静注用15mg ベルテポルフィン 注 143142円 劇 処		中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症 Occult CNV（脈絡膜新生血管）又はminimally classic CNVを有する患者では、本剤の有効性（視力低下抑制）はプラセボと統計学的有意差がみられなかったとの成績があるので、これらの患者に本剤を適用することについてはリスクとベネフィットを勘案した上で判断すること。（【臨床成績】の項参照） ベルテポルフィンとして6mg/m2（体表面積）を10分間かけて静脈内投与し、本剤投与開始から15分後にレーザー光〔波長689±3nm、光照射エネルギー量50J/cm2（照射出力600mW/cm2で83秒間）〕を治療スポットに照射する。 なお、3ヵ月毎の検査時に蛍光眼底造影で脈絡膜新生血管からのフルオレセインの漏出が認められた場合は、再治療を実施する。 本剤による光線力学的療法（本PDT）は、本剤の静脈内投与（第1段階）及び眼科用光線力学的療法用レーザー（非発熱性ダイオードレーザー）からのレーザー光照射によるビスダインの活性化（第2段階）の2つのプロセスからなる。 1.再治療3ヵ月以内の間隔で再治療を実施しても、視力低下の維持においてさらなる有効性は認められなかったとの成績があるので、再治療の実施時期については、各患者の症状や検査成績の推移について慎重に検討した上で判断すること。（【臨床成績】の項参照） 2.注射液の調製法・投与時の注意等1.本剤1バイアルに日局注射用水7mLを加えて溶解し、ベルテポルフィン2mg/mLを含有する7.5mLの溶液を調製する。バイアルから6mg/m2（体表面積）相当量のビスダイン溶液を吸引し、総量として30mLになるよう日局ブドウ糖注射液（5%）で希釈し、投与用注射液とする。総量30mLを適切なシリンジポンプとインフュージョン・ラインフィルターを用い、10分間（3mL/分）かけて静脈内に投与する。 2.本剤の血管外漏出がみられた場合には、直ちに投与を中止し、冷湿布を行うとともに、重度の局所的光過敏反応（日焼け等）が発現するおそれがあるので、腫脹や変色が消退するまで漏出部位を直射日光から完全に保護すること。 3.本剤は生理食塩液中で沈殿するため、日局注射用水以外の溶解液（生理食塩液等）は使用しないこと。また、他剤との混注は行わないこと。 4.溶解、希釈後は使用するまで遮光し、4時間以内に使用すること。 3.血管外漏出を避けるための本剤投与中の標準的な留意事項1.本剤の静脈内投与を開始する前に静注ラインを確認し、投与後注意深くモニターする。 2.高齢者は静脈壁がぜい弱である可能性が高いので、できるだけ大きな腕の静脈、できれば前肘静脈を用いることが望ましい。 3.手背の細い静脈からの投与は避ける。 4.病変サイズの測定1.蛍光眼底血管造影及びカラー眼底写真によって病変の最大直径（GLD：greatest linear dimension）を測定する。 2.この測定には全てのclassic CNV及びoccult CNV、血液又は蛍光のブロック（blocked fluorescence）及び網膜色素上皮の漿液性剥離を含めること。また、眼底カメラは倍率2.4～2.6の範囲内のものが望ましい。 3.蛍光眼底血管造影での病変のGLDについては、眼底カメラの倍率に関する補正を加えて、網膜病変のGLDを算定する。 5.スポットサイズの決定1.治療スポットサイズは、網膜病変部に500μmの縁取りを行い、病変部を完全にカバーできるようにするために、GLDに1,000μmを加える。 2.ただし、治療スポットの鼻側縁端は、視神経乳頭の側頭側縁端から200μm以上離れた位置とする。〔視神経への障害を避けるため、視神経から200μm以内のレーザー照射を避けなければならない。病変部が視神経に極めて近い位置に存在する患者においては、病変部を完全にカバーできないため、視神経から200μm以内のCNVでの光活性化が起こらず、本剤の有効性は低下するおそれがある。〕 6.レーザー光照射1.視力矯正用コンタクトレンズを使用している患者の場合、本PDTの前にコンタクトレンズをはずしてから治療を開始すること。 2.ベルテポルフィンの光による活性化は照射する総エネルギー量でコントロールする。 3.CNVの治療における照射エネルギー量はCNV病変1cm2あたり50Jである（照射出力600mW/cm2で83秒間照射することになる）。 4.事前に決定した治療スポットに適切にレーザー光を照射するためには、照射エネルギー量、照射出力、眼科用レンズの倍率、ズームレンズの設定が重要なパラメータとなる。レーザー照射手順の設定と操作については使用するレーザーシステムマニュアルに従い、用法及び用量に定めた照射条件を厳密に遵守すること。 5.689±3nmの波長を安定に出力できるレーザーを使用する。 6.レーザー光は適切な眼科用拡大レンズを使用し、光ファイバー及びスリットランプを介して単円スポットとして網膜に照射する。 7.必要な場合には、眼球運動防止のための球後麻酔を併用することができる。 7.両眼治療（臨床試験では両眼治療は行われていない。）初回治療における両眼同時治療は避けること。なお、両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価する必要がある。 1.過去に本PDTを施行した経験がなく、両眼に治療対象となる病変がある患者については、まず片眼（病変が進行している眼）にのみ本PDTを施行し、1週間以上観察した上で、特に安全性上問題がないと判断できる場合に限って、もう一方の眼への本PDTの施行を考慮すること。 2.過去に片眼に対して本PDTを施行し、特に安全性上問題がなかった場合において、両眼に治療対象となる病変がある患者については、最初に進行が	1.ポルフィリン症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.眼底の観察が困難な患者〔混濁の程度の強い白内障又は角膜混濁のある患者等では、眼底の観察が困難であり、また、対象となる病変部に適切な光照射エネルギー量が到達するかどうか不明であるため、本剤による適切な治療を施行することができない。〕	1.本剤による光線力学的療法は、規定の講習を受け、光線力学的療法の安全性・有効性を十分に理解し、本剤の調製・投与及びレーザー照射に関する十分な知識・経験のある眼科専門医のみが実施すること。 2.本剤投与後48時間は皮膚又は眼を直射日光や強い室内光に暴露させないよう注意すること。〔本剤投与後48時間以内は光線に対して過敏になるため。〕（「重要な基本的注意4.患者指導」の項参照） 3.本剤投与後48時間以内に緊急手術を要する場合は、できる限り内部組織を強い光から保護すること。〔本剤投与後48時間以内は光線に対して過敏になるため。〕 4.光照射により本剤を活性化させた場合に、視力低下等の高度の視覚障害が誘発されるおそれがあり、回復しなかった症例も認められていることから、本剤による光線力学的療法のリスクについても十分に患者に説明した上で、本治療を施行すること。（「副作用」の項参照） 5.本剤は特定の適切な眼科用光線力学的療法用レーザーにより光照射した場合にのみ、適正かつ安全に使用できることが確認されているので、本剤の光活性化の基準に適合しないレーザーは使用しないこと。光熱凝固のために使用されているレーザーを本剤の活性化に用いることはできない。〔基準に適合しないレーザーを用いた場合には、本剤の部分的光活性化による不十分な治療、あるいは逆に、過度の活性化により網膜等周辺正常組織の損傷を引き起こすおそれがある。〕

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		より高度である眼の病変を対象として、用法及び用量に従い本PDTを施行すること。その後直ちにもう一方の眼の治療のためにレーザーを再設定し、本剤投与開始から20分以内（投与終了10分以内）に光照射を実施すること。 — —		
ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」 ピマリシン 外 604.80円 処		角膜真菌症 通常、1回適量を1日4～5回塗布する。なお、症状により適宜回数を増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ピレノキシン懸濁性点眼液0.005%「参天」 ピレノキシン 外 64.90円 —		初期老人性白内障 用時よく振り混ぜたのち、1回1～2滴を1日3～5回点眼する。 — —	—	—
プリビナ点眼液0.5mg/mL ナファゾリン硝酸塩 外 5.30円 —		表在性充血（原因療法と併用） 通常成人1回1～2滴を1日2～3回点眼する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.閉塞隅角緑内障の患者〔アドレナリン作用により散瞳を来し、症状を悪化させる。〕 2.MAO阻害剤の投与を受けている患者〔併用により、急激な血圧上昇を起こすおそれがある。〕	—
ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「SEC」 ブリモニジン酒石酸塩 外 185.20円 処		次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合：緑内障、高眼圧症 プロスタグランジン関連薬やβ遮断薬等の他の緑内障治療で効果不十分又は副作用等で使用できない場合に本剤の使用を検討すること。 通常、1回1滴、1日2回点眼する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児（「小児等への投与」の項参照）	—
フルメトロン点眼液0.02% フルオロメトロン 外 33.40円 —		外眼部の炎症性疾患（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎等）。 用時よく振りまぜたのち、通常1回1～2滴、1日2～4回点眼する。 年令、症状に応じ適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フルメトロン点眼液0.1% フルオロメトロン 外 40.80円 —		外眼部および前眼部の炎症性疾患（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、虹彩炎、虹彩毛様体炎、ブドウ膜炎、術後炎症等）。 用時よく振りまぜたのち、通常1回1～2滴、1日2～4回点眼する。 年令、症状に応じ適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プレドニン眼軟膏 プレドニゾロン酢酸エステル 外 41.30円 —		外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法（眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，上強膜炎，前眼部ブドウ膜炎，術後炎症）通常，1日数回，適量を塗布する。 なお，症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブロナック点眼液0.1% ブロムフェナクナトリウム水和物 外 89.10円 —		外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法〔眼瞼炎、結膜炎、強膜炎（上強膜炎を含む）、術後炎症〕 通常、1回1～2滴、1日2回点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL ブロルシズマブ（遺伝子組換え） 注 142784円 劇 処		— 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 ブロルシズマブ（遺伝子組換え）として6mg（0.05mL）を4週ごとに1回、連続3回（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者［眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 3 眼内に重度の炎症のある患者［炎症が悪化する可能性がある。］	—
ベストロン点眼用0.5% セフメノキシム塩酸塩 外 54.80円 処		〈適応菌種〉セフメノキシムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・ラクナータ（モラー・アクセンフェルト菌）、セラチア・マルセスセンス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス（コッホ・ウィークス菌）、緑膿菌、アクネ菌 〈適応症〉眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法 本剤を添付の溶解液で1mL当たりセフメノキシム塩酸塩として5mg（力価）の濃度に溶解し、通常1回1～2滴を1日4回点眼する。 なお、症状により適宜回数を増減する。 ただし、症状に改善がみられない場合は漫然と長期間の連続投与を行わないこと。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。 ※溶解方法については最終頁をご参照ください。 — —	**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
マキュエイド眼注用40mg トリアムシノロンアセトニド 注 8149円 処		［硝子体内投与］硝子体手術時の硝子体可視化 通常、本剤1バイアルに4mLの生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシノロンアセトニド濃度が10mg/mLになるように用時懸濁し、トリアムシノロンアセトニドとして0.5～4mg（懸濁液として0.05～0.4mL）を硝子体内に注入する。 なお、懸濁液のトリアムシノロンアセトニド濃度は、術式、患者の状態等に応じて適宜増減できるが、40mg/mLを超えないこと。 ［硝子体内投与］糖尿病黄斑浮腫 通常、本剤1バイアルに1mLの生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシノロンアセトニド濃度が40mg/mLになるように用時懸濁し、トリアムシノロンアセトニドとして4mg（懸濁液として0.1mL）を硝子体内に投与する。 ［テノン嚢下投与］下記の疾患に伴う黄斑浮腫の軽減 糖尿病黄斑浮腫 網膜静脈閉塞症 非感染性ぶどう膜炎 通常、本剤1バイアルに1mLの生理食塩液又は眼灌流液を注入してトリアムシノロンアセトニド濃度が40mg/mLになるように用時懸濁し、トリアムシノロンアセトニドとして20mg（懸濁液として0.5mL）をテノン嚢下に投与する。	［共通］本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ［硝子体内投与］【糖尿病黄斑浮腫】眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者［眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。］ ［硝子体内投与］【糖尿病黄斑浮腫】、［テノン嚢下投与］コントロール不良の緑内障の患者［症状が悪化することがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		［硝子体内投与］【糖尿病黄斑浮腫】、［テノン嚢下投与］1.長期投与時の有効性及び安全性は確立していない。長期投与により、白内障のリスクが高くなるおそれがあることから、継続的な長期投与は避けること。再投与は、患者の状態をみながら治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ、3ヵ月以上の間隔をあけて行うこと。糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体内投与の場合は、トリアムシノロンアセトニド粒子の消失を細隙灯顕微鏡等で確認した後に再投与すること。 2.臨床試験においては、両眼治療は行われていない。両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価した上で本剤を投与すること。 なお、初回治療における両眼同日投与は避け、片眼での安全性を十分に評価した上で対側眼の治療を行うこと。 — —		
ミドリンM点眼液0.4% トロピカミド 外 19.40円 —		診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺 診断または治療を目的とする散瞳には1日1回、1回1～2滴宛、調節麻痺には3～5分おきに2～3回、1回1滴宛点眼する。 — —	緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者［急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすおそれがある］	—
ミドリンP点眼液 トロピカミド＼フェニレフリン塩酸塩 外 28.20円 —		診断及び治療を目的とする散瞳と調節麻痺 散瞳には、通常、1回1～2滴を点眼するか、又は1回1滴を3～5分おきに2回点眼する。調節麻痺には、通常、1回1滴を3～5分おきに2～3回点眼する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	1.緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者［急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすおそれがある］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ムコスタ点眼液UD2% レバミピド 外 27.40円 —		ドライアイ 涙液異常に伴う角結膜上皮障害が認められ、ドライアイと診断された患者に使用すること。 通常、1回1滴、1日4回点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モキシフロキサシン点眼液0.5%「ニットー」 モキシフロキサシン塩酸塩 外 42.70円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、シュードモナス属、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 ＜適応症＞眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法 本剤が適応を有さない菌種による感染が疑われる場合には、原則として起炎菌の確認等を行うことにより、本剤使用の是非を検討することが望ましい。 ＜眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）＞通常、1回1滴、1日3回点眼する。 なお、症状により適宜増減する。 ＜眼科周術期の無菌化療法＞通常、手術前は1回1滴、1日5回、手術後は1回1滴、1日3回点眼する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分又はキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ラタノプロスト点眼液0.005%「ニットー」 ラタノプロスト 外 202.40円 処		緑内障、高眼圧症 1回1滴、1日1回点眼する。 頻回投与により眼圧下降作用が減弱する可能性があるので、1日1回を超えて投与しないこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リュウアト1%眼軟膏 アトロピン硫酸塩水和物 外 77.00円 劇		— 診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺 アトロピン硫酸塩水和物として、通常1%眼軟膏を1日1～3回、適量を結膜嚢に塗布する。	1 緑内障及び狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者［急性閉塞隅角緑内障の発作を起こすおそれがある。］	—
硫酸アトロピン「ホエイ」 アトロピン硫酸塩水和物 内 1751.60円 毒		経口用剤として胃・十二指腸潰瘍における分泌ならびに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の疝痛、有機リン系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害 夜尿症、その他の徐脈及び房室伝導障害 非薬物性パーキンソニズム 麻酔前投薬 眼科用剤として診断または治療を目的とする散瞳と調節麻痺 経口用剤としてアトロピン硫酸塩水和物として、通常、成人1日1.5mgを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 非薬物性パーキンソニズムの場合には、硫酸アトロピンとして、通常、成人最初1日0.5～1mgを3回に分割経口投与し、以後漸次増量する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 眼科用剤として点眼液アトロピン硫酸塩水和物として、通常、0.5～1%液を1日1～3回、1回1～2滴ずつ点眼する。 眼軟膏アトロピン硫酸塩水和物として、通常、1%眼軟膏を1日1～3回、適量を結膜のうに塗布する。 — —	経口用剤として1.※※閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.前立腺肥大による排尿障害のある患者〔抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、排尿困難を悪化させるおそれがある。〕 3.麻痺性イレウスの患者〔抗コリン作用により消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 眼科用剤として緑内障および狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者〔急性閉塞隅角緑内障の発作をおこすことがある。〕	—
点眼・点鼻用リンデロンA液 ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム＼フラジオマイシン硫酸塩 外 78.20円 処		＜適応菌種＞ フラジオマイシン感性菌 ＜適応症＞ ［点眼］外眼部・前眼部の細菌感染を伴う炎症性疾患 ［点鼻等］アレルギー性鼻炎，進行性壊疽性鼻炎，鼻及び咽喉頭部における術後処置 ［点眼］ 通常，1回1～2滴を1日1～数回点眼する。 なお，症状により適宜増減する。 ［点鼻等］ 通常，適量を1日1～数回点鼻，ネブライザー又はタンポンにて使用する。 なお，症状により適宜増減する。 中耳炎，鼓膜穿孔のある患者において，本剤の点耳，耳浴により，非可逆性の難聴が発現するおそれがあるので，耳内へは投与しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.ストレプトマイシン，カナマイシン，ゲンタマイシン，フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
リンデロン点眼液0.01% ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム 外 38.50円 —		外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法（眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，上強膜炎，前眼部ブドウ膜炎，術後炎症）通常，1日3～4回，1回1～2滴ずつ点眼する。 なお，症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム		1.眼科外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法（眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，上強膜炎，前眼部ブドウ膜炎，術後炎症） 2.耳鼻科外耳・中耳（耳管を含む）又は上気道の炎症性・アレルギー性疾患（外耳炎，中耳炎，アレルギー性鼻炎等），術後処置 1.眼科通常，1日3～4回，1回1～2滴ずつ点眼する。 なお，症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
外 60.60円 —		2.耳鼻科通常，1日1～数回，適量を点耳，点鼻，耳浴，ネブライザー又はタンポンにて使用するか，又は患部に注入する。 なお，症状により適宜増減する。 — —		
ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL ラニビズマブ（遺伝子組換え） 注 160698円 劇 処		1.中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症 2.網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 3.病的近視における脈絡膜新生血管 4.糖尿病黄斑浮腫 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症ラニビズマブ（遺伝子組換え）として0.5mg（0.05mL）を1ヵ月毎に連続3ヵ月間（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期においては、症状により投与間隔を適宜調節するが、1ヵ月以上の間隔をあけること。 網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管、糖尿病黄斑浮腫ラニビズマブ（遺伝子組換え）として1回あたり0.5mg（0.05mL）を硝子体内投与する。投与間隔は、1ヵ月以上あけること。 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症の場合維持期においては、1ヵ月に1回視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の要否を判断すること。 網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫の場合1.1ヵ月に1回視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の要否を判断すること。 2.投与開始後、視力が安定するまでは1ヵ月毎に投与することが望ましい。 病的近視における脈絡膜新生血管の場合1.定期的に視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の要否を判断すること。 2.疾患の活動性を示唆する所見（脈絡膜新生血管、視力低下等）が認められた場合に投与することが望ましい。 全効能共通1.本剤による治療を開始するに際し、疾患・病態による視力等の予後を考慮し、本剤投与の要否を判断すること。 2.定期的に有効性を評価し、有効性が認められない場合には漫然と投与しないこと。 3.臨床試験においては、両眼治療は行われていない。両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価した上で本剤を投与すること。なお、初回治療における両眼同日投与は避け、片眼での安全性を十分に評価した上で対側眼の治療を行うこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者〔眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。〕 3.眼内に重度の炎症のある患者〔炎症が悪化する可能性がある。〕	—
レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「わかもと」 レボカバスチン塩酸塩 外 65.40円 —		アレルギー性結膜炎 1回1～2滴を1日4回（朝、昼、夕方及び就寝前）点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レボフロキサシン点眼液1.5%「日点」 レボフロキサシン水和物 外 22.50円 処		〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス（コッホ・ウィークス菌）、シュードモナス属、緑膿菌、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 〈適応症〉眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法 通常、1回1滴、1日3回点眼する。なお、症状により適宜増減する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤におけるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）に対する有効性は証明されていないので、MRSAによる感染症が明らかであり、臨床症状の改善が認められない場合、速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与すること。 — —	本剤の成分、オフロキサシン及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—

132 耳鼻科用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アラミスト点鼻液 27.5μg56噴霧用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル 外 1761.30円 処		アレルギー性鼻炎 成人には、通常1回各鼻腔に2噴霧(1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして27.5μgを含有)を1日1回投与する。 小児には、通常1回各鼻腔に1噴霧(1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして27.5μgを含有)を1日1回投与する。 1.本剤の十分な臨床効果を得るためには継続的に使用すること。 2.新しい噴霧器を使用する際には空噴霧を行い(6回程度)、液が完全に霧状になることを確認した後に使用するよう患者に指導すること。なお、同じ噴霧器を2回目以降使用する場合には空噴霧は不要であるが、5日以上噴霧器の蓋が外れていた場合又は30日以上噴霧器を使用しなかった場合には空噴霧が必要となる場合がある。 — —	1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[症状を増悪するおそれがある] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジオクチルソジウムスルホサクシネート耳科用液5%「CEO」 ジオクチルソジウムスルホサクシネート 外 48.80円 —		耳垢の除去 通常綿棒等で外耳へ塗布して使用する。除去困難な場合は数滴点耳後5分～20分後に微温湯(37℃)にて洗浄を行う。 高度の耳垢栓塞の場合は1日3回、1～2日連続点耳後、微温湯(37℃)洗浄を行う。 — —	鼓膜穿孔のある患者 [症状を増悪させるおそれがある。]	—
タリビッド耳科用液0.3% オフロキサシン 外 111.20円 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌 〈適応症〉 外耳炎、中耳炎 通常、成人に対して、1回6～10滴を1日2回点耳する。点耳後は約10分間の耳浴を行う。なお、症状により適宜回数を増減する。小児に対しては、適宜滴数を減ずる。	本剤の成分又はレボフロキサシン水和物に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベストロン耳鼻科用1% セフメノキシム塩酸塩 外 92.70円 処		〈適応菌種〉セフメノキシムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、ペプトストレプトコッカス属 〈適応症〉外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎(ただし、ネブライザーを用いた噴霧吸入においては中鼻道閉塞が高度の症例を除く) **中耳炎、副鼻腔炎(ただし、ネブライザーを用いた噴霧吸入においては中鼻道閉塞が高度の症例を除く)への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 本剤を添付の溶解液で1mL当たりセフメノキシム塩酸塩として10mg(力価)の濃度に溶解し、次のとおり用いる。 外耳炎及び中耳炎に対しては、通常1回6～10滴点耳し、約10分間の耳浴を1日2回行う。 副鼻腔炎に対しては、通常1回2～4mLを隔日に1週間に3回ネブライザーを用いて噴霧吸入するか、又は1回1mLを1週間に1回上顎洞内に注入する。 なお、症状により適宜回数を増減する。 ただし、症状に改善がみられない場合は漫然と長期間の連続投与を行わないこと。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。 ※溶解方法については最終頁をご参照ください。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モメタゾン点鼻液50μg「杏林」56噴霧用 モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物 外 632.00円 処		アレルギー性鼻炎 ＜成人＞ 通常、成人には、各鼻腔に2噴霧ずつ1日1回投与する(モメタゾンフランカルボン酸エステルとして1日200μg)。 ＜小児＞ 通常、12歳未満の小児には、各鼻腔に1噴霧ずつ1日1回投与する(モメタゾンフランカルボン酸エステルとして1日100μg)。 通常、12歳以上の小児には、各鼻腔に2噴霧ずつ1日1回投与する(モメタゾンフランカルボン酸エステルとして1日200μg)。 — —	1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身性の真菌症の患者[症状を増悪させるおそれがある。] 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
リティンパ耳科用250μgセット トラフェルミン(遺伝子組換え) 外 32628.80円 処		鼓膜穿孔 1.鼓膜の穿孔期間、穿孔状態等から、穿孔した鼓膜の自然閉鎖が見込まれない患者を本剤の投与対象とすること(「臨床成績」の項参照)。 2.熱傷、放射線治療等により鼓膜が障害されている患者で、障害部位から鼓膜の再生が期待されない場合は、有効性が期待できないため、投与しないこと。 3.外耳道及び中耳内に活動性の炎症、感染症又は耳漏を有する患者には、有効性が期待できないため、投与しないこと。 鼓膜用ゼラチンスポンジに100μg/mLトラフェルミン(遺伝子組換え)溶液全量を浸潤させて成形し、鼓膜穿孔縁の新鮮創化後、鼓膜穿孔部を隙間なく塞ぐように留置する。 1.トラフェルミン(遺伝子組換え)を浸潤させた鼓膜用ゼラチンスポンジは、厚さ約5mmとした後に、以下を目安に鼓膜穿孔部の大きさ・形状にあわせて成形すること。 鼓膜穿孔部の大きさ:1/3未満鼓膜用ゼラチンスポンジの直径:約3mm 鼓膜穿孔部の大きさ:1/3以上、2/3未満鼓膜用ゼラチンスポンジの直径:約7mm 鼓膜穿孔部の大きさ:2/3以上鼓膜用ゼラチンスポンジの直径:約10mm 2.本剤の投与4週間後を目安に鼓膜穿孔の閉鎖の有無を確認し、完全に閉鎖しなかった場合は、必要に応じて片耳あたり合計4回まで同様の投与を行うことができる(「臨床成績」の項参照)。ただし、再投与にあたっては、各投与前に鼓膜、鼓室等の状態を確認した上で、穿孔の閉鎖傾向が認められない等、本剤による鼓膜の閉鎖が見込まれない場合には、他の治療法への切替えを考慮すること。 3.両耳の鼓膜穿孔に対して、両耳への同時投与を行った場合の有効性及び安全性は確立していない。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.耳内に悪性腫瘍のある患者又はその既往歴のある患者[本剤が細胞増殖促進作用を有するため]	—
点眼・点鼻用リンデロンA液 ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム＼フラジオマイシン硫酸塩 外 78.20円 処		＜適応菌種＞ フラジオマイシン感性菌 ＜適応症＞ [点眼]外眼部・前眼部の細菌感染を伴う炎症性疾患 [点鼻等]アレルギー性鼻炎，進行性壊疽性鼻炎，鼻及び咽喉頭部における術後処置 [点眼] 通常，1回1～2滴を1日1～数回点眼する。 なお，症状により適宜増減する。 [点鼻等] 通常，適量を1日1～数回点鼻，ネブライザー又はタンポンにて使用する。 なお，症状により適宜増減する。 中耳炎，鼓膜穿孔のある患者において，本剤の点耳，耳浴により，非可逆性の難聴が発現するおそれがあるので，耳内へは投与しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.ストレプトマイシン，カナマイシン，ゲンタマイシン，フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム 外 60.60円 —		1.眼科外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，上強膜炎，前眼部ブドウ膜炎，術後炎症) 2.耳鼻科外耳・中耳(耳管を含む)又は上気道の炎症性・アレルギー性疾患(外耳炎，中耳炎，アレルギー性鼻炎等)，術後処置 1.眼科通常，1日3～4回，1回1～2滴ずつ点眼する。 なお，症状により適宜増減する。 2.耳鼻科通常，1日1～数回，適量を点耳，点鼻，耳浴，ネブライザー又はタンポンにて使用するか，又は患部に注入する。 なお，症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

133 鎮暈剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
セロクラール錠20mg イフェンプロジル酒石酸塩 内 11.30円 —		脳梗塞後遺症、脳出血後遺症に伴うめまいの改善 セロクラール錠10mg通常成人には、1回2錠（イフェンプロジル酒石酸塩として20mg）を1日3回毎食後経口投与する。 セロクラール錠20mg通常成人には、1回1錠（イフェンプロジル酒石酸塩として20mg）を1日3回毎食後経口投与する。 セロクラール細粒4％通常成人には、1回0.5g（イフェンプロジル酒石酸塩として20mg）を1日3回毎食後経口投与する。 本剤の投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 — —	頭蓋内出血発作後、止血が完成していないと考えられる患者	—
トラベルミン配合錠 ジフェンヒドラミンサリチル酸塩＼ジプロフィリン 内 5.90円 —		下記の疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐・めまい動揺病、メニエール症候群 通常成人1回1錠を経口投与する。 必要により1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者 〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者 〔抗コリン作用により、排尿困難、尿閉等があらわれるおそれがある。〕	—
ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「JD」 ベタヒスチンメシル酸塩 内 6.10円 処		下記疾患に伴うめまい、めまい感メニエール病、メニエール症候群、眩暈症 ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「JD」： 通常、成人は1回1～2錠（ベタヒスチンメシル酸塩として1回6～12mg）を1日3回食後経口投与する。 ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ベタヒスチンメシル酸塩錠12mg「JD」： 通常、成人は1回1錠を1日3回食後経口投与する。（なおベタヒスチンメシル酸塩としての1回の用量は6～12mgである。） ただし、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

190 その他の神経系及び感覚器官用医薬品

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
メキシレチン塩酸塩カプセル50mg「サワイ」 メキシレチン塩酸塩 内 5.90円 劇 処		1.頻脈性不整脈(心室性) 通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、1日300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は450mgまで増量し、1日3回に分割し食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善 通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、1日300mgを1日3回に分割し食後に経口投与する。 1.頻脈性不整脈(心室性)に投与する場合: 1日用量450mgを超えて投与する場合、副作用発現の可能性が増大するので注意すること。(「過量投与」の項参照) 2.糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善を目的として投与する場合: 1.2週間投与しても効果が認められない場合には、投与を中止すること。(「重要な基本的注意」の項6.の(1)、(3)参照) 2.1日300mgの用量を超えて投与しないこと。(「重要な基本的注意」の項6.の(2)参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な刺激伝導障害(ペースメーカー未使用のII～III度房室ブロック等)のある患者〔刺激伝導障害の悪化、心停止を来すことがある。〕	—

211 強心剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イノバン注0.3%シリンジ ドパミン塩酸塩 注 944円 劇 処		— 急性循環不全(心原性ショック、出血性ショック) 下記のような急性循環不全状態に使用する。 1. 無尿、乏尿や利尿剤で利尿が得られない状態 2. 脈拍数の増加した状態 3. 他の強心・昇圧剤により副作用が認められたり、好ましい反応が得られない状態 通常ドパミン塩酸塩として1分間あたり1～5μg/kgを持続静脈投与し、患者の病態に応じ20μg/kgまで増量することができる。 投与量は患者の血圧、脈拍数および尿量により適宜増減する。	褐色細胞腫のある患者[カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある。]	—
カフェイン水和物「ヨシダ」 カフェイン水和物 内 9.70円 劇		ねむけ、倦怠感、血管拡張性及び脳圧亢進性頭痛(片頭痛、高血圧性頭痛、カフェイン禁断性頭痛など) カフェイン水和物として、通常成人1回0.1～0.3gを1日2～3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ジゴシン注0.25mg ジゴキシン 注 136円 劇 処		— ○次の疾患に基づくうっ血性心不全(肺水腫、心臓喘息等を含む) 先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)、肺性心(肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症等によるもの)、その他の心疾患(心膜炎、心筋疾患等)、腎疾患、甲状腺機能亢進症ならびに低下症等 ○心房細動・粗動による頻脈 ○発作性上室性頻拍 ○次の際における心不全及び各種頻脈の予防と治療 手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒 ジゴキシンとして通常成人に対して 1.急速飽和療法(飽和量:1.0～2.0mg) 1回0.25～0.5mgを2～4時間ごとに静脈内注射し、十分効果のあらわれるまで続ける。 2.比較的急速飽和療法を行うことができる。 3.緩徐飽和療法を行うことができる。 4.維持療法 1日0.25mgを静脈内注射する。 ジゴキシンとして通常小児に対して 1.急速飽和療法 新生児、未熟児:1日0.03～0.05mg/kgを3～4回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 2歳以下:1日0.04～0.06mg/kgを3～4回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 2歳以上:1日0.02～0.04mg/kgを3～4回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 2.維持療法 飽和量の1/10～1/5量を静脈内又は筋肉内注射する。	1 房室ブロック、洞房ブロックのある患者[刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある。] 2 ジギタリス中毒の患者[中毒症状が悪化する。] 3 閉塞性心筋疾患(特発性肥大性大動脈弁下狭窄等)のある患者[心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある。] 4 本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者 5 ジスルフィラム、シアナミドを投与中の患者	—
タウリン散98%「大正」 アミノエチルスルホン酸 内 14.80円 —		○高ビリルビン血症(閉塞性黄疸を除く)における肝機能の改善 ○うっ血性心不全 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作(MELAS)症候群における脳卒中様発作の抑制 *MELAS症候群における脳卒中様発作の抑制においては、臨床試験に組み入れられた患者のミトコンドリア遺伝子の変異型について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 *○高ビリルビン血症(閉塞性黄疸を除く)における肝機能の改善、うっ血性心不全 タウリンとして、成人1回1gを1日3回食後に経口投与する。なお、うっ血性心不全に用いる場合、本剤は強心利尿剤で十分な効果が認められないときに、それと併用すること。 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作(MELAS)症候群における脳卒中様発作の抑制 タウリンとして、下表の1回量を1日3回食後に経口投与する。 体　重1回量15kg未満1g15kg以上25kg未満2g25kg以上40kg未満3g40kg以上4g — —	—	—
タナドーパ顆粒75% ドカルパミン 内 364.00円 劇 処		— ドパミン塩酸塩注射液、ドブタミン塩酸塩注射液等の少量静脈内持続点滴療法(5μg/kg/min未満)からの離脱が困難な循環不全で、少量静脈内持続点滴療法から経口剤への早期離脱を必要とする場合 通常、成人にはドカルパミンとして1日量2250mg(本剤3g)を3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 褐色細胞腫の患者[血中にカテコラミンが過剰に分泌されているので、ドパミン産生物質を投与すると、一層の過剰反応が起こったり、期待した効果が得られないおそれがある。]	—
ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「アイロム」 ドパミン塩酸塩 注 97円 劇 処		効能又は効果急性循環不全(心原性ショック、出血性ショック)下記のような急性循環不全状態に使用する。1. 無尿、乏尿や利尿剤で利尿が得られない場合 2. 脈拍数の増加した状態 3. 他の強心昇圧剤により副作用が認められたり、好ましい反応が得られない状態 用法及び用量通常ドパミン塩酸塩として1分間あたり1～5μg／kgを点滴静脈投与し、患者の状態に応じ20μg／kgまで増量することができる。 必要に応じて日局生理食塩液、日局ブドウ糖注射液、総合アミノ酸注射液、ブドウ糖・乳酸ナトリウム・無機塩類剤等で薄める。 投与量は患者の血圧、脈拍数及び尿量により適宜増減する。 — —	褐色細胞腫[カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある。]	—
ドブタミン持続静注150mgシリンジ「KKC」 ドブタミン塩酸塩 注 589円 劇 処		— 急性循環不全における心収縮力増強 通常、ドブタミンとして、1分間あたり1～5μg/kgを持続静注する。投与量は患者の病態に応じて、適宜増減し、必要ある場合には1分間あたり20μg/kgまで増量できる。	1 肥大型閉塞性心筋症(特発性肥厚性大動脈弁下狭窄)の患者[左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を悪化するおそれがある。] 2 ドブタミン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドブタミン点滴静注液100mg「F」 ドブタミン塩酸塩 注 222円 劇 処		1.急性循環不全における心収縮力増強 2.**心エコー図検査における負荷 **心エコー図検査における負荷負荷試験前に患者の病歴を確認し、安静時心エコー図検査等により本剤による薬物負荷心エコー図検査が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 1.**急性循環不全における心収縮力増強本剤は、用時、5%ブドウ糖注射液又は「日局」生理食塩液で希釈し、ドブタミンとして通常、1分間あたり1～5μg/kgを点滴静注する。投与量は、患者の病態に応じて適宜増減し、必要ある場合には1分間あたり20μg/kgまで増量できる。 2.**心エコー図検査における負荷通常、ドブタミンとして、1分間あたり5μg/kgから点滴静注を開始し、病態が評価できるまで1分間あたり10、20、30、40μg/kgと3分毎に増量する。 **参考:希釈法希釈には5%ブドウ糖注射液、「日局」生理食塩液のほか5%キシリトール、5%ソルビトール、20%マンニトールあるいは乳酸リンゲルの各注射液も用いることができる。 **〈心エコー図検査における負荷〉本剤による負荷終了の目安等を含めた投与方法等については、ガイドライン等、最新の情報を参考にすること。 — —	**〈効能共通〉 1.肥大型閉塞性心筋症(特発性肥厚性大動脈弁下狭窄)の患者[左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を悪化するおそれがある。] 2.ドブタミン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者 **〈心エコー図検査における負荷〉 3.**急性心筋梗塞後早期の患者[急性心筋梗塞後早期に実施したドブタミン負荷試験中に、致死的な心破裂がおきたとの報告1)～3)がある。] 4.**不安定狭心症の患者[陽性変時作用及び陽性変力作用により、症状が悪化するおそれがある。] 5.**左冠動脈主幹部狭窄のある患者[陽性変力作用により、広範囲に心筋虚血を来すおそれがある。] 6.**重症心不全の患者[心不全が悪化するおそれがある。] 7.**重症の頻拍性不整脈のある患者[陽性変時作用により、症状が悪化するおそれがある。] 8.**急性の心膜炎、心筋炎、心内膜炎の患者[症状が悪化するおそれがある。] 9.**大動脈解離等の重篤な血管病変のある患者[状態が悪化するおそれがある。] 10.**コントロール不良の高血圧症の患者[陽性変力作用により、過度の昇圧を来す	**心エコー図検査における負荷に用いる場合は、以下の点に注意すること。 1.**緊急時に十分措置できる医療施設において、負荷心エコー図検査に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 2.**心停止、心室頻拍、心室細動、心筋梗塞等があらわれるおそれがあるため、蘇生処置ができる準備を行い実施すること。負荷試験中は、心電図、血圧等の継続した監視を行い、患者の状態を注意深く観察すること。また、重篤な胸痛、不整脈、高血圧又は低血圧等が発現し、検査の継続が困難と判断した場合は、速やかに本剤の投与を中止すること。[重大な副作用の項参照]

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			おそれがある。] 11.**褐色細胞腫の患者[カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある。] 12.**高度な伝導障害のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 13.**心室充満の障害(収縮性心膜炎、心タンポナーデ等)のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 14.**循環血液量減少症の患者[症状が悪化するおそれがある。]	
ネオフィリン注PL250mg アミノフィリン水和物 注 92円 処		— 気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、肺性心、うっ血性心不全、肺水腫、心臓喘息、チェーン・ストークス呼吸、閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎など)における呼吸困難、狭心症(発作予防)、脳卒中発作急性期 アミノフィリン水和物として、通常成人1回250mgを1日1～2回生理食塩液又は糖液に稀釈して5～10分を要して静脈内に緩徐に注入する。必要に応じて点滴静脈内注射する。 小児には1回3～4mg／kgを静脈内注射する。投与間隔は8時間以上とし、最高用量は1日12mg／kgを限度とする。必要に応じて点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者	—
ハーフジゴキシンKY錠0.125 ジゴキシン 内 9.80円 劇 処		— ○次の疾患に基づくうっ血性心不全(肺水腫、心臓喘息などを含む。) 先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症など)、肺性心(肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症などによるもの)、その他の心疾患(心膜炎、心筋疾患など)、腎疾患、甲状腺機能亢進症並びに低下症など ○心房細動・粗動による頻脈 ○発作性上室性頻拍 ○次の際における心不全及び各種頻脈の予防と治療 手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒 ジゴキシンとして通常成人に対して (1)急速飽和療法(飽和量:1.0～4.0mg) 初回0.5～1.0mg、以後0.5mgを6～8時間毎に経口投与し、十分効果のあらわれるまで続ける。 (2)比較的急速飽和療法を行うことができる。 (3)緩徐飽和療法を行うことができる。 (4)維持療法 1日0.25～0.5mgを経口投与する。 ジゴキシンとして通常小児に対して (1)急速飽和療法 2歳以下　1日0.06～0.08mg/kgを3～4回に分割経口投与する。 2歳以上　1日0.04～0.06mg/kgを3～4回に分割経口投与する。 (2)維持療法 飽和量の1/5～1/3量を経口投与する。	1 房室ブロック、洞房ブロックのある患者[刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある。] 2 ジギタリス中毒の患者[中毒症状が悪化する。] 3 閉塞性心筋疾患(特発性肥大性大動脈弁下狭窄等)のある患者[心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある。] 4 本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ピモベンダン錠2.5mg「TE」 ピモベンダン 内 89.00円 処		1.下記の状態で、利尿剤等を投与しても十分な心機能改善が得られない場合 急性心不全 2.下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が得られない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 急性心不全: 成人にはピモベンダンとして1回2.5mgを経口投与する。なお、患者の病態に応じ、1日2回経口投与することができる。 また、必要に応じて、ジギタリス製剤等と併用する。 慢性心不全(軽症～中等症): 通常、成人にはピモベンダンとして1回2.5mgを1日2回食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、ジギタリス製剤、利尿剤等と併用する。 — —	—	—
プロタノールL注0.2mg l−イソプレナリン塩酸塩 注 213円 劇 処		— ○アダムス・ストークス症候群(徐脈型)の発作時(高度の徐脈、心停止を含む)、あるいは発作反復時 ○心筋梗塞や細菌内毒素等による急性心不全 ○手術後の低心拍出量症候群 ○気管支喘息の重症発作時 〈点滴静注〉 l−イソプレナリン塩酸塩として0.2～1.0mgを等張溶液200～500mLに溶解し、心拍数又は心電図をモニターしながら注入する。 徐脈型アダムス・ストークス症候群においては、心拍数を原則として毎分50～60に保つ。 ショックないし低拍出量症候群においては、心拍数を原則として毎分110前後に保つようにする。 〈緊急時〉 急速な効果発現を必要とする時には、l−イソプレナリン塩酸塩として0.2mgを等張溶液20mLに溶解し、その2～20mLを静脈内(徐々に)、筋肉内又は皮下に注射する。 心臓がまさに停止せんとする時には、l−イソプレナリン塩酸塩として0.02～0.2mgを心内に与えてもよい。 なお、症状により適宜増量する。	1 特発性肥大性大動脈弁下狭窄症の患者[心収縮力を増強するため、左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を増強させるおそれがある。] 2 ジギタリス中毒の患者[重篤な不整脈が起こる可能性がある。] 3 カテコールアミン(アドレナリン等)、エフェドリン、メチルエフェドリン、メチルエフェドリンサッカリネート、フェノテロール、ドロキシドパを投与中の患者	—
ミルリノン注10mg「タカタ」 ミルリノン 注 1518円 劇 処		下記の状態で他の薬剤を投与しても効果が不十分な場合急性心不全 本剤は、注射液そのまま、又は必要に応じて生理食塩液、ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液、総合アミノ酸注射液等で希釈し、ミルリノンとして体重1kgあたり50μgを10分間かけて静脈内投与し、引き続き1分間あたり0.5μg/kgを点滴静脈内投与する。 なお、点滴投与量は患者の血行動態、臨床症状に応じて1分間あたり0.25～0.75μg/kgの範囲で適宜増減できる。また、患者の状態によっては、点滴静脈内投与から開始してもよい。 1.本剤の投与により臨床症状が改善し、患者の状態が安定した場合(急性期の状態を脱した場合)には、漫然と投与することなく他の治療方法に変更すること。投与期間は患者の反応性に応じて異なるが、48時間を超えて投与する必要が生じた場合には、血行動態及び全身状態等を十分管理しながら慎重に投与すること。なお、1日の総投与量は1.13mg/kg(承認用量の上限で24時間投与した場合に相当)を超えないこと。 2.本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能が低下している患者(慢性腎不全、糖尿病性腎症、高齢者等)では血漿中濃度が高くなるおそれがあるので、血圧、心拍数、心電図、尿量、腎機能、体液及び電解質、また可能な限り肺動脈楔入圧、心拍出量及び血液ガス等、患者の状態を十分観察しながら、点滴静脈内投与の際には1分間あたり0.25μg/kgから開始するなど過量投与にならないよう慎重に投与すること。なお、血清クレアチニン値3.0mg/dLを超える患者で、本剤の血漿中濃度が高まることが認められているので、このような患者では特に注意すること。 — —	1.肥大型閉塞性心筋症のある患者[流出路閉塞が悪化する可能性がある。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミルリノン注22.5mgバッグ「タカタ」 ミルリノン 注 2827円 劇 処		下記の状態で他の薬剤を投与しても効果が不十分な場合急性心不全 本剤は、ミルリノンとして体重1kgあたり50μgを10分間かけて静脈内投与し、引き続き1分間あたり0.5μg/kgを点滴静脈内投与する。 なお、点滴投与量は患者の血行動態、臨床症状に応じて1分間あたり0.25～0.75μg/kgの範囲で適宜増減できる。また、患者の状態によっては、点滴静脈内投与から開始してもよい。 1.本剤の投与により臨床症状が改善し、患者の状態が安定した場合(急性期の状態を脱した場合)には、漫然と投与することなく他の治療方法に変更すること。投与期間は患者の反応性に応じて異なるが、48時間を超えて投与する必要が生じた場合には、血行動態及び全身状態等を十分管理しながら慎重に投与すること。 なお、1日の総投与量は1.13mg/kg(承認用量の上限で24時間投与した場合に相当)を超えないこと。 2.本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能が低下している患者(慢性腎不全、糖尿病性腎症、高齢者等)では、血漿中濃度が高くなるおそれがあるので、血圧、心拍数、心電図、尿量、腎機能、体液及び電解質、また可能な限り肺動脈楔入圧、心拍出量及び血液ガス等、患者の状態を十分観察しながら、点滴静脈内投与の際には、1分間あたり0.25μg/kgから開始するなど過量投与にならないよう慎重に投与すること。 なお、血清クレアチニン値3.0mg/dLを超える患者で、本剤の血漿中濃度が高まることが認められているので、このような患者では、特に注意すること。 — —	1.肥大型閉塞性心筋症のある患者[流出路閉塞が悪化する可能性がある。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ユビデカレノン錠10mg「日新」 ユビデカレノン 内 5.90円 —		基礎治療施行中の軽度及び中等度のうっ血性心不全症状 ユビデカレノンとして通常成人は1回10mgを1日3回食後に経口投与する。 — —	—	—
レスピア静注・経口液60mg 無水カフェイン		— 早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)	1 本剤の成分又はメチルキサンチン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患児	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 825円 処		初回投与：通常、カフェインクエン酸塩として20mg/kg（本剤1mL/kg）を30分かけて静脈内投与する。 維持投与：初回投与から24時間後以降に、通常、カフェインクエン酸塩として5mg/kg（本剤0.25mL/kg）を1日1回、10分かけて静脈内投与、又は経口投与する。なお、症状に応じて、10mg/kg（本剤0.5mL/kg）まで増量できる。	2 壊死性腸炎又はその疑いのある患児［壊死性腸炎が悪化又は発症するおそれがある。］	
エフェドリン「ナガキ」注射液40mg エフェドリン塩酸塩 注 94円 劇 処		下記疾患に伴う咳嗽気管支喘息，喘息性（様）気管支炎，感冒，急性気管支炎，慢性気管支炎，肺結核，上気道炎（咽喉頭炎，鼻カタル） 鼻粘膜の充血・腫脹　麻酔時の血圧降下麻酔時の血圧降下に対する予防を目的とした本剤の投与は行わないこと。［帝王切開時の本剤の予防投与により，母体の高血圧及び頻脈，胎児アシドーシスが発現したとの報告1）～4）がある。］ l-エフェドリン塩酸塩として，通常成人1回25～40mgを皮下注射する。 また，麻酔時の血圧降下には，通常成人1回4～8mgを静脈内注射することができる。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 1.静脈内注射する場合には，緩徐に投与すること。（「重要な基本的注意」，「副作用」の項参照） 参考：日本麻酔科学会では次のような投与法が推奨されている。 静脈内注射にあたっては，本剤1アンプル（40mg／1mL）を9mLの生理食塩液と混合して計10mL（4mg／1mL）とし，1回1～2mL（4～8mg）を投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.静脈内注射する場合には，血圧の異常上昇をきたさないよう慎重に投与すること。 — —	カテコールアミン（アドレナリン，イソプレナリン，ドパミン等）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—

212 不整脈用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アプリンジン塩酸塩カプセル20mg「NP」 アプリンジン塩酸塩 内 23.00円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合　頻脈性不整脈 通常、成人にはアプリンジン塩酸塩として、1日40mgより投与を始め、効果が不十分な場合は60mgまで増量し、1日2～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な刺激伝導障害(完全房室ブロック等)のある患者[刺激伝導障害を増悪させるおそれがある。] 2.重篤なうっ血性心不全の患者[心筋収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
アミオダロン塩酸塩静注150mg「TE」 アミオダロン塩酸塩 注 1078円 劇 処		○生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合　心室細動、血行動態不安定な心室頻拍 ○電気的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止○心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急を要する場合 通常、成人には以下のとおり点滴静注により投与する。なお、症状に応じて適宜増減あるいは追加投与を行う。ただし、最大量として1日の総投与量は1250mgを超えないこと及び投与濃度は2.5mg/mLを超えないこと。 1.投与方法(48時間まで)1.初期急速投与:アミオダロン塩酸塩として125mg(2.5mL)を5%ブドウ糖液100mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い、600mL/時(10mL/分)の速度で10分間投与する。2.負荷投与:アミオダロン塩酸塩として750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い33mL/時の速度で6時間投与する。3.維持投与:17mL/時の速度で合計42時間投与する。1.6時間の負荷投与後、残液を33mL/時から17mL/時に投与速度を変更し、18時間投与する。 2.アミオダロン塩酸塩として750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い17mL/時の速度で24時間投与する(アミオダロン塩酸塩として600mg)。 2.追加投与 血行動態不安定な心室頻拍あるいは心室細動が再発し、本剤投与が必要な場合には追加投与できる。1回の追加投与は本剤125mg(2.5mL)を5%ブドウ糖液100mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い、600mL/時(10mL/分)の速度で10分間投与する。 3.継続投与(3日以降)48時間の投与終了後、本剤の継続投与が必要と判断された場合は、継続投与を行うことができる。 アミオダロン塩酸塩として750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い17mL/時の速度で投与する(アミオダロン塩酸塩として600mg/24時間)。 ○電気的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止アミオダロン塩酸塩として300mg(6mL)又は5mg/kg(体重)を5%ブドウ糖液20mLに加え、静脈内へボーラス投与する。心室性不整脈が持続する場合には、150mg(3mL)又は2.5mg/kg(体重)を5%ブドウ糖液10mLに加え、追加投与することができる。 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急を要する場合1.注射部位反応を避けるため、可能な限り本剤は中心静脈より点滴により投与すること。また、投与には容量型の持続注入ポンプを用いること。[「重要な基本的注意」の項参照]2.初期急速投与及び追加投与時は、1アンプル(3mL)から本剤2.5mLを注射筒で抜き取り調製すること。3.継続投与に関し、国内においては最長7日間までの投与経験しかなく、継続投与の期間については十分注意すること。4.追加投与に関し、国内においては3回までの投与経験しかなく、追加投与については十分注意すること。5.低体重の患者及び高齢者では血圧の変動を来たしやすいと考えられるため、これらの患者に投与する場合には減量又は投与速度の調節を考慮すること。 — —	1.洞性徐脈、洞房ブロック、重度伝導障害(高度な房室ブロック、二束ブロック又は三束ブロック)又は洞不全症候群があり、ペースメーカーを使用していない患者[洞停止のリスクがある。] 2.循環虚脱又は重篤な低血圧のある患者(血行動態不安定な心室細動又は心室頻拍発作発現中を除く) 3.本剤の成分又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者 4.リトナビル、サキナビル、サキナビルメシル酸塩、インジナビル硫酸塩エタノール付加物、ネルフィナビルメシル酸塩、クラスIa及びクラスIII(ソタロール、ニフェカラント)の抗不整脈薬、ベプリジル塩酸塩水和物、スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、エリスロマイシン(注射剤)、ペンタミジンイセチオン酸塩、トレミフェンクエン酸塩、テラプレビル、フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 5.重篤な呼吸不全のある患者 ただし、心停止時はこの限りでない。	1.施設の限定本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、CCU、ICUあるいはそれに準ずる体制の整った、緊急時にも十分に対応できる施設でのみ使用すること。 2.患者の限定致死的不整脈患者で、難治性かつ緊急を要する場合にのみ使用すること。 3.本剤では新たな不整脈や不整脈の増悪等を含む重篤な心障害が報告されており、ときに致死的な場合もあるので、CCU、ICU等で心電図及び血圧の連続監視下で使用すること。なお、血圧については可能な限り動脈内圧を連続監視することが望ましい。4.本剤投与後24時間以内に重篤な肝機能障害が生じ、肝不全や死亡に至る場合もある(海外症例の副作用報告)ので、患者の状態を慎重に観察するなど、十分に注意すること。[「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照]
アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」 アミオダロン塩酸塩 内 110.00円 毒 処		生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合心室細動、心室性頻拍 心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動 導入期:通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として1日400mgを1～2回に分けて1～2週間経口投与する。 維持期:通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として1日200mgを1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な洞不全症候群のある患者[洞機能抑制作用により、洞不全症候群を増悪させるおそれがある。] 2.2度以上の房室ブロックのある患者[刺激伝導抑制作用により、房室ブロックを増悪させるおそれがある。] 3.本剤の成分又はヨウ素に対する過敏症の既往歴のある患者 4.**リトナビル、サキナビル、サキナビルメシル酸塩、インジナビル硫酸塩エタノール付加物、ネルフィナビルメシル酸塩、スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、シルデナフィルクエン酸塩(勃起不全を効能又は効果とするもの)、トレミフェンクエン酸塩、テラプレビル、フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	1.施設の限定本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、緊急時にも十分に対応できる設備の整った施設でのみ使用すること。 2.患者の限定他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること。[本剤による副作用発現頻度は高く、致死的な副作用(間質性肺炎、肺胞炎、肺線維症、肝障害、甲状腺機能亢進症、甲状腺炎)が発現することも報告されているため。「副作用」の項参照] 3.患者への説明と同意本剤の使用に当たっては、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、可能な限り同意を得てから、入院中に投与を開始すること。 4.副作用に関する注意本剤を長期間投与した際、本剤の血漿からの消失半減期は19～53日と極めて長く、投与を中止した後も本剤が血漿中及び脂肪に長期間存在するため、副作用発現により投与中止、あるいは減量しても副作用はすぐには消失しない場合があるので注意すること。 5.相互作用に関する注意本剤は種々の薬剤との相互作用(「相互作用」の項参照)が報告されており、これらの薬剤を併用する場合、また本剤中止後に使用する場合にも注意すること。
アミオダロン塩酸塩速崩錠50mg「TE」 アミオダロン塩酸塩 内 66.20円 毒 処		生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合心室細動、心室性頻拍 心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動 導入期:通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として1日400mgを1～2回に分けて1～2週間経口投与する。 維持期:通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として1日200mgを1～2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な洞不全症候群のある患者[洞機能抑制作用により、洞不全症候群を増悪させるおそれがある。] 2.2度以上の房室ブロックのある患者[刺激伝導抑制作用により、房室ブロックを増悪させるおそれがある。] 3.本剤の成分又はヨウ素に対する過敏症の既往歴のある患者 4.**リトナビル、サキナビル、サキナビルメシル酸塩、インジナビル硫酸塩エタノール付加物、ネルフィナビルメシル酸塩、スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、シルデナフィルクエン酸塩(勃起不全を効能又は効果とするもの)、トレミフェンクエン酸塩、テラプレビル、フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	1.施設の限定本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、緊急時にも十分に対応できる設備の整った施設でのみ使用すること。 2.患者の限定他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること。[本剤による副作用発現頻度は高く、致死的な副作用(間質性肺炎、肺胞炎、肺線維症、肝障害、甲状腺機能亢進症、甲状腺炎)が発現することも報告されているため。「副作用」の項参照] 3.患者への説明と同意本剤の使用に当たっては、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、可能な限り同意を得てから、入院中に投与を開始すること。 4.副作用に関する注意本剤を長期間投与した際、本剤の血漿からの消失半減期は19～53日と極めて長く、投与を中止した後も本剤が血漿中及び脂肪に長期間存在するため、副作用発現により投与中止、あるいは減量しても副作用はすぐには消失しない場合があるので注意すること。 5.相互作用に関する注意本剤は種々の薬剤との相互作用(「相互作用」の項参照)が報告されており、これらの薬剤を併用する場合、また本剤中止後に使用する場合にも注意すること。
アミサリン錠250mg プロカインアミド塩酸塩 内 12.20円 処		○期外収縮(上室性、心室性) ○急性心筋梗塞における心室性不整脈の予防 ○新鮮心房細動 ○発作性頻拍(上室性、心室性)の治療及び予防 ○発作性心房細動の予防 ○電気ショック療法との併用及びその後の洞調律の維持 ○手術及び麻酔に伴う不整脈の予防 ○陳旧性心房細動 プロカインアミド塩酸塩として、通常成人1回0.25～0.5g(錠125mg:2～4錠、錠250mg:1～2錠)を、3～6時間ごとに経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.刺激伝導障害(房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等)のある患者[刺激伝導抑制作用により、これらの障害がさらに悪化するおそれがある。] 2.重篤なうっ血性心不全のある患者[不整脈(心室頻拍、心室細動等)が発現又は増悪するおそれが極めて高い。] 3.モキシフロキサシン塩酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、アミオダロン塩酸塩(注射剤)、トレミフェンクエン酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 4.重症筋無力症の患者[筋力低下が亢進す	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			るおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
アミサリン注100mg プロカインアミド塩酸塩 注 94円 処		— ○期外収縮（上室性、心室性） ○発作性頻拍（上室性、心室性） ○手術及び麻酔に伴う不整脈 ○新鮮心房細動 ○心房粗動（静注のみ） ○陳旧性心房細動 〈静脈内投与〉 通常、急を要する場合に用いる。 プロカインアミド塩酸塩として、通常成人0.2～1gを1分間に50～100mgの速度で静脈内注射する。正常洞調律にかえった場合、中毒症状があらわれた場合、あるいは注入総量が1,000mgに達した場合には、投与を中止すること。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈筋肉内投与〉 通常、急を要する場合に用いる。 プロカインアミド塩酸塩として、通常成人1回0.5gを4～6時間ごとに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 刺激伝導障害（房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等）のある患者［刺激伝導抑制作用により、これらの障害がさらに悪化するおそれがある。］ 2 重篤なうっ血性心不全のある患者［不整脈（心室頻拍、心室細動等）が発現又は増悪するおそれが極めて高い。］ 3 モキシフロキサシン塩酸塩（経口剤）、バルデナフィル塩酸塩水和物、アミオダロン塩酸塩（注射剤）、トレミフェンクエン酸塩を投与中の患者 4 重症筋無力症の患者［筋力低下が亢進するおそれがある。］ 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アロチノロール塩酸塩錠 10mg「JG」 アロチノロール塩酸塩 内 9.00円 処		本態性高血圧症(軽症～中等症) 狭心症 頻脈性不整脈 本態性振戦 ○本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、頻脈性不整脈の場合： 通常、成人には、アロチノロール塩酸塩として、1日20mgを2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状等により適宜増減することとするが、効果不十分な場合は、1日30mgまで増量することができる。 ○本態性振戦の場合： 通常、成人にはアロチノロール塩酸塩として、1日10mgから開始し、効果不十分な場合は、1日20mgを維持量として2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状等により適宜増減するが1日30mgを超えないこととする。 褐色細胞腫の患者では、本剤投与により急激に血圧が上昇するおそれがあるので本剤を単独で投与しないこと。褐色細胞腫の患者に投与する場合には、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 — —	1.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［これらの症状が悪化するおそれがある］ 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］ 3.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支を収縮させ喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある］ 4.心原性ショックのある患者［心機能を抑制し症状が悪化するおそれがある］ 5.肺高血圧による右心不全のある患者［心機能を抑制し症状が悪化するおそれがある］ 6.うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し症状が悪化するおそれがある］ 7.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 8.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インデラル注射液2mg プロプラノロール塩酸塩 注 81円 劇 処		狭心症期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍（上室性、心室性）、頻拍性心房細動（徐脈効果）、麻酔に伴う不整脈、新鮮心房細動、洞性頻脈褐色細胞腫手術時プロプラノロール塩酸塩として通常成人には1回2～10mgを、麻酔時には1～5mgを徐々に静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 褐色細胞腫の患者では、本剤投与により急激に血圧が上昇することがあるので本剤を単独で投与しないこと。褐色細胞腫の患者に投与する場合には、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.気管支喘息、気管支痙攣のおそれがある患者［気管支を収縮し、喘息症状が誘発又は悪化するおそれがある。］ 3.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。］ 4.高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［これらの症状が悪化するおそれがある。］ 5.心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.肺高血圧による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 7.うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 8.低血圧症の患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 9.長期間絶食状態の患者［低血糖症状を起こしやすく、かつその症状をマスクし、発見を遅らせる危険性がある。］ 10.重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）［症状が悪化するおそれがある。］ 11.未治療の褐色細胞腫の患者（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照） 12.異型狭心症の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 13.リザトリプタン安息香酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
オノアクト点滴静注用150mg ランジオロール塩酸塩 注 12328円 劇 処		— ○手術時の下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置： 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 ○手術後の循環動態監視下における下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置： 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 ○心機能低下例における下記の頻脈性不整脈： 心房細動、心房粗動 ○生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合： 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍 ○敗血症に伴う下記の頻脈性不整脈： 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 〈手術時の下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置： 心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1分間0.125mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.04mg/kg/minの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し0.01～0.04mg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈手術後の循環動態監視下における下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置： 心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1分間0.06mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.02mg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。5～10分を目安に目標とする徐拍作用が得られない場合は、1分間0.125mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.04mg/kg/minの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し0.01～0.04mg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈心機能低下例における下記の頻脈性不整脈： 心房細動、心房粗動〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合： 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。なお、心室細動又は血行動態不安定な心室頻拍が再発し本剤投与が必要な場合には、心拍数、血圧を測定し最大40μg/kg/minまで増量できる。 〈敗血症に伴う下記の頻脈性不整脈：	〈効能共通〉 1 心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 2 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者（ただし、敗血症に起因する代謝性アシドーシスは除く）［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。］ 3 房室ブロック（Ⅱ度以上）、洞不全症候群など徐脈性不整脈患者［刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある。］ 4 肺高血圧症による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 5 未治療の褐色細胞腫の患者 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈手術時・手術後の頻脈性不整脈に対する緊急処置、敗血症に伴う頻脈性不整脈〉 1 うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し、維持量は適宜増減する。ただし、最大用量は20μg/kg/minを超えないこと。		
オノアクト点滴静注用50mg ランジオロール塩酸塩 注 4508円 劇 処		— ○手術時の下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 ○手術後の循環動態監視下における下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 ○心機能低下例における下記の頻脈性不整脈: 心房細動、心房粗動 ○生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合: 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍 ○敗血症に伴う下記の頻脈性不整脈: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 〈手術時の下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1分間0.125mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.04mg/kg/minの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し0.01～0.04mg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈手術後の循環動態監視下における下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1分間0.06mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.02mg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。5～10分を目安に目標とする徐拍作用が得られない場合は、1分間0.125mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.04mg/kg/minの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し0.01～0.04mg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈心機能低下例における下記の頻脈性不整脈: 心房細動、心房粗動〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。 〈生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合: 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。なお、心室細動又は血行動態不安定な心室頻拍が再発し本剤投与が必要な場合には、心拍数、血圧を測定し最大40μg/kg/minまで増量できる。 〈敗血症に伴う下記の頻脈性不整脈: 心房細動、心房粗動、洞性頻脈〉 ランジオロール塩酸塩として、1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し、維持量は適宜増減する。ただし、最大用量は20μg/kg/minを超えないこと。	〈効能共通〉 1 心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 2 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者（ただし、敗血症に起因する代謝性アシドーシスは除く）［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。］ 3 房室ブロック（Ⅱ度以上）、洞不全症候群など徐脈性不整脈患者［刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある。］ 4 肺高血圧症による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 5 未治療の褐色細胞腫の患者 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈手術時・手術後の頻脈性不整脈に対する緊急処置、敗血症に伴う頻脈性不整脈〉 1 うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］	—
コアベータ静注用12.5mg ランジオロール塩酸塩 注 2759円 劇 処		— コンピューター断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善 ランジオロール塩酸塩として、1回0.125mg/kgを1分間で静脈内投与する。	1 心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 2 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。］ 3 房室ブロック（Ⅱ度以上）、洞不全症候群など徐脈性不整脈患者［刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある。］ 4 肺高血圧症による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 5 うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。］ 6 未治療の褐色細胞腫の患者 7 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サンリズム注射液50 ピルシカイニド塩酸塩水和物 注 574円 劇 処		— 緊急治療を要する頻脈性不整脈（上室性及び心室性） 〈期外収縮〉 通常、成人には1回0.075mL/kg（ピルシカイニド塩酸塩水和物として0.75mg/kg）を必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液などで希釈し、血圧ならびに心電図監視下に10分間で徐々に静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。 〈頻拍〉 通常、成人には1回0.1mL/kg（ピルシカイニド塩酸塩水和物として1.0mg/kg）を必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液などで希釈し、血圧ならびに心電図監視下に10分間で徐々に静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。	1 うっ血性心不全のある患者［不整脈（心室頻拍、心室細動等）の誘発又は増悪、陰性変力作用による心不全の悪化を来すおそれが高い。］ 2 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者［刺激伝導抑制作用により、これらの障害を更に悪化させるおそれがある。］	—
シベノール静注70mg シベンゾリンコハク酸塩 注 813円 劇 処		頻脈性不整脈 　通常、成人には1回0.1mL/kg（シベンゾリンコハク酸塩として1.4mg/kg）を必要に応じて生理食塩液又はブドウ糖液にて希釈し、血圧及び心電図監視下2～5分間かけて静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 — —	1.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者 ［心停止を起こすおそれがある。］ 2.うっ血性心不全のある患者 ［心機能抑制作用及び催不整脈作用により、心不全を悪化させるおそれがある。また、循環不全により肝・腎障害があらわれるおそれがある。］ 3.透析中の患者 ［急激な血中濃度上昇により意識障害を伴う低血糖などの重篤な副作用を起こしやすい。（本剤は透析ではほとんど除去されない。）］ 4.**閉塞隅角緑内障の患者 ［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 5.**尿貯留傾向のある患者 ［抗コリン作用により、尿閉を悪化させるおそれがある。］ 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.バルデナフィル塩酸塩水和物、モキシフロキサシン塩酸塩、トレミフェンクエン酸塩、フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者 ［「相互作用」の項参照］	—
シベンゾリンコハク酸塩錠 50mg「サワイ」 シベンゾリンコハク酸塩 内 13.70円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合 頻脈性不整脈 通常、成人にはシベンゾリンコハク酸塩として、1日300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は450mgまで増量し、1日3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.本剤は下記のとおり腎機能障害患者では血中濃度が持続するので、血清クレアチニン値(Scr)を指標とした障害の程度に応じ投与量を減じるなど用法・用量の調整をすること。なお、透析を必要とする腎不全患者には投与しないこと。（本剤は透析ではほとんど除去されない。） ○軽度～中等度障害例(Scr：1.3～2.9mg/dL)：消失半減期が腎機能正常例に比し約1.5倍に延長する。 ○高度障害例(Scr：3.0mg/dL以上)：消失半減期が腎機能正常例に比し約3倍に延長する。 2.高齢者では、肝・腎機能が低下していることが多く、また、体重が少ない傾向があるなど副作用が発現しやすいので、少量(例えば1日150mg)から開始するなど投与量に十分に注意し、慎重に観察しながら投与すること。（「高齢者への投与」の項参照） — —	1.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者〔心停止を起こすおそれがある。〕 2.うっ血性心不全のある患者〔心機能抑制作用及び催不整脈作用により、心不全を悪化させるおそれがある。また、循環不全により肝・腎障害があらわれるおそれがある。〕 3.透析中の患者〔急激な血中濃度上昇により意識障害を伴う低血糖などの重篤な副作用を起こしやすい。（本剤は透析ではほとんど除去されない。）〕 4.**閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 5.**尿貯留傾向のある患者〔抗コリン作用に	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			より、尿閉を悪化させるおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.*バルデナフィル塩酸塩水和物、モキシフロキサシン塩酸塩、トレミフェンクエン酸塩、フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	
シンビット静注用50mg ニフェカラント塩酸塩 注 4347円 劇 処		生命に危険のある下記の不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合　心室頻拍、心室細動単回静注法 通常、成人にはニフェカラント塩酸塩として1回0.3mg/kgを5分間かけて心電図の連続監視下に静脈内に投与する。 維持静注法 単回静注が有効で効果の維持を期待する場合には、通常、成人にはニフェカラント塩酸塩として1時間あたり0.4mg/kgを等速度で心電図の連続監視下に静脈内に投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 投与に際しては、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で溶解して使用する。 1.単回静注を繰り返し行う場合には、血中濃度の過剰な上昇を回避するため、直前の投与後2時間以上の間隔をあけて投与すること。 2.本剤は同時に使用する薬剤や調製条件によっては、配合変化を生じることがあるので、薬剤の選択及び調製条件等に十分注意して使用すること。[「適用上の注意」の項及び配合変化の結果参照] — —	1.QT延長症候群の患者[本剤の作用によりQT時間が更に延長し、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)を誘発させるおそれがある。] 2.**アミオダロン注射剤、フィンゴリモド塩酸塩、エリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	1.施設の限定本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、かつ諸検査の実施が可能で、緊急時に十分対応できる設備・装置を備えている医療機関でのみ使用すること。 2.患者の限定他の抗不整脈薬が無効か、副作用により使用できないか、又は心機能が低下しているために使用できない致死的心室性不整脈患者にのみ使用すること。
ソタコール錠40mg ソタロール塩酸塩 内 125.90円 処		生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か,又は使用できない場合 心室頻拍,心室細動 本剤は,他に有用な薬物療法がない心室細動あるいは心室頻拍の患者のうち 1.心電図上で心室細動が確認されている患者に適用すること。 2.心電図上で心室頻拍が確認されている患者のうちで,器質的心疾患を有するか又は心室頻拍発作時に失神,急激な血圧下降等の血行動態の悪化の既往があるか,あるいは直流通電の処置を必要とした患者に適用すること。 通常,成人にはソタロール塩酸塩として1日80mgから投与を開始し,効果が不十分な場合は1日320mgまで漸増し,1日2回に分けて経口投与する。 本剤の用量は治療上の有効性及び忍容性を基に個々の患者に応じて増減することが望ましい。ただし,本剤による催不整脈は投与初期ばかりでなく増量時にも起こるおそれがあるので,用量の調整は徐々に行うこと。なお,増量する場合は心電図,特にQT時間のモニタリングが出来るように,適切な期間(1～2週間)投与した後に行い,不整脈のコントロールに必要な用量以上の投与を避けるようにすること。QT時間の延長(0.55秒以上)あるいはPQの延長,徐脈,血圧低下,心拡大等の異常所見が認められた場合には直ちに減量又は投与を中止すること。 — —	1.心原性ショックの患者[心原性ショックの症状を悪化させるおそれがある。] 2.重度のうっ血性心不全の患者[心収縮力低下により,心不全を悪化させるおそれがあり,また,催不整脈作用により持続性心室頻拍,心室細動を起こしやすい。] 3.重篤な腎障害(クレアチニン・クリアランス＜10mL/min)のある患者[本剤は腎臓から排泄されるため,血中濃度が高くなることにより,重篤な副作用が発現するおそれがある。] 4.高度の洞性徐脈(50拍/分未満,高度の洞不全)のある患者[本剤は洞結節抑制作用があり,これが催不整脈の誘因となるおそれがある。] 5.高度の刺激伝導障害(II～III度の房室ブロック,高度の洞房ブロック等)のある患者[刺激伝導障害が悪化し,完全房室ブロック,心停止を起こすおそれがある。] 6.気管支喘息,気管支痙攣のおそれのある患者[気管支拡張抑制作用を有するため。] 7.先天性又は後天性のQT延長症候群の患者[過度のQT延長により催不整脈の誘因となるおそれがある。] 8.本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 9.心筋抑制のある麻酔薬(シクロプロパン等)を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 10.＊アミオダロン塩酸塩(注射), バルデナフィル塩酸塩水和物, モキシフロキサシン塩酸塩, トレミフェンクエン酸塩, フィンゴリモド塩酸塩又はエリグルスタット酒石酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	外国の持続性心室頻拍又は心室細動の患者を対象とした臨床試験において,Torsades de pointesを4.1%(56/1,363)に発現し,その危険性は用量依存的に発現するQT時間の延長に伴い増大するとの報告があるので,【用法及び用量】,【使用上の注意】を特に留意し,Torsades de pointesを含む新たな不整脈の発現に十分注意すること。なお,本剤の使用にあたっては,添付文書を熟読すること。
テノーミン錠25 アテノロール 内 12.70円 処		本態性高血圧症(軽症～中等症) 狭心症 頻脈性不整脈(洞性頻脈、期外収縮) テノーミン錠50の場合:通常成人には1錠(アテノロールとして50mg)を1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により、適宜増減できるが、最高量は1日1回2錠(100mg)までとする。 テノーミン錠25の場合:通常成人には2錠(アテノロールとして50mg)を1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により、適宜増減できるが、最高量は1日1回4錠(100mg)までとする。 褐色細胞腫の患者では、本剤投与により急激に血圧が上昇することがあるので本剤を単独で投与しないこと。褐色細胞腫の患者に投与する場合には、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。] 3.高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者[これらの症状が悪化するおそれがある。] 4.心原性ショックのある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 5.肺高血圧による右心不全のある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 6.うっ血性心不全のある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 7.低血圧症の患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 8.重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)[症状が悪化するおそれがある。] 9.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照)	—
ピルシカイニド塩酸塩カプセル25mg「サワイ」 ピルシカイニド塩酸塩水和物 内 16.70円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合 頻脈性不整脈 通常、成人にはピルシカイニド塩酸塩水和物として、1日150mgを3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症又は効果不十分な場合には、1日225mgまで増量できる。 腎機能障害のある患者に対しては、投与量を減量するか、投与間隔をあけて使用すること(「重要な基本的注意」の項参照)。 特に、透析を必要とする腎不全患者では、1日25mgから投与を開始するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。 — —	1.うっ血性心不全のある患者〔不整脈(心室頻拍、心室細動等)の誘発又は増悪、陰性変力作用による心不全の悪化を来すおそれが高い。〕 2.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者〔刺激伝導抑制作用により、これらの障害を更に悪化させるおそれがある。〕	—
フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」 フレカイニド酢酸塩 内 25.40円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合成人:頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、心室性) 小児:頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性) 小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある心房粗動及び心室頻拍では、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。 成人:○頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動)通常、成人にはフレカイニド酢酸塩として1日100mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は200mgまで増量し、1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 ○頻脈性不整脈(心室性)通常、成人にはフレカイニド酢酸塩として1日100mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は200mgまで増量し、1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児:○頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性)通常、6ヵ月以上の乳児、幼児及び小児にはフレカイニド酢酸塩として1日50～100mg/m2(体表面積)を、1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mg/m2とする。 通常、6ヵ月未満の乳児にはフレカイニド酢酸塩として1日50mg/m2(体表面積)を、1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mg/m2とする。 — —	1.うっ血性心不全のある患者[本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある。] 2.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者[本剤は房室伝導、洞房伝導を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある。] 3.心筋梗塞後の無症候性心室性期外収縮あるいは非持続型心室頻拍のある患者[突然死に関する臨床試験(CAST)の結果、このような患者では本剤投与により死亡率が増加するとの報告がある。(「その他の注意」の項参照)] 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 5.リトナビルを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 6.ミラベグロンを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 7.テラプレビルを投与中の患者[「相互作用」の項参照]	—
プロノン錠150mg		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の場合	1.うっ血性心不全のある患者[本剤は心機	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
プロパフェノン塩酸塩 内 40.50円 劇 処		頻脈性不整脈 通常、成人にはプロパフェノン塩酸塩として1回150mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	能抑制作用があるため、心不全を悪化させる可能性がある。] 2.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者[刺激伝導障害を悪化させ、完全房室ブロックや高度の徐脈に陥る可能性がある。] 3.*リトナビル、ミラベグロン、テラプレビル又はアスナプレビルを投与中の患者[「相互作用」の項参照]	
プロパフェノン塩酸塩錠150mg「オーハラ」 プロパフェノン塩酸塩 内 17.60円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の場合 頻脈性不整脈 通常、成人にはプロパフェノン塩酸塩として1回150mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.うっ血性心不全のある患者〔本剤は心機能抑制作用があるため、心不全を悪化させる可能性がある。〕 2.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者〔刺激伝導障害を悪化させ、完全房室ブロックや高度の徐脈に陥る可能性がある。〕 3.*リトナビル、ミラベグロン、テラプレビル又はアスナプレビルを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
プロプラノロール塩酸塩錠10mg「トーワ」 プロプラノロール塩酸塩 内 6.40円 劇 処		本態性高血圧症（軽症～中等症） 狭心症 褐色細胞腫手術時 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動(徐脈効果)、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防 片頭痛発作の発症抑制 右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制 1.期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動（徐脈効果）、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防　小児等に、期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動（徐脈効果）、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防を目的に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.片頭痛発作の発症抑制　本剤は、片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与すること。 3.右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制　ファロー四徴症等を原疾患とする右心室流出路狭窄による低酸素発作を起こす患者に投与すること。 1.本態性高血圧症（軽症～中等症）に使用する場合 通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として1日30～60mgより投与をはじめ、効果不十分な場合は120mgまで漸増し、1日3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.狭心症、褐色細胞腫手術時に使用する場合 通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として1日30mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は60mg、90mgと漸増し、1日3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動（徐脈効果）、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防に使用する場合 成人 通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として1日30mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は60mg、90mgと漸増し、1日3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児 通常、小児にはプロプラノロール塩酸塩として1日0.5～2mg/kgを、低用量から開始し、1日3～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効果不十分な場合には1日4mg/kgまで増量することができるが、1日投与量として90mgを超えないこと。 4.片頭痛発作の発症抑制に使用する場合 通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として1日20～30mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は60mgまで漸増し、1日2回あるいは3回に分割経口投与する。 5.右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制に使用する場合 通常、乳幼児にはプロプラノロール塩酸塩として1日0.5～2mg/kgを、低用量から開始し、1日3～4回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。効果不十分な場合には1日4mg/kgまで増量することができる。 褐色細胞腫の患者では、本剤投与により急激に血圧が上昇することがあるので本剤を単独で投与しないこと。褐色細胞腫の患者に投与する場合には、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者[気管支を収縮し、喘息症状が誘発又は悪化するおそれがある。]3.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。]4.高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者[これらの症状が悪化するおそれがある。]5.心原性ショックの患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。]6.肺高血圧による右心不全のある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。]7.うっ血性心不全のある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。]8.低血圧症の患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。]9.長期間絶食状態の患者[低血糖症状を起こしやすく、かつその症状をマスクし、発見を遅らせる危険性がある。]10.重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）[症状が悪化するおそれがある。]11.未治療の褐色細胞腫の患者（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）12.異型狭心症の患者[症状が悪化するおそれがある。]13.リザトリプタン安息香酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ベプリコール錠50mg ベプリジル塩酸塩水和物 内 56.50円 劇 処		●下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合持続性心房細動 頻脈性不整脈（心室性） ●狭心症1.持続性心房細動への適用は、基本的に心房細動の持続時間が心電図検査又は自覚症状から7日以上持続していると判断された場合とすること。 2.持続性心房細動に適用する場合には、心房細動の停止、及びその後の洞調律の維持を目的として投与すること。 1.持続性心房細動通常、成人にはベプリジル塩酸塩水和物として、1日100mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は200mgまで増量し、1日2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 2.頻脈性不整脈（心室性）及び狭心症通常、成人にはベプリジル塩酸塩水和物として、1日200mgを1日2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.虚血性心疾患や心筋症などの器質的心疾患を有する持続性心房細動患者に投与する場合は、著明な心電図QT延長に引き続く催不整脈作用があらわれる可能性があるので、少量から開始し治療上必要な最小限にとどめるなど、投与量に十分注意するとともに頻回に心電図検査を実施すること。 2.本剤は、血中濃度が定常状態に達するまで通常3週間を要する。このためこの間は十分な効果が発現しないことがあるので、増量が必要な場合にはこの期間を過ぎてから行うこと。本剤による催不整脈作用は投与初期ばかりでなく増量時にも起こるおそれがあるので、用量の調整は慎重に行うこと。投与開始後又は増量後、少なくとも3週間は1週間毎に診察、心電図検査を行い、心電図QT間隔の過度の延長あるいは高度の徐脈、血圧低下、心拡大等の異常所見が認められた場合には、直ちに減量又は投与を中止すること。 3.重篤な臨床症状のため、持続性心房細動患者に1日200mgから投与を開始する場合は、原則として患者を入院させて医師の厳重な管理下に置き、患者の安全性を十分に確保すること。 4.本剤は心房細動患者の細動停止後も、洞調律維持を目的として投与されるが、安全使用の観点から漫然と投与することを避けるため、本剤の投与開始時又は増量時から定期的に、患者の心電図や臨床症状等を十分に観察し、必要に応じて減量又は休薬についても考慮すること。 5.本剤の投与開始後、一定期間経過後も、持続性心房細動が持続し、除細動効果が得られる可能性が低いと判断された場合には、投与を中止すること。（国内臨床試験では、本剤投与後に除細動された症例では、その殆どが投与開始後6週間以内に洞調律化を認めた。） — —	1.うっ血性心不全のある患者[心不全を悪化させるおそれがある。] 2.高度の刺激伝導障害（房室ブロック、洞房ブロック）のある患者[刺激伝導をさらに抑制し、完全房室ブロックや高度の徐脈を引き起こすおそれがある。] 3.著明な洞性徐脈のある患者[洞機能を抑制する作用があり、より強い徐脈状態となるおそれがある。] 4.著明なQT延長のある患者[QT延長作用により、新たな不整脈を誘発するおそれがある。] 5.妊婦又は妊娠している可能性のある患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.*リトナビル、サキナビルメシル酸塩、アタザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、イトラコナゾール、アミオダロン塩酸塩（注射）、エリグルスタット酒石酸塩、シポニモドフマル酸を投与中の患者（「相互作用(1)」の項参照）	持続性心房細動患者を対象とした国内臨床試験において、心室頻拍から死亡に至った症例がみられ、心房細動および心房粗動の患者を対象とした臨床研究において、Torsades de pointesを0.9%（4/459例）に発現したとの報告があるので、過度のQT延長、Torsades de pointesの発現に十分注意すること。
ベラパミル塩酸塩静注5mg「タイヨー」 ベラパミル塩酸塩 注 168円 劇 処		頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動） 成人： 通常、成人には1回1管（ベラパミル塩酸塩として5mg）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児： 通常、小児にはベラパミル塩酸塩として1回0.1～0.2mg/kg（ただし、1回5mgを超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な低血圧あるいは心原性ショックのある患者[本剤は陰性変力作用ならびに血管拡張作用を有し、血圧を更に低下させることがある] 2.高度の徐脈、洞房ブロック、房室ブロック（第II、III度）のある患者[本剤は房室結節、洞結節を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある] 3.重篤なうっ血性心不全のある患者[本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある] 4.急性心筋梗塞のある患者[本剤は陰性変力作用を有し、急性心筋梗塞時の心機能を更に悪化させることがある] 5.重篤な心筋症のある患者[本剤は陰性変力作用を有し、心機能を更に悪化させることがある] 6.β-遮断剤の静注を受けている患者（「相互作用」の項参照） 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.新生児及び乳児に使用する際には、生命に危険があり、他の治療で効果がない場合にのみ投与すること。（「小児等への投与」の項参照）
メインテート錠0.625mg ビソプロロールフマル酸塩 内 15.80円 処		・本態性高血圧症(軽症～中等症) ・狭心症 ・心室性期外収縮 ・次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全 ・頻脈性心房細動 ＜参考＞ （図略） 1.本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、心室性期外収縮通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、5mgを1日1回経口投与する。	1.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。〕 3.心原性ショックのある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕	1.慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 2.慢性心不全患者に使用する場合には、投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと。〔「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照〕

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回0.625mg経口投与から開始する。1日1回0.625mgの用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、1日1回1.25mgに増量する。その後忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は1回投与量を0.625、1.25、2.5、3.75又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1日1回1.25～5mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 3.頻脈性心房細動通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回2.5mg経口投与から開始し、効果が不十分な場合には1日1回5mgに増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 1.褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 2.慢性心不全を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者、心室性期外収縮又は頻脈性心房細動のある患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。 3.慢性心不全の場合 1.慢性心不全患者に投与する場合には、必ず1日1回0.625mg又は更に低用量から開始し、忍容性を基に患者毎に維持量を設定すること。〔「その他の注意」の項参照〕 2.本剤の投与初期及び増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、めまい、低血圧、徐脈、血糖値の変動及び腎機能の悪化が起こりやすいので、観察を十分に行い、忍容性を確認すること。 3.本剤の投与初期又は増量時における心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、本剤の投与前に体液貯留の治療を十分に行うこと。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善がみられない場合には本剤を減量又は中止すること。低血圧、めまいなどの症状がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない場合には本剤を減量すること。高度な徐脈を来たした場合には、本剤を減量すること。また、これら症状が安定化するまで本剤を増量しないこと。 4.本剤の投与を急に中止した場合、心不全が一過性に悪化するおそれがあるので、本剤を中止する場合には、急に投与を中止せず、原則として徐々に減量し中止すること。 5.2週間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って、低用量から開始し、段階的に増量すること。 4.頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者又は心室性期外収縮のある患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回2.5mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 — —	4.肺高血圧による右心不全のある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 6.非代償性の心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 7.重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)〔末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 8.未治療の褐色細胞腫の患者〔「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照〕 9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
メインテート錠2.5mg ビソプロロールフマル酸塩 内 21.80円 処		・本態性高血圧症(軽症～中等症) ・狭心症 ・心室性期外収縮 ・次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全 ・頻脈性心房細動 ＜参考＞ (図略) 1.本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、心室性期外収縮通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、5mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回0.625mg経口投与から開始する。1日1回0.625mgの用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、1日1回1.25mgに増量する。その後忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は1回投与量を0.625、1.25、2.5、3.75又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1日1回1.25～5mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 3.頻脈性心房細動通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回2.5mg経口投与から開始し、効果が不十分な場合には1日1回5mgに増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 1.褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 2.慢性心不全を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者、心室性期外収縮又は頻脈性心房細動のある患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。 3.慢性心不全の場合 1.慢性心不全患者に投与する場合には、必ず1日1回0.625mg又は更に低用量から開始し、忍容性を基に患者毎に維持量を設定すること。〔「その他の注意」の項参照〕 2.本剤の投与初期及び増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、めまい、低血圧、徐脈、血糖値の変動及び腎機能の悪化が起こりやすいので、観察を十分に行い、忍容性を確認すること。 3.本剤の投与初期又は増量時における心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、本剤の投与前に体液貯留の治療を十分に行うこと。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善がみられない場合には本剤を減量又は中止すること。低血圧、めまいなどの症状がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない場合には本剤を減量すること。高度な徐脈を来たした場合には、本剤を減量すること。また、これら症状が安定化するまで本剤を増量しないこと。 4.本剤の投与を急に中止した場合、心不全が一過性に悪化するおそれがあるので、本剤を中止する場合には、急に投与を中止せず、原則として徐々に減量し中止すること。 5.2週間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って、低用量から開始し、段階的に増量すること。 4.頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者又は心室性期外収縮のある患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回2.5mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 — —	1.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。〕 3.心原性ショックのある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.肺高血圧による右心不全のある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 6.非代償性の心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 7.重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)〔末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 8.未治療の褐色細胞腫の患者〔「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照〕 9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 2.慢性心不全患者に使用する場合には、投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと。〔「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照〕
メインテート錠5mg ビソプロロールフマル酸塩 内 30.70円 処		・本態性高血圧症(軽症～中等症) ・狭心症 ・心室性期外収縮 ・次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全 ・頻脈性心房細動 ＜参考＞ (図略) 1.本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、心室性期外収縮通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、5mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回0.625mg経口投与から開始する。1日1回0.625mgの用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、1日1回1.25mgに増量する。その後忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は1回投与量を0.625、1.25、2.5、3.75又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。通常、維持量として1日1回1.25～5mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 3.頻脈性心房細動通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回2.5mg経口投与から開始し、効果が不十分な場合には1日1回5mgに増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。 1.褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 2.慢性心不全を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者、心室性期外収縮又は頻脈性心房細動のある患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。 3.慢性心不全の場合 1.慢性心不全患者に投与する場合には、必ず1日1回0.625mg又は更に低用量から開始し、忍容性を基に患者毎に維持量を設定すること。〔「その他の注意」の項参照〕 2.本剤の投与初期及び増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、めまい、低血圧、徐脈、血糖値の変動及び腎機能の悪化が起こりやすいので、観察を十分に行い、忍容性を確認すること。 3.本剤の投与初期又は増量時における心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、本剤の投与前に体液貯留の治療を十分に行うこと。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善がみられない場合には本剤を減量又は中止すること。低血圧、めまいなどの症状がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない場合には本剤を減量すること。高度な徐脈を来たした場合には、本剤を減量すること。また、これら症状が安定化するまで本剤を増量しないこと。 4.本剤の投与を急に中止した場合、心不全が一過性に悪化するおそれがあるので、本剤を中止する場合には、急に投与を中止せず、原則として徐々に減量し中止すること。 5.2週間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って、低用量から開始し、段階的に増量すること。 4.頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、狭心症の患者又は心室性期外収縮のある患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回2.5mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 — —	1.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。〕 3.心原性ショックのある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.肺高血圧による右心不全のある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 6.非代償性の心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕 7.重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)〔末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕 8.未治療の褐色細胞腫の患者〔「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照〕 9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 2.慢性心不全患者に使用する場合には、投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと。〔「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「その他の注意」の項参照〕
メキシレチン塩酸塩カプセル50mg「サワイ」 メキシレチン塩酸塩 内 5.90円 劇 処		1.頻脈性不整脈(心室性) 通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、1日300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は450mgまで増量し、1日3回に分割し食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善 通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、1日300mgを1日3回に分割し食後に経口投与する。 1.頻脈性不整脈(心室性)に投与する場合: 1日用量450mgを超えて投与する場合、副作用発現の可能性が増大するので注意すること。(「過量投与」の項参照)	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な刺激伝導障害(ペースメーカー未使用のII～III度房室ブロック等)のある患者〔刺激伝導障害の悪化、心停止を来すことがある。〕	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善を目的として投与する場合： 1.2週間投与しても効果が認められない場合には、投与を中止すること。(「重要な基本的注意」の項6.の(1)、(3)参照) 2.1日300mgの用量を超えて投与しないこと。(「重要な基本的注意」の項6.の(2)参照) — —		
メトプロロール酒石酸塩錠20mg「トーワ」 メトプロロール酒石酸塩 内 7.40円 劇 処		・本態性高血圧症(軽症～中等症)・狭心症・頻脈性不整脈・本態性高血圧症(軽症～中等症)通常成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日3回に分割経口投与する。効果不十分な場合は240mgまで増量することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・狭心症・頻脈性不整脈通常成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α-遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα-遮断剤を併用すること。 — —	1.本剤の成分及び他のβ-遮断剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[本症でみられる心筋収縮力抑制を増強するおそれがある。] 3.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者[心刺激伝導系を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 4.心原性ショック、肺高血圧による右心不全、うっ血性心不全の患者[心筋収縮力を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 5.低血圧症の患者[降圧作用により症状を悪化させるおそれがある。] 6.重症の末梢循環障害(壊疽等)のある患者[症状を悪化させるおそれがある。] 7.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 8.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
リスモダンカプセル50mg ジソピラミド 内 24.10円 劇 処		下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合期外収縮、発作性上室性頻脈、心房細動 リスモダンカプセル100mg通常、成人1回1カプセル(100mg)1日3回経口投与、症状により適宜増減する。 リスモダンカプセル50mg通常、成人1回2カプセル(100mg)1日3回経口投与、症状により適宜増減する。 — —	1.高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者[刺激伝導障害が悪化し、完全房室ブロック、心停止を起こすおそれがある。] 2.うっ血性心不全のある患者[心収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある。また、催不整脈作用により心室頻拍、心室細動を起こしやすい。] 3.スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、トレミフェンクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、アミオダロン塩酸塩(注射剤)、エリグルスタット酒石酸塩又はフィンゴリモド塩酸塩を投与中の患者[「3.相互作用」の項(1)参照] 4.*閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 5.*尿貯留傾向のある患者[抗コリン作用により、尿閉を悪化させるおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」(5mL) リドカイン 注 148円 劇 処		期外収縮(心室性), 発作性頻拍(心室性), 急性心筋梗塞時及び手術に伴う心室性不整脈の予防 期外収縮(上室性), 発作性頻拍(上室性) 静脈内1回投与法リドカイン塩酸塩として, 通常成人1回50～100mg (1～2mg／kg) を, 1～2分間で, 緩徐に静脈内注射する. 効果が認められない場合には, 5分後に同量を投与する. また, 効果の持続を期待する時には10～20分間隔で同量を追加投与してもさしつかえないが, 1時間内の基準最高投与量は300mgとする. 本剤の静脈内注射の効果は, 通常10～20分で消失する. (「操作方法」の項参照) — —	1.重篤な刺激伝導障害(完全房室ブロック等)のある患者 [心停止を起こすおそれがある.] 2.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リドカイン点滴静注液1%「タカタ」 リドカイン 注 489円 劇 処		期外収縮(心室性)、発作性頻拍(心室性)、急性心筋梗塞時及び手術に伴う心室性不整脈の予防 期外収縮(上室性)、発作性頻拍(上室性) 点滴静脈内投与法静脈内1回投与が有効で、効果の持続を期待する場合に、心電図の連続監視下に点滴静脈内注射を行う。 通常、リドカイン塩酸塩として、1分間に1～2mg(0.1～0.2mL)の速度で静脈内注射する。必要な場合には投与速度を増してもよいが、1分間に4mg(0.4mL)以上の速度では重篤な副作用があらわれるので、4mgまでにとどめること。 必要に応じて24時間あるいはそれ以上連続投与しても差し支えないが、過量投与を避けるため、心電図の連続監視と頻回の血圧測定が必要である。 — —	1.重篤な刺激伝導障害(完全房室ブロック等)のある患者[心停止を起こすおそれがある。] 2.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—

213 利尿剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アゾセミド錠30mg「JG」 アゾセミド 内 10.10円 処		心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫 アゾセミド錠30mg「JG」:通常成人1日1回2錠(アゾセミドとして60mg)を経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 アゾセミド錠60mg「JG」:通常成人1日1回1錠(アゾセミドとして60mg)を経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2.肝性昏睡の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。] 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者[電解質異常を起こすおそれがある。] 4.デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 5.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アルダクトンA細粒10% スピロノラクトン 内 76.10円 処		高血圧症(本態性、腎性等) 心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、悪性腫瘍に伴う浮腫及び腹水、栄養失調性浮腫 原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善 スピロノラクトンとして、通常成人1日50～100mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、「原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。 — —	1.無尿又は急性腎不全の患者[腎機能を更に悪化させるおそれがある。また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。] 2.高カリウム血症の患者[高カリウム血症を増悪させるおそれがある。] 3.アジソン病の患者[アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある。] 4.タクロリムス、エプレレノン又はミトタンを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 5.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
イソバイドシロップ70%分包 30mL イソソルビド 内 119.10円 処		1.脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷に起因する脳圧亢進時の脳圧降下、腎・尿管結石時の利尿、緑内障の眼圧降下 通常成人1日量70～140mLを2～3回に分けて経口投与する。症状により適宜増量する。 必要によって冷水で2倍程度に希釈して経口投与する。 2.メニエール病 メニエール病の場合には、1日体重当り1.5～2.0mL/kgを標準用量とし、通常成人1日量90～120mLを毎食後3回に分けて経口投与する。症状により適宜増減する。 必要によって冷水で2倍程度に希釈して経口投与する。 — —	1.本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性頭蓋内血腫のある患者〔急性頭蓋内血腫を疑われる患者に、頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により、一時止血していたものが、頭蓋内圧の減少とともに再び出血し始めることもあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り本剤を投与しないこと。〕	—
カンレノ酸カリウム静注用 200mg「サワイ」 カンレノ酸カリウム 注 193円 劇 処		経口抗アルドステロン薬の服用困難な下記症状(高アルドステロン症によると考えられる)の改善 原発性アルドステロン症 心性浮腫(うっ血性心不全)、肝性浮腫 開心術及び開腹術時における水分・電解質代謝異常 本剤の適用対象は、経口抗アルドステロン薬の服用が困難で、高アルドステロン症によると考えられる症状であり、投与に際しては、特に適応、症状を考慮し、他の治療法によって十分に治療効果が期待できない場合にのみ本剤の投与を考慮すること。 カンレノ酸カリウムとして、通常成人1回100～200mgを1日1～2回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液又は注射用水10～20mLに溶解して、ゆっくりと静脈内注射する。 なお、症状により適宜増減するが、1日投与量として600mgを超えないこと。また、投与期間は原則として2週間を超えないこと。 〔注射液調製法〕1.1バイアルあたりカンレノ酸カリウム静注用100mg「サワイ」は10mL、カンレノ酸カリウム静注用200mg「サワイ」は20mLの溶解液に溶解する。 2.はじめに溶解液2～3mLで本剤を溶解し、これを残りの溶解液に混合希釈して調製する。 3.溶解後は速やかに使用すること(「適用上の注意」の項参照)。 本剤は、経口抗アルドステロン薬の服用が可能になった場合及び所期の効果が認められない場合には速やかに投与を中止すること。なお、本剤の投与期間は、原則として2週間までとし、漫然と長期にわたって投与しないよう留意すること。 — —	1.無尿又は腎不全の患者〔腎機能を更に悪化させるおそれがある。また、腎からのカリウム排泄が低下しているため、高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。〕 2.腎機能の進行性悪化状態の患者〔腎からのカリウム排泄が低下しているため、高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。〕 3.高カリウム血症の患者〔高カリウム血症を増悪させるおそれがある。〕 4.エプレレノン又はタクロリムスを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 5.アジソン病の患者〔アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある。〕 6.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 7.てんかん等の痙攣性素因のある患者〔動物試験で、痙攣誘発及び異常脳波が報告されている。〕	—
サムスカOD錠15mg トルバプタン 内 1650.10円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 (参考)OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ — 肝硬変における体液貯留 ○ — — SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○:効能あり、—:効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回(朝45mg、夕方15mg)に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg(朝60mg、夕方30mg)、1日120mg(朝90mg、夕方30mg)と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 (参考)投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者[循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。] 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者[本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。] 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害(eGFR 15mL/min/1.73m2未満)のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く)又はその既往歴のある患者	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg (必要に応じて漸増)→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg(朝45mg、夕方15mg) ↓　1日90mg(朝60mg、夕方30mg) (漸増)1日120mg(朝90mg、夕方30mg)		
サムスカOD錠30mg トルバプタン 内 2505.90円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 (参考)OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ — 肝硬変における体液貯留 ○ — — SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○:効能あり、—:効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回(朝45mg、夕方15mg)に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg(朝60mg、夕方30mg)、1日120mg(朝90mg、夕方30mg)と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 (参考)投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg 肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg (必要に応じて漸増)→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg(朝45mg、夕方15mg) ↓　1日90mg(朝60mg、夕方30mg) (漸増)1日120mg(朝90mg、夕方30mg)	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者[循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。] 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者[本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。] 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害(eGFR 15mL/min/1.73m2未満)のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く)又はその既往歴のある患者	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
サムスカOD錠7.5mg トルバプタン 内 1084.70円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 (参考)OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ — 肝硬変における体液貯留 ○ — — SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○:効能あり、—:効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者[循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。] 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者[本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。] 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害(eGFR 15mL/min/1.73m2未満)のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く)又はその既往歴のある患者	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがある

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回（朝45mg、夕方15mg）に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg（朝60mg、夕方30mg）、1日120mg（朝90mg、夕方30mg）と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 （参考）投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg 肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg （必要に応じて漸増）→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg（朝45mg、夕方15mg） ↓　1日90mg（朝60mg、夕方30mg） （漸増）1日120mg（朝90mg、夕方30mg）		ので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
スピロノラクトン錠25mg「トーワ」 スピロノラクトン 内 5.70円 処		高血圧症（本態性、腎性等）、心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善、悪性腫瘍に伴う浮腫及び腹水、栄養失調性浮腫スピロノラクトンとして、通常成人1日50～100mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、「原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。 — —	1.無尿又は急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがある。また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。］ 2.高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある。］ 3.アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある。］ 4.タクロリムス、エプレレノン又はミトタンを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 5.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダイアモックス錠250mg アセタゾラミド 内 21.60円 処		— 〈〉 緑内障、てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）、肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、メニエル病及びメニエル症候群 〈〉 緑内障、てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）、肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、メニエル病及びメニエル症候群、睡眠時無呼吸症候群 〈緑内障〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日250～1,000mgを分割経口投与する。 〈てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日250～750mgを分割経口投与する。 〈肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回250～500mgを経口投与する。 〈月経前緊張症〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回125～375mgを月経前5～10日間又は症状が発現した日から経口投与する。 〈メニエル病及びメニエル症候群〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回250～750mgを経口投与する。 〈睡眠時無呼吸症候群（ダイアモックス錠250mgのみ）〉 通常、成人にはアセタゾラミドとして1日250～500mgを分割経口投与する。 なお、いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 無尿の患者［本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。］ 3 急性腎不全の患者 4 肝硬変等の進行した肝疾患又は高度の肝機能障害のある患者 5 高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者、副腎機能不全・アジソン病の患者［電解質異常が増悪されるおそれがある。］ 6 慢性閉塞隅角緑内障の患者には長期投与しないこと［緑内障の悪化が不顕性化されるおそれがある。］	—
ダイアモックス注射用500mg アセタゾラミドナトリウム 注 542円 処		— 緑内障、てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）、肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、メニエル病及びメニエル症候群 〈緑内障〉 アセタゾラミドとして、通常成人1日250mg～1gを分割して静脈内又は筋肉内注射する。 〈てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）〉 アセタゾラミドとして、通常成人1日250～750mgを分割して静脈内又は筋肉内注射する。 〈肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善〉 アセタゾラミドとして、通常成人1日1回250～500mgを静脈内又は筋肉内注射する。 〈メニエル病及びメニエル症候群〉 アセタゾラミドとして、通常成人1日1回250～750mgを静脈内又は筋肉内注射する。 なお、いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 無尿の患者［本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。］ 3 急性腎不全の患者 4 肝硬変等の進行した肝疾患又は高度の肝機能障害のある患者 5 高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者、副腎機能不全・アジソン病の患者［電解質異常が増悪されるおそれがある。］ 6 慢性閉塞隅角緑内障の患者には長期投与しないこと［緑内障の悪化が不顕性化されるおそれがある。］	—
トラセミドOD錠4mg「TE」 トラセミド 内 8.10円 処		心性浮腫、腎性浮腫、肝性浮腫 通常、成人には、トラセミドとして、1日1回4～8 mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） — —	1.無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2.肝性昏睡の患者［低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。］ 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者［電解質失調を起こすおそれがある。］ 4.**デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 5.本剤の成分又はスルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トリクロルメチアジド錠2mg「トーワ」 トリクロルメチアジド 内 6.20円 処		高血圧症（本態性、腎性等）、悪性高血圧、心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症通常、成人にはトリクロルメチアジドとして1日2～8mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2.急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがある。］ 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者［低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある。］ 4.チアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルホンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者 5.※デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」 ヒドロクロロチアジド 内 5.70円 処		高血圧症（本態性、腎性等）、悪性高血圧、心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、薬剤（副腎皮質ホルモン、フェニルブタゾン等）による浮腫通常、成人にはヒドロクロロチアジドとして1回25～100mgを1日1～2回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2.急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがある。］ 3.体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者［低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			がある。] 4.チアジド系薬剤又はその類似化合物(例えばクロルタリドン等のスルフォンアミド誘導体)に対する過敏症の既往歴のある患者 5.※デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	
フィズリン錠30mg モザバプタン塩酸塩 内 9139.10円 劇 処		異所性抗利尿ホルモン産生腫瘍による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群における低ナトリウム血症の改善(既存治療で効果不十分な場合に限る) 1.本剤の適用は、異所性抗利尿ホルモン産生腫瘍による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 バソプレシン分泌過剰症(SIADH)の診断の手引き」を参照すること。(〔警告〕1.、〔参考〕の項参照) 2.本剤の投与は、可能な限りの水分制限を実施しても効果不十分な患者に限定すること。なお、本剤投与中も水分制限を継続すること。(〔警告〕2.の項参照) 通常、成人にはモザバプタン塩酸塩として30mgを1日1回食後に経口投与する。 1.投与開始3日間で有効性が認められた場合に限り、引き続き7日間まで継続投与することができる。[7日間を超えた投与、再発後の再投与及び減量投与の有効性及び安全性は検討されていない。] 2.悪心、嘔気・嘔吐等のため、食事を摂取せずに本剤を投与する場合、食後投与に比べ血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。(〔薬物動態〕の項参照) 3.夜間の排尿を避けるため、朝食後又は昼食後に投与することが望ましい。 — —	1.本剤の成分又は類似化合物(トルバプタン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤の投与は、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone:SIADH)の治療に十分な知識と経験を有する医師のもと、異所性抗利尿ホルモン産生腫瘍によるSIADHと診断された患者にのみ行うこと。(《効能・効果に関連する使用上の注意》1.の項参照) 2.本剤による治療は対症療法であり、水分制限を試みた上で、必要と判断された場合にのみ行うこと。(《効能・効果に関連する使用上の注意》2.の項参照) 3.本剤投与時は、急激な血清ナトリウム濃度の上昇により、橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあるので、医師の監視下におき、血清ナトリウム濃度の推移等を注意深く観察し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には必要な処置をとること。特に、本剤投与開始日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。(「重要な基本的注意1.」の項参照) 4.本剤により生殖細胞に染色体異常を誘発する可能性が報告されているので、妊娠する可能性のある婦人に投与する場合には、避妊をさせること。(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与2.」の項参照)
フロセミド細粒4%「EMEC」 フロセミド 内 6.50円 処		高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進 通常、成人にはフロセミドとして1日1回40～80mg(本剤1～2g)を連日又は隔日経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。 ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者 〔本剤の効果が期待できない。〕 2.肝性昏睡の患者 〔低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。〕 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者 〔電解質失調を起こすおそれがある。〕 4.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 5.**デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者 〔「相互作用」の項参照〕	—
フロセミド錠10mg「NP」 フロセミド 内 6.10円 処		高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進 通常、成人にはフロセミドとして1日1回40～80mgを連日又は隔日経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2.肝性昏睡の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。] 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者[電解質失調を起こすおそれがある。] 4.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 5.デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
フロセミド錠20mg「武田テバ」 フロセミド 内 6.10円 処		高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進 通常、成人にはフロセミドとして1日1回40～80mgを連日又は隔日経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない] 2.肝性昏睡の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある] 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者[電解質失調を起こすおそれがある] 4.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 5.**デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
フロセミド錠40mg「武田テバ」 フロセミド 内 6.40円 処		高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進 通常、成人にはフロセミドとして1日1回40～80mgを連日又は隔日経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない] 2.肝性昏睡の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある] 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者[電解質失調を起こすおそれがある] 4.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 5.**デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
フロセミド注20mg「トーワ」 フロセミド 注 58円 処		高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、脳浮腫、尿路結石排出促進通常、成人にはフロセミドとして1日1回20mgを静脈注射又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。 ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2.肝性昏睡の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。] 3.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者[電解質失調を起こすおそれがある。] 4.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 5.※※デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ラシックス注100mg フロセミド 注 136円 処		急性又は慢性腎不全による乏尿 フロセミドとして20～40mgを静脈内投与し、利尿反応のないことを確認した後、通常、本剤1アンプル(100mg)を静脈内投与する。 投与後2時間以内に1時間当り約40mL以上の尿量が得られない場合には用量を漸増し、その後症状により適宜増減する。 ただし、1回投与量は5アンプル(500mg)までとし、1日量は10アンプル(1000mg)までとする。 本剤の投与速度はフロセミドとして毎分4mg以下とする。 — —	1.無尿の患者[本剤の効果が期待できない。] 2.腎毒性物質又は肝毒性物質による中毒の結果起きた腎不全の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3.肝性昏睡を伴う腎不全の患者[低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			4.体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者［電解質失調を起こすおそれがある。］ 5.著しい循環血液量の減少あるいは血圧の低下している患者［脱水、血栓塞栓症、ショックを起こすおそれがある。］ 6.スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 7.*デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者［「3.相互作用」の項参照］	

214 血圧降下剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アジルバ錠20mg アジルサルタン 内 140.20円 処		— 高血圧症 〈成人〉 通常、成人にはアジルサルタンとして20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgとする。 〈小児〉 通常、6歳以上の小児には、アジルサルタンとして体重50kg未満の場合は2.5mg、体重50kg以上の場合は5mgの1日1回経口投与から開始する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は体重50kg未満の場合は20mg、体重50kg以上の場合は40mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）	—
アゼルニジピン錠8mg「ケミファ」 アゼルニジピン 内 10.10円 処		高血圧症 通常、成人にはアゼルニジピンとして8～16mgを1日1回朝食後経口投与する。 なお、1回8mgあるいは更に低用量から投与を開始し、症状により適宜増減するが、1日最大16mgまでとする。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.**,*アゾール系抗真菌剤（外用剤を除く）（イトラコナゾール、ミコナゾール、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボリコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル含有製剤、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
アプレゾリン錠10mg ヒドララジン塩酸塩 内 9.40円 処		本態性高血圧症、妊娠高血圧症候群による高血圧 ヒドララジン塩酸塩として、最初は、通常成人1日30～40mgを3～4回に分割経口投与し、血圧値をみながら漸次増量する。維持量は各個人により異なるが通常成人1回20～50mg、1日30～200mgである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.虚血性心疾患のある患者〔反射性交感神経亢進により、心臓の仕事量が増加し、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄及び拡張不全（肥大型心筋症、収縮性心膜炎、心タンポナーデ等）による心不全のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 3.高度の頻脈及び高心拍出性心不全（甲状腺中毒症等）のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.肺高血圧症による右心不全のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 5.解離性大動脈瘤のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 6.頭蓋内出血急性期の患者〔本剤の血管拡張作用により、頭蓋内出血を悪化させるおそれがある。〕 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アプレゾリン注射用20mg ヒドララジン塩酸塩 注 236円 処		高血圧性緊急症（子癇、高血圧性脳症等） ヒドララジン塩酸塩として、通常成人1回20mgを筋肉内又は徐々に静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈注射液の調製法〉本剤1管（20mg）を1mLの日局生理食塩液又は日局注射用水に溶解する。 — —	1.虚血性心疾患のある患者〔反射性交感神経亢進により、心臓の仕事量が増加し、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄及び拡張不全（肥大型心筋症、収縮性心膜炎、心タンポナーデ等）による心不全のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 3.高度の頻脈及び高心拍出性心不全（甲状腺中毒症等）のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 4.肺高血圧症による右心不全のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 5.解離性大動脈瘤のある患者〔本剤の反射性交感神経亢進作用及び血管拡張作用により、症状を悪化させるおそれがある。〕 6.頭蓋内出血急性期の患者〔本剤の血管拡張作用により、頭蓋内出血を悪化させるおそれがある。〕 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アルドメット錠250 メチルドパ水和物 内 9.80円 処		高血圧症（本態性、腎性等）、悪性高血圧 メチルドパとして、通常成人初期1日250～750mgの経口投与からはじめ、適当な降圧効果が得られるまで数日以上の間隔をおいて1日250mgずつ増量する。通常維持量は1日250～2,000mgで1～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.急性肝炎、慢性肝炎・肝硬変の活動期の患者［肝機能障害を悪化させることがある。］ 2.非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
イミダプリル塩酸塩錠2.5mg「オーハラ」 イミダプリル塩酸塩 内 10.40円 処		高血圧症、腎実質性高血圧症、1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症 高血圧症、腎実質性高血圧症：通常、成人にはイミダプリル塩酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症または腎実質性高血圧症の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症：通常、成人にはイミダプリル塩酸塩として5mgを1日1回経口投与する。ただし、重篤な腎障害を伴う患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上の重篤な腎機能障害のある患者では、投与量を半量にするか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〔排泄の遅延による過度の血圧低下及び腎機能を悪化させるおそれがある。〕（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し、過敏症の既往歴のある患者 2.血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）〔呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者〔ショックを起こすことがある。〕（「相互作用」の項参照） 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69）を用いた血液透析施行中の患者〔アナフィラキシーを発現することがある。〕（「相互作用」の項参照） 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。）〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕（「重要な基本的注意」の項参	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			照）	
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「オーハラ」 エナラプリルマレイン酸塩 内 10.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2.下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全（軽症～中等症） 1.高血圧症：通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg／kgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.慢性心不全（軽症～中等症）：本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg（初回量）から投与を開始することが望ましい。 1.重篤な腎機能障害のある患者〔本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30mL／分以下、又は血清クレアチニンが3mg／dL以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〕 2.小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）〔高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者（「相互作用」の項参照） 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69）を用いた血液透析施行中の患者（「相互作用」の項参照） 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.アリスキレンを投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。）〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。（「重要な基本的注意」の項参照）〕	―
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」 エナラプリルマレイン酸塩 内 10.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2.下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全（軽症～中等症） 1.高血圧症：通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg／kgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.慢性心不全（軽症～中等症）：本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg（初回量）から投与を開始することが望ましい。 1.重篤な腎機能障害のある患者〔本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30mL／分以下、又は血清クレアチニンが3mg／dL以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〕 2.小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）〔高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者（「相互作用」の項参照） 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69）を用いた血液透析施行中の患者（「相互作用」の項参照） 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.アリスキレンを投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。）〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。（「重要な基本的注意」の項参照）〕	―
エブランチルカプセル15mg ウラピジル 内 15.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症2.前立腺肥大症に伴う排尿障害3.神経因性膀胱に伴う排尿困難1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日120mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.前立腺肥大症に伴う排尿障害通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日60～90mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。 3.神経因性膀胱に伴う排尿困難通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、1～2週間の間隔をおいて1日60mgに漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。 ― ―	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
エンレスト錠100mg サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 内 115.20円 処		― 〈エンレスト錠50mg・100mg・200mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈エンレスト錠100mg・200mg〉 高血圧症 〈慢性心不全〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回50mgを開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 〈高血圧症〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回200mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アンジオテンシン変換酵素阻害薬（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から36時間以内の患者 3 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等） 4 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 5 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	―
エンレスト錠200mg サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 内 201.90円 処		― 〈エンレスト錠50mg・100mg・200mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈エンレスト錠100mg・200mg〉 高血圧症 〈慢性心不全〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回50mgを開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 〈高血圧症〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回200mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アンジオテンシン変換酵素阻害薬（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から36時間以内の患者 3 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等） 4 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 5 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	―
オルメサルタンOD錠10mg「ニプロ」 オルメサルタン メドキソミル 内 10.10円 処		高血圧症 通常、成人にはオルメサルタン メドキソミルとして10～20mgを1日1回経口投与する。なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。 本剤は口腔内で速やかに崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)[非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。](「重要な基本的注意」の項参照)	
オルメサルタンOD錠20mg「ニプロ」 オルメサルタン メドキソミル 内 16.20円 処		高血圧症 通常、成人にはオルメサルタン メドキソミルとして10～20mgを1日1回経口投与する。なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。 本剤は口腔内で速やかに崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)[非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。](「重要な基本的注意」の項参照)	―
カタプレス錠75μg クロニジン塩酸塩 内 5.90円 処		各種高血圧症(本態性高血圧症、腎性高血圧症) カタプレス錠75μg通常1回1～2錠(クロニジン塩酸塩として0.075mg～0.150mg)を1日3回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。重症の高血圧症には1回4錠を1日3回投与する。 カタプレス錠150μg通常1回1/2～1錠(クロニジン塩酸塩として0.075mg～0.150mg)を1日3回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。重症の高血圧症には1回2錠を1日3回投与する。 ― ―	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
カプトリル錠12.5mg カプトプリル 内 12.50円 処		― ○本態性高血圧症 ○腎性高血圧症 ○腎血管性高血圧症 ○悪性高血圧 通常、成人に1日37.5～75mgを3回に分割経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 なお、重症例においても1日最大投与量は150mgまでとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)[高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現するおそれがある。] 3 デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者 4 アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中の患者 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 6 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)	―
カルベジロール錠10mg「トーワ」 カルベジロール 内 14.00円 処		○本態性高血圧症(軽症～中等症) ○腎実質性高血圧症 ○狭心症 ○次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全 ○頻脈性心房細動 (図略) 本態性高血圧症(軽症～中等症)、腎実質性高血圧症:カルベジロールとして、通常、成人1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 狭心症:カルベジロールとして、通常、成人1回20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全:カルベジロールとして、通常、成人1回1.25mg、1日2回食後経口投与から開始する。1回1.25mg、1日2回の用量に忍容性がある場合には、1週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は1.25mg、2.5mg、5mg又は10mgのいずれかとし、いずれの用量においても、1日2回食後経口投与とする。通常、維持量として1回2.5～10mgを1日2回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量はさらに低用量としてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。 頻脈性心房細動:カルベジロールとして、通常、成人1回5mgを1日1回経口投与から開始し、効果が不十分な場合には10mgを1日1回、20mgを1日1回へ段階的に増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は20mgを1日1回までとする。 1. 褐色細胞腫の患者では、単独投与により急激に血圧が上昇するおそれがあるので、α遮断薬で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断薬を併用すること。 2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症又は頻脈性心房細動の患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。 3. 慢性心不全の場合 1.慢性心不全患者に投与する場合には、必ず1回1.25mg又はさらに低用量の、1日2回投与から開始し、忍容性及び治療上の有効性を基に個々の患者に応じて維持量を設定すること。 2.本剤の投与初期及び増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、めまい、低血圧、徐脈、血糖値の変動、及び腎機能の悪化が起こりやすいので、観察を十分に行い、忍容性を確認すること。 3.本剤の投与初期又は増量時における心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、本剤の投与前に体液貯留の治療を十分に行うこと。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善がみられない場合には本剤を減量又は中止すること。低血圧、めまいなどの症状がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない場合には本剤を減量すること。高度な徐脈を来たした場合には、本剤を減量すること。また、これら症状が安定化するまで本剤を増量しないこと。 4.本剤を中止する場合には、急に投与を中止せず、原則として段階的に半量ずつ、2.5mg又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止すること。 5.2週間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って、低用量から開始し、段階的に増量すること。 4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症又は狭心症の患者に投与する場合には、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mg投与から開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 ― ―	1.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者[気管支筋を収縮させることがあるので喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある。] 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[心筋収縮力の抑制が増強されるおそれがある。] 3.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロックのある患者[症状が悪化するおそれがある。] 4.心原性ショックの患者[循環不全症が悪化するおそれがある。] 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。] 6.非代償性の心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。] 7.肺高血圧による右心不全のある患者[心拍出量が抑制され症状が悪化するおそれがある。] 8.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 9.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。
カルベジロール錠2.5mg「トーワ」 カルベジロール 内 10.10円 処		○本態性高血圧症(軽症～中等症) ○腎実質性高血圧症 ○狭心症 ○次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全 ○頻脈性心房細動 (図略) 本態性高血圧症(軽症～中等症)、腎実質性高血圧症:カルベジロールとして、通常、成人1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 狭心症:カルベジロールとして、通常、成人1回20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全:カルベジロールとして、通常、成人1回1.25mg、1日2回食後経口投与から開始する。1回1.25mg、1日2回の用量に忍容性がある場合には、1週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は1.25mg、2.5mg、5mg又は10mgのいずれかとし、いずれの用量においても、1日2回食後経口投与とする。通常、維持量として1回2.5～10mgを1日2回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量はさらに低用量としてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。 頻脈性心房細動:カルベジロールとして、通常、成人1回5mgを1日1回経口投与から開始し、効果が不十分な場合には10mgを1日1回、20mgを1日1回へ段階的に増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は20mgを1日1回までとする。 1. 褐色細胞腫の患者では、単独投与により急激に血圧が上昇するおそれがあるので、α遮断薬で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断薬を併用すること。 2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症又は頻脈性心房細動の患者では、慢性心不全の用法・用量に従うこと。 3. 慢性心不全の場合 1.慢性心不全患者に投与する場合には、必ず1回1.25mg又はさらに低用量の、1日2回投与から開始し、忍容性及び治療上の有効性を基に個々の患者に応じて維持量を設定すること。 2.本剤の投与初期及び増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、めまい、低血圧、徐脈、血糖値の変動、及び腎機能の悪化が起こりやすいので、観	1.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者[気管支筋を収縮させることがあるので喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある。] 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[心筋収縮力の抑制が増強されるおそれがある。] 3.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロックのある患者[症状が悪化するおそれがある。] 4.心原性ショックの患者[循環不全症が悪化するおそれがある。] 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。] 6.非代償性の心不全患者[心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。] 7.肺高血圧による右心不全のある患者[心拍出量が抑制され症状が悪化するおそれがある。] 8.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 9.妊婦又は妊娠している可能性のある女性	慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		察を十分に行い、忍容性を確認すること。 3.本剤の投与初期又は増量時における心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、本剤の投与前に体液貯留の治療を十分に行うこと。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善がみられない場合には本剤を減量又は中止すること。低血圧、めまいなどの症状がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない場合には本剤を減量すること。高度な徐脈を来たした場合には、本剤を減量すること。また、これら症状が安定化するまで本剤を増量しないこと。 4.本剤を中止する場合には、急に投与を中止せず、原則として段階的に半量ずつ、2.5mg又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止すること。 5.2週間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って、低用量から開始し、段階的に増量すること。 4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症又は狭心症の患者に投与する場合には、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mg投与から開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 — —	(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
カンデサルタン錠2mg「明治」 カンデサルタン シレキセチル 内 10.10円 処		カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症 腎実質性高血圧症 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 慢性心不全の場合1.アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者における本剤の有効性は確認されておらず、本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切り替えて投与することを原則とする。 2.アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果が不十分な患者における本剤の有効性及び安全性、並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤と本剤を併用した場合の有効性及び安全性は確認されていない。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症＜成人＞通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして4～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 **＜小児＞通常、1歳以上6歳未満の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして0.05～0.3mg/kgを経口投与する。 通常、6歳以上の小児には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして2～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて8mgまで増量する。 腎実質性高血圧症通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして2mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症)通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして4mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量できる。なお、原則として、アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること。 1.**高血圧症の場合小児に投与する場合には、成人の用量を超えないこと。 2.慢性心不全の場合投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満の患者、腎障害を伴う患者、利尿剤を併用している患者、心不全の重症度の高い患者には、2mg/日から投与を開始すること。2mg/日投与は、低血圧関連の副作用に対する忍容性を確認する目的であるので4週間を超えて行わないこと。本剤の投与により、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、初回投与時、及び4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止する等の適切な処置を行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)［非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。］(「重要な基本的注意」の項参照)	—
カンデサルタン錠8mg「明治」 カンデサルタン シレキセチル 内 17.00円 処		カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症 腎実質性高血圧症 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 慢性心不全の場合1.アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者における本剤の有効性は確認されておらず、本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切り替えて投与することを原則とする。 2.アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果が不十分な患者における本剤の有効性及び安全性、並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤と本剤を併用した場合の有効性及び安全性は確認されていない。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症＜成人＞通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして4～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 **＜小児＞通常、1歳以上6歳未満の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして0.05～0.3mg/kgを経口投与する。 通常、6歳以上の小児には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして2～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて8mgまで増量する。 腎実質性高血圧症通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして2mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症)通常、成人には1日1回カンデサルタン　シレキセチルとして4mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量できる。なお、原則として、アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること。 1.**高血圧症の場合小児に投与する場合には、成人の用量を超えないこと。 2.慢性心不全の場合投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満の患者、腎障害を伴う患者、利尿剤を併用している患者、心不全の重症度の高い患者には、2mg/日から投与を開始すること。2mg/日投与は、低血圧関連の副作用に対する忍容性を確認する目的であるので4週間を超えて行わないこと。本剤の投与により、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、初回投与時、及び4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止する等の適切な処置を行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)［非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。］(「重要な基本的注意」の項参照)	—
シルニジピン錠10mg「サワイ」 シルニジピン 内 21.10円 処		高血圧症 通常、成人にはシルニジピンとして1日1回5～10mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効果不十分の場合には、1日1回20mgまで増量することができる。 ただし、重症高血圧症には1日1回10～20mgを朝食後経口投与する。 — —	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項1.参照)	—
セララ錠25mg エプレレノン 内 39.50円 処		— 〈セララ錠25mg・50mg・100mg〉 高血圧症 〈セララ錠25mg・50mg〉 下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、β遮断薬、利尿薬等の基礎治療を受けている患者 慢性心不全 〈高血圧症〉 通常、成人にはエプレレノンとして1日1回50mgから投与を開始し、効果不十分な場合は100mgまで増量することができる。 〈慢性心不全〉 通常、成人にはエプレレノンとして1日1回25mgから投与を開始し、血清カリウム値、患者の状態に応じて、投与開始から4週間以降を目安に1日1回50mgへ増量する。 ただし、中等度の腎機能障害のある患者では、1日1回隔日25mgから投与を開始し、最大用量は1日1回25mgとする。 なお、血清カリウム値、患者の状態に応じて適宜減量又は中断する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある。］ 3 重度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)のある患者 4 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類クラスCの肝硬変に相当)のある患者 5 カリウム保持性利尿薬を投与中の患者 6 イトラコナゾール、リトナビル及びネルフィナビルを投与中の患者 〈高血圧症〉 1 微量アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者［高カリウム血症を誘発させるおそれがある。］ 2 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランス50mL/分未満)のある患者 3 カリウム製剤を投与中の患者	—
セララ錠50mg エプレレノン 内 76.20円 処		— 〈セララ錠25mg・50mg・100mg〉 高血圧症 〈セララ錠25mg・50mg〉 下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、β遮断薬、利尿薬等の基礎治療を受けている患者 慢性心不全 〈高血圧症〉 通常、成人にはエプレレノンとして1日1回50mgから投与を開始し、効果不十分な場合は100mgまで増量することができる。 〈慢性心不全〉 通常、成人にはエプレレノンとして1日1回25mgから投与を開始し、血清カリウム値、患者の状態に応じて、投与開始から4週間以降を目安に1日1回50mgへ増量する。 ただし、中等度の腎機能障害のある患者では、1日1回隔日25mgから投与を開始し、最大用量は1日1回25mgとする。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある。］ 3 重度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)のある患者 4 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類クラスCの肝硬変に相当)のある患者 5 カリウム保持性利尿薬を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお、血清カリウム値、患者の状態に応じて適宜減量又は中断する。	6 イトラコナゾール、リトナビル及びネルフィナビルを投与中の患者 〈高血圧症〉 1 微量アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者［高カリウム血症を誘発させるおそれがある。］ 2 中等度以上の腎機能障害（クレアチニンクリアランス50mL/分未満）のある患者 3 カリウム製剤を投与中の患者	
テルミサルタン錠20mg「日医工」 テルミサルタン 内 10.10円 処		高血圧症 通常，成人にはテルミサルタンとして40mgを1日1回経口投与する。ただし，1日20mgから投与を開始し漸次増量する。 なお，年齢・症状により適宜増減するが，1日最大投与量は80mgまでとする。 肝障害のある患者に投与する場合，最大投与量は1日1回40mgとする。（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 3.胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者（「慎重投与」の項参照） 4.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし，他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）［非致死性脳卒中，腎機能障害，高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。（「重要な基本的注意」の項参照）］	—
テルミサルタン錠40mg「日医工」 テルミサルタン 内 12.70円 処		高血圧症 通常，成人にはテルミサルタンとして40mgを1日1回経口投与する。ただし，1日20mgから投与を開始し漸次増量する。 なお，年齢・症状により適宜増減するが，1日最大投与量は80mgまでとする。 肝障害のある患者に投与する場合，最大投与量は1日1回40mgとする。（「慎重投与」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 3.胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者（「慎重投与」の項参照） 4.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし，他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）［非致死性脳卒中，腎機能障害，高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。（「重要な基本的注意」の項参照）］	—
ドキサゾシン錠1mg「アメル」 ドキサゾシンメシル酸塩 内 10.10円 処		高血圧症 褐色細胞腫による高血圧症 通常、成人にはドキサゾシンとして1日1回0.5mgより投与を始め、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1～4mgに漸増し、1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は8mgまでとする。 ただし、褐色細胞腫による高血圧症に対しては1日最高投与量を16mgまでとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドキサゾシン錠2mg「アメル」 ドキサゾシンメシル酸塩 内 10.10円 処		高血圧症 褐色細胞腫による高血圧症 通常、成人にはドキサゾシンとして1日1回0.5mgより投与を始め、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1～4mgに漸増し、1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は8mgまでとする。 ただし、褐色細胞腫による高血圧症に対しては1日最高投与量を16mgまでとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トランデート錠50mg ラベタロール塩酸塩 内 13.50円 劇 処		本態性高血圧症 褐色細胞腫による高血圧症 通常、成人にはラベタロール塩酸塩として1日150mgより投与を開始し、効果不十分な場合には1日450mgまで漸増し、1日3回に分割、経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある］ 2.高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロックのある患者［症状を悪化させるおそれがある］ 3.1.心原性ショックの患者 2.肺高血圧による右心不全のある患者 3.うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］ 4.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 5.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支を収縮させ、症状を誘発又は悪化させるおそれがある］	—
ナトリックス錠1 インダパミド 内 10.10円 処		本態性高血圧症インダパミドとして、通常成人1日1回2mgを朝食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、少量から投与を開始して徐々に増量すること。 — —	1.無尿の患者 2.急性腎不全の患者 〔1.、2.腎機能がさらに悪化するおそれがある。〕 3.体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者〔低ナトリウム血症・低カリウム血症があらわれるおそれがある。〕 4.＊＊チアジド系薬剤又はその類似化合物（スルフォンアミド誘導体）に対して過敏症の既往歴のある患者 5.＊＊デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
ニカルジピン塩酸塩錠20mg「日医工」 ニカルジピン塩酸塩 内 5.70円 処		本態性高血圧症 通常成人には1回ニカルジピン塩酸塩として10～20mgを1日3回経口投与する。 — —	1.頭蓋内出血で止血が完成していないと推定される患者［出血が促進する可能性がある。］ 2.脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者［頭蓋内圧が高まるおそれがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）	—
ニカルジピン塩酸塩注射液10mg「サワイ」 ニカルジピン塩酸塩 注 122円 劇 処		手術時の異常高血圧の救急処置 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり2～10μgの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げる必要がある場合には、本剤をそのまま体重1kg当たりニカルジピン塩酸塩として10～30μgを静脈内投与する。 高血圧性緊急症 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり0.5～6μgの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては1分間に、体重1kg当たり0.5μgより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む) 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり1μgの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて1分間に、体重1kg当たり0.5～2μgの範囲で点滴速度を調節する。 1.高血圧性緊急症においては、本剤投与により目的の血圧が得られた後、引き続いて降圧治療が必要で経口投与が可能な場合には、経口投与に切り替えること。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性心不全において、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショックのある患者〔心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある。〕 3.急性心不全において、発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者〔広範囲、3枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある。〕	本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.高血圧性緊急症において、本剤投与終了後に血圧が再上昇することがあるので、本剤の投与を終了する際には徐々に減量し、投与終了後も血圧を十分に管理すること。なお、経口投与に切り替えた後にも血圧の再上昇等に留意すること。 3.急性心不全において、本剤の投与によっても、期待された改善がみられない場合には投与を中止し、他の治療法(利尿薬、陽性変力作用をもついわゆる強心薬、血管拡張薬等の静脈内投与又は機械的補助循環等)に切り替えるなど必要な措置を講じること。 4.点滴静注時の薬剤の調製法の例示 点滴静注する場合の本剤の0.01～0.02%溶液は、下表の例示を参考に本剤と配合可能な輸液に本剤の必要量を加えて調製する。 (図略) — —		
ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 ニカルジピン塩酸塩 注 241円 劇 処		手術時の異常高血圧の救急処置 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり2～10μgの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げる必要がある場合には、本剤をそのまま体重1kg当たりニカルジピン塩酸塩として10～30μgを静脈内投与する。 高血圧性緊急症 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり0.5～6μgの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては1分間に、体重1kg当たり0.5μgより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む) 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり1μgの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて1分間に、体重1kg当たり0.5～2μgの範囲で点滴速度を調節する。 1.高血圧性緊急症においては、本剤投与により目的の血圧が得られた後、引き続いて降圧治療が必要で経口投与が可能な場合には、経口投与に切り替えること。 2.高血圧性緊急症において、本剤投与終了後に血圧が再上昇することがあるので、本剤の投与を終了する際には徐々に減量し、投与終了後も血圧を十分に管理すること。なお、経口投与に切り替えた後にも血圧の再上昇等に留意すること。 3.急性心不全において、本剤の投与によっても、期待された改善がみられない場合には投与を中止し、他の治療法(利尿薬、陽性変力作用をもついわゆる強心薬、血管拡張薬等の静脈内投与又は機械的補助循環等)に切り替えるなど必要な措置を講じること。 4.点滴静注時の薬剤の調製法の例示 点滴静注する場合の本剤の0.01～0.02%溶液は、下表の例示を参考に本剤と配合可能な輸液に本剤の必要量を加えて調製する。 (図略) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性心不全において、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショックのある患者〔心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある。〕 3.急性心不全において、発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者〔広範囲、3枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある。〕	本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること。
ニカルジピン塩酸塩注射液2mg「サワイ」 ニカルジピン塩酸塩 注 94円 劇 処		手術時の異常高血圧の救急処置 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり2～10μgの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げる必要がある場合には、本剤をそのまま体重1kg当たりニカルジピン塩酸塩として10～30μgを静脈内投与する。 高血圧性緊急症 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり0.5～6μgの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては1分間に、体重1kg当たり0.5μgより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む) 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり1μgの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて1分間に、体重1kg当たり0.5～2μgの範囲で点滴速度を調節する。 1.高血圧性緊急症においては、本剤投与により目的の血圧が得られた後、引き続いて降圧治療が必要で経口投与が可能な場合には、経口投与に切り替えること。 2.高血圧性緊急症において、本剤投与終了後に血圧が再上昇することがあるので、本剤の投与を終了する際には徐々に減量し、投与終了後も血圧を十分に管理すること。なお、経口投与に切り替えた後にも血圧の再上昇等に留意すること。 3.急性心不全において、本剤の投与によっても、期待された改善がみられない場合には投与を中止し、他の治療法(利尿薬、陽性変力作用をもついわゆる強心薬、血管拡張薬等の静脈内投与又は機械的補助循環等)に切り替えるなど必要な措置を講じること。 4.点滴静注時の薬剤の調製法の例示 点滴静注する場合の本剤の0.01～0.02%溶液は、下表の例示を参考に本剤と配合可能な輸液に本剤の必要量を加えて調製する。 (図略) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性心不全において、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショックのある患者〔心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある。〕 3.急性心不全において、発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者〔広範囲、3枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある。〕	本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること。
ニトプロ持続静注液6mg ニトロプルシドナトリウム水和物 注 676円 毒 処		— ○手術時の低血圧維持 ○手術時の異常高血圧の救急処置 ○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) ○高血圧性緊急症 本剤は、5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニトロプルシドナトリウム水和物として0.06～0.1%(1mL当たり0.6～1mg)溶液を持続静注する。 〈手術時の低血圧維持〉 通常、成人には1分間に体重1kg当たりニトロプルシドナトリウム水和物として0.5μg/kg/分の投与速度で投与を開始し、過度の血圧低下に注意しながら徐々に増量して目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら投与速度を調節する。通常、2.5μg/kg/分以下の投与速度で目的とする血圧が得られ、それを維持することができる。なお、最高投与速度は3μg/kg/分を限度とする。また、開始投与速度は年齢、症状により適宜減量する。 〈手術時の異常高血圧の救急処置〉 通常、成人には1分間に体重1kg当たりニトロプルシドナトリウム水和物として0.5μg/kg/分の投与速度で投与を開始し、過度の血圧低下に注意しながら徐々に増量して目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら投与速度を調節する。通常、2.0μg/kg/分以下の投与速度で目的とする血圧が得られ、それを維持することができる。なお、最高投与速度は3μg/kg/分を限度とする。また、開始投与速度は年齢、症状により適宜減量する。 〈急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)、高血圧性緊急症〉 通常、小児には1分間に体重1kg当たりニトロプルシドナトリウム水和物として0.5μg/kg/分の投与速度で投与を開始し、過度の血圧低下に注意しながら徐々に増量して目的とする血行動態を得るまで循環動態をモニターしながら投与速度を調節する。通常、3.0μg/kg/分以下の投与速度で目的とする血行動態が得られ、それを維持することができる。なお、最高投与速度は10μg/kg/分を限度とする。また、開始投与速度は年齢、症状により適宜減量する。	1 脳に高度な循環障害のある患者[脳循環が抑制されるおそれがある。] 2 甲状腺機能不全の患者[代謝物のチオシアンにより甲状腺機能が低下する場合がある。] 3 レーベル病(遺伝性視神経萎縮症)、たばこ弱視あるいはビタミンB12欠乏症の患者[シアンの解毒処理能力が低下している場合がある。] 4 重篤な肝機能障害のある患者 5 重篤な腎機能障害のある患者 6 高度な貧血の患者[血圧低下により貧血症状(めまい等)を悪化させるおそれがある。] 7 ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者	1 本剤は緊急時に適切な対応がとれる施設において循環器疾患治療や救急医療に十分な知識及び経験のある医師の下で使用すること。 2 本剤の投与により過度の低血圧が急激にあらわれることがあり、場合によっては死に至る可能性があるので、必ず血圧を連続的にモニター(観血的動脈圧測定等)しながら、慎重に投与すること。 3 本剤の投与によりシアン中毒があらわれることがあり、場合によっては死に至ることがあるので、血圧、心拍数、心電図の他に血液ガス及び酸塩基平衡が常時測定できる十分な設備が整った施設において、慎重に投与すること。
ニトログリセリン静注 1mg/2mL「TE」 ニトログリセリン 注 88円 劇 処		○手術時の低血圧維持 ○手術時の異常高血圧の救急処置 ○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) ○不安定狭心症 本剤は、注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液等で希釈し、ニトログリセリンとして0.005～0.05%(1mL当たり50～500μg)溶液を点滴静注する。 本剤は、通常1分間に体重1kg当たりニトログリセリンとして、効能・効果ごとに下記に基づき投与する。 効能・効果:手術時の低血圧維持用法・用量:1～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:手術時の異常高血圧の救急処置用法・用量:0.5～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)用法・用量:0.05～0.1μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的とする血行動態を得るまで血圧、左心室充満圧などの循環動態をモニターしながら5～15分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、最適点滴速度で維持する。 効能・効果:不安定狭心症用法・用量:0.1～0.2μg/kg/分の投与量で投与を開始し、発作の経過及び血圧をモニターしながら約5分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、1～2μg/kg/分で維持する。効果がみられない場合には20～40μg/kgの静注を1時間ごとに併用する。なお、静注する場合は1～3分かけて緩徐に投与する。 1.本剤は塩化ビニル製の輸液容器及び輸液セットに吸着されるので、本剤点滴時にはガラス製、ポリエチレン製又はポリプロピレン製の輸液容器を使用すること。また、輸液セットへの吸着は点滴速度が遅い程及び輸液セットの長さが長くなる程吸着率が大きくなるので注意すること。 [「適用上の注意」の項1.参照] 2.用法及び用量のうち急性心不全及び不安定狭心症については吸着のない輸液セットを使用した場合の用法及び用量であり、従って塩化ビニル製の輸液セットを用いる場合には多量を要することがあるので注意すること。 — —	1.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 4.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照]	—
ニトログリセリン静注 25mg/50mLシリンジ「TE」 ニトログリセリン 注 1241円 劇 処		○手術時の低血圧維持○手術時の異常高血圧の救急処置○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)○不安定狭心症 本剤は、注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液等で希釈し、ニトログリセリンとして0.005～0.05%(1mL当たり50～500μg)溶液を点滴静注する。 本剤は、通常1分間に体重1kg当たりニトログリセリンとして、効能・効果ごとに下記に基づき投与する。 効能・効果:手術時の低血圧維持用法・用量:1～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:手術時の異常高血圧の救急処置用法・用量:0.5～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)用法・用量:0.05～0.1μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的とする血行動態を得るまで血圧、左心室充満圧などの循環動態をモニターしながら5～15分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、最適点滴速度で維持する。 効能・効果:不安定狭心症用法・用量:0.1～0.2μg/kg/分の投与量で投与を開始し、発作の経過及び血圧をモニターしながら約5分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、1～2μg/kg/分で維持する。効果がみられない場合には20～40μg/kgの静注を1時間ごとに併用する。なお、静注する場合は1～3分かけて緩徐に投与する。	1.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。]3.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。]4.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.本剤は塩化ビニル製の輸液容器及び輸液セットに吸着されるので、本剤点滴時にはガラス製、ポリエチレン製又はポリプロピレン製の輸液容器を使用すること。また、輸液セットへの吸着は点滴速度が遅い程及び輸液セットの長さが長くなる程吸着率が大きくなるので注意すること。 ［「適用上の注意」の項1.参照］ 2.用法及び用量のうち急性心不全及び不安定狭心症については吸着のない輸液セットを使用した場合の用法及び用量であり、従って塩化ビニル製の輸液セットを用いる場合には多量を要することがあるので注意すること。 — —		
バソメット錠0.5mg テラゾシン塩酸塩水和物 内 16.50円 処		1.本態性高血圧症，腎性高血圧症，褐色細胞腫による高血圧症 テラゾシンとして通常，成人1日0.5mg（1回0.25mg1日2回）より投与を始め，効果が不十分な場合は1日1～4mgに漸増し，1日2回に分割経口投与する． なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日最高投与量は8mgまでとする． 2.前立腺肥大症に伴う排尿障害 テラゾシンとして通常，成人1日1mg（1回0.5mg1日2回）より投与を始め，1日2mgに漸増し，1日2回に分割経口投与する． なお，症状により適宜増減する． — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビソノテープ4mg ビソプロロール 外 74.50円 処		1.本態性高血圧症（軽症～中等症）2.*頻脈性心房細動＜参考＞ （図略） ○：効能あり　ー：効能なし 1.本態性高血圧症（軽症～中等症）通常、成人にはビソプロロールとして8mgを1日1回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。 なお、年齢、症状により1日1回4mgから投与を開始し、1日最大投与量は8mgとする。 2.*頻脈性心房細動通常、成人にはビソプロロールとして1日1回4mgから投与開始し、効果が不十分な場合には1日1回8mgに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は8mgとする。 1.褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα遮断剤を併用すること。 2.*腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため低用量から投与を開始することを考慮すること。［「薬物動態」の項参照］ 3.*頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症の患者に投与する場合、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回4mgから開始することに留意した上で、各疾患の指標となる血圧や心拍数、症状等に応じ、開始用量を設定すること。 — —	1.高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。］ 3.心原性ショックのある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。］ 4.肺高血圧による右心不全のある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。］ 5.強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。］ 6.非代償性の心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。］ 7.重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）［末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。］ 8.未治療の褐色細胞腫の患者［「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照］ 9.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」 ヒドロクロロチアジド 内 5.70円 処		高血圧症（本態性、腎性等）、悪性高血圧、心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、薬剤（副腎皮質ホルモン、フェニルブタゾン等）による浮腫通常、成人にはヒドロクロロチアジドとして1回25～100mgを1日1～2回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。 — —	1.無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2.急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがある。］ 3.体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者［低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある。］ 4.チアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルフォンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者 5.※デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ペリンドプリル錠2mg「日医工」 ペリンドプリルエルブミン 内 23.60円 処		高血圧症 通常，成人にはペリンドプリルエルブミンとして2～4mgを1日1回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが，1日最大量は8mgまでとする。 重篤な腎機能障害のある患者では，本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し，過度の血圧低下，腎機能の悪化が起こるおそれがあるので，クレアチニンクリアランスが30mL/分以下又は血清クレアチニンが3mg/dL以上の場合には，投与量を減らすか，若しくは投与間隔をのばすなど，経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物）を投与中の患者又は投与中止から36時間以内の患者（「相互作用」の項参照） 3.血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫，遺伝性血管浮腫，後天性血管浮腫，特発性血管浮腫等）［高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。］ 4.デキストラン硫酸固定化セルロース，トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者（「相互作用」の項参照） 5.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69）を用いた血液透析施行中の患者（「相互作用」の項参照） 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 7.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし，他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）［非致死性脳卒中，腎機能障害，高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。］（「重要な基本的注意」の項参照）	—
ミネブロ錠1.25mg エサキセレノン 内 47.80円 処		— 高血圧症 通常、成人にはエサキセレノンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、5mgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある。］ 3 重度の腎機能障害（eGFR 30mL/min/1.73m2未満）のある患者 4 カリウム保持性利尿剤（スピロノラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム）、アルドステロン拮抗剤（エプレレノン）又はカリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨウ化カリウム、酢酸カリウム）を投与中の患者	—
ミネブロ錠2.5mg エサキセレノン 内 91.60円 処		— 高血圧症 通常、成人にはエサキセレノンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、5mgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			3 重度の腎機能障害(eGFR 30mL/min/1.73m2未満)のある患者 4 カリウム保持性利尿剤(スピロノラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム)、アルドステロン拮抗剤(エプレレノン)又はカリウム製剤(塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨウ化カリウム、酢酸カリウム)を投与中の患者	
メトプロロール酒石酸塩錠 20mg「トーワ」 メトプロロール酒石酸塩 内 7.40円 劇 処		・本態性高血圧症(軽症～中等症)・狭心症・頻脈性不整脈・本態性高血圧症(軽症～中等症)通常成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日3回に分割経口投与する。効果不十分な場合は240mgまで増量することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・狭心症・頻脈性不整脈通常成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、α-遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常にα-遮断剤を併用すること。 — —	1.本剤の成分及び他のβ-遮断剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[本症でみられる心筋収縮力抑制を増強するおそれがある。] 3.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者[心刺激伝導系を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 4.心原性ショック、肺高血圧による右心不全、うっ血性心不全の患者[心筋収縮力を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 5.低血圧症の患者[降圧作用により症状を悪化させるおそれがある。] 6.重症の末梢循環障害(壊疽等)のある患者[症状を悪化させるおそれがある。] 7.未治療の褐色細胞腫の患者(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 8.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ラベタロール塩酸塩錠 50mg「トーワ」 ラベタロール塩酸塩 内 6.20円 劇 処		・本態性高血圧症 ・褐色細胞腫による高血圧症 通常成人にはラベタロール塩酸塩として1日150mgより投与を開始し、効果不十分な場合には1日450mgまで漸増し、1日3回に分割、経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者[アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。] 2.高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロックのある患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3.(1)心原性ショックの患者 (2)肺高血圧による右心不全のある患者 (3)うっ血性心不全のある患者 [心機能を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。] 4.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 5.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者[気管支を収縮させ、症状を誘発又は悪化させるおそれがある。]	—
ロサルタンカリウム錠25mg「アメル」 ロサルタンカリウム 内 11.90円 処		1.高血圧症 2.高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症の場合高血圧及び蛋白尿(尿中アルブミン/クレアチニン比300mg/g以上)を合併しない患者における本剤の有効性及び安全性は確認されていない。 1.高血圧症通常、成人にはロサルタンカリウムとして25～50mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日100mgまで増量できる。 2.高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症通常、成人にはロサルタンカリウムとして50mgを1日1回経口投与する。なお、血圧値をみながら1日100mgまで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では25mgから投与を開始する。 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症に対して、本剤を投与後、血清クレアチニン値が前回の検査値と比較して30%(あるいは1mg/dL)以上増加した場合、及び糸球体ろ過値、1/血清クレアチニン値の勾配等で評価した腎機能障害の進展速度が加速された場合は、減量あるいは投与中止を考慮すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 3.重篤な肝障害のある患者〔「慎重投与」の項参照〕 4.アリスキレンを投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕〔「重要な基本的注意」の項参照〕	—
ロサルタンカリウム錠50mg「アメル」 ロサルタンカリウム 内 22.10円 処		1.高血圧症 2.高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症の場合高血圧及び蛋白尿(尿中アルブミン/クレアチニン比300mg/g以上)を合併しない患者における本剤の有効性及び安全性は確認されていない。 1.高血圧症通常、成人にはロサルタンカリウムとして25～50mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日100mgまで増量できる。 2.高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症通常、成人にはロサルタンカリウムとして50mgを1日1回経口投与する。なお、血圧値をみながら1日100mgまで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では25mgから投与を開始する。 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症に対して、本剤を投与後、血清クレアチニン値が前回の検査値と比較して30%(あるいは1mg/dL)以上増加した場合、及び糸球体ろ過値、1/血清クレアチニン値の勾配等で評価した腎機能障害の進展速度が加速された場合は、減量あるいは投与中止を考慮すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 3.重篤な肝障害のある患者〔「慎重投与」の項参照〕 4.アリスキレンを投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕〔「重要な基本的注意」の項参照〕	—

216 血管収縮剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イミグラン注3 スマトリプタンコハク酸塩 注 3023円 劇 処		— 〇片頭痛 〇群発頭痛 片頭痛及び群発頭痛発作の頭痛発現時に、通常、成人にはスマトリプタンとして1回3mgを皮下投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、1回3mg、1日6mgを超えないこと。 〈片頭痛〉 1回の頭痛発作において、初回投与で頭痛が軽減した場合には、24時間以内に起こった次の発作に対して追加投与することができるが、2回の投与の間には少なくとも1時間の間隔をおくこと。 〈群発頭痛〉 1日2回の発作に投与することができるが、2回の投与の間には少なくとも1時間の間隔をおくこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者［不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある］ 3 脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者［脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある］ 4 末梢血管障害を有する患者［症状を悪化させる可能性が考えられる］ 5 コントロールされていない高血圧症の患者［一過性の血圧上昇を引き起こすことがある］ 6 重篤な肝機能障害を有する患者 7 エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT1B/1D受容体作動薬を投与中の患者 8 モノアミンオキシダーゼ阻害剤（MAO阻害剤）を投与中、あるいは投与中止2週間以内の患者	—
エレトリプタンOD錠20mg「アメル」 エレトリプタン臭化水素酸塩 内 214.20円 劇 処		片頭痛 1.本剤は国際頭痛学会による片頭痛診断基準（「参考」の項参照）により「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と確定診断が行われた場合にのみ投与すること。特に次のような患者は、くも膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性があるので、本剤投与前に問診、診察、検査を十分に行い、頭痛の原因を確認してから投与すること。 1.今までに片頭痛と診断が確定したことのない患者 2.片頭痛と診断されたことはあるが、片頭痛に通常見られる症状や経過とは異なった頭痛及び随伴症状のある患者 2.家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛あるいは眼筋麻痺性片頭痛の患者には投与しないこと。 通常、成人にはエレトリプタンとして1回20mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。 なお、効果が不十分な場合には、追加投与をすることができるが、前回の投与から2時間以上あけること。 また、20mgの経口投与で効果が不十分であった場合には、次回片頭痛発現時から40mgを経口投与することができる。 ただし、1日の総投与量を40mg以内とする。 1.本剤は頭痛発現時にのみ使用し、予防的には使用しないこと。 2.本剤投与により全く効果が認められない場合は、その発作に対して追加投与をしないこと。このような場合は、再検査の上、頭痛の原因を確認すること。 3.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。［「適用上の注意」の項参照］ — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者［不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。］ 3.脳血管障害や一過性脳虚血発作の既往のある患者［脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある。］ 4.末梢血管障害を有する患者［症状を悪化させる可能性が考えられる。］ 5.コントロールされていない高血圧症の患者［一過性の血圧上昇を引き起こすことがある。］ 6.重度の肝機能障害を有する患者［本剤は主に肝臓で代謝されるので、重度の肝機能障害患者では血中濃度が上昇するおそれがある。］ 7.エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、他の5-HT1B/1D受容体作動薬、あるいはHIVプロテアーゼ阻害薬（リトナビル、インジナビル硫酸塩エタノール付加物、ネルフィナビルメシル酸塩）を投与中の患者［「相互作用」の項参照］	—
ゾルミトリプタンOD錠2.5mg「ファイザー」 ゾルミトリプタン 内 190.00円 劇 処		片頭痛 1.本剤は、国際頭痛学会による片頭痛診断基準［「参考」の項参照］により、「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と診断が確定された場合にのみ使用すること。特に次のような患者は、クモ膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性があるので、本剤投与前に問診、診察、検査を十分に行い、頭痛の原因を確認してから投与すること。 1.今までに片頭痛と診断が確定したことのない患者 2.片頭痛と診断されたことはあるが、片頭痛に通常みられる症状や経過とは異なった頭痛及び随伴症状のある患者 2.家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛あるいは眼筋麻痺性片頭痛の患者には投与しないこと。 通常、成人にはゾルミトリプタンとして1回2.5mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。 なお、効果が不十分な場合には、追加投与をすることができるが、前回の投与から2時間以上あけること。 また、2.5mgの経口投与で効果が不十分であった場合には、次回片頭痛発現時から5mgを経口投与することができる。 ただし、1日の総投与量を10mg以内とすること。 1.本剤は片頭痛の頭痛発現時に限り使用し、予防的に使用しないこと。 2.本剤投与により全く効果が認められない場合は、その発作に対して追加投与をしないこと。このような場合は、再検査の上、頭痛の原因を確認すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者［不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。］ 3.脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者［脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある。］ 4.末梢血管障害を有する患者［症状を悪化させる可能性が考えられる。］ 5.コントロールされていない高血圧症の患者［一過性の血圧上昇を引きおこすことがある。］ 6.エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT1B/1D受容体作動薬を投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 7.モノアミン酸化酵素阻害剤（MAO阻害剤）を投与中、あるいは投与中止2週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	—
ネオシネジンコーワ注1mg フェニレフリン塩酸塩 注 59円 劇 処		各種疾患若しくは状態に伴う急性低血圧又はショック時の補助治療 発作性上室頻拍 局所麻酔時の作用延長 〔皮下注射及び筋肉内注射〕フェニレフリン塩酸塩として、通常成人1回2～5mgを皮下注射又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、その範囲は1～10mgとし、初回量は5mgを超えないこと。 また、反復投与を行う場合には、10～15分おきに行うこと。 〔静脈内注射〕フェニレフリン塩酸塩として、通常成人1回0.2mgを注射液そのまま、又は約10mLの生理食塩液、リンゲル液若しくは5%ブドウ糖液等に混入して静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、その範囲は0.1～0.5mgとする。また反復投与を行う場合には、10～15分おきに行うこと。 〔点滴静脈内注射〕100mLの血液、リンゲル液又は5%ブドウ糖液等に対し、フェニレフリン塩酸塩として0.5～1.0mgの割合で混入し、血圧を測定しながら滴数を加減して点滴静注する。 〔局麻時の作用延長〕通常、20mLの局所麻酔剤に対してフェニレフリン塩酸塩として1mgの割合で混入して使用する。 — —	**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メトリジン錠2mg ミドドリン塩酸塩 内 24.50円 処		本態性低血圧、起立性低血圧 成人にはミドドリン塩酸塩として、通常1日4mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。ただし、重症の場合は1日8mgまで増量できる。 小児にはミドドリン塩酸塩として、通常1日4mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高量は6mgとする。 — —	1.甲状腺機能亢進症の患者［甲状腺機能亢進症の患者は、ノルエピネフリン等と類似の作用を持つ交感神経刺激薬により過度な反応を起こす可能性が知られている。本剤は、薬理学的にこれらの薬剤と同様な反応を起こすおそれがある。］ 2.褐色細胞腫の患者［褐色細胞腫の患者は、カテコールアミンの過剰放出があり、本剤が病態を悪化させるおそれがある。］	—
リザトリプタンOD錠10mg「アメル」 リザトリプタン安息香酸塩 内 180.70円 劇 処		片頭痛 1.本剤は、国際頭痛学会による片頭痛診断基準（「参考」の項参照）により「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と診断が確定された場合にのみ使用すること。特に次のような患者は、クモ膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性があるので、本剤投与前に問診、診察、検査を十分に行い、頭痛の原因を確認してから投与すること。 1.今までに片頭痛と診断が確定したことのない患者 2.片頭痛と診断されたことはあるが、片頭痛に通常みられる症状や経過とは異なった頭痛及び随伴症状のある患者 2.家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛あるいは眼筋麻痺性片頭痛の患者には投与しないこと。 通常、成人にはリザトリプタンとして1回10mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。 なお、効果が不十分な場合には、追加投与することができるが、前回の投与から2時間以上あけること。 ただし、1日の総投与量を20mg以内とする。 1.本剤は片頭痛の頭痛発現時に限り使用し、予防的に投与しないこと。 2.本剤投与により全く効果が認められない場合は、その発作に対して追加投与をしないこと。このような場合は、再検査の上、頭痛の原因を確認すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。〕 3.脳血管障害や一過性脳虚血発作の既往のある患者〔脳血管障害や一過性脳虚血発作があらわれることがある。〕 4.末梢血管障害を有する患者〔症状を悪化させる可能性が考えられる。〕 5.コントロールされていない高血圧症の患者〔一過性の血圧上昇を引き起こすことがある	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			。〕 6.重度の肝機能障害を有する患者〔本剤は主に肝臓で代謝されるので、重度の肝機能障害患者では血中濃度が上昇するおそれがある。〕 7.血液透析中の患者 8.エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT1B/1D受容体作動薬を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕 9.モノアミン酸化酵素阻害剤（MAO阻害剤）を投与中、あるいは投与中止2週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕 10.プロプラノロール塩酸塩を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕	

217 血管拡張剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
亜硝酸アミル「AFP」 亜硝酸アミル 外 793.10円 劇 処		狭心症シアン及びシアン化合物による中毒〈狭心症〉1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕し、内容を被覆に吸収させ、鼻孔に当てて吸入させる。 〈シアン及びシアン化合物による中毒〉1.直接吸入:直接吸入は、自発呼吸がある場合に実施する。 1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕し、内容を被覆に吸収させ、鼻孔に当てて吸入させる。なお、症状により適宜増量する。 2.回路内への投入:バッグマスク等の呼吸器経路内に、1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕した亜硝酸アミルのアンプルを投入し内容を吸入させる。なお、症状により適宜増量する。 〈シアン及びシアン化合物による中毒〉1.本剤の用法・用量は、患者の全身状態等に応じて決めるが、一般に下記の用法が標準的解毒方法として推奨される1, 2)。 1.亜硝酸アミルの吸入(亜硝酸ナトリウム溶液の準備ができるまで、2分毎) アシドーシスが認められた場合、炭酸水素ナトリウムの静注により補正を行う。 2.亜硝酸ナトリウムの静注(3%亜硝酸ナトリウム溶液10mL注1)を3分間で静注) 血圧低下を来した場合、ノルアドレナリン等の静注によりコントロールする。 注1)注射用水20mLに亜硝酸ナトリウム0.6gを溶解して製する。 3.チオ硫酸ナトリウム水和物の静注(25%チオ硫酸ナトリウム溶液50mL注2)を10分以上かけて静注) 注2)注射用水100mLにチオ硫酸ナトリウム水和物12.5gを溶解して製する。市販の日局チオ硫酸ナトリウム注射液を用いる場合は125mLを投与する。 4.上記により効果がなければ(2)、(3)を初回の半量投与する。 2.ニトロプルシドナトリウム注射液の過量投与によるシアン中毒の治療には、日局チオ硫酸ナトリウム水和物の静脈内投与、本剤の吸入等が有効である。 — —	〈狭心症〉1.心筋梗塞の急性期の患者[心筋梗塞の急性期では血圧低下がみられるので、本剤の投与により末梢血管が拡張され、さらに血圧が低下し、心原性ショックを誘発するおそれがある。] 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。] 4.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者(「重要な基本的注意」、「相互作用」の項参照)	—
アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」 アムロジピンベシル酸塩 内 10.10円 劇 処		高血圧症、狭心症本剤は効果発現が緩徐であるため、緊急な治療を要する不安定狭心症には効果が期待できない。・高血圧症通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。 ・狭心症通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減する。 小児への投与[アムロジピンOD錠2.5mg／OD錠5mg「トーワ」]・高血圧症通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 [アムロジピンOD錠2.5mg／OD錠5mg「トーワ」]6歳以上の小児への投与に際しては、1日5mgを超えないこと。 [アムロジピンOD錠「トーワ」]本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)2.ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 アムロジピンベシル酸塩 内 12.80円 劇 処		高血圧症、狭心症本剤は効果発現が緩徐であるため、緊急な治療を要する不安定狭心症には効果が期待できない。・高血圧症通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。 ・狭心症通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減する。 小児への投与[アムロジピンOD錠2.5mg／OD錠5mg「トーワ」]・高血圧症通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 [アムロジピンOD錠2.5mg／OD錠5mg「トーワ」]6歳以上の小児への投与に際しては、1日5mgを超えないこと。 [アムロジピンOD錠「トーワ」]本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)2.ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者	—
一硝酸イソソルビド錠10mg「サワイ」 一硝酸イソソルビド 内 5.70円 処		狭心症 本剤は狭心症の発作寛解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。 通常、成人には一硝酸イソソルビドとして1回20mg1日2回を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分な場合には1回40mg1日2回まで増量できる。 ただし、労作狭心症又は労作兼安静狭心症で発作回数及び運動耐容能の面で重症と判断された場合には1回40mg1日2回を経口投与できる。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者〔血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 3.頭部外傷又は脳出血のある患者〔頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。〕 4.高度な貧血のある患者〔血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。〕 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.*ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者〔本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある(「相互作用」の項参照)。〕	—
一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」 一硝酸イソソルビド 内 7.70円 処		狭心症 本剤は狭心症の発作寛解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。 通常、成人には一硝酸イソソルビドとして1回20mg1日2回を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分な場合には1回40mg1日2回まで増量できる。 ただし、労作狭心症又は労作兼安静狭心症で発作回数及び運動耐容能の面で重症と判断された場合には1回40mg1日2回を経口投与できる。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者[血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある] 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある] 3.頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある] 4.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある] 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.*ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある](「相互作用」の項参照)	—
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「オーハラ」 エナラプリルマレイン酸塩 内 10.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2.下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 1.高血圧症:通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg／kgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.慢性心不全(軽症～中等症):本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg(初回量)から投与を開始することが望ましい。 1.重篤な腎機能障害のある患者〔本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30mL／分以下、又は血清クレアチニンが3mg／dL以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〕 2.小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)〔高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者(「相互作用」の項参照) 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中の患者(「相互作用」の項参照) 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 6.アリスキレンを投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。)〔非	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。(「重要な基本的注意」の項参照)〕	
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」 エナラプリルマレイン酸塩 内 10.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2.下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 1.高血圧症:通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。 通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg／kgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.慢性心不全(軽症～中等症):本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg(初回量)から投与を開始することが望ましい。 1.重篤な腎機能障害のある患者〔本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30mL／分以下、又は血清クレアチニンが3mg／dL以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。〕 2.小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)〔高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕 3.デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者(「相互作用」の項参照) 4.アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中の患者(「相互作用」の項参照) 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 6.アリスキレンを投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。(「重要な基本的注意」の項参照)〕	—
カンデサルタン錠2mg「明治」 カンデサルタン シレキセチル 内 10.10円 処		カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症 腎実質性高血圧症 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 慢性心不全の場合1.アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者における本剤の有効性は確認されておらず、本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切り替えて投与することを原則とする。 2.アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果が不十分な患者における本剤の有効性及び安全性、並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤と本剤を併用した場合の有効性及び安全性は確認されていない。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症＜成人＞通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 **＜小児＞通常、1歳以上6歳未満の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして0.05～0.3mg/kgを経口投与する。 通常、6歳以上の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて8mgまで増量する。 腎実質性高血圧症通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症)通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量できる。なお、原則として、アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること。 1.**高血圧症の場合小児に投与する場合には、成人の用量を超えないこと。 2.慢性心不全の場合投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満の患者、腎障害を伴う患者、利尿剤を併用している患者、心不全の重症度の高い患者には、2mg/日から投与を開始すること。2mg/日投与は、低血圧関連の副作用に対する忍容性を確認する目的であるので4週間を超えて行わないこと。 本剤の投与により、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、初回投与時、及び4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止する等の適切な処置を行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕(「重要な基本的注意」の項参照)	—
カンデサルタン錠8mg「明治」 カンデサルタン シレキセチル 内 17.00円 処		カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症 腎実質性高血圧症 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症) 慢性心不全の場合1.アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者における本剤の有効性は確認されておらず、本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切り替えて投与することを原則とする。 2.アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果が不十分な患者における本剤の有効性及び安全性、並びにアンジオテンシン変換酵素阻害剤と本剤を併用した場合の有効性及び安全性は確認されていない。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg・12mg、OD錠2mg・4mg・8mg・12mg「明治」の場合高血圧症＜成人＞通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 **＜小児＞通常、1歳以上6歳未満の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして0.05～0.3mg/kgを経口投与する。 通常、6歳以上の小児には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2～8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて8mgまで増量する。 腎実質性高血圧症通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして2mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。 カンデサルタン錠2mg・4mg・8mg、OD錠2mg・4mg・8mg「明治」の場合下記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合 慢性心不全(軽症～中等症)通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4mgから経口投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量できる。なお、原則として、アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること。 1.**高血圧症の場合小児に投与する場合には、成人の用量を超えないこと。 2.慢性心不全の場合投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満の患者、腎障害を伴う患者、利尿剤を併用している患者、心不全の重症度の高い患者には、2mg/日から投与を開始すること。2mg/日投与は、低血圧関連の副作用に対する忍容性を確認する目的であるので4週間を超えて行わないこと。 本剤の投与により、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、初回投与時、及び4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止する等の適切な処置を行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕(「重要な基本的注意」の項参照)	—
ジピリダモール散12.5%「JG」 ジピリダモール 内 21.40円 処		狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全 ジピリダモールとして、通常成人1回25mgを1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジピリダモール錠100mg「トーワ」 ジピリダモール 内 5.90円 処		1.ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制2.つぎの疾患における尿蛋白減少:ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群 1.血栓・塞栓の抑制の場合:ジピリダモールとして、通常成人1日300～400mgを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.尿蛋白減少を目的とする場合:ジピリダモールとして、通常成人1日300mgを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。投薬開始後、4週間を目標として投薬し、尿蛋白量の測定を行い、以後の投薬継続の可否を検討する。 尿蛋白量の減少が認められない場合は、投薬を中止するなど適切な処置をとること。 尿蛋白量の減少が認められ投薬継続が必要な場合は、以後定期的に尿蛋白量を測定しながら投薬すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジピリダモール錠25mg「トーワ」 ジピリダモール 内 5.80円 処		1.狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全 2.ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制 3.つぎの疾患における尿蛋白減少: ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群 1.狭心症、心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全の場合:ジピリダモールとして、通常成人1回25mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.血栓・塞栓の抑制の場合:ジピリダモールとして、通常成人1日300～400mgを3～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.尿蛋白減少を目的とする場合:ジピリダモールとして、通常成人1日300mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。投薬開始後、4週間を目標として投薬し、尿蛋白量の測定を行い、以後の投薬継続の可否を検討する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		尿蛋白量の減少が認められない場合は、投薬を中止するなど適切な処置をとること。 尿蛋白量の減少が認められ投薬継続が必要な場合は、定期的に尿蛋白量を測定しながら投薬すること。 — —		
硝酸イソソルビド注 5mg/10mL「タカタ」 硝酸イソソルビド 注 158円 処		○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) 通常、成人には、本剤を注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液等で希釈して0.1～0.001%(ただし、0.05%注の場合は0.05～0.001%)溶液とし、硝酸イソソルビドとして1時間あたり1.5～8mgを点滴静注する。投与量は、患者の病態に応じて適宜増減するが、増量は1時間あたり10mgまでとする。 ○不安定狭心症 通常、成人には、本剤を注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液等で希釈して0.1～0.001%(ただし、0.05%注の場合は0.05～0.001%)溶液とし、硝酸イソソルビドとして1時間あたり2～5mgを点滴静注する。投与量は患者の病態に応じて適宜増減する。 ○冠動脈造影時の冠攣縮寛解 通常、成人には、冠動脈造影時に本剤を注射液そのまま、硝酸イソソルビドとして5mgをカテーテルを通し、バルサルバ洞内に1分以内に注入する。なお、投与量は患者の症状に応じて適宜増減するが、投与量の上限は10mgまでとする。 冠動脈造影時に冠攣縮を誘発した場合は、迅速に攣縮寛解のための処置を行うこと。また、まれに完全閉塞寛解時にreperfusion injuryによると考えられる心室細動などの危険な不整脈や血圧低下を起こすことがあるので、電気的除細動などの適切な処置を行うこと。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者[血管拡張作用により、更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。] 2.Eisenmenger症候群又は原発性肺高血圧症の患者[血圧低下によりショックを起こすことがある。] 3.右室梗塞の患者[血圧低下によりショックを起こすことがある。] 4.脱水症状のある患者[血圧低下によりショックを起こすことがある。] 5.神経循環無力症の患者[本剤の効果がなく、本剤投与により血圧低下等があらわれることがある。] 6.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 7.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 8.頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。] 9.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。](「相互作用」の項参照)	—
硝酸イソソルビドテープ 40mg「サワイ」 硝酸イソソルビド 外 40.10円 処		狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患 本剤は狭心症の発作寛解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。 通常、成人に対し、1回1枚(硝酸イソソルビドとして40mg)を胸部、上腹部又は背部のいずれかに貼付する。貼付後24時間又は48時間ごとに貼りかえる。 なお、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者〔血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 3.頭部外傷又は脳出血のある患者〔頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。〕 4.高度な貧血のある患者〔血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。〕 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者〔本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。〕(「相互作用」の項参照)	—
ジラゼプ塩酸塩錠50mg「日医工」 ジラゼプ塩酸塩水和物 内 5.70円 処		・狭心症，その他の虚血性心疾患（心筋梗塞を除く） ・下記疾患における尿蛋白減少腎機能障害軽度～中等度のIgA腎症 狭心症，その他の虚血性心疾患（心筋梗塞を除く）に用いる場合には1回ジラゼプ塩酸塩水和物として50mgを1日3回経口投与する。 腎疾患に用いる場合には1回ジラゼプ塩酸塩水和物として100mgを1日3回経口投与する。 年齢及び症状により適宜増減する。 — —	—	—
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」 ジルチアゼム塩酸塩 内 10.10円 処		狭心症、異型狭心症 通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1日1回100mgを経口投与する。 効果不十分な場合には、1日1回200mgまで増量することができる。 本態性高血圧症(軽症～中等症) 通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1日1回100～200mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤なうっ血性心不全の患者〔心不全症状を悪化させるおそれがある。〕 2.2度以上の房室ブロック、洞不全症候群(持続性の洞性徐脈(50拍/分未満)、洞停止、洞房ブロック等)のある患者〔本剤の心刺激生成抑制作用、心伝導抑制作用が過度にあらわれるおそれがある。〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 5.**アスナプレビルを含有する製剤、イバブラジン塩酸塩、ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ジルチアゼム塩酸塩錠 30mg「サワイ」 ジルチアゼム塩酸塩 内 5.70円 処		狭心症、異型狭心症 通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1回30mgを1日3回経口投与する。効果不十分な場合には、1回60mgを1日3回まで増量することができる。 本態性高血圧症(軽症～中等症) 通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1回30～60mgを1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤なうっ血性心不全の患者〔心不全症状を悪化させるおそれがある。〕 2.2度以上の房室ブロック、洞不全症候群(持続性の洞性徐脈(50拍/分未満)、洞停止、洞房ブロック等)のある患者〔本剤の心刺激生成抑制作用、心伝導抑制作用が過度にあらわれるおそれがある。〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 5.**アスナプレビルを含有する製剤、イバブラジン塩酸塩、ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg「サワイ」 ジルチアゼム塩酸塩 注 327円 劇 処		頻脈性不整脈(上室性) 本剤(ジルチアゼム塩酸塩として10mg又は50mg)は、5mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解し、次のごとく投与する。 通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1回10mgを約3分間で緩徐に静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 手術時の異常高血圧の救急処置 本剤(ジルチアゼム塩酸塩として10mg又は50mg)は、5mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解し、次のごとく投与する。 1回静注の場合：通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として1回10mgを約1分間で緩徐に静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 点滴静注の場合：通常、成人には1分間に体重kg当たりジルチアゼム塩酸塩として5～15μgを点滴静注する。目標値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 高血圧性緊急症 本剤(ジルチアゼム塩酸塩として10mg又は50mg)は、5mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解し、次のごとく投与する。 通常、成人には1分間に体重kg当たりジルチアゼム塩酸塩として5～15μgを点滴静注する。目標値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 不安定狭心症 本剤(ジルチアゼム塩酸塩として10mg又は50mg)は、5mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解し、次のごとく投与する。 通常、成人には1分間に体重kg当たりジルチアゼム塩酸塩として1～5μgを点滴静注する。投与量は低用量から開始し、患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は1分間に体重kg当たり5μgまでとする。 — —	1.重篤な低血圧あるいは心原性ショックのある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 2.2度以上の房室ブロック、洞不全症候群(持続性の洞性徐脈(50拍/分未満)、洞停止、洞房ブロック等)のある患者〔本剤の心刺激生成抑制作用、心伝導抑制作用が過度にあらわれるおそれがある。〕 3.重篤なうっ血性心不全の患者〔心不全症状を悪化させるおそれがある。〕 4.重篤な心筋症のある患者〔心不全症状を悪化させるおそれがある。〕 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 7.**アスナプレビルを含有する製剤、イバブラジン塩酸塩、ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ズファジラン筋注5mg イソクスプリン塩酸塩 注 59円 劇 処		○下記に伴う随伴症状 　頭部外傷後遺症 ○下記に伴う末梢循環障害 　ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、血栓性静脈炎、静脈血栓症、レイノー病及びレイノー症候群、凍瘡・凍傷、特発性脱疽、糖尿病による末梢血管障害 ○循環器領域の適応の重症・急性の場合には、イソクスプリン塩酸塩として通常成人1回5～10mg(1～2アンプル)を1日2～3回筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 ○子宮収縮の抑制(切迫流・早産、過強陣痛) ○子宮収縮の抑制には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回5～10mg(1～2アンプル)を1～2時間ごとに筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 ○月経困難症 ○月経困難症の重症の場合には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回5～10mg(1～2アンプル)を筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、症状がおさまったら経口投与に切り替えること。 — —	1.脳出血のある患者［症状が悪化するおそれがある。］ 2.分娩直後の患者［分娩直後の出血を助長するおそれがある。］ 3.胎盤の早期剥離患者［疼痛、出血、止血障害、急性貧血及びショック症状等が悪化するおそれがある。］	—
ズファジラン錠10mg イソクスプリン塩酸塩 内 9.10円 —		○下記に伴う随伴症状 　頭部外傷後遺症 ○下記に伴う末梢循環障害 　ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、血栓性静脈炎、静脈血栓症、レイノー病及びレイノー症候群、凍瘡・凍傷、特発性脱疽、糖尿病による末梢血管障害 循環器領域の適応には、イソクスプリン塩酸塩として通常成人1回10～20mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○子宮収縮の抑制(切迫流・早産) 子宮収縮の抑制には、イソクスプリン塩酸塩として通常1日量30～60mgを3～4回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○月経困難症 月経困難症には、イソクスプリン塩酸塩として通常1回10～20mgを1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ニコランジル錠5mg「トーワ」 ニコランジル 内 5.90円 処		狭心症ニコランジルとして、通常、成人1日量15mgを3回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤（シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤（リオシグアト）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ニコランジル点滴静注用 2mg「サワイ」 ニコランジル 注 109円 処		・不安定狭心症 ・急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) ・不安定狭心症本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で溶解して、0.01～0.03%溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして1時間あたり2mgの点滴静注から投与を開始する。投与量は患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は1時間あたり6mgまでとする。 ・急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で溶解して、0.04～0.25%溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして0.2mg/kgを5分間程度かけて静脈内投与し、引き続き1時間あたり0.2mg/kgで持続静脈内投与を開始する。投与量は血圧の推移や患者の病態に応じて、1時間あたり0.05～0.2mg/kgの範囲で調整する。 — —	1.重篤な肝・腎機能障害のある患者〔代謝・排泄機能が障害されるため、本剤は高い血中濃度で推移する可能性がある。〕 2.重篤な脳機能障害のある患者〔本剤により過度の血圧低下が生じた場合、脳機能障害に悪影響を及ぼす可能性がある。〕 3.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者〔本剤により血圧低下が生じ、これらの症状を悪化させる可能性がある。〕 4.Eisenmenger症候群又は原発性肺高血圧症のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、血圧低下、心拍出量減少が強くあらわれる可能性がある。〕 5.右室梗塞のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、心原性ショックを招来する可能性がある。〕 6.脱水症状のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、心拍出量もさらに減少するため、心原性ショックを起こす可能性がある。〕 7.神経循環無力症のある患者〔神経的要因により生じる病態であるため、効果は不定である。〕 8.閉塞隅角緑内障のある患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 9.本剤又は硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 10.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ニコランジル点滴静注用 48mg「サワイ」 ニコランジル 注 1390円 処		・不安定狭心症 ・急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) ・不安定狭心症本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で溶解して、0.01～0.03%溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして1時間あたり2mgの点滴静注から投与を開始する。投与量は患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は1時間あたり6mgまでとする。 ・急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で溶解して、0.04～0.25%溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして0.2mg/kgを5分間程度かけて静脈内投与し、引き続き1時間あたり0.2mg/kgで持続静脈内投与を開始する。投与量は血圧の推移や患者の病態に応じて、1時間あたり0.05～0.2mg/kgの範囲で調整する。 — —	1.重篤な肝・腎機能障害のある患者〔代謝・排泄機能が障害されるため、本剤は高い血中濃度で推移する可能性がある。〕 2.重篤な脳機能障害のある患者〔本剤により過度の血圧低下が生じた場合、脳機能障害に悪影響を及ぼす可能性がある。〕 3.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者〔本剤により血圧低下が生じ、これらの症状を悪化させる可能性がある。〕 4.Eisenmenger症候群又は原発性肺高血圧症のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、血圧低下、心拍出量減少が強くあらわれる可能性がある。〕 5.右室梗塞のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、心原性ショックを招来する可能性がある。〕 6.脱水症状のある患者〔本剤により静脈還流量が減少し、心拍出量もさらに減少するため、心原性ショックを起こす可能性がある。〕 7.神経循環無力症のある患者〔神経的要因により生じる病態であるため、効果は不定である。〕 8.閉塞隅角緑内障のある患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 9.本剤又は硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 10.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ニトロールRカプセル20mg 硝酸イソソルビド 内 12.40円 処		狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患 本剤は狭心症の発作寛解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。 通常成人は、1回1カプセル(硝酸イソソルビドとして20mg)を1日2回、経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者 〔血管拡張作用によりさらに血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.閉塞隅角緑内障の患者 〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 3.頭部外傷又は脳出血のある患者 〔頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。〕 4.高度な貧血のある患者 〔血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。〕 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者 〔併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照〕	—
ニトロール錠5mg 硝酸イソソルビド 内 9.80円 処		狭心症、心筋梗塞、その他の虚血性心疾患 (経口)通常成人は、1回1～2錠(硝酸イソソルビドとして1回5～10mg)を1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (舌下)狭心発作時には、通常成人1回1～2錠(硝酸イソソルビドとして1回5～10mg)を舌下投与する。 狭心発作時以外には、通常成人1回1～2錠(硝酸イソソルビドとして5～10mg)を1日3～4回舌下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者 〔血管拡張作用によりさらに血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.閉塞隅角緑内障の患者 〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 3.頭部外傷又は脳出血のある患者 〔頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。〕 4.高度な貧血のある患者 〔血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。〕 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者 〔併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照〕	—
ニトログリセリン静注 1mg/2mL「TE」 ニトログリセリン 注 88円 劇 処		○手術時の低血圧維持 ○手術時の異常高血圧の救急処置 ○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) ○不安定狭心症 本剤は、注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液等で希釈し、ニトログリセリンとして0.005～0.05%(1mL当たり50～500μg)溶液を点滴静注する。 本剤は、通常1分間に体重1kg当たりニトログリセリンとして、効能・効果ごとに下記に基づき投与する。 効能・効果:手術時の低血圧維持用法・用量:1～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:手術時の異常高血圧の救急処置用法・用量:0.5～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)用法・用量:0.05～0.1μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的とする血行動態を得るまで血圧、左心室充満圧などの循環動態をモニターしながら5～15分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、最適点滴速度で維持する。 効能・効果:不安定狭心症用法・用量:0.1～0.2μg/kg/分の投与量で投与を開始し、発作の経過及び血圧をモニターしながら約5分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、1～2μg/kg/分で維持する。効果がみられない場合には20～40μg/kgの静注を1時間ごとに併用する。なお、静注する場合は1～3分かけて緩徐に投与する。 1.本剤は塩化ビニル製の輸液容器及び輸液セットに吸着されるので、本剤点滴時にはガラス製、ポリエチレン製又はポリプロピレン製の輸液容器を使用すること。また、輸液セットへの吸着は点滴速度が遅い程及び輸液セットの長さが長くなる程吸着率が大きくなるので注意すること。 [「適用上の注意」の項1.参照] 2.用法及び用量のうち急性心不全及び不安定狭心症については吸着のない輸液セットを使用した場合の用法及び用量であり、従って塩化ビニル製の輸液セットを用いる場合には多量を要することがあるので注意すること。 — —	1.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 4.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照]	—
ニトログリセリン静注 25mg/50mLシリンジ「TE」 ニトログリセリン 注 1241円 劇 処		○手術時の低血圧維持○手術時の異常高血圧の救急処置○急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)○不安定狭心症 本剤は、注射液そのまま、又は生理食塩液、5%ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液等で希釈し、ニトログリセリンとして0.005～0.05%(1mL当たり50～500μg)溶液を点滴静注する。 本剤は、通常1分間に体重1kg当たりニトログリセリンとして、効能・効果ごとに下記に基づき投与する。 効能・効果:手術時の低血圧維持用法・用量:1～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:手術時の異常高血圧の救急処置用法・用量:0.5～5μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 効能・効果:急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む)用法・用量:0.05～0.1μg/kg/分の投与量で投与を開始し、目的とする血行動態を得るまで血圧、左心室充満圧などの循環動態をモニターしながら5～15分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、最適点滴速度で維持する。 効能・効果:不安定狭心症用法・用量:0.1～0.2μg/kg/分の投与量で投与を開始し、発作の経過及び血圧をモニターしながら約5分ごとに0.1～0.2μg/kg/分ずつ増量し、1～2μg/kg/分で維持する。効果がみられない場合には20～40μg/kgの静注を1時間ごとに併用する。なお、静注する場合は1～3分かけて緩徐に投与する。 1.本剤は塩化ビニル製の輸液容器及び輸液セットに吸着されるので、本剤点滴時にはガラス製、ポリエチレン製又はポリプロピレン製の輸液容器を使用すること。また、輸液セットへの吸着は点滴速度が遅い程及び輸液セットの長さが長くなる程吸着率が大きくなるので注意すること。 [「適用上の注意」の項1.参照] 2.用法及び用量のうち急性心不全及び不安定狭心症については吸着のない輸液セットを使用した場合の用法及び用量であり、従って塩化ビニル製の輸液セットを用いる場合には多量を要することがあるので注意すること。 — —	1.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。]3.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。]4.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照]	—
ニトロダームTTS25mg ニトログリセリン 外 61.80円 劇 処		狭心症本剤は狭心症の発作緩解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。 通常、成人に対し1日1回1枚(ニトログリセリンとして25mg含有)を胸部、腰部、上腕部のいずれかに貼付する。 なお、効果不十分の場合は2枚に増量する。 — —	(次の患者には使用しないこと)1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者〔血管拡張作用によりさらに血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.閉塞隅角緑内障のある患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕 3.頭部外傷又は脳出血のある患者〔頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。〕 4.高度な貧血のある患者〔血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。〕 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し、過敏症の既往歴のある患者6.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者〔本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。〕(「相互作用」の項参照)	—
ニトロペン舌下錠0.3mg ニトログリセリン		狭心症、心筋梗塞、心臓喘息、アカラジアの一時的緩解 ニトログリセリンとして、通常成人0.3～0.6mg(本剤1～2錠)を舌下投与する。狭心症に対し投与後、数分間で効果のあらわれない場合には、更に	1.重篤な低血圧又は心原性ショックの患者 [血管拡張作用により、さらに血圧を低下さ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
内 12.20円 劇 処		0.3～0.6mg(本剤1～2錠)を追加投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	せ、症状を悪化させるおそれがある。] 2.閉塞隅角緑内障の患者 [眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.頭部外傷又は脳出血の患者 [頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。] 4.高度な貧血の患者 [血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者 [本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。(「相互作用」の項参照)]	
ニフェジピンCR錠10mg「サワイ」 ニフェジピン 内 5.90円 劇 処		高血圧症 *通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。なお、1日40mgで効果不十分な場合には、1回40mg1日2回まで増量できる。 腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。 狭心症、異型狭心症 通常、成人にはニフェジピンとして40mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、最高用量は1日1回60mgとする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦(妊娠20週未満)又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある。〕	—
ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」 ニフェジピン 内 9.10円 劇 処		高血圧症 *通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。なお、1日40mgで効果不十分な場合には、1回40mg1日2回まで増量できる。 腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。 狭心症、異型狭心症 通常、成人にはニフェジピンとして40mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、最高用量は1日1回60mgとする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦(妊娠20週未満)又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある。〕	—
ニフェジピンCR錠40mg「サワイ」 ニフェジピン 内 17.40円 劇 処		高血圧症 *通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。なお、1日40mgで効果不十分な場合には、1回40mg1日2回まで増量できる。 腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。 狭心症、異型狭心症 通常、成人にはニフェジピンとして40mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、最高用量は1日1回60mgとする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦(妊娠20週未満)又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある。〕	—
ハンプ注射用1000(室温保存製剤) カルペリチド(遺伝子組換え) 注 1675円 劇 処		急性心不全(慢性心不全の急性増悪期を含む) *本剤は日本薬局方注射用水5mLに溶解し、必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、カルペリチドとして1分間あたり0.1μg/kgを持続静脈内投与する。なお、投与量は血行動態をモニターしながら適宜調節するが、患者の病態に応じて1分間あたり0.2μg/kgまで増量できる。 — —	1.重篤な低血圧、又は心原性ショックのある患者[本剤は降圧作用を有するため、その病態を悪化させる可能性がある。] 2.右室梗塞のある患者[一般的に、右室梗塞のある患者に対して血管拡張薬や利尿薬を用いると、静脈還流が減少し、低心拍出状態を増悪させるといわれている。] 3.脱水症状の患者[本剤は利尿作用を有するので、循環血漿量の減少している患者に投与した場合、その病態を更に悪化させる可能性がある。]	—
ベニジピン塩酸塩錠4mg「YD」 ベニジピン塩酸塩 内 14.00円 劇 処		1.高血圧症、腎実質性高血圧症通常、成人にはベニジピン塩酸塩として1日1回2～4mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分な場合には、1日1回8mgまで増量することができる。 ただし、重症高血圧症には1日1回4～8mgを朝食後経口投与する。 2.狭心症通常、成人にはベニジピン塩酸塩として1回4mgを1日2回朝・夕食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.心原性ショックの患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ベラパミル塩酸塩錠40mg「JG」 ベラパミル塩酸塩 内 6.40円 処		成人:○頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) ○狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患 小児:○頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。 成人:○頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍)ベラパミル塩酸塩として、通常成人1回40～80mgを1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 ○狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚血性心疾患ベラパミル塩酸塩として、通常成人1回40～80mgを1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児:○頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍)通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として1日3～6mg／kg(ただし、1日240mgを超えない)を、1日3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 — —	1.重篤なうっ血性心不全のある患者[本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある] 2.第II度以上の房室ブロック、洞房ブロックのある患者[本剤は房室結節、洞結節を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミオコールスプレー0.3mg ニトログリセリン 外 1501.50円 劇 処		狭心症発作の寛解 通常、成人には、1回1噴霧(ニトログリセリンとして0.3mg)を舌下に投与する。 なお、効果不十分の場合は1噴霧を追加投与する。 (使用法)本剤の使用に当たっては、十分な効果を得るために正しく使うことが大切である。 1.オーバーキャップを押し開ける。 2.初めて使用する場合は、容器を立てた状態で6～7回空噴霧する。また、しばらく(約1ヵ月)使用していない場合、あるいは横にしたり逆さまの状態で保管・携帯した場合は、使用前に容器を立てた状態で数回空噴霧をして、十分な薬液が出ることを確認の上、使用する。 3.噴霧孔をできるだけ口へ近づける(容器を持つ指があごにつくまで)。残量が少なくなると、傾けた状態では正確に噴霧されないことがあるので、なるべく容器は垂直に立てて持つ。なお、寝ている場合は頭を少し起こしてから使用する。 (図略) 図. ミオコールスプレー0.3mgの噴霧例 4.舌を上げ、上あごにつけてから口を開け、息を止めた状態で舌下(舌の裏側)に向けて噴霧ボタンを1回押し、口を閉じる。このとき、深く吸い込まないこと。 5.使用後はオーバーキャップを閉じる。 (医師・薬剤師等へのお願い) 患者に添付の患者用説明書(ミオコールスプレー0.3mgを使用される方へ)の内容をご説明の上、その文書を必ずお渡し願います。また、用法・用量を厳重に守るようご指導願います。 — —	1.重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者[血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。] 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。] 4.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.**ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者[本剤とこれらの薬剤との併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。「相互作用」の項参照]	—

218 高脂血症用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アトルバスタチン錠10mg「日医工」 アトルバスタチンカルシウム水和物 内 17.60円 処		高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症 1.適用の前に十分な検査を実施し，高コレステロール血症，家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。 2.家族性高コレステロール血症ホモ接合体については，LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として，あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。 ・高コレステロール血症通常，成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが，重症の場合は1日20mgまで増量できる。 ・家族性高コレステロール血症通常，成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが，重症の場合は1日40mgまで増量できる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.肝代謝能が低下していると考えられる以下のような患者 急性肝炎，慢性肝炎の急性増悪，肝硬変，肝癌，黄疸［肝硬変患者において，アトルバスタチンカルシウム製剤の血漿中HMG-CoA還元酵素阻害活性体濃度が健康成人に比べて上昇した（AUCで4.4～9.8倍）臨床試験成績がある。したがって，これらの患者では本剤の血漿中濃度が上昇し，副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また，本剤は主に肝臓において作用し代謝されるので，肝障害を悪化させるおそれがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 4.**グレカプレビル・ピブレンタスビルを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
アトルバスタチン錠5mg「日医工」 アトルバスタチンカルシウム水和物 内 10.10円 処		高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症 1.適用の前に十分な検査を実施し，高コレステロール血症，家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。 2.家族性高コレステロール血症ホモ接合体については，LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として，あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。 ・高コレステロール血症通常，成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが，重症の場合は1日20mgまで増量できる。 ・家族性高コレステロール血症通常，成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減するが，重症の場合は1日40mgまで増量できる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.肝代謝能が低下していると考えられる以下のような患者 急性肝炎，慢性肝炎の急性増悪，肝硬変，肝癌，黄疸［肝硬変患者において，アトルバスタチンカルシウム製剤の血漿中HMG-CoA還元酵素阻害活性体濃度が健康成人に比べて上昇した（AUCで4.4～9.8倍）臨床試験成績がある。したがって，これらの患者では本剤の血漿中濃度が上昇し，副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また，本剤は主に肝臓において作用し代謝されるので，肝障害を悪化させるおそれがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 4.**グレカプレビル・ピブレンタスビルを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
エゼチミブ錠10mg「ニプロ」 エゼチミブ 内 50.90円 処		高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 1.適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。 2.ホモ接合体性家族性高コレステロール血症については、HMG-CoA還元酵素阻害剤及びLDLアフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。 通常、成人にはエゼチミブとして1回10mgを1日1回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.本剤とHMG-CoA還元酵素阻害剤を併用する場合、重篤な肝機能障害のある患者（「重要な基本的注意」の項参照）	—
エパデールS900 イコサペント酸エチル 内 73.40円 —		閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善 イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回600mgを1日3回、毎食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 高脂血症 イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回900mgを1日2回又は1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセリドの異常を呈する場合には、その程度により、1回900mg、1日3回まで増量できる。 — —	出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［止血が困難となるおそれがある。］	—
クエストラン粉末44.4% コレスチラミン 内 10.00円 処		高コレステロール血症 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去 高コレステロール血症通常成人にはコレスチラミン無水物として1回4gを水約100mLに懸濁し、1日2～3回服用する。 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去通常成人にはコレスチラミン無水物として1回4gを水約100mLに懸濁し、1日3回服用する。レフルノミド製剤投与による重篤な副作用発現時にはコレスチラミン無水物として1回8gを水約200mLに懸濁し、1日3回服用する。 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去の場合1.通常、本剤1回9g（コレスチラミン無水物として4g）を1日3回服用する場合、服用期間は17日間を目安とする。 レフルノミド製剤投与による重篤な副作用発現時には、本剤1回18g（コレスチラミン無水物として8g）を1日3回服用し、服用期間は11日間を目安とすること。 なお、患者の臨床症状及び検査所見の推移により服用期間を調節すること。 2.レフルノミド製剤投与中止後に妊娠を希望する女性には、本剤による薬物除去法施行後少なくとも2回、血漿中レフルノミドの活性代謝物であるA771726濃度を測定し、2回の測定値が胎児へのリスクが極めて低いと考えられる0.02μg／mL未満であることを確認する。血漿中A771726濃度の測定間隔は14日以上とする。血漿中A771726濃度が0.02μg／mL以上であった場合、本剤の投与を継続すること。 — —	1.完全な胆道の閉塞により胆汁が腸管に排泄されない患者［本剤は、腸管内で胆汁酸と結合してその糞中排泄量を増大させることにより、コレステロールを低下させる薬剤であるため効果がない。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
コレバイン錠500mg コレスチミド 内 25.10円 処		高コレステロール血症，家族性高コレステロール血症 通常，成人にはコレスチミドとして1回1.5g（錠は3錠，ミニは1.81g）を1日2回，朝夕食前に水とともに経口投与する． ただし，症状，服用状況を考慮して朝夕食後投与とすることもできる．なお，年齢，症状により適宜増減するが，最高用量は1日4gとする． 朝夕食後投与の成績は一般臨床試験によるものであり，原則として朝夕食前投与とする． — —	1.胆道の完全閉塞した患者〔本剤の血清コレステロール低下作用は，主に腸管内で胆汁酸と結合してその糞中排泄量を増大させることにより発現するため効果が期待できない．〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.腸閉塞の患者〔本剤が腸管内で膨潤し，腸管穿孔を起こすおそれがある．〕	—
パルモディア錠0.1mg ペマフィブラート 内 34.10円 処		高脂血症(家族性を含む) LDL-コレステロールのみが高い高脂血症に対し、第一選択薬とはしないこと。 通常、成人にはペマフィブラートとして1回0.1mgを1日2回朝夕に経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大用量は1回0.2mgを1日2回までとする。 1.肝障害のある患者（Child-Pugh分類Aの肝硬変のある患者など）又は肝障害の既往歴のある患者に投与する場合には、必要に応じて本剤の減量を考慮すること。（「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照） 2.急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症（「副作用　重大な副作用」の項参照）があらわれることがあるので、投与にあたっては患者の腎機能を検査し、血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上の場合には投与を中止し、1.5mg/dL以上2.5mg/dL未満の場合は低用量から投与を開始するか、投与間隔を延長して使用すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な肝障害、Child-Pugh分類B又はCの肝硬変のある患者あるいは胆道閉塞のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある。また、本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。（「薬物動態」の項参照）〕 3.*血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上又はクレアチニンクリアランスが40mL/min未満の腎機能障害のある患者〔横紋筋融解症があらわれることがある。〕 4.胆石のある患者〔胆石形成が報告されている。〕 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.シクロスポリン、リファンピシンを投与中の患者（「相互作用」及び「薬物動態」の項参照）	—
ピタバスタチンカルシウム錠1mg「KOG」 ピタバスタチンカルシウム 内		— 高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 〈高コレステロール血症〉 通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者 3 シクロスポリンを投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
13.70円 処		なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。 〈家族性高コレステロール血症〉 成人：通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。 小児：通常、10歳以上の小児にはピタバスタチンカルシウムとして1mgを1日1回経口投与する。 なお、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日2mgまでとする。 （参考） 成人 錠1mg 錠2mg 錠4mg 高コレステロール血症 ○ ○ ○ 家族性高コレステロール血症 ○ ○ ○ 小児 錠1mg 錠2mg 錠4mg 高コレステロール血症 － － － 家族性高コレステロール血症 ○ ○ － ○：承認用法・用量あり　－：承認なし	4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦	
ピタバスタチンカルシウム錠2mg「KOG」 ピタバスタチンカルシウム 内 25.80円 処		— 高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 〈高コレステロール血症〉 通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。 〈家族性高コレステロール血症〉 成人：通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。 小児：通常、10歳以上の小児にはピタバスタチンカルシウムとして1mgを1日1回経口投与する。 なお、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日2mgまでとする。 （参考） 成人 錠1mg 錠2mg 錠4mg 高コレステロール血症 ○ ○ ○ 家族性高コレステロール血症 ○ ○ ○ 小児 錠1mg 錠2mg 錠4mg 高コレステロール血症 － － － 家族性高コレステロール血症 ○ ○ － ○：承認用法・用量あり　－：承認なし	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者 3 シクロスポリンを投与中の患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦	—
フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」 フェノフィブラート 内 13.30円 処		高脂血症（家族性を含む） 1.総コレステロールのみが高い高脂血症（IIa型）に対し、第一選択薬とはしないこと。 2.カイロミクロンが高い高脂血症（I型）に対する効果は検討されていない。 通常、成人にはフェノフィブラートとして1日1回106.6mg～160mgを食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。1日160mgを超える用量は投与しないこと。 1.総コレステロール及びトリグリセライドの両方が高い高脂血症（IIb及びIII型）には、1日投与量を106.6mgより開始すること。なお、これらの高脂血症患者において、高血圧、喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターを有し、より高い治療目標値を設定する必要のある場合には1日投与量を159.9mg～160mg注）とすること。 注）159.9mgは53.3mg錠を3錠、160mgは80mg錠を2錠用いる。 2.トリグリセライドのみが高い高脂血症（IV及びV型）には、1日投与量53.3mgにおいても低下効果が認められているので、1日投与量を53.3mgより開始すること。 3.肝機能検査に異常のある患者又は肝障害の既往歴のある患者には、1日投与量を53.3mgより開始すること（「慎重投与」の項参照）。 4.急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症（「副作用　重大な副作用」の項参照）があらわれることがあるので、投与にあたっては患者の腎機能を検査し、血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上の場合には投与を中止し、血清クレアチニン値が1.5mg/dL以上2.5mg/dL未満の場合は53.3mgから投与を開始するか、投与間隔を延長して使用すること。 — —	1.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者［肝障害を悪化させることがある。］ 3.**血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上又はクレアチニンクリアランスが40mL/min未満の腎機能障害のある患者［横紋筋融解症があらわれることがある。］ 4.胆のう疾患のある患者［胆石形成が報告されている。］ 5.妊婦又は妊娠している可能性のある女性、授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
プラバスタチンNa錠10mg「NS」 プラバスタチンナトリウム 内 22.00円 処		高脂血症 家族性高コレステロール血症 通常、成人にはプラバスタチンナトリウムとして、1日10mgを1回又は2回に分け経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ベザトールSR錠200mg ベザフィブラート 内 21.80円 処		高脂血症（家族性を含む） 　通常，成人にはベザフィブラートとして1日400mgを2回に分けて朝夕食後に経口投与する。 　なお，腎機能障害を有する患者及び高齢者に対しては適宜減量すること。 　本剤は主として腎臓を経て尿中に排泄されるので，腎機能障害のある患者への投与には十分注意する必要がある。投与にあたっては，下表の血清クレアチニン値に応じて減量すること。 　また，高齢者では，加齢により腎機能の低下を認める一方で，筋肉量の低下から血清クレアチニン値の上昇が軽微であるため，下表のクレアチニンクリアランスに応じた投与量の調節を行うこと。 　なお，投与量はクレアチニンクリアランスの実測値より設定することが望ましいが，患者の身体状況等を勘案し，実測することが困難である場合には，例えばクレアチニンクリアランスと高い相関性が得られる下記の安田の推定式を用いる等により，用量の設定を行うこと。 男性：(176－年齢)×体重／(100×血清クレアチニン値) 女性：(158－年齢)×体重／(100×血清クレアチニン値) （図略）	1.人工透析患者（腹膜透析を含む）［横紋筋融解症があらわれやすい。］ 2.腎不全などの重篤な腎疾患のある患者［横紋筋融解症があらわれやすい。］ 3.血清クレアチニン値が2.0mg/dL以上の患者［横紋筋融解症があらわれやすい。］ 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
ペリシット錠250mg ニセリトロール 内 11.50円 —		高脂質血症の改善 下記疾患に伴う末梢循環障害の改善ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、レイノー病及びレイノー症候群 通常、ニセリトロールとして、1日量750mgを毎食直後3回に分割経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.重症低血圧又は動脈出血のある患者［末梢血管拡張作用により、低血圧症の悪化や出血を助長させるおそれがある。］ 2.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レパーサ皮下注140mgペン エボロクマブ（遺伝子組換え） 注 24344円 生 処		— 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・心血管イベントの発現リスクが高い ・HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分、又はHMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない 〈家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症〉 通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として140mgを2週間に1回又は420mgを4週間に1回皮下投与する。 〈家族性高コレステロール血症ホモ接合体〉 通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として420mgを4週間に1回皮下投与する。効果不十分な場合には420mgを2週間に1回皮下投与できる。なお、LDLアフェレーシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として420mgを2週間に1回皮下投与することができる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レパーサ皮下注420mgオートミニドーザー エボロクマブ（遺伝子組換え） 注 47274円 生 処		— 家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・心血管イベントの発現リスクが高い ・HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分、又はHMG-CoA還元酵素阻害剤による治療が適さない 〈家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症〉 通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として420mgを4週間に1回皮下投与する。 〈家族性高コレステロール血症ホモ接合体〉 通常、成人にはエボロクマブ（遺伝子組換え）として420mgを4週間に1回皮下投与する。効果不十分な場合には420mgを2週間に1回皮下投与できる。なお、LDLアフェレーシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として420mgを2週間に1回皮下投与することができる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ロスバスタチン錠2.5mg「サワイ」 ロスバスタチンカルシウム 内 8.60円 処		高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 1.適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。 2.家族性高コレステロール血症ホモ接合体については、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。 通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない、家族性高コレステロール血症患者などの重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。 1.クレアチニンクリアランスが30mL/min/1.73m2未満の患者に投与する場合には、2.5mgより投与を開始し、1日最大投与量は5mgとする。（「慎重投与」の項参照） 2.特に20mg投与時においては腎機能に影響があらわれるおそれがある。20mg投与開始後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的(半年に1回等)に腎機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.肝機能が低下していると考えられる以下のような患者 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸〔これらの患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。また、本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。〕 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.シクロスポリンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ロスバスタチン錠5mg「サワイ」 ロスバスタチンカルシウム 内 16.20円 処		高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 1.適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。 2.家族性高コレステロール血症ホモ接合体については、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。 通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない、家族性高コレステロール血症患者などの重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。 1.クレアチニンクリアランスが30mL/min/1.73m2未満の患者に投与する場合には、2.5mgより投与を開始し、1日最大投与量は5mgとする。（「慎重投与」の項参照） 2.特に20mg投与時においては腎機能に影響があらわれるおそれがある。20mg投与開始後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的(半年に1回等)に腎機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。 3.OD錠は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.肝機能が低下していると考えられる以下のような患者 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸〔これらの患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。また、本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。〕 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.シクロスポリンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ロトリガ粒状カプセル2g オメガ－3脂肪酸エチル 内 229.10円 —		高脂血症 通常、成人にはオメガ-3脂肪酸エチルとして1回2gを1日1回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により1回2g、1日2回まで増量できる。 — —	1.出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［止血が困難となるおそれがある。］ 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—

219 その他の循環器官用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アデムパス錠0.5mg リオシグアト 内 685.90円 劇 処		— ○外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症 ○肺動脈性肺高血圧症 用量調節期 通常、成人にはリオシグアトとして1回1.0mg1日3回経口投与から開始する。2週間継続して収縮期血圧が95mmHg以上で低血圧症状を示さない場合には、2週間間隔で1回用量を0.5mgずつ増量するが、最高用量は1回2.5mg1日3回までとする。収縮期血圧が95mmHg未満でも低血圧症状を示さない場合は、現行の用量を維持するが、低血圧症状を示す場合には、1回用量を0.5mgずつ減量する。 用量維持期 用量調節期に決定した用量を維持する。用量維持期においても、最高用量は1回2.5mg1日3回までとし、低血圧症状を示すなど、忍容性がない場合には、1回用量を0.5mgずつ減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者 4 重度の腎機能障害（クレアチニン・クリアランス15mL/min未満）のある又は透析中の患者 5 硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者 6 ホスホジエステラーゼ（PDE）5阻害剤を投与中の患者 7 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル、インジナビル、アタザナビル、サキナビル）、オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルを投与中の患者 8 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激薬（ベルイシグアト）を投与中の患者	—
アデムパス錠1.0mg リオシグアト 内 1371.70円 劇 処		— ○外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症 ○肺動脈性肺高血圧症 用量調節期 通常、成人にはリオシグアトとして1回1.0mg1日3回経口投与から開始する。2週間継続して収縮期血圧が95mmHg以上で低血圧症状を示さない場合には、2週間間隔で1回用量を0.5mgずつ増量するが、最高用量は1回2.5mg1日3回までとする。収縮期血圧が95mmHg未満でも低血圧症状を示さない場合は、現行の用量を維持するが、低血圧症状を示す場合には、1回用量を0.5mgずつ減量する。 用量維持期 用量調節期に決定した用量を維持する。用量維持期においても、最高用量は1回2.5mg1日3回までとし、低血圧症状を示すなど、忍容性がない場合には、1回用量を0.5mgずつ減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者 4 重度の腎機能障害（クレアチニン・クリアランス15mL/min未満）のある又は透析中の患者 5 硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者 6 ホスホジエステラーゼ（PDE）5阻害剤を投与中の患者 7 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル、インジナビル、アタザナビル、サキナビル）、オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルを投与中の患者 8 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激薬（ベルイシグアト）を投与中の患者	—
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「サワイ」 アメジニウムメチル硫酸塩 内 7.90円 —		本態性低血圧、起立性低血圧 通常、成人にはアメジニウムメチル硫酸塩として、1日20mgを1日2回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 透析施行時の血圧低下の改善 通常、成人にはアメジニウムメチル硫酸塩として、透析開始時に1回10mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.高血圧症の患者〔高血圧症を悪化させる。〕 2.甲状腺機能亢進症の患者〔甲状腺機能亢進症を悪化させる。〕 3.褐色細胞腫のある患者〔急激な昇圧発作を起こすおそれがある。〕 4.**閉塞隅角緑内障の患者〔急激な眼圧上昇をきたすおそれがある。〕 5.残尿を伴う前立腺肥大のある患者〔尿閉をきたすおそれがある。〕	—
アルプロスタジル注5μgシリンジ「F」 アルプロスタジル 注 953円 劇 処		○慢性動脈閉塞症（バージャー病、閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 ○下記疾患における皮膚潰瘍の改善 進行性全身性硬化症 全身性エリテマトーデス ○糖尿病における皮膚潰瘍の改善 ○振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復 ○動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存 ○経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善 慢性動脈閉塞症（バージャー病、閉塞性動脈硬化症）、 進行性全身性硬化症、 全身性エリテマトーデス、 糖尿病、 振動病の場合通常、成人1日1回1～2mL(アルプロスタジルとして5～10μg)をそのまま又は輸液に混和して緩徐に静注、又は点滴静注する。 なお、症状により適宜増減する。 動脈管依存性先天性心疾患の場合輸液に混和し、開始時アルプロスタジル5ng/kg/minとして持続静注し、その後は症状に応じて適宜増減して有効最小量とする。 経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善の場合通常、成人には1回1mL(アルプロスタジルとして5μg)を生理食塩液で10mLに希釈し、造影剤注入30秒前に3～5秒間で経カテーテル的に上腸間膜動脈内に投与する。 1.本剤を輸液以外の他の薬剤と混和使用しないこと。ただし血漿増量剤（デキストラン、ゼラチン製剤等）との混和は避けること。なお、持続投与を行う場合には、ライン内での凝集を防ぐため、必ず単独ラインで投与すること。 2.経上腸間膜動脈性門脈造影に用いる場合には、凝集・クリーミングを起こす可能性があるため、造影剤と直接混和しないこと。また、本剤を投与した後、カテーテル内を生理食塩液で洗浄してから造影剤を投与すること。 — —	1.重篤な心不全の患者[心不全の増強があらわれるとの報告がある。] 2.出血（頭蓋内出血、消化管出血、喀血等）している患者[出血を助長するおそれがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照。） 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	動脈管依存性先天性心疾患（新生児）に投与する場合には、本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼吸管理設備の整っている施設で投与すること。
インダシン静注用1mg インドメタシンナトリウム 注 6624円 劇 処		下記疾患で保存療法（水分制限、利尿剤投与等）が無効の場合 　未熟児の動脈管開存症 患児の生後時間に応じ下記の用量を12～24時間間隔で、通常3回静脈内投与する。 初回投与時の生後時間　投与量（mg／kg） 1回目　2回目　3回目 生後48時間未満　0.2　0.1　0.1 生後2～7日未満　0.2　0.2　0.2 生後7日以上　0.2　0.25　0.25 投与後に無尿又は著明な乏尿（尿量：0.6mL／kg／hr未満）があらわれたら、腎機能が正常化するまで次の投与は行わないこと。 1あるいは2回目の投与後動脈管の閉鎖が得られた場合は、以後の投与は行わずに経過を観察しても差し支えない。 投与終了後48時間以上経過して、動脈管が閉鎖している場合は、追加投与の必要はない。 ・追加投与 動脈管が再開した場合、上記の用量を12～24時間間隔で1～3回追加投与できる。追加投与後も本剤による動脈管閉鎖が得られなかった場合は、閉鎖手術を考慮する。 1mgバイアルにつき日局生理食塩液又は日局注射用水1～2mLを加え、よく振盪して溶解する。 本剤は保存剤含有の溶液に溶解してはならない。 静脈内投与に際し、緩徐に投与すること。なお、静脈内投与の最適投与時間は確立されていないが、20～30分かけて投与することが望ましいとの報告がある。〔脳、上腸間膜動脈等の血流が低下し、ショック、壊死性腸炎等を起こすことがある。〕 — —	1.動脈管依存性の先天性心疾患（肺動脈閉鎖、ファロー四徴症、大動脈縮窄症等）のある患児〔これらの患児では、十分な肺又は全身血流確保のために、動脈管の開存が必要であり、本剤による動脈管の閉鎖はこれらの症状を悪化させるおそれがある。〕 2.重篤な腎機能障害のある患児〔血管拡張性のプロスタグランジンによって腎血流が維持されている患児では、本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、腎機能障害が悪化するおそれがある。〕 3.高度の黄疸のある患児〔ビリルビンの血中濃度が上昇し、黄疸が悪化するおそれがある。〕 4.消化管出血のある患児〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づくとされる胃粘膜防御能の低下、又は消化管への直接刺激作用により、消化管出血が悪化するおそれがある。〕 5.頭蓋内出血のある患児〔頭蓋内出血が悪化するおそれがある。〕 6.血小板減少症の患児〔血小板減少症が悪化するおそれがある。〕 7.血液凝固障害のある患児〔血小板凝集能を抑制するため、血液凝固障害が悪化するおそれがある。〕	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			8.壊死性腸炎又はその疑いのある患児〔壊死性腸炎が悪化するおそれがある。〕	
ヴォリブリス錠2.5mg アンブリセンタン 内 5143.80円 処		— 肺動脈性肺高血圧症 成人 通常、成人にはアンブリセンタンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて1日10mgを超えない範囲で適宜増量する。 小児 通常、8歳以上の小児には、体重に応じアンブリセンタンとして下記の投与量を1日1回経口投与する。 20～35kg未満：通常、2.5mgとし症状に応じて1日5mgを超えない範囲で適宜増量する。 35～50kg未満：通常、5mgとし症状に応じて1日7.5mgを超えない範囲で適宜増量する。 50kg以上：通常、5mgとし症状に応じて1日10mgを超えない範囲で適宜増量する。	1 重度の肝障害のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ウプトラビ錠0.2mg セレキシパグ 内 1430.70円 処		— ○肺動脈性肺高血圧症 ○外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症 通常、成人にはセレキシパグとして1回0.2mgを1日2回食後経口投与から開始する。忍容性を確認しながら、7日以上の間隔で1回量として0.2mgずつ最大耐用量まで増量して維持用量を決定する。なお、最高用量は1回1.6mgとし、いずれの用量においても、1日2回食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害患者 3 肺静脈閉塞性疾患を有する肺高血圧症の患者［本剤の血管拡張作用により、肺水腫を誘発するおそれがある。］	—
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」 エポプロステノールナトリウム注 4825円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.本剤は肺動脈性肺高血圧症と診断された患者にのみ使用すること。 2.本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。 3.先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症については、Eisenmenger症候群あるいは術後に肺高血圧の残存している患者にのみ使用すること。 4.本剤は他の血管拡張薬で十分な治療効果が得られない場合に適用を考慮すること。 5.成人では、特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び結合組織病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における安全性・有効性は確立していない。 6.小児では、特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における安全性・有効性は確立していない。 ［成人］用量設定（投与開始時）本剤は専用溶解用液（生理食塩液）を用いて溶解し、通常、成人にはエポプロステノールとして1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置（シリンジポンプ又は輸液ポンプ）により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅（軽微なものを除く）、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 継続投与その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。 ［小児］用量設定（投与開始時）本剤は専用溶解用液（生理食塩液）を用いて溶解し、通常、小児にはエポプロステノールとして1分間当り0.5～2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置（シリンジポンプ又は輸液ポンプ）により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を十分観察しながら、原則として1～4週の間隔をおいて0.5～2ng/kg/分ずつ増量し、20～40ng/kg/分を目安として最適投与速度を決定する。増量時に潮紅（軽微なものを除く）、頭痛、嘔気等の症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には 0.5～2ng/kg/分ずつ緩徐に減量する。 継続投与その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態（症状、血圧、心拍数、血行動態等）を観察しながら0.5～2ng/kg/分ずつ増減する。 ＜注射液の調製法の例示＞専用溶解用液（生理食塩液）を用い、下表を参考に調製する。（表1、表2参照） 3,000ng/mLの調製方法専用溶解用液（生理食塩液（50mL））1本より5mLを注射筒を用いて正確に取り、本剤0.5mgバイアル内に注入し、溶解した液1.5mLを正確に注射筒内にとる。新たな専用溶解用液（生理食塩液）1本より1.5mLを除き、これに先に注射筒内にとった液全量を注入する。 ＜投与方法＞本剤は末梢又は中心静脈内にカテーテルを留置し、フィルターを接続した精密持続点滴装置を用いて、下表に示す注射液流量に従い持続投与する。ただし、精密持続点滴装置は以下に示す機能・精度を有するものを使用する。（表3、表4参照） 注射液流量の計算式注射液の流量（mL/時）＝投与速度（ng/kg/分）×体重（kg）×60（分）/注射液の濃度（ng/mL） （表5参照） 表1 調製する注射液の濃度（ng/mL）凍結乾燥品 （エポプロステノール0.5mg） バイアル数（本）凍結乾燥品 （エポプロステノール1.5mg） バイアル数（本）専用溶解用液 （生理食塩液（50mL）） 数（本）5,0001　210,0001 2　1 215,000　1220,00011230,000　1 21 240,00022250,000132表2 エポプロステノール静注用「ヤンセン」 （0.5mg/1.5mg）バイアル数（本）専用溶解用液 （生理食塩液（50mL）） 数（本）調製方法11専用溶解用液（生理食塩液（50mL））1本より4mLを注射筒を用いて正確に取り、本剤バイアル内に注入し、溶解した液の全量を再び専用溶解用液（生理食塩液）1本に戻す。12専用溶解用液（生理食塩液（50mL））2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液（生理食塩液）2本に戻す。22専用溶解用液（生理食塩液（50mL））2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に2mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液（生理食塩液）2本に戻す。32専用溶解用液（生理食塩液（50mL））2本より1.5mLずつ注射筒を用いて合計3mLを正確に取り、本剤バイアル内に1mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に1.5mLずつ専用溶解用液（生理食塩液）2本に戻す。42専用溶解用液（生理食塩液（50mL））2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に1mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液（生理食塩液）2本に戻す。表3 体重別の注射液流量（mL/時） 5,000ng/mLの濃度に調製した場合 エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 2 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 4 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 6 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 8 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 10 注射液の流量（mL/時）体重1kg当り0.0240.0480.0720.0960.12体重（kg） 100.240.480.720.961.20体重（kg） 150.360.721.081.441.80体重（kg） 200.480.961.441.922.40体重（kg） 250.601.201.802.403.00体重（kg） 300.721.442.162.883.60体重（kg） 350.841.682.523.364.20体重（kg） 400.961.922.883.844.80体重（kg） 451.082.163.244.325.40体重（kg） 501.202.403.604.806.00体重（kg） 551.322.643.965.286.60体重（kg） 601.442.884.325.767.20体重（kg） 651.563.124.686.247.80体重（kg） 701.683.365.046.728.40体重（kg） 751.803.605.407.209.00体重（kg） 801.923.845.767.689.60注）精密持続点滴装置にセットする注射液量を算出する場合は小数点以下1桁に四捨五入する。 表4 3,000ng/mLの濃度に調製した場合 エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 0.5 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 1 注射液の流量（mL/時）エポプロステノール投与速度（ng/kg/分） 2 注射液の流量（mL/時）体重1kg当り0.010.020.04体重（kg）	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.右心不全の急性増悪時の患者［本剤の血管拡張作用によりその病態をさらに悪化させるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。］ 3.重篤な左心機能障害のある患者［本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。］ 4.重篤な低血圧の患者［本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。］ 5.用量設定期（投与開始時）に肺水腫が増悪した患者［「副作用」の項参照］	1.過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2.本剤の使用にあたっては、【用法・用量】、「用法・用量に関連する使用上の注意」を遵守すること。 1.本剤は常に専用溶解用液（生理食塩液）のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。［pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。］ 2.*外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。［「副作用」の項参照］

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		100.100.200.40体重(kg) 150.150.300.60体重(kg) 200.200.400.80体重(kg) 250.250.501.00体重(kg) 300.300.601.20体重(kg) 350.350.701.40体重(kg) 400.400.801.60注)精密持続点滴装置にセットする注射液量を算出する場合は小数点以下1桁に四捨五入する。 表5 精密持続点滴装置の仕様 流量ステップ流量精度警報機能0.1mL/時以下±6%以下残量、過負荷、バッテリー注)間欠作動型の場合は駆動間隔が3分を超えないものとする。 1.本剤は、常に専用溶解用液(生理食塩液)のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。(他の注射剤、輸液等との配合あるいは混合によりpHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。) 2.*本剤による重篤な副作用は、投与開始時の最小の投与速度である0.5～2ng/kg/分でも発現するおそれがあり、また本剤による副作用の多くが最適投与速度を決定するまでの間に発現しているので、その間は患者の症状、血圧、心拍数、血行動態等を十分観察すること。[「副作用」の項参照] 3.最適投与速度を決定する際に、肺動脈圧の低下のみを目安にしないこと。(臨床試験において、用量設定期(投与開始時)には心拍出量は増加するが、肺動脈圧は低下しないことが認められており、過量投与となる可能性がある。) 4.投与開始後1日間は、血圧低下等血行動態の変化による副作用の発現を防ぐため患者の安静を保つこと。 5.*投与中及び投与中止の際の急激な減量により肺高血圧症状が増悪するおそれがあるので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、1日当り2ng/kg/分以下で徐々に減量すること。また、重篤な副作用の発現等、本剤を直ちに中止すべきと判断した場合でも、可能な限り徐々に減量し、急に中止しないこと。[「副作用」の項参照] 6.*本剤の減量中又は投与中止後に症状の悪化又は再発が認められることがあるので、患者の状態に注意し、このような場合には、適宜増量又は再投与する等の適切な処置を行うこと。[「副作用」の項参照] — —		
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」 エポプロステノールナトリウム注 9009円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.本剤は肺動脈性肺高血圧症と診断された患者にのみ使用すること。 2.本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。 3.先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症については、Eisenmenger症候群あるいは術後に肺高血圧の残存している患者にのみ使用すること。 4.本剤は他の血管拡張薬で十分な治療効果が得られない場合に適用を考慮すること。 5.成人では、特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び結合組織病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における安全性・有効性は確立していない。 6.小児では、特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における安全性・有効性は確立していない。 [成人]用量設定(投与開始時)本剤は専用溶解用液(生理食塩液)を用いて溶解し、通常、成人にはエポプロステノールとして1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅(軽微なものを除く)、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 継続投与その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。 [小児]用量設定(投与開始時)本剤は専用溶解用液(生理食塩液)を用いて溶解し、通常、小児にはエポプロステノールとして1分間当り0.5～2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を十分観察しながら、原則として1～4週の間隔をおいて0.5～2ng/kg/分ずつ増量し、20～40ng/kg/分を目安として最適投与速度を決定する。増量時に潮紅(軽微なものを除く)、頭痛、嘔気等の症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には 0.5～2ng/kg/分ずつ緩徐に減量する。 継続投与その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を観察しながら0.5～2ng/kg/分ずつ増減する。 ＜注射液の調製法の例示＞専用溶解用液(生理食塩液)を用い、下表を参考に調製する。(表1、表2参照) 3,000ng/mLの調製方法専用溶解用液(生理食塩液(50mL))1本より5mLを注射筒を用いて正確に取り、本剤0.5mgバイアル内に注入し、溶解した液1.5mLを正確に注射筒内にとる。新たな専用溶解用液(生理食塩液)1本より1.5mLを除き、これに先に注射筒内にとった液全量を注入する。 ＜投与方法＞本剤は末梢又は中心静脈内にカテーテルを留置し、フィルターを接続した精密持続点滴装置を用いて、下表に示す注射液流量に従い持続投与する。ただし、精密持続点滴装置は以下に示す機能・精度を有するものを使用する。(表3、表4参照) 注射液流量の計算式注射液の流量(mL/時)＝投与速度(ng/kg/分)×体重(kg)×60(分)/注射液の濃度(ng/mL) (表5参照) 表1 調製する注射液の濃度(ng/mL)凍結乾燥品 (エポプロステノール0.5mg) バイアル数(本)凍結乾燥品 (エポプロステノール1.5mg) バイアル数(本)専用溶解用液 (生理食塩液(50mL)) 数(本)5,0001 210,0001 2 1 215,000 1220,00011230,000 1 21 240,00022250,000132表2 エポプロステノール静注用「ヤンセン」 (0.5mg/1.5mg)バイアル数(本)専用溶解用液 (生理食塩液(50mL)) 数(本)調製方法11専用溶解用液(生理食塩液(50mL))1本より4mLを注射筒を用いて正確に取り、本剤バイアル内に注入し、溶解した液の全量を再び専用溶解用液(生理食塩液)1本に戻す。12専用溶解用液(生理食塩液(50mL))2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液(生理食塩液)2本に戻す。22専用溶解用液(生理食塩液(50mL))2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に2mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液(生理食塩液)2本に戻す。32専用溶解用液(生理食塩液(50mL))2本より1.5mLずつ注射筒を用いて合計3mLを正確に取り、本剤バイアル内に1mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に1.5mLずつ専用溶解用液(生理食塩液)2本に戻す。42専用溶解用液(生理食塩液(50mL))2本より2mLずつ注射筒を用いて合計4mLを正確に取り、本剤バイアル内に1mLずつ注入する。溶解した液を全て注射筒内にとり、正確に2mLずつ専用溶解用液(生理食塩液)2本に戻す。表3 体重別の注射液流量(mL/時) 5,000ng/mLの濃度に調製した場合 エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 2 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 4 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 6 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 8 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 10 注射液の流量(mL/時)体重1kg当り0.0240.0480.0720.0960.12体重(kg) 100.240.480.720.961.20体重(kg) 150.360.721.081.441.80体重(kg) 200.480.961.441.922.40体重(kg) 250.601.201.802.403.00体重(kg) 300.721.442.162.883.60体重(kg) 350.841.682.523.364.20体重(kg) 400.961.922.883.844.80体重(kg) 451.082.163.244.325.40体重(kg) 501.202.403.604.806.00体重(kg) 551.322.643.965.286.60体重(kg) 601.442.884.325.767.20体重(kg) 651.563.124.686.247.80体重(kg) 701.683.365.046.728.40体重(kg) 751.803.605.407.209.00体重(kg) 801.923.845.767.689.60注)精密持続点滴装置にセットする注射液量を算出する場合は小数点以下1桁に四捨五入する。 表4 3,000ng/mLの濃度に調製した場合 エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 0.5 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分)	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用によりその病態をさらに悪化させるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3.重篤な左心機能障害のある患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 4.重篤な低血圧の患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 5.用量設定期(投与開始時)に肺水腫が増悪した患者[「副作用」の項参照]	1.過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2.本剤の使用にあたっては、【用法・用量】、「用法・用量に関連する使用上の注意」を遵守すること。 1.本剤は常に専用溶解用液(生理食塩液)のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。[pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。] 2.*外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。[「副作用」の項参照]

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1 注射液の流量(mL/時)エポプロステノール投与速度(ng/kg/分) 2 注射液の流量(mL/時)体重1kg当り0.010.020.04体重(kg) 100.100.200.40体重(kg) 150.150.300.60体重(kg) 200.200.400.80体重(kg) 250.250.501.00体重(kg) 300.300.601.20体重(kg) 350.350.701.40体重(kg) 400.400.801.60注)精密持続点滴装置にセットする注射液量を算出する場合は小数点以下1桁に四捨五入する。 表5 精密持続点滴装置の仕様 流量ステップ流量精度警報機能0.1mL/時以下±6%以下残量、過負荷、バッテリー注)間欠作動型の場合は駆動間隔が3分を超えないものとする。 1.本剤は、常に専用溶解用液(生理食塩液)のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。(他の注射剤、輸液等との配合あるいは混合によりpHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。) 2.*本剤による重篤な副作用は、投与開始時の最小の投与速度である0.5～2ng/kg/分でも発現するおそれがあり、また本剤による副作用の多くが最適投与速度を決定するまでの間に発現しているので、その間は患者の症状、血圧、心拍数、血行動態等を十分観察すること。[「副作用」の項参照] 3.最適投与速度を決定する際に、肺動脈圧の低下のみを目安にしないこと。(臨床試験において、用量設定期(投与開始時)には心拍出量は増加するが、肺動脈圧は低下しないことが認められており、過量投与となる可能性がある。) 4.投与開始後1日間は、血圧低下等血行動態の変化による副作用の発現を防ぐため患者の安静を保つこと。 5.*投与中及び投与中止の際の急激な減量により肺高血圧症状が増悪するおそれがあるので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、1日当り2ng/kg/分以下で徐々に減量すること。また、重篤な副作用の発現等、本剤を直ちに中止すべきと判断した場合でも、可能な限り徐々に減量し、急に中止しないこと。[「副作用」の項参照] 6.*本剤の減量中又は投与中止後に症状の悪化又は再発が認められることがあるので、患者の状態に注意し、このような場合には、適宜増量又は再投与する等の適切な処置を行うこと。[「副作用」の項参照] — —		
エンレスト錠100mg サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 内 115.20円 処		— 〈エンレスト錠50mg・100mg・200mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈エンレスト錠100mg・200mg〉 高血圧症 〈慢性心不全〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回50mgを開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 〈高血圧症〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回200mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アンジオテンシン変換酵素阻害薬(アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物)を投与中の患者、あるいは投与中止から36時間以内の患者 3 血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等) 4 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 5 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
エンレスト錠200mg サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 内 201.90円 処		— 〈エンレスト錠50mg・100mg・200mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈エンレスト錠100mg・200mg〉 高血圧症 〈慢性心不全〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回50mgを開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 〈高血圧症〉 通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回200mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アンジオテンシン変換酵素阻害薬(アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物)を投与中の患者、あるいは投与中止から36時間以内の患者 3 血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等) 4 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 5 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「テルモ」 オザグレルナトリウム 注 1004円 処		1.クモ膜下出血術後の脳血管攣縮およびこれに伴う脳虚血症状の改善 2.脳血栓症(急性期)に伴う運動障害の改善 1.クモ膜下出血術後の脳血管攣縮およびこれに伴う脳虚血症状の改善通常成人に，オザグレルナトリウムとして1日量80mgを24時間かけて静脈内に持続投与する．投与はクモ膜下出血術後早期に開始し，2週間持続投与することが望ましい．なお，年齢，症状により適宜増減する． 2.脳血栓症(急性期)に伴う運動障害の改善通常成人に，オザグレルナトリウムとして1回量80mgを2時間かけて1日朝夕2回の持続静注を約2週間行う．なお，年齢，症状により適宜増減する． — —	1.出血している患者:出血性脳梗塞，硬膜外出血，脳内出血又は原発性脳室内出血を合併している患者 [出血を助長する可能性がある．] 2.**重篤な意識障害を伴う大梗塞の患者，脳塞栓症の患者 [出血性脳梗塞が発現しやすい．] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オプスミット錠10mg マシテンタン 内 13652.20円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.WHO機能分類クラスIにおける有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。 通常、成人には、マシテンタンとして10mgを1日1回経口投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照。] 2.重度の肝障害のある患者[使用経験がない。また、類薬において重篤な肝障害の報告がある。] 3.強いCYP3A4誘導剤(リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファブチン)を投与中の患者[「相互作用」の項参照。] 4.本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者	—
カリメート経口液20% ポリスチレンスルホン酸カルシウム 内 72.00円 —		— 急性及び慢性腎不全に伴う高カリウム血症 通常成人1日75～150g(ポリスチレンスルホン酸カルシウムとして1日15～30g)を2～3回に分け、経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	腸閉塞の患者[腸管穿孔を起こすおそれがある。]	—
キックリンカプセル250mg ビキサロマー 内 26.30円 処		— 慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 通常、成人には、ビキサロマーとして1回500mgを開始用量とし、1日3回食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日7,500mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 腸閉塞の患者[非吸収性ポリマーのため、腸管穿孔を起こすおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」(200mLソフトバッグ) 濃グリセリン＼果糖 注 197円 処		・頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療・頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による下記疾患に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善脳梗塞(脳血栓、脳塞栓) 脳内出血 くも膜下出血 頭部外傷 脳腫瘍 脳髄膜炎 ・脳外科手術後の後療法・脳外科手術時の脳容積縮小・眼内圧下降を必要とする場合・眼科手術時の眼容積縮小通常、成人1回200～500mLを1日1～2回、500mLあたり2～3時間かけて点滴静注する。 投与期間は通常1～2週とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 脳外科手術時の脳容積縮小の目的には、1回500mLを30分かけて点滴静注する。 眼内圧下降及び眼科手術時の眼容積縮小の目的には、1回300～500mLを45～90分かけて点滴静注する。 — —	1.先天性のグリセリン、果糖代謝異常症の患者1,2)[重篤な低血糖症が発現することがある。](重要な基本的注意の項参照) 2.成人発症II型シトルリン血症の患者(重要な基本的注意の項参照)	—
ケアロードLA錠60μg ベラプロストナトリウム 内 233.60円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.原発性肺高血圧症及び膠原病に伴う肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における有効性・安全性は確立していない。 2.肺高血圧症のWHO機能分類クラスIV※の患者における有効性・安全性は確立していない。また、重症度の高い患者等では効果が得られにくい場合がある。循環動態あるいは臨床症状の改善がみられない場合は、注射剤や他の治療に切り替えるなど適切な処置を行うこと。 ※WHO機能分類はNYHA(New York Heart Association)心機能分類を肺高血圧症に準用したものである。(末尾の「参考」の項参照) 通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日120μgを2回に分けて朝夕食後に経口投与することから開始し、症状(副作用)を十分観察しながら漸次増量する。 なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日360μgまでとし、2回に分けて朝夕食後に経口投与する。 肺動脈性肺高血圧症は薬物療法に対する忍容性が患者によって異なることが知られており、本剤の投与にあたっては、投与を少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら行うこと。 — —	1.出血している患者(血友病、毛細血管脆弱症、上部消化管出血、尿路出血、喀血、眼底出血等)[出血を増大するおそれがある。] 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ケイキサレートドライシロップ76% ポリスチレンスルホン酸ナトリウム 内 13.00円 —		急性および慢性腎不全による高カリウム血症 通常、成人1日量39.24g(ポリスチレンスルホン酸ナトリウムとして1日量30g)を2～3回に分け、その1回量を水50～150mLに懸濁し、経口投与する。症状に応じて適宜増減。 — —	—	—
コララン錠2.5mg イバブラジン塩酸塩 内 82.90円 劇 処		— 洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回／分以上の慢性心不全 ただし、β遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 通常、成人にはイバブラジンとして、1回2.5mgを1日2回食後経口投与から開始する。開始後は忍容性をみながら、目標とする安静時心拍数が維持できるように、必要に応じ、2週間以上の間隔で段階的に用量を増減する。1回投与量は2.5、5又は7.5mgのいずれかとし、いずれの投与量においても、1日2回食後経口投与とする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 不安定又は急性心不全患者[病態が悪化するおそれがある。] 3 心原性ショックの患者[循環動態が悪化するおそれがある。] 4 高度の低血圧患者(収縮期血圧が90mmHg未満又は拡張期血圧が50mmHg未満)[血圧が低下するおそれがある。] 5 洞不全症候群、洞房ブロック又は第三度房室ブロックのある患者(ペースメーカー使用患者を除く)[症状が悪化するおそれがある。] 6 重度の肝機能障害(Child-Pugh C)のある患者 7 次の薬剤を投与中の患者:リトナビル含有製剤、ジョサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コビシスタット含有製剤、インジナビル、ボリコナゾール、ネルフィナビル、サキナビル、テラプレビル 8 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 9 ベラパミル、ジルチアゼムを投与中の患者	—
ジャディアンス錠10mg エンパグリフロジン 内 189.70円 処		— 〈ジャディアンス錠10mg・25mg〉 2型糖尿病 〈ジャディアンス錠10mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら25mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全〉 通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 [輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 [糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
スロンノンHI注10mg/2mL アルガトロバン水和物 注 1733円 処		1.下記疾患に伴う神経症候(運動麻痺)、日常生活動作(歩行、起立、坐位保持、食事)の改善 ・発症後48時間以内の脳血栓症急性期(ラクネを除く) 通常、成人に、はじめの2日間は1日6管(アルガトロバン水和物として60mg)を適当量の輸液で希釈し、24時間かけて持続点滴静注する。その後の5日間は1回1管(アルガトロバン水和物として10mg)を適当量の輸液で希釈し1日朝夕2回、1回3時間かけて点滴静注する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 2.慢性動脈閉塞症(バージャー病・閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善 通常、成人1回1管(アルガトロバン水和物として10mg)を輸液で希釈し、1日2回、1回2～3時間かけて点滴静注する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 3.下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析) ・先天性アンチトロンビンIII欠乏患者 ・アンチトロンビンIII低下を伴う患者 (アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血(残血)が改善しないと判断されたもの) ・ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型患者 通常、成人に、体外循環開始時に1管(アルガトロバン水和物として10mg)を回路内に投与し、体外循環開始後は毎時2.5管(アルガトロバン水和物として25mg)より投与を開始する。凝固時間の延長、回路内凝血(残血)、透析効率及び透析終了時の止血状況等を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定するが、毎時0.5～4管(アルガトロバン水和物として5～40mg)を目安とする。 4.ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型(発症リスクのある場合を含む)における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止 本剤を適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として0.1mg/kgを3～5分かけて静脈内投与し、術後4時間までアルガトロバン水和物として6μg/kg/分を目安に静脈内持続投与する。その後抗凝固療法の継続が必要な場合は、0.7μg/kg/分に減量し静脈内持続投与する。なお、持続投与量は目安であり、適切な凝固能のモニタリングにより適宜調節する。 5.ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型における血栓症の発症抑制 本剤を適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として0.7μg/kg/分より点滴静注を開始し、持続投与する。なお、肝機能障害のある患者や出血のリスクのある患者に対しては、低用量から投与を開始すること。活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定する。 血液体外循環時に使用する場合、播種性血管内血液凝固症候群(DIC)に伴うアンチトロンビンIII低下患者では、血液体外循環時に投与した経験がないので、投与しないことが望ましい。 1.慢性動脈閉塞症の患者に使用する場合4週間を超えて投与した経験は少ないので、本剤の投与期間は4週間以内をめどとすること。 2.アンチトロンビンIII低下状態の血液透析患者に使用する場合本剤を使用することによりアンチトロンビンIIIが70%以上に回復し、体外循環路内の凝血(残血)が管理可能と判断されたときには、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用を速やかに検討し、本剤を漫然と使用しないこと。 3.ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型(発症リスクのある場合を含む)における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止に使用する場合 1.本剤の投与開始から10分程度で活性化全血凝固時間(ACT)を測定し、術後4時間まではACTが250～450秒となるように持続投与量を調節すること。患者の状態により、術後4時間以降の抗凝固療法の継続の要否を判断するが、その後も抗凝固療法の継続が必要な場合は、0.7μg/kg/分に減量後、適宜aPTTを測定し、aPTTが投与前値の1.5～3倍程度となるよう持続投与量を適宜調節し、目標とする範囲に達した後は1日に1回aPTTを測定すること。 2.本剤のクリアランスが低下している肝機能障害のある患者に対して術後4時間以降も抗凝固療法が必要な場合は、0.2μg/kg/分に減量するなど注意すること。aPTTが目標とする範囲に達するまでは、適宜aPTTを測定し、目標とする範囲に達した後は1日に1回aPTTを測定すること。 3.本剤による治療開始及び投与量変更時には、以下の表を参考に投与すること。 本剤を10mLに希釈し、6μg/kg/分で投与する場合の投与速度	1.出血している患者(頭蓋内出血、出血性脳梗塞、血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の凝固障害、月経期間中、手術時、消化管出血、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産婦等)[出血している患者に投与した場合には止血が困難になるおそれがある(「警告」の項参照)。] 2.脳塞栓又は脳塞栓のおそれがある患者(ただし、ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型の患者を除く)[出血性脳梗塞を起こすおそれがある(「警告」及び「重要な基本的注意」の項参照)。] 3.重篤な意識障害を伴う大梗塞の患者[大梗塞の患者は出血性脳梗塞を起こすおそれがある(「警告」の項参照)。] 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の脳血栓症急性期の臨床試験において、出血性脳梗塞の発現が認められている。脳血栓症の患者に使用する場合には、臨床症状及びコンピューター断層撮影による観察を十分に行い、出血が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(図略) 本剤を20mLに希釈し、0.7μg/kg/分あるいは0.2μg/kg/分で投与する場合の投与速度 (図略) 4.術後4時間以降も抗凝固療法を継続する必要があり、本剤を0.7μg/kg/分に減量後、aPTTが投与前値の3倍を超えた場合は、本剤の投与を中止すること。本剤投与を再開する場合には、aPTTが治療域(投与前値の1.5～3倍以下)に回復したことを確認し、再開時の投与量は、投与中止前の1/2の用量を目安にすること。 4.ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)II型における血栓症の発症抑制に使用する場合1.本剤のクリアランスが低下している肝機能障害のある患者、又は出血のリスクのある患者に対しては、低用量(0.2μg/kg/分)から投与を開始するなど注意すること。 2.本剤による治療開始時には、以下の表を参考に投与を開始すること。 本剤を20mLに希釈し、0.7μg/kg/分あるいは0.2μg/kg/分で投与する場合の投与速度 (図略) 3.本剤投与開始後は、aPTTを投与前値の1.5～3倍の範囲かつ100秒以下となるように用量を調節すること。なお、出血のリスクのある患者ではaPTTが、投与前値の1.5～2倍となるように用量を調節すること。 4.本剤投与開始2時間後及び本剤の投与量の変更2時間後を目安にaPTTを測定し、投与量を調節する。肝機能障害がある患者又は出血のリスクがある患者に対しては、本剤投与開始あるいは投与量変更6時間後にもaPTTを測定することが望ましい。aPTTが目標とする範囲に達するまでは、適宜aPTTを測定し、目標とする範囲に達した後は1日に1回aPTTを測定すること。 5.aPTTが投与前値の3倍又は100秒を超えた場合は、本剤の投与を中止すること。本剤投与を再開する場合には、aPTTが治療域(投与前値の1.5～3倍かつ100秒以下)に回復したことを確認し、投与中止前の1/2の用量を目安に開始すること。 6.本剤を使用することにより血小板数が回復し、安定した場合には、経口抗凝固薬(ワルファリン等)による治療の開始を考慮すること。なお、ワルファリンに切り替える場合は、本剤とワルファリンを5日間程度併用すること。本剤とワルファリンとの併用時は、aPTT及びプロトロンビン時間－国際標準比(PT-INR)をモニタリングすること。なお、本剤とワルファリンとの相互作用によりPT-INRが延長することから、本剤中止後にPT-INRが短縮することに注意すること。 7.経口抗凝固療法への移行が困難な患者を除き、本剤を漫然と使用しないこと。(国内外の臨床試験において本剤投与期間は概ね7～14日間であった。また、国内で実施された臨床試験では、ワルファリンへの切り替えができなかった患者1例での投与期間は最長35日であった。) — —		
セロクラール錠20mg イフェンプロジル酒石酸塩 内 11.30円 —		脳梗塞後遺症、脳出血後遺症に伴うめまいの改善 セロクラール錠10mg通常成人には、1回2錠(イフェンプロジル酒石酸塩として20mg)を1日3回毎食後経口投与する。 セロクラール錠20mg通常成人には、1回1錠(イフェンプロジル酒石酸塩として20mg)を1日3回毎食後経口投与する。 セロクラール細粒4%通常成人には、1回0.5g(イフェンプロジル酒石酸塩として20mg)を1日3回毎食後経口投与する。 本剤の投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 — —	頭蓋内出血発作後、止血が完成していないと考えられる患者	—
タダラフィル錠20mgAD「杏林」 タダラフィル 内 696.00円 処		肺動脈性肺高血圧症 肺高血圧症に関するWHO機能分類クラスIにおける有効性・安全性は確立されていない。 通常、成人には1日1回タダラフィルとして40mgを経口投与する。 1.軽度又は中等度の腎障害のある患者では、本剤の血漿中濃度が上昇する可能性があることから、1日1回20mgを投与する。 2.軽度又は中等度の肝障害のある患者では、本剤の投与経験は限られていることから、リスク・ベネフィットを考慮し、本剤を投与する際には1日1回20mgを投与する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激剤(リオシグアト)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 4.重度の腎障害のある患者[重度の腎障害のある患者では本剤の血漿中濃度が上昇すること、使用経験が限られていること及び透析によるクリアランスの促進は期待されないため。] 5.重度の肝障害のある患者[重度の肝障害のある患者における使用経験がないため。] 6.チトクロームP450 3A4(CYP3A4)を強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、リトナビル含有製剤、アタザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コビシスタット含有製剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 7.CYP3A4を強く誘導する薬剤(リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール)を長期的に投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤と硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等)との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤が投与されないよう十分注意すること。(「禁忌」の項参照) ただし、肺動脈性肺高血圧症の治療において一酸化窒素吸入療法と本剤の併用が治療上必要と判断される場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、肺動脈性肺高血圧症の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで、慎重に投与すること。
炭酸ランタンOD錠250mg「JG」 炭酸ランタン水和物 内 56.00円 処		慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 通常、成人にはランタンとして1日750mgを開始用量とし、1日3回に分割して食直後に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日2,250mgとする。 1.本剤投与開始時又は用量変更時には、1週間後を目安に血清リン濃度の確認を行うことが望ましい。 2.増量を行う場合は増量幅をランタンとして1日あたりの用量で750mgまでとし、1週間以上の間隔をあけて行うこと。 3.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔の粘膜から吸収されることはないため、唾液又は少量の水で飲み込ませること。(「適用上の注意」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」 沈降炭酸カルシウム 内 5.80円 —		下記患者における高リン血症の改善保存期及び透析中の慢性腎不全患者 通常、成人には、沈降炭酸カルシウムとして1日3.0gを3回に分割して、食直後、経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.甲状腺機能低下症の患者[カルシウムの利用が亢進し、症状を増悪するおそれがある。] 2.炭酸カルシウムに対し過敏症の既往歴のある患者	—
デムサーカプセル250mg メチロシン 内 5961.90円 劇 処		褐色細胞腫のカテコールアミン分泌過剰状態の改善 本剤は、以下のいずれも満たす場合に使用すること。 ・既存の交感神経受容体遮断薬による治療では十分な治療効果が得られていない。 ・外科手術前の処置、外科手術が適応とならない患者の管理、悪性褐色細胞腫患者の慢性的治療を目的とする。 通常、成人及び12歳以上の小児にはメチロシンとして1日500mgから経口投与を開始する。 効果不十分な場合は、経過を十分に観察しながら3日間以上の間隔をおいて1日250mg又は500mgずつ漸増し、患者の尿中カテコールアミン量及び症状の十分な観察のもと、適宜増減する。 ただし、1日最高用量は4,000mg、1回最高用量は1,000mg、投与間隔は4時間以上とし、1日500mgは1日2回、1日750mgは1日3回、1日1,000mg以上は1日4回に分割する。 1.本剤は原則として交感神経受容体遮断薬と併用して使用すること。(「臨床成績」の項参照) 2.本剤の開始時及び用量調節時にカテコールアミンの指標である尿中のメタネフリン量、ノルメタネフリン量を測定し、投与開始前の測定値から50%以上減少する投与量を目安として維持用量を決定する。なお、維持用量は、尿中のアドレナリン、ノルアドレナリン、バニリルマンデル酸の測定値、血圧、患者の自覚症状等も参考に、総合的に判断して決定すること。また、本剤の開始時及び用量調節時は特に慎重に患者の状態を観察し、副作用の発現等に注意すること。 3.尿中のメタネフリン量、ノルメタネフリン量は、適切に採取された24時間蓄尿検体を用いる等、精度の高い評価方法により測定すること。(「臨床試験」の項参照) 4.本剤は主に腎臓で排泄されるため、中等度腎機能障害(eGFR≧30mL/分、＜60mL/分)のある患者では、3日間以上の間隔をおいて1日250mgずつ慎重に漸増すること。(「慎重投与」、「薬物動態」の項参照) 5.患者の年齢、腎機能、心機能等から、本剤による副作用の発現リスクが高いと考えられる場合は、1日500mgより低用量からの投与開始を考慮し、慎重に投与すること。(「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照) 6.4日間以上休薬した後、投与を再開する場合には、「用法・用量」の項に従って1日500mg以下から開始し、休薬前の本剤の投与量も考慮したうえで、段階的に増量すること。 7.国内臨床試験では日本人に1日2,500mgを超えて使用した経験はない。(「臨床成績」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重度腎機能障害(eGFR＜30mL/分)のある患者〔使用経験がなく、本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。〕	—
トコフェロールニコチン酸エステルカプセル100mg「トーワ」 トコフェロールニコチン酸エ		・下記に伴う随伴症状高血圧症 ・高脂質血症・下記に伴う末梢循環障害閉塞性動脈硬化症 トコフェロールニコチン酸エステルとして、通常成人1日300～600mgを3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ステル 内 5.50円 —		— —		
トラクリア小児用分散錠32mg ボセンタン水和物 内 4576.20円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における有効性及び安全性は確立していない。 2.小児の肺動脈性肺高血圧症の治療に十分な知識及び経験を有する医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対して適用を考慮すること。 3.本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。 通常、乳児、幼児又は小児には、ボセンタンとして1回2mg/kgを1日2回朝夕、用時、少量の水に分散させ経口投与する。ただし、最大投与量は1回120mg、1日240mgとする。 1.1歳未満の小児に対する有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤投与中に、AST(GOT)又はALT(GPT)値が基準値上限の3倍を超えた場合、用量調節と肝機能検査を以下の基準を参考に行うこと。 AST(GOT)/ALT(GPT)値:＞3及び≦5×ULN投与法と肝機能検査の実施時期:減量又は投与を中止する。その後少なくとも2週間毎にAST、ALT値を測定し、それらが治療前値に回復した場合は、適宜投与を継続又は再開※する。 AST(GOT)/ALT(GPT)値:＞5及び≦8×ULN投与法と肝機能検査の実施時期:投与を中止する。その後少なくとも2週間毎にAST、ALT値を測定し、それらが治療前値に回復した場合は、投与の再開※を考慮する。 AST(GOT)/ALT(GPT)値:＞8×ULN投与法と肝機能検査の実施時期:投与を中止し再投与してはならない。 ULN:基準値上限 ※:再投与する場合は、開始用量から始めること。AST、ALT値は3日以内に確認し、2週間後に再度確認後、上記の投与法と肝機能検査の実施時期を参考にして投与する。 3.AST、ALT値の上昇が肝障害の臨床症状、例えば、嘔気、嘔吐、発熱、腹痛、黄疸、嗜眠又は疲労、インフルエンザ様症状(関節痛、筋痛、発熱)などを伴う場合、又はビリルビン値が基準値上限の2倍以上の場合は投与を中止すること。 4.本剤とボセンタン水和物普通錠は生物学的に同等ではなく、本剤はボセンタン水和物普通錠と比較してバイオアベイラビリティが低いため、互換使用を行わないこと(本剤64mgのボセンタン水和物普通錠62.5mgに対するCmax比及びAUC比の平均値はそれぞれ0.82及び0.87)[「薬物動態」の項参照]。 5.ボセンタン水和物普通錠から本剤への切り替えや本剤からボセンタン水和物普通錠への切り替えを行う場合、曝露量が変動することがあるため、切り替え後は患者の状態に留意し、十分な観察を行うこと。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 2.中等度あるいは重度の肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある] 3.シクロスポリン又はタクロリムスを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 4.グリベンクラミドを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 5.本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者	本剤投与により肝機能障害が発現するため、肝機能検査を必ず投与前に行い、投与中においても、少なくとも1ヵ月に1回実施すること。なお、投与開始3ヵ月間は2週に1回の検査が望ましい。肝機能検査値の異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、減量及び投与中止など適切な処置をとること。 [「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照]
トレプロスト注射液100mg トレプロスチニル 注 460338円 劇 処		— 肺動脈性肺高血圧症(WHO機能分類クラスⅡ、Ⅲ及びⅣ) 通常、成人にはトレプロスチニルとして1.25ng/kg/分の投与速度で持続静脈内投与又は持続皮下投与を開始する。この初期投与速度が本剤の全身性の副作用により耐えられない場合は、投与速度を0.625ng/kg/分に減量する。 患者の状態を十分に観察しながら、原則、最初の4週間は、1週間あたり最大1.25ng/kg/分で増量し、その後は臨床症状に応じて1週間あたり最大2.5ng/kg/分で増量し、最適投与速度を決定する。1週間あたり1.25又は2.5ng/kg/分を超えて増量する場合、患者の忍容性を十分確認しながら慎重に投与する。最適投与速度の決定にあたっては、本剤の副作用と肺高血圧症状の改善を指標とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがあるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3 重篤な左心機能障害を有する患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがある。] 4 重篤な低血圧患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがある。]	外国で本剤の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。
トレプロスト注射液200mg トレプロスチニル 注 722842円 劇 処		— 肺動脈性肺高血圧症(WHO機能分類クラスⅡ、Ⅲ及びⅣ) 通常、成人にはトレプロスチニルとして1.25ng/kg/分の投与速度で持続静脈内投与又は持続皮下投与を開始する。この初期投与速度が本剤の全身性の副作用により耐えられない場合は、投与速度を0.625ng/kg/分に減量する。 患者の状態を十分に観察しながら、原則、最初の4週間は、1週間あたり最大1.25ng/kg/分で増量し、その後は臨床症状に応じて1週間あたり最大2.5ng/kg/分で増量し、最適投与速度を決定する。1週間あたり1.25又は2.5ng/kg/分を超えて増量する場合、患者の忍容性を十分確認しながら慎重に投与する。最適投与速度の決定にあたっては、本剤の副作用と肺高血圧症状の改善を指標とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがあるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3 重篤な左心機能障害を有する患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがある。] 4 重篤な低血圧患者[本剤の血管拡張作用により症状を悪化させるおそれがある。]	外国で本剤の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。
ニセルゴリン錠5mg「トーワ」 ニセルゴリン 内 9.80円 処		脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害による意欲低下の改善ニセルゴリンとして、通常成人1日量15mgを3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 — —	頭蓋内出血後、止血が完成していないと考えられる患者[出血を助長するおそれがある。]	—
ピートル顆粒分包250mg スクロオキシ水酸化鉄 内 165.60円 処		— 透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 通常、成人には、鉄として1回250mgを開始用量とし、1日3回食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日3000mgとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビンダケルカプセル20mg タファミジスメグルミン 内 38866.00円 劇 処		— ○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制 ○トランスサイレチン型心アミロイドーシス(野生型及び変異型) 〈トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー〉 通常、成人にはタファミジスメグルミンとして1回20mgを1日1回経口投与する。 〈トランスサイレチン型心アミロイドーシス〉 通常、成人にはタファミジスメグルミンとして1回80mgを1日1回経口投与する。忍容性がない場合は減量できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 ファスジル塩酸塩水和物 注 1036円 劇 処		くも膜下出血術後の脳血管攣縮およびこれに伴う脳虚血症状の改善 通常、成人には、塩酸ファスジルとして1回30mgを50～100mLの電解質液または糖液で希釈し、1日2～3回、約30分間かけて点滴静注する。 本剤の投与は、くも膜下出血術後早期に開始し、2週間投与することが望ましい。 — —	1.出血している患者:頭蓋内出血[「警告」の項参照]2.頭蓋内出血の可能性のある患者:出血した動脈瘤に対する十分な止血処置を術中に施すことができなかった患者[「警告」の項参照]3.低血圧の患者[本剤の投与により低血圧があらわれることがある。]	ファスジル塩酸塩水和物の臨床試験において、頭蓋内出血(脳内出血、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳室内出血、頭皮下血腫、くも膜下出血)の発現が認められている。本剤の投与は緊急時に十分対応できる医療施設において行うこと。 また、本剤の投与に際しては、臨床症状及びコンピューター断層撮影による観察を十分に行い、出血が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
フォシーガ錠10mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 274.30円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フォシーガ錠5mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 185.20円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
静注用フローラン0.5mg(溶解液なし) エポプロステノールナトリウム 注 8872円 劇 処		— 肺動脈性肺高血圧症 用量設定(投与開始時) 本剤は専用溶解液を用いて溶解し、通常、成人にはエポプロステノールとして1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅(軽微なものを除く)、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 継続投与 その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用によりその病態をさらに悪化させるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3 重篤な左心機能障害のある患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 4 重篤な低血圧の患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 5 用量設定期(投与開始時)に肺水腫が増悪した患者	1 過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2 本剤の使用にあたっては、6.用法及び用量、7.用法及び用量に関連する注意を遵守すること。 2.1 本剤は常に静注用フローラン専用溶解液のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。 2.2 外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。
静注用フローラン1.5mg(溶解液なし) エポプロステノールナトリウム 注 17536円 劇 処		— 肺動脈性肺高血圧症 用量設定(投与開始時) 本剤は専用溶解液を用いて溶解し、通常、成人にはエポプロステノールとして1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅(軽微なものを除く)、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 継続投与 その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用によりその病態をさらに悪化させるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3 重篤な左心機能障害のある患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 4 重篤な低血圧の患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 5 用量設定期(投与開始時)に肺水腫が増悪した患者	1 過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2 本剤の使用にあたっては、6.用法及び用量、7.用法及び用量に関連する注意を遵守すること。 2.1 本剤は常に静注用フローラン専用溶解液のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。 2.2 外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。
静注用フローラン専用溶解液 エポプロステノールナトリウム 専用溶解液 注 1364円 —		— 肺動脈性肺高血圧症 用量設定(投与開始時) 本剤は専用溶解液を用いて溶解し、通常、成人にはエポプロステノールとして1分間当り2ng/kgの投与速度で精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与を開始する。患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を十分観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増量し、10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定する。 最適投与速度の決定にあたっては、増量時における潮紅(軽微なものを除く)、頭痛、嘔気等の副作用の発現が重要な指標となる。このような症状が軽度でも認められた場合にはその後の増量を中止し、それらの症状が消失しない場合には15分以上の間隔をおいて2ng/kg/分ずつ減量すること。 継続投与 その後は最適投与速度で維持し、定期的に患者を観察し症状に応じて投与速度を適宜調節するが、その場合も患者の状態(症状、血圧、心拍数、血行動態等)を観察しながら15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 右心不全の急性増悪時の患者[本剤の血管拡張作用によりその病態をさらに悪化させるので、カテコールアミンの投与等の処置を行い、状態が安定するまでは投与しないこと。] 3 重篤な左心機能障害のある患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 4 重篤な低血圧の患者[本剤の血管拡張作用により、その病態をさらに悪化させるおそれがある。] 5 用量設定期(投与開始時)に肺水腫が増悪した患者	1 過度の血圧低下、低血圧性ショック、徐脈、意識喪失・意識障害等の重大な副作用が認められているので、本剤の投与は患者の状態を十分観察しながら行うこと。 2 本剤の使用にあたっては、6.用法及び用量、7.用法及び用量に関連する注意を遵守すること。 2.1 本剤は常に静注用フローラン専用溶解液のみで溶解し、他の注射剤等と配合しないこと。また、他の注射剤、輸液等を併用投与する場合は、混合せず別の静脈ラインから投与すること。pHが低下し、安定性が損なわれ、本剤の有効成分の含量低下により投与量が不足する可能性がある。投与量の不足により十分な臨床効果が得られず、肺高血圧症状の悪化又は再発を来すおそれがある。 2.2 外国で長期投与後の急激な中止により死亡に至った症例が報告されているので、本剤を休薬又は投与中止する場合は、徐々に減量すること。
プロスタンディン注射用 20μg アルプロスタジル　アルファデクス 注 787円 劇 処		1.動脈内投与慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 2.静脈内投与1.振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復 2.血行再建術後の血流維持 3.動脈内投与が不適と判断される慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 4.動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存 3.陰茎海綿体内投与勃起障害の診断 1.動脈内投与慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 1.本品1バイアル(アルプロスタジル20μg)を生理食塩液5mLに溶かし、通常成人1日量アルプロスタジルとして10～15μg(およそ0.1～0.15ng/kg/分)をシリンジポンプを用い持続的に動脈内へ注射投与する。 2.症状により0.05～0.2ng/kg/分の間で適宜増減する。 2.静脈内投与1.振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復 2.血行再建術後の血流維持 3.動脈内投与が不適と判断される慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 1.通常成人1回量本品2～3バイアル(アルプロスタジル40～60μg)を輸液500mLに溶解し、2時間かけて点滴静注する(5～10ng/kg/分)。 なお、投与速度は体重1kg2時間あたり1.2μgをこえないこと。 2.投与回数は1日1～2回。 3.症状により適宜増減する。 4.動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存通常、アルプロスタジルとして50～100ng/kg/分の速度で静脈内投与を開始し、症状に応じて適宜増減し、有効最小量で持続投与する。 3.陰茎海綿体内投与勃起障害の診断本品1バイアル(アルプロスタジル20μg)を生理食塩液1mLに溶かし、通常、成人1回量アルプロスタジルとして20μgを陰茎海綿体へ注射する。 動脈管依存性先天性心疾患に対し投与する場合は、観察を十分行い慎重に投与量の調整を行うこと。効果が得られた場合には減量し、有効最小量で投与を持続すること。動脈管開存の維持には10ng/kg/分でも有効な場合がある。 — —	1.重篤な心不全、肺水腫のある患者(ただし、動脈管依存性先天性心疾患の患者は除く)[心不全、肺水腫を増悪させることがある。] 2.出血(頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、喀血等)している患者[出血を助長するおそれがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.動脈管依存性先天性心疾患に投与する場合には、本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼吸管理設備の整っている施設で投与すること。 2.勃起障害の診断で投与する場合1.本剤投与により4時間以上の勃起の延長又は持続勃起症(6時間以上持続する勃起)が発現することがあるので、勃起が4時間以上持続する症状がみられた場合、速やかに適切な処置を行うこと。持続勃起症に対する処置を速やかに行わないと陰茎組織の損傷又は勃起機能を永続的に損なうことがある。 2.本剤投与により勃起の延長又は持続勃起症、不整脈、一過性の低血圧等が発現することがあるので、本剤を用いた勃起障害の診断は、勃起障害の診断及び治療に精通し、本剤投与時の副作用への対処が可能な医師が、緊急時の対応が可能な状況で行うこと。
プロスタンディン点滴静注用 500μg アルプロスタジル　アルファデクス 注		1.下記における外科手術時の低血圧維持高血圧症または軽度の虚血性心疾患を合併する場合 2.外科手術時の異常高血圧の救急処置 通常成人には本品1バイアル(アルプロスタジルとして500μg)を輸液100mLに溶解し毎分5～10μg(0.1～0.2μg/kg/分)の注入速度で点滴静注を開始する。血圧の下降に注意しながら目的とする血圧まで下げ、以後それを維持できる点滴速度に調節する。低血圧を維持するためには通常毎分2.5～10μg(0.05～0.2μg/kg/分)を必要とする。	1.重症の動脈硬化症及び心あるいは脳に高度な循環障害のある患者[低血圧により症状が悪化するおそれがある。] 2.重症の肝疾患、腎疾患のある患者[低血圧により症状が悪化するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
10579円 劇 処		— —	3.非代償性の高度の出血、ショック状態及び呼吸不全の患者、未治療の貧血患者[低血圧により症状が悪化するおそれがある。] 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
ベラサスLA錠60μg ベラプロストナトリウム 内 243.40円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症 1.原発性肺高血圧症及び膠原病に伴う肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における有効性・安全性は確立していない。 2.肺高血圧症のWHO機能分類クラスIV※の患者における有効性・安全性は確立していない。また、重症度の高い患者等では効果が得られにくい場合がある。循環動態あるいは臨床症状の改善がみられない場合は、注射剤や他の治療に切り替えるなど適切な処置を行うこと。 ※WHO機能分類はNYHA (New York Heart Association) 心機能分類を肺高血圧症に準用したものである。〔末尾の「参考」の項参照〕 通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日120μgを2回に分けて朝夕食後に経口投与することから開始し、症状 (副作用) を十分観察しながら漸次増量する。 なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日360μgまでとし、2回に分けて朝夕食後に経口投与する。 肺動脈性肺高血圧症は薬物療法に対する忍容性が患者によって異なることが知られており、本剤の投与にあたっては、投与を少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら行うこと。 — —	1.出血している患者 (血友病、毛細血管脆弱症、上部消化管出血、尿路出血、喀血、眼底出血等) [出血を増大するおそれがある。] 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	—
ベリキューボ錠2.5mg ベルイシグアト 内 131.50円 処		— 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 通常、成人にはベルイシグアトとして、1回2.5mgを1日1回食後経口投与から開始し、2週間間隔で1回投与量を5mg及び10mgに段階的に増量する。なお、血圧等患者の状態に応じて適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬(リオシグアト)を投与中の患者	—
ベリキューボ錠5mg ベルイシグアト 内 230.40円 処		— 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 通常、成人にはベルイシグアトとして、1回2.5mgを1日1回食後経口投与から開始し、2週間間隔で1回投与量を5mg及び10mgに段階的に増量する。なお、血圧等患者の状態に応じて適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬(リオシグアト)を投与中の患者	—
ベンテイビス吸入液10μg イロプロスト 外 2158.00円 劇 処		— 肺動脈性肺高血圧症 通常、成人にはイロプロストとして初回は1回2.5μgをネブライザを用いて吸入し、忍容性を確認した上で2回目以降は1回5.0μgに増量して1日6～9回吸入する。1回5.0μgに忍容性がない場合には、1回2.5μgに減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している又は出血リスクが高い患者(活動性消化管潰瘍、外傷、頭蓋内出血等)[本剤の血小板凝集抑制作用により、出血を助長するおそれがある。] 3 肺静脈閉塞性疾患を有する肺高血圧症の患者[本剤の血管拡張作用により、肺水腫を誘発するおそれがある。] 4 重度の冠動脈疾患又は不安定狭心症の患者、6ヵ月以内に心筋梗塞を発症した患者、医師の管理下にない非代償性心不全のある患者、重度の不整脈のある患者、3ヵ月以内に脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳卒中等)を発症した患者、肺高血圧症に関連しない心機能障害を伴う先天性又は後天性心臓弁疾患のある患者[これらの患者における安全性は確立していない。]	—
ボセンタン錠62.5mg「DSEP」 ボセンタン水和物 内 866.90円 劇 処		肺動脈性肺高血圧症(WHO機能分類クラスII、III及びIV) 1.*特発性又は遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び結合組織病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症における有効性・安全性は確立していない。 2.*本剤の使用にあたっては、最新の治療ガイドラインを参考に投与の要否を検討すること。 通常、成人には、投与開始から4週間は、ボセンタンとして1回62.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。投与5週目から、ボセンタンとして1回125mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日250mgまでとする。 1.本剤投与中に、AST(GOT)又はALT(GPT)値が基準値上限の3倍を超えた場合、用量調節と肝機能検査を以下の基準を参考に行うこと。 (図略) ULN:基準値上限 ※:再投与する場合は、開始用量から始めること。AST、ALT値は3日以内に確認し、2週間後に再度確認後、上記の投与法と肝機能検査の実施時期を参考にして投与する。 2.AST、ALT値の上昇が肝障害の臨床症状、例えば、嘔気、嘔吐、発熱、腹痛、黄疸、嗜眠又は疲労、インフルエンザ様症状(関節痛、筋痛、発熱)などを伴う場合、又はビリルビン値が基準値上限の2倍以上の場合は投与を中止すること。 3.体重40kg未満の患者では忍容性を考慮し、投与5週目以降もボセンタンとして1回62.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与することを考慮するなど、増量は慎重に検討すること。 4.ボセンタン水和物錠とボセンタン水和物分散錠(小児用製剤)は生物学的に同等ではなく、ボセンタン水和物分散錠はボセンタン水和物錠と比較してバイオアベイラビリティが低いため、互換使用を行わないこと。 5.本剤からボセンタン水和物分散錠(小児用製剤)への切り替えやボセンタン水和物分散錠から本剤への切り替えを行う場合、曝露量が変動することがあるため、切り替え後は患者の状態に留意し、十分な観察を行うこと。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.中等度あるいは重度の肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3.シクロスポリン又はタクロリムスを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 4.グリベンクラミドを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 5.本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者	本剤投与により肝機能障害が発現するため、肝機能検査を必ず投与前に行い、投与中においても、少なくとも1カ月に1回実施すること。なお、投与開始3カ月間は2週に1回の検査が望ましい。肝機能検査値の異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、減量及び投与中止など適切な処置をとること。(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照)
ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20%分包25g「三和」 ポリスチレンスルホン酸カルシウム 内 68.40円 —		— 急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症 通常成人1日75～150g(ポリスチレンスルホン酸カルシウムとして15～30g)を2～3回にわけ、経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	腸閉塞の患者[腸管穿孔を起こすおそれがある。]	—
20%マンニットール注射液「YD」(袋) D-マンニトール 注 454円 処		術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全の予防及び治療する場合。 脳圧降下及び脳容積の縮小を必要とする場合。 眼内圧降下を必要とする場合。 D-マンニトールとして、通常1回体重1kg当り1.0～3.0g(5～15mL)を点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、D-マンニトールとして1日量200gまでとする。投与速度は100mL/3～10分とする。 — —	急性頭蓋内血腫のある患者 [急性頭蓋内血腫を疑われる患者に、頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により一時止血していたものが、頭蓋内圧の減少とともに再び出血し始めることもあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り、本剤を投与しないこと。]	—
ミグシス錠5mg ロメリジン塩酸塩 内 23.50円 処		片頭痛 通常、成人にはロメリジン塩酸塩として1回5mgを1日2回、朝食後及び夕食後あるいは就寝前に経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減するが、1日投与量として20mgを超えないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.頭蓋内出血又はその疑いのある患者[脳血流増加作用により、症状を悪化させるおそれがある。] 3.脳梗塞急性期の患者[急性期には、病巣部は代謝障害状態にあり、非病巣部の血流増加作用に伴い病巣部の血流低下を起こすおそれがある。] 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
リオナ錠250mg クエン酸第二鉄水和物 内 78.20円 処		— ○慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 ○鉄欠乏性貧血 〈慢性腎臓病患者における高リン血症の改善〉 通常，成人には，クエン酸第二鉄として1回500mgを開始用量とし，1日3回食直後に経口投与する。以後，症状，血清リン濃度の程度により適宜増減するが，最高用量は1日6,000mgとする。 〈鉄欠乏性貧血〉 通常，成人には，クエン酸第二鉄として1回500mgを1日1回食直後に経口投与する。患者の状態に応じて適宜増減するが，最高用量は1回500mgを1日2回までとする。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈鉄欠乏性貧血〉 1 鉄欠乏状態にない患者（鉄過剰症を来すおそれがある）	—
リマプロストアルファデクス錠5μg「サワイ」 リマプロストアルファデクス 内 15.60円 処		1.閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善 2.後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善 1.閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善には通常成人に、リマプロストとして1日30μgを3回に分けて経口投与する。 2.後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)および歩行能力の改善には通常成人に、リマプロストとして1日15μgを3回に分けて経口投与する。 — —	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
レギチーン注射液5mg フェントラミンメシル酸塩 注 59円 処		— 褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整、褐色細胞腫の診断 〈褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整〉 手術前に、フェントラミンメシル酸塩として、通常、成人には5mg（1mL）、小児には1mg（0.2mL）を、静脈内又は筋肉内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 手術中、フェントラミンメシル酸塩として、通常、成人には血圧の状態から判断して、1～5mg（0.2～1mL）を適時静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈褐色細胞腫の診断（フェントラミン試験）〉 フェントラミンメシル酸塩として、通常成人には5mg（1mL）を静脈内又は筋肉内に注射する。 通常小児には静脈内注射の場合1mg（0.2mL）、筋肉内注射の場合3mg（0.6mL）を投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 心筋梗塞、狭心症等の冠動脈疾患のある患者［本剤のシナプス前でのα2受容体遮断作用に基づくノルアドレナリン遊離増加による心刺激作用及び血管拡張作用に基づく反射性の頻脈により、症状を悪化させることがある。］ 3 低血圧のある患者［本剤の降圧作用により低血圧を更に悪化させることがある。］ 4 亜硫酸塩に過敏症の患者［本剤は添加物としてピロ亜硫酸ナトリウムを含有しているので、急性喘息発作等の過敏反応が誘発されるおそれがある。］	—
レナジェル錠250mg セベラマー塩酸塩 内 19.50円 処		— 下記患者における高リン血症の改善 　透析中の慢性腎不全患者 通常、成人には、セベラマー塩酸塩として1回1～2gを1日3回食直前に経口投与する。 なお、年齢、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日9gとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 腸閉塞の患者	—
レバチオ錠20mg シルデナフィルクエン酸塩 内 1257.10円 処		— 肺動脈性肺高血圧症 〈レバチオ錠・レバチオODフィルム〉 成人 通常、シルデナフィルとして1回20mgを1日3回経口投与する。 1歳以上の小児 体重20kg超の場合：通常、シルデナフィルとして1回20mgを1日3回経口投与する。 〈レバチオ懸濁用ドライシロップ〉 成人 通常、シルデナフィルとして1回20mgを1日3回経口投与する。 1歳以上の小児 体重8kg以上20kg以下の場合：通常、シルデナフィルとして1回10mgを1日3回経口投与する。 体重20kg超の場合：通常、シルデナフィルとして1回20mgを1日3回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者 3 重度の肝機能障害のある患者（Child-Pugh Class C） 4 リトナビル含有製剤、ダルナビル含有製剤、イトラコナゾール及びコビシスタット含有製剤を投与中の患者 5 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の患者	本剤と硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬が投与されないよう十分注意すること。 ただし、肺動脈性肺高血圧症の治療において一酸化窒素吸入療法と本剤の併用が治療上必要と判断される場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、肺動脈性肺高血圧症の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで、慎重に投与すること。
ロケルマ懸濁用散分包5g ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物 内 1095.20円 処		— 高カリウム血症 通常、成人には、開始用量として1回10gを水で懸濁して1日3回、2日間経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長3日間まで経口投与できる。以後は、1回5gを水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。 血液透析施行中の場合には、通常、1回5gを水で懸濁して非透析日に1日1回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。	—	—

221 呼吸促進剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
サーファクテン気管注入用120mg 肺サーファクタント 外 73266.80円 生 処		呼吸窮迫症候群 生理食塩液(120mg/4mL)によく懸濁して，120mg/kgを気管内に注入する．全肺野に液をゆきわたらせるため，4～5回に分け，1回ごとに体位変換する．1回ごとの注入にあたって，100%酸素でバギングしながら，経皮酸素分圧をモニターし，80mmHg以上にあることを確認する．初回投与の時期は，生後8時間以内が望ましい． 追加投与は，患者の症状に応じて決定する．用量は60～120mg/kgとする． — —	—	—
ドプラム注射液400mg ドキサプラム塩酸塩水和物 注 106円 劇 処		1.下記の状態における呼吸抑制ならびに覚醒遅延 1.麻酔時 2.中枢神経系抑制剤による中毒時 2.遷延性無呼吸の鑑別診断 3.急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患 4.早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作) ただし，キサンチン製剤による治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1.中枢神経系抑制剤による中毒時に関する注意　中枢神経系抑制剤による重篤な中毒患者に対し，本剤のみでは，呼吸促進ならびに意識レベルの改善が十分得られないことがあるので，本剤は従来慣用された維持療法や蘇生術の補助として用いるべきである。 2.早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)に関する注意　本剤は原発性無呼吸に対する治療薬であるので，本剤投与前に二次性無呼吸の除外診断を行うこと。二次性無呼吸を呈する患児には，原疾患に応じ適切な処置を行うこと。 1.下記の状態における呼吸抑制ならびに覚醒遅延:1.麻酔時:　通常，ドキサプラム塩酸塩水和物として0.5～1.0mg/kgを徐々に静注する。 なお，必要に応じて5分間隔で通常量を投与し，総投与量は2.0mg/kgまでとする。 点滴静注の場合は，はじめ約5mg/minの速度で投与し，患者の状態に応じて注入速度を適宜調節する。 なお，総投与量は5.0mg/kgまでとする。 2.中枢神経系抑制剤による中毒時:　通常，ドキサプラム塩酸塩水和物として0.5～2.0mg/kgを徐々に静注する。初回投与に反応があった患者には維持量として，必要に応じて通常量を5～10分間隔で投与し，ついで1～2時間間隔で投与を繰り返す。 点滴静注の場合は症状に応じて1.0～3.0mg/kg/hrの速度で投与する。 2.遷延性無呼吸の鑑別診断:　通常，ドキサプラム塩酸塩水和物として1.0～2.0mg/kgを静注する。 本剤の投与により呼吸興奮が十分生じない場合は呼吸抑制の原因が筋弛緩剤の残存効果によることを考慮する。 3.急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患:　通常，ドキサプラム塩酸塩水和物として1.0～2.0mg/kg/hrの速度で点滴静注する。 本剤投与開始後1～2時間は，動脈血液ガスを30分毎に測定し，血液ガスの改善がみられないか，悪化する場合にはレスピレータの使用を考慮する。本剤投与により血液ガスの改善がみられ，重篤な副作用が生じなければ投与を継続してもよい。動脈血液ガス分圧の測定は適宜行い，血液ガスが適当なレベルに達したら投与を中断し，酸素吸入は必要に応じて継続する。本剤注入中断後，PaCO2が上昇した場合には本剤の再投与を考慮する。 なお，本剤の1日の最大投与量は2400mgである。 4.早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作):　通常，ドキサプラム塩酸塩水和物として初回投与量1.5mg/kgを1時間かけて点滴静注し，その後，維持投与として0.2mg/kg/hrの速度で点滴静注する。なお，十分な効果が得られない場合は，0.4mg/kg/hrまで適宜増量する。 麻酔時に関する注意　本剤投与により，アドレナリン放出が増加する。したがって，カテコラミンに対する心筋の感受性を高める麻酔剤，例えばハロタンなどを使用したときには，本剤投与は麻酔剤投与中止後少なくとも10分間間隔をあけるべきである。 — —	＜すべての効能・効果に関する注意 ＞1. 癲かんおよび他の痙攣状態の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2. 呼吸筋・胸郭・胸膜などの異常により換気能力の低下している患者[本剤の効果が期待できず，レスピレータによる補助が必要である。] 3. 重症の高血圧症および脳血管障害患者[過度の昇圧，脳血管収縮・脳血流の減少を起こすおそれがある。] 4. 冠動脈疾患，明瞭な代償不全性心不全[頻脈・不整脈を起こすおそれがある。] 5. 新生児，低出生体重児(早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)の患児を除く)(「小児等への投与」の項参照) 6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ＜早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)に関する注意 ＞1. 壊死性腸炎又はその疑いのある患児[壊死性腸炎が悪化又は発症するおそれがある。(「重要な基本的注意」，「重大な副作用」，「過量投与」の項参照)]	—
ナロキソン塩酸塩静注 0.2mg「第一三共」 ナロキソン塩酸塩 注 921円 劇 処		— 麻薬による呼吸抑制ならびに覚醒遅延の改善 ナロキソン塩酸塩として、通常成人1回0.2mgを静脈内注射する。 効果不十分の場合、さらに2～3分間隔で0.2mgを1～2回追加投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 バルビツール系薬剤等の非麻薬性中枢神経抑制剤又は病的原因による呼吸抑制のある患者[無効のため]	—
フルマゼニル静注液0.5mg「テバ」 フルマゼニル 注 1078円 劇 処		ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除及び呼吸抑制の改善 通常、初回0.2mgを緩徐に静脈内投与する。投与後4分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合は更に0.1mgを追加投与する。 以後必要に応じて、1分間隔で0.1mgずつを総投与量1mgまで、ICU領域では2mgまで投与を繰り返す。ただし、ベンゾジアゼピン系薬剤の投与状況及び患者の状態により適宜増減する。 ベンゾジアゼピン系薬剤を長期間にわたり高用量投与している患者には急速に静脈内投与すると、ベンゾジアゼピン系薬剤の離脱症状が出現することがあるので、急激な投与を避け、緩徐に静脈内投与するよう注意すること。 なお、離脱症状があらわれた場合はベンゾジアゼピン系薬剤を緩徐に静脈内投与するなど適切な処置を行うこと。 — —	1.本剤及びベンゾジアゼピン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.長期間ベンゾジアゼピン系薬剤を投与されているてんかん患者[痙攣が生ずることがある]	—

222 鎮咳剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
デキストロメトルファン臭化水素酸塩錠15mg「NP」 デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物 内 5.70円 —		1.下記疾患に伴う咳嗽感冒、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺炎、肺結核、上気道炎（咽喉頭炎、鼻カタル） 2.気管支造影術及び気管支鏡検査時の咳嗽デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物として、通常、成人1回15～30mgを1日1～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.MAO阻害剤投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
エフェドリン「ナガキ」注射液40mg エフェドリン塩酸塩 注 94円 劇 処		下記疾患に伴う咳嗽気管支喘息，喘息性（様）気管支炎，感冒，急性気管支炎，慢性気管支炎，肺結核，上気道炎（咽喉頭炎，鼻カタル） 鼻粘膜の充血・腫脹　麻酔時の血圧降下麻酔時の血圧降下に対する予防を目的とした本剤の投与は行わないこと。［帝王切開時の本剤の予防投与により，母体の高血圧及び頻脈，胎児アシドーシスが発現したとの報告1）～4）がある。］ l-エフェドリン塩酸塩として，通常成人1回25～40mgを皮下注射する。 また，麻酔時の血圧降下には，通常成人1回4～8mgを静脈内注射することができる。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 1.静脈内注射する場合には，緩徐に投与すること。（「重要な基本的注意」，「副作用」の項参照） 参考：日本麻酔科学会では次のような投与法が推奨されている。 静脈内注射にあたっては，本剤1アンプル（40mg／1mL）を9mLの生理食塩液と混合して計10mL（4mg／1mL）とし，1回1～2mL（4～8mg）を投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.静脈内注射する場合には，血圧の異常上昇をきたさないよう慎重に投与すること。 — —	カテコールアミン（アドレナリン，イソプレナリン，ドパミン等）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—

223 去たん剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アンブロキソール塩酸塩錠15mg「日新」 アンブロキソール塩酸塩 内 5.70円 —		○下記疾患の去痰 急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症、手術後の喀痰喀出困難 ○慢性副鼻腔炎の排膿 通常、成人には、1回1錠(アンブロキソール塩酸塩として15.0mg)を1日3回経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アンブロキソール塩酸塩DS小児用1.5%「タカタ」 アンブロキソール塩酸塩 内 28.00円 —		下記疾患の去痰急性気管支炎、気管支喘息 通常、幼・小児に1日0.06g/kg(アンブロキソール塩酸塩として0.9mg/kg)を3回に分け、用時溶解して経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
カルボシステイン錠250mg「JG」 L-カルボシステイン 内 5.70円 —		・下記疾患の去痰上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核 ・慢性副鼻腔炎の排膿カルボシステインとして、通常成人1回500mg(250mg錠の場合:本品2錠)を1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
カルボシステインDS50%「タカタ」 L-カルボシステイン 内 9.40円 —		〈成人〉○下記疾患の去痰上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核 ○慢性副鼻腔炎の排膿〈小児〉○下記疾患の去痰上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核 ○慢性副鼻腔炎の排膿○滲出性中耳炎の排液〈成人〉 通常、成人にカルボシステインとして1回500mg(本剤1.0g)を用時懸濁し、1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈小児〉 通常、幼・小児にカルボシステインとして体重kg当たり1回10mg(本剤0.02g)を用時懸濁し、1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」 ブロムヘキシン塩酸塩 外 7.00円 —		下記疾患の去痰急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後 通常、成人には1回2mL(ブロムヘキシン塩酸塩として4mg)を生理食塩液等で約2.5倍に希釈し、1日3回ネブライザーを用いて吸入させる。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブロムヘキシン塩酸塩錠4mg「日医工」 ブロムヘキシン塩酸塩 内 5.10円 —		下記疾患の去痰急性気管支炎，慢性気管支炎，肺結核，塵肺症，手術後 通常成人1回1錠(ブロムヘキシン塩酸塩として4mg)を1日3回経口投与する。 なお，年令，症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」 ブロムヘキシン塩酸塩 注 57円 処		○経口投与困難な場合における下記疾患ならびに状態の去痰肺結核、塵肺症、手術後 ○気管支造影後の造影剤の排泄の促進通常成人には1回1～2管(ブロムヘキシン塩酸塩として4～8mg)を1日1～2回筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ムコフィリン吸入液20% アセチルシステイン 外 53.10円 —		下記疾患の去痰 　慢性気管支炎、肺気腫、肺化膿症、肺炎、気管支拡張症、肺結核、のう胞性線維症、気管支喘息、上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、術後肺合併症 下記における前後処置 　気管支造影、気管支鏡検査、肺癌細胞診、気管切開術 通常、1回1/2包～2包(アセチルシステインナトリウム塩20w／v%液として1～4mL)を単独又は他の薬剤を混じて気管内に直接注入するか、噴霧吸入する。 なお、年齢、症状により投与量、投与回数を適宜増減する。 — —	—	—

224 鎮咳去たん剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスベリンドライシロップ2% チペピジンヒベンズ酸塩 内 6.50円 —		下記疾患に伴う咳嗽及び喀痰喀出困難感冒、上気道炎（咽喉頭炎、鼻カタル）、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺炎、肺結核、気管支拡張症 通常成人には、チペピジンヒベンズ酸塩として1日66.5～132.9mg（チペピジンクエン酸塩60～120mg相当量）を3回に分割経口投与する。 小児には、チペピジンヒベンズ酸塩として1日1歳未満5.54～22.1mg（同5～20mg相当量）、1歳以上3歳未満11.1～27.7mg（同10～25mg相当量）、3歳以上6歳未満16.6～44.3mg（同15～40mg相当量）を3回に分割経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 （1日量剤形換算） 剤形1歳未満1歳以上3歳未満3歳以上6歳未満成人錠10－－－6～12錠錠20－－－3～6錠散10%0.05～0.2g0.1～0.25g0.15～0.4g0.6～1.2gドライシロップ2%0.25～1g0.5～1.25g0.75～2g3～6gシロップ0.5%1～4mL2～5mL3～8mL12～24mLシロップ「調剤用」 2%0.25～1mL0.5～1.25mL0.75～2mL3～6mL — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

225 気管支拡張剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスプール液(0.5%) dl－イソプレナリン塩酸塩 外 17.40円 処		— 下記疾患にもとづく気管支痙攣の緩解 気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺気腫 ネブライザーなどを用い、通常、成人1回0.5%液0.6mL(イソプレナリン塩酸塩として3mg)を自然呼吸下3～10分でエアゾル吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 カテコールアミン製剤(アドレナリン等)、エフェドリン製剤、メチルエフェドリン製剤を投与中の患者 2 頻脈性不整脈を合併する患者[本剤の心刺激作用により症状が悪化するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アトロベントエロゾル20μg イプラトロピウム臭化物水和物 外 748.30円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫 専用のアダプターを用いて、通常、1回1～2噴射(イプラトロピウム臭化物として20～40μg)を1日3～4回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分又はアトロピン系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者 2 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3 前立腺肥大症の患者[排尿障害を起こすおそれがある。]	—
アノーロエリプタ7吸入用 ウメクリジニウム臭化物＼ビランテロールトリフェニル酢酸塩 外 1745.70円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはアノーロエリプタ1吸入(ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インタール吸入液1% クロモグリク酸ナトリウム 外 40.70円 —		— 気管支喘息 朝、昼及び就寝前ないしは朝、昼、夕及び就寝前1回1アンプル(クロモグリク酸ナトリウムとして20mg)ずつ、1日3～4アンプルを電動式ネブライザーを用いて吸入する。症状の緩解が得られれば、その後の経過を観察しながら1日2～3アンプルに減量すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ウルティブロ吸入用カプセル インダカテロールマレイン酸塩＼グリコピロニウム臭化物 外 227.80円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人には1回1カプセル(グリコピロニウムとして50μg及びインダカテロールとして110μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オンブレス吸入用カプセル 150μg インダカテロールマレイン酸塩 外 139.40円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 通常、成人には1回1カプセル(インダカテロールとして150μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロモグリク酸Na吸入液1%「アメル」 クロモグリク酸ナトリウム 外 31.00円 —		気管支喘息朝、昼および就寝前ないしは朝、昼、夕および就寝前1回1アンプル宛、1日3～4アンプルを電動式ネブライザーを用いて吸入する。症状の緩解が得られれば、その後の経過を観察しながら1日2～3アンプルに減量すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サルタノールインヘラー 100μg サルブタモール硫酸塩 外 751.90円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害にもとづく諸症状の緩解 ○気管支喘息 ○小児喘息 ○肺気腫 ○急・慢性気管支炎 ○肺結核 サルブタモールとして通常成人1回200μg(2吸入)、小児1回100μg(1吸入)を吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
シーブリ吸入用カプセル 50μg グリコピロニウム臭化物 外 175.00円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 通常、成人には1回1カプセル(グリコピロニウムとして50μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スピオルトレスピマット28吸入 チオトロピウム臭化物水和物＼オロダテロール塩酸塩 外 3640.20円 処		慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 本剤は慢性閉塞性肺疾患(COPD:慢性気管支炎、肺気腫)の維持療法に用いること。本剤は急性症状の軽減を目的とした薬剤ではない。 通常、成人には1回2吸入(チオトロピウムとして5μg及びオロダテロールとして5μg)を1日1回吸入投与する。 本剤は1日1回、できるだけ同じ時間帯に吸入すること。患者に対し、本剤の過度の使用により不整脈、心停止等の重篤な副作用が発現する危険性があることを理解させ、1日1回を超えて投与しないよう注意を与えること。(「重要な基本的注意」、「過量投与」の項参照) — —	1.閉塞隅角緑内障の患者 [眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。] 2.前立腺肥大等による排尿障害のある患者 [更に尿を出にくくすることがある。] 3.アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入 チオトロピウム臭化物水和物 外 4411.40円 処		＊＊スピリーバ1.25μgレスピマット60吸入下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解気管支喘息 ＊＊スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)、気管支喘息 (参考)スピリーバ1.25μgレスピマット気管支喘息の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解:○ 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解:－ スピリーバ2.5μgレスピマット気管支喘息の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解:○ 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解:○ ○:効能あり、－:効能なし 本剤は慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)及び気管支喘息の維持療法に用いること。本剤は急性症状の軽減を目的とした薬剤ではない。 ＊＊慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解通常、成人にはスピリーバ2.5μgレスピマット1回2吸入(チオトロピウムとして5μg)を1日1回吸入投与する。 ＊＊気管支喘息の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解通常、成人にはスピリーバ1.25μgレスピマット1回2吸入(チオトロピウムとして2.5μg)を1日1回吸入投与する。 なお、症状・重症度に応じて、スピリーバ2.5μgレスピマット1回2吸入(チオトロピウムとして5μg)を1日1回吸入投与する。 (参考)1日量:チオトロピウムとして2.5μg使用する製剤:スピリーバ1.25μgレスピマット 1日量:チオトロピウムとして5μg使用する製剤:スピリーバ2.5μgレスピマット 1.気管支喘息に対しては、吸入ステロイド剤等により症状の改善が得られない場合、あるいは患者の重症度から吸入ステロイド剤等との併用による治療が適切と判断された場合にのみ、本剤と吸入ステロイド剤等を併用して使用すること。	1.閉塞隅角緑内障の患者 [眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。] 2.前立腺肥大等による排尿障害のある患者 [更に尿を出にくくすることがある。] 3.アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.＊＊本剤は1回2吸入で投与する製剤である。1回1吸入では1日の投与量を担保できない。 したがって、チオトロピウムとして2.5μgを投与する場合には、スピリーバ1.25μgレスピマットを使用すること。また、チオトロピウムとして5μgを投与する場合には、スピリーバ2.5μgレスピマットを使用すること。 3.＊＊重症度の高い喘息患者には、スピリーバ2.5μgレスピマット1回2吸入(チオトロピウムとして5μg)を1日1回吸入投与する。(「臨床成績」の項参照) — —		
スピリーバ吸入用カプセル18μg チオトロピウム臭化物水和物 外 135.30円 処		慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 本剤は急性増悪の治療を目的として使用する薬剤ではない。 通常、成人には1回1カプセル(チオトロピウムとして18μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具(ハンディヘラー)を用いて吸入する。 1.本剤は吸入用カプセルであり、必ず専用の吸入用器具(ハンディヘラー)を用いて吸入し、内服しないこと。[「適用上の注意」の項参照] 2.本剤は吸入製剤であり、消化管からの吸収率は低いため、内服しても期待する効果は得られない。したがって、内服しないよう患者に十分注意を与えること。 — —	1.＊＊閉塞隅角緑内障の患者 [眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。] 2.前立腺肥大等による排尿障害のある患者 [更に尿を出にくくすることがある。] 3.アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
スピロペント錠10μg クレンブテロール塩酸塩 内 11.50円 —		— ○下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎 ○下記疾患に伴う尿失禁 腹圧性尿失禁 〈気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎〉 通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 頓用として、通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 5歳以上の小児には、1回クレンブテロール塩酸塩として0.3μg/kgを1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 頓用として、5歳以上の小児には通常、1回クレンブテロール塩酸塩として0.3μg/kgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の頓用を反復しなければならない場合には、早急に医師の指示を受けさせること。 〈腹圧性尿失禁〉 通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを1日2回、朝及び夕に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、60μg/日を上限とする。	1 下部尿路が閉塞している患者[下部尿路の閉塞を増悪させるおそれがある。] 2 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者	—
テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」 テオフィリン 内 5.70円 処		気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫 テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」の場合 [錠200mgは小児に対する用法・用量を有していない] 喘息性(様)気管支炎:発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮すること(テオフィリン投与中に発現した痙攣の報告は、発熱した乳幼児に多い)。 テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」:通常、テオフィリンとして、成人1回200mg(本剤2錠)を、小児1回100～200mg(本剤1～2錠)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人1回400mg(本剤4錠)を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。 なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 テオフィリン徐放錠200mg「サワイ」:通常、テオフィリンとして、成人1回200mg(本剤1錠)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人1回400mg(本剤2錠)を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。 なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」の場合 [錠200mgは小児に対する用法・用量を有していない] 本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。 なお、小児の気管支喘息に投与する場合の投与量、投与方法等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 〈参考:日本小児アレルギー学会:小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017〉 6～15歳では8～10mg/kg/日(1回4～5mg/kg1日2回)より開始し、臨床効果と血中濃度を確認しながら調節する。 — —	本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者	—
テオフィリンドライシロップ20%「タカタ」 テオフィリン 内 28.80円 劇 処		気管支喘息、喘息性(様)気管支炎 喘息性(様)気管支炎発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮すること。(テオフィリン投与中に発現した痙攣の報告は、発熱した乳幼児に多い。) 通常、小児にテオフィリンとして、1回4～8mg/kg(本剤20～40mg/kg)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。なお、開始用量は年齢、症状、合併症等を考慮のうえ決定し、臨床症状等を確認しながら適宜増減する。 本剤は通常、用時、水に懸濁して投与するが、顆粒のまま投与することもできる。 本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。 なお、小児の気管支喘息に投与する場合の投与量、投与方法等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 ＊＊＜参考:日本小児アレルギー学会:小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017＞6～15歳では8～10mg/kg/日(1回4～5mg/kg1日2回)より開始し、臨床効果と血中濃度を確認しながら調節する。 — —	本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者	—
ビベスピエアロスフィア28吸入 グリコピロニウム臭化物＼ホルモテロールフマル酸塩水和物 外 1741.70円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人には、1回2吸入(グリコピロニウムとして14.4μg、ホルモテロールフマル酸塩として9.6μg)を1日2回吸入投与する。	1 閉塞隅角緑内障の患者 [抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を増悪させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者 [抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベネトリン吸入液0.5% サルブタモール硫酸塩 外 21.10円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害にもとづく諸症状の緩解 ○気管支喘息 ○小児喘息 ○肺気腫 ○急・慢性気管支炎 ○肺結核 通常成人1回0.3～0.5mL(サルブタモールとして1.5～2.5mg)、小児は1回0.1～0.3mL(サルブタモールとして0.5～1.5mg)を深呼吸しながら吸入器を用いて吸入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ホクナリンテープ0.5mg ツロブテロール 外 28.90円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 　気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫 通常、成人にはツロブテロールとして2mg、小児にはツロブテロールとして0.5～3才未満には0.5mg、3～9才未満には1mg、9才以上には2mgを1日1回、胸部、背部又は上腕部のいずれかに貼付する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ホクナリンテープ2mg ツロブテロール 外 56.20円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 　気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫 通常、成人にはツロブテロールとして2mg、小児にはツロブテロールとして0.5～3才未満には0.5mg、3～9才未満には1mg、9才以上には2mgを1日1回、胸部、背部又は上腕部のいずれかに貼付する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メプチン吸入液ユニット0.3mL プロカテロール塩酸塩水和物 外 14.10円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫 プロカテロール塩酸塩水和物として、通常成人1回30～50μg(0.3～0.5mL)、小児1回10～30μg(0.1～0.3mL)を深呼吸しながらネブライザーを用いて吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
メプチンスイングヘラー 10μg吸入100回 プロカテロール塩酸塩水和物 外 825.20円 処		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫 プロカテロール塩酸塩水和物として、通常成人1回20μg(2吸入)、小児1回10μg(1吸入)を吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メプチンドライシロップ 0.005% プロカテロール塩酸塩水和物 内 52.10円 —		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎、喘息様気管支炎 通常、成人にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回50μg(ドライシロップとして1g)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に用時溶解して経口投与する。 6歳以上の小児にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回25μg(ドライシロップとして0.5g)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に用時溶解して経口投与する。 6歳未満の乳幼児にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回1.25μg/kg(ドライシロップとして0.025g/kg)を1日2回、朝及び就寝前ないしは1日3回、朝、昼及び就寝前に用時溶解して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
メプチンミニ錠25μg プロカテロール塩酸塩水和物 内 12.40円 —		— 下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎、喘息様気管支炎 通常、成人にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回50μg(2錠)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 6歳以上の小児にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回25μg(1錠)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ユニフィルLA錠200mg テオフィリン 内 12.60円 劇 処		— 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫 通常、成人にはテオフィリンとして400mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者	—

226 含嗽剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アズノールうがい液4% アズレンスルホン酸ナトリウム水和物 外 35.00円 —		咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷 アズレンスルホン酸ナトリウム水和物として、1回4～6mg（1回押し切り分、又は5～7滴）を、適量（約100mL）の水又は微温湯に溶解し、1日数回含嗽する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
含嗽用ハチアズレ顆粒 アズレンスルホン酸ナトリウム水和物＼炭酸水素ナトリウム 外 6.10円 —		咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷 通常1回1包（2g）を、適量（約100mL）の水又は微温湯に溶解し、1日数回含嗽する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ポビドンヨードガーグル液7%「明治」 ポビドンヨード 外 2.20円 —		咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防、口腔内の消毒 用時15～30倍（2～4mLを約60mLの水）に希釈し、1日数回含嗽する。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者	—

229 その他の呼吸器官用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アテキュラ吸入用カプセル 高用量 インダカテロール酢酸塩 ＼モメタゾンフランカルボン酸エステル 外 192.20円 処		— 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはアテキュラ吸入用カプセル低用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして80μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 なお、症状に応じて以下用量の1回1カプセルを1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 ○アテキュラ吸入用カプセル中用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして160μg) ○アテキュラ吸入用カプセル高用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして320μg)	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を悪化させるおそれがある。] 3 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
アテキュラ吸入用カプセル 中用量 インダカテロール酢酸塩 ＼モメタゾンフランカルボン酸エステル 外 173.10円 処		— 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはアテキュラ吸入用カプセル低用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして80μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 なお、症状に応じて以下用量の1回1カプセルを1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 ○アテキュラ吸入用カプセル中用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして160μg) ○アテキュラ吸入用カプセル高用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして320μg)	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を悪化させるおそれがある。] 3 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
アテキュラ吸入用カプセル 低用量 インダカテロール酢酸塩 ＼モメタゾンフランカルボン酸エステル 外 157.80円 処		— 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはアテキュラ吸入用カプセル低用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして80μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 なお、症状に応じて以下用量の1回1カプセルを1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 ○アテキュラ吸入用カプセル中用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして160μg) ○アテキュラ吸入用カプセル高用量(インダカテロールとして150μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして320μg)	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を悪化させるおそれがある。] 3 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
アドエア100ディスカス28吸入用 サルメテロールキシナホ酸塩＼フルチカゾンプロピオン酸エステル 外 3039.60円 処		— ○気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) (参考) ディスカス 100 250 500 エアゾール 50 125 250 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○ ○ ○ 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) — ○ — ○:効能あり、—:効能なし 〈気管支喘息〉 成人 通常、成人には1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 なお、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回吸入投与 ○アドエア500ディスカス　1回1吸入 ○アドエア250エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回 アドエア500ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入1日2回 小児 小児には、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回吸入投与 ○アドエア50エアゾール　1回1吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回 アドエア50エアゾール 1回1吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 成人には、1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
アドエア250ディスカス28吸入用 サルメテロールキシナホ酸塩＼フルチカゾンプロピオン酸エステル 外		— ○気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) (参考) ディスカス 100	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
3497.60円 処		250 500 エアゾール 50 125 250 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○ ○ ○ 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ー ○ ー ○:効能あり、ー:効能なし 〈気管支喘息〉 成人 通常、成人には1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 なお、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回吸入投与 ○アドエア500ディスカス　1回1吸入 ○アドエア250エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回 アドエア500ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入1日2回 小児 小児には、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回吸入投与 ○アドエア50エアゾール　1回1吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回 アドエア50エアゾール 1回1吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 成人には、1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回		
アドエア500ディスカス28吸入用 サルメテロールキシナホ酸塩＼フルチカゾンプロピオン酸エステル 外 3912.80円 処		― ○気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) (参考) ディスカス 100 250 500 エアゾール 50 125 250 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○ ○ ○ 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ー ○ ー ○:効能あり、ー:効能なし 〈気管支喘息〉 成人 通常、成人には1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 なお、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回吸入投与 ○アドエア500ディスカス　1回1吸入 ○アドエア250エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして500μgを1日2回 アドエア500ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入1日2回 小児 小児には、症状に応じて以下のいずれかの用法・用量に従い投与する。 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回吸入投与 ○アドエア50エアゾール　1回1吸入 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回吸入投与 ○アドエア100ディスカス　1回1吸入 ○アドエア50エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして25μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μgを1日2回 アドエア50エアゾール 1回1吸入1日2回 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100μgを1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入1日2回 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 成人には、1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回吸入投与する。 ○アドエア250ディスカス　1回1吸入 ○アドエア125エアゾール　1回2吸入 (参考) 1回サルメテロールとして50μg及びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入1日2回		
エナジア吸入用カプセル高用量 インダカテロール酢酸塩 ＼グリコピロニウム臭化物 ＼モメタゾンフランカルボン酸エステル 外 331.50円 処		— 気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入β2刺激剤及び長時間作用性吸入抗コリン剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはエナジア吸入用カプセル中用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg、グリコピロニウムとして50μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして80μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 なお、症状に応じてエナジア吸入用カプセル高用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg、グリコピロニウムとして50μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして160μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を悪化させるおそれがある。] 5 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
エナジア吸入用カプセル中用量 インダカテロール酢酸塩 ＼グリコピロニウム臭化物 ＼モメタゾンフランカルボン酸エステル 外 290.30円 処		— 気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入β2刺激剤及び長時間作用性吸入抗コリン剤の併用が必要な場合) 通常、成人にはエナジア吸入用カプセル中用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg、グリコピロニウムとして50μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして80μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。 なお、症状に応じてエナジア吸入用カプセル高用量1回1カプセル(インダカテロールとして150μg、グリコピロニウムとして50μg及びモメタゾンフランカルボン酸エステルとして160μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。	1 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を悪化させるおそれがある。] 5 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
オルベスコ50μgインヘラー112吸入用 シクレソニド 外 1593.20円 処		— 気管支喘息 成人 通常、成人にはシクレソニドとして100～400μgを1日1回吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800μgとする。 また、1日に800μgを投与する場合は、朝、夜の1日2回に分けて投与する。 小児 通常、小児にはシクレソニドとして100～200μgを1日1回吸入投与する。なお、良好に症状がコントロールされている場合は50μg1日1回まで減量できる。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[症状を増悪するおそれがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
キュバール100エアゾール ベクロメタゾンプロピオン酸エステル 外 2542.30円 処		— 気管支喘息 成人には、通常1回100μgを1日2回口腔内に噴霧吸入する。 小児には、通常1回50μgを1日2回口腔内に噴霧吸入する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は成人では800μg、小児では200μgを限度とする。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者[症状を増悪するおそれがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
ゾレア皮下注150mgシリンジ オマリズマブ(遺伝子組換え) 注 29147円 生 劇 処		— ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) ○季節性アレルギー性鼻炎(既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る)注) ○特発性の慢性蕁麻疹(既存治療で効果不十分な患者に限る) 注)最適使用推進ガイドライン対象 〈気管支喘息〉 通常、オマリズマブ(遺伝子組換え)として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。 〈季節性アレルギー性鼻炎〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ(遺伝子組換え)として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。 投与量換算表(1回投与量) 4週間毎投与 (図略) 2週間毎投与 (図略) 投与量換算表では、本剤の臨床推奨用量である0.008mg/kg/[IU/mL]以上(2週間間隔皮下投与時)又は0.016mg/kg/[IU/mL]以上(4週間間隔皮下投与時)となるよう投与量が設定されている。 〈特発性の慢性蕁麻疹〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間毎に皮下に注射する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
テリルジー100エリプタ14吸入用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル＼ウメクリジニウム臭化物＼ビランテロールトリフェニル酢酸塩 外 4160.80円 処		— テリルジー100エリプタ ○気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) テリルジー200エリプタ 気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 〈気管支喘息〉 通常、成人にはテリルジー100エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとし	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。] 2 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 3 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		て25μg)を1日1回吸入投与する。なお、症状に応じてテリルジー200エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして200μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 通常、成人にはテリルジー100エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。	4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
テリルジー200エリプタ14吸入用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル＼ウメクリジニウム臭化物＼ビランテロールトリフェニル酢酸塩 外 4738.50円 処		— テリルジー100エリプタ ○気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) テリルジー200エリプタ 気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 〈気管支喘息〉 通常、成人にはテリルジー100エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。なお、症状に応じてテリルジー200エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして200μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 通常、成人にはテリルジー100エリプタ1吸入(フルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg、ウメクリジニウムとして62.5μg及びビランテロールとして25μg)を1日1回吸入投与する。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。] 2 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。] 3 前立腺肥大等による排尿障害がある患者[抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヌーカラ皮下注100mgペンメポリズマブ(遺伝子組換え) 注 179269円 生 劇 処		— ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) ○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 〈気管支喘息〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。 〈好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〉 通常、成人にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間ごとに皮下に注射する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヌーカラ皮下注用100mgメポリズマブ(遺伝子組換え) 注 179269円 生 劇 処		— ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) ○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 〈気管支喘息〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。 通常、6歳以上12歳未満の小児にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回40mgを4週間ごとに皮下に注射する。 〈好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〉 通常、成人にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間ごとに皮下に注射する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
パルミコート200μgタービュヘイラー56吸入 ブデソニド 外 1248.50円 処		気管支喘息 成人 通常、成人には、ブデソニドとして1回100～400μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は1600μgまでとする。 小児 通常、小児には、ブデソニドとして1回100～200μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は800μgまでとする。 また、良好に症状がコントロールされている場合は100μg1日1回まで減量できる。 症状の緩解がみられた場合は、治療上必要最小限の用量を投与すること。 — —	1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[症状を増悪するおそれがある。] 2.本剤の成分に対して過敏症(接触性皮膚炎を含む)の既往歴のある患者	—
ビレーズトリエアロスフィア56吸入 ブデソニド＼グリコピロニウム臭化物＼ホルモテロールフマル酸塩水和物 外 4127.60円 処		— 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 通常、成人には、1回2吸入(ブデソニドとして320μg、グリコピロニウムとして14.4μg、ホルモテロールフマル酸塩として9.6μg)を1日2回吸入投与する。	1 閉塞隅角緑内障の患者 [抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を増悪させるおそれがある。] 2 前立腺肥大等による排尿障害がある患者 [抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。] 3 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者 [ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。] 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ファセンラ皮下注30mgシリンジ ベンラリズマブ(遺伝子組換え) 注 358045円 生 劇 処		— 気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) 通常、成人にはベンラリズマブ(遺伝子組換え)として1回30mgを、初回、4週後、8週後に皮下に注射し、以降、8週間隔で皮下に注射する。	1 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブデソニド吸入液0.25mg「武田テバ」 ブデソニド 外 72.10円 処		気管支喘息 通常、成人にはブデソニドとして0.5mgを1日2回または1mgを1日1回、ネブライザーを用いて吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日の最高量は2mgまでとする。 通常、小児にはブデソニドとして0.25mgを1日2回または0.5mgを1日1回、ネブライザーを用いて吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日の最高量は1mgまでとする。 1.症状の緩解がみられた場合は、治療上必要最小限の用量を投与すること。 2.本剤を吸入する際には、ジェット式ネブライザーを使用すること。なお、ネブライザーは機種により使用法・性能が異なるため、患者に対してその使用法をよく指導し、習熟させること。なお、必要に応じて、患者の保護者またはそれに代わり得る適切な者にもその使用法をよく指導し、習熟させること。 — —	1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[症状を増悪するおそれがある。] 2.本剤の成分に対して過敏症(接触性皮膚炎を含む)の既往歴のある患者	—
ブデホル吸入粉末剤30吸入「JG」 ブデソニド＼ホルモテロールフマル酸塩水和物 外 1068.90円 処		気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 1.気管支喘息本剤は吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用による治療が必要な場合に使用すること。 2.慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解本剤は増悪時の急性期治療を目的として使用する薬剤ではない。 1.気管支喘息通常、成人には、維持療法として1回1吸入(ブデソニドとして160μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として4.5μg)を1日2回吸入投与する。なお、症状に応じて増減するが、維持療法としての1日の最高量は1回4吸入1日2回(合計8吸入:ブデソニドとして1280μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として36μg)までとする。 維持療法として1回1吸入あるいは2吸入を1日2回投与している患者は、発作発現時に本剤の頓用吸入を追加で行うことができる。本剤を維持療法に加えて頓用吸入する場合は、発作発現時に1吸入する。数分経過しても発作が持続する場合には、さらに追加で1吸入する。必要に応じてこれを繰り返すが、1回の発作発現につき、最大6吸入までとする。 維持療法と頓用吸入を合計した本剤の1日の最高量は、通常8吸入までとするが、一時的に1日合計12吸入(ブデソニドとして1920μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として54μg)まで増量可能である。 (参考) (図略) 注1)用法・用量に関連する使用上の注意[本剤を維持療法に加えて頓用吸入としても使用する場合](3)を参照 注2)維持療法及び頓用吸入としての使用の合計 2.慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解通常、成人には、1回2吸入(ブデソニドとして320μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として9μg)を1日2回吸入投与する。 1.気管支喘息1.症状の緩解がみられた場合は、治療上必要最小限の用量を投与し、必要に応じ吸入ステロイド剤への切り替えも考慮すること。 2.発作治療薬(本剤の頓用吸入を含む)の使用量が増加したり、効果が十分でなくなってきた場合には、喘息の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し治療を求めるように患者に注意を与えると共に、そのような状態がみられた場合には、生命を脅かす可能性があるので、本剤の維持用量の増量、あるいは全身性ステロイド剤等の他の適切な薬剤の追加を考慮すること。併用薬剤は症状の軽減に合わせて徐々に減量すること。 3.患者に対し、本剤の過度の使用により不整脈、心停止等の重篤な副作用が発現する危険性があることを理解させ、用法・用量を超えて使用しないよう注意を与えること。 4.β刺激剤の薬理学的作用による症状(動悸、頻脈、不整脈、振戦、頭痛及び筋痙攣等)の発現等により本剤を治療上必要な用量まで増量できない場合は、他の治療法を考慮すること。 [本剤を維持療法として使用する場合]発作に対しては、短時間作動型吸入β2刺激剤等の適切な薬剤を使用すること。	1.有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある] 2.本剤の成分に対して過敏症(接触性皮膚炎を含む)の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		［本剤を維持療法に加えて頓用吸入としても使用する場合］1.本剤の頓用吸入は維持療法としての使用に追加して行うこと。本剤は頓用吸入のみに使用しないこと。 2.発作に対しては原則として他の発作治療薬は用いず、本剤を使用すること。 3.維持療法としての吸入に引き続き頓用吸入を行う場合は、維持療法と頓用吸入の合計で最大6吸入までとすること。 4.1日使用量が合計8吸入を超える場合には、医療機関を受診するよう患者に注意を与えること。またこのような患者では、喘息の状態を再度評価し、患者が受けている喘息維持治療の内容についても検討を行うこと。 5.維持療法として1回2吸入1日2回を超える用量を投与している場合は、発作発現時に本剤を頓用吸入で使用しないこと(1回2吸入1日2回を超える用量を投与している時に本剤を発作治療薬として頓用吸入した臨床経験がない)。 2.慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解患者に対し、本剤の過度の使用により不整脈、心停止等の重篤な副作用が発現する危険性があることを理解させ、用法・用量を超えて使用しないよう注意を与えること。 — —		
フルタイド100ディスカス フルチカゾンプロピオン酸エステル 外 1595.30円 処		— 気管支喘息 成人(フルタイド50ディスカス、フルタイド100ディスカス、フルタイド200ディスカス) 成人には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回100μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800μgを限度とする。 小児(フルタイド50ディスカス、フルタイド100ディスカス) 小児には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回50μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は200μgを限度とする。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
フルタイド200ディスカス フルチカゾンプロピオン酸エステル 外 2069.50円 処		— 気管支喘息 成人(フルタイド50ディスカス、フルタイド100ディスカス、フルタイド200ディスカス) 成人には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回100μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800μgを限度とする。 小児(フルタイド50ディスカス、フルタイド100ディスカス) 小児には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回50μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は200μgを限度とする。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
フルタイド50μgエアゾール120吸入用 フルチカゾンプロピオン酸エステル 外 1567.20円 処		— 気管支喘息 成人には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回100μgを1日2回吸入投与する。 小児には、フルチカゾンプロピオン酸エステルとして通常1回50μgを1日2回吸入投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は成人では800μg、小児では200μgを限度とする。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
フルティフォーム125エアゾール56吸入用 フルチカゾンプロピオン酸エステル＼ホルモテロールフマル酸塩水和物 外 2749.40円 処		— 気管支喘息 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 成人 通常、成人には、フルティフォーム50エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μg及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5μg)を1回2吸入、1日2回投与する。 なお、症状に応じてフルティフォーム125エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして125μg及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5μg)を1回2～4吸入、1日2回投与する。 小児 通常、小児には、フルティフォーム50エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして50μg及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5μg)を1回2吸入、1日2回投与する。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある。］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
レルベア100エリプタ14吸入用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル＼ビランテロールトリフェニル酢酸塩 外 2578.50円 処		— レルベア100エリプタ ○気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) レルベア200エリプタ 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 〈気管支喘息〉 通常、成人にはレルベア100エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg)を1日1回吸入投与する。 なお、症状に応じてレルベア200エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして200μg)を1日1回吸入投与する。 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 通常、成人にはレルベア100エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg)を1日1回吸入投与する。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レルベア200エリプタ14吸入用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル＼ビランテロールトリフェニル酢酸塩 外 2830.80円 処		— レルベア100エリプタ ○気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) ○慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) レルベア200エリプタ 気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合) 〈気管支喘息〉 通常、成人にはレルベア100エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg)を1日1回吸入投与する。 なお、症状に応じてレルベア200エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして200μg)を1日1回吸入投与する。 〈慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解〉 通常、成人にはレルベア100エリプタ1吸入(ビランテロールとして25μg及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして100μg)を1日1回吸入投与する。	1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

231 止しゃ剤，整腸剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
次硝酸ビスマス「ニッコー」 次硝酸ビスマス 内 9.80円 —		下痢症 次硝酸ビスマスとして、通常成人1日2gを2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 2.慢性消化管通過障害又は重篤な消化管潰瘍のある患者［ビスマスの吸収による副作用が起こるおそれがある。］	—
ジメチコン錠40mg「YD」 ジメチコン 内 5.70円 —		1.胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善 ジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去 検査15～40分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人40～80mgを約10mLの水とともに経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.腹部X線検査時における腸内ガスの駆除 検査3～4日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ジメチコン内用液2%「ホリイ」 ジメチコン 内 3.10円 —		胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善 ジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去 検査15～40分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人40～80mgを約10mLの水とともに経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 腹部X線検査時における腸内ガスの駆除 検査3～4日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
タンニン酸アルブミン「ファイザー」原末 タンニン酸アルブミン 内 7.00円 —		下痢症 タンニン酸アルブミンとして、通常、成人1日3～4gを3～4回に分割して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.出血性大腸炎の患者〔腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。〕 2.牛乳アレルギーのある患者〔ショックまたはアナフィラキシー様症状を起こすことがある。〕 3.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビオスリー配合錠 ラクトミン＼酪酸菌＼糖化菌 内 5.70円 —		腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ・ビオスリー配合散通常成人1日1.5～3gを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・ビオスリー配合錠、ビオスリー配合OD錠通常成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〔ビオスリー配合OD錠〕本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で呑みこむこと。〔「適用上の注意」の項参照〕 — —	—	—
ビオフェルミンR散 耐性乳酸菌 内 6.30円 —		下記抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ペニシリン系、セファロスポリン系、 アミノグリコシド系、マクロライド系、 テトラサイクリン系、ナリジクス酸 ビオフェルミンR散:通常成人1日3gを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ビオフェルミンR錠:通常成人1日3錠を3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ビオフェルミンR錠 耐性乳酸菌 内 5.90円 —		下記抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ペニシリン系、セファロスポリン系、 アミノグリコシド系、マクロライド系、 テトラサイクリン系、ナリジクス酸 ビオフェルミンR散:通常成人1日3gを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ビオフェルミンR錠:通常成人1日3錠を3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ミヤBM細粒 酪酸菌 内 6.30円 —		腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ○ミヤBM細粒通常、成人1日1.5～3gを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○ミヤBM錠通常、成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ミヤBM錠 酪酸菌 内 5.70円 —		腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ○ミヤBM細粒通常、成人1日1.5～3gを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○ミヤBM錠通常、成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
薬用炭「日医工」 薬用炭 内 8.50円 —		下痢症，消化管内の異常発酵による生成ガスの吸着，自家中毒・薬物中毒における吸着及び解毒 薬用炭として，通常成人1日2～20gを数回に分割経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	—	—
ラックビー微粒N ビフィズス菌 内 6.30円 —		腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ●ラックビー微粒N通常成人1日3～6gを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ●ラックビー錠通常成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
リーダイ配合錠 ベルベリン塩化物水和物 ＼ゲンノショウコエキス 内 5.70円		下痢症 通常成人1回2錠を1日3回経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
—				
ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「タイヨー」 ロペラミド塩酸塩 内 6.70円 —		下痢症 ロペラミド塩酸塩として、通常、成人に1日1～2mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	1.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な感染性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］ 2.抗生物質の投与に伴う偽膜性大腸炎の患者［症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］ 3.低出生体重児、新生児及び6ヵ月未満の乳児［外国で、過量投与により、呼吸抑制、全身性痙攣、昏睡等の重篤な副作用の報告がある］ 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

232 消化性潰瘍用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルサルミン細粒90% スクラルファート水和物 内 6.50円 —		胃潰瘍、十二指腸潰瘍下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 通常、成人1回1～1.2gずつ、1日3回経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 — —	透析療法を受けている患者[長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症、貧血等があらわれることがある。]	—
アルロイドG内用液5% アルギン酸ナトリウム 内 14.50円 —		下記疾患における止血及び自覚症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、びらん性胃炎 逆流性食道炎における自覚症状の改善 胃生検の出血時の止血 胃・十二指腸潰瘍及びびらん性胃炎における止血及び自覚症状の改善並びに逆流性食道炎における自覚症状の改善には、アルギン酸ナトリウムとして、通常1回1～3g(本剤20～60mL)を1日3～4回、空腹時に経口投与する。 経口投与が不可能な場合には、ゾンデで経鼻的に投与する。胃生検の出血時の止血には、アルギン酸ナトリウムとして、通常1回0.5～1.5g(本剤10～30mL)を経内視鏡的に投与するか、1回1.5g(本剤30mL)を経口投与する。 なお、いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
イルソグラジンマレイン酸塩錠2mg「日医工」 イルソグラジンマレイン酸塩 内 9.90円 —		胃潰瘍 下記疾患の胃粘膜病変(びらん，出血，発赤，浮腫)の改善 急性胃炎，慢性胃炎の急性増悪期 通常，成人イルソグラジンマレイン酸塩として1日4mg(錠2mg:2錠，錠4mg:1錠，細粒0.8%:0.5g)を1～2回に分割経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	—	—
オメプラゾール注射用20mg「日医工」 オメプラゾールナトリウム 注 217円 処		1.経口投与不可能な下記の疾患: 出血を伴う胃潰瘍，十二指腸潰瘍，急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変 2.経口投与不可能なZollinger-Ellison症候群 通常，成人には，オメプラゾールとして1回20mgを，日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液に混合して1日2回点滴静注する，或いは日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液20mLに溶解して1日2回緩徐に静脈注射する。 1.本剤を，「経口投与不可能な，出血を伴う胃潰瘍，十二指腸潰瘍，急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」に対して投与した場合，3日間までの成績で高い止血効果が認められているので，内服可能となった後は経口投与に切りかえ，漫然と投与しないこと。 2.国内臨床試験において，本剤の7日間を超える使用経験はない。 — —	1.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2.**アタザナビル硫酸塩，リルピビリン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ガスター注射液20mg ファモチジン 注 183円 処		— ○上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による) ○Zollinger-Ellison症候群 ○侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制 ○麻酔前投薬 〈上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、Zollinger-Ellison症候群、侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制〉 通常、成人にはファモチジンとして1回20mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液にて20mLに希釈し、1日2回(12時間毎)緩徐に静脈内投与する。 又は輸液に混合して点滴静注する。 又は、ファモチジンとして1回20mgを1日2回(12時間毎)筋肉内投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 上部消化管出血及びZollinger-Ellison症候群では、一般的に1週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。 侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間(手術侵襲ストレスは3日間程度、その他の侵襲ストレスは7日間程度)の投与とする。 〈麻酔前投薬〉 通常、成人にはファモチジンとして1回20mgを麻酔導入1時間前に筋肉内投与する。 又は、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液にて20mLに希釈し、麻酔導入1時間前に緩徐に静脈内投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サイトテック錠100 ミソプロストール 内 16.90円 劇 処		— 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与時にみられる胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 通常、成人にはミソプロストールとして1回200μgを1日4回(毎食後及び就寝前)経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 プロスタグランジン製剤に対する過敏症の既往歴のある患者	—
スクラルファート顆粒90%「トーワ」 スクラルファート水和物 内 6.30円 —		・胃潰瘍、十二指腸潰瘍・下記の疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 通常成人1回1～1.2gずつ1日3回経口投与する。 症状により適宜増減する。 — —	透析療法を受けている患者[長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症、貧血等があらわれることがある。]	—
スルピリド錠50mg「CH」 スルピリド 内 6.40円 処		○胃・十二指腸潰瘍 ○統合失調症 ○うつ病・うつ状態 ○胃・十二指腸潰瘍スルピリドとして、通常成人1日150mgを3回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 ○統合失調症スルピリドとして、通常成人1日300～600mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日1200mgまで増量することができる。 ○うつ病・うつ状態スルピリドとして、通常成人1日150～300mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日600mgまで増量することができる。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある。] 3.褐色細胞腫の疑いのある患者[急激な昇圧発作を起こすおそれがある。]	—
タケキャブ錠10mg ボノプラザンフマル酸塩 内 125.00円 処		— ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とし、効果不十分の場合は8週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1回20mgを1日1回経口投与することができる。 〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		わる治療として、通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。		
タケキャブ錠20mg ボノプラザンフマル酸塩 内 187.50円 処		— ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とし、効果不十分の場合は8週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1回20mgを1日1回経口投与することができる。 〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—
タケプロン静注用30mg ランソプラゾール 注 383円 処		— 経口投与不可能な下記の疾患 出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変 通常、成人には、ランソプラゾールとして1回30mgを、日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液に混合して1日2回点滴静注する、或いは日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液20mLに溶解して1日2回緩徐に静脈注射する。	1 本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—
ネキシウムカプセル10mg エソメプラゾールマグネシウム水和物 内 62.70円 処		— 〈ネキシウムカプセル10mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger−Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウムカプセル20mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger−Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウムカプセル10mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger−Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非びらん性胃食道逆流症 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 〈ネキシウムカプセル20mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger−Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—
ネキシウムカプセル20mg エソメプラゾールマグネシウム水和物 内 108.90円 処		— 〈ネキシウムカプセル10mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger−Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウムカプセル20mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger−Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウムカプセル10mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非びらん性胃食道逆流症 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 〈ネキシウムカプセル20mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。		
ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg エソメプラゾールマグネシウム水和物 内 71.80円 処		— 〈ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg〉 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 〈ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非びらん性胃食道逆流症 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回10mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 〈ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg〉 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 小児	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2 アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して1日1回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを用時水で懸濁して、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。		
ファモチジン散10%「サワイ」 ファモチジン 内 62.20円 —		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 通常、成人にはファモチジンとして1回20mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回40mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 通常、成人にはファモチジンとして1回10mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回20mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 腎機能低下患者への投与法 ファモチジンは主として腎臓から未変化体で排泄される。腎機能低下患者にファモチジンを投与すると、腎機能の低下とともに血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、次のような投与法を目安とする。 （図略） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ファモチジンD錠10mg「サワイ」 ファモチジン 内 10.10円 —		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 通常、成人にはファモチジンとして1回20mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回40mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 通常、成人にはファモチジンとして1回10mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回20mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 腎機能低下患者への投与法 ファモチジンは主として腎臓から未変化体で排泄される。腎機能低下患者にファモチジンを投与すると、腎機能の低下とともに血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、次のような投与法を目安とする。 （図略） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ファモチジンD錠20mg「サワイ」 ファモチジン 内 10.10円 —		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 通常、成人にはファモチジンとして1回20mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回40mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 通常、成人にはファモチジンとして1回10mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回20mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 腎機能低下患者への投与法 ファモチジンは主として腎臓から未変化体で排泄される。腎機能低下患者にファモチジンを投与すると、腎機能の低下とともに血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、次のような投与法を目安とする。 （図略） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」 ポラプレジンク 内 12.70円 —		胃潰瘍 通常、成人にはポラプレジンクとして1回75mgを1日2回朝食後及び就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液、又は水で飲み込むこと。 — —	—	—
マーズレンS配合顆粒 アズレンスルホン酸ナトリウム水和物＼L-グルタミン 内 12.80円 —		下記疾患における自覚症状及び他覚所見の改善胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎 通常成人1日1.5～2.0gを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ラベプラゾールナトリウム錠10mg「サンド」 ラベプラゾールナトリウム 内 26.80円 処		**○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 1.本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること（胃MALTリンパ腫、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助を除く）。 2.**低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合血栓・塞栓の形成抑制のために低用量アスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。 3.**ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合1.進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。 2.特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 3.早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。 4.ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉治療逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。 維持療法再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日2回経口投与することができる。 〈非びらん性胃食道逆流症〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 **〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回5mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は1回10mgを1日1回経口投与することができる。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 1.胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる。 2.逆流性食道炎の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く）。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること。なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る。 3.**5mg錠は10mg錠と生物学的同等性が示されていないため、5mg錠と10mg錠の互換使用を行わないこと。 — —		
ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 ランソプラゾール 内 19.30円 処		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。 なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 逆流性食道炎 通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回15mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回30mgを経口投与することができる。 非びらん性胃食道逆流症(OD錠15mgのみ) 通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(OD錠15mgのみ) 通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(OD錠15mgのみ) 通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 関節リウマチ、変形性関節症等における疼痛管理等のために非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合 1.進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。 2.特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 3.早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。 4.ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。 1.逆流性食道炎の維持療法において、1日1回30mgの投与は、1日1回15mg投与中に再発した例など15mgでは効果が不十分な場合に限る。 2.本剤は口腔内で崩壊するが、口腔の粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	1.本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 2.アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
レバミピド錠100mg「オーツカ」 レバミピド 内 10.10円 —		— ○胃潰瘍 ○下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 〈胃潰瘍〉 通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。 〈下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期〉 通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

233 健胃消化剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
S･M配合散 タカヂアスターゼ＼メタケイ酸アルミン酸マグネシウム＼炭酸水素ナトリウム＼沈降炭酸カルシウム＼チョウジ末＼ウイキョウ末＼ケイヒ末＼ショウキョウ末＼サンショウ末＼オウレン末＼カンゾウ末 内 6.30円 —		下記消化器症状の改善食欲不振、胃部不快感、胃もたれ、嘔気･嘔吐 通常1回量として、下表の用量を1日3回、毎食後に水又は温湯で経口投与する。 なお、疾患、症状により適宜増減する。 年齢1回量成人約1.3g7～14歳成人の1/2量4～6歳成人の1/3量2～3歳成人の1/6量 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.透析療法を受けている患者［長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれるおそれがある。］ 3.ナトリウム摂取制限を必要とする患者(高ナトリウム血症、浮腫、妊娠中毒症等)［ナトリウムの貯留増加により症状が悪化するおそれがある。］ 4.高カルシウム血症の患者［血中カルシウム濃度が上昇し、症状が悪化するおそれがある。］ 5.甲状腺機能低下症又は副甲状腺機能亢進症の患者［血中カルシウム濃度の上昇により病態に悪影響を及ぼすおそれがある。］	—
希塩酸「コザカイ･M」 希塩酸 内 9.00円 —		低･無酸症における消化異常症状の改善 通常成人1日量0.5～1.0mLを約200mLの水にうすめるか、又はリモナーデ剤として1～数回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	アシドーシスのある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕	—
パンクレアチン「ヨシダ」 パンクレアチン 内 9.10円 —		消化異常症状の改善 パンクレアチンとして、通常成人1回1gを1日3回食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 2.ウシ又はブタたん白質に対し過敏症の既往歴のある患者。〔ウシ又はブタの膵臓由来の消化酵素であるため〕	—
ベリチーム配合顆粒 濃厚膵臓性消化酵素＼細菌性脂肪分解酵素＼アスペルギルス産生消化酵素＼繊維素分解酵素 内 10.90円 —		消化異常症状の改善通常，成人1回0.4～1gを1日3回食後に経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者2.ウシ又はブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミルラクト細粒50% β－ガラクトシダーゼ(ペニシリウム) 内 59.80円 —		1.乳児の乳糖不耐により生じる消化不良の改善 1.一次性乳糖不耐症2.二次性乳糖不耐症単一症候性下痢症、急性消化不良症、感冒性下痢症、白色便性下痢症、慢性下痢症、未熟児･新生児の下痢 2.経管栄養食、経口流動食等摂取時の乳糖不耐により生じる下痢等の改善 1.乳児の乳糖不耐により生じる消化不良の改善には、通常、1回0.25～0.5g〔β-ガラクトシダーゼ(ペニシリウム)として0.125～0.25g〕を少量の水又はお湯(50℃以上にならないこと)で溶解し、哺乳時に経口投与する。 2.経管栄養食、経口流動食等摂取時の乳糖不耐により生じる下痢等の改善には、通常、摂取乳糖量10gに対して1g〔β-ガラクトシダーゼ(ペニシリウム)として0.5g〕を食餌と共に投与する。症状により増減する。 本剤は50℃以上では酵素力価が低下するため、溶解温度に注意すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リパクレオン顆粒300mg分包 パンクレリパーゼ 内 60.40円 処		膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充 非代償期の慢性膵炎，膵切除，膵嚢胞線維症等を原疾患とする膵外分泌機能不全により，脂肪便等の症状を呈する患者に投与すること. 通常，パンクレリパーゼとして1回600mgを1日3回，食直後に経口投与する. なお，患者の状態に応じて，適宜増減する. 用法･用量の調整に際しては，患者の年齢，体重，食事量，食事内容，食事回数等を考慮すること.（「重要な基本的注意」及び「臨床成績 2.膵嚢胞線維症」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者	—

234 制酸剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アドソルビン原末 天然ケイ酸アルミニウム 内 9.10円 —		下痢症 天然ケイ酸アルミニウムとして、通常、成人1日3～10gを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腸閉塞のある患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2.透析療法を受けている患者［長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれることがある。］ 3.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］	—
酸化マグネシウム細粒83%「ヨシダ」 酸化マグネシウム 内 10.40円 —		下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） 便秘症尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0g を数回に分割経口投与する。 緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2g を食前又は食後の3回に分割経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。 尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
炭酸水素ナトリウム「ケンエー」 炭酸水素ナトリウム 内 7.30円 —		効能・効果 （経口）下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） アシドーシスの改善、尿酸排泄の促進と痛風発作の予防（含嗽・吸入）上気道炎の補助療法（粘液溶解）用法・用量炭酸水素ナトリウムとして、通常成人1日3～5gを数回に分割経口投与する。 含嗽、吸入には1回量1～2%液100mLを1日数回用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	*(1)ナトリウム摂取制限を必要とする患者（高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等） ［ナトリウムの貯留増加により、症状が悪化するおそれがある。］ **(2)ヘキサミンを投与中の患者（「2. 相互作用」の項参照）	—
マーロックス懸濁用配合顆粒 水酸化アルミニウムゲル ＼水酸化マグネシウム 内 14.00円 —		下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常 通常成人には1日1.6g～4.8gを数回に分割し、本品1gに対し用時約10mLの水に懸濁して経口投与するか、または、そのまま経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	透析療法を受けている患者［長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症、貧血等があらわれることがある。］	—
マグミット錠250mg 酸化マグネシウム 内 5.70円 —		○下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） ○便秘症○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防○制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。 ○緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前または食後の3回に分割経口投与するか、または就寝前に1回投与する。 ○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
マグミット錠330mg 酸化マグネシウム 内 5.70円 —		○下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） ○便秘症○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防○制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。 ○緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前または食後の3回に分割経口投与するか、または就寝前に1回投与する。 ○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

235 下剤，浣腸剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アミティーザカプセル12μg ルビプロストン 内 58.50円 処		慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く） **症候性の慢性便秘症患者を対象に本剤の有効性及び安全性を評価する臨床試験は実施していない． 通常，成人にはルビプロストンとして1回24μgを1日2回，朝食後及び夕食後に経口投与する．なお，症状により適宜減量する． 1.本剤による治療により継続的な症状の改善が得られた場合，又は副作用が認められた場合には，症状に応じて減量，休薬又は中止を考慮し，本剤を漫然と継続投与することのないよう注意すること（「臨床成績」の項参照）． 2.中等度又は重度の肝機能障害（Child-Pugh分類クラスB又はC）のある患者では，1回24μgを1日1回から開始するなど，慎重に投与すること（「慎重投与」，「薬物動態」の項参照）． 3.重度の腎機能障害のある患者では，患者の状態や症状により1回24μgを1日1回から開始するなど，慎重に投与すること（「慎重投与」，「薬物動態」の項参照）． — —	1.腫瘍，ヘルニア等による腸閉塞が確認されている又は疑われる患者［腸閉塞を悪化させるおそれがある．］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照］	—
グーフィス錠5mg エロビキシバット水和物 内 100.20円 処		— 慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く） 通常、成人にはエロビキシバットとして10mgを1日1回食前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、最高用量は1日15mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 腫瘍、ヘルニア等による腸閉塞が確認されている又は疑われる患者［腸閉塞を悪化させるおそれがある。］	—
グリセリン グリセリン 外 13.00円 —		浣腸液の調剤に用いる。 また、溶剤、軟膏基剤、湿潤・粘滑剤として調剤に用いる。 — —	—	—
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」150mL グリセリン 外 166.90円 —		効能・効果：便秘、腸疾患時の排便 用法・用量：通常、1回10～150mLを直腸内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腸管内出血、腹腔内炎症のある患者、腸管に穿孔又はそのおそれのある患者［腸管外漏出による腹膜炎の誘発、蠕動運動亢進作用による症状の増悪、グリセリンの吸収による溶血、腎不全を起こすおそれがある。］ 2.全身衰弱の強い患者［強制排便により衰弱状態を悪化させ、ショックを起こすおそれがある。］ 3.下部消化管術直後の患者［蠕動運動亢進作用により腸管縫合部の離解をまねくおそれがある。］ 4.吐気、嘔吐又は激しい腹痛等、急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある。］	—
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」30mL グリセリン 外 100.10円 —		効能・効果：便秘、腸疾患時の排便 用法・用量：通常、1回10～150mLを直腸内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腸管内出血、腹腔内炎症のある患者、腸管に穿孔又はそのおそれのある患者［腸管外漏出による腹膜炎の誘発、蠕動運動亢進作用による症状の増悪、グリセリンの吸収による溶血、腎不全を起こすおそれがある。］ 2.全身衰弱の強い患者［強制排便により衰弱状態を悪化させ、ショックを起こすおそれがある。］ 3.下部消化管術直後の患者［蠕動運動亢進作用により腸管縫合部の離解をまねくおそれがある。］ 4.吐気、嘔吐又は激しい腹痛等、急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある。］	—
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」40mL グリセリン 外 107.70円 —		効能・効果：便秘、腸疾患時の排便 用法・用量：通常、1回10～150mLを直腸内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腸管内出血、腹腔内炎症のある患者、腸管に穿孔又はそのおそれのある患者［腸管外漏出による腹膜炎の誘発、蠕動運動亢進作用による症状の増悪、グリセリンの吸収による溶血、腎不全を起こすおそれがある。］ 2.全身衰弱の強い患者［強制排便により衰弱状態を悪化させ、ショックを起こすおそれがある。］ 3.下部消化管術直後の患者［蠕動運動亢進作用により腸管縫合部の離解をまねくおそれがある。］ 4.吐気、嘔吐又は激しい腹痛等、急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある。］	—
酸化マグネシウム細粒83%「ヨシダ」 酸化マグネシウム 内 10.40円 —		下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） 便秘症尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0g を数回に分割経口投与する。 緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2g を食前又は食後の3回に分割経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。 尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
新レシカルボン坐剤 炭酸水素ナトリウム＼無水リン酸二水素ナトリウム 外 51.40円 —		便秘症 通常1～2個を出来るだけ肛門内深く挿入する。重症の場合には1日2～3個を数日間続けて挿入する。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スインプロイク錠0.2mg ナルデメジントシル酸塩 内 277.10円 処		— オピオイド誘発性便秘症 通常、成人にはナルデメジンとして1回0.2mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 消化管閉塞若しくはその疑いのある患者、又は消化管閉塞の既往歴を有し再発のおそれの高い患者［消化管穿孔を起こすおそれがある。］	—
センノシド錠12mg「サワイ」 センノシド 内 5.10円 —		便秘症 センノシドA・B(又はそのカルシウム塩)として通常成人1日1回12～24mgを就寝前に経口投与する。 高度の便秘には、1回48mgまで増量することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分又はセンノシド製剤に過敏症の既往歴のある患者 2.急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者〔蠕動運動亢進作用により腹痛等の症状を増悪するおそれがある。〕 3.重症の硬結便のある患者〔下剤の経口投与では十分な効果が得られず、腹痛等の症	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			状を増悪するおそれがある。〕 4.電解質失調(特に低カリウム血症)のある患者には大量投与を避けること〔下痢が起こると電解質を喪失し、状態を悪化するおそれがある。〕	
テレミンソフト坐薬10mg ビサコジル 外 20.30円 —		便秘症 消化管検査時又は手術前後における腸管内容物の排除 ビサコジルとして、通常1回、成人は10mgを、1日1～2回肛門内に挿入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.急性腹症が疑われる患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 2.痙攣性便秘の患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 3.重症の硬結便のある患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 4.肛門裂創、潰瘍性痔核のある患者［坐剤挿入に伴う物理的、機械的な刺激を避けるため。］	—
テレミンソフト坐薬2mg ビサコジル 外 19.70円 —		便秘症 消化管検査時又は手術前後における腸管内容物の排除 ビサコジルとして、通常1回、乳幼児は2mgを、1日1～2回肛門内に挿入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.急性腹症が疑われる患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 2.痙攣性便秘の患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 3.重症の硬結便のある患者［蠕動運動の促進及び排便反射の刺激作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 4.肛門裂創、潰瘍性痔核のある患者［坐剤挿入に伴う物理的、機械的な刺激を避けるため。］	—
ピアーレシロップ65% ラクツロース 内 4.90円 —		●高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 ●産婦人科術後の排ガス・排便の促進 ●小児における便秘の改善 通常、成人1日量30～60mL(ラクツロースとして19.5～39g)を高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 小児便秘症の場合、通常1日0.5～2mL/kg(ラクツロースとして0.325～1.3g/kg)を3回に分けて経口投与する。 投与量は便性状により適宜増減する。 — —	ガラクトース血症の患者 ［本剤はガラクトース(1.0%以下)及び乳糖(1.1%以下)を含有する。］	—
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「JG」 ピコスルファートナトリウム水和物 内 8.50円 —		1.各種便秘症 2.術後排便補助 3.造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進 4.手術前における腸管内容物の排除 5.大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除 1.各種便秘症の場合、通常、成人に対して1日1回10～15滴(0.67～1.0mL)を経口投与する。 小児に対しては1日1回、次の基準で経口投与する。 (図略) 2.術後排便補助の場合、通常、成人に対して1日1回10～15滴(0.67～1.0mL)を経口投与する。 3.造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進の場合、通常、成人に対して6～15滴(0.40～1.0mL)を経口投与する。 4.手術前における腸管内容物の排除の場合、通常、成人に対して14滴(0.93mL)を経口投与する。 5.大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除の場合、通常、成人に対して検査予定時間の10～15時間前に20mLを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.急性腹症が疑われる患者［腸管蠕動運動の亢進により、症状が増悪するおそれがある。］ 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3.腸管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者(大腸検査前処置に用いる場合)［腸管蠕動運動の亢進により腸管の閉塞による症状が増悪し、腸管穿孔に至るおそれがある。］	—
ピムロ顆粒 センナ葉＼センナ実 内 6.30円 —		便秘(ただし、痙攣性便秘は除く) 駆虫剤投与後の下剤 通常成人1回0.5～1.0gを1日1～2回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤又はセンノシド製剤に過敏症の既往歴のある患者 2.急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者［蠕動運動亢進作用により腹痛等の症状を増悪するおそれがある。］ 3.重症の硬結便のある患者［下剤の経口投与では十分な効果が得られず、腹痛等の症状を増悪するおそれがある。］ 4.電解質失調(特に低カリウム血症)のある患者には大量投与を避けること。［下痢が起こると電解質を喪失し、状態を悪化するおそれがある。］	—
マグミット錠250mg 酸化マグネシウム 内 5.70円 —		○下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む) ○便秘症○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防○制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。 ○緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前または食後の3回に分割経口投与するか、または就寝前に1回投与する。 ○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
マグミット錠330mg 酸化マグネシウム 内 5.70円 —		○下記疾患における制酸作用と症状の改善胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む) ○便秘症○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防○制酸剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。 ○緩下剤として使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前または食後の3回に分割経口投与するか、または就寝前に1回投与する。 ○尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
モビコール配合内用剤LD マクロゴール4000＼塩化ナトリウム＼炭酸水素ナトリウム＼塩化カリウム 内 80.00円 処		— 慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く) 本剤は、水で溶解して経口投与する。 通常、2歳以上7歳未満の幼児には初回用量としてモビコール配合内用剤LD(以後LD)1包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量としてLD 4包又はモビコール配合内用剤HD(以後HD)2包まで(1回量としてLD 2包又はHD 1包まで)とする。ただし、増量は2日以上の間隔をあけて行い、増量幅は1日量としてLD 1包までとする。 通常、7歳以上12歳未満の小児には初回用量としてLD 2包又はHD 1包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量としてLD 4包又はHD 2包まで(1回量としてLD 2包又はHD 1包まで)とする。ただし、増量は2日以上の間隔をあけて行い、増量幅は1日量としてLD 1包までとする。 通常、成人及び12歳以上の小児には初回用量としてLD 2包又はHD 1包を1日1回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、1日1～3回経口投与、最大投与量は1日量としてLD 6包又はHD 3包まで(1回量としてLD 4包又はHD 2包まで)とする。ただし、増量は2日以上の間隔をあけて行い、増量幅は1日量としてLD 2包又はHD 1包までとする。 ＜参考＞ 初回は1日1回。以降、適宜増減(1日1～3回)。 年齢区分 投与量の区分 モビコール配合内用剤 LD HD 2歳以上7歳未満	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 腸閉塞、腸管穿孔、重症の炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病、中毒性巨大結腸症等)が確認されている患者又はその疑いがある患者［病態を悪化させるおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		初回用量 1包 ー 1日量あたりの最大増量幅※ 1包 ー 最大投与量 1回量 2包 1包 1日量 4包 2包 7歳以上12歳未満 初回用量 2包 1包 1日量あたりの最大増量幅※ 1包 ー 最大投与量 1回量 2包 1包 1日量 4包 2包 12歳以上 (成人を含む) 初回用量 2包 1包 1日量あたりの最大増量幅※ 2包 1包 最大投与量 1回量 4包 2包 1日量 6包 3包 ※増量は2日以上の間隔をあけて行うこと		
ラクツロースシロップ65%「タカタ」 ラクツロース 内 4.90円 —		●高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 ●産婦人科術後の排ガス・排便の促進 ●小児における便秘の改善 通常、成人1日量30～60mL(ラクツロースとして19.5～39g)を高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 小児便秘症の場合、通常1日0.5～2mL/kg(ラクツロースとして0.325～1.3g/kg)を3回に分けて経口投与する。 投与量は便性状により適宜増減する。 — —	ガラクトース血症の患者 [本剤はガラクトース(1.0%以下)及び乳糖(1.1%以下)を含有する。]	—
ラグノスNF経口ゼリー分包12g ラクツロース 内 43.60円 —		○慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く) 通常、成人には本剤24g(本剤2包)を1日2回経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高用量は72g(本剤6包)までとする。 ○高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 通常、成人には本剤12～24g(本剤1～2包)を1日3回(1日量として本剤3～6包)経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 ○産婦人科術後の排ガス・排便の促進 通常、成人には本剤12～36g(本剤1～3包)を1日2回(1日量として本剤3～6包)経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 本剤投与中に下痢があらわれるおそれがあるので、症状に応じて減量、休薬又は中止を考慮し、本剤を漫然と継続投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の必要性を検討すること。 — —	ガラクトース血症の患者 [本剤はラクツロースのほか、ガラクトース(1%以下)及び乳糖(1%以下)を含有する。]	—

236 利胆剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ウルソ顆粒5% ウルソデオキシコール酸 内 7.50円 —		・下記疾患における利胆 胆道(胆管・胆のう)系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患ウルソデオキシコール酸として，通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する．なお，年齢，症状により適宜増減する． ・慢性肝疾患における肝機能の改善ウルソデオキシコール酸として，通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する．なお，年齢，症状により適宜増減する． ・下記疾患における消化不良 小腸切除後遺症，炎症性小腸疾患ウルソデオキシコール酸として，通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する．なお，年齢，症状により適宜増減する． ・外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解には，ウルソデオキシコール酸として，通常，成人1日600mgを3回に分割経口投与する．なお，年齢，症状により適宜増減する． — —	1.完全胆道閉塞のある患者〔利胆作用があるため，症状が増悪するおそれがある．〕 2.劇症肝炎の患者〔症状が増悪するおそれがある．〕	—
ウルソデオキシコール酸錠100mg「ZE」 ウルソデオキシコール酸 内 6.60円 —		・下記疾患における利胆 胆道(胆管、胆のう)系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・慢性肝疾患における肝機能の改善ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・下記疾患における消化不良 小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の1日最大投与量は900mgとする。 ・C型慢性肝疾患における肝機能の改善C型慢性肝疾患における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の1日最大投与量は900mgとする。 原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善:・硬変期で高度の黄疸のある患者に投与する場合は、症状が悪化するおそれがあるので慎重に投与すること。血清ビリルビン値の上昇等がみられた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 C型慢性肝疾患における肝機能の改善:・C型慢性肝疾患においては、まずウイルス排除療法を考慮することが望ましい。本薬にはウイルス排除作用はなく、現時点ではC型慢性肝疾患の長期予後に対する肝機能改善の影響は明らかではないため、ウイルス排除のためのインターフェロン治療無効例若しくはインターフェロン治療が適用できない患者に対して本薬の投与を考慮すること。 ・非代償性肝硬変患者に対する有効性及び安全性は確立していない。高度の黄疸のある患者に投与する場合は、症状が悪化するおそれがあるので慎重に投与すること。血清ビリルビン値の上昇等がみられた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 — —	1.完全胆道閉塞のある患者[利胆作用があるため、症状が増悪するおそれがある。] 2.劇症肝炎の患者[症状が増悪するおそれがある。]	—

239 その他の消化器官用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アコファイド錠100mg アコチアミド塩酸塩水和物 内 35.70円 処		— 機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感 通常、成人にはアコチアミド塩酸塩水和物として1回100mgを1日3回、食前に経口投与する。	本剤の成分に対し、過敏症の既往歴のある患者	—
アプレピタントカプセル125mg「NK」 アプレピタント 内 1659.40円 処		抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む) 本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること。 他の制吐剤との併用において、通常、成人及び12歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、経口投与する。 1.がん化学療法の各コースにおいて、本剤の投与期間は3日間を目安とすること。また、成人では5日間を超えて、12歳以上の小児では3日間を超えて本剤を投与した際の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は、原則としてコルチコステロイド及び5-HT3受容体拮抗型制吐剤と併用して使用すること。なお、併用するコルチコステロイド及び5-HT3受容体拮抗型制吐剤の用法・用量については、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考にし、投与すること。ただし、コルチコステロイドの用量については、本剤とコルチコステロイドの薬物相互作用を考慮して適宜減量すること。(「相互作用」の項参照) 3.本剤は、抗悪性腫瘍剤の投与1時間～1時間30分前に投与し、2日目以降は午前中に投与すること。 — —	1.本剤の成分又はホスアプレピタントメグルミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.ピモジド投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
アプレピタントカプセル80mg「NK」 アプレピタント 内 1125.00円 処		抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む) 本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること。 他の制吐剤との併用において、通常、成人及び12歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、経口投与する。 1.がん化学療法の各コースにおいて、本剤の投与期間は3日間を目安とすること。また、成人では5日間を超えて、12歳以上の小児では3日間を超えて本剤を投与した際の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は、原則としてコルチコステロイド及び5-HT3受容体拮抗型制吐剤と併用して使用すること。なお、併用するコルチコステロイド及び5-HT3受容体拮抗型制吐剤の用法・用量については、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考にし、投与すること。ただし、コルチコステロイドの用量については、本剤とコルチコステロイドの薬物相互作用を考慮して適宜減量すること。(「相互作用」の項参照) 3.本剤は、抗悪性腫瘍剤の投与1時間～1時間30分前に投与し、2日目以降は午前中に投与すること。 — —	1.本剤の成分又はホスアプレピタントメグルミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.ピモジド投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
アロキシ静注0.75mg パロノセトロン塩酸塩 注 14764円 劇 処		— 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期を含む) 通常、パロノセトロンとして0.75mgを1日1回静注又は点滴静注する。 ただし、18歳以下の患者には、通常、パロノセトロンとして20μg/kgを1日1回静注又は点滴静注することとし、投与量の上限は1.5mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
イリボーOD錠5μg ラモセトロン塩酸塩 内 145.40円 劇 処		— 下痢型過敏性腸症候群 〈男性における下痢型過敏性腸症候群〉 通常、成人男性にはラモセトロン塩酸塩として5μgを1日1回経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は10μgまでとする。 〈女性における下痢型過敏性腸症候群〉 通常、成人女性にはラモセトロン塩酸塩として2.5μgを1日1回経口投与する。 なお、効果不十分の場合には増量することができるが、1日最高投与量は5μgまでとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」 インフリキシマブ(遺伝子組換え) 注 36980円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) ○ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 ○強直性脊椎炎 ○次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) 中等度から重度の活動期にある患者 外瘻を有する患者 ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る) 〈関節リウマチ〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり3mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。1回の体重1kg当たりの投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg、投与間隔を短縮した場合であれば6mgとする。また、最短の投与間隔は4週間とする。本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 〈乾癬〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。1回の体重1kg当たりの投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg、投与間隔を短縮した場合であれば6mgとする。また、最短の投与間隔は4週間とする。 〈強直性脊椎炎〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後6～8週間の間隔で投与を行うこと。 〈クローン病〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能である。投与量を増量する場合は、体重1kg当たり10mgを1回の投与量とすることができる。投与間隔を短縮する場合は、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし、最短4週間の間隔で投与することができる。 〈潰瘍性大腸炎〉 通常、インフリキシマブ(遺伝子組換え)[インフリキシマブ後続1]として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。	1 重篤な感染症(敗血症等)の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 本剤の成分又はマウス由来の蛋白質(マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等)に対する過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。] 5 うっ血性心不全の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(髄膜、胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤投与に関連する反応 3.1 Infusion reaction 本剤投与中あるいは投与終了後2時間以内に発現するinfusion reactionのうち、重篤なアナフィラキシー(呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等)、痙攣があらわれることがある。本剤は緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.2 遅発性過敏症(再投与の場合) 本剤投与後3日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症(筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、そう痒、手・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等)があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				に備え、十分な観察を行うこと。 4 脱髄疾患の臨床症状及び/又は画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤であらわれることがある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬（シクロスポリン等）の使用を十分勘案すること。また、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の治療経験を持つ眼科医と本剤について十分な知識を有する内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること。 〈乾癬〉 1 本剤の治療を行う前に、既存の全身療法（紫外線療法を含む）の使用を十分勘案すること。また、乾癬の治療経験を持つ医師と本剤について十分な知識を有する医師が連携をとり使用すること。 〈強直性脊椎炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症剤等）の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈クローン病〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈潰瘍性大腸炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。
SPトローチ0.25mg「明治」 デカリニウム塩化物 外 5.70円 —		— 咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防 デカリニウム塩化物として、通常1回0.25mgを1日6回投与し、口中で徐々に溶解させる。なお、症状により適宜増減する。	—	—
塩酸メトクロプラミド注射液10mg「タカタ」 塩酸メトクロプラミド 注 57円 処		次の場合における消化器機能異常（悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感） 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤（制癌剤・抗生物質・抗結核剤・麻酔剤）投与時、胃内・気管内挿管時、放射線照射時、開腹術後 X線検査時のバリウムの通過促進 メトクロプラミドとして、通常成人1回7.67mg（塩酸メトクロプラミドとして10mg、本剤1管）を1日1～2回筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.褐色細胞腫の疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある。］ 3.消化管に出血、穿孔又は器質的閉塞のある患者［本剤には消化管運動の亢進作用があるため、症状を悪化させるおそれがある。］	—
エンタイビオ点滴静注用300mg ベドリズマブ（遺伝子組換え） 注 279573円 生 劇 処		○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） **○中等症から重症の活動期クローン病の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） **＜潰瘍性大腸炎＞過去の治療において、他の薬物療法（ステロイド、アザチオプリン等）等の適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残り、本剤の投与が適切と判断した場合に投与すること。（【臨床成績】の項参照） **＜クローン病＞過去の治療において、栄養療法、他の薬物療法（ステロイド、アザチオプリン等）等の適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残り、本剤の投与が適切と判断した場合に投与すること。（【臨床成績】の項参照） 通常、成人にはベドリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以降8週間隔で点滴静注する。 1.本剤を3回投与しても治療反応が得られない場合、治療法を再考すること。（【臨床成績】の項参照） 2.本剤は、凍結乾燥製剤（注射剤）であり、投与前に日局注射用水を用いて溶解した後、日局生理食塩液で希釈する。調製後の希釈液を30分以上かけて点滴静脈内投与すること。（「適用上の注意」の項参照） — —	本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある患者	**＜効能共通＞1.肺炎、敗血症、結核等の重篤な感染症が報告されていること及び本剤は疾病を完治させる薬剤でないことを患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用があらわれることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 **＜潰瘍性大腸炎＞2.本剤の治療を行う前に、ステロイド又は免疫調節剤等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。 **＜クローン病＞3.本剤の治療を行う前に、栄養療法、ステロイド又は免疫調節剤等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること。
オランザピンOD錠2.5mg「トーワ」 オランザピン 内 13.70円 劇 処		統合失調症 双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐） 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）に使用する場合 本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）の投与の場合に限り使用すること。 統合失調症：通常、成人にはオランザピンとして5～10mgを1日1回経口投与により開始する。維持量として1日1回10mg経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日量は20mgを超えないこと。 双極性障害における躁症状の改善：通常、成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。 双極性障害におけるうつ症状の改善：通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与により開始し、その後1日1回10mgに増量する。なお、いずれも就寝前に投与することとし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）：他の制吐剤との併用において、通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増量するが、1日量は10mgを超えないこと。 1.本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ（水なし）でも服用可能であるが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。 2.双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善の場合 躁症状及びうつ症状が改善した場合には、本剤の投与継続の要否について検討し、本剤を漫然と投与しないよう注意すること。［双極性障害の維持療法における日本人での本剤の有効性及び安全性は確立していない。］ 3.抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）に使用する場合 1.本剤は、原則としてコルチコステロイド、5-HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬等と併用して使用する。なお、併用するコルチコステロイド、5-HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬等の用法・用量については、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考にすること。 2.原則として抗悪性腫瘍剤の投与前に本剤を投与し、がん化学療法の各サイクルにおける本剤の投与期間は6日間までを目安とすること。 — —	1.昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある。］ 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される。］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.※アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）（「相互作用」の項参照） 5.糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。 2.投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。（「重要な基本的注意」の項参照）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
オランザピンOD錠5mg「ヨシトミ」 オランザピン 内 28.90円 劇 処		統合失調症 双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐) 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)に使用する場合1)本剤は強い悪心, 嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与の場合に限り使用すること. 統合失調症: 通常, 成人にはオランザピンとして5～10mgを1日1回経口投与により開始する. 維持量として1日1回10mg経口投与する. なお, 年齢, 症状により適宜増減する. ただし, 1日量は20mgを超えないこと. 双極性障害における躁症状の改善: 通常, 成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する. なお, 年齢, 症状により適宜増減するが, 1日量は20mgを超えないこと. 双極性障害におけるうつ症状の改善: 通常, 成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与により開始し, その後1日1回10mgに増量する. なお, いずれも就寝前に投与することとし, 年齢, 症状に応じ適宜増減するが, 1日量は20mgを超えないこと. 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐): 他の制吐剤との併用において, 通常, 成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与する. なお, 患者の状態により適宜増量するが, 1日量は10mgを超えないこと. 1.本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが, 口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため, 崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと. 2.双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善の場合躁症状及びうつ症状が改善した場合には, 本剤の投与継続の要否について検討し, 本剤を漫然と投与しないよう注意すること.〔双極性障害の維持療法における日本人での本剤の有効性及び安全性は確立していない.〕 3.抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)に使用する場合1)1.本剤は, 原則としてコルチコステロイド, 5-HT3受容体拮抗薬, NK1受容体拮抗薬等と併用して使用する. なお, 併用するコルチコステロイド, 5-HT3受容体拮抗薬, NK1受容体拮抗薬等の用法・用量については, 各々の薬剤の添付文書等, 最新の情報を参考にすること. 2.原則として抗悪性腫瘍剤の投与前に本剤を投与し, がん化学療法の各サイクルにおける本剤の投与期間は6日間までを目安とすること. — —	1.昏睡状態の患者〔昏睡状態を悪化させるおそれがある.〕 2.バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制作用が増強される.〕 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.*アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(「相互作用」の項参照) 5.糖尿病の患者, 糖尿病の既往歴のある患者	1.著しい血糖値の上昇から, 糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し, 死亡に至る場合があるので, 本剤投与中は, 血糖値の測定等の観察を十分に行うこと. 2.投与にあたっては, あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを, 患者及びその家族に十分に説明し, 口渇, 多飲, 多尿, 頻尿等の異常に注意し, このような症状があらわれた場合には, 直ちに投与を中断し, 医師の診察を受けるよう, 指導すること. (「重要な基本的注意」の項参照)
カイトリル注1mg グラニセトロン塩酸塩 注 991円 劇 処		— 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与及び放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 〈抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)〉 成人:通常、成人にはグラニセトロンとして40μg/kgを1日1回静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40μg/kgを1回追加投与できる。 小児:通常、小児にはグラニセトロンとして40μg/kgを1日1回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40μg/kgを1回追加投与できる。 〈放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)〉 通常、成人にはグラニセトロンとして1回40μg/kgを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日2回投与までとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
グラニセトロン点滴静注バッグ3mg/50mL「HK」 グラニセトロン塩酸塩 注 1540円 劇 処		抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与及び放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 1.本剤を抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与に限り使用すること。 2.本剤を放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、強い悪心、嘔吐が生じる全身照射や上腹部照射等に限り使用すること。 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)成人通常、成人にはグラニセトロンとして40μg/kgを1日1回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40μg/kgを1回追加投与できる。 小児通常、小児にはグラニセトロンとして40μg/kgを1日1回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、40μg/kgを1回追加投与できる。 放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)通常、成人にはグラニセトロンとして1回40μg/kgを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日2回投与までとする。 放射線照射に伴う消化器症状に対して使用する場合は、放射線照射前に点滴静注する。なお、造血幹細胞移植前処置時の放射線全身照射(TBI:Total Body Irradiation)に伴う消化器症状に対して使用する場合は、投与期間は4日間を目安とする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
グラニセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」 グラニセトロン塩酸塩 内 657.40円 劇 処		抗悪性腫瘍剤 (シスプラチン等) 投与及び放射線照射に伴う消化器症状 (悪心、嘔吐) 1.本剤を抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与に限り使用すること。 2.本剤を放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、強い悪心、嘔吐が生じる全身照射や上腹部照射等に限り使用すること。 通常、成人にはグラニセトロンとして1回2mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.本剤を抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、抗悪性腫瘍剤の投与1時間前に投与し、癌化学療法の各クールにおける本剤の投与期間は6日間を目安とする。 2.本剤を放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)に対して使用する場合は、放射線照射の1時間前に投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
コロネル錠500mg ポリカルボフィルカルシウム 内 13.20円 —		— 過敏性腸症候群における便通異常(下痢、便秘)及び消化器症状 通常、成人にはポリカルボフィルカルシウムとして1日量1.5～3.0gを3回に分けて、食後に水とともに経口投与する。	1 急性腹部疾患(虫垂炎、腸出血、潰瘍性結腸炎等)の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 術後イレウス等の胃腸閉塞を引き起こすおそれのある患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 高カルシウム血症の患者[高カルシウム血症を助長するおそれがある。] 4 腎結石のある患者[腎結石を助長するおそれがある。] 5 腎不全(軽度及び透析中を除く)のある患者 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サラジェン錠5mg ピロカルピン塩酸塩 内 115.50円 劇		1.頭頸部の放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善 2.シェーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善 通常, 成人にはピロカルピン塩酸塩として1回5mgを1日3回, 食後に経口投与する。 本剤の投与は空腹時を避け, 食後30分以内とすること。 — —	1.重篤な虚血性心疾患(心筋梗塞, 狭心症等)のある患者[冠状動脈硬化に伴う狭窄所見を冠状動脈攣縮により増強し, 虚血性心疾患の病態を悪化させるおそれがある。] 2.気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の患者[気道抵抗や気管支平滑筋の緊張増大及び気管支粘液分泌亢進のため, 症状を悪化させるおそれがある。] 3.消化管及び膀胱頸部に閉塞のある患者[消化管又は膀胱筋を収縮又は緊張させ, 症状を悪化させるおそれがある。] 4.てんかんのある患者[てんかん発作をおこすおそれがある。] 5.パーキンソニズム又はパーキンソン病の患者[パーキンソニズム又はパーキンソン病の症状を悪化させるおそれがある。] 6.虹彩炎の患者[縮瞳が症状を悪化させるおそれがある。] 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サリグレンカプセル30mg セビメリン塩酸塩水和物 内 90.60円 —		シェーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善 通常、成人にはセビメリン塩酸塩として1回30mgを1日3回、食後に経口投与する。 — —	1.重篤な虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)のある患者 [冠状動脈硬化に伴う狭窄所見を冠状動脈攣縮により増強し、虚血性心疾患の病態を悪化させるおそれがある。] 2.気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の患者 [気管支収縮作用及び気管支粘液分泌亢進のため、症状を悪化させるおそれがある。] 3.消化管及び膀胱頸部に閉塞のある患者 [消化管又は膀胱筋を収縮又は緊張させ、	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			症状を悪化させるおそれがある。] 4.てんかんのある患者 [てんかん発作を起こすおそれがある。] 5.パーキンソニズム又はパーキンソン病の患者 [パーキンソニズム又はパーキンソン病の症状を悪化させるおそれがある。] 6.虹彩炎のある患者 [縮瞳が症状を悪化させるおそれがある。]	
サリベートエアゾール 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼リン酸二カリウム 外 509.60円 —		下記疾患に対する諸症状の寛解 1.シェーグレン症候群による口腔乾燥症 2.頭頸部の放射線照射による唾液腺障害に基づく口腔乾燥症 通常1回に1～2秒間口腔内に1日4～5回噴霧する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	—	—
セレキノン錠100mg トリメブチンマレイン酸塩 内 12.50円 —		— ○慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、嘔気、腹部膨満感） ○過敏性腸症候群 〈慢性胃炎における消化器症状〉 トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300mgを3回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 〈過敏性腸症候群〉 トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300～600mgを3回に分けて経口投与する。	—	—
ゼンタコートカプセル3mg ブデソニド 内 233.10円 処		— 軽症から中等症の活動期クローン病 通常、成人にはブデソニドとして9mgを1日1回朝経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者[症状が増悪するおそれがある。]	—
デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」 デキサメタゾン 外 47.60円 —		びらん又は潰瘍を伴う難治性口内炎又は舌炎 通常、適量を1日1～数回患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トリメブチンマレイン酸塩錠100mg「オーハラ」 トリメブチンマレイン酸塩 内 5.90円 —		慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、あい気、腹部膨満感） 過敏性腸症候群 錠剤： 慢性胃炎における消化器症状に使用する場合トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300mg（本剤3錠）を3回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 過敏性腸症候群に使用する場合トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300～600mg（本剤3～6錠）を3回に分けて経口投与する。 細粒： 慢性胃炎における消化器症状に使用する場合トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300mg（本剤1.5g）を3回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 過敏性腸症候群に使用する場合トリメブチンマレイン酸塩として、通常成人1日量300～600mg（本剤1.5～3g）を3回に分けて経口投与する。 — —	—	—
ドンペリドン坐剤10mg「日新」 ドンペリドン 外 28.30円 —		小児：下記疾患及び薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛） ・周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症 ・抗悪性腫瘍剤投与時 小児：3才未満の場合、通常ドンペリドンとして1回10mgを1日2～3回直腸内に投与する。 3才以上の場合、通常ドンペリドンとして1回30mgを1日2～3回直腸内に投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者[症状が悪化するおそれがある。] 4.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す。]	—
ドンペリドン坐剤30mg「JG」 ドンペリドン 外 42.20円 —		小児：下記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛） ・周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症 ・抗悪性腫瘍剤投与時 小児：3才未満の場合、通常ドンペリドンとして1回10mgを1日2～3回直腸内に投与する。3才以上の場合、通常ドンペリドンとして1回30mgを1日2～3回直腸内に投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者[症状が悪化するおそれがある。] 4.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す。]	—
ドンペリドン坐剤30mg「日新」 ドンペリドン 外 48.20円 —		小児：下記疾患及び薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛） ・周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症 ・抗悪性腫瘍剤投与時 小児：3才未満の場合、通常ドンペリドンとして1回10mgを1日2～3回直腸内に投与する。 3才以上の場合、通常ドンペリドンとして1回30mgを1日2～3回直腸内に投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者[症状が悪化するおそれがある。] 4.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す。]	—
ドンペリドン錠5mg「EMEC」 ドンペリドン 内 5.90円 —		下記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、腹痛、胸やけ、あい気）成人：○慢性胃炎、胃下垂症、胃切除後症候群 ○抗悪性腫瘍剤またはレボドパ製剤投与時 小児：○周期性嘔吐症、上気道感染症 ○抗悪性腫瘍剤投与時 成人：通常、ドンペリドンとして1回10mgを1日3回食前に経口投与する。ただし、レボドパ製剤投与時にはドンペリドンとして1回5～10mgを1日3回食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児：通常、ドンペリドンとして1日1.0～2.0mg／kgを1日3回食前に分けて経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 ただし、1日投与量はドンペリドンとして30mgを超えないこと。 また、6才以上の場合はドンペリドンとして1日最高用量は1.0mg／kgを限度とすること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 3.消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者 〔症状が悪化するおそれがある。〕 4.プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者 〔抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す。〕	—
ナゼアOD錠0.1mg ラモセトロン塩酸塩 内		— 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐） 通常、成人にはラモセトロン塩酸塩として0.1mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

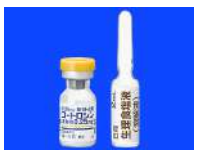
【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
929.80円 劇 処				
ニコリン注射液250mg シチコリン 注 259円 処		○頭部外傷に伴う意識障害 ○脳手術に伴う意識障害 ○脳梗塞急性期意識障害 ○脳卒中片麻痺患者の上肢機能回復促進 ただし、発作後1年以内で、リハビリテーション及び通常の内服薬物療法（脳代謝賦活剤、脳循環改善剤などの投与）を行っている症例のうち、下肢の麻痺が比較的軽度なもの。 ○下記疾患に対する蛋白分解酵素阻害剤との併用療法 1.急性膵炎 2.慢性再発性膵炎の急性増悪期 3.術後の急性膵炎 ○頭部外傷並びに脳手術に伴う意識障害の場合シチコリンとして、通常成人1回100～500mgを1日1～2回点滴静脈内注射、静脈内注射又は筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○脳梗塞急性期意識障害の場合通常、1日1回シチコリンとして1,000mgを2週間連日静脈内投与する。 ○脳卒中後の片麻痺の場合通常、シチコリンとして1日1回1,000mgを4週間連日静脈内注射する。又は、シチコリンとして1日1回250mgを4週間連日静脈内注射し、改善傾向が認められる場合には更に4週間継続投与する。 ○膵炎の場合通常、蛋白分解酵素阻害剤と併用して、1日1回シチコリンとして1,000mgを2週間連日静脈内投与する。 ― ―	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
プロイメンド点滴静注用 150mg ホスアプレピタントメグルミン 注 13346円 処		― 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）（遅発期を含む） 〈成人及び12歳以上の小児〉 他の制吐剤との併用において、通常、成人及び12歳以上の小児にはホスアプレピタントとして150mgを抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回、点滴静注する。 〈生後6ヵ月以上の乳幼児及び12歳未満の小児〉 他の制吐剤との併用において、通常、生後6ヵ月以上の乳幼児及び12歳未満の小児にはホスアプレピタントとして3.0mg/kgを抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回、点滴静注する。ただし、ホスアプレピタントとして150mgを超えないこと。	1 本剤の成分又はアプレピタントに対し過敏症の既往歴のある患者 2 ピモジド投与中の患者	―
ペンタサ坐剤1g メサラジン 外 246.20円 処		― 潰瘍性大腸炎（重症を除く） 通常、成人には1日1個（メサラジンとして1g）を、直腸内に挿入する。	1 重篤な腎障害のある患者 2 重篤な肝障害のある患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある。］	―
ペンタサ錠500mg メサラジン 内 68.60円 処		― 潰瘍性大腸炎（重症を除く）、クローン病 〈潰瘍性大腸炎〉 通常、成人にはメサラジンとして1日1,500mgを3回に分けて食後経口投与するが、寛解期には、必要に応じて1日1回の投与とすることができる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,250mgを上限とする。 ただし、活動期には、必要に応じて1日4,000mgを2回に分けて投与することができる。 通常、小児にはメサラジンとして1日30～60mg/kgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,250mgを上限とする。 〈クローン病〉 通常、成人にはメサラジンとして1日1,500mg～3,000mgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 通常、小児にはメサラジンとして1日40～60mg/kgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 重篤な腎障害のある患者 2 重篤な肝障害のある患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある。］	―
ペンタサ注腸1g メサラジン 外 534.40円 処		― 潰瘍性大腸炎（重症を除く） 通常、成人には1日1個（メサラジンとして1g）を、直腸内注入する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	1 重篤な腎障害のある患者 2 重篤な肝障害のある患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある。］	―
メサラジン腸溶錠400mg「ファイザー」 メサラジン 内 27.10円 処		潰瘍性大腸炎（重症を除く） ※通常、成人にはメサラジンとして1日2,400mgを3回に分けて食後経口投与するが、寛解期には、必要に応じて1日1回2,400mg食後経口投与とすることができる。活動期には、1日3,600mgを3回に分けて食後経口投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 1日3,600mgを、8週間を超えて投与した際の有効性は確立していないため、漫然と投与せず、患者の病態を十分観察し、重症度、病変の広がり等に応じて適宜減量を考慮すること。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.サリチル酸塩類に対し過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある。］ 3.重篤な腎障害のある患者［腎障害がさらに悪化するおそれがある。］ 4.重篤な肝障害のある患者［肝障害がさらに悪化するおそれがある。］	―
メトクロプラミド錠5mg「タカタ」 メトクロプラミド 内 5.70円 ―		次の場合における消化器機能異常（悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感） 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤（制癌剤・抗生物質・抗結核剤・麻酔剤）投与時、胃内・気管内挿管時、放射線照射時、開腹術後 X線検査時のバリウムの通過促進 メトクロプラミドとして、通常成人1日7.67～23.04mg（本剤2～6錠）を2～3回に分割し、食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児では錐体外路症状が発現しやすいため、過量投与にならないよう注意すること。 ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.褐色細胞腫の疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある。］ 3.消化管に出血、穿孔又は器質的閉塞のある患者［本剤には消化管運動の亢進作用があるため、症状を悪化させるおそれがある。］	―
モサプリドクエン酸塩錠 5mg「ファイザー」 モサプリドクエン酸塩水和物 内 10.10円 ―		― ○慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐） ○経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助 〈慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）〉 通常、成人には、モサプリドクエン酸塩として1日15mgを3回に分けて食前または食後に経口投与する。 〈経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助〉 通常、成人には、経口腸管洗浄剤の投与開始時にモサプリドクエン酸塩として20mgを経口腸管洗浄剤（約180mL）で経口投与する。また、経口腸管洗浄剤投与終了後、モサプリドクエン酸塩として20mgを少量の水で経口投与する。	―	―
リアルダ錠1200mg メサラジン 内 184.10円 処		― 潰瘍性大腸炎（重症を除く） 通常、成人にはメサラジンとして1日1回2,400mgを食後経口投与する。活動期は、通常、成人にはメサラジンとして1日1回4,800mgを食後経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 サリチル酸塩類に対し過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある。］ 3 重篤な腎障害のある患者 4 重篤な肝障害のある患者	―
リンゼス錠0.25mg リナクロチド 内 83.60円 処		― ○便秘型過敏性腸症候群 ○慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く） 通常、成人にはリナクロチドとして0.5mgを1日1回、食前に経口投与する。 なお、症状により0.25mgに減量する。	1 機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
レクタブル2mg注腸フォーム14回 ブデソニド 外 6252.00円 処		— 潰瘍性大腸炎（重症を除く） 通常、成人には1回あたり1プッシュ（ブデソニドとして2mg）、1日2回直腸内に噴射する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—
レミケード点滴静注用100 インフリキシマブ（遺伝子組換え） 注 70597円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 ○強直性脊椎炎 ○腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病 ○川崎病の急性期 ○次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 中等度から重度の活動期にある患者 外瘻を有する患者 ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 〈関節リウマチ〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり3mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。1回の体重1kg当たりの投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg、投与間隔を短縮した場合であれば6mgとする。また、最短の投与間隔は4週間とする。本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 〈乾癬〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。1回の体重1kg当たりの投与量の上限は、8週間の間隔であれば10mg、投与間隔を短縮した場合であれば6mgとする。また、最短の投与間隔は4週間とする。 〈強直性脊椎炎〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後6～8週間の間隔で投与を行うこと。 〈腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、体重1kg当たり10mgを1回の投与量とすることができる。 〈川崎病の急性期〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを単回点滴静注する。 〈クローン病〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。なお、6週の投与以後、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能である。投与量を増量する場合は、体重1kg当たり10mgを1回の投与量とすることができる。投与間隔を短縮する場合は、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし、最短4週間の間隔で投与することができる。 〈潰瘍性大腸炎〉 通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。 〈効能共通〉 なお、本剤投与時には、1.2ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。	1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分又はマウス由来の蛋白質（マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等）に対する過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 5 うっ血性心不全の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（髄膜、胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン－γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。川崎病患者において、本剤の投与に緊急を要する場合には、少なくとも十分な問診、胸部レントゲン検査等を行うことにより、結核感染の有無を十分に確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤投与に関連する反応 3.1 Infusion reaction 本剤投与中あるいは投与終了後2時間以内に発現するinfusion reactionのうち、重篤なアナフィラキシー（呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等）、痙攣があらわれることがある。本剤は緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.2 遅発性過敏症（再投与の場合） 本剤投与後3日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症（筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、そう痒、手・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等）があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現に備え、十分な観察を行うこと。 4 脱髄疾患の臨床症状及び/又は画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤であらわれることがある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬（シクロスポリン等）の使用を十分勘案すること。また、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の治療経験を持つ眼科医と本剤について十分な知識を有する内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること。 〈乾癬〉 1 本剤の治療を行う前に、既存の全身療法（紫外線療法を含む）の使用を十分勘案すること。また、乾癬の治療経験を持つ医師と本剤について十分な知識を有する医師が連携をとり使用すること。 〈強直性脊椎炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症剤等）の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病及び血管型ベーチェット病〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病又は血管型ベーチェット病治療の十分な知識・経験をもつ医師が使

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				用すること。 〈川崎病の急性期〉 1 本剤の治療を行う前に、免疫グロブリン療法等の実施を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と川崎病治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈クローン病〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈潰瘍性大腸炎〉 1 本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。

241 脳下垂体ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アトニン-O注5単位 オキシトシン 注 155円 処		— 子宮収縮の誘発、促進並びに子宮出血の治療の目的で、次の場合に使用する。 分娩誘発、微弱陣痛、弛緩出血、胎盤娩出前後、子宮復古不全、帝王切開術(胎児の娩出後)、流産、人工妊娠中絶 原則として点滴静注法によること。 〈分娩誘発、微弱陣痛〉 ○点滴静注法 オキシトシンとして、通常5～10単位を5%ブドウ糖注射液(500mL)等に混和し、点滴速度を1～2ミリ単位／分から開始し、陣痛発来状況及び胎児心拍等を観察しながら適宜増減する。なお、点滴速度は20ミリ単位／分を超えないようにすること。 〈弛緩出血、胎盤娩出前後、子宮復古不全、流産、人工妊娠中絶〉 ○点滴静注法 オキシトシンとして、通常5～10単位を5%ブドウ糖注射液(500mL)等に混和し、子宮収縮状況等を観察しながら適宜増減する。 ○静注法(弛緩出血及び胎盤娩出前後の場合) 5～10単位を静脈内に緩徐に注射する。 ○筋注法 5～10単位を筋肉内に緩徐に注射する。 〈帝王切開術(胎児の娩出後)〉 ○点滴静注法 オキシトシンとして、通常5～10単位を5%ブドウ糖注射液(500mL)等に混和し、子宮収縮状況等を観察しながら適宜増減する。 ○筋注法 5～10単位を筋肉内に緩徐に注射する。 ○子宮筋注法 5～10単位を子宮筋層内へ直接投与する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分又はオキシトシン類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 〈分娩誘発、微弱陣痛〉 1 プロスタグランジン製剤(PGF2α、PGE2)を投与中の患者 2 プラステロン硫酸(レボスパ)を投与中又は投与後で十分な時間が経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 3 吸湿性頸管拡張材(ラミナリア等)を挿入中の患者又はメトロイリンテル挿入後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 4 ジノプロストン(PGE2)製剤の投与終了後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 5 骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、横位のある患者[正常な経腟分娩が成立せず、母体及び胎児への障害を及ぼすおそれがある。] 6 前置胎盤の患者[出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。] 7 常位胎盤早期剥離の患者(胎児生存時)[緊急な胎児娩出が要求されるため、外科的処置の方が確実性が高い。] 8 重度胎児機能不全のある患者[子宮収縮により胎児の症状を悪化させるおそれがある。] 9 過強陣痛の患者[子宮破裂、胎児機能不全、胎児死亡のおそれがある。] 10 切迫子宮破裂の患者[子宮破裂のおそれがある。]	〈分娩誘発、微弱陣痛〉 1 過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児機能不全、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。 1.1 本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。 1.2 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は多産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、注意すること。 1.3 本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。 1.4 本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。 1.5 ジノプロストン(PGE2(腟用剤))との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン(PGE2(腟用剤))を投与している場合は終了後1時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。 1.6 プロスタグランジン製剤(PGF2α、PGE2(経口剤))との同時併用は行わないこと。また、前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン(PGE2(経口剤))を前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後1時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること。 〈効能共通〉 1 本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。
HMG筋注用150単位「F」 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン 注 1377円 生 処		間脳性(視床下部性)無月経・下垂体性無月経の排卵誘発 1日卵胞刺激ホルモンとして75～150単位を添付の溶解液で溶解して連続筋肉内投与し、頸管粘液量が約300mm3以上、羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を呈する時期を指標として(4～20日間、通常5～10日間)、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り換える。 本剤の用法・用量は症例によって異なるので、使用に際しては厳密な経過観察が必要である。 添付溶解液の使用に当たっては本剤75単位品は1管1mL、150単位品は1管2mLに溶解して使用する。 — —	1.エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、乳癌、子宮内膜癌)及びその疑いのある患者[腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 2.卵巣腫瘍の患者及び多のう胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大のある患者[卵胞刺激作用によりその症状を悪化させることがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	本剤の投与に引き続き、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤を投与した場合又は併用した場合、血栓症、脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。
HMG筋注用75単位「F」 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン 注 1074円 生 処		間脳性(視床下部性)無月経・下垂体性無月経の排卵誘発 1日卵胞刺激ホルモンとして75～150単位を添付の溶解液で溶解して連続筋肉内投与し、頸管粘液量が約300mm3以上、羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を呈する時期を指標として(4～20日間、通常5～10日間)、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り換える。 本剤の用法・用量は症例によって異なるので、使用に際しては厳密な経過観察が必要である。 添付溶解液の使用に当たっては本剤75単位品は1管1mL、150単位品は1管2mLに溶解して使用する。 — —	1.エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、乳癌、子宮内膜癌)及びその疑いのある患者[腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 2.卵巣腫瘍の患者及び多のう胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大のある患者[卵胞刺激作用によりその症状を悪化させることがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	本剤の投与に引き続き、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤を投与した場合又は併用した場合、血栓症、脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。
HCGモチダ筋注用5千単位 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン 注 969円 生 処		— 無排卵症(無月経、無排卵周期症、不妊症)、機能性子宮出血、黄体機能不全症、停留睾丸、造精機能不全による男子不妊症、下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症)、思春期遅発症、睾丸・卵巣の機能検査、妊娠初期の切迫流産、妊娠初期にくり返される習慣性流産 〈無排卵症(無月経、無排卵周期症、不妊症)〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、無排卵症には、通常1日3,000～5,000単位を筋肉内注射する。 〈機能性子宮出血、黄体機能不全症〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、機能性子宮出血及び黄体機能不全症には、通常1日1,000～3,000単位を筋肉内注射する。 〈停留睾丸〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、停留睾丸には、通常1回300～1,000単位、1週1～3回を4～10週まで、又は1回3,000～5,000単位を3日間連続筋肉内注射する。 〈造精機能不全による男子不妊症、下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症)、思春期遅発症〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、造精機能不全による男子不妊症、下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症)、思春期遅発症には、通常1日500～5,000単位を週2～3回筋肉内注射する。 〈睾丸機能検査〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、睾丸機能検査には10,000単位1回又は3,000～5,000単位を3～5日間筋肉内注射し、1～2時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較する。 〈卵巣機能検査〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、卵巣機能検査には1,000～5,000単位を単独又はFSH製剤と併用投与して卵巣の反応性をみる。 〈黄体機能検査〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、黄体機能検査には3,000～5,000単位を高温期に3～5回、隔日に投与し、尿中ステロイド排泄量の変化をみる。 〈妊娠初期の切迫流産、妊娠初期にくり返される習慣性流産〉 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンとして、妊娠初期の切迫流産及び妊娠初期にくり返される習慣性流産には、通常1日1,000～5,000単位を筋肉内注射する。 本剤の用法・用量は症例、適応によって異なるので、使用に際しては厳密な経過観察が必要である。	1 アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば前立腺癌)及びその疑いのある患者[アンドロゲン産生を促進するため、腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 2 性腺刺激ホルモン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3 性早熟症の患者[アンドロゲン産生を促進するため、性早熟を早め、骨端の早期閉鎖をきたすことがある。]	ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン製剤の投与に引き続き、本剤を投与した場合又は併用した場合、血栓症、脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。
グロウジェクト皮下注12mg ソマトロピン(遺伝子組換え) 注 79760円 処		骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長 成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る) 骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症 1.*成長ホルモン分泌不全性低身長症本剤の適用は、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」を参照すること。 2.ターナー症候群における低身長1.ターナー症候群における低身長への適用基準染色体検査によりターナー症候群と確定診断された者で、身長が標準身長の-2.0SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の-1.5SD以下である場合。 2.ターナー症候群における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1)成長速度≧4cm/年	1.糖尿病の患者[成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。] 2.悪性腫瘍のある患者[成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2)治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が、1.0cm/年以上の場合。 3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目≧2cm/年 3年目以降≧1cm/年 ただし、以上のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が15歳以上に達したときは投与を中止すること。 3.*成人成長ホルモン分泌不全症本剤の適用は、成人成長ホルモン分泌不全症と診断された患者のうち、以下のいずれかの患者に限定すること。なお、重症の基準は、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 成人成長ホルモン分泌不全症の診断と治療の手引き」の病型分類を参照すること。 1.小児期発症型(小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている患者)では、以下のいずれかを満たすもの。ただし、診断にあたっては、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行うこと。 1)2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2)頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成人期発症型では、頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往がある患者のうち、以下のいずれかを満たすもの。 1)成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者で、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2)成長ホルモン単独の分泌低下がある患者で、2種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 [成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値] (図略) 4.骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症1.SGA性低身長症への適用基準以下のいずれの基準も満たすこと。 1.出生時出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセンタイル未満で、かつ出生時の体重又は身長のどちらかが、在胎週数相当の-2SD未満であること。 なお、重症の新生児出生時に身長が測定できないことがあるので、測定されていない場合は、出生体重のみで判定すること。 2.治療の開始条件1.3歳以上の患者であること。 2.身長が標準身長の-2.5SD未満であること。 3.治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度の0 SD未満であること。 3.出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。また、成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。 2.SGA性低身長症の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4cm/年 2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合。 3.治療2年目以降、増量後の治療中1年間の成長速度が下記の場合。 2年目≧2.0cm/年 3年目以降≧1.0cm/年 ただし、二次性徴発来後、年間成長速度が2cm未満になった場合は、投与を中止すること。 上記治療継続基準1)～3)のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る)通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I(IGF-I)濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 1.ターナー症候群における低身長ターナー症候群における低身長患者に投与する場合には、経口ブドウ糖負荷試験等の定期的な検査により、耐糖能の観察を十分に行うこと。 2.成人成長ホルモン分泌不全症1.本剤の投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整すること。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、それ以降は12週から24週に1回の測定を目安とすること。また、副作用の発現等の際は、適宜、血清IGF-I濃度を測定し、本剤の減量、投与中止等適切な処置をとること。 2.加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下することが知られている。本剤投与による症状の改善が認められなくなり、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内にある場合は、投与中止を考慮すること。 3.SGA性低身長症用量の増量にあたっては、Δ身長SDスコア、低身長の程度等を考慮して総合的に判断すること(日本小児内分泌学会/日本未熟児新生児学会、「SGA性低身長症におけるGH治療の実施上の注意」を参照のこと)。 — —		
コートロシンZ筋注0.5mg テトラコサクチド酢酸塩 注 1836円 処		— 点頭てんかん、気管支喘息、関節リウマチ、副腎皮質機能検査、ネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモンを除く他剤が無効で、副腎皮質ホルモン療法が不適当な場合に限る) 〈副腎皮質機能検査の場合〉 1日テトラコサクチドとして0.5～1.0mgを1～2回に分けて筋注する。必要があれば連続2～3日行なう。 〈上記以外の場合〉 通常成人1日テトラコサクチドとして0.5～1.0mgを1～2回に分けて筋注する。年令・症状により適宜増減する。	—	—
コートロシン注射用0.25mg テトラコサクチド酢酸塩 注 1363円 処		— 副腎皮質機能検査 1日1回添付溶解液に溶解し、下記量を使用する。必要があれば連続2～3日行う。 ○筋注・静注には、テトラコサクチドとして0.25mgを使用する。 ○点滴静注にはテトラコサクチドとして0.25～0.5mgを5%ブドウ糖注射液、生理食塩液、注射用水などに加え、4～8時間点滴静脈内注入する。	—	—
ジェノトロピンゴークイック注用12mg ソマトロピン(遺伝子組換え) 注 71494円 処		— ○骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 ○骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長 ・ターナー症候群 ・慢性腎不全 ・プラダーウィリー症候群 ○成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る) ○骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.175mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長 ターナー症候群 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.35mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。 慢性腎不全 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射するが、投与開始6カ月後以降増量基準に適合した場合は0.35mgまで増量することができる。 プラダーウィリー症候群 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.245mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る) 通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I(IGF-I)濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 なお、専用のソマトロピン注入器を用いて溶解・注射するか、又は専用の溶解器を用いて溶解、注射する。	〈効能共通〉 1 糖尿病の患者[成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。] 2 悪性腫瘍のある患者[成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。] 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈プラダーウィリー症候群〉 1 高度な肥満又は重篤な呼吸器障害のある患者	—
ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg ソマトロピン(遺伝子組換え)		— ○骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 ○骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長	〈効能共通〉 1 糖尿病の患者[成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 28723円 処		・ターナー症候群 ・慢性腎不全 ・プラダーウィリー症候群 〇成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る） 〇骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational age）性低身長症 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長 ターナー症候群 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。 慢性腎不全 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射するが、投与開始6カ月後以降増量基準に適合した場合は0.35mgまで増量することができる。 プラダーウィリー症候群 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.245mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る） 通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational age）性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 なお、専用のソマトロピン注入器を用いて溶解・注射するか、又は専用の溶解器を用いて溶解、注射する。	2 悪性腫瘍のある患者［成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。］ 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈プラダーウィリー症候群〉 1 高度な肥満又は重篤な呼吸器障害のある患者	
ソマトロピンBS皮下注10mg「サンド」シュアパル ソマトロピン（遺伝子組換え）注 30124円 処		骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長ターナー症候群通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 慢性腎不全通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射するが、投与開始6ヵ月後以降増量基準に適合した場合は0.35mgまで増量することができる。 プラダーウィリー症候群通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.245mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る）通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational age）性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 なお、専用の注入器を用いて注射する。（「適用上の注意（1）」の項参照） 1.**骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症本剤の適用は、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」を参照すること。 2.骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長1.ターナー症候群1.適用基準染色体検査によりターナー症候群と確定診断された者で、身長が標準身長の－2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の－1.5SD以下である場合 2.治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4cm/年 2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目≧2cm/年 3年目以降≧1cm/年 ただし、以上のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が15歳以上に達したときは投与を中止すること。 2.慢性腎不全慢性腎不全は糸球体ろ過率等を検査し確定診断すること。 3.プラダーウィリー症候群1.適応基準染色体検査によりプラダーウィリー症候群と確定診断された者で、身長が同性、同年齢の標準身長の－2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の－1.5SD以下である場合 2.治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4cm/年 2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目≧2cm/年 3年目以降≧1cm/年 ただし、以上のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。 3.**成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る）本剤の適用は、成人成長ホルモン分泌不全症と診断された患者のうち、以下のいずれかの患者に限定すること。なお、重症の基準は、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成人成長ホルモン分泌不全症の診断と治療の手引き」の病型分類を参照すること。 1.小児期発症型（小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている患者）では、以下のいずれかを満たすもの。ただし、診断にあたっては、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行うこと。 1.2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成人期発症型では、頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往がある患者のうち、以下のいずれかを満たすもの。 1.成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者で、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成長ホルモン単独の分泌低下がある患者で、2種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 ［成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値］成長ホルモン分泌刺激試験の種類：インスリン、アルギニン、グルカゴン重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値：1.8ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激試験の種類：GHRP-2重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値：9ng/mL以下 4.骨端線閉鎖を伴わないSGA（small-for-gestational age）性低身長症1.適用基準以下のいずれの基準も満たすこと。 1.出生時出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセンタイル未満で、かつ出生時の体重又は身長のどちらかが、在胎週数相当の－2SD未満であること。 なお、重症の新生児では出生時に身長が測定できないことがあるので、測定されていない場合は、出生体重で判定すること。 2.治療の開始条件1.3歳以上の患者であること。 2.現在の身長が標準身長の－2.5SD未満 3.治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度の0SD未満 3.出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。また、成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。 2.治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4cm/年 2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目≧2cm/年 3年目以降≧1cm/年 ただし、年間成長速度が、思春期による最大成長時を過ぎて2cm未満になった場合は中止する。 上記治療継続基準1）～3）のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。 1.慢性腎不全における低身長患者に投与する場合には、血清クレアチニン等腎機能を定期的に検査し、基礎疾患の進行の観察を十分に行うこと。腎機能の異常な悪化が認められた場合は投与を中止すること。本剤の投与に際し、身長の伸びが投与開始6ヵ月間で年間成長率に換算して4cm/年未満であり、かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年未満である場合は投与を中止すること。なお、治療の継続基準として、6ヵ月目及び1年目は年間成長率が4cm/年以上又は治療前1年間の成長率との差が1cm/年以上、2年目は年間成長率が2cm/年以上、3年目以降は年間成長率が1cm/年以上の場合は治療を継続できるものとする。ただし、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。また、上記継続基準を満たし、かつ次のいずれかに該当する場合は増量できるものとする。 1.慢性腎不全のため同性、同年齢の標準身長の－2SD以下の低身長をきたし、0.175mg/kg/週の投与を継続しても骨年齢が男17歳、女15歳に達するまでに標準身長の－2SDまで到達する見込みがない場合 2.1年以内に腎移植を予定しており、それまでに0.175mg/kg/週の投与を継続しても標準身長の－2SDまで到達する見込みがない場合 2.成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る）の患者に投与する場合には、次の点に留意すること。 1.本剤の投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整すること。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、それ以降は12週から24週に1回の測定を目安とすること。また、副作用の発現等の際は、適宜、血清IGF-I濃度を測定し、本剤の減量、投与中止等適切な処置をとること。 2.加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下することが知られている。本剤投与による症状の改善が認められなくなり、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内にある場合は、投与中止を考慮すること。 — —	1.糖尿病の患者［成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。］ 2.悪性腫瘍のある患者［成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.プラダーウィリー症候群の患者のうち、高度な肥満又は重篤な呼吸器障害のある患者（「重要な基本的注意」の項参照）	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
デスモプレシン・スプレー10協和 デスモプレシン酢酸塩水和物 外 4666.60円 劇 処		尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う下記疾患 夜尿症 通常、1日1回就寝前にデスモプレシン酢酸塩水和物として10μg(1噴霧)から鼻腔内に投与を開始し、効果不十分な場合は、1日1回就寝前にデスモプレシン酢酸塩水和物として20μg(2噴霧)に増量する。 なお、1日最高用量はデスモプレシン酢酸塩水和物として20μg(2噴霧)とする。 (鼻腔内投与法)「適用上の注意」の項参照 — —	低ナトリウム血症の患者[低ナトリウム血症を増悪させるおそれがある。]	デスモプレシン酢酸塩水和物経鼻製剤を夜尿症に対し使用した患者で重篤な低ナトリウム血症による痙攣が報告されていることから、患者及びその家族に対して、水中毒(低ナトリウム血症)が発現する場合があること、水分摂取管理の重要性について十分説明・指導すること。[「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照]
デスモプレシン・スプレー2.5協和 デスモプレシン酢酸塩水和物 外 3754.20円 劇 処		中枢性尿崩症 小児通常デスモプレシン酢酸塩水和物として1回2.5μg～5μg〔1～2噴霧〕を1日1～2回鼻腔内に投与する。 投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減する。 成人通常デスモプレシン酢酸塩水和物として1回5μg～10μg〔2～4噴霧〕を1日1～2回鼻腔内に投与する。 投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減する。 (鼻腔内投与法)「適用上の注意」の項参照 — —	—	—
デスモプレシン注4協和 デスモプレシン酢酸塩水和物 注 1639円 劇 処		下記疾患の自然発生性出血、外傷性出血および抜歯時、手術時出血の止血管理 軽症・中等症血友病A(第VIII因子凝固活性が2%以上の患者) TypeI・TypeIIAのvon Willebrand病 1.通常、デスモプレシン酢酸塩水和物として血友病Aは0.2～0.4μg/kgを、von Willebrand病は0.4μg/kgを生理食塩液約20mLに希釈し、10～20分かけて緩徐に静脈内投与する。 2.本剤を術前に投与する場合は、予定される外科的処置の30分前に1と同様の方法で静脈内投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノルディトロピンフレックスプロ注10mg ソマトロピン(遺伝子組換え) 注 75871円 処		1.骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 2.骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 3.骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症における低身長 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.35mg を6～7回に分けて皮下に注射する。 4.成人成長ホルモン分泌不全症 (重症に限る) 通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I(IGF-I)濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 5.骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 6.*骨端線閉鎖を伴わないヌーナン症候群における低身長 通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。 ◇成長ホルモン分泌不全性低身長症本剤の適用は、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」を参照すること。 ◇ターナー症候群における低身長1.ターナー症候群における低身長への適用基準染色体検査によりターナー症候群と確定診断された者で、現在の身長が同年齢の〔標準値－2SD〕以下である場合、又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の－1.5SD以下である場合。 2.ターナー症候群における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度　≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 　2年目　≧2.0cm/年 　3年目以降　≧1.0cm/年 ただし、以上のいずれも満たさないとき、又は骨年齢が15歳以上に達したときは投与を中止すること。 ◇軟骨異栄養症における低身長1.軟骨異栄養症における低身長への適用基準現在の身長が同性、同年齢の〔標準値－3SD〕以下である場合。 2.軟骨異栄養症における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度　≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 　2年目　≧2.0cm/年 　3年目以降　≧1.0cm/年 ◇成人成長ホルモン分泌不全症本剤の適用は、成人成長ホルモン分泌不全症と診断された患者のうち、以下のいずれかの患者に限定すること。なお、重症の基準は、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 成人成長ホルモン分泌不全症の診断と治療の手引き」の病型分類を参照すること。 1.小児期発症型(小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている患者)では、以下のいずれかを満たすもの。ただし、診断にあたっては、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行うこと。 1.2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成人期発症型では、頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴または周産期異常の既往がある患者のうち、以下のいずれかを満たすもの。 1.成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者で、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成長ホルモン単独の分泌低下がある患者で、2種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 [成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値]成長ホルモン分泌刺激試験の種類:インスリン、アルギニン、グルカゴン重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値:1.8ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激試験の種類:GHRP-2重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値:9ng/mL以下 ◇SGA性低身長症1.SGA性低身長症への適用基準以下のいずれの基準も満たすこと。 1.出生時出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセンタイル未満であり、かつ出生時の体重あるいは身長のいずれかが在胎週数相当の〔標準値-2SD〕未満であること。 なお、重症の新生児では出生時に身長が測定できないことがあるので、測定されていない場合には出生体重のみで判定すること。 2.治療の開始条件・3歳以上の患者であること ・治療開始時点における身長が同性、同年齢の〔標準値－2.5SD〕未満 ・治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度の0SD未満 3.出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。また、成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。 2.SGA性低身長症の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度　≧4cm/年2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合。3.治療2年目以降、増量後の治療中1年間の成長速度が下記の場合2年目　≧2.0cm/年 3年目以降　≧1.0cm/年 ただし、二次性徴発来後、年間成長速度が2cmを下回るとき、あるいは骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。 *◇ヌーナン症候群における低身長1.ヌーナン症候群における低身長への適用基準以下のいずれの基準も満たすこと。 1.ヌーナン症候群と診断された患者に限定すること。なお、診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 ヌーナン症候群の診断基準と診療指針」の臨床診断の基準を参照すること。 2.治療の開始条件・3歳以上の患者であること ・現在の身長が同性、同年齢の〔標準値－2SD〕以下であること 2.ヌーナン症候群における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を満たしているかどうかを判定し、いずれかを満たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度　≧4cm/年2.治療中1年間の成長速度と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上の場合3.治療2年目以降、増量後の治療中1年間の成長速度が下記の場合2年目　≧2.0cm/年 3年目以降　≧1.0cm/年 ただし、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達したときは投与を中止すること。 ◇成人成長ホルモン分泌不全症1.本剤の投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整すること。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、それ以降は12週から24週間に1回の測定を目安とすること。 また、副作用の発現等の際は、適宜、血清IGF-I濃度を測定し、本剤の減量、一時的な投与中止等適切な処置をとること。 2.加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下することが知られている。本剤投与による症状の改善が認められなくなり、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内にある場合は、投与中止を考慮すること。 *◇SGA性低身長症用量の増量にあたっては、Δ身長SDスコア、低身長の程度等を考慮して総合的に判断すること(日本小児内分泌学会/日本未熟児新生児学会、「SGA性低身長症におけるGH治療の実施上の注意」を参照のこと)。 *◇ヌーナン症候群における低身長用量の増量にあたっては、Δ身長SDスコア、低身長の程度等を考慮して総合的に判断すること(日本小児内分泌学会、「ヌーナン症候群における低身長に対するGH治療の実施上の注意」を参照のこと)。	1.糖尿病患者 [成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。] 2.悪性腫瘍のある患者 [成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
ピトレシン注射液20 バソプレシン 注 638円 処		下垂体性尿崩症、下垂体性又は腎性尿崩症の鑑別診断、腸内ガスの除去（鼓腸、胆のう撮影の前処置、腎盂撮影の前処置）、食道静脈瘤出血の緊急処置 下垂体性尿崩症通常、成人にはバソプレシンとして1回2～10単位を必要に応じて1日2～3回皮下又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 下垂体性又は腎性尿崩症の鑑別診断通常、成人にはバソプレシンとして5～10単位を皮下又は筋肉内注射するか、0.1単位を静脈内注射し、その後尿量の減少が著しく、かつ尿比重が1.010以上にまで上昇すれば、バソプレシン反応性尿崩症が考えられる。なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 腸内ガスの除去（鼓腸、胆のう撮影の前処置、腎盂撮影の前処置）通常、成人にはバソプレシンとして5～10単位を皮下又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 食道静脈瘤出血の緊急処置通常、成人にはバソプレシンとして20単位を5%ブドウ糖液など100～200mLに混和し、0.1～0.4単位/分の注入速度で持続的に静脈内注射する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対しアナフィラキシー又は過敏症の既往歴のある患者 2.冠動脈硬化症（心筋梗塞症、狭心症等）の患者［心筋虚血を延長させることがある。］ 3.*急速な細胞外水分の増加が危険となるような病態（心不全、喘息、妊娠高血圧症候群、片頭痛、てんかん等）のある患者［水中毒を起こすことにより、それらの病態を悪化させるおそれがある。］ 4.血中窒素貯留のある慢性腎炎の患者［水分貯留を起こすことにより、血中窒素の排泄が抑制されるおそれがある。］	—
ヒューマトロープ注射用 12mg ソマトロピン（遺伝子組換え） 注 60097円 処		骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症 （重症に限る）通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 ◇成長ホルモン分泌不全性低身長症本剤の適用は、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」を参照すること。 ◇ターナー症候群における低身長1.ターナー症候群における低身長への適用基準染色体検査によりターナー症候群と確定診断された者で、現在の身長が同年齢の［標準値－2SD］以下である場合、又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の－1.5SD以下である場合 2.ターナー症候群における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を充たしているかどうかを判定し、いずれかを充たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目　≧2.0cm/年 3年目以降≧1.0cm/年 ただし、以上のいずれも充たさないとき、又は骨年齢が15歳以上に達したときは投与を中止する。 ◇軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長1.軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長への適用基準現在の身長が同性、同年齢の［標準値－3SD］以下である場合 2.軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を充たしているかどうかを判定し、いずれかを充たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目　≧2.0cm/年 3年目以降≧1.0cm/年 ◇成人成長ホルモン分泌不全症本剤の適用は、成人成長ホルモン分泌不全症と診断された患者のうち、以下のいずれかの患者に限定すること。なお、重症の基準は、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成人成長ホルモン分泌不全症の診断と治療の手引き」の病型分類を参照すること。 1.小児期発症型（小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている患者）では、以下のいずれかを満たすもの。ただし、診断にあたっては、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行うこと。 1.2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴又は周産期異常の既往があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成人期発症型では、頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴又は周産期異常の既往がある患者のうち、以下のいずれかを満たすもの。 1.成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者で、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成長ホルモン単独の分泌低下がある患者で、2種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 ［成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値］成長ホルモン分泌刺激試験の種類：インスリン、アルギニン、グルカゴン重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値：1.8ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激試験の種類：GHRP-2重症と診断される血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値：9ng/mL以下 ◇成人成長ホルモン分泌不全症1.本剤の投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整すること。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、それ以降は12週から24週間に1回の測定を目安とすること。また、副作用の発現等の際は、適宜、血清IGF-I濃度を測定し、本剤の減量、投与中止等適切な処置をとること。 2.加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下することが知られている。本剤投与による症状の改善が認められなくなり、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内にある場合は、投与中止を考慮すること。 — —	1.糖尿病患者［成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため］ 2.悪性腫瘍のある患者［成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］	—
ヒューマトロープ注射用6mg ソマトロピン（遺伝子組換え） 注 32798円 処		骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。 成人成長ホルモン分泌不全症 （重症に限る）通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。 ◇成長ホルモン分泌不全性低身長症本剤の適用は、成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された患者に限定すること。診断にあたっては、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」を参照すること。 ◇ターナー症候群における低身長1.ターナー症候群における低身長への適用基準染色体検査によりターナー症候群と確定診断された者で、現在の身長が同年齢の［標準値－2SD］以下である場合、又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の－1.5SD以下である場合 2.ターナー症候群における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を充たしているかどうかを判定し、いずれかを充たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目　≧2.0cm/年 3年目以降≧1.0cm/年 ただし、以上のいずれも充たさないとき、又は骨年齢が15歳以上に達したときは投与を中止する。 ◇軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長1.軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長への適用基準現在の身長が同性、同年齢の［標準値－3SD］以下である場合 2.軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）における低身長の治療継続基準1年ごとに以下の基準を充たしているかどうかを判定し、いずれかを充たしたときに治療の継続をする。 1.成長速度≧4.0cm/年 2.治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度の差が、≧1.0cm/年の場合 3.治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記の場合 2年目　≧2.0cm/年 3年目以降≧1.0cm/年 ◇成人成長ホルモン分泌不全症本剤の適用は、成人成長ホルモン分泌不全症と診断された患者のうち、以下のいずれかの患者に限定すること。なお、重症の基準は、最新の「厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業　間脳下垂体機能障害に関する調査研究班　成人成長ホルモン分泌不全症の診断と治療の手引き」の病型分類を参照すること。 1.小児期発症型（小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている患者）では、以下のいずれかを満たすもの。ただし、診断にあたっては、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行うこと。 1.2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴又は周産期異常の既往があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 2.成人期発症型では、頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往歴、治療歴又は周産期異常の既往がある患者のうち、以下のいずれかを満たすもの。 1.成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者で、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清（血漿）成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。	1.糖尿病患者［成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため］ 2.悪性腫瘍のある患者［成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.成長ホルモン単独の分泌低下がある患者で、2種類の成長ホルモン分泌刺激試験における血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が重症の基準を満たすもの。 [成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値]成長ホルモン分泌刺激試験の種類:インスリン、アルギニン、グルカゴン重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値:1.8ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激試験の種類:GHRP-2重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値:9ng/mL以下 ◇成人成長ホルモン分泌不全症1.本剤の投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整すること。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、それ以降は12週から24週間に1回の測定を目安とすること。また、副作用の発現等の際は、適宜、血清IGF-I濃度を測定し、本剤の減量、投与中止等適切な処置をとること。 2.加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下することが知られている。本剤投与による症状の改善が認められなくなり、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内にある場合は、投与中止を考慮すること。 — —		
ミニリンメルトOD錠120μg デスモプレシン酢酸塩水和物 内 173.60円 劇 処		— 〈製剤共通〉 中枢性尿崩症 〈OD錠 120μg、OD錠 240μg〉 尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 〈尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症〉 通常、1日1回就寝前にデスモプレシンとして120μgから経口投与し、効果不十分な場合は、1日1回就寝前にデスモプレシンとして240μgに増量することができる。 〈中枢性尿崩症〉 通常、デスモプレシンとして1回60～120μgを1日1～3回経口投与する。投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、1回投与量は240μgまでとし、1日投与量は720μgを超えないこと。	1 低ナトリウム血症の患者[低ナトリウム血症を増悪させるおそれがある。] 2 習慣性又は心因性多飲症の患者(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 3 心不全の既往歴又はその疑いがあり利尿薬による治療を要する患者[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 4 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群の患者[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 5 中等度以上の腎機能障害のある患者(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満) 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	デスモプレシン酢酸塩水和物を夜尿症に対し使用した患者で重篤な低ナトリウム血症による痙攣が報告されていることから、患者及びその家族に対して、水中毒(低ナトリウム血症)が発現する場合があること、水分摂取管理の重要性について十分説明・指導すること。
ミニリンメルトOD錠60μg デスモプレシン酢酸塩水和物 内 101.40円 劇 処		— 〈製剤共通〉 中枢性尿崩症 〈OD錠 120μg、OD錠 240μg〉 尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 〈尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症〉 通常、1日1回就寝前にデスモプレシンとして120μgから経口投与し、効果不十分な場合は、1日1回就寝前にデスモプレシンとして240μgに増量することができる。 〈中枢性尿崩症〉 通常、デスモプレシンとして1回60～120μgを1日1～3回経口投与する。投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、1回投与量は240μgまでとし、1日投与量は720μgを超えないこと。	1 低ナトリウム血症の患者[低ナトリウム血症を増悪させるおそれがある。] 2 習慣性又は心因性多飲症の患者(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 3 心不全の既往歴又はその疑いがあり利尿薬による治療を要する患者[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 4 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群の患者[低ナトリウム血症が発現しやすい。] 5 中等度以上の腎機能障害のある患者(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満) 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	デスモプレシン酢酸塩水和物を夜尿症に対し使用した患者で重篤な低ナトリウム血症による痙攣が報告されていることから、患者及びその家族に対して、水中毒(低ナトリウム血症)が発現する場合があること、水分摂取管理の重要性について十分説明・指導すること。

243 甲状腺，副甲状腺ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
チウラジール錠50mg プロピルチオウラシル 内 9.80円 処		甲状腺機能亢進症 　プロピルチオウラシルとして，通常，成人に対しては初期量1日300mg(6錠)を3～4回に分割経口投与する．症状が重症のときは1日400～600mg(8～12錠)を使用する．機能亢進症状がほぼ消失したなら1～4週間ごとに漸減し，維持量1日50～100mg(1～2錠)を1～2回に分割経口投与する． 通常，小児に対しては初期量5歳以上～10歳未満では1日100～200mg(2～4錠)，10歳以上～15歳未満では，1日200～300mg(4～6錠)を2～4回に分割経口投与する．機能亢進症状がほぼ消失したなら，1～4週間ごとに漸減し，維持量1日50～100mg(1～2錠)を1～2回に分割経口投与する． 通常，妊婦に対しては，初期量1日150～300mg(3～6錠)を3～4回に分割経口投与する．機能亢進症状がほぼ消失したなら，1～4週間ごとに漸減し，維持量1日50～100mg(1～2錠)を1～2回に分割経口投与する．正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう，2週間ごとに検査し，必要最低限量を投与する． なお，年齢，症状により適宜増減する． ― ―	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.本剤使用後肝機能が悪化した患者〔本剤使用後肝機能が悪化した例で，継続投与中，劇症肝炎が発生したことがある．〕	―
チラーヂンS散0.01% レボチロキシンナトリウム水和物 内 59.10円 劇 処		― 乳幼児甲状腺機能低下症 通常、乳幼児にはレボチロキシンナトリウムとして1回10μg/kg(本剤100mg/kg)を1日1回経口投与する。 未熟児に対しては1回5μg/kg(本剤50mg/kg)から投与を開始して8日目から1回10μg/kg(本剤100mg/kg)を1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある。］	―
チラーヂンS錠25μg レボチロキシンナトリウム水和物 内 9.80円 劇 処		― 粘液水腫、クレチン病、甲状腺機能低下症(原発性及び下垂体性)、甲状腺腫 レボチロキシンナトリウムとして通常、成人25～400μgを1日1回経口投与する。 一般に、投与開始量には25～100μg、維持量には100～400μgを投与することが多い。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある。］	―
チラーヂンS錠50μg レボチロキシンナトリウム水和物 内 9.80円 劇 処		― 粘液水腫、クレチン病、甲状腺機能低下症(原発性及び下垂体性)、甲状腺腫 レボチロキシンナトリウムとして通常、成人25～400μgを1日1回経口投与する。 一般に、投与開始量には25～100μg、維持量には100～400μgを投与することが多い。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある。］	―
チラーヂンS静注液200μg レボチロキシンナトリウム水和物 注 20211円 劇 処		― ○粘液水腫性昏睡 ○甲状腺機能低下症(ただし、レボチロキシンナトリウム経口製剤による治療が適さない場合に限る) 〈粘液水腫性昏睡〉 本剤を日局生理食塩液で希釈し、通常、成人には、レボチロキシンナトリウムとして、1日目は50～400μgを緩徐に静脈内投与し、2日目以降は50～100μgを1日1回、緩徐に静脈内投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 〈甲状腺機能低下症(ただし、レボチロキシンナトリウム経口製剤による治療が適さない場合に限る)〉 本剤を日局生理食塩液で希釈し、通常、成人には、レボチロキシンナトリウムとして、25μgから投与を開始し、50～150μgを維持用量として、1日1回、緩徐に静脈内投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 新鮮な心筋梗塞のある患者 ［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある。］	―
25mcgチロナミン錠 リオチロニンナトリウム 内 10.10円 劇 処		粘液水腫、クレチン症、甲状腺機能低下症(原発性及び下垂体性)、慢性甲状腺炎、甲状腺腫 リオチロニンナトリウムとして、通常成人初回量は1日5～25μgとし、1～2週間間隔で少しずつ増量する。 維持量は1日25～75μgとする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ― ―	新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある。］	―
テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」 テリパラチド(遺伝子組換え) 注 23746円 処		― 骨折の危険性の高い骨粗鬆症 通常、成人には1日1回テリパラチド(遺伝子組換え)［テリパラチド後続1］として20μgを皮下に注射する。 なお、本剤の投与は24ヵ月間までとすること。	1 高カルシウム血症の患者 2 次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者 ○骨ページェット病の患者 ○原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者 ○小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者 ○過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者 3 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患の患者(副甲状腺機能亢進症等)［症状を悪化させるおそれがある。］ 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 6 本剤の成分又はテリパラチド酢酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	―
テリボン皮下注28.2μgオートインジェクター テリパラチド酢酸塩 注 6018円 処		― 骨折の危険性の高い骨粗鬆症 通常、成人には、テリパラチドとして28.2μgを1日1回、週に2回皮下注射する。 なお、本剤の投与は24ヵ月間までとすること。	1 次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者 ○骨ページェット病 ○原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者 ○小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者 ○過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者 2 高カルシウム血症の患者 3 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者［症状を悪化させるおそれがある］ 4 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患の患者(副甲状腺機能亢進症等)［症状を悪化させるおそれがある］ 5 本剤の成分又はテリパラチド(遺伝子組換え)に対し過敏症の既往歴のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	―
メルカゾール錠5mg チアマゾール 内 9.80円 処		― 甲状腺機能亢進症 チアマゾールとして、通常成人に対しては初期量1日30mgを3～4回に分割経口投与する。症状が重症のときは、1日40～60mgを使用する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間毎に漸減し、維持量1日5～10mgを1～2回に分割経口投与する。 通常小児に対しては初期量5歳以上～10歳未満では1日10～20mg、10歳以上～15歳未満では1日20～30mgを2～4回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間毎に漸減し、維持量1日5～10mgを1～2回に分割経口投与する。 通常妊婦に対しては初期量1日15～30mgを3～4回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、1～4週間毎に漸減し、維持量1日5～10mgを1～2回に分割経口投与する。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう、2週間毎に検査し、必要最低限量を投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 重篤な無顆粒球症が主に投与開始後2ヶ月以内に発現し、死亡に至った症例も報告されている。少なくとも投与開始後2ヶ月間は、原則として2週に1回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、顆粒球の減少傾向等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること。 2 本剤投与に先立ち、無顆粒球症等の副作用が発現する場合があること及びこの検査が必要であることを患者に説明するとと

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				に、下記について患者を指導すること。 ○無顆粒球症の症状（咽頭痛、発熱等）があらわれた場合には速やかに主治医に連絡すること。 ○少なくとも投与開始後2ヶ月間は原則として2週に1回、定期的な血液検査を行う必要があるので、通院すること。
メルカゾール注10mg チアマゾール 注 111円 処		— 甲状腺機能亢進症 主として救急の場合に投与する。 チアマゾールとして、通常成人に対しては1回30～60mgを皮下、筋肉内又は静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 重篤な無顆粒球症が主に投与開始後2ヶ月以内に発現し、死亡に至った症例も報告されている。少なくとも投与開始後2ヶ月間は、原則として2週に1回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、顆粒球の減少傾向等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること。 2 本剤投与に先立ち、無顆粒球症等の副作用が発現する場合があること及びこの検査が必要であることを患者に説明するとともに、下記について患者を指導すること。 ○無顆粒球症の症状（咽頭痛、発熱等）があらわれた場合には、速やかに主治医に連絡すること。 ○少なくとも投与開始後2ヶ月間は原則として2週に1回、定期的な血液検査を行う必要があるので、通院すること。

244 たん白同化ステロイド剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
プリモボラン錠5mg メテノロン酢酸エステル 内 12.20円 処		— ○骨粗鬆症 ○下記疾患による著しい消耗状態 慢性腎疾患、悪性腫瘍、外傷、熱傷 ○下記疾患による骨髄の消耗状態 再生不良性貧血 メテノロン酢酸エステルとして、通常、成人1日10～20mgを2～3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、前立腺癌）及びその疑いのある患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

245 副腎ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」(1mL) アドレナリン(エピネフリン) 注 151円 劇 処		下記疾患に基づく気管支痙攣の緩解 　気管支喘息，百日咳 各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療 心停止の補助治療 本剤は，シリンジ入りアドレナリン注射液キット製剤であるため，上記以外の効能又は効果を目的として使用しないこと. ［気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解，各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療，心停止の補助治療．］アドレナリンとして，通常成人1回0.2～1mg(0.2～1mL)を皮下注射または筋肉内注射する．なお，年齢，症状により適宜増減する. 蘇生などの緊急時には，アドレナリンとして，通常成人1回0.25mg(0.25mL)を超えない量を生理食塩液などで希釈し，できるだけゆっくりと静注する．なお，必要があれば，5～15分ごとにくりかえす. (「操作方法」の項参照) — —	1.**次の薬剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 1.ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬，α遮断薬(ただし，アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない．) 2.イソプレナリン塩酸塩等のカテコールアミン製剤，アドレナリン作動薬(ただし，蘇生等の緊急時はこの限りでない．) 2.狭隅角や前房が浅いなどの眼圧上昇の素因のある患者（点眼・結膜下注射使用時)※ ［閉塞隅角緑内障患者の発作を促進することがある．］ ※ 本剤には，点眼・結膜下注射の適用はない.	—
エピペン注射液0.15mg アドレナリン(エピネフリン) 注 7254円 劇 処		蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療(アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る) 1.アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状(しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じん麻疹、咳込みなど)が患者により異なることがあるので、本剤を患者に交付する際には、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を必ず聴取し、本剤の注射時期について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導すること。 2.また、本剤の注射時期については、次のような目安も参考とし、注射時期を遺失しないよう注意すること。 1.初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。 2.過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。 通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。 1.通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。 2.0.01mg/kgを超える用量、すなわち、体重15kg未満の患者に本剤0.15mg製剤、体重30kg未満の患者に本剤0.3mg製剤を投与すると、過量となるおそれがあるので、副作用の発現等に十分な注意が必要であり、本剤以外のアドレナリン製剤の使用についても考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量を投与することの必要性については、救命を最優先し、患者ごとの症状を観察した上で慎重に判断すること。 3.本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液が封入されているが、投与されるのは約0.3mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されていることから、残液の量をみて投与しなかったと誤解するおそれがあるので注意すること。 4.本剤には安全キャップが装着されており、安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれがあるので、本剤の注射を必要とする時まで、絶対に安全キャップを外さないこと。[「適用上の注意」の項参照] 5.本剤は一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組みとなっているので、同一の製剤を用いて二度注射しないこと。 6.本剤は臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射すること。また、緊急時には衣服の上からでも注射可能である。[「適用上の注意」の項参照] 7.本剤の誤注射を防止するため、指または手等をオレンジ色のニードルカバー先端にあてないよう注意すること。なお、もし指または手等に誤って本剤を注射した場合には、直ちに医療機関を受診して、適切な処置を受けるよう指導すること。[「適用上の注意」の項参照] 8.本剤を患者に交付する際には、上記事項について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して十分指導すること。 — —	—	1.本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるよう、本剤の保存方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。[本剤を誤った方法で使用すると手指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項および「適用上の注意」の項参照)] 2.本剤を患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピペントレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。[「適用上の注意」の項参照] 3.本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるので、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、本剤使用後には必ず医療機関を受診し、適切な治療を受けるよう指導すること。 4.本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるので、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。[「適用上の注意」の項参照]
エピペン注射液0.3mg アドレナリン(エピネフリン) 注 10213円 劇 処		蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療(アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る) 1.アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状(しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じん麻疹、咳込みなど)が患者により異なることがあるので、本剤を患者に交付する際には、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を必ず聴取し、本剤の注射時期について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導すること。 2.また、本剤の注射時期については、次のような目安も参考とし、注射時期を遺失しないよう注意すること。 1.初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。 2.過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。 通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。 1.通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。 2.0.01mg/kgを超える用量、すなわち、体重15kg未満の患者に本剤0.15mg製剤、体重30kg未満の患者に本剤0.3mg製剤を投与すると、過量となるおそれがあるので、副作用の発現等に十分な注意が必要であり、本剤以外のアドレナリン製剤の使用についても考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量を投与することの必要性については、救命を最優先し、患者ごとの症状を観察した上で慎重に判断すること。 3.本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液が封入されているが、投与されるのは約0.3mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されていることから、残液の量をみて投与しなかったと誤解するおそれがあるので注意すること。 4.本剤には安全キャップが装着されており、安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれがあるので、本剤の注射を必要とする時まで、絶対に安全キャップを外さないこと。[「適用上の注意」の項参照] 5.本剤は一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組みとなっているので、同一の製剤を用いて二度注射しないこと。 6.本剤は臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射すること。また、緊急時には衣服の上からでも注射可能である。[「適用上の注意」の項参照] 7.本剤の誤注射を防止するため、指または手等をオレンジ色のニードルカバー先端にあてないよう注意すること。なお、もし指または手等に誤って本剤を注射した場合には、直ちに医療機関を受診して、適切な処置を受けるよう指導すること。[「適用上の注意」の項参照] 8.本剤を患者に交付する際には、上記事項について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して十分指導すること。 — —	—	1.本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるよう、本剤の保存方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。[本剤を誤った方法で使用すると手指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。(「用法・用量に関連する使用上の注意」の項および「適用上の注意」の項参照)] 2.本剤を患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピペントレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。[「適用上の注意」の項参照] 3.本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるので、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、本剤使用後には必ず医療機関を受診し、適切な治療を受けるよう指導すること。 4.本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるので、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。[「適用上の注意」の項参照]
ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL トリアムシノロンアセトニド 注 815円 処		(筋肉内注射)○慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、※副腎性器症候群、※亜急性甲状腺炎、※甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 ＊○エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、※強皮症 ○※ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○※うっ血性心不全 ○気管支喘息(但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る)、※薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、※血清病 ○※重症感染症(化学療法と併用する) ○※溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、※白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、※顆粒球減少症(本態性、続発性)、※紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、※再生不良性貧血、※凝固因子の障害による出血性素因 ○※限局性腸炎、※潰瘍性大腸炎 ○※重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○※肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○※脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、※末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、※重症筋無力症、※多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、※小舞踏病、※顔面神経麻痺、※脊髄蜘網膜炎 ○※悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患)、※好酸性肉芽腫 ○※特発性低血糖症 ○副腎摘除、※臓器・組織移植、※副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○※蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○※卵管整形術後の癒着防止 ○※前立腺癌(他の療法が無効な場合)、※乳癌の再発転移 ○★※湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、※蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、★※乾癬及び類症〔	(次の患者又は部位には投与しないこと)1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.感染症のある関節腔内、滑液のう内、腱しょう内又は腱周囲[免疫機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。] 3.動揺関節の関節腔内[関節症状が増悪するおそれがある。] 4.＊デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、けい留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★※掌蹠膿疱症（重症例に限る）、★※扁平苔癬（重症例に限る）、※成年性浮腫性硬化症、※紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、※粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡）、※デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、※帯状疱疹（重症例に限る）、★※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む） ○★※痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい） ○※内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、※外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎） ○※急性・慢性中耳炎、※滲出性中耳炎・耳管狭窄症、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、喉頭炎・喉頭浮腫、※喉頭ポリープ・結節、※食道の炎症（腐しょく性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○口腔外科領域手術後の後療法 （関節腔内注射）○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む） ○強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎、変形性関節症（炎症症状がはっきり認められる場合）、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎 （軟組織内注射）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る） ○耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） （腱しょう内注射）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱炎（非感染性のものに限る）、腱しょう炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る） （滑液のう内注入）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る）、滑液包炎（非感染性のものに限る） （ネブライザー）○気管支喘息 ○びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む） ○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症（腐しょく性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻腔内注入）○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （副鼻腔内注入）○副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻甲介内注射）○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻茸内注射）○副鼻腔炎・鼻茸 （喉頭・気管注入）○喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （中耳腔内注入）○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （耳管内注入）○滲出性中耳炎・耳管狭窄症 （食道注入）○食道の炎症（腐しょく性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （注）※：経口投与不能時。 ★：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 （筋肉内注射）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回20～80mgを1～2週おきに筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （関節腔内注射、軟組織内注射、腱しょう内注射、滑液のう内注入）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回2～40mgを関節腔内、軟組織内、腱しょう内及び滑液のう内にそれぞれ、注射又は注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （ネブライザー）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回2～10mgを1日1～3回ネブライザーで投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭・気管注入、中耳腔内注入、耳管内注入）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回2～10mgを1日1～3回鼻腔内、副鼻腔内、喉頭あるいは気管、中耳腔内及び耳管内注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （鼻甲介内注射、鼻茸内注射）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回2～40mgを鼻甲介内及び鼻茸内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （食道注入）通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして、1回2mgを食道注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —		
ケナコルト-A皮内用関節腔内用水懸注50mg/5mL トリアムシノロンアセトニド 注 208円 処		（関節腔内注射）○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む） ○強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎、変形性関節症（炎症症状がはっきり認められる場合）、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎 （軟組織内注射）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る） ○耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） （腱しょう内注射）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱炎（非感染性のものに限る）、腱しょう炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る） （滑液のう内注入）○関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る）、滑液包炎（非感染性のものに限る） （局所皮内注射）○★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）、（但し、重症例以外は極力投与しないこと。局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（重症例に限る）、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、けい留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕のうち尋常性乾癬、★扁平苔癬（重症例に限る）、限局性強皮症、★円形脱毛症（悪性型に限る）、★早期ケロイド及びケロイド防止 ○耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （ネブライザー）○気管支喘息 ○びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症（腐しょく性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻腔内注入）○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （副鼻腔内注入）○副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻甲介内注射）○アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （鼻茸内注射）○副鼻腔炎・鼻茸 （喉頭・気管注入）○喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （中耳腔内注入）○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 （耳管内注入）○滲出性中耳炎・耳管狭窄症 （食道注入）○食道の炎症（腐しょく性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 (注)★：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 （関節腔内注射、軟組織内注射、腱しょう内注射、滑液のう内注入）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回2～40mgを関節腔内、軟組織内、腱しょう内及び滑液のう内にそれぞれ、注射又は注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （局所皮内注射）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回0.2～1mg宛10mgまでを週1回局所皮内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （ネブライザー）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回2～10mgを1日1～3回ネブライザーで投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭・気管注入、中耳腔内注入、耳管内注入）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回2～10mgを1日1～3回鼻腔内、副鼻腔内、喉頭あるいは気管、中耳腔内及び耳管内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （鼻甲介内注射、鼻茸内注射）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回2～40mgを鼻甲介内及び鼻茸内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （食道注入）トリアムシノロンアセトニドとして、通常成人1回2mgを食道に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	（次の患者又は部位には投与しないこと）1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.感染症のある関節腔内、滑液のう内、腱しょう内又は腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。］ 3.動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪するおそれがある。］ 4.＊デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
コートリル錠10mg ヒドロコルチゾン 内 7.40円 処		— ○慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む） ○エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症 ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○気管支喘息、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病 ○重症感染症（化学療法と併用する） ○溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む） ○慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） ○サルコイドーシス（但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く） ○肺結核（粟粒結核、重症結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者 3 免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、筋強直症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む） ○卵管整形術後の癒着防止 ○★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（重症例に限る）、蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、★乾癬及び類症［尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群］、★掌蹠膿疱症（重症例に限る）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear−Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒狼瘡（重症例に限る）、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む） ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎） ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、進行性壊疽性鼻炎、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） ★印　外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 通常、成人にはヒドロコルチゾンとして1日10～120mgを1～4回に分割して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		
サルコートカプセル外用 50μg ベクロメタゾンプロピオン酸エステル 外 39.60円 —		— びらん又は潰瘍を伴う難治性口内炎 通常、1回1カプセル（ベクロメタゾンプロピオン酸エステルとして50μg）を1日2～3回、専用の小型噴霧器を用いて患部に均一に噴霧する。なお、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
水溶性ハイドロコートン注射液100mg ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム 注 365円 処		— 外科的ショックおよびショック様状態における救急、または術中・術後のショック 症状、症例により異なるが、1日1回または数回、1回2～20mL（ヒドロコルチゾンとして100～1,000mg）を静注または点滴静注する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—
水溶性プレドニン20mg プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム 注 183円 処		— ☆印の付されている投与法は以下のような条件でのみ使用できる（その事由がなくなった場合は、速やかに他の投与法に切り替えること） (1) 静脈内注射及び点滴静脈内注射：経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時 (2) 筋肉内注射：経口投与不能時 効能・効果 静脈内 注射 点滴 静脈内注射 筋肉内 注射 その他の用法 1. 内科・小児科領域 (1) 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性） ○ 急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ） ○ ○ ○ 副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○☆ 甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕 ○ ○ ○☆ (2) リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む） ○ 関節腔内注射 リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む） ○☆ ○☆ ○ リウマチ性多発筋痛 ○ (3) 膠原病 エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎） ○☆ ○☆ ○ 強皮症 ○☆ (4) 川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合） ○ (5) 腎疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○☆ ○☆ ○☆ (6) 心疾患 うっ血性心不全 ○☆ ○☆ ○☆ (7) アレルギー性疾患 気管支喘息（但し、筋肉内注射は他の投与法では不適当な場合に限る） ○ ○ ○ ネブライザー 喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む） ○☆ ネブライザー 喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック ○	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪することがある。］ 3 動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪することがある。］ 4 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む） ○☆ ○☆ ○☆ 血清病 ○ ○ ○☆ (8) 重症感染症 重症感染症（化学療法と併用する） ○ ○ ○☆ (9) 血液疾患 溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○ ○ ○☆ 白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）のうち髄膜白血病 脊髄腔内注入 (10) 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○☆ ○☆ ○☆ 注腸 (11) 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む） ○☆ ○☆ ○☆ (12) 肝疾患 劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む） ○ ○ ○☆ 胆汁うっ滞型急性肝炎 ○☆ ○☆ 肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） ○☆ (13) 肺疾患 びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む） ○☆ ○☆ ネブライザー (14) 結核性疾患（抗結核剤と併用する） 結核性髄膜炎 脊髄腔内注入 結核性胸膜炎 胸腔内注入 (15) 神経疾患 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症 ○ ○ ○☆ 脊髄腔内注入 多発性硬化症（視束脊髄炎を含む） ○ ○ ○ 脊髄腔内注入 末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む） ○☆ ○☆ ○☆ 脊髄腔内注入 小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○☆ (16) 悪性腫瘍 悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患） ○ ○ ○☆ 脊髄腔内注入 好酸性肉芽腫 ○ ○ ○☆ 乳癌の再発転移 ○☆ (17) その他の内科的疾患 特発性低血糖症 ○ ○ ○☆ 原因不明の発熱 ○☆ 2. 外科領域 副腎摘除 ○ ○ ○ 臓器・組織移植、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む） ○☆ 侵襲後肺水腫 ○ ネブライザー 外科的ショック及び外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣（術中） ○ 3. 整形外科領域 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎） ○ 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎、変形性関節症（炎症症状がはっきり認められる場合）、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎 関節腔内注射 関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る） 軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入 腱炎（非感染性のものに限る）		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		軟組織内注射 腱鞘内注射 腱鞘炎（非感染性のものに限る） 腱鞘内注射 滑液包炎（非感染性のものに限る） 滑液嚢内注入 脊髄浮腫 ○ 4. 産婦人科領域 卵管閉塞症（不妊症）に対する通水療法 卵管腔内注入 卵管整形術後の癒着防止 ○☆ 卵管腔内注入 副腎皮質機能障害による排卵障害 ○☆ 5. 泌尿器科領域 前立腺癌（他の療法が無効な場合） ○☆ 陰茎硬結 ○☆ 局所皮内注射 6. 皮膚科領域 △印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること △湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと。局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、△痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい） ○☆ 局所皮内注射 蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、△乾癬及び類症（関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群）、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、△紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む） ○☆ ○☆ △尋常性乾癬（重症例） ○☆ ○☆ 局所皮内注射 △毛孔性紅色粃糠疹（重症例に限る）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（△多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、レイノー病、帯状疱疹（重症例に限る）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○☆ △円形脱毛症（悪性型に限る）、△早期ケロイド及びケロイド防止 局所皮内注射 7. 眼科領域 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺） ○☆ ○☆ 結膜下注射 球後注射 点眼 外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎） ○☆ ○☆ 結膜下注射 球後注射 眼科領域の術後炎症 ○☆ ○☆ 結膜下注射 点眼 8. 耳鼻咽喉科領域 急性・慢性中耳炎 ○☆ ○☆ ○☆ 中耳腔内注入 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 ○☆ ○☆ ○☆ 中耳腔内注入 耳管内注入 急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法 ○ ○ ○ 血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱） ○ ネブライザー 鼻腔内注入 鼻甲介内注射 副鼻腔炎・鼻茸 ○ ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻茸内注射 進行性壊疽性鼻炎 ○ ○ ○ ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 喉頭・気管注入 喉頭炎・喉頭浮腫 ○ ○ ○ ネブライザー 喉頭・気管注入 喉頭ポリープ・結節 ○☆ ○☆ ○☆ ネブライザー 喉頭・気管注入 食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後 ○		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ ○ ネブライザー 食道注入 耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○ ○ ○ 軟組織内注射 局所皮内注射 ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻甲介内注射 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 食道注入 難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） 軟組織内注射 嗅覚障害 ○☆ ○☆ ○☆ ネブライザー 鼻腔内注入 急性・慢性（反復性）唾液腺炎 ○☆ ○☆ ○☆ 唾液腺管内注入 〈静脈内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回10～50mgを3～6時間ごとに静脈内注射する。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして1日2mg/kg（最大60mg）を3回に分割静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回20～100mgを1日1～2回点滴静脈内注射する。 〈筋肉内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回10～50mgを3～6時間ごとに筋肉内注射する。 〈関節腔内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを関節腔内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈軟組織内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを軟組織内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈腱鞘内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈滑液嚢内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈脊髄腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回5mgを週2～3回脊髄腔内注入する。 〈胸腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回5～25mgを週1～2回胸腔内注入する。 〈局所皮内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回0.1～0.4mgずつ4mgまでを週1回局所皮内注射する。 〈卵管腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして2～5mgを卵管腔内注入する。 〈注腸〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして2～30mgを直腸内注入する。 〈結膜下注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2.5～10mgを結膜下注射する。その際の液量は0.2～0.5mLとする。 〈球後注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回5～20mgを球後注射する。その際の液量は0.5～1.0mLとする。 〈点眼〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回1.2～5mg/mL溶液1～2滴を1日3～8回点眼する。 〈ネブライザー〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回ネブライザーで投与する。 〈鼻腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回鼻腔内注入する。 〈副鼻腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回副鼻腔内注入する。 〈鼻甲介内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを鼻甲介内注射する。 〈鼻茸内注射〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回4～30mgを鼻茸内注射する。 〈喉頭・気管注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回喉頭あるいは気管注入する。 〈中耳腔内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回中耳腔内注入する。 〈耳管内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2～10mgを1日1～3回耳管内注入する。 〈食道注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回2.5～5mgを食道注入する。 〈唾液腺管内注入〉 通常、成人にはプレドニゾロンとして1回1～2mgを唾液腺管内注入する。 なお、上記用量は年齢、症状により適宜増減する。（川崎病の急性期に用いる場合を除く）		
セレスタミン配合錠 ベタメタゾン＼d－クロルフェニラミンマレイン酸塩 内 8.60円 処		蕁麻疹（慢性例を除く）、湿疹・皮膚炎群の急性期及び急性増悪期、薬疹、アレルギー性鼻炎 ＜錠剤＞通常、成人には1回1～2錠を1日1～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤を漫然と使用するべきではない。 ＜シロップ剤＞通常、成人には1回5～10mLを1日1～4回経口投与する。 小児には1回5mLを1日1～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤を漫然と使用するべきではない。 本剤は副腎皮質ホルモンをプレドニゾロン換算で、錠剤として1錠中2.5mg、シロップ剤として1mL中0.5mg相当量を含有するので、症状改善後は漫然として使用することのないよう注意する。 — —	1.適応、症状を考慮し、他の治療法によって十分に治療効果が期待できる場合には、本剤を投与しないこと。また、局所的投与で十分な場合には、局所療法を行うこと。 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.＊閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。］ 4.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により排尿困難、尿閉等があらわれ、症状が増悪することがある。］ 5.＊＊デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
ソル・メドロール静注用40mg メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム 注 344円 処		— 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg、1000mg〉 ○急性循環不全（出血性ショック、感染性ショック） ○腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 ○受傷後8時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善 ○ネフローゼ症候群 ○多発性硬化症の急性増悪 ○治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg〉	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者 3 免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 血清クレアチニンの高値（>2.0mg/dL）を

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○気管支喘息 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg〉 ○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 再発又は難治性の悪性リンパ腫 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg、1000mg〉 〈急性循環不全〉 出血性ショック 通常、メチルプレドニゾロンとして1回125～2000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。 感染性ショック 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1回1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、1000mgを追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腎臓移植に伴う免疫反応の抑制〉 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日40～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈受傷後8時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善〉 受傷後8時間以内に、メチルプレドニゾロンとして30mg/kgを15分間かけて点滴静注し、その後45分間休薬し、5.4mg/kg/時間を23時間点滴静注する。 〈ネフローゼ症候群〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1日30mg/kg（最大1000mg）を緩徐に静注又は点滴静注する。 〈多発性硬化症の急性増悪〉 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1日30mg/kgを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状や患者の反応に応じて適宜増減するが、1日1000mgを超えないこと。 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg〉 〈気管支喘息〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして初回量40～125mgを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、40～80mgを4～6時間ごとに緩徐に追加投与する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1.0～1.5mg/kgを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、1.0～1.5mg/kgを4～6時間ごとに緩徐に追加投与する。 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg〉 〈再発又は難治性の悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、本剤の投与量及び投与方法はメチルプレドニゾロンとして250～500mgを1日1回5日間、緩徐に静注又は点滴静注する。これを1コースとして、3～4週ごとに繰り返す。		示す敗血症症候群及び感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率を増加させたとの報告がある。投与に際しては患者の選択、用法及び用量に特に留意すること。
ソル・メドロール静注用 500mg メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム 注 2070円 処		— 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg、1000mg〉 ○急性循環不全（出血性ショック、感染性ショック） ○腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 ○受傷後8時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善 ○ネフローゼ症候群 ○多発性硬化症の急性増悪 ○治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg〉 ○気管支喘息 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg〉 ○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 再発又は難治性の悪性リンパ腫 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg、1000mg〉 〈急性循環不全〉 出血性ショック 通常、メチルプレドニゾロンとして1回125～2000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。 感染性ショック 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1回1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、1000mgを追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腎臓移植に伴う免疫反応の抑制〉 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日40～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈受傷後8時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善〉 受傷後8時間以内に、メチルプレドニゾロンとして30mg/kgを15分間かけて点滴静注し、その後45分間休薬し、5.4mg/kg/時間を23時間点滴静注する。 〈ネフローゼ症候群〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1日30mg/kg（最大1000mg）を緩徐に静注又は点滴静注する。 〈多発性硬化症の急性増悪〉 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日500～1000mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1日30mg/kgを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状や患者の反応に応じて適宜増減するが、1日1000mgを超えないこと。 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg〉 〈気管支喘息〉 ○通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして初回量40～125mgを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、40～80mgを4～6時間ごとに緩徐に追加投与する。 ○通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして1.0～1.5mg/kgを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、1.0～1.5mg/kgを4～6時間ごとに緩徐に追加投与する。 〈ソル・メドロール静注用40mg、125mg、500mg〉 〈再発又は難治性の悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、本剤の投与量及び投与方法はメチルプレドニゾロンとして250～500mgを1日1回5日間、緩徐に静注又は点滴静注する。これを1コースとして、3～4週ごとに繰り返す。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者 3 免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 血清クレアチニンの高値（>2.0mg/dL）を示す敗血症症候群及び感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率を増加させたとの報告がある。投与に際しては患者の選択、用法及び用量に特に留意すること。
デカドロンエリキシル0.01% デキサメタゾン 内 4.30円 処		— ○慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、リウマチ性多発筋痛 ○エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症 ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病 ○重症感染症（化学療法と併用する） ○溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む） ○劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） ○サルコイドーシス（但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く）、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む） ○肺結核（粟粒結核、重症結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する） ○脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む） ○強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎） ○卵管整形術後の癒着防止 ○前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結 ○★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を使用中の患者：ジスルフィラム、シアナミド、デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい）、蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症（重症例に限る）、★扁平苔癬（重症例に限る）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、IgA血管炎（重症例に限る）、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear−Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） ○嗅覚障害、急性・慢性（反復性）唾液腺炎 ★：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること デキサメタゾンとして、通常成人1日0.5～8mgを1～4回に分割経口投与する。小児には1日0.15～4mgを1～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		
デカドロン錠0.5mg デキサメタゾン 内 5.70円 処		— ○慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、リウマチ性多発筋痛 ○エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症 ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病 ○重症感染症（化学療法と併用する） ○溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む） ○劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） ○サルコイドーシス（但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く）、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む） ○肺結核（粟粒結核、重症結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する） ○脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐） ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む） ○強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎） ○卵管整形術後の癒着防止 ○前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結 ○★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい）、蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症（重症例に限る）、★扁平苔癬（重症例に限る）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、IgA血管炎（重症例に限る）、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear−Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） ○嗅覚障害、急性・慢性（反復性）唾液腺炎 ○全身性ALアミロイドーシス ★：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉 通常、成人にはデキサメタゾンとして1日4～20mgを1～2回に分割経口投与する。 ただし、1日最大20mgまでとする。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして1日40mgを1、8、15、22日目に投与する。28日を1サイクルとして、最大6サイクルまで投与を繰り返す。 〈上記以外の効能共通〉 デキサメタゾンとして、通常成人1日0.5～8mgを1～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を使用中の患者：デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩	—
デキサート注射液1.65mg デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム 注 57円 処		内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）［筋肉内］ 急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 副腎性器症候群 ［※筋肉内］ 亜急性甲状腺炎 ［※筋肉内］ 甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症 ［※筋肉内］ 特発性低血糖症 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎 関節リウマチ ［筋肉内、関節腔内］ 若年性関節リウマチ（スチル病を含む）［筋肉内、関節腔内］ リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）［※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内］ リウマチ性多発筋痛 ［筋肉内］ 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）［筋肉内］ 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎 ［関節腔内］ 関節周囲炎（非感染性のものに限る）［軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内］ 腱炎（非感染性のものに限る）［軟組織内、腱鞘内］ 腱鞘炎（非感染性のものに限る）［腱鞘内］ 腱周囲炎（非感染性のものに限る）［軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内］ 滑液包炎（非感染性のものに限る）［滑液嚢内］ 変形性関節症（炎症症状がはっきり認められる場合）［関節腔内］ 非感染性慢性関節炎 ［関節腔内］ 痛風性関節炎 ［関節腔内］ 膠原病 エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）［※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内］ **全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）［※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内］ 多発性筋炎（皮膚筋炎）［※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内］ 強皮症 ［※筋肉内］ 腎疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内］ 心疾患 うっ血性心不全 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内］	（次の患者又は部位には投与しないこと） 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲 ［免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。］ 3.動揺関節の関節腔内 ［関節症状が増悪するおそれがある。］ 4.**次の薬剤を投与中の患者： デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿） 〈本剤全身投与の患者〉 　ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル 〈本剤全身投与の患者（ただし単回投与の場合を除く）〉 　リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩（「相互作用」の項参照）	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。1)

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		アレルギー性疾患 気管支喘息（但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る）［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー］ 喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）［※筋肉内、ネブライザー］ 喘息発作重積状態 ［静脈内、点滴静脈内］ 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内］ 血清病 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ アナフィラキシーショック ［静脈内、点滴静脈内］ 血液疾患 紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 上記疾患のうち髄膜白血病 ［脊髄腔内］ 再生不良性貧血 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 凝固因子の障害による出血性素因 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 顆粒球減少症（本態性、続発性）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 消化器疾患 潰瘍性大腸炎 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、注腸］ 限局性腸炎 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、注腸］ 重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む）［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内］ 肝疾患 劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）［静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内］ 肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの）［※筋肉内］ 肺疾患 びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）［※静脈内、点滴静脈内、ネブライザー］ 重症感染症 重症感染症（化学療法と併用する）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 結核性疾患 結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）［脊髄腔内］ 結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）［胸腔内］ 神経疾患 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 重症筋無力症 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 小舞踏病 ［※筋肉内］ 顔面神経麻痺 ［※筋肉内］ 脊髄蜘網膜炎 ［※筋肉内］ 悪性腫瘍 悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 好酸性肉芽腫 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 乳癌の再発転移 ［※筋肉内］ 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫［点滴静脈内］ 抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）［静脈内、点滴静脈内］ 外科疾患 副腎摘除 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 臓器・組織移植 ［※筋肉内］ 侵襲後肺水腫 ［静脈内、ネブライザー］ 副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ［※筋肉内］ 外科的ショック及び外科的ショック様状態 ［静脈内］ 脳浮腫 ［静脈内］ 輸血による副作用 ［静脈内］ 気管支けいれん（術中）［静脈内］ 蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む）［※筋肉内］ 手術後の腹膜癒着防止 ［腹腔内］ 整形外科疾患 椎間板ヘルニアにおける神経根炎（根性坐骨神経痛を含む）［硬膜外］ 脊髄浮腫 ［静脈内、硬膜外］ 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止 ［※筋肉内、卵管腔内注入］ 泌尿器科疾患 前立腺癌（他の療法が無効な場合）［※筋肉内］ 陰茎硬結 ［※筋肉内、局所皮内］ 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと。局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）［※筋肉内、局所皮内］ ★痒疹群（小児ストロフルス、じん麻疹様苔癬、固定じん麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また固定じん麻疹は局注が望ましい）［※筋肉内、局所皮内］ じん麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★乾癬及び類症〔尋常性乾癬 （重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕［※点滴静脈内、※筋肉内］ 上記疾患のうち★尋常性乾癬 ［局所皮内］ ★掌蹠膿疱症（重症例に限る）［※筋肉内］ ★扁平苔癬（重症例に限る）［※筋肉内、局所皮内］ 成年性浮腫性硬化症 ［※筋肉内］ 紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）［※筋肉内］ 粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★円形脱毛症（悪性型に限る）［局所皮内］ 天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡）［※点滴静脈内、※筋肉内］ デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）［※点滴静脈内、※筋肉内］ 帯状疱疹（重症例に限る）［※筋肉内］ ★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★早期ケロイド及びケロイド防止 ［局所皮内］ 新生児スクレレーマ ［※筋肉内］ 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）［※静脈内、※筋肉内、結膜下、球後、点眼］ 外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）［※静脈内、※筋肉内、結膜下、球後］ 眼科領域の術後炎症 ［※静脈内、※筋肉内、結膜下、点眼］ 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、中耳腔内］ 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、中耳腔内、耳管内］ メニエル病及びメニエル症候群 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 急性感音性難聴 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 血管運動（神経）性鼻炎 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ アレルギー性鼻炎 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ 花粉症（枯草熱）［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ 副鼻腔炎・鼻茸 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻茸内］ 進行性壊疽性鼻炎 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、喉頭・気管］ 喉頭炎・喉頭浮腫 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管］ 喉頭ポリープ・結節 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管］ 食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、食道］ 耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、軟組織内、局所皮内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻甲介内、喉頭・気管、中耳腔内、食道］ 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの）［軟組織内］ 〈注釈〉		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.[ ]中は、適応に対する注射部位又は投与法を示す。 2.※印(注射部位又は投与法の左肩)適応の※印の附されている注射部位又は投与法に対しては、以下のような条件でのみ使用できるものを示す(その事由がなくなった場合は、速やかに他の投与法にきりかえること)。 1.[※静脈内]及び[※点滴静脈内]の場合経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時 2.[※筋肉内]の場合経口投与不能時 3.★印(適応の左肩)★印の附されている適応に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いることとされたものを示す。 1.通常、成人に対する用法・用量は下表の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)静脈内注射1回1.65～6.6mg、3～6時間毎0.5～2mL点滴静脈内注射1回1.65～8.3mg、1日1～2回0.5～2.5mL筋肉内注射1回1.65～6.6mg、3～6時間毎0.5～2mL関節腔内注射1回0.66～4.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～1.25mL軟組織内注射1回1.65～5.0mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.5～1.5mL腱鞘内注射1回0.66～2.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～0.625mL滑液嚢内注入1回0.66～4.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～1.25mL硬膜外注射1回1.65～8.3mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.5～2.5mL脊髄腔内注入1回0.83～4.1mg、週1～3回0.25～1.25mL胸腔内注入1回0.83～4.1mg、週1～3回0.25～1.25mL腹腔内注入1回1.65mg0.5mL局所皮内注射1回0.04～0.08mgずつ0.83mgまで週1回生理食塩液で4倍に希釈して0.05～0.1mLを用いる。卵管腔内注入1回0.33～0.83mg0.1～0.25mL注腸1回0.33～5.0mg0.1～1.5mL結膜下注射1回0.33～2.1mg、その液量は0.2～0.5mL0.1～0.5mL球後注射1回0.83～4.1mg、その液量は0.5～1.0mL0.25～1mL点眼1回0.21～0.83mg/mL溶液1～2滴を1日3～8回4～16倍の生理食塩液希釈液を点眼する。ネブライザー1回0.08～1.65mg、1日1～3回生理食塩液で10倍に希釈して0.25～5mLを用いる。鼻腔内注入 副鼻腔内注入1回0.08～1.65mg、1日1～3回0.025～0.5mL鼻甲介内注射 鼻茸内注射1回0.66～4.1mg0.2～1.25mL喉頭・気管注入 中耳腔内注入 耳管内注入1回0.08～1.65mg、1日1～3回0.025～0.5mL食道注入1回0.83～1.65mg0.25～0.5mL2.多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法における用法・用量は下表の通りである1)。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)点滴静脈内注射ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常1日量デキサメタゾンを33mgとし、21日から28日を1クールとして、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与する。なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。1日10mL (ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常1日量デキサメタゾンを10mLとし、21日から28日を1クールとして、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与する。なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。)3.抗悪性腫瘍剤(シスプラチンなど)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)に対する用法・用量は下表の通りである2)。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)静脈内注射 点滴静脈内注射通常、成人には1日3.3～16.5mgを、1日1回又は2回に分割して投与する(最大16.5mgまで)。1～5mL 悪性リンパ腫に対する他の抗腫瘍剤との併用療法においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 — —		
デキサート注射液6.6mg デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム 注 149円 処		内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性) [筋肉内] 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ) [静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 副腎性器症候群 [※筋肉内] 亜急性甲状腺炎 [※筋肉内] 甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ] [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症 [※筋肉内] 特発性低血糖症 [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎 関節リウマチ [筋肉内、関節腔内] 若年性関節リウマチ(スチル病を含む) [筋肉内、関節腔内] リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む) [※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内] リウマチ性多発筋痛 [筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) [筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎 [関節腔内] 関節周囲炎(非感染性のものに限る) [軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 腱炎(非感染性のものに限る) [軟組織内、腱鞘内] 腱鞘炎(非感染性のものに限る) [腱鞘内] 腱周囲炎(非感染性のものに限る) [軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 滑液包炎(非感染性のものに限る) [滑液嚢内] 変形性関節症(炎症症状がはっきり認められる場合) [関節腔内] 非感染性慢性関節炎 [関節腔内] 痛風性関節炎 [関節腔内] 膠原病 エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状) [※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内] **全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む) [※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内] 多発性筋炎(皮膚筋炎) [※静脈内、※点滴静脈内、筋肉内] 強皮症 [※筋肉内] 腎疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群 [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内] 心疾患 うっ血性心不全 [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内] アレルギー性疾患 気管支喘息(但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る) [静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー] 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む) [※筋肉内、ネブライザー] 喘息発作重積状態 [静脈内、点滴静脈内] 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む) [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内] 血清病 [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] アナフィラキシーショック [静脈内、点滴静脈内] 血液疾患 紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 上記疾患のうち髄膜白血病 [脊髄腔内] 再生不良性貧血 [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 凝固因子の障害による出血性素因 [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 顆粒球減少症(本態性、続発性) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 消化器疾患 潰瘍性大腸炎 [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、注腸] 限局性腸炎 [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、注腸] 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内] 肝疾患 劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む) [静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内] 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) [※筋肉内] 肺疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) [※静脈内、点滴静脈内、ネブライザー] 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用する) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内] 結核性疾患 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する) [脊髄腔内] 結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する) [胸腔内] 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内] 末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む) [※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内] 重症筋無力症 [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内] 多発性硬化症(視束脊髄炎を含む) [静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内]	(次の患者又は部位には投与しないこと) 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲 [免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。] 3.動揺関節の関節腔内 [関節症状が増悪するおそれがある。] 4.**次の薬剤を投与中の患者: デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿) 〈本剤全身投与の患者〉 ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル 〈本剤全身投与の患者(ただし単回投与の場合を除く)〉 リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩(「相互作用」の項参照)	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。1)

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小舞踏病 ［※筋肉内］ 顔面神経麻痺 ［※筋肉内］ 脊髄蜘網膜炎 ［※筋肉内］ 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患) ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内、脊髄腔内］ 好酸性肉芽腫 ［静脈内、点滴静脈内、※筋肉内］ 乳癌の再発転移 ［※筋肉内］ 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫［点滴静脈内］ 抗悪性腫瘍剤(シスプラチンなど)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)［静脈内、点滴静脈内］ 外科疾患 副腎摘除 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 臓器・組織移植 ［※筋肉内］ 侵襲後肺水腫 ［静脈内、ネブライザー］ 副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ［※筋肉内］ 外科的ショック及び外科的ショック様状態 ［静脈内］ 脳浮腫 ［静脈内］ 輸血による副作用 ［静脈内］ 気管支けいれん(術中) ［静脈内］ 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ［※筋肉内］ 手術後の腹膜癒着防止 ［腹腔内］ 整形外科疾患 椎間板ヘルニアにおける神経根炎(根性坐骨神経痛を含む) ［硬膜外］ 脊髄浮腫 ［静脈内、硬膜外］ 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止 ［※筋肉内、卵管腔内注入］ 泌尿器科疾患 前立腺癌(他の療法が無効な場合) ［※筋肉内］ 陰茎硬結 ［※筋肉内、局所皮内］ 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと。局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする) ［※筋肉内、局所皮内］ ★痒疹群(小児ストロフルス、じん麻疹様苔癬、固定じん麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また固定じん麻疹は局注が望ましい) ［※筋肉内、局所皮内］ じん麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る) ［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★乾癬及び類症〔尋常性乾癬 (重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕 ［※点滴静脈内、※筋肉内］ 上記疾患のうち★尋常性乾癬 ［局所皮内］ ★掌蹠膿疱症(重症例に限る) ［※筋肉内］ ★扁平苔癬(重症例に限る) ［※筋肉内、局所皮内］ 成年性浮腫性硬化症 ［※筋肉内］ 紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る) ［※筋肉内］ 粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕 ［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★円形脱毛症(悪性型に限る) ［局所皮内］ 天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡) ［※点滴静脈内、※筋肉内］ デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む) ［※点滴静脈内、※筋肉内］ 帯状疱疹(重症例に限る) ［※筋肉内］ ★紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む) ［※点滴静脈内、※筋肉内］ ★早期ケロイド及びケロイド防止 ［局所皮内］ 新生児スクレレーマ ［※筋肉内］ 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺) ［※静脈内、※筋肉内、結膜下、球後、点眼］ 外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎) ［※静脈内、※筋肉内、結膜下、球後］ 眼科領域の術後炎症 ［※静脈内、※筋肉内、結膜下、点眼］ 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、中耳腔内］ 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、中耳腔内、耳管内］ メニエル病及びメニエル症候群 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 急性感音性難聴 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内］ 血管運動(神経)性鼻炎 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ アレルギー性鼻炎 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ 花粉症(枯草熱) ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内］ 副鼻腔炎・鼻茸 ［筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻茸内］ 進行性壊疽性鼻炎 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、喉頭・気管］ 喉頭炎・喉頭浮腫 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管］ 喉頭ポリープ・結節 ［※静脈内、※点滴静脈内、※筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管］ 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、食道］ 耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ［静脈内、点滴静脈内、筋肉内、軟組織内、局所皮内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻甲介内、喉頭・気管、中耳腔内、食道］ 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) ［軟組織内］ 〈注釈〉 1.[ ]中は、適応に対する注射部位又は投与法を示す。 2.※印(注射部位又は投与法の左肩)適応の※印の附されている注射部位又は投与法に対しては、以下のような条件でのみ使用できるものを示す(その事由がなくなった場合は、速やかに他の投与法にきりかえること)。 1.[※静脈内]及び[※点滴静脈内]の場合経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時 2.[※筋肉内]の場合経口投与不能時 3.★印(適応の左肩)★印の附されている適応に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いることとされたものを示す。 1.通常、成人に対する用法・用量は下表の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)静脈内注射1回1.65～6.6mg、3～6時間毎0.5～2mL点滴静脈内注射1回1.65～8.3mg、1日1～2回0.5～2.5mL筋肉内注射1回1.65～6.6mg、3～6時間毎0.5～2mL関節腔内注射1回0.66～4.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～1.25mL軟組織内注射1回1.65～5.0mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.5～1.5mL腱鞘内注射1回0.66～2.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～0.625mL滑液嚢内注入1回0.66～4.1mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.2～1.25mL硬膜外注射1回1.65～8.3mg、原則として投与間隔を2週間以上とすること0.5～2.5mL脊髄腔内注入1回0.83～4.1mg、週1～3回0.25～1.25mL胸腔内注入1回0.83～4.1mg、週1～3回0.25～1.25mL腹腔内注入1回1.65mg0.5mL局所皮内注射1回0.04～0.08mgずつ0.83mgまで週1回生理食塩液で4倍に希釈して0.05～0.1mLを用いる。卵管腔内注入1回0.33～0.83mg0.1～0.25mL注腸1回0.33～5.0mg0.1～1.5mL結膜下注射1回0.33～2.1mg、その液量は0.2～0.5mL0.1～0.5mL球後注射1回0.83～4.1mg、その液量は0.5～1.0mL0.25～1mL点眼1回0.21～0.83mg/mL溶液1～2滴を1日3～8回4～16倍の生理食塩液希釈液を点眼する。ネブライザー1回0.08～1.65mg、1日1～3回生理食塩液で10倍に希釈して0.25～5mLを用いる。鼻腔内注入 副鼻腔内注入1回0.08～1.65mg、1日1～3回0.025～0.5mL鼻甲介内注射 鼻茸内注射1回0.66～4.1mg0.2～1.25mL喉頭・気管注入 中耳腔内注入 耳管内注入1回0.08～1.65mg、1日1～3回0.025～0.5mL食道注入1回0.83～1.65mg0.25～0.5mL2.多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法における用法・用量は下表の通りである1)。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)点滴静脈内注射ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常1日量デキサメタゾンを33mgとし、21日から28日を1クールとして、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与する。なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。1日10mL (ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常1日量デキサメタゾンを10mLとし、21日から28日を1クールとして、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与する。なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		状態により適宜減ずる。)3.抗悪性腫瘍剤(シスプラチンなど)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)に対する用法・用量は下表の通りである2)。 投与法 (注射部位)投与量・投与回数 (デキサメタゾンとして)(参考) (本剤の1回量:デキサメタゾン3.3mg/mLとして)静脈内注射 点滴静脈内注射通常、成人には1日3.3～16.5mgを、1日1回又は2回に分割して投与する(最大16.5mgまで)。1～5mL 悪性リンパ腫に対する他の抗腫瘍剤との併用療法においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 — —		
ノルアドリナリン注1mg ノルアドレナリン(ノルエピネフリン) 注 94円 劇 処		各種疾患若しくは状態に伴う急性低血圧又はショック時の補助治療 (心筋梗塞によるショック、敗血症によるショック、アナフィラキシー性ショック、循環血液量低下を伴う急性低血圧ないしショック、全身麻酔時の急性低血圧など) 点滴静脈内注射ノルアドレナリンとして、通常、成人1回1mgを250mLの生理食塩液、5%ブドウ糖液、血漿又は全血などに溶解して点滴静注する。一般に点滴の速度は1分間につき0.5～1.0mLであるが、血圧を絶えず観察して適宜調節する。 皮下注射ノルアドレナリンとして、通常、成人1回0.1～1mgを皮下注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.ハロゲン含有吸入麻酔剤投与中の患者(「相互作用」の項参照) 2.他のカテコールアミン製剤投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa注射用100mg「武田テバ」 ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 注 291円 処		1.内科・小児科領域1.内分泌疾患1.急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 2.甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 3.慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)筋肉内注射 4.ACTH単独欠損症筋肉内注射※ 2.膠原病リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射 3.アレルギー性疾患1.気管支喘息静脈内注射注2) 点滴静脈内注射注2) ネブライザー 2.アナフィラキシーショック静脈内注射 点滴静脈内注射 3.喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)筋肉内注射※ ネブライザー 4.薬剤その他の化学的物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 5.蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 6.アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)筋肉内注射 ネブライザー 鼻腔内注入 4.神経疾患1.脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 脊髄腔内注入 2.末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 脊髄腔内注入 3.小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎筋肉内注射※ 4.脊髄浮腫静脈内注射 硬膜外注射 5.消化器疾患限局性腸炎、潰瘍性大腸炎静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 注腸 6.呼吸器疾患びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む)静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ ネブライザー 7.重症感染症重症感染症(化学療法と併用する)静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 8.新陳代謝疾患特発性低血糖症静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 9.その他の内科的疾患1.重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む)静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 2.好酸性肉芽腫静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 3.悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患)静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射※ 脊髄腔内注入 4.乳癌の再発転移筋肉内注射※ 2.外科領域1.副腎摘除静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 2.臓器・組織移植、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲筋肉内注射※ 3.侵襲後肺水腫静脈内注射 ネブライザー 4.外科的ショック及び外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣(術中)静脈内注射 5.蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む)筋肉内注射※ 3.整形外科領域1.関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)筋肉内注射 関節腔内注射 2.リウマチ性多発筋痛筋肉内注射 3.強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)筋肉内注射 4.強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎関節腔内注射 4.泌尿器科領域前立腺癌(他の療法が無効の場合)、陰茎硬結筋肉内注射※ 5.眼科領域眼科領域の術後炎症静脈内注射※ 筋肉内注射※ 6.皮膚科領域1.湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)筋肉内注射※★ 2.乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕点滴静脈内注射※★ 筋肉内注射※★ 3.紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)筋肉内注射※ 4.ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ 5.帯状疱疹(重症例に限る)筋肉内注射※ 6.潰瘍性慢性膿皮症筋肉内注射※ 7.紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)点滴静脈内注射※★ 筋肉内注射※★	1.次の患者又は部位には投与しないこと 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.感染症のある関節腔内又は腱周囲〔免疫機能を抑制し、宿主防御能を低下させるので、感染症を悪化させるおそれがある。〕 4.動揺関節の関節腔内〔関節の不安定化が起こり、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.**次の薬剤を投与しないこと免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		7.耳鼻咽喉科領域1.メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 2.喉頭炎・喉頭浮腫静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 ネブライザー 喉頭・気管注入 3.食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 ネブライザー 食道注入 4.嗅覚障害静脈内注射※ 点滴静脈内注射※ 筋肉内注射※ ネブライザー 鼻腔内注入 5.難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの)軟組織内注射 8.口腔外科領域口腔外科領域手術後の後療法静脈内注射 点滴静脈内注射 筋肉内注射 注1)※・★印　下記の場合にのみ用いること 1.※1.静脈内注射及び点滴静脈内注射経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時 2.筋肉内注射経口投与不能時 2.★外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること 注2) 気管支喘息における用法・用量を参照のこと ○通常、成人における用法・用量(ヒドロコルチゾンとして)は下表のとおりである。なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.静脈内注射(気管支喘息以外の場合)1回の用量:50～100mg 1日投与回数:1～4回 緊急時1回用量:100～200mg 2.点滴静脈内注射(気管支喘息以外の場合)1回の用量:50～100mg 1日投与回数:1～4回 緊急時1回用量:100～200mg 3.筋肉内注射1回の用量:50～100mg 1日投与回数:1～4回 緊急時1回用量:100～200mg 4.関節腔内注射1回の用量:5～25mg 原則として投与間隔を2週間以上とすること 5.軟組織内注射1回の用量:12.5～25mg 原則として投与間隔を2週間以上とすること 6.硬膜外注射1回の用量:12.5～50mg 原則として投与間隔を2週間以上とすること 7.脊髄腔内注入1回の用量:10～25mg 8.注腸1回の用量:50～100mg 9.ネブライザー1回の用量:10～15mg 1日投与回数:1～3回 10.鼻腔内注入1回の用量:10～15mg 1日投与回数:1～3回 11.喉頭・気管注入1回の用量:10～15mg 1日投与回数:1～3回 12.食道注入1回の用量:25mg ○気管支喘息における静脈内注射又は点滴静脈内注射の用法・用量(ヒドロコルチゾンとして)は以下のとおりである。 1.通常、成人には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量100～500mgを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、1回50～200mgを4～6時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.通常、2歳以上の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量5～7mg/kgを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、1回5～7mg/kgを6時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.通常、2歳未満の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量5mg/kgを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、1回5mg/kgを6～8時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —		
プレドニゾロン散「タケダ」 1% プレドニゾロン 内 7.00円 処		○慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 ○エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病 ○重症感染症(化学療法と併用する) ○溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心のう炎(抗結核剤と併用する) ○脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー ○悪性リンパ腫及び類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 ○前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 ○★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症(重症例に限る)、★毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、★扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、★紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) ○嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 注)★印の附されている適応に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いることを示す。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 *2.デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人にはプレドニゾロンとして1日5～60mg(錠剤の場合1～12錠、散の場合0.5～6g)を1～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、1日量として100mg/m2(体表面積)まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして1日2mg/kg(最大60mg)を3回に分割経口投与する。 1.本剤の投与量、投与スケジュール、漸減中止方法等については、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 2.川崎病の急性期に用いる場合には、有熱期間は注射剤で治療し、解熱後に本剤に切り替えること。 — —		
プレドニゾロン錠1mg(旭化成) プレドニゾロン 内 8.30円 処		○慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 ＊○エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病 ○重症感染症(化学療法と併用する) ○溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心のう炎(抗結核剤と併用する) ○脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー ○悪性リンパ腫及び類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 ○前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 ＊○※湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、※痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、※乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、※掌蹠膿疱症(重症例に限る)、※毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、※扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(※多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、※円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、※紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐しょく性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) ○嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ※印:外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 通常、成人にはプレドニゾロンとして1日5～60mgを1～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、1日量として100mg/m2(体表面積)まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして1日2mg/kg(最大60mg)を3回に分割経口投与する。 1.本剤の投与量、投与スケジュール、漸減中止方法等については、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 2.川崎病の急性期に用いる場合には、有熱期間は注射剤で治療し、解熱後に本剤に切り替えること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.＊デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者[「相互作用」の項参照]	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
プレドニゾロン錠2.5mg「NP」 プレドニゾロン 内 9.80円 処		○慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 *○エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病 ○重症感染症(化学療法と併用する) ○溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心のう炎(抗結核剤と併用する) ○脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー ○悪性リンパ腫及び類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 ○前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 *○★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症(重症例に限る)、★毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、★扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、★紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの)	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ★印:外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 通常、成人にはプレドニゾロンとして1日5～60mgを1～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、1日量として100mg/m2(体表面積)まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして1日2mg/kg(最大60mg)を3回に分割経口投与する。 1.本剤の投与量、投与スケジュール、漸減中止方法等については、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 2.川崎病の急性期に用いる場合には、有熱期間は注射剤で治療し、解熱後に本剤に切り替えること。 — —		
プレドニゾロン錠「タケダ」 5mg プレドニゾロン 内 9.80円 処		○慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 ○エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) ○ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○うっ血性心不全 ○気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病 ○重症感染症(化学療法と併用する) ○溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心のう炎(抗結核剤と併用する) ○脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー ○悪性リンパ腫及び類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 ○特発性低血糖症 ○原因不明の発熱 ○副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 ○蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 ○前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 ○★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症(重症例に限る)、★毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、★扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、★紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 ○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) ○嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 注)★印の附されている適応に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いることを示す。 通常、成人にはプレドニゾロンとして1日5～60mg(錠剤の場合1～12錠、散の場合0.5～6g)を1～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、1日量として100mg/m2(体表面積)まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして1日2mg/kg(最大60mg)を3回に分割経口投与する。 1.本剤の投与量、投与スケジュール、漸減中止方法等については、関連学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。 2.川崎病の急性期に用いる場合には、有熱期間は注射剤で治療し、解熱後に本剤に切り替えること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 *2.デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
プレドネマ注腸20mg プレドニゾロンリン酸エステルナトリウム 外 550.30円 処		— 潰瘍性大腸炎、限局性腸炎 通常、成人は、1回量プレドニゾロンリン酸エステルナトリウムとして22mg(プレドニゾロンリン酸エステルとして20mg)を注腸投与(直腸内注入)する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者	—
フロリネフ錠0.1mg フルドロコルチゾン酢酸エステル 内 294.90円 劇 処		塩喪失型先天性副腎皮質過形成症 塩喪失型慢性副腎皮質機能不全(アジソン病) フルドロコルチゾン酢酸エステルとして、通常1日0.02～0.1mgを2～3回に分けて経口投与する。 なお、新生児、乳児に対しては0.025～0.05mgより投与を開始することとし、年齢、症状により適宜増減する。 年齢により感受性が変化するので、特に新生児・乳児期から血清電解質、レニン活性、血圧等を定期的に測定し、至適投与量に注意すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベタメタゾン錠0.5mg「サワイ」 ベタメタゾン 内 6.40円 処		慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 ネフローゼ及びネフローゼ症候群 うっ血性心不全 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病 重症感染症(化学療法と併用する) 溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) 劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) 肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心のう炎(抗結核剤と併用する) 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 特発性低血糖症 原因不明の発熱 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.*デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 ●湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、●痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、●乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、●類乾癬(重症例に限る)、●掌蹠膿疱症(重症例に限る)、●毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、●扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(●多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、●円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、●紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ●印……外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) 嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ベタメタゾンとして、通常成人1日0.5～8mgを1～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —		
ボスミン外用液0.1% アドレナリン(エピネフリン) 外 12.00円 —		— ○下記疾患に基づく気管支痙攣の緩解 気管支喘息、百日咳 ○局所麻酔薬の作用延長(粘膜面の表面麻酔に限る) ○手術時の局所出血の予防と治療 ○耳鼻咽喉科領域における局所出血 ○耳鼻咽喉科領域における粘膜の充血・腫脹 ○外創における局所出血 〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解〉 通常5～10倍に希釈して吸入する。この場合、1回の投与量はアドレナリンとして0.3mg以内とすること。2～5分間たって効果が不十分な場合でも、前記の投与をもう一度行うのを限度とする。続けて用いる必要がある場合でも、少なくとも4～6時間の間隔をおくこと。 〈局所麻酔薬の作用延長〉 血管収縮薬未添加の局所麻酔薬10mLに1～2滴(アドレナリン濃度1:10～20万)の割合に添加して用いる。 〈手術時の局所出血の予防と治療、耳鼻咽喉科領域における局所出血、耳鼻咽喉科領域における粘膜の充血・腫脹、外創における局所出血〉 通常本剤(アドレナリン0.1%溶液)をそのままか、あるいは5～10倍希釈液を、直接塗布、点鼻もしくは噴霧するか、またはタンポンとして用いる。	〈用法共通〉 1 ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬を投与中の患者 2 イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬を投与中の患者(ただし、緊急時はこの限りでない。) 〈眼周囲部等への使用時〉 1 狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者[閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある。]	—
ボスミン注1mg アドレナリン(エピネフリン) 注 94円 劇 処		— ○下記疾患に基づく気管支痙攣の緩解 気管支喘息、百日咳 ○各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療 ○局所麻酔薬の作用延長 ○手術時の局所出血の予防と治療 ○心停止の補助治療 ○虹彩毛様体炎時における虹彩癒着の防止 〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解、各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療、心停止の補助治療〉 アドレナリンとして、通常成人1回0.2～1mg(0.2～1mL)を皮下注射または筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 蘇生などの緊急時には、アドレナリンとして、通常成人1回0.25mg(0.25mL)を超えない量を生理食塩液などで希釈し、できるだけゆっくりと静注する。なお、必要があれば、5～15分ごとにくりかえす。 〈局所麻酔薬の作用延長〉 アドレナリンの0.1%溶液として、血管収縮薬未添加の局所麻酔薬10mLに1～2滴(アドレナリン濃度1:10～20万)の割合に添加して用いる。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈手術時の局所出血の予防と治療〉 アドレナリンの0.1%溶液として、単独に、または局所麻酔薬に添加し、局所注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈虹彩毛様体炎時における虹彩癒着の防止〉 アドレナリンの0.1%溶液として、点眼するかまたは結膜下に0.1mg(0.1mL)以下を注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	〈用法共通〉 1 ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬を投与中の患者(ただし、アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない。) 2 イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬を投与中の患者(ただし、蘇生等の緊急時はこの限りでない。) 〈点眼・結膜下注射(眼領域)使用時〉 1 狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇の素因のある患者[閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある。]	—
メドロール錠2mg メチルプレドニゾロン 内 7.80円 処		— ★印:外用剤を用いても効果が不十分な場合、あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 〈内科・小児科領域〉 ○内分泌疾患 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○膠原病 リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、全身性血管炎(高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む) ○アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む) ○血液疾患 溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎、劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○呼吸器疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○結核性疾患 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する) ○循環器疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群、うっ血性心不全 ○重症感染症 重症感染症(化学療法と併用する) ○新陳代謝疾患 特発性低血糖症 ○その他内科的疾患 サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む)、悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 〈外科領域〉 ○臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) 〈整形外科領域〉 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ性多発筋痛 〈泌尿器科領域〉 ○前立腺癌(他の療法が無効の場合)、陰茎硬結 〈眼科領域〉 ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症 〈皮膚科領域〉 ○★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症(重症例に限る)、★扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫硬化症、紅斑症(★多形	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者 3 免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、IgA血管炎、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear−Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、潰瘍性慢性膿皮症、強皮症 〈耳鼻咽喉科領域〉 ○血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日4～48mgを1～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		
メドロール錠4mg メチルプレドニゾロン 内 14.80円 処		— ★印：外用剤を用いても効果が不十分な場合、あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 〈内科・小児科領域〉 ○内分泌疾患 急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○膠原病 リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む） ○アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む） ○血液疾患 溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○神経疾患 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎、劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） ○呼吸器疾患 びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む） ○結核性疾患 結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する） ○循環器疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群、うっ血性心不全 ○重症感染症 重症感染症（化学療法と併用する） ○新陳代謝疾患 特発性低血糖症 ○その他内科的疾患 サルコイドーシス（但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く）、重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む）、悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 〈外科領域〉 ○臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む） 〈整形外科領域〉 ○関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ性多発筋痛 〈泌尿器科領域〉 ○前立腺癌（他の療法が無効の場合）、陰茎硬結 〈眼科領域〉 ○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）、眼科領域の術後炎症 〈皮膚科領域〉 ○★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい）、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症（重症例に限る）、★扁平苔癬（重症例に限る）、成年性浮腫硬化症、紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、IgA血管炎、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear−Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、★紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、潰瘍性慢性膿皮症、強皮症 〈耳鼻咽喉科領域〉 ○血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの） 通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして1日4～48mgを1～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者 3 免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと	—
リンデロン懸濁注 ベタメタゾン酢酸エステル ＼ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム 注 211円 処		— 効能・効果＼用法 筋肉内注射 関節腔内注射 軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入 局所皮内注射 鼻腔内注入 鼻甲介内注射 関節リウマチ ○ 関節周囲炎 （非感染性のものに限る） ○ ○ ○ 腱炎 （非感染性のものに限る） ○ ○ 腱鞘炎 （非感染性のものに限る） ○ 腱周囲炎 （非感染性のものに限る） ○ ○ ○ 滑液包炎 （非感染性のものに限る） ○ 変形性関節症 （炎症症状がはっきり認められる場合） ○ 外傷後関節炎 ○ △円形脱毛症 （悪性型に限る） ○	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪することがある。］ 3 動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪することがある。］ 4 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		△早期ケロイド及びケロイド防止 ○ アレルギー性鼻炎 ○ ○ ○ △印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること 筋肉内注射 通常、1回0.2～1.0mLを筋肉内注射する。症状により3～4時間ごとに同量を繰り返し投与する。 関節腔内注射 通常、1回0.1～1.5mLを関節腔内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。なお、症状あるいは注入関節の大小に応じて適宜増減する。 軟組織内注射 通常、1回0.1～1.5mLを軟組織内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。なお、症状あるいは注入部位により適宜増減する。 腱鞘内注射 通常、1回0.1～1.5mLを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。なお、症状あるいは注入部位により適宜増減する。 滑液嚢内注入 通常、1回0.1～1.5mLを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。なお、症状あるいは注入部位により適宜増減する。 局所皮内注射 必要があれば本剤を生理食塩液で2～6倍に希釈し、通常、1回0.1～0.2mLを局所皮内注射する。 鼻腔内注入 通常、1回1.0～3.0mLを1日1～数回鼻腔内注入する。 鼻甲介内注射 通常、1回0.1～1.5mLを鼻甲介内注射する。		
リンデロン坐剤1.0mg ベタメタゾン 外 85.80円 処		— 潰瘍性大腸炎（直腸炎型） 通常、1日初期投与量0.5～2.0mgを1～2回に分けて直腸内に挿入する。 以後、症状をみながら漸減するが、症状により適宜増減することもある。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—
リンデロン注4mg(0.4%) ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム 注 284円 処		— ☆印の付されている投与法は以下のような条件でのみ使用できる。（その事由がなくなった場合は、速やかに他の投与法に切り替えること。） (1) 静脈内注射及び点滴静脈内注射：経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時 (2) 筋肉内注射：経口投与不能時 効能・効果 静脈内 注射 点滴 静脈内 注射 筋肉内 注射 その他の用法 1. 内科・小児科領域 (1) 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性） ○ 急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ） ○ ○ ○ 副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症 ○☆ 甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕 ○ ○ ○☆ (2) リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む） ○ 関節腔内注射 リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む） ○☆ ○☆ ○ リウマチ性多発筋痛 ○ (3) 膠原病 エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎） ○☆ ○☆ ○ 強皮症 ○☆ (4) 腎疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群 ○☆ ○☆ ○☆ (5) 心疾患 うっ血性心不全 ○☆ ○☆ ○☆ (6) アレルギー性疾患 気管支喘息（但し、筋肉内注射は他の投与法では不適当な場合に限る） ○ ○ ○ ネブライザー 喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む） ○☆ ネブライザー 喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック ○ ○ 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む） ○☆ ○☆ ○☆ 血清病 ○ ○ ○☆ (7) 重症感染症 重症感染症（化学療法と併用する） ○	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪することがある。］ 3 動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪することがある。］ 4 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ ○☆ (8) 血液疾患 溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 ○ ○ ○☆ 髄膜白血病 脊髄腔内注入 (9) 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○☆ ○☆ ○☆ 注腸 (10) 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○☆ ○☆ ○☆ (11) 肝疾患 劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む) ○ ○ ○☆ 胆汁うっ滞型急性肝炎 ○☆ ○☆ 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○☆ (12) 肺疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) ○☆ ○☆ ネブライザー (13) 結核性疾患(抗結核剤と併用する) 結核性髄膜炎 脊髄腔内注入 結核性胸膜炎 胸腔内注入 (14) 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む) ○ ○ ○☆ 脊髄腔内注入 末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む) ○☆ ○☆ ○☆ 脊髄腔内注入 小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎 ○☆ (15) 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)及び類似疾患(近縁疾患) ○ ○ ○☆ 脊髄腔内注入 好酸性肉芽腫 ○ ○ ○☆ 乳癌の再発転移 ○☆ (16) その他の内科的疾患 特発性低血糖症 ○ ○ ○☆ 原因不明の発熱 ○☆ 2. 外科領域 副腎摘除 ○ ○ ○ 臓器・組織移植、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○☆ 侵襲後肺水腫 ○ ネブライザー 外科的ショック及び外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣(術中) ○ 3. 整形外科領域 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○ 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎、変形性関節症(炎症症状がはっきり認められる場合)、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎 関節腔内注射 関節周囲炎(非感染性のものに限る)、腱周囲炎(非感染性のものに限る) 軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入 腱炎(非感染性のものに限る) 軟組織内注射 腱鞘内注射 腱鞘炎(非感染性のものに限る) 腱鞘内注射 滑液包炎(非感染性のものに限る) 滑液嚢内注入 4. 産婦人科領域 卵管閉塞症(不妊症)に対する通水療法 卵管腔内注入 卵管整形術後の癒着防止 ○☆ 卵管腔内注入 副腎皮質機能障害による排卵障害 ○☆ 早産が予期される場合における、母体投与による胎児肺成熟を介した新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制 ○		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		5. 泌尿器科領域 前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結 ○☆ 6. 皮膚科領域 △印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 △湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、△痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、△類乾癬(重症例に限る)、△掌蹠膿疱症(重症例に限る)、△毛孔性紅色粃糠疹(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症〔△多形滲出性紅斑(重症例に限る)、結節性紅斑〕、レイノー病、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ ○☆ 蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、△乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、IgA血管炎(重症例に限る)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、△紅皮症(ヘブラ紅色粃糠疹を含む) ○☆ ○☆ 7. 眼科領域 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺) ○☆ ○☆ 結膜下注射 球後注射 点眼 外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎) ○☆ ○☆ 結膜下注射 球後注射 眼科領域の術後炎症 ○☆ ○☆ 結膜下注射 点眼 8. 耳鼻咽喉科領域 急性・慢性中耳炎 ○☆ ○☆ ○☆ 中耳腔内注入 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 ○☆ ○☆ ○☆ 中耳腔内注入 耳管内注入 メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法 ○ ○ ○ 血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱) ○ ネブライザー 鼻腔内注入 鼻甲介内注射 副鼻腔炎・鼻茸 ○ ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻茸内注射 進行性壊疽性鼻炎 ○ ○ ○ ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 喉頭・気管注入 喉頭炎・喉頭浮腫 ○ ○ ○ ネブライザー 喉頭・気管注入 喉頭ポリープ・結節 ○☆ ○☆ ○☆ ネブライザー 喉頭・気管注入 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後 ○ ○ ○ ネブライザー 食道注入 耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法 ○ ○ ○ 軟組織内注射 ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻甲介内注射 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 食道注入 難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) 軟組織内注射 嗅覚障害 ○☆ ○☆ ○☆ ネブライザー 鼻腔内注入 急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ○☆ ○☆		

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○☆ 唾液腺管内注入 〈静脈内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～8mgを3～6時間毎に静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～10mgを1日1～2回点滴静脈内注射する。 〈筋肉内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～8mgを3～6時間毎に筋肉内注射する。 母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制に用いる場合、早産が予期される妊娠34週までの妊婦に対し、ベタメタゾンとして1回12mgを24時間毎に計2回、筋肉内注射する。 〈関節腔内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを関節腔内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈軟組織内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを軟組織内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈腱鞘内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈滑液嚢内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。 〈脊髄腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを週1～3回脊髄腔内注入する。 〈胸腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを週1～3回胸腔内注入する。 〈卵管腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～1mgを卵管腔内注入する。 〈注腸〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～6mgを直腸内注入する。 〈結膜下注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～2mgを結膜下注射する。その際の液量は0.2～0.5mLとする。 〈球後注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.8～4mgを球後注射する。その際の液量は0.5～1.0mLとする。 〈点眼〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.25～1mg/mL溶液1～2滴を1日3～8回点眼する。 〈ネブライザー〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回ネブライザーで投与する。 〈鼻腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回鼻腔内注入する。 〈副鼻腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回副鼻腔内注入する。 〈鼻甲介内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを鼻甲介内注射する。 〈鼻茸内注射〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを鼻茸内注射する。 〈喉頭・気管注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回喉頭あるいは気管注入する。 〈中耳腔内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回中耳腔内注入する。 〈耳管内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回耳管内注入する。 〈食道注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～2mgを食道注入する。 〈唾液腺管内注入〉 通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.5～1mgを唾液腺管内注入する。 なお、上記用量は年齢、症状により適宜増減する。（母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制を除く）		
レナデックス錠4mg デキサメタゾン 内 172.10円 処		— 多発性骨髄腫 通常、成人にはデキサメタゾンとして40mgを1日1回、4日間経口投与する。なお、投与量及び投与日数は、患者の状態及び併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を使用中の患者 デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。

246 男性ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エナルモンデポー筋注 125mg テストステロンエナント酸エステル 注 701円 処		— 男子性腺機能不全(類宦官症)、造精機能障害による男子不妊症、再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血 〈男子性腺機能不全(類宦官症)〉 通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして1回100mgを7～10日間ごとに、または1回250mgを2～4週間ごとに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈造精機能障害による男子不妊症〉 通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして1回50～250mgを2～4週間ごとに無精子状態になるまで筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血〉 通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして1回100～250mgを1～2週間ごとに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば前立腺癌)及びその疑いのある患者 ［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

247 卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エストラーナテープ0.72mg エストラジオール 外 94.40円 処		— ○更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う下記症状 血管運動神経症状(Hot flush及び発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状 ○閉経後骨粗鬆症 ○性腺機能低下症、性腺摘出又は原発性卵巣不全による低エストロゲン症 効能又は効果 用法及び用量 更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う下記症状 血管運動神経症状(Hot flush及び発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状 通常、成人に対しエストラジオールとして0.72mgを下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替える。 閉経後骨粗鬆症 性腺機能低下症、性腺摘出又は原発性卵巣不全による低エストロゲン症 通常、成人に対しエストラジオールとして0.72mgから開始する。下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替え、症状に応じ増減する。小児では、エストラジオールとして0.09mgから開始する。下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替える。その後、エストラジオールとして0.18mg、エストラジオールとして0.36mg、エストラジオールとして0.72mgへ段階的に増量する。	1 エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば乳癌、子宮内膜癌)及びその疑いのある患者[腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 2 乳癌の既往歴のある患者 [乳癌を再発させる可能性がある。] 3 未治療の子宮内膜増殖症のある患者[子宮内膜増殖症は細胞異型を伴う場合がある。] 4 血栓性静脈炎や肺塞栓症のある患者、又はその既往歴のある患者[卵胞ホルモン剤は凝固因子を増加させ、血栓形成傾向を促進するとの報告がある。] 5 動脈性の血栓塞栓疾患(例えば、冠動脈性心疾患、脳卒中)又はその既往歴のある患者 6 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 8 重篤な肝障害のある患者 9 診断の確定していない異常性器出血のある患者[出血が子宮内膜癌による場合は、癌の悪化あるいは顕性化を促すことがある。]	—
クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「日医工」 クロルマジノン酢酸エステル 内 10.20円 処		・前立腺肥大症　・前立腺癌ただし，転移のある前立腺癌症例に対しては，他療法による治療の困難な場合に使用する。 ・前立腺肥大症クロルマジノン酢酸エステルとして，1回25mg(1錠)を1日2回食後に経口投与する。 ・前立腺癌クロルマジノン酢酸エステルとして，1回50mg(2錠)を1日2回食後に経口投与する。 なお，症状により適宜増減する。 — —	重篤な肝障害・肝疾患のある患者[代謝能が低下しており肝臓への負担が増加するため，症状が増悪することがある。]	—
デュファストン錠5mg ジドロゲステロン 内 32.30円 処		— 無月経、月経周期異常(稀発月経、多発月経)、月経困難症、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、子宮内膜症、切迫流早産、習慣性流早産 ジドロゲステロンとして、通常成人1日5～15mgを1～3回に分割経口投与する。子宮内膜症には1日5～20mgを経口投与する。	重篤な肝障害・肝疾患のある患者	—
ヒスロン錠5 メドロキシプロゲステロン酢酸エステル 内 31.70円 処		— 無月経、月経周期異常(稀発月経、多発月経)、月経量異常(過少月経、過多月経)、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流早産、習慣性流早産 メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして、通常成人1日2.5～15mgを1～3回に分割経口投与する。	1 脳梗塞、心筋梗塞、栓性静脈炎等の血栓性疾患又はその既往歴のある患者[血栓症を起こすおそれがある。] 2 重篤な肝障害・肝疾患のある患者 3 診断未確定の性器出血、尿路出血のある患者[病因を見のがすおそれがある。] 4 稽留流産の患者[妊娠維持作用により子宮内で死亡している胎児の排出が困難になるおそれがある。] 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プレマリン錠0.625mg 結合型エストロゲン 内 18.90円 処		— 卵巣欠落症状、卵巣機能不全症、更年期障害、腟炎(老人、小児および非特異性)、機能性子宮出血 結合型エストロゲンとして、通常成人1日0.625～1.25mgを経口投与する。 機能性子宮出血又は腟炎に対しては、1日0.625～3.75mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 エストロゲン依存性腫瘍(例えば乳癌、子宮内膜癌)及びその疑いのある患者[腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 2 乳癌の既往歴のある患者 3 血栓性静脈炎や肺塞栓症のある患者、又はその既往歴のある患者[エストロゲンは凝固因子を増加させ、血栓形成傾向を促進するとの報告がある。] 4 動脈性の血栓塞栓疾患(例えば、冠動脈性心疾患、脳卒中)又はその既往歴のある患者 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 7 重篤な肝障害のある患者 8 診断の確定していない異常性器出血のある患者[出血が子宮内膜癌による場合は、癌の悪化あるいは顕性化を促すことがある。] 9 未治療の子宮内膜増殖症のある患者[子宮内膜増殖症は細胞異型を伴う場合がある。]	—
プロゲデポー筋注125mg ヒドロキシプロゲステロンカプロン酸エステル 注 180円 処		— ○無月経、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症 ○切迫流早産、習慣性流早産 ヒドロキシプロゲステロンカプロン酸エステルとして、通常成人1週1回65～125mgを筋肉内注射する。	〈効能共通〉 1 重篤な肝障害・肝疾患のある患者 2 妊娠ヘルペスの既往歴のある患者[妊娠ヘルペスが再発するおそれがある。] 〈無月経、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠200mg「F」 メドロキシプロゲステロン酢酸エステル 内 93.80円 処		乳癌 子宮体癌(内膜癌) 乳癌には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人1日600～1200mgを3回に分けて経口投与する。 子宮体癌(内膜癌)には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人1日400～600mgを2～3回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	1.血栓症を起こすおそれの高い次の患者 1.手術後1週間以内の患者 2.脳梗塞、心筋梗塞、血栓静脈炎等の血栓性疾患又はその既往歴のある患者 3.動脈硬化症の患者 4.心臓弁膜症、心房細動、心内膜炎、重篤な心不全等の心疾患のある患者 5.ホルモン剤(黄体ホルモン、卵胞ホルモン、副腎皮質ホルモン等)を投与されている患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.診断未確定の性器出血、尿路出血、乳房病変のある患者[病因を見のがすおそれがある。] 5.重篤な肝障害のある患者[副作用を増悪させるおそれがある。] 6.高カルシウム血症の患者[電解質代謝作	本剤の投与中に重篤な動・静脈血栓症が発現し、死亡に至った報告がある。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			用等の関与により症状を増悪させるおそれがある。]	

248 混合ホルモン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
プラノバール配合錠 ノルゲストレル＼エチニルエストラジオール 内 14.00円 処		— ○機能性子宮出血 ○月経困難症、月経周期異常（稀発月経、頻発月経）、過多月経、子宮内膜症、卵巣機能不全 〈機能性子宮出血〉 1日1錠を7～10日間連続投与する。 〈月経困難症、月経周期異常（稀発月経、頻発月経）、過多月経、子宮内膜症、卵巣機能不全〉 1日1錠を月経周期第5日より約3週間連続投与する。	1 血栓性静脈炎、肺塞栓症又はその既往歴のある患者 ［血液凝固能が亢進され、これらの症状が悪化又は再発することがある。］ 2 エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者 ［エストロゲン作用により、腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 3 重篤な肝障害のある患者 4 前回妊娠中に黄疸又は持続性そう痒症の既往歴のある患者 ［症状が再発するおそれがある。］ 5 前回の妊娠中に悪化した耳硬化症の既往歴のある患者 ［症状が再発するおそれがある。］ 6 妊娠ヘルペスの既往歴のある患者 ［症状が再発するおそれがある。］ 7 鎌状赤血球貧血のある患者 ［血栓症又は肝障害を起こすおそれがある。］ 8 デュビン・ジョンソン症候群、ローター症候群の患者 ［症状を悪化させるおそれがある。］ 9 脂質代謝異常のある患者 ［症状を悪化させるおそれがある。］ 10 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 11 診断の確定していない異常性器出血のある患者 ［悪性腫瘍の場合、症状を悪化させるおそれがある。］	—
フリウェル配合錠ULD「あすか」 ノルエチステロン＼エチニルエストラジオール 内 103.10円 処		月経困難症 1日1錠を毎日一定の時刻に21日間経口投与し，その後7日間休薬する．以上28日間を投与1周期とし，出血が終わっているか続いているかにかかわらず，29日目から次の周期の錠剤を投与し，以後同様に繰り返す． 1.毎日一定の時刻に服用させること． 2.本剤の投与にあたっては飲み忘れ等がないよう服用方法を十分指導すること． 3.初めて服用させる場合，原則として月経第1～5日目に服用を開始させること． 4.万一前日の飲み忘れに気付いた場合，直ちに前日の飲み忘れた錠剤を服用し，当日の錠剤も通常の服薬時刻に服用する．2日以上服薬を忘れた場合は，気付いた時点で前日分の1錠を服用し，当日の錠剤も通常の服薬時刻に服用し，その後は当初の服薬スケジュールとおり服用を継続すること． — —	1.本剤の成分に対し過敏性素因のある患者 2.エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌，子宮内膜癌），子宮頸癌及びその疑いのある患者 ［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある．］ 3.診断の確定していない異常性器出血のある患者 ［性器癌の疑いがある．出血が性器癌による場合は，癌の悪化あるいは顕性化を促すことがある．］ 4.血栓性静脈炎，肺塞栓症，脳血管障害，冠動脈疾患又はその既往歴のある患者 ［血液凝固能が亢進され，これらの症状が増悪することがある．］ 5.35歳以上で1日15本以上の喫煙者 ［心筋梗塞等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．］ 6.前兆（閃輝暗点，星型閃光等）を伴う片頭痛の患者 ［前兆を伴う片頭痛の患者は前兆を伴わない患者に比べ脳血管障害（脳卒中等）が発生しやすくなるとの報告がある．］ 7.肺高血圧症又は心房細動を合併する心臓弁膜症の患者，亜急性細菌性心内膜炎の既往歴のある心臓弁膜症の患者 ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．］ 8.血管病変を伴う糖尿病患者（糖尿病性腎症，糖尿病性網膜症等） ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．］ 9.血栓性素因のある患者 ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．］ 10.抗リン脂質抗体症候群の患者 ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．］ 11.手術前4週以内，術後2週以内，産後4週以内及び長期間安静状態の患者 ［血液凝固能が亢進され，心血管系の副作用の危険性が高くなることがある．（「重要な基本的注意」6.の項参照）］ 12.重篤な肝障害のある患者 ［代謝能が低下しており肝臓への負担が増加するため，症状が増悪することがある．］ 13.肝腫瘍のある患者 ［症状が増悪することがある．］ 14.脂質代謝異常のある患者 ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．また，脂質代謝に影響を及ぼす可能性があるため，症状が増悪することがある．］ 15.高血圧のある患者（軽度の高血圧の患者を除く） ［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある．また，症状が増悪することがある．］ 16.耳硬化症の患者 ［症状が増悪することがある．］ 17.妊娠中に黄疸，持続性そう痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴のある患者 ［症状が再発するおそれがある．］ 18.妊婦又は妊娠している可能性のある患者（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 19.授乳婦（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 20.骨成長が終了していない可能性がある患者 ［骨端の早期閉鎖を来すおそれがある．］	—
メノエイドコンビパッチ エストラジオール＼酢酸ノルエチステロン 外 385.10円 処		更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う血管運動神経系症状（Hot flush及び発汗） 通常，成人に対し，メノエイドコンビパッチ1枚を3～4日ごとに1回（週2回）下腹部に貼付する． — —	1.エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば，乳癌，子宮内膜癌）及びその疑いのある患者 ［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある．］ 2.未治療の子宮内膜増殖症のある患者 ［子宮内膜増殖症は細胞異型を伴う場合が	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			あるため．] 3.乳癌の既往歴のある患者 ［乳癌が再発することがある．］ 4.血栓性静脈炎や肺塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者 ［エストロゲンは凝固因子を増加させ，血栓形成傾向を促進するとの報告がある．］ 5.動脈性の血栓塞栓疾患（例えば，冠動脈性心疾患，脳卒中）又はその既往歴のある患者（「その他の注意」の項参照） 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照） 8.重篤な肝障害のある患者 ［代謝能が低下しており肝臓への負担が増加するため，症状が増悪することがある．］ 9.診断の確定していない異常性器出血のある患者 ［出血が子宮内膜癌による場合は，癌の悪化あるいは顕性化を促すことがある．］ 10.ポルフィリン症の患者	
ヤーズ配合錠 ドロスピレノン＼エチニルエストラジオール　ベータデクス 内 6573.30円 処		— 月経困難症 1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って（淡赤色錠から開始する）28日間連続経口投与する。 以上28日間を投与1周期とし、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。	1 本剤の成分に対し過敏性素因のある患者 2 エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）、子宮頸癌及びその疑いのある患者［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 3 診断の確定していない異常性器出血のある患者［性器癌の疑いがある。出血が性器癌による場合は、癌の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 4 血栓性静脈炎、肺塞栓症、脳血管障害、冠動脈疾患又はその既往歴のある患者［血液凝固能が亢進され、これらの症状が増悪することがある。］ 5 35歳以上で1日15本以上の喫煙者［心筋梗塞等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。］ 6 前兆（閃輝暗点、星型閃光等）を伴う片頭痛の患者［前兆を伴う片頭痛の患者は前兆を伴わない患者に比べ脳血管障害（脳卒中等）が発生しやすくなるとの報告がある。］ 7 肺高血圧症又は心房細動を合併する心臓弁膜症の患者、亜急性細菌性心内膜炎の既往歴のある心臓弁膜症の患者［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。］ 8 血管病変を伴う糖尿病患者（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等）［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。］ 9 血栓性素因のある患者［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。］ 10 抗リン脂質抗体症候群の患者［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。］ 11 手術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内及び長期間安静状態の患者［血液凝固能が亢進され、心血管系の副作用の危険性が高くなることがある。］ 12 重篤な肝障害のある患者 13 肝腫瘍のある患者［症状が増悪することがある。］ 14 脂質代謝異常のある患者［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。また、脂質代謝に影響を及ぼす可能性があるため、症状が増悪することがある。］ 15 高血圧のある患者（軽度の高血圧の患者を除く）［血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなるとの報告がある。また、症状が増悪することがある。］ 16 耳硬化症の患者［症状が増悪することがある。］ 17 妊娠中に黄疸、持続性そう痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴のある患者［症状が再発するおそれがある。］ 18 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 19 授乳婦 20 骨成長が終了していない可能性がある患者［骨端の早期閉鎖を来すおそれがある。］ 21 重篤な腎障害又は急性腎障害のある患者	本剤の服用により、血栓症があらわれ、致死的な経過をたどることがあるので、次のような症状があらわれた場合は直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 緊急対応を要する血栓症の主な症状 下肢の急激な疼痛・腫脹、突然の息切れ、胸痛、激しい頭痛、四肢の脱力・麻痺、構語障害、急性視力障害等 患者に対しても、このような症状があらわれた場合は、直ちに服用を中止し、救急医療機関を受診するよう説明すること。

249 その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アピドラ注100単位/mL インスリン グルリジン（遺伝子組換え） 注 326円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 必要に応じポータブルインスリン用輸液ポンプを用いて投与する。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アピドラ注ソロスター インスリン グルリジン（遺伝子組換え） 注 1927円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インスリングラルギンBS注カート「リリー」 インスリン グラルギン（遺伝子組換え） 注 828円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は朝食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。 ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分又は他のインスリン　グラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インスリングラルギンBS注ミリオペン「リリー」 インスリン グラルギン（遺伝子組換え） 注 1316円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は朝食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。 ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分又は他のインスリン　グラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インスリンリスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」 インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 188円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、持続型インスリン製剤を併用したり、ときに投与回数を増やす。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インスリンリスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」 インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 1203円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オクトレオチド皮下注 100μg「あすか」 オクトレオチド酢酸塩 注 1011円 劇 処		— ○下記疾患に伴う諸症状の改善 消化管ホルモン産生腫瘍（VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍） ○下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） ○進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善 ○先天性高インスリン血症に伴う低血糖（他剤による治療で効果が不十分な場合） 〈消化管ホルモン産生腫瘍、先端巨大症・下垂体性巨人症〉 通常、成人にはオクトレオチドとして1日量100又は150μgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は1日量300μgまで漸増し、2～3回に分けて皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状〉 通常、成人にはオクトレオチドとして1日量300μgを24時間持続皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈先天性高インスリン血症に伴う低血糖〉 通常、オクトレオチドとして1日量5μg/kgを、3～4回に分けて皮下投与又は24時間持続皮下投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日量25μg/kgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オゼンピック皮下注 0.25mgSD セマグルチド（遺伝子組換え） 注 1547円 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
オゼンピック皮下注0.5mgSD セマグルチド（遺伝子組換え） 注 3094円 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
オゼンピック皮下注1.0mgSD セマグルチド（遺伝子組換え） 注 6188円 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
オペプリム ミトタン 内 792.70円 劇 処		— ○副腎癌 ○手術適応とならないクッシング症候群 通常成人1回1カプセル～2カプセル1日3回経口投与から開始し、有効量まで漸増し、以後、症状、血中・尿中ステロイド濃度、副作用等により適宜増減する。	1 重篤な外傷のある患者［副腎抑制を起こすおそれがある。］ 2 スピロノラクトン、ペントバルビタール、ドラビリンを投与中の患者	ショック時や重篤な外傷を受けた時には、一時的に投与を中止すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
カルナクリンカプセル25 カリジノゲナーゼ 内 9.40円 —		下記疾患における末梢循環障害の改善高血圧症、メニエール症候群、閉塞性血栓血管炎（ビュルガー病） 下記症状の改善更年期障害、網脈絡膜の循環障害 カルナクリン錠25・カルナクリンカプセル25通常成人1回1～2錠（カプセル）、1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 カルナクリン錠50通常成人1回1錠、1日3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 再評価結果の用法・用量は次のとおりである。カリジノゲナーゼとして、通常成人1日30～150単位を1日3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	脳出血直後等の新鮮出血時の患者［血管拡張作用により出血を助長するおそれがある。］	—
グルカゴンGノボ注射用1mg グルカゴン（遺伝子組換え） 注 1762円 劇 処		1.消化管のX線及び内視鏡検査の前処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、0.5～1mgを筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、本剤の作用持続時間については、筋肉内注射の場合約25分間、静脈内注射の場合15～20分間である。 2.低血糖時の救急処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。 3.成長ホルモン分泌機能検査 グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、体重1kg当たり0.03mgを空腹時に皮下に注射する。ただし、最大投与量は1mgとする。 ［判定基準］ 血中hGH値は、測定方法、患者の状態等の関連で異なるため、明確に規定しえないが、通常、正常人では、本剤投与後60～180分でピークに達し、10ng/mL以上を示す。血中hGH値が5ng/mL以下の場合hGH分泌不全とする。 なお、本剤投与後60分以降は30分毎に180分まで測定し、判定することが望ましい。 4.肝型糖原病検査 通常、成人にはグルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを生理食塩液20mLに溶かし、3分かけて静脈内に注射する。 なお、小児においてはグルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、通常体重1kg当たり0.03mgを筋肉内に注射する。ただし、最大投与量は1mgとする。 ［判定基準］ 正常反応は個々の施設で設定されるべきであるが、通常、正常小児では、本剤筋注後30～60分で血糖はピークに達し、前値より25mg/dL以上上昇する。正常成人では、本剤の静注後15～30分でピークに達し、前値より30～60mg/dL上昇する。 しかし、投与後の血糖のピーク値だけでは十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後15～30分毎に測定し、判定することが望ましい。 5.胃の内視鏡的治療の前処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。また、内視鏡的治療中に消化管運動が再開し、治療に困難を来した場合又はその可能性がある場合には、1mgを追加投与する。 なお、本剤の作用発現時間は、筋肉内注射の場合約5分、静脈内注射の場合1分以内であり、作用持続時間については、筋肉内注射の場合約25分間、静脈内注射の場合15～20分間である。 — —	1.褐色細胞腫及びその疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすことがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロミッド錠50mg クロミフェンクエン酸塩 内 99.30円 処		排卵障害に基づく不妊症の排卵誘発 無排卵症の患者に対して本剤により排卵誘発を試みる場合には、まずGestagen、Estrogen testを必ず行って、消退性出血の出現を確認し、子宮性無月経を除外した後、経口投与を開始する。 通常、第1クール1日クロミフェンクエン酸塩として50mg 5日間で開始し、第1クールで無効の場合は1日100mg 5日間に増量する。 用量・期間は1日100mg 5日間を限度とする。 — —	1.エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 2.卵巣腫瘍及び多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣の腫大のある患者［卵巣過剰刺激作用により更に卵巣を腫大させるおそれがある。］ 3.肝障害又は肝疾患のある患者［肝障害を悪化させるおそれがある。］ 4.妊婦［「重要な基本的注意」の2.の項参照］	—
ゴナックス皮下注用120mg(専用溶解液添付製品) デガレリクス酢酸塩 注 26646円 劇 処		— 前立腺癌 通常、成人にはデガレリクスとして、初回は240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。2回目以降は、初回投与4週間後より、維持用量を投与する。4週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして80mgを維持用量とし、腹部1カ所に皮下投与する。12週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして480mgを維持用量とし、1カ所あたり240mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。 初回投与：1カ所あたり、本剤120mgバイアルに日本薬局方注射用水3.0mLを注入し、溶解後速やかに3.0mLを皮下投与する。（3.0mLで溶解することにより、40mg/mLとなる。） 維持用量を4週間間隔で投与する場合：本剤80mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、20mg/mLとなる。） 維持用量を12週間間隔で投与する場合：1カ所あたり、本剤240mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、60mg/mLとなる。）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゴナックス皮下注用240mg(専用溶解液添付製品) デガレリクス酢酸塩 注 32902円 劇 処		— 前立腺癌 通常、成人にはデガレリクスとして、初回は240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。2回目以降は、初回投与4週間後より、維持用量を投与する。4週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして80mgを維持用量とし、腹部1カ所に皮下投与する。12週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして480mgを維持用量とし、1カ所あたり240mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。 初回投与：1カ所あたり、本剤120mgバイアルに日本薬局方注射用水3.0mLを注入し、溶解後速やかに3.0mLを皮下投与する。（3.0mLで溶解することにより、40mg/mLとなる。） 維持用量を4週間間隔で投与する場合：本剤80mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、20mg/mLとなる。） 維持用量を12週間間隔で投与する場合：1カ所あたり、本剤240mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、60mg/mLとなる。）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゴナックス皮下注用80mg(専用溶解液添付製品) デガレリクス酢酸塩 注 21672円 劇 処		— 前立腺癌 通常、成人にはデガレリクスとして、初回は240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。2回目以降は、初回投与4週間後より、維持用量を投与する。4週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして80mgを維持用量とし、腹部1カ所に皮下投与する。12週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして480mgを維持用量とし、1カ所あたり240mgずつ腹部2カ所に皮下投与する。 初回投与：1カ所あたり、本剤120mgバイアルに日本薬局方注射用水3.0mLを注入し、溶解後速やかに3.0mLを皮下投与する。（3.0mLで溶解することにより、40mg/mLとなる。） 維持用量を4週間間隔で投与する場合：本剤80mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、20mg/mLとなる。） 維持用量を12週間間隔で投与する場合：1カ所あたり、本剤240mgバイアルに日本薬局方注射用水4.2mLを注入し、溶解後速やかに4.0mLを皮下投与する。（4.2mLで溶解することにより、60mg/mLとなる。）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サムスカOD錠15mg トルバプタン 内 1650.10円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 （参考）OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ —	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物（モザバプタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者［循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。］ 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者［本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。］ 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害（eGFR	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		肝硬変における体液貯留 ○ － － SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○：効能あり、－：効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回（朝45mg、夕方15mg）に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg（朝60mg、夕方30mg）、1日120mg（朝90mg、夕方30mg）と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 （参考）投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg 肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg （必要に応じて漸増）→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg（朝45mg、夕方15mg） ↓　1日90mg（朝60mg、夕方30mg） （漸増）1日120mg（朝90mg、夕方30mg）	15mL/min/1.73m2未満）のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害（常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く）又はその既往歴のある患者	〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
サムスカOD錠30mg トルバプタン 内 2505.90円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 （参考）OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ － 肝硬変における体液貯留 ○ － － SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○：効能あり、－：効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回（朝45mg、夕方15mg）に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg（朝60mg、夕方30mg）、1日120mg（朝90mg、夕方30mg）と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 （参考）投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg 肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg （必要に応じて漸増）→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg（朝45mg、夕方15mg） ↓　1日90mg（朝60mg、夕方30mg） （漸増）1日120mg（朝90mg、夕方30mg）	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物（モザバプタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者［循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。］ 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者［本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。］ 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害（eGFR 15mL/min/1.73m2未満）のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害（常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く）又はその既往歴のある患者	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
サムスカOD錠7.5mg トルバプタン 内 1084.70円 劇 処		— 〈、〉 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉	〈効能共通〉 1 本剤の成分又は類似化合物（モザバプタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往歴のある患者 2 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者［循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある。］	〈心不全及び肝硬変における体液貯留〉 1 本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 〈〉 ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 （参考）OD錠7.5mg 顆粒1% OD錠15mg OD錠30mg 心不全における体液貯留 ○ ○ ー 肝硬変における体液貯留 ○ ー ー SIADHにおける低ナトリウム血症 ○ ○ ○ 常染色体優性多発性のう胞腎 ○ ○ ○ ○：効能あり、ー：効能なし 〈心不全における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 通常、成人にはトルバプタンとして7.5mgを1日1回経口投与する。必要に応じて、望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できる。なお、患者の状態により適宜増減するが、最高用量は1日60mgまでとする。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 通常、成人にはトルバプタンとして1日60mgを2回（朝45mg、夕方15mg）に分けて経口投与を開始する。1日60mgの用量で1週間以上投与し、忍容性がある場合には、1日90mg（朝60mg、夕方30mg）、1日120mg（朝90mg、夕方30mg）と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量する。なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mgまでとする。 （参考）投与方法 投与量 心不全における体液貯留 1日1回 15mg 肝硬変における体液貯留 1日1回 7.5mg SIADHにおける低ナトリウム血症 1日1回 開始用量7.5mg （必要に応じて漸増）→最高用量60mg 常染色体優性多発性のう胞腎 1日2回 開始用量1日60mg（朝45mg、夕方15mg） ↓　1日90mg（朝60mg、夕方30mg） （漸増）1日120mg（朝90mg、夕方30mg）	3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 無尿の患者［本剤の効果が期待できない。］ 2 適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者 〈心不全及び肝硬変における体液貯留、常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 高ナトリウム血症の患者［本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。］ 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 重篤な腎機能障害（eGFR 15mL/min/1.73m2未満）のある患者 2 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害（常染色体優性多発性のう胞腎に合併する肝のう胞を除く）又はその既往歴のある患者	特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 〈SIADHにおける低ナトリウム血症〉 1 本剤投与により、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始、増量又は再開し、急激な血清ナトリウム濃度の上昇がみられた場合には適切な処置を行うこと。特に投与開始日、増量日又は再開日には水分制限を解除し、血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。 2 本剤投与中は血清ナトリウム濃度をモニタリングしながら、患者毎に飲水量を調節し、適切な水分制限を指導すること。 〈常染色体優性多発性のう胞腎〉 1 本剤は、常染色体優性多発性のう胞腎について十分な知識をもつ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことや重篤な肝機能障害が発現するおそれがあること、適切な水分摂取及び定期的な血液検査等によるモニタリングの実施が必要であることを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分に説明し、同意を得ること。 2 特に投与開始時又は漸増期において、過剰な水利尿に伴う脱水症状、高ナトリウム血症などの副作用があらわれるおそれがあるので、少なくとも本剤の投与開始は入院下で行い、適切な水分補給の必要性について指導すること。また、本剤投与中は少なくとも月1回は血清ナトリウム濃度を測定すること。 3 本剤の投与により、重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されていることから、血清トランスアミナーゼ値及び総ビリルビン値を含めた肝機能検査を必ず本剤投与開始前及び増量時に実施し、本剤投与中は少なくとも月1回は肝機能検査を実施すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
サンドスタチンLAR筋注用キット20mg オクトレオチド酢酸塩 注 155060円 劇 処		ー ○下記疾患に伴う諸症状の改善 消化管ホルモン産生腫瘍（VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍） ○消化管神経内分泌腫瘍 ○下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） 〈消化管ホルモン産生腫瘍〉 通常、成人にはオクトレオチドとして20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射する。その後は症状により10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与する。ただし、初回投与後2週間は薬物濃度が十分な濃度に達しないことから、本剤投与前に投与していた同一用量のオクトレオチド酢酸塩注射液を併用する。 〈消化管神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはオクトレオチドとして30mgを4週毎に、殿部筋肉内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 〈先端巨大症・下垂体性巨人症〉 通常、成人にはオクトレオチドとして20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射する。その後は病態に応じて10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与するが、30mg投与で効果が不十分な場合に限り40mgまで増量できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	ー
サンドスタチンLAR筋注用キット30mg オクトレオチド酢酸塩 注 221443円 劇 処		ー ○下記疾患に伴う諸症状の改善 消化管ホルモン産生腫瘍（VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍） ○消化管神経内分泌腫瘍 ○下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） 〈消化管ホルモン産生腫瘍〉 通常、成人にはオクトレオチドとして20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射する。その後は症状により10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与する。ただし、初回投与後2週間は薬物濃度が十分な濃度に達しないことから、本剤投与前に投与していた同一用量のオクトレオチド酢酸塩注射液を併用する。 〈消化管神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはオクトレオチドとして30mgを4週毎に、殿部筋肉内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 〈先端巨大症・下垂体性巨人症〉 通常、成人にはオクトレオチドとして20mgを4週毎に3ヵ月間、殿部筋肉内に注射する。その後は病態に応じて10mg、20mg又は30mgを4週毎に投与するが、30mg投与で効果が不十分な場合に限り40mgまで増量できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	ー
ジエノゲストOD錠1mg「モチダ」 ジエノゲスト 内 105.60円 処		ー ○子宮内膜症 ○子宮腺筋症に伴う疼痛の改善 通常、成人にはジエノゲストとして1日2mgを2回に分け、月経周期2～5日目より経口投与する。	1 診断のつかない異常性器出血のある患者［類似疾患（悪性腫瘍等）のおそれがある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 高度の子宮腫大又は重度の貧血のある患者［出血症状が増悪し、大量出血を起こすおそれがある。］	ー
ジノプロスト注射液1000μg「F」 ジノプロスト 注 245円 劇 処		I.　静脈内注射投与 1.妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進 用法及び用量 妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進には 通常1～2mLを静脈内に点滴または持続注入する。 1.点滴静注本剤1mLに5%ブドウ糖注射液または糖液を加えて500mLに希釈し、通常ジノプロストとして0.1μg/kg/分の割合で点滴静注する。なお、希釈する輸液の量及び種類は患者の状態に応じて適切に選択する。 2.シリンジポンプによる静注（持続注入）本剤1mLに生理食塩液を加えて50mLに希釈し、通常ジノプロストとして0.1μg/kg/分（0.05μg～0.15μg/kg/分）の割合で静注する。 3.症状により適宜増減する。 2.下記における腸管蠕動亢進 ●胃腸管の手術における術後腸管麻痺の回復遷延の場合 ●麻痺性イレウスにおいて他の保存的治療で効果が認められない場合 用法及び用量 腸管蠕動亢進には 1.通常1回ジノプロストとして1000～2000μg（本剤1～2mL）を輸液500mLに希釈し、1～2時間（10～20μg/分の投与速度）で1日2回静脈内に点滴注射する。	本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって 1.*骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、骨盤位又は横位等の胎位異常のある患者［正常な経腟分娩が進行せず、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。］ 2.*前置胎盤の患者［出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。］ 3.*常位胎盤早期剥離の患者（胎児生存時）［緊急な胎児娩出が要求されるため、外科的処置の方が確実性が高い。］ 4.*重度胎児機能不全のある患者［子宮収縮により胎児の症状を悪化させるおそれがある。］ 5.*過強陣痛の患者［子宮破裂、胎児機能不全、胎児死亡のおそれがある。］ 6.*帝王切開又は子宮切開等の既往歴のあ	本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって *過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児機能不全、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。 1.**本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.本剤の投与は、手術侵襲の程度ならびに他の処置などを考慮して慎重に行うこと。 3.3日間投与しても効果が認められないときは直ちに投与を中止し他の療法にきりかえる。 4.症状、体重により適宜増減する。 II. 卵膜外投与 治療的流産 用法及び用量 治療的流産には 1.妊娠12週以降本剤1mLに生理食塩液を加え4mLに希釈し、この液を子宮壁と卵膜の間に数回に分け注入投与する。 1.薬液注入カテーテルの固定通常フォーリーカテーテルを用いる。カテーテルを子宮頸管を通じ挿入、カテーテルのバルーン部が子宮口を通過して、子宮下部まで到達した後、バルーン部に生理食塩液を充満、内子宮口を閉鎖し、カテーテルの脱出と腟への薬液漏出を防止する。次にカテーテルを大腿部内側へテープで固定する。 2.薬液の注入 1.初回量希釈液（ジノプロスト250μg/mL）1mLを注入し、薬液がカテーテル内に残らないように引き続きカテーテルの内腔量を若干上回る生理食塩液を注入する（通例、16号カテーテルでは約3.5mL）。 2.2回目以降本剤の2回目以降の注入投与は、原則として2時間ごとに希釈液3～4mL（750～1000μg）を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を2mL（500μg）に減量または4時間後に投与する。 3.本剤の投与は原則として2時間間隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜投与量及び投与間隔を1～4時間の間で調節する。 4.本投与法においては薬剤注入の度に、カテーテルの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意すること。 2.妊娠12週未満胞状奇胎、合併症で全身麻酔が困難な症例、頸管拡張の困難な症例またはその場合の除去術の前処置に使用する。その際本剤の注入はアトロピン硫酸塩水和物、鎮痛剤の投与後、前麻酔効果があらわれてから行うことが望ましい。 1.チューブの挿入通常F4～5号の合成樹脂製の細いチューブを用い、使用前にチューブ内腔に生理食塩液を満たしておく。 チューブを鉗子ではさみ、外子宮口より子宮腟内にゆっくりと約7cm位まで挿入する。 直視下で薬液の注入を行う以外は、チューブの排出をふせぐためチューブをとりかこむようにガーゼを腟腔内につめる。注射器をチューブに接続し、また、チューブを大腿部内側にテープで固定する。 2.薬液の注入 1.分割注入法妊娠12週以降の場合に準じ、本剤1mLに生理食塩液を加え4mLに希釈した液を用い分割注入する。 ●初回量は希釈液1mL（ジノプロスト250μg/mL）を注入し、また薬液がチューブ内に残らないように引き続きチューブ内腔量を若干上回る生理食塩液を注入する。 ●2回目以降の注入は、原則として1時間ごとに希釈液3～4mL（750～1000μg）を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を2mL（500μg）に減量または投与時間間隔をおくらせる。 ●本剤の投与は原則として総投与量3000μgとし、また1時間間隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜に投与量及び投与時間間隔を調節する。 ●本投与法においては薬剤注入の度にチューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意する。 2.一回注入法 ●通常ジノプロスト1000μg/1mL含有注射剤を希釈しないで、一回に2000～3000μg（2～3mL）をゆっくり注入する。 本剤による効果及びその反応を観察しながら適宜に投与量を増減する。 ●注入後チューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入する。チューブは薬液注入が終了すれば抜きとる。 陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で本剤を投与する際は、精密持続点滴装置を用いて投与すること。 — —	る患者［子宮が脆弱になっていることがあり、過強陣痛が生じると子宮破裂の危険がある。］ 7.気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。］ 8.オキシトシン、ジノプロストン(PGE2) を投与中の患者［「相互作用」の項参照］ 9.*プラステロン硫酸（レボスパ）を投与中又は投与後十分な時間が経過していない患者［過強陣痛を起こすおそれがある。］ 10.*吸湿性頸管拡張材（ラミナリア等）を挿入中の患者又はメトロイリンテル挿入後1時間以上経過していない患者［過強陣痛を起こすおそれがある。］ 11.**,*ジノプロストン（PGE2）の投与終了後1時間以上経過していない患者［過強陣痛を起こすおそれがある。］（「相互作用」の項参照） 12.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 本剤を腸管蠕動亢進の目的で使用するにあたって 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 本剤を治療的流産の目的で使用するにあたって 1.前置胎盤、子宮外妊娠等で、操作により出血の危険性のある患者［経腟分娩ができず、大量出血のおそれがある。］ 2.骨盤内感染による発熱のある患者［炎症、感染を増悪させるおそれがある。］ 3.気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。］ 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	2.*母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は多産婦で起こりやすいので、注意すること。 3.**本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。 4.本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。（「用法・用量」、《用法・用量に関連する使用上の注意》の項参照） 5.**ジノプロストン（PGE2（腟用剤））との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン（PGE2（腟用剤））を投与している場合は終了後1時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。（「相互作用」の項参照） 6.**,*オキシトシン、ジノプロストン（PGE2（経口剤））との同時併用は行わないこと。また、前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン（PGE2（経口剤））を前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後1時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること。（「相互作用」の項参照） 本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。
ソマチュリン皮下注120mg ランレオチド酢酸塩 注 310103円 劇 処		— ○下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） ○甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○膵・消化管神経内分泌腫瘍 （参考）ソマチュリン皮下注 60mg 90mg 120mg 先端巨大症・下垂体性巨人症 ○ ○ ○ 甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○ ○ ○ 膵・消化管神経内分泌腫瘍 — — ○ ○：効能あり、—：効能なし 〈先端巨大症・下垂体性巨人症、甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。 〈膵・消化管神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして120mgを4週毎に、深部皮下に注射する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ソマチュリン皮下注60mg ランレオチド酢酸塩 注 173530円 劇 処		— ○下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） ○甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○膵・消化管神経内分泌腫瘍 （参考）ソマチュリン皮下注 60mg 90mg 120mg 先端巨大症・下垂体性巨人症 ○ ○ ○ 甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○ ○ ○ 膵・消化管神経内分泌腫瘍 — — ○ ○：効能あり、—：効能なし 〈先端巨大症・下垂体性巨人症、甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。 〈膵・消化管神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして120mgを4週毎に、深部皮下に注射する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ソマチュリン皮下注90mg ランレオチド酢酸塩 注 242119円 劇 処		— ○下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合） ○甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○膵・消化管神経内分泌腫瘍 （参考）ソマチュリン皮下注 60mg 90mg 120mg 先端巨大症・下垂体性巨人症	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ ○ ○ 甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍 ○ ○ ○ 膵・消化管神経内分泌腫瘍 ー ー ○ ○：効能あり、ー：効能なし 〈先端巨大症・下垂体性巨人症、甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。 〈膵・消化管神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして120mgを4週毎に、深部皮下に注射する。		
ゾラデックス3.6mgデポ ゴセレリン酢酸塩 注 28768円 劇 処		前立腺癌 閉経前乳癌 ［閉経前乳癌の場合］本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 通常、成人には本剤1筒（ゴセレリンとして3.6mg含有）を前腹部に4週（28日）ごとに1回皮下投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.授乳中の婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.本剤の成分又はLH-RH作動薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゾラデックスLA10.8mgデポ ゴセレリン酢酸塩 注 49712円 劇 処		前立腺癌 閉経前乳癌 ［閉経前乳癌の場合］本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。通常、成人には本剤1筒（ゴセレリンとして10.8mg含有）を前腹部に12～13週ごとに1回皮下投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.授乳中の婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.本剤の成分又はLH-RH作動薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
デュタステリド錠0.5mgAV「NS」 デュタステリド 内 47.60円 劇 処		前立腺肥大症 前立腺が肥大していない患者における有効性及び安全性は確認されていない。［国内臨床試験では前立腺容積30cc以上の患者を対象とした。］ 通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。 1.口腔咽頭粘膜を刺激する場合があるので、本剤は噛まずに、なめずに服用させること。 2.投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果を評価するためには、通常6ヵ月間の治療が必要である。 — —	1.本剤の成分及び他の5α還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2.女性（「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.小児等（「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照） 4.重度の肝機能障害のある患者［本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある（「慎重投与」の項参照）。］	—
トルリシティ皮下注0.75mgアテオス デュラグルチド（遺伝子組換え） 注 3280円 生 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、デュラグルチド（遺伝子組換え）として、0.75mgを週に1回、皮下注射する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
トレシーバ注フレックスタッチ インスリン デグルデク（遺伝子組換え） 注 2343円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。注射時刻は原則として毎日一定とするが、必要な場合は注射時刻を変更できる。 通常、小児では、1日1回皮下注射する。注射時刻は毎日一定とする。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日0.5～1.5単位/kgである。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ナサニール点鼻液0.2% ナファレリン酢酸塩水和物 外 6914.10円 劇 処		— ○子宮内膜症 ○子宮筋腫の縮小及び子宮筋腫に基づく下記諸症状の改善 過多月経、下腹痛、腰痛、貧血 通常、成人には1回あたり片側の鼻腔内に1噴霧（ナファレリンとして200μg）を1日2回、月経周期1～2日目より投与する。	1 診断のつかない異常性器出血のある患者［異常性器出血の原因疾患を悪化させるおそれがある。］ 2 妊婦又は妊娠している可能性のある患者 3 授乳期の患者 4 本剤の成分又は他のGn-RH誘導体に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ノボラピッド50ミックス注 フレックスペン インスリン アスパルト（遺伝子組換え） 注 1811円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 ◇ノボラピッド50ミックス注 フレックスペン 本剤は、超速効型インスリンアナログと中間型インスリンアナログを5:5の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では、初期は1回4～20単位を1日2回、朝食直前と夕食直前に皮下注射する。なお、1日1回投与のときは朝食直前に皮下注射する。 投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、維持量は通常1日4～80単位である。 ◇ノボラピッド70ミックス注 フレックスペン 本剤は、超速効型インスリンアナログと中間型インスリンアナログを7:3の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では、初期は1回2～20単位を1日3回毎食直前に皮下注射する。投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノボラピッド注100単位/mL インスリン アスパルト（遺伝子組換え） 注 311円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、持続型インスリン製剤と併用することがある。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。 必要に応じ静脈内注射、持続静脈内注入又は筋肉内注射を行う。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノボラピッド注フレックスタッチ インスリン アスパルト（遺伝子組換え） 注 1799円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射する。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノボリンR注100単位/mL インスリン ヒト（遺伝子組換え） 注 301円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1回4～20単位を一般に毎食前に皮下注射するが、ときに回数をふやしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常1日4～100単位である。 但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。 糖尿病昏睡には、必要に応じ皮下、筋肉内、静脈内注射又は持続静脈内注入を行う。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ノボリンR注フレックスペン インスリン　ヒト（遺伝子組換え） 注 1686円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は持続型インスリン製剤と併用する速効型インスリン製剤である。 成人では通常毎食前に2～20単位を皮下注射する。 なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
バクスミー点鼻粉末剤3mg グルカゴン 外 8368.60円 劇 処		— 低血糖時の救急処置 通常、グルカゴンとして1回3mgを鼻腔内に投与する。	1 褐色細胞腫の患者［カテコールアミンの遊離を刺激して、急激な血圧の上昇を招くおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビクトーザ皮下注18mg リラグルチド（遺伝子組換え） 注 10359円 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、リラグルチド（遺伝子組換え）として、0.9mgを維持用量とし、1日1回朝又は夕に皮下注射する。ただし、1日1回0.3mgから開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減し、1日0.9mgで効果不十分な場合には、1週間以上の間隔で0.3mgずつ最高1.8mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
ヒューマリンR注100単位/mL インスリン　ヒト（遺伝子組換え） 注 268円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では初期は1回4～20単位を一般に毎食前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常1日4～100単位である。ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。 糖尿病昏睡には、必要に応じ皮下、筋肉内、静脈内注射又は持続静脈内注入を行う。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマリンR注ミリオペン インスリン　ヒト（遺伝子組換え） 注 1456円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は持続型インスリン製剤と併用する速効型インスリン製剤である。 通常、成人では1回2～20単位を毎食前にインスリンペン型注入器を用いて皮下注射する。投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマリンN注ミリオペン インスリン　ヒト（遺伝子組換え） 注 1533円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では初期は1回4～20単位を朝食前30分以内にインスリンペン型注入器を用いて皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常1日4～80単位である。ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマログ注100単位/mL インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 265円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、持続型インスリン製剤を併用したり、ときに投与回数を増やす。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマログ注ミリオペン インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 1342円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマログ注ミリオペンHD インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 1342円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヒューマログミックス50注ミリオペン インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 1366円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は、超速効型インスリンアナログであるインスリンリスプロと中間型インスリンリスプロを50:50の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では1回4～20単位を1日2回、朝食直前と夕食直前に皮下注射する。ときに投与回数を増減することができるが、その場合においても本剤は食直前に投与する。なお、1日1回投与の時は朝食直前に皮下注射する。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減するが、維持量としては通常1日4～80単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フィアスプ注100単位/mL インスリン　アスパルト（遺伝子組換え） 注 322円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。また、持続型インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。 通常、小児では、毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。また、持続型インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。 必要に応じポータブルインスリン用輸液ポンプを用いて投与する。また、必要に応じ静脈内注射を行う。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フィアスプ注フレックスタッチ インスリン　アスパルト（遺伝子組換え） 注 1893円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。 通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。 通常、小児では、毎食事開始時に皮下投与するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日0.5～1.5単位/kgである。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
プレグランディン腟坐剤1mg ゲメプロスト 外 4047.00円 劇 処		— 妊娠中期における治療的流産 1.通常1回ゲメプロストとして1mg(1個)を3時間毎に後腟円蓋部へ挿入する。 なお、1日最大投与量は5mg(5個)までとする。 2.1日総量ゲメプロストとして5mg(5個)を投与し、効果の認められない場合は本剤の投与を中止し、翌日あるいは以降に投与を再開するか、あるいは他の方法に切り替える。 3.本剤の投与開始後、有効陣痛が発来し、子宮内容物の排出が認められたとき、本剤の投与を中止する。 4.症状及び経過に応じて適宜増減。	1 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者[経腟分娩ができず、大量出血のおそれがある。] 2 骨盤内感染による発熱のある患者[炎症、感染を増悪させるおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	子宮破裂、子宮頸管裂傷が発現することがあるので、用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること。
プロスタグランジンE2錠 0.5mg「科研」 ジノプロストン 内 268.30円 劇 処		— 妊娠末期における陣痛誘発並びに陣痛促進 ○通常1回1錠を1時間毎に6回、1日総量6錠(ジノプロストンとして3mg)を1クールとし、経口投与する。 ○体重、症状及び経過に応じ適宜増減する。 ○本剤の投与開始後、陣痛誘発、分娩進行効果を認めたとき、本剤の投与を中止する。 ○1日総量ジノプロストンとして1クール3mg(6錠)を投与し、効果の認められない場合は本剤の投与を中止し、翌日あるいは以降に投与を再開する。	1 骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、骨盤位又は横位等の胎位異常のある患者[正常な経腟分娩が進行せず、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。] 2 前置胎盤の患者[出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。] 3 常位胎盤早期剥離の患者[緊急な胎児娩出が要求されるため、外科的処置の方が確実性が高い。] 4 胎児機能不全のある患者[子宮収縮により胎児の症状を悪化させるおそれがある。] 5 帝王切開又は子宮切開等の既往歴のある患者[子宮が脆弱になっていることがあり、過強陣痛が生じると子宮破裂の危険がある。] 6 オキシトシン、ジノプロスト(PGF2α)、ジノプロストン(PGE2(腟用剤))を投与中の患者 7 プラステロン硫酸(レボスパ)を投与中又は投与後十分な時間が経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 8 吸湿性頸管拡張材(ラミナリア等)を挿入中の患者又はメトロイリンテル挿入後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 9 オキシトシン、ジノプロスト(PGF2α)、ジノプロストン(PGE2(腟用剤))の投与終了後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 10 過強陣痛の患者[子宮破裂、胎児機能不全、胎児死亡のおそれがある。] 11 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児機能不全、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。 1.1 本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。 1.2 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は多産婦で起こりやすいので、注意すること。 1.3 本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。なお、本剤は点滴注射剤に比べ調節性に欠けるので、慎重に投与すること。 1.4 ジノプロストン(PGE2(腟用剤))との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン(PGE2(腟用剤))を投与している場合は終了後1時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。 1.5 オキシトシン、ジノプロスト(PGF2α)との同時併用は行わないこと。また、前後して使用する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、前の薬剤の投与が終了した後1時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始した上で十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。 2 本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。
プロスタルモン・F注射液 1000 ジノプロスト 注 582円 劇 処		I. 静脈内注射投与1.妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進 2.下記における腸管蠕動亢進 ●胃腸管の手術における術後腸管麻痺の回復遷延の場合 ●麻痺性イレウスにおいて他の保存的治療で効果が認められない場合 II. 卵膜外投与治療的流産 I. 注射投与1.妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進には通常1～2mLを静脈内に点滴または持続注入する。 1.点滴静注本剤1mLに5%ブドウ糖注射液または糖液を加えて500mLに希釈し、通常ジノプロストとして0.1μg/kg/分の割合で点滴静注する。なお、希釈する輸液の量及び種類は患者の状態に応じて適切に選択する。 2.シリンジポンプによる静注(持続注入)本剤1mLに生理食塩液を加えて50mLに希釈し、通常ジノプロストとして0.1μg/kg/分(0.05～0.15μg/kg/分)の割合で静注する。 3.症状により適宜増減する。 2.腸管蠕動亢進には1.通常1回ジノプロストとして1,000～2,000μg(本剤1～2mL)を輸液500mLに希釈し、1～2時間(10～20μg/分の投与速度)で1日2回静脈内に点滴注射する。 2.本剤の投与は、手術侵襲の程度ならびに他の処置などを考慮して慎重に行うこと。 3.3日間投与しても効果が認められないときは直ちに投与を中止し他の療法にきりかえる。 4.症状、体重により適宜増減する。 II. 卵膜外投与治療的流産には1.妊娠12週以降本剤1mLに生理食塩液を加え4mLに希釈し、この液を子宮壁と卵膜の間に数回に分け注入投与する。 1.薬液注入カテーテルの固定通常フォーリーカテーテルを用いる。カテーテルを子宮頸管を通じ挿入、カテーテルのバルーン部が子宮口を通過して、子宮下部まで到達した後、バルーン部に生理食塩液を充満、内子宮口を閉鎖し、カテーテルの脱出と腟への薬液漏出を防止する。次にカテーテルを大腿部内側へテープで固定する。 2.薬液の注入1.初回量希釈液(ジノプロスト250μg/mL)1mLを注入し、薬液がカテーテル内に残らないように引き続きカテーテルの内腔量を若干上回る生理食塩液を注入する(通例、16号カテーテルでは約3.5mL)。 2.2回目以降本剤の2回目以降の注入投与は、原則として2時間ごとに希釈液3～4mL(750～1,000μg)を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を2mL(500μg)に減量または4時間後に投与する。 3.本剤の投与は原則として2時間々隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜投与量及び投与間隔を1～4時間の間で調節する。 4.本投与法においては薬剤注入の度に、カテーテルの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意すること。 2.妊娠12週未満胞状奇胎、合併症で全身麻酔が困難な症例、頸管拡張の困難な症例又はその場合の除去術の前処置に使用する。その際本剤の注入は、硫酸アトロピン、鎮痛剤の投与後、前麻酔効果があらわれてから行うことが望ましい。 1.チューブの挿入通常F4～5号の合成樹脂製の細いチューブを用い、使用前にチューブ内腔に生理食塩液を満たしておく。チューブを鉗子ではさみ、外子宮口より子宮腔内にゆっくりと約7cm位まで挿入する。 直視下で薬液の注入を行う以外は、チューブの排出をふせぐためチューブをとりかこむようにガーゼを腟腔内につめる。注射器をチューブに接続し、また、チューブを大腿部内側にテープで固定する。 2.薬液の注入1.分割注入法妊娠12週以降の場合に準じ、本剤1mLに生理食塩液を加え4mLに希釈した液を用い分割注入する。 ●初回量は希釈液1mL(ジノプロスト250μg/mL)を注入し、また薬液がチューブ内に残らないように引き続きチューブ内腔量を若干上回る生理食塩液を注入する。 ●2回目以降の注入は、原則として1時間ごとに希釈液3～4mL(750～1,000μg)を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を2mL(500μg)に減量または投与時間々隔をおくらせる。 ●本剤の投与は原則として総投与量3,000μgとし、また1時間々隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜に投与量及び投与時間々隔を調節する。 ●本投与法においては薬剤注入の度にチューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意する。 2.一回注入法●通常ジノプロスト1,000μg/1mL含有注射剤を希釈しないで、一回に2,000～3,000μg(2～3mL)をゆっくり注入する。本剤による効果及びその反応を観察しながら適宜に投与量を増減する。 ●注入後チューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入する。チューブは薬液注入が終了すれば抜きとる。 陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で本剤を投与する際は、精密持続点滴装置を用いて投与すること。 — —	本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって 1.骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、骨盤位又は横位等の胎位異常のある患者[正常な経腟分娩が進行せず、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。] 2.前置胎盤の患者[出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。] 3.常位胎盤早期剥離の患者(胎児生存時)[緊急な胎児娩出が要求されるため、外科的処置の方が確実性が高い。] 4.重度胎児機能不全のある患者[子宮収縮により胎児の症状を悪化させるおそれがある。] 5.過強陣痛の患者[子宮破裂、胎児機能不全、胎児死亡のおそれがある。] 6.帝王切開又は子宮切開等の既往歴のある患者[子宮が脆弱になっていることがあり、過強陣痛が生じると子宮破裂の危険がある。] 7.気管支喘息又はその既往歴のある患者[気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。] 8.オキシトシン、ジノプロストン(PGE2)を投与中の患者(「I. 静脈内注射投与　妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合の相互作用」の項参照) 9.プラステロン硫酸(レボスパ)を投与中又は投与後十分な時間が経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 10.吸湿性頸管拡張材(ラミナリア等)を挿入中の患者又はメトロイリンテル挿入後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。] 11.＊ジノプロストン(PGE2)の投与終了後1時間以上経過していない患者[過強陣痛を起こすおそれがある。](「I. 静脈内注射投与　妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合の相互作用」の項参照) 12.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 本剤を腸管蠕動亢進の目的で使用するにあたって1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.気管支喘息又はその既往歴のある患者[気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「(「I. 静脈内注射投与　腸管蠕動亢進の場合の妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	本剤を妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で使用するにあたって過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児機能不全、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。 1.＊本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。 2.母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は多産婦で起こりやすいので、注意すること。 3.＊本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。 4.本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。(「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照) 5.＊ジノプロストン(PGE2(腟用剤))との同時併用は行わないこと。また、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン(PGE2(腟用剤))を投与している場合は終了後1時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。(「I. 静脈内注射投与　妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合の相互作用」の項参照) 6.＊オキシトシン、ジノプロストン(PGE2(経口剤))との同時併用は行わないこと。また、前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン(PGE2(経口剤))を前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後1時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること。(「I. 静脈内注射投与　妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合の相互作用」の項参照) 本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			本剤を治療的流産の目的で使用するにあたって1.前置胎盤、子宮外妊娠等で、操作により出血の危険性のある患者［経腟分娩ができず、大量出血のおそれがある。］ 2.骨盤内感染による発熱のある患者［炎症、感染を増悪させるおそれがある。］ 3.気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。］ 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
メトピロンカプセル250mg メチラポン 内 419.10円 処		— ○下垂体ACTH分泌予備能の測定 ○クッシング症候群 〈下垂体ACTH分泌予備能の測定〉 通常、成人には、メチラポンとして1回500～750mgを1日6回4時間毎に経口投与する。 小児には、1回15mg/kgに相当する量を1日6回4時間毎に経口投与するが、1回の最小量は、メチラポンとして250mgが望ましい。 〈クッシング症候群〉 通常、成人及び小児には、メチラポンとして1回250mg～1gを1日1～4回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 副腎皮質機能不全の患者［急性副腎不全をきたすことがある。］［8.1、8.4、11.1.2参照］	—
メトレレプチン皮下注用11.25mg「シオノギ」 メトレレプチン（遺伝子組換え） 注 35490円 処		— 脂肪萎縮症 通常、メトレレプチンとして、男性には0.04mg/kg、18歳未満の女性には0.06mg/kg、18歳以上の女性には0.08mg/kgを1日1回皮下注射する。 投与はそれぞれ0.02mg/kg、0.03mg/kg、0.04mg/kgから投与開始し、1ヵ月程度をかけ、上記投与量まで増量する。 なお、症状に応じて適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ライゾデグ配合注 フレックスタッチ インスリン デグルデク（遺伝子組換え）＼インスリン アスパルト（遺伝子組換え） 注 2082円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 本剤は、超速効型インスリン（インスリン アスパルト）と持効型インスリン（インスリン デグルデク）を3:7のモル比で含有する溶解インスリン製剤である。通常、成人では、初期は1回4～20単位を1日1～2回皮下注射する。1日1回投与のときは、主たる食事の直前に投与し、毎日一定とする。1日2回投与のときは、朝食直前と夕食直前に投与する。投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、維持量は通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ランタスXR注ソロスター インスリン グラルギン（遺伝子組換え） 注 2608円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。 ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分又は他のインスリン　グラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リキスミア皮下注300μg リキシセナチド 注 6059円 劇 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、リキシセナチドとして、20μgを1日1回朝食前に皮下注射する。ただし、1日1回10μgから開始し、1週間以上投与した後1日1回15μgに増量し、1週間以上投与した後1日1回20μgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日20μgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。］	—
リュープリンSR注射用キット11.25mg リュープロレリン酢酸塩 注 52882円 劇 処		○前立腺癌 ○閉経前乳癌 *○球脊髄性筋萎縮症の進行抑制 閉経前乳癌の場合本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 *球脊髄性筋萎縮症の進行抑制の場合1.遺伝子検査により、アンドロゲン受容体遺伝子におけるCAGリピート数の異常延長が確認された患者に投与すること。 2.去勢術、薬物療法等により血清テストステロン濃度が去勢レベルに低下している患者では、本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。 通常、成人には12週に1回リュープロレリン酢酸塩として11.25mgを皮下に投与する。 投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 前立腺癌の場合本剤は12週間持続の徐放性製剤であり、12週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、12週に1回の用法を遵守すること。 閉経前乳癌の場合1.治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 2.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、長期にわたり投与する場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 3.本剤は12週間持続の徐放性製剤であり、12週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、12週に1回の用法を遵守すること。 *球脊髄性筋萎縮症の進行抑制の場合本剤は12週間持続の徐放性製剤であり、12週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、疾患が進行するおそれがあるので、12週に1回の用法を遵守すること。 — —	*全効能疾患共通本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 閉経前乳癌の場合妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
リュープリン注射用1.88mg リュープロレリン酢酸塩 注 22388円 劇 処		リュープリン注射用1.88mg子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 中枢性思春期早発症 リュープリン注射用3.75mg子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 閉経前乳癌 前立腺癌 中枢性思春期早発症 リュープリン注射用キット1.88mg子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 中枢性思春期早発症 リュープリン注射用キット3.75mg子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 閉経前乳癌 前立腺癌 中枢性思春期早発症 子宮筋腫の場合本剤による子宮筋腫に対する治療は根治療法ではないことに留意し、手術が適応となる患者の手術までの保存療法並びに閉経前の保存療法としての適用を原則とすること。なお、下腹痛、腰痛に対する効果は、投与初期には認められないので、その間は適当な対症療法を考慮すること。 閉経前乳癌の場合本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 ○子宮内膜症の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。ただし、体重が50kg未満の患者では1.88mgを投与することができる。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○子宮筋腫の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として1.88mgを皮下に投与する。ただし、体重の重い患者、子宮腫大が高度の患者では3.75mgを投与する。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○前立腺癌、閉経前乳癌の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。 ○中枢性思春期早発症の場合通常、4週に1回リュープロレリン酢酸塩として30μg/kgを皮下に投与する。なお、症状に応じて180μg/kgまで増量できる。 バイアル品の投与に際しては、1バイアル当たり、添付の懸濁用液1mLで泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 キット品の投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させ、泡立てないように注意しながら、十分に懸	子宮内膜症、子宮筋腫、中枢性思春期早発症の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.診断のつかない異常性器出血の患者［悪性疾患の可能性がある。］ 閉経前乳癌の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 前立腺癌の場合本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		濁して用いる。 キット品は投与量の調節が不可能なため、1回当たり全量投与が必要な患者にのみ使用すること。 全効能疾患共通本剤は4週間持続の徐放性製剤であり、4週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、4週に1回の用法を遵守すること。 子宮内膜症、子宮筋腫の場合1.一般的に投与量の増加に伴って副作用の発現率が高くなる傾向がみられる。投与量の決定にあたっては、用法・用量に示された体重、子宮腫大の程度に留意すること。（【臨床成績】の項参照） 2.治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～5日目より投与を開始すること。また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 3.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、6ヵ月を超える投与は原則として行わないこと（6ヵ月を超える投与の安全性は確立していない）。なお、やむを得ず長期にわたる投与や再投与が必要な場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 閉経前乳癌の場合1.治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 2.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、長期にわたり投与する場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 中枢性思春期早発症の場合キット品の適用にあたっては、患者の体重や症状等から適切と考えられた用量を超えないように注意して使用すること。 ― ―		
リュープリンPRO注射用キット22.5mg リュープロレリン酢酸塩 注 81311円 劇 処		○前立腺癌 ○閉経前乳癌 全効能疾患共通患者の治療歴等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 閉経前乳癌の場合本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 通常、成人には24週に1回リュープロレリン酢酸塩として22.5mgを皮下に投与する。 投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 全効能疾患共通本剤は24週間持続の徐放性製剤であり、24週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、24週に1回の用法を遵守すること。 閉経前乳癌の場合1.治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 2.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、長期にわたり投与する場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 ― ―	前立腺癌の場合本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 閉経前乳癌の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	―
リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg「NP」 リュープロレリン酢酸塩 注 16321円 劇 処		リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg「NP」子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 中枢性思春期早発症 リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg「NP」子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 閉経前乳癌 前立腺癌 中枢性思春期早発症 ○子宮筋腫の場合本剤による子宮筋腫に対する治療は根治療法ではないことに留意し、手術が適応となる患者の手術までの保存療法並びに閉経前の保存療法としての適用を原則とすること。なお、下腹痛、腰痛に対する効果は、投与初期には認められないので、その間は適当な対症療法を考慮すること。 ○閉経前乳癌の場合本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 ○子宮内膜症の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。ただし、体重が50kg未満の患者では1.88mgを投与することができる。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○子宮筋腫の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として1.88mgを皮下に投与する。ただし、体重の重い患者、子宮腫大が高度な患者では3.75mgを投与する。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○前立腺癌、閉経前乳癌の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。 ○中枢性思春期早発症の場合通常、4週に1回リュープロレリン酢酸塩として30μg/kgを皮下に投与する。なお、症状に応じて180μg/kgまで増量できる。 投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させ、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 本剤は投与量の調節が不可能なため、1回当たり全量投与が必要な患者にのみ使用すること。 ●全効能疾患共通本剤は4週間持続の徐放性製剤であり、4週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、4週に1回の用法を遵守すること。 ○子宮内膜症、子宮筋腫の場合1.一般的に投与量の増加に伴って副作用の発現率が高くなる傾向がみられる。投与量の決定にあたっては、用法・用量に示された体重、子宮腫大の程度に留意すること。 2.治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～5日目より投与を開始すること。また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 3.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、6カ月を超える投与は原則として行わないこと（6カ月を超える投与の安全性は確立していない）。なお、やむを得ず長期にわたる投与や再投与が必要な場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 ○閉経前乳癌の場合1.治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 2.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、長期にわたり投与する場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 ○中枢性思春期早発症の場合本剤の適用にあたっては、患者の体重や症状等から適切と考えられた用量を超えないように注意して使用すること。 ― ―	○子宮内膜症、子宮筋腫、中枢性思春期早発症の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.診断のつかない異常性器出血の患者［悪性疾患の可能性がある。］ ○閉経前乳癌の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） ○前立腺癌の場合本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者	―
リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg「NP」 リュープロレリン酢酸塩 注 20529円 劇 処		リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg「NP」子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 中枢性思春期早発症 リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg「NP」子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善 閉経前乳癌 前立腺癌 中枢性思春期早発症 ○子宮筋腫の場合本剤による子宮筋腫に対する治療は根治療法ではないことに留意し、手術が適応となる患者の手術までの保存療法並びに閉経前の保存療法としての適用を原則とすること。なお、下腹痛、腰痛に対する効果は、投与初期には認められないので、その間は適当な対症療法を考慮すること。 ○閉経前乳癌の場合本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 ○子宮内膜症の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。ただし、体重が50kg未満の患者では1.88mgを投与することができる。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○子宮筋腫の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として1.88mgを皮下に投与する。ただし、体重の重い患者、子宮腫大が高度な患者では3.75mgを投与する。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。 ○前立腺癌、閉経前乳癌の場合通常、成人には4週に1回リュープロレリン酢酸塩として3.75mgを皮下に投与する。 ○中枢性思春期早発症の場合通常、4週に1回リュープロレリン酢酸塩として30μg/kgを皮下に投与する。なお、症状に応じて180μg/kgまで増量できる。 投与に際しては、注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させ、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 本剤は投与量の調節が不可能なため、1回当たり全量投与が必要な患者にのみ使用すること。 ●全効能疾患共通本剤は4週間持続の徐放性製剤であり、4週を超える間隔で投与すると下垂体－性腺系刺激作用により性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見が一過性に悪化するおそれがあるので、4週に1回の用法を遵守すること。 ○子宮内膜症、子宮筋腫の場合1.一般的に投与量の増加に伴って副作用の発現率が高くなる傾向がみられる。投与量の決定にあたっては、用法・用量に示された体重、子宮腫大の程度に留意すること。 2.治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～5日目より投与を開始すること。また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 3.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、6カ月を超える投与は原則として行わないこと（6カ月を超える投与の安全性は確立していない）。なお、やむを得ず長期にわたる投与や再投与が必要な場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 ○閉経前乳癌の場合1.治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。 2.エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、長期にわたり投与する場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与すること。 ○中枢性思春期早発症の場合本剤の適用にあたっては、患者の体重や症状等から適切と考えられた用量を超えないように注意して使用すること。 ― ―	○子宮内膜症、子宮筋腫、中枢性思春期早発症の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.診断のつかない異常性器出血の患者［悪性疾患の可能性がある。］ ○閉経前乳癌の場合1.本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある患者、授乳中の患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） ○前立腺癌の場合本剤の成分又は合成LH-RH、LH-RH誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者	―
ルムジェブ注100単位/mL インスリン　リスプロ（遺伝子組換え） 注 277円 劇 処		― インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食事開始時に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。	1 低血糖症状を呈している患者 2 インスリンリスプロ又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ルムジェブ注ミリオペン インスリン リスプロ（遺伝子組換え） 注 1400円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では1回2～20単位を毎食事開始時に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。	1 低血糖症状を呈している患者 2 インスリンリスプロ又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
レベミル注フレックスペン インスリン デテミル（遺伝子組換え） 注 2317円 劇 処		— インスリン療法が適応となる糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射する。注射時刻は夕食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。他のインスリン製剤との併用において、投与回数を1日2回にする場合は朝食前及び夕食前、又は朝食前及び就寝前に投与する。投与量は患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減する。なお、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。	1 低血糖症状を呈している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

251 泌尿器官用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ウロマチックS泌尿器科用灌流液3% D-ソルビトール 外 1020.70円 —		前立腺及び膀胱疾患の経尿道的手術時、その他泌尿器科手術時並びに術後の洗浄 使用量は目的に応じて1,000～15,000mLとする。なお、手術など必要に応じ適宜増減する。 — —	.無尿症の患者 .*遺伝性果糖不耐症の患者［D-ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されず、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある。］	—

252 生殖器官用剤（性病予防剤を含む）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
オキシコナゾール硝酸塩腟錠600mg「F」 オキシコナゾール硝酸塩 外 246.60円 —		カンジダに起因する腟炎及び外陰腟炎 オキシコナゾール硝酸塩腟錠100mg「F」1日1回1錠を腟深部に挿入し、6日間継続使用する。 なお、真菌学的効果(一次効果)が得られない場合は、オキシコナゾール硝酸塩腟錠100mg「F」を更に1日1回1錠6日間継続使用する。 オキシコナゾール硝酸塩腟錠600mg「F」1週1回1錠を腟深部に挿入する。 なお、真菌学的効果(一次効果)が得られない場合は、オキシコナゾール硝酸塩腟錠600mg「F」を更に1回1錠使用する。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤及び他のオキシコナゾール硝酸塩製剤に過敏な患者	—
クロマイ腟錠100mg クロラムフェニコール 外 71.70円 —		〈適応菌種〉クロラムフェニコール感性菌 〈適応症〉細菌性腟炎 1回1錠1日1回局所に挿入する。 本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。［耐性菌の発現等を防ぐ。］ — —	(次の患者には使用しないこと)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フラジール腟錠250mg メトロニダゾール 外 36.70円 —		1.トリコモナス腟炎 2.細菌性腟症 ＜適応菌種＞本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス・フラジリス、プレボテラ・ビビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス ＜適応症＞細菌性腟症 1.トリコモナス腟炎通常、成人にはメトロニダゾールとして、1クールとして、1日1回250mgを10～14日間腟内に挿入する。 2.細菌性腟症通常、成人にはメトロニダゾールとして、1日1回250mgを7～10日間腟内に挿入する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	既往に本剤の成分に対する過敏症を起こした患者	—
フロリード腟坐剤100mg ミコナゾール硝酸塩 外 41.70円 —		— カンジダに起因する腟炎および外陰腟炎 1日1回1個を腟深部に挿入する。一般に6日間投与で真菌学的効果（一次効果）および自他覚症状の改善が得られるが、菌の再出現防止のためには14日間投与することが望ましい。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ホーリンV腟用錠1mg エストリオール 外 28.30円 処		— 腟炎（老人、小児及び非特異性）、子宮頸管炎並びに子宮腟部びらん エストリオールとして、通常成人1日1回0.5～1.0mgを腟内に挿入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ミレーナ52mg レボノルゲストレル 外 26956.00円 処		— ○避妊 ○過多月経 ○月経困難症 本剤1個を子宮腔内に装着する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある女性 2 性器癌及びその疑いのある患者［癌の悪化のおそれがある。］ 3 黄体ホルモン依存性腫瘍及びその疑いのある患者［ホルモン依存性腫瘍の悪化のおそれがある。］ 4 診断の確定していない異常性器出血のある患者［性器癌の疑いがある。出血が性器癌による場合は、悪化のおそれがある。］ 5 先天性、後天性の子宮の形態異常（子宮腔の変形を来しているような子宮筋腫を含む）又は著しい位置異常のある女性［本剤を正確な位置に装着することが困難である。］ 6 性器感染症（カンジダ症を除く）のある患者［骨盤内炎症性疾患（PID）のリスクが上昇するおそれがある。］ 7 過去3ヵ月以内に性感染症（細菌性腟炎、カンジダ症、再発性ヘルペスウイルス感染、B型肝炎、サイトメガロウイルス感染を除く）の既往歴のある女性［PIDのリスクが上昇するおそれがある。］ 8 頸管炎又は腟炎の患者［PIDを起こすおそれがある。］ 9 再発性又は現在PIDの患者［症状が悪化することがある。］ 10 過去3ヵ月以内に分娩後子宮内膜炎又は感染性流産の既往歴のある女性［子宮内膜炎を起こすおそれがある。］ 11 異所性妊娠の既往歴のある女性［異所性妊娠が起こるおそれがある。］ 12 本剤又は子宮内避妊用具（IUD）装着時又は頸管拡張時に失神、徐脈等の迷走神経反射を起こしたことのある女性［本剤の装着及び除去に際して迷走神経反射を起こすおそれがある。］ 13 重篤な肝障害の患者 14 肝腫瘍の患者［肝臓への負担が増加し、症状が増悪するおそれがある。］ 15 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

253 子宮収縮剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
メチルエルゴメトリン錠 0.125mg「あすか」 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 内 10.10円 劇 処		— 子宮収縮の促進並びに子宮出血の予防及び治療の目的で次の場合に使用する。 胎盤娩出後、子宮復古不全、流産、人工妊娠中絶 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩として、通常成人1回0.125～0.25mgを1日2～4回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 児頭娩出前［子宮破裂、胎児死亡のおそれがある。］ 3 本剤又は麦角アルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者 4 重篤な虚血性心疾患又はその既往歴のある患者［冠動脈の攣縮により、狭心症、心筋梗塞が誘発されることがある。］ 5 敗血症の患者［血管収縮に対する感受性が増大し、症状が悪化するおそれがある。］ 6 HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビル）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビシスタット含有製剤、レテルモビル、5-HT1B/1D受容体作動薬（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン、ナラトリプタン）、エルゴタミンを投与中の患者	—
メチルエルゴメトリン注 0.2mg「あすか」 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 注 59円 劇 処		— 子宮収縮の促進並びに子宮出血の予防及び治療の目的で次の場合に使用する。 胎盤娩出前後、弛緩出血、子宮復古不全、帝王切開術、流産、人工妊娠中絶 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩として、通常成人1回0.1～0.2mgを静脈内注射するか、又は0.2mgを皮下、筋肉内注射する。なお、症状により適宜増減する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 児頭娩出前［子宮破裂、胎児死亡のおそれがある。］ 3 本剤又は麦角アルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者 4 重篤な虚血性心疾患又はその既往歴のある患者［冠動脈の攣縮により、狭心症、心筋梗塞が誘発されることがある。］ 5 敗血症の患者［血管収縮に対する感受性が増大し、症状が悪化するおそれがある。］ 6 HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビル）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）、コビシスタット含有製剤、レテルモビル、5-HT1B/1D受容体作動薬（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン、ナラトリプタン）、エルゴタミンを投与中の患者	—

254 避妊剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ノルレボ錠1.5mg レボノルゲストレル 内 — 処	 	— 緊急避妊 性交後72時間以内にレボノルゲストレルとして1.5mgを1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある女性 2 重篤な肝障害のある患者 3 妊婦	—
ミレーナ52mg レボノルゲストレル 外 26956.00円 処	 	— ○避妊 ○過多月経 ○月経困難症 本剤1個を子宮腔内に装着する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある女性 2 性器癌及びその疑いのある患者［癌の悪化のおそれがある。］ 3 黄体ホルモン依存性腫瘍及びその疑いのある患者［ホルモン依存性腫瘍の悪化のおそれがある。］ 4 診断の確定していない異常性器出血のある患者［性器癌の疑いがある。出血が性器癌による場合は、悪化のおそれがある。］ 5 先天性、後天性の子宮の形態異常（子宮腔の変形を来しているような子宮筋腫を含む）又は著しい位置異常のある女性［本剤を正確な位置に装着することが困難である。］ 6 性器感染症（カンジダ症を除く）のある患者［骨盤内炎症性疾患（PID）のリスクが上昇するおそれがある。］ 7 過去3ヵ月以内に性感染症（細菌性腟炎、カンジダ症、再発性ヘルペスウイルス感染、B型肝炎、サイトメガロウイルス感染を除く）の既往歴のある女性［PIDのリスクが上昇するおそれがある。］ 8 頸管炎又は腟炎の患者［PIDを起こすおそれがある。］ 9 再発性又は現在PIDの患者［症状が悪化することがある。］ 10 過去3ヵ月以内に分娩後子宮内膜炎又は感染性流産の既往歴のある女性［子宮内膜炎を起こすおそれがある。］ 11 異所性妊娠の既往歴のある女性［異所性妊娠が起こるおそれがある。］ 12 本剤又は子宮内避妊用具（IUD）装着時又は頸管拡張時に失神、徐脈等の迷走神経反射を起こしたことのある女性［本剤の装着及び除去に際して迷走神経反射を起こすおそれがある。］ 13 重篤な肝障害の患者 14 肝腫瘍の患者［肝臓への負担が増加し、症状が増悪するおそれがある。］ 15 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

255 痔疾用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ネリザ軟膏 ジフルコルトロン吉草酸エステル＼リドカイン 外 16.10円 劇		痔核に伴う症状(出血、疼痛、腫脹)の緩解 通常、成人には1日2回適量を肛門内に注入する。 — —	1.局所に結核性、化膿性又は梅毒性感染症、ウイルス性疾患のある患者[症状を悪化させることがある。] 2.局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)のある患者 [症状を悪化させることがある。] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.ジフルコルトロン吉草酸エステル、リドカインに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヘモポリゾン軟膏 大腸菌死菌浮遊液＼ヒドロコルチゾン 外 12.80円 —		痔核・裂肛の症状(出血、疼痛、腫脹、痒感)の緩解、肛門部手術創、肛門周囲の湿疹・皮膚炎、軽度な直腸炎の症状の緩解 通常1日1～3回適量を患部に塗布又は注入する — —	1.局所に結核性、化膿性感染症又はウイルス性疾患のある患者[本剤に含まれるヒドロコルチゾンは結核性、化膿性感染症又はウイルス性疾患を悪化させるおそれがある] 2.局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)のある患者 [本剤に含まれるヒドロコルチゾンは真菌症(カンジダ症、白癬等)を悪化させるおそれがある] 3.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 4.ヒドロコルチゾンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ボラザG軟膏 トリベノシド＼リドカイン 外 26.40円 —		・痔核に伴う症状(出血、疼痛、腫脹)の緩解 ・裂肛に伴う症状(出血、疼痛)の緩解、裂創上皮化の促進 内痔核には、通常1回1容器分(注入量でトリベノシドとして200mg、リドカインとして40mg)を、1日2回朝夕肛門内に注入する。症状に応じて適宜回数を増減する。 裂肛、外痔核には、通常適量を1日2回朝夕患部に塗布又は注入する。症状に応じて適宜回数を増減する。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.トリベノシド又はアニリド系局所麻酔剤(リドカイン等)に対し過敏症の既往歴のある患者	—

259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イミダフェナシンOD錠0.1mg「YD」 イミダフェナシン 内 28.40円 処		過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 通常、成人にはイミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。効果不十分な場合は、イミダフェナシンとして1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる。 1.本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患（尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等）があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。 2.下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。 1.イミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回投与し、効果不十分かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。 [本剤を1回0.2mg1日2回で投与開始した場合の有効性及び安全性は確立していない。] 2.中等度以上の肝障害のある患者については、1回0.1mgを1日2回投与とする。（「慎重投与」の項参照） 3.重度の腎障害のある患者については、1回0.1mgを1日2回投与とする。（「慎重投与」の項参照） — —	1.尿閉を有する患者[抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。] 2.幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者[抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。] 3.消化管運動・緊張が低下している患者[抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。] 4.閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。] 5.重症筋無力症の患者[抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある。] 6.重篤な心疾患の患者[期外収縮等の心電図異常が報告されており、症状が悪化するおそれがある。] 7.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ウテメリン錠5mg リトドリン塩酸塩 内 57.10円 処		— 切迫流・早産 通常、1回1錠（リトドリン塩酸塩として5mg）を1日3回食後経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	1 強度の子宮出血、子癇、前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例、常位胎盤早期剥離、子宮内胎児死亡、その他妊娠の継続が危険と判断される患者[妊娠継続が危険と判断される。] 2 重篤な甲状腺機能亢進症の患者[症状が増悪するおそれがある。] 3 重篤な高血圧症の患者[過度の昇圧が起こるおそれがある。] 4 重篤な心疾患の患者[心拍数増加等により症状が増悪するおそれがある。] 5 重篤な糖尿病の患者[過度の血糖上昇が起こるおそれがある。また、糖尿病性ケトアシドーシスがあらわれることもある。] 6 重篤な肺高血圧症の患者[肺水腫が起こるおそれがある。] 7 妊娠16週未満の妊婦 8 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—
ウテメリン注50mg リトドリン塩酸塩 注 705円 劇 処		— 緊急に治療を必要とする切迫流・早産 通常、1アンプル（5mL）を5%ブドウ糖注射液または10%マルトース注射液500mLに希釈し、リトドリン塩酸塩として毎分50μgから点滴静注を開始し、子宮収縮抑制状況および母体心拍数などを観察しながら適宜増減する。子宮収縮の抑制後は症状を観察しながら漸次減量し、毎分50μg以下の速度を維持して収縮の再発が見られないことが確認された場合には投与を中止すること。 通常、有効用量は毎分50～150μgである。なお、注入薬量は毎分200μgを越えないようにすること。	1 強度の子宮出血、子癇、前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例、常位胎盤早期剥離、子宮内胎児死亡、その他妊娠の継続が危険と判断される患者[妊娠継続が危険と判断される。] 2 重篤な甲状腺機能亢進症の患者[症状が増悪するおそれがある。] 3 重篤な高血圧症の患者[過度の昇圧が起こるおそれがある。] 4 重篤な心疾患の患者[心拍数増加等により症状が増悪するおそれがある。] 5 重篤な糖尿病の患者[過度の血糖上昇が起こるおそれがある。また、糖尿病性ケトアシドーシスがあらわれることもある。] 6 重篤な肺高血圧症の患者[肺水腫が起こるおそれがある。] 7 妊娠16週未満の妊婦 8 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—
ウロカルン錠225mg ウラジロガシエキス 内 7.60円 —		— 腎結石・尿管結石の排出促進 通常1回2錠、1日3回経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。	—	—
エビプロスタット配合錠DB オオウメガサソウエキス＼ハコヤナギエキス＼セイヨウオキナグサエキス＼スギナエキス＼小麦胚芽油 内 35.40円 —		— 前立腺肥大に伴う排尿困難、残尿及び残尿感、頻尿 通常1回1錠、1日3回経口投与する。 症状に応じて適宜増減する。	—	—
エブランチルカプセル15mg ウラピジル 内 15.10円 処		1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症2.前立腺肥大症に伴う排尿障害3.神経因性膀胱に伴う排尿困難1.本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日120mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.前立腺肥大症に伴う排尿障害通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1日60～90mgまで漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。 3.神経因性膀胱に伴う排尿困難通常成人には、ウラピジルとして1日30mg（1回15mg1日2回）より投与を開始し、1～2週間の間隔をおいて1日60mgに漸増し、1日2回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は90mgまでとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
シアリス錠10mg タダラフィル 内 — 処		— 勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者） 通常、成人には1日1回タダラフィルとして10mgを性行為の約1時間前に経口投与する。10mgの投与で十分な効果が得られず、忍容性が良好と判断された器質性又は混合型勃起不全患者に対しては、20mgに増量することができる。軽度又は中等度の肝障害のある患者では10mgを超えないこと。なお、いずれの場合も1日の投与は1回とし、投与間隔は24時間以上とすること。 中等度又は重度の腎障害のある患者では、5mgから開始し、投与間隔は24時間以上とすること。なお、中等度の腎障害のある患者では最高用量は10mgを超えないこととし、10mgを投与する場合には投与間隔を48時間以上とすること。重度の腎障害のある患者では5mgを超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者 3 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の患者 4 心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者 5 不安定狭心症のある患者又は性交中に狭心症を発現したことのある患者 6 コントロール不良の不整脈、低血圧（血圧<90/50 mmHg）又はコントロール不良の高血圧（安静時血圧>170/100 mmHg）のある患者 7 心筋梗塞の既往歴が最近3ヵ月以内にあ	1 本剤と硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤が投与されないよう十分注意すること。 2 死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			る患者 8 脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者 9 重度の肝障害のある患者 10 網膜色素変性症患者［網膜色素変性症の患者にはホスホジエステラーゼ(PDE)の遺伝的障害を持つ症例が少数認められる。］	
ジムソ膀胱内注入液50% ジメチルスルホキシド 外 11210.50円 処	 表 裏	— 間質性膀胱炎（ハンナ型）の諸症状（膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感及び不快感、尿意亢進又は頻尿等の下部尿路症状）の改善 通常、成人には50%(w/w)ジメチルスルホキシド溶液を1回あたり1バイアル50mL（ジメチルスルホキシドとして27g）、2週間間隔で6回膀胱内に注入する。なお、膀胱内注入後、可能な限り15分間以上膀胱内に保持してから排出させる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
シロドシンOD錠4mg「EE」 シロドシン 内 14.60円 劇 処		前立腺肥大症に伴う排尿障害 本剤は副作用の発現率が高く、特徴的な副作用として射精障害が高頻度に認められているため、本剤の使用にあたっては、本剤のリスクを十分に検討の上、患者に対しては副作用の説明を十分に行った上で使用すること。 〔「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照〕 通常、成人にはシロドシンとして1回4mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。なお、症状に応じて適宜減量する。 1.肝機能障害のある患者ではシロドシンの血漿中濃度が上昇する可能性があり、また、腎機能障害のある患者においては、シロドシンの血漿中濃度が上昇することが報告されているため、患者の状態を観察しながら低用量（1回2mg）から投与を開始するなどを考慮すること。 2.OD錠は口腔内で速やかに崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。 〔「適用上の注意」の項参照〕 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スピロペント錠10μg クレンブテロール塩酸塩 内 11.50円 —		— ○下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎 ○下記疾患に伴う尿失禁 腹圧性尿失禁 〈気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎〉 通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 頓用として、通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 5歳以上の小児には、1回クレンブテロール塩酸塩として0.3μg/kgを1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。 頓用として、5歳以上の小児には通常、1回クレンブテロール塩酸塩として0.3μg/kgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の頓用を反復しなければならない場合には、早急に医師の指示を受けさせること。 〈腹圧性尿失禁〉 通常、成人には1回クレンブテロール塩酸塩として20μgを1日2回、朝及び夕に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、60μg/日を上限とする。	1 下部尿路が閉塞している患者［下部尿路の閉塞を増悪させるおそれがある。］ 2 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ソリフェナシンコハク酸塩OD錠5mg「トーワ」 コハク酸ソリフェナシン 内 64.70円 処		— 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 通常、成人にはコハク酸ソリフェナシンとして5mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は10mgまでとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 尿閉を有する患者［排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。］ 3 閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。］ 4 幽門部、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者［胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。］ 5 胃アトニー又は腸アトニーのある患者［抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある。］ 6 重症筋無力症の患者［抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある。］ 7 重篤な心疾患の患者［期外収縮等の心電図異常が報告されており、症状が悪化するおそれがある。］ 8 重度の肝機能障害患者（Child-Pugh分類C）	—
タダラフィルOD錠2.5mgZA「トーワ」 タダラフィル 内 47.00円 処		前立腺肥大症に伴う排尿障害 本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること。 通常、成人には1日1回タダラフィルとして5mgを経口投与する。 1.中等度の腎障害のある患者では、本剤の血漿中濃度が上昇する可能性があること及び投与経験が限られていることから、患者の状態を観察しながら1日1回2.5mgから投与を開始するなども考慮すること。 2.チトクロームP450 3A4(CYP3A4)を強く阻害する薬剤を投与中の患者では、本剤の血漿中濃度が上昇することが認められているので、1日1回2.5mgから投与を開始し、患者の状態を観察しながら適宜5mgへ増量すること。（「相互作用」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.※硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 3.可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 4.次に掲げる心血管系障害を有する患者［「その他の注意」の項参照。また、これらの患者に対する使用経験がない。］ 1.不安定狭心症のある患者 2.心不全（NYHA分類III度以上）のある患者 3.コントロール不良の不整脈、低血圧（血圧＜90/50mmHg）又はコントロール不良の高血圧（安静時血圧＞170/100mmHg）のある患者 4.心筋梗塞の既往歴が最近3ヵ月以内にある患者 5.脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者 5.重度の腎障害のある患者［重度の腎障害のある患者では本剤の血漿中濃度が上昇すること及び使用経験が限られているため。］ 6.重度の肝障害のある患者［重度の肝障害のある患者における使用経験がないため。］	1.※本剤と硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤が投与されないよう十分注意すること。（「禁忌」の項参照） 2.死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。（「禁忌」及び「副作用」の項参照）
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「ファイザー」 タムスロシン塩酸塩 内 23.70円 処		前立腺肥大症に伴う排尿障害 通常、成人にはタムスロシン塩酸塩として0.2mgを1日1回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トビエース錠4mg フェソテロジンフマル酸塩 内 156.90円		— 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 通常、成人にはフェソテロジンフマル酸塩として4mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて1日1回8mgまで増量できる。	1 尿閉を有する患者［抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。］ 2 眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障の	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処			患者［眼圧の上昇を招き、症状が悪化するおそれがある。］ 3 幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者［抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。］ 4 胃アトニー又は腸アトニーのある患者［抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある。］ 5 重症筋無力症の患者［抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある。］ 6 重度の肝障害のある患者（Child-Pugh分類C） 7 重篤な心疾患の患者［抗コリン作用により、症状を悪化させるおそれがある。］ 8 本剤の成分あるいは酒石酸トルテロジンに対して過敏症の既往歴のある患者	
ナフトピジルOD錠50mg「サワイ」 ナフトピジル 内 16.10円 処		前立腺肥大症に伴う排尿障害 通常、成人にはナフトピジルとして1日1回25mgより投与を始め、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて50～75mgに漸増し、1日1回食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は75mgまでとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ナフトピジルOD錠75mg「サワイ」 ナフトピジル 内 23.70円 処		前立腺肥大症に伴う排尿障害 通常、成人にはナフトピジルとして1日1回25mgより投与を始め、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて50～75mgに漸増し、1日1回食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は75mgまでとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
バイアグラ錠50mg シルデナフィルクエン酸塩 内 — 処		— 勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者） 通常、成人には1日1回シルデナフィルとして25mg～50mgを性行為の約1時間前に経口投与する。 高齢者（65歳以上）、肝障害のある患者及び重度の腎障害（Ccr＜30mL/min）のある患者については、本剤の血漿中濃度が増加することが認められているので、25mgを開始用量とすること。 1日の投与は1回とし、投与間隔は24時間以上とすること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 硝酸剤あるいは一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）を投与中の患者 3 心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者 4 重度の肝機能障害のある患者 5 低血圧の患者（血圧＜90/50mmHg）又は治療による管理がなされていない高血圧の患者（安静時収縮期血圧＞170mmHg又は安静時拡張期血圧＞100mmHg） 6 脳梗塞・脳出血や心筋梗塞の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者 7 網膜色素変性症患者［網膜色素変性症の患者にはホスホジエステラーゼの遺伝的障害を持つ症例が少数認められる。］ 8 アミオダロン塩酸塩（経口剤）を投与中の患者 9 可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の患者	1 本剤と硝酸剤あるいは一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤あるいは一酸化窒素（NO）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤あるいは一酸化窒素（NO）供与剤が投与されないよう十分注意すること。 2 死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。
ブラダロン錠200mg フラボキサート塩酸塩 内 14.60円 —		— 下記疾患に伴う頻尿、残尿感 神経性頻尿、慢性前立腺炎、慢性膀胱炎 通常成人1回1錠、1日3回経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	1 幽門、十二指腸及び腸管が閉塞している患者［弱い副交感神経抑制作用により、腸管運動が抑制される。］ 2 下部尿路に高度の通過障害のある患者［弱い副交感神経抑制作用があるので、排尿筋を弛緩、膀胱括約筋を収縮させるおそれがある。］	—
フラボキサート塩酸塩錠200mg「サワイ」 フラボキサート塩酸塩 内 6.60円 —		下記疾患に伴う頻尿、残尿感 神経性頻尿、慢性前立腺炎、慢性膀胱炎 通常成人1回1錠、1日3回経口投与する。 年令、症状により適宜増減する。 — —	1.幽門、十二指腸及び腸管が閉塞している患者〔弱い副交感神経抑制作用により、腸管運動が抑制される。〕 2.下部尿路に高度の通過障害のある患者〔弱い副交感神経抑制作用があるので、排尿筋を弛緩、膀胱括約筋を収縮させるおそれがある。〕	—
プロピベリン塩酸塩錠10mg「タナベ」 プロピベリン塩酸塩 内 16.40円 —		・下記疾患又は状態における頻尿，尿失禁神経因性膀胱，神経性頻尿，不安定膀胱，膀胱刺激状態（慢性膀胱炎，慢性前立腺炎） ・過活動膀胱における尿意切迫感，頻尿及び切迫性尿失禁1.本剤を適用する際，十分な問診により臨床症状を確認するとともに，類似の症状を呈する疾患（尿路感染症，尿路結石，膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等）があることに留意し，尿検査等により除外診断を実施すること．なお，必要に応じて専門的な検査も考慮すること． 2.下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併している患者では，それに対する治療を優先させること． 通常，成人にはプロピベリン塩酸塩として20mgを1日1回食後経口投与する． 年齢，症状により適宜増減するが，効果不十分の場合は，20mgを1日2回まで増量できる． 20mgを1日1回投与で効果不十分であり，かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること． — —	1.幽門，十二指腸又は腸管が閉塞している患者〔胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され，症状が悪化するおそれがある．〕 2.胃アトニー又は腸アトニーのある患者〔抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある．〕 3.尿閉を有する患者〔抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され，症状が悪化するおそれがある．〕 4.閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し，症状が悪化するおそれがある．〕 5.重症筋無力症の患者〔抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある．〕 6.重篤な心疾患の患者〔期外収縮等が報告されており，症状が悪化するおそれがある．〕	—
ベタニス錠25mg ミラベグロン 内 101.50円 劇 処		— 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 通常、成人にはミラベグロンとして50mgを1日1回食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な心疾患を有する患者［心拍数増加等が報告されており、症状が悪化するおそれがある。］ 3 妊婦及び妊娠している可能性のある女性 4 授乳婦 5 重度の肝機能障害患者（Child-Pughスコア10以上） 6 フレカイニド酢酸塩あるいはプロパフェノン塩酸塩投与中の患者	生殖可能な年齢の患者への本剤の投与はできる限り避けること。動物実験（ラット）で、精嚢、前立腺及び子宮の重量低値あるいは萎縮等の生殖器系への影響が認められ、高用量では発情休止期の延長、黄体数の減少に伴う着床数及び生存胎児数の減少が認められている。
ベタニス錠50mg ミラベグロン 内 170.90円		— 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁 通常、成人にはミラベグロンとして50mgを1日1回食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な心疾患を有する患者［心拍数増加等が報告されており、症状が悪化するおそ	生殖可能な年齢の患者への本剤の投与はできる限り避けること。動物実験（ラット）で、精嚢、前立腺及び子宮の重量低値あるいは萎縮等の生殖器系への影響が認められ、高

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
劇 処			れがある。] 3 妊婦及び妊娠している可能性のある女性 4 授乳婦 5 重度の肝機能障害患者(Child-Pughスコア10以上) 6 フレカイニド酢酸塩あるいはプロパフェノン塩酸塩投与中の患者	用量では発情休止期の延長、黄体数の減少に伴う着床数及び生存胎児数の減少が認められている。
ボトックス注用100単位 A型ボツリヌス毒素 注 66380円 生 毒 処		— ○眼瞼痙攣、○片側顔面痙攣、○痙性斜頸、○上肢痙縮、○下肢痙縮、○2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、○重度の原発性腋窩多汗症、○斜視、○痙攣性発声障害、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁 〈眼瞼痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として初回1.25～2.5単位/部位を、1眼当たり眼輪筋6部位の筋肉内に注射する。また、眼輪筋切除術施行後の患者に投与する場合には、筋電計を用いて注意深く目標とする部位を同定すること。効果は通常3～4ヵ月間持続するが、症状再発の場合には再投与する。ただし、投与間隔は8週以上とすること。また、再投与は初回投与量の2倍までの用量を用いることができるが、本剤の薬理作用である筋麻痺作用が予想以上に強く発現した結果と見られる閉瞼不全、眼瞼下垂等の副作用が現れた場合には、再投与時の用量を適宜減量すること。 また、1ヵ月間に累積で45単位を超える投与は避けること。 〈注射部位〉 (図略) 〈片側顔面痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を痙攣筋※に筋肉内注射する。痙攣筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で10単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計20単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で30単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※痙攣筋:眼輪筋、皺眉筋、前頭筋、口輪筋、大頬骨筋、小頬骨筋、笑筋、広頸筋、オトガイ筋等 〈痙性斜頸〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を緊張筋※に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で30～60単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計180単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で240単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※緊張筋:胸鎖乳突筋、僧帽筋、板状筋、斜角筋、僧帽筋前縁、肩甲挙筋、傍脊柱筋、広頸筋等 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋:上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計300単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は300単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋:腓腹筋(内側頭、外側頭)、ヒラメ筋、後脛骨筋等 〈2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足〉 通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として4単位/kgを、罹患している腓腹筋の内側頭・外側頭の各々2ヵ所に筋肉内注射する。両下肢に投与する場合は、4単位/kgを両肢に分割して投与する。初回投与以後、効果不十分な場合にはヒラメ筋、後脛骨筋等へ投与することができる。なお、症状に応じて適宜増減することができる。ただし、1回の総投与量は200単位を超えないこととし、再投与は前回の効果が消失した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈重度の原発性腋窩多汗症〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として片腋窩あたり50単位を、複数の部位(10～15ヵ所)に1～2cm間隔で皮内投与する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は16週以上とすること。 〈斜視〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を外眼筋に筋肉内注射する。 ○初回投与 1 上下斜視の場合:上直筋又は下直筋に1.25～2.5単位 2 20プリズムジオプトリー未満の水平斜視の場合:内直筋又は外直筋に1.25～2.5単位 3 20～50プリズムジオプトリーの水平斜視の場合:内直筋又は外直筋に2.5～5.0単位 4 1ヵ月以上持続する外転神経麻痺の場合:内直筋に1.25～2.5単位 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で初回投与量の2倍までの用量を上限として投与することができる。 ○前回の効果が減弱した場合には、過去に投与された1回投与量の2倍までの用量を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。 ○1回の投与における1つの筋あたりの投与量は10単位を超えないこと。 〈痙攣性発声障害〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を内喉頭筋に筋肉内注射する。 ○内転型痙攣性発声障害 初回投与:片側の甲状披裂筋に2.5単位を投与する。 再投与:前回の効果が減弱した場合には、片側又は両側の甲状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、片側あたり2.5単位を超えないこと。 ○外転型痙攣性発声障害 初回投与:片側の後輪状披裂筋に5.0単位を投与する。 再投与:前回の効果が減弱した場合には、片側の後輪状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、5.0単位を超えないこと。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として100単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として200単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。	〈効能共通〉 1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等)[本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。] 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈痙性斜頸〉 1 高度の呼吸機能障害のある患者[本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。] 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 尿路感染症を有する患者及び導尿を日常的に実施していない尿閉を有する患者[本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。]	〈効能共通〉 1 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと。ミオクローヌス性ジストニーの患者で、本剤による治療中に因果関係を否定できない死亡例の報告がある。 〈眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、重度の原発性腋窩多汗症〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視、痙攣性発声障害〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 本剤による治療中に因果関係を完全に否定できない死亡例の報告がある。痙性斜頸、上肢痙縮、痙攣性発声障害患者では、特に呼吸障害、嚥下障害等頸部関連筋に関する副作用があらわれるおそれがある。 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、痙攣性発声障害〉 1 頸部関連筋への投与により、呼吸困難があらわれることがある。嚥下障害から嚥下性肺炎を引き起こし、また、投与部近位への拡散により呼吸機能低下に至ったとする報告がある。 〈眼瞼痙攣〉 1 1回投与量として100単位を投与し、投与筋以外の遠隔筋に対する影響と考えられる呼吸困難及び筋無力症が発現したという報告がある。 〈神経因性膀胱〉 1 自律神経異常反射を来しやすい背景を有する患者には、緊急時に十分対応できる医療施設において、全身麻酔や血圧モニタリングを実施できる環境の下、本剤を投与すること。
ボトックス注用50単位 A型ボツリヌス毒素 注 37004円 生 毒 処		— ○眼瞼痙攣、○片側顔面痙攣、○痙性斜頸、○上肢痙縮、○下肢痙縮、○2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、○重度の原発性腋窩多汗症、○斜視、○痙攣性発声障害、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁、○既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁 〈眼瞼痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として初回1.25～2.5単位/部位を、1眼当たり眼輪筋6部位の筋肉内に注射する。また、眼輪筋切除術施行後の患者に投与する場合には、筋電計を用いて注意深く目標とする部位を同定すること。効果は通常3～4ヵ月間持続するが、症状再発の場合には再投与する。ただし、投与間隔は8週以上とすること。また、再投与は初回投与量の2倍までの用量を用いることができるが、本剤の薬理作用である筋麻痺作用が予想以上に強く発現した結果と見られる閉瞼不全、眼瞼下垂等の副作用が現れた場合には、再投与時の用量を適宜減量すること。 また、1ヵ月間に累積で45単位を超える投与は避けること。 〈注射部位〉 (図略) 〈片側顔面痙攣〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を痙攣筋※に筋肉内注射する。痙攣筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で10単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計20単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で30単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※痙攣筋:眼輪筋、皺眉筋、前頭筋、口輪筋、大頬骨筋、小頬骨筋、笑筋、広頸筋、オトガイ筋等 〈痙性斜頸〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を緊張筋※に筋肉内注射する。緊張筋が複数ある場合は、分割して投与する。 ○初回投与の場合には合計で30～60単位を投与する。 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で合計180単位を上限として投与することができる。 ○症状再発の場合には、合計で240単位を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は8週以上とすること。 ※緊張筋:胸鎖乳突筋、僧帽筋、板状筋、斜角筋、僧帽筋前縁、肩甲挙筋、傍脊柱筋、広頸筋等 〈上肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計400単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は400単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋:上腕二頭筋、上腕筋、腕橈骨筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等 〈下肢痙縮〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋※に合計300単位を分割して筋肉内注射する。1回あたりの最大投与量は300単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 ※緊張筋:腓腹筋(内側頭、外側頭)、ヒラメ筋、後脛骨筋等	〈効能共通〉 1 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等)[本剤は筋弛緩作用を有するため、病態を悪化させる可能性がある。] 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈痙性斜頸〉 1 高度の呼吸機能障害のある患者[本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。] 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 尿路感染症を有する患者及び導尿を日常的に実施していない尿閉を有する患者[本剤の投与により、病態を悪化させる可能性がある。]	〈効能共通〉 1 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと。ミオクローヌス性ジストニーの患者で、本剤による治療中に因果関係を否定できない死亡例の報告がある。 〈眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、重度の原発性腋窩多汗症〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視、痙攣性発声障害〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 本剤による治療中に因果関係を完全に否定できない死亡例の報告がある。痙性斜頸、上肢痙縮、痙攣性発声障害患者では、特に呼吸障害、嚥下障害等頸部関連筋に関する副作用があらわれるおそれがある。 〈過活動膀胱、神経因性膀胱〉 1 講習を受けた医師で、本剤の安全性及び

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〈2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足〉 通常、2歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として4単位/kgを、罹患している腓腹筋の内側頭・外側頭の各々2ヵ所に筋肉内注射する。両下肢に投与する場合は、4単位/kgを両肢に分割して投与する。初回投与以後、効果不十分な場合にはヒラメ筋、後脛骨筋等へ投与することができる。なお、症状に応じて適宜増減することができる。ただし、1回の総投与量は200単位を超えないこととし、再投与は前回の効果が消失した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈重度の原発性腋窩多汗症〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として片腋窩あたり50単位を、複数の部位(10～15ヵ所)に1～2cm間隔で皮内投与する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は16週以上とすること。 〈斜視〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を外眼筋に筋肉内注射する。 ○初回投与 1 上下斜視の場合:上直筋又は下直筋に1.25～2.5単位 2 20プリズムジオプトリー未満の水平斜視の場合:内直筋又は外直筋に1.25～2.5単位 3 20～50プリズムジオプトリーの水平斜視の場合:内直筋又は外直筋に2.5～5.0単位 4 1ヵ月以上持続する外転神経麻痺の場合:内直筋に1.25～2.5単位 ○初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合には、さらに追加で初回投与量の2倍までの用量を上限として投与することができる。 ○前回の効果が減弱した場合には、過去に投与された1回投与量の2倍までの用量を上限として再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。 ○1回の投与における1つの筋あたりの投与量は10単位を超えないこと。 〈痙攣性発声障害〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を内喉頭筋に筋肉内注射する。 ○内転型痙攣性発声障害 初回投与:片側の甲状披裂筋に2.5単位を投与する。 再投与:前回の効果が減弱した場合には、片側又は両側の甲状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、片側あたり2.5単位を超えないこと。 ○外転型痙攣性発声障害 初回投与:片側の後輪状披裂筋に5.0単位を投与する。 再投与:前回の効果が減弱した場合には、片側の後輪状披裂筋に再投与することができる。ただし、投与間隔は12週以上とすること。なお、症状に応じて投与量を適宜増減することができるが、5.0単位を超えないこと。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として100単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。 〈既存治療で効果不十分又は既存治療が適さない神経因性膀胱による尿失禁〉 通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として200単位を排尿筋に分割して注射する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、投与間隔は12週以上とすること。		有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと。 〈痙性斜頸、痙攣性発声障害〉 1 頸部関連筋への投与により、呼吸困難があらわれることがある。嚥下障害から嚥下性肺炎を引き起こし、また、投与部近位への拡散により呼吸機能低下に至ったとする報告がある。 〈眼瞼痙攣〉 1 1回投与量として100単位を投与し、投与筋以外の遠隔筋に対する影響と考えられる呼吸困難及び筋無力症が発現したという報告がある。 〈神経因性膀胱〉 1 自律神経異常反射を来しやすい背景を有する患者には、緊急時に十分対応できる医療施設において、全身麻酔や血圧モニタリングを実施できる環境の下、本剤を投与すること。
マグセント注100mL 硫酸マグネシウム水和物 ＼ブドウ糖 注 2324円 処		— ○切迫早産における子宮収縮の抑制 ○重症妊娠高血圧症候群における子癇の発症抑制及び治療 〈切迫早産における子宮収縮の抑制〉 初回量として、40mL(硫酸マグネシウム水和物として4g)を20分以上かけて静脈内投与した後、毎時10mL(1g)より持続静脈内投与を行う。なお、子宮収縮が抑制されない場合は毎時5mL(0.5g)ずつ増量し、最大投与量は毎時20mL(2g)までとする。子宮収縮抑制後は症状を観察しながら漸次減量し、子宮収縮の再発がみられないことが確認された場合には中止する。本剤は持続注入ポンプを用いて投与すること。 〈重症妊娠高血圧症候群における子癇の発症抑制及び治療〉 初回量として、40mL(硫酸マグネシウム水和物として4g)を20分以上かけて静脈内投与した後、毎時10mL(1g)より持続静脈内投与を行う。症状に応じて毎時5mL(0.5g)ずつ増量し、最大投与量は毎時20mL(2g)までとする。本剤は初回量投与の場合を除いて、持続注入ポンプを用いて投与すること。	1 重症筋無力症の患者〔アセチルコリン放出抑制による骨格筋弛緩をおこすおそれがある〕 2 心ブロックの既往歴のある患者〔洞房結節インパルス生成速度の遅延と伝導時間の持続を助長するおそれがある〕 3 低張性脱水症の患者〔低張性脱水症が悪化するおそれがある〕	1 本剤の投与により高マグネシウム血症が起こり、マグネシウム中毒,(血圧低下、中枢神経抑制、心機能抑制、呼吸麻痺等)が惹起されることがあるため、投与中は、慎重な観察(膝蓋腱反射、呼吸数の変動の確認あるいは血中マグネシウム濃度の測定等)を行うこと。 2 本剤を投与する場合には、出産にあたって新生児に対する気管内挿管を含む必要十分な蘇生を実施できる体制等、新生児及び母体を含めた適切な周産期管理が可能な体制を確保すること 。
リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg「あすか」 リトドリン塩酸塩 注 594円 劇 処		緊急に治療を必要とする切迫流・早産 通常, 1アンプル(5mL)を5%ブドウ糖注射液または10%マルトース注射液500mLに希釈し, リトドリン塩酸塩として毎分50μgから点滴静注を開始し, 子宮収縮抑制状況および母体心拍数などを観察しながら適宜増減する. 子宮収縮の抑制後は症状を観察しながら漸次減量し, 毎分50μg以下の速度を維持して収縮の再発が見られないことが確認された場合には投与を中止すること. 通常, 有効用量は毎分50～150μgである. なお, 注入薬量は毎分200μgを越えないようにすること. — —	1.強度の子宮出血, 子癇, 前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例, 常位胎盤早期剥離, 子宮内胎児死亡, その他妊娠の継続が危険と判断される患者 [妊娠継続が危険と判断される.] 2.重篤な甲状腺機能亢進症の患者 [症状が増悪するおそれがある.] 3.重篤な高血圧症の患者 [過度の昇圧が起こるおそれがある.] 4.重篤な心疾患の患者 [心拍数増加等により症状が増悪するおそれがある.] 5.重篤な糖尿病の患者 [過度の血糖上昇が起こるおそれがある. また, 糖尿病性ケトアシドーシスがあらわれることもある.] 6.重篤な肺高血圧症の患者 [肺水腫が起こるおそれがある.] 7.妊娠16週未満の妊婦(「重要な基本的注意」の項参照) 8.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—

261 外皮用殺菌消毒剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
液状フェノール「タイセイ」 液状フェノール 外 11.50円 劇		(液剤)手指・皮膚の消毒、医療機器の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒、排泄物の消毒 下記疾患の鎮痒 痒疹(小児ストロフルスを含む)、じん麻疹、虫ささされ (2～5%軟膏)下記疾患の鎮痒 痒疹(小児ストロフルスを含む)、じん麻疹、虫ささされ 1. 手指・皮膚の消毒フェノール1.5～2%溶液を用いる。 2. 医療機器、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒フェノール2～5%溶液を用いる。 3. 排泄物の消毒フェノール3～5%溶液を用いる。 4. 痒疹(小児ストロフルスを含む)、じん麻疹、虫ささされの鎮痒フェノール1～2%溶液、又は2～5%軟膏として用いる。 — —	(次の部位には使用しないこと)損傷皮膚及び粘膜[吸収され、中毒症状を起こすおそれがある。]	—
エコ消エタ消毒液 消毒用エタノール 外 6.40円 —		手指・皮膚の消毒、手術部位(手術野)の皮膚の消毒、医療機器の消毒。 本剤をそのまま消毒部位に塗布する。 — —	(次の部位には使用しないこと)損傷皮膚及び粘膜〔損傷皮膚及び粘膜への使用により、刺激作用を有する。〕	—
オスバン消毒液10% ベンザルコニウム塩化物 外 6.70円 —		( )内の数字はベンザルコニウム塩化物濃度 〈医療分野〉 手指・皮膚の消毒通常石けんで十分に洗浄し、水で石けん分を十分に洗い落した後、本剤の100～200倍液(0.05～0.1%溶液)に浸して洗い、滅菌ガーゼあるいは布片で清拭する。術前の手洗の場合には、5～10分間ブラッシングする。 手術部位(手術野)の皮膚の消毒手術前局所皮膚面を本剤の100倍液(0.1%溶液)で約5分間洗い、その後本剤の50倍液(0.2%溶液)を塗布する。 手術部位(手術野)の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒本剤の400～1,000倍液(0.01～0.025%溶液)を用いる。 感染皮膚面の消毒本剤の1,000倍液(0.01%溶液)を用いる。 医療機器の消毒本剤の100倍液(0.1%溶液)に10分間浸漬するか、又は厳密に消毒する際は、器具を予め2%炭酸ナトリウム水溶液で洗い、その後本剤の100倍液(0.1%溶液)中で15分間煮沸する。 手術室・病室・家具・器具・物品等の消毒本剤の50～200倍液(0.05～0.2%溶液)を布片で塗布・清拭するか、又は噴霧する。 腟洗浄本剤の200～500倍液(0.02～0.05%溶液)を用いる。 結膜のうの洗浄・消毒本剤の200～1,000倍液(0.01～0.05%溶液)を用いる。 — —	—	—
希ヨードチンキ「東豊」 希ヨードチンキ 外 11.80円 —		皮膚表面の一般消毒 創傷・潰瘍の殺菌・消毒 歯肉及び口腔粘膜の消毒、根管の消毒 本剤をそのまま又は2～5倍に希釈し、1日2～3回患部及び皮膚に適量塗布する。 — —	次の患者には使用しないことヨード過敏症の患者	—
ステリクロンR液0.5 クロルヘキシジングルコン酸塩 外 6.40円 —		効能・効果用法・用量手指・皮膚の消毒、手術部位(手術野)の皮膚の消毒、医療機器の消毒クロルヘキシジングルコン酸塩として0.1～0.5%水溶液を用いる。皮膚の創傷部位の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒クロルヘキシジングルコン酸塩として0.05%水溶液を用いる。 — —	1.クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.脳、脊髄、耳(内耳、中耳、外耳) [聴神経及び中枢神経に対して直接使用した場合は、難聴、神経障害を来すことがある。] 3.**膣、膀胱、口腔等の粘膜面 [クロルヘキシジン製剤の上記部位への使用により、ショック、アナフィラキシーの症状の発現が報告されている。] 4.眼 [外国において重篤な眼障害を起こしたとの報告がある。]	—
ポビドンヨード外用液10%「明治」 ポビドンヨード 外 10.90円 —		手術部位(手術野)の皮膚の消毒、手術部位(手術野)の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒 1.手術部位(手術野)の皮膚の消毒、手術部位(手術野)の粘膜の消毒 本剤を塗布する。 2.皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒 本剤を患部に塗布する。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ポビドンヨードゲル10%「明治」 ポビドンヨード 外 38.30円 —		皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒 皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒 本剤を患部に塗布する。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者	—
無水エタノール「ヨシダ」 無水エタノール 外 22.80円 —		手指・皮膚の消毒、手術部位(手術野)の皮膚の消毒、医療機器の消毒。 本剤を精製水でうすめて、エタノールとして76.9～81.4vol%とし、これを消毒部位に塗布する。 — —	(次の部位には使用しないこと)損傷皮膚及び粘膜〔損傷皮膚及び粘膜への使用により、刺激作用を有する。〕	—
タマガワヨードホルムガーゼ ヨードホルム 外 — —		創傷，潰瘍の殺菌・消毒 消毒性包帯材料として用いる. — —	1.ヨード過敏症の患者 2.腎障害のある患者[本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では血中総ヨウ素濃度が著しく上昇することがある。] 3.心障害のある患者	—

263 化膿性疾患用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクロマイシン軟膏3% テトラサイクリン塩酸塩 外 21.70円 —		＜適応菌種＞テトラサイクリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 通常、症状により適量を1日1～数回、直接患部に塗布または無菌ガーゼにのばして貼付する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の使用にとどめること。 — —	テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クリンダマイシンリン酸エステルゲル1%「サワイ」 クリンダマイシンリン酸エステル 外 17.10円 処		＜適応菌種＞ クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、アクネ菌 ＜適応症＞ ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの) 本品の適量を1日2回、洗顔後、患部に塗布する。 1.本剤を塗布する面積は治療上必要最小限にとどめること。 2.本剤の使用にあたっては、4週間で効果が認められない場合には使用を中止すること。また、炎症性皮疹が消失した場合には継続使用しないこと。 3.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。 — —	本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロマイ-P軟膏 クロラムフェニコール＼フラジオマイシン硫酸塩＼プレドニゾロン 外 30.80円 —		〈適応菌種〉クロラムフェニコール/フラジオマイシン感性菌 〈適応症〉・深在性皮膚感染症、慢性膿皮症・湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している次の疾患：湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む) ・外傷・熱傷及び手術創等の二次感染通常、1日1～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	(次の場合には使用しないこと)1.クロラムフェニコール・フラジオマイシン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある場合 2.皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹［副腎皮質ステロイドは免疫機能を抑制するため、感染症を増悪させる。］ 3.真菌症(白癬、カンジダ症等)［副腎皮質ステロイドは免疫機能を抑制するため、感染症を増悪させる。］ 4.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［副腎皮質ステロイドの血管新生及び肉芽増殖に対する抑制作用により上皮化が抑制され、鼓膜穿孔が拡大したり自然閉鎖が阻害されるおそれがある。］ 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.フラジオマイシン、カナマイシン、ストレプトマイシン、ゲンタマイシン等のアミノ糖系抗生物質、又はバシトラシン、クロラムフェニコールに対し過敏症の既往歴のある患者 7.潰瘍(ベーチェット病を除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［副腎皮質ステロイドの血管新生及び肉芽増殖に対する抑制作用により上皮化が抑制されるおそれがある。熱傷・凍傷については真皮に障害の及ぶ第2度以上を禁忌としている。ベーチェット病については副腎皮質ステロイド剤の使用が必要な場合もあるため除いている。］	—
ゲーベンクリーム1% スルファジアジン銀 外 12.80円 —		〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，クレブシエラ属，エンテロバクター属，緑膿菌，カンジダ属 〈適応症〉外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，びらん・潰瘍の二次感染 軽症熱傷には使用しないこと．(疼痛がみられることがある．「重要な基本的注意」の項参照) 1日1回，滅菌手袋などを用いて，創面を覆うに必要かつ十分な厚さ(約2～3mm)に直接塗布する． 又は，ガーゼ等に同様の厚さにのばし，貼付し，包帯を行う．なお，第2日目以後の塗布に際しては，前日に塗布した本剤を清拭又は温水浴等で洗い落としたのち，新たに本剤を塗布すること． — —	(次の患者には使用しないこと)1.本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.新生児〔高ビリルビン血症を起こすおそれがある．〕 3.低出生体重児〔高ビリルビン血症を起こすおそれがある．〕 4.軽症熱傷(「重要な基本的注意」の項参照)	—
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」 ゲンタマイシン硫酸塩 外 11.00円 —		〈適応菌種〉ゲンタマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属(肺炎球菌を除く)、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌 〈適応症〉表在性皮膚感染症、慢性膿皮症、びらん・潰瘍の二次感染 1日1～数回患部に塗布するか、あるいはガーゼなどにのばしたものを患部に貼付する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤並びに他のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ソフラチュール貼付剤10cm フラジオマイシン硫酸塩 外 54.50円 —		＜適応菌種＞フラジオマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属(肺炎球菌を除く)＜適応症＞外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染本品の1枚～数枚を直接患部に当て、その上を無菌ガーゼで覆う。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。2.広範囲な熱傷、潰瘍のある皮膚には長期間連用しないこと。 — —	ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダラシンTゲル1% クリンダマイシンリン酸エステル 外 31.10円 処		＜適応菌種＞クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、アクネ菌 ＜適応症＞ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの) 本品の適量を1日2回、洗顔後、患部に塗布する。 1.本剤を塗布する面積は治療上必要最小限にとどめること。 2.本剤の使用にあたっては、4週間で効果が認められない場合には使用を中止すること。また、炎症性皮疹が消失した場合には継続使用しないこと。 3.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の使用にとどめること。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ナジフロキサシンクリーム1%「トーワ」 ナジフロキサシン 外 25.60円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、アクネ菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの) 本品の適量を1日2回、患部に塗布する。 なお、ざ瘡に対しては洗顔後、患部に塗布する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の適用にとどめること。 — —	—	—
ナジフロキサシンローション1%「トーワ」 ナジフロキサシン 外 25.60円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、アクネ菌 ＜適応症＞ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの) 本品の適量を1日2回、洗顔後、患部に塗布する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の適用にとどめること。 — —	—	—
バラマイシン軟膏 バシトラシン＼フラジオマイシン硫酸塩 外		〈適応菌種〉バシトラシン／フラジオマイシン感性菌 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腋臭症 通常、1日1～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。	(次の患者には使用しないこと)1.ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノ糖系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
6.30円 —		本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	患者 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	

264 鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
亜鉛華(10%)単軟膏「ヨシダ」 亜鉛華軟膏 外 20.30円 —		下記皮膚疾患の収れん・消炎・保護・緩和な防腐 外傷、熱傷、凍傷、湿疹、皮膚炎、肛門そう痒症、白癬、面皰、せつ、よう、その他の皮膚疾患によるびらん・潰瘍・湿潤面 通常、症状に応じ1日1～数回、患部に塗擦又は貼付する。 — —	(次の部位には使用しないこと)重度又は広範囲の熱傷	—
亜鉛華デンプン「コザカイ・M」 亜鉛華デンプン 外 25.20円 —		下記皮膚疾患の収れん、消炎、保護、緩和な防腐 湿疹、皮膚炎、汗疹、間擦疹、日焼け 通常、症状に応じ1日1～数回、綿などに含ませて軽く散布して用いる。 — —	(次の部位には使用しないこと)1)重度又は広範囲の熱傷 [酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがある。] 2)患部が湿潤している場合 [デンプンの保湿作用により、患部を悪化させることがある。]	—
アズノール軟膏0.033% ジメチルイソプロピルアズレン 外 26.10円 —		湿疹 熱傷・その他の疾患によるびらん及び潰瘍 通常、症状により適量を1日数回塗布する。 — —	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
アフタッチ口腔用貼付剤25μg トリアムシノロンアセトニド 外 34.50円 —		— アフタ性口内炎 通常、1患部に1回1錠ずつを、1日1～2回、白色面を患部粘膜に付着させて用いる。 なお、症状により適宜増量する。	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
アンテベートクリーム0.05% ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル 外 21.30円 劇		— 湿疹・皮膚炎群(手湿疹、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む)、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、痒疹群(ストロフルス、じん麻疹様苔癬、結節性痒疹を含む)、紅皮症、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑)、ジベル薔薇色粃糠疹、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーク病)、円形脱毛症、肥厚性瘢痕・ケロイド、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、水疱症(天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡) 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患(疥癬、けじらみ等) [感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 [穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷 [皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。]	—
アンテベート軟膏0.05% ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル 外 21.30円 劇		— 湿疹・皮膚炎群(手湿疹、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む)、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、痒疹群(ストロフルス、じん麻疹様苔癬、結節性痒疹を含む)、紅皮症、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑)、ジベル薔薇色粃糠疹、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーク病)、円形脱毛症、肥厚性瘢痕・ケロイド、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、水疱症(天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡) 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患(疥癬、けじらみ等) [感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 [穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷 [皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。]	—
アンテベートローション0.05% ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル 外 21.30円 劇		— 湿疹・皮膚炎群(手湿疹、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む)、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、痒疹群(ストロフルス、じん麻疹様苔癬、結節性痒疹を含む)、紅皮症、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑)、ジベル薔薇色粃糠疹、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーク病)、円形脱毛症、肥厚性瘢痕・ケロイド、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、水疱症(天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡) 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患(疥癬、けじらみ等) [感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 [穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷 [皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。]	—
エキザルベ 混合死菌浮遊液(大腸菌死菌/ブドウ球菌死菌/緑膿菌死菌/連鎖球菌死菌)＼ヒドロコルチゾン 外 24.30円 —		湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している下記疾患湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む)、熱傷、術創 湿疹様変化を伴う膿皮症(感染性湿疹様皮膚炎、湿疹様膿痂疹)通常、1日1～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	(次の場合には使用しないこと)1.皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹〔本剤に含まれるヒドロコルチゾンはこれらの疾患を悪化させるおそれがある〕 2.真菌症(カンジダ症、白癬等)〔本剤に含まれるヒドロコルチゾンは真菌症(カンジダ症、白癬等)を悪化させるおそれがある〕 3.本剤に対し、過敏症の既往歴のある患者 4.潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷〔本剤に含まれるヒドロコルチゾンはこれらの疾患、症状の治癒を遅延させるおそれがある〕	—
オイラックスクリーム10% クロタミトン 外 39.10円 —		湿疹、蕁麻疹、神経皮膚炎、皮膚そう痒症、小児ストロフルス 通常症状により適量を1日数回患部に塗布又は塗擦する。 — —	(次の患者には使用しないこと)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
カチリ「ヨシダ」 フェノール亜鉛華リニメント 外 17.00円 —		皮膚そう痒症、汗疹、じん麻疹、小児ストロフルス、虫さされ 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。なお、症状により適宜増減する。 — —	(次の部位には使用しないこと)び爛、潰瘍、結痂、損傷皮膚及び粘膜	—
キンダベート軟膏0.05%		—	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のあ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
クロベタゾン酪酸エステル 外 19.00円 —		○アトピー性皮膚炎（乳幼児湿疹を含む） ○顔面、頸部、腋窩、陰部における湿疹・皮膚炎 通常1日1～数回適量を患部に塗布する。なお、症状により適宜増減する。	る患者 2 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。］ 3 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。］	
グリメサゾン軟膏 脱脂大豆乾留タール＼デキサメタゾン 外 34.20円 —		湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、虫さされ 通常、1日1～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。なお、症状により適宜増減する。 — —	（次の場合には使用しないこと）1.皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹［症状を悪化させることがある。］ 2.本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［鼓膜の自然修復を阻害するおそれがある。］ 4.潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［上皮形成の阻害が起こる可能性がある。］	—
サトウザルベ軟膏20% 亜鉛華軟膏 外 26.90円 —		下記皮膚疾患の収れん・消炎・保護・緩和な防腐　　外傷、熱傷、凍傷、湿疹・皮膚炎、肛門そう痒症、白癬、面皰、せつ、よう その他皮膚疾患によるびらん・潰瘍・湿潤面　　通常、症状に応じて1日1～数回、患部に塗擦又は貼布する。 — —	（次の部位には使用しないこと）　重度又は広範囲の熱傷［酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがある。］	—
酸化亜鉛「日医工」 酸化亜鉛 外 22.50円 —		軽度の皮膚病変の収れん・消炎・保護・緩和な防腐 外用散剤（散布剤）として15～100% 軟膏剤・液剤（懸濁剤・リニメント剤・ローション剤等）として2～60% 上記濃度に調製し，いずれも症状に応じ1日1～数回患部に適用する。 — —	（次の部位には使用しないこと）1.重度又は広範囲の熱傷［酸化亜鉛が創傷部位に付着し，組織修復を遷延させることがある。］ 2.患部が湿潤している場合［酸化亜鉛が創傷部位に付着し，組織修復を遷延させることがある。］	—
GSプラスターC「ユートク」 サリチル酸グリコール＼l-メントール 外 8.00円 —		下記における鎮痛・消炎 捻挫，打撲，筋肉痛，関節痛，骨折痛 1日1～2回患部に貼付する。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジクロフェナクNaゲル1%「SN」 ジクロフェナクナトリウム 外 4.20円 —		下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）、筋肉痛（筋・筋膜性腰痛症等）、外傷後の腫脹・疼痛 症状により、適量を1日数回患部に塗擦する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある］	—
デルモベートスカルプローション0.05% クロベタゾールプロピオン酸エステル 外 20.00円 劇		— 主として頭部の皮膚疾患 ○湿疹・皮膚炎群 ○乾癬 通常1日1～数回適量を塗布する。なお、症状により適宜増減する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬・けじらみ等）［感染を悪化させるおそれがある。］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。］ 4 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。］	—
デルモベート軟膏0.05% クロベタゾールプロピオン酸エステル 外 19.90円 劇		— ○湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む） ○痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む） ○掌蹠膿疱症 ○乾癬 ○虫さされ ○薬疹・中毒疹 ○ジベルばら色粃糠疹 ○慢性円板状エリテマトーデス ○扁平紅色苔癬 ○紅皮症 ○肥厚性瘢痕・ケロイド ○肉芽腫症（サルコイドーシス、環状肉芽腫） ○アミロイド苔癬 ○天疱瘡群 ○類天疱瘡（ジューリング疱疹状皮膚炎を含む） ○悪性リンパ腫（菌状息肉症を含む） ○円形脱毛症（悪性を含む） 通常1日1～数回適量を塗布する。なお、症状により適宜増減する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬・けじらみ等）［感染を悪化させるおそれがある。］ 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。］ 4 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。］	—
ドレニゾンテープ4μg/cm2 フルドロキシコルチド 外 68.50円 —		湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症，ビダール苔癬を含む)，結節性痒疹(固定蕁麻疹を含む)，乾癬，掌蹠膿疱症，扁平紅色苔癬，アミロイド苔癬，環状肉芽腫，光沢苔癬，慢性円板状エリテマトーデス，フォックス・フォアダイス病，肥厚性瘢痕・ケロイド，尋常性白斑，シャンバーグ病，悪性リンパ腫(菌状息肉症の紅斑・扁平浸潤期等) 患部を軽く洗浄し，よく乾燥させた後，本剤を台紙に付着したまま適当な大きさに切り取り，台紙を取り除き患部に粘着面をあてて貼付する. 本剤は，貼付後12時間または24時間ごとに貼りかえる. 必要な場合，夜間のみ貼付する. なお，貼りかえ時にも患部の洗浄および乾燥を行うこと. — —	（次の場合には投与しないこと）1.細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症および動物性皮膚疾患(疥癬，けじらみ等)〔免疫抑制作用により感染を増悪させるおそれがある.〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎〔鼓膜の再生の遅延および感染増悪のおそれがある.〕 4.潰瘍(ベーチェット病は除く)，第2度深在性以上の熱傷・凍傷〔肉芽形成抑制作用がある.〕	—
ネリゾナ軟膏0.1% ジフルコルトロン吉草酸エステル 外 22.70円 劇		湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症，ビダール苔癬，日光皮膚炎を含む），乾癬，掌蹠膿疱症，痒疹群（じん麻疹様苔癬，ストロフルス，固定じん麻疹を含む），紅皮症，慢性円板状エリテマトーデス，アミロイド苔癬，扁平紅色苔癬 通常1日1～3回，適量を患部に塗布する. — —	1.皮膚結核，梅毒性皮膚疾患，単純疱疹，水痘，帯状疱疹，種痘疹の患者［症状を悪化させることがある］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎の患者［鼓膜の自然修復を阻害するおそれがある］ 4.潰瘍（ベーチェット病は除く），第2度深在性以上の熱傷・凍傷の患者［上皮形成の阻害が起こる可能性がある］	—
パンデル軟膏0.1%		湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症、痒疹群（じん麻疹様苔	1.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のあ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン 外 24.00円 —		癬、ストロフルス、固定じん麻疹を含む)、虫さされ、扁平紅色苔癬、慢性円板状エリテマトーデス 通常1日1～数回、適量を患部に塗布する。 — —	る患者 2.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎の患者[穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。] 3.潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷のある患者[皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。]	
フェルビナクパップ70mg「ユートク」 フェルビナク 外 14.00円 —		下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 変形性関節症，肩関節周囲炎，腱・腱鞘炎，腱周囲炎，上腕骨上顆炎(テニス肘等)，筋肉痛，外傷後の腫脹・疼痛 1日2回患部に貼付する。 — —	(次の患者には使用しないこと)(1)本剤又は他のフェルビナク製剤に対して過敏症の既往歴のある患者 (2)アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。]	—
ボチシート20% 亜鉛華軟膏 外 12.30円 —		○下記皮膚疾患の収れん・消炎・保護・緩和な防腐 外傷、熱傷、凍傷、湿疹・皮膚炎、肛門そう痒症、白癬、面皰、せつ、よう ○その他の皮膚疾患によるびらん・潰瘍・湿潤面 通常、患部の大きさに合わせ適当な大きさに切り、症状に応じ1日1～数回患部に貼付する。 — —	(次の部位には使用しないこと)重度又は広範囲の熱傷 [酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがある。]	—
マイザー軟膏0.05% ジフルプレドナート 外 15.60円 —		— 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、脂漏性皮膚炎、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹、結節性痒疹を含む)、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、ジベルばら色粃糠疹、薬疹・中毒疹、慢性円板状エリテマトーデス、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑、遠心性丘疹性紅斑)、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎)、紅皮症、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、円形脱毛症、アミロイド苔癬(斑状アミロイドーシスを含む)、肥厚性瘢痕・ケロイド 通常1日1～数回適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	1 細菌、真菌、ウイルス皮膚感染症[感染症を悪化させるおそれがある。] 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎[穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷[皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。]	—
メサデルム軟膏0.1% デキサメタゾンプロピオン酸エステル 外 14.00円 劇		— 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む)、虫さされ、薬疹・中毒疹、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、紅皮症、慢性円板状エリテマトーデス、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑、遠心性丘疹性紅斑)、毛孔性紅色粃糠疹、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンバーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎)、肥厚性瘢痕・ケロイド、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、斑状アミロイドージス、天疱瘡群、家族性良性慢性天疱瘡、類天疱瘡、円形脱毛症 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症[免疫を抑制し、感染症が悪化するおそれがある。] 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎[穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く。)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷[組織修復・肉芽形成を抑制し、治癒が遅延するおそれがある。]	—
モーラスパップXR120mg ケトプロフェン 外 34.30円 —		○下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 腰痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛 ○関節リウマチにおける関節局所の鎮痛 1.本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。 2.損傷皮膚には本剤を使用しないこと。 1日1回患部に貼付する。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者(「重要な基本的注意」の項1.参照) 2.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。] 3.チアプロフェン酸、スプロフェン、フェノフィブラート並びにオキシベンゾン及びオクトクリレンを含有する製品(サンスクリーン、香水等)に対して過敏症の既往歴のある患者[これらの成分に対して過敏症の既往歴のある患者では、本剤に対しても過敏症を示すおそれがある。1)] 4.光線過敏症の既往歴のある患者[光線過敏症を誘発するおそれがある。] 5.妊娠後期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
モーラスパップXR240mg ケトプロフェン 外 52.30円 —		○下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 腰痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛 ○関節リウマチにおける関節局所の鎮痛 1.本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。 2.損傷皮膚には本剤を使用しないこと。 1日1回患部に貼付する。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者(「重要な基本的注意」の項1.参照) 2.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[喘息発作を誘発するおそれがある。] 3.チアプロフェン酸、スプロフェン、フェノフィブラート並びにオキシベンゾン及びオクトクリレンを含有する製品(サンスクリーン、香水等)に対して過敏症の既往歴のある患者[これらの成分に対して過敏症の既往歴のある患者では、本剤に対しても過敏症を示すおそれがある。1)] 4.光線過敏症の既往歴のある患者[光線過敏症を誘発するおそれがある。] 5.妊娠後期の女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
ユベラ軟膏 トコフェロール＼ビタミンA油 外 3.10円 —		凍瘡、進行性指掌角皮症、尋常性魚鱗癬、毛孔性苔癬、単純性粃糠疹、掌蹠角化症 通常1日1～数回適量を患部に塗布する。 — —	—	—
リドメックスコーワ軟膏0.3% プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル 外 14.70円 —		— 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬を含む)、痒疹群(固定じん麻疹、ストロフルスを含む)、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症 通常1日1～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。また、症状により密封法を行う。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患(疥癬、けじらみ等)[感染を悪化させるおそれがある。] 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎[穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。] 4 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷[皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
リンデロン-VG軟膏0.12% ベタメタゾン吉草酸エステル＼ゲンタマイシン硫酸塩 外 27.70円 —		＜適応菌種＞ ゲンタマイシン感性菌 ＜適応症＞ ○ 湿潤，びらん，結痂を伴うか，又は二次感染を併発している次の疾患： 湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症，脂漏性皮膚炎を含む），乾癬，掌蹠膿疱症 ○ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 通常，1日1～数回，適量を塗布する。 なお，症状により適宜増減する。 — —	1.ゲンタマイシン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある場合［皮膚感染が増悪するおそれがある。］2.真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬，けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある。］3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者4.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。］5.潰瘍（ベーチェット病は除く），第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され，治癒が遅延するおそれがある。］6.ストレプトマイシン，カナマイシン，ゲンタマイシン，フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
リンデロン-V軟膏0.12% ベタメタゾン吉草酸エステル 外 22.90円 —		— 湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、皮膚そう痒症、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平苔癬、光沢苔癬、毛孔性紅色粃糠疹、ジベルバラ色粃糠疹、紅斑症（多形滲出性紅斑、結節性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑）、紅皮症（悪性リンパ腫による紅皮症を含む）、慢性円板状エリテマトーデス、薬疹・中毒疹、円形脱毛症（悪性を含む）、熱傷（瘢痕、ケロイドを含む）、凍瘡、天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡を含む）、痔核、鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。］ 4 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。］	—
リンデロン-Vローション ベタメタゾン吉草酸エステル 外 22.90円 —		— 湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、乾癬、皮膚そう痒症、鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創、進行性壊疽性鼻炎 通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。］ 4 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。］	—
強力レスタミンコーチゾンコーワ軟膏 ヒドロコルチゾン酢酸エステル＼フラジオマイシン硫酸塩＼ジフェンヒドラミン塩酸塩 外 14.60円 —		〈適応菌種〉 フラジオマイシン感性菌 〈適応症〉 ・深在性皮膚感染症、慢性膿皮症 ・湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している次の疾患：湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、皮膚そう痒症、痒疹群（ストロフルスを含む）、掌蹠膿疱症 通常、1日1～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.フラジオマイシン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある場合〔感染を悪化させるおそれがある。〕 2.皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹〔これらの疾患が悪化するおそれがある。〕 3.真菌性（白癬、カンジダ症等）〔感染を悪化させるおそれがある。〕 4.鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎〔穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。〕 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.フラジオマイシン、カナマイシン、ストレプトマイシン、ゲンタマイシン等のアミノ糖系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者 7.潰瘍（ベーチェット病を除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷〔皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある。〕	—
レスタミンコーワクリーム1% ジフェンヒドラミン 外 27.60円 —		じん麻疹、湿疹、小児ストロフルス、皮膚そう痒症、虫さされ 通常症状により適量を、1日数回患部に塗布または塗擦する。 — —	—	—
ロキソプロフェンNaテープ100mg「ユートク」 ロキソプロフェンナトリウム水和物 外 17.10円 —		下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 変形性関節症，筋肉痛，外傷後の腫脹・疼痛 1日1回，患部に貼付する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者 2.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発することがある。〕	—
ロコアテープ エスフルルビプロフェン＼ハッカ油 外 41.30円 劇		変形性関節症における鎮痛・消炎 1日1回、患部に貼付する。同時に2枚を超えて貼付しないこと。 本剤2枚貼付時の全身曝露量がフルルビプロフェン経口剤の通常用量投与時と同程度に達することから、1日貼付枚数は2枚を超えないこと。本剤投与時は他の全身作用を期待する消炎鎮痛剤との併用は可能な限り避けることとし、やむを得ず併用する場合には、必要最小限の使用にとどめ、患者の状態に十分注意すること。 — —	1.消化性潰瘍のある患者（ただし、「慎重投与」の項参照）［プロスタグランジン合成阻害作用による胃粘膜防御能の低下により、消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。］ 2.重篤な血液の異常のある患者［血液障害があらわれ、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。］ 3.重篤な肝障害のある患者［肝機能異常があらわれ、肝障害を更に悪化させるおそれがある。］ 4.重篤な腎障害のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用による腎血流量の低下等により、腎障害を更に悪化させるおそれがある。］ 5.重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留が起こり、心機能不全が更に悪化するおそれがある。］ 6.重篤な高血圧症のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留が起こり、血圧を更に上昇させるおそれがある。］ 7.本剤の成分又はフルルビプロフェンに対し過敏症の既往歴のある患者 8.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［喘息発作を誘発するおそれがある。］ 9.エノキサシン水和物、ロメフロキサシン、ノルフロキサシン、プルリフロキサシンを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 10.妊娠後期の女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ロコイド軟膏0.1% ヒドロコルチゾン酪酸エステル 外 12.10円 —		— 湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、脂漏性皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症 通常1日1～数回適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	1 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等） ［感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある。］ 2 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 3 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 ［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。］ 4 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷 ［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある。また、感染のおそれがある。］	—

265 寄生性皮ふ疾患用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスタット軟膏1% ラノコナゾール 外 29.30円 —		下記の皮膚真菌症の治療 白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬 カンジダ症：間擦疹、指間びらん症、爪囲炎 癜風 1日1回患部に塗布する。 — —	(次の患者には使用しないこと) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ケトコナゾールクリーム2%「MYK」 ケトコナゾール 外 17.10円 —		下記の皮膚真菌症の治療 1.白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬2.皮膚カンジダ症：指間糜爛症、間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）3.癜風4.脂漏性皮膚炎白癬、皮膚カンジダ症、癜風に対しては1日1回患部に塗布する。 脂漏性皮膚炎に対しては、1日2回患部に塗布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ケトコナゾールローション2%「MYK」 ケトコナゾール 外 17.10円 —		下記の皮膚真菌症の治療 1.白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬2.皮膚カンジダ症：指間糜爛症、間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）3.癜風4.脂漏性皮膚炎白癬、皮膚カンジダ症、癜風に対しては1日1回患部に塗布する。 脂漏性皮膚炎に対しては、1日2回患部に塗布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
5%サリチル酸ワセリン軟膏 東豊 サリチル酸 外 30.80円 —		乾癬、白癬（頭部浅在性白癬、小水疱性斑状白癬、汗疱状白癬、頑癬）、癜風、紅色粃糠疹、紅色陰癬、角化症（尋常性魚鱗癬、先天性魚鱗癬、毛孔性苔癬、先天性手掌足底角化症（腫）、ダリエー病、遠山連圏状粃糠疹）、湿疹（角化を伴う）、口囲皮膚炎、掌蹠膿疱症、ヘブラ粃糠疹、アトピー性皮膚炎、ざ瘡、せつ、腋臭症、多汗症、その他角化性の皮膚疾患。 成人1日1～2回塗布する。 — —	本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。	—
テルビナフィン塩酸塩外用液1%「サワイ」 テルビナフィン塩酸塩 外 12.20円 —		下記の皮膚真菌症の治療 1.白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬 2.皮膚カンジダ症：指間びらん症、間擦疹(乳児寄生菌性紅斑を含む) 3.癜風 1日1回患部に塗布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
テルビナフィン塩酸塩クリーム1%「サワイ」 テルビナフィン塩酸塩 外 12.20円 —		下記の皮膚真菌症の治療 1. 白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬 2. 皮膚カンジダ症：指間びらん症、間擦疹(乳児寄生菌性紅斑を含む) 3. 癜風 1日1回患部に塗布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ルリコンクリーム1% ルリコナゾール 外 48.20円 —		下記の皮膚真菌症の治療 白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬 カンジダ症：指間びらん症、間擦疹 癜風 1日1回患部に塗布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

266 皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イオウ・カンフルローション「東豊」 硫黄＼dl-カンフル 外 23.10円 —		ざ瘡、酒さ 1日2回患部に塗布する。朝は上清液、晩は混濁液を用いる。 — —	本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スピール膏M サリチル酸 外 82.40円 —		疣贅（ゆうぜい）、鶏眼（けいがん）、胼胝腫（べんちしゅ）の角質剥離 本剤を患部大（患部と同じ大きさ）に切って貼付し、移動しないように固定する。2～5日目ごとに取りかえる。 — —	本剤に対し過敏症の既往のある患者	—
尿素クリーム10%「日医工」 尿素 外 4.20円 —		アトピー皮膚、進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型)、老人性乾皮症、掌蹠角化症、足蹠部皸裂性皮膚炎、毛孔性苔癬、魚鱗癬 1日2～3回、患部を清浄にしたのち塗布し、よくすり込む。 なお、症状により適宜増減する。 — —	—	—

267 毛髪用剤(発毛・脱毛・染毛・養毛剤)

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フロジン外用液5% カルプロニウム塩化物 外 25.40円 —		○下記のごとき疾患における脱毛防止ならびに発毛促進 円形脱毛症(多発性円形脱毛症を含む) 悪性脱毛症，び漫性脱毛症，粃糠性脱毛症，壮年性脱毛症，症候性脱毛症など ○乾性脂漏 1日2～3回適量を患部に塗布，あるいは被髪部全体にふりかけ，軽くマッサージする。 ○尋常性白斑 1日3～4回適量を患部に塗布する。 — —	—	—

269 その他の外皮用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクトシン軟膏3% ブクラデシンナトリウム 外 40.90円 —		褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍） 症状及び病巣の大きさに応じて適量を使用する。潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼなどにのばして貼付するか、又は患部に直接塗布する。 — —	—	—
カデックス軟膏0.9% ヨウ素 外 60.30円 —		褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍） 潰瘍面を清拭後、通常1日1回、患部に約3mmの厚さに塗布する（直径4cmあたり3gを目安に塗布する）。 滲出液の量が多い場合は、1日2回塗布する。 — —	（次の患者には使用しないこと）ヨウ素過敏症の患者	—
コレクチム軟膏0.25% デルゴシチニブ 外 141.40円 処		— アトピー性皮膚炎 通常，成人には，0.5%製剤を1日2回，適量を患部に塗布する。なお，1回あたりの塗布量は5gまでとする。 通常，小児には，0.25%製剤を1日2回，適量を患部に塗布する。症状に応じて，0.5%製剤を1日2回塗布することができる。なお，1回あたりの塗布量は5gまでとするが，体格を考慮すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
コレクチム軟膏0.5% デルゴシチニブ 外 139.70円 処		— アトピー性皮膚炎 通常，成人には，0.5%製剤を1日2回，適量を患部に塗布する。なお，1回あたりの塗布量は5gまでとする。 通常，小児には，0.25%製剤を1日2回，適量を患部に塗布する。症状に応じて，0.5%製剤を1日2回塗布することができる。なお，1回あたりの塗布量は5gまでとするが，体格を考慮すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ドボネックス軟膏50μg/g カルシポトリオール 外 90.80円 劇 処		尋常性乾癬 通常1日2回適量を患部に塗布する。 1週間に90gを超える使用は行わないこと。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
フィブラストスプレー250 トラフェルミン（遺伝子組換え） 外 7238.40円 処		褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍） 添付溶解液1mL当たりトラフェルミン（遺伝子組換え）として100μgを用時溶解し、潰瘍面を清拭後、本剤専用の噴霧器を用い、1日1回、潰瘍の最大径が6cm以内の場合は、潰瘍面から約5cm離して5噴霧（トラフェルミン（遺伝子組換え）として30μg）する。潰瘍の最大径が6cmを超える場合は、薬剤が同一潰瘍面に5噴霧されるよう、潰瘍面から約5cm離して同様の操作を繰り返す。 — —	1.投与部位に悪性腫瘍のある患者又はその既往歴のある患者 ［本剤が細胞増殖促進作用を有するため（「重要な基本的注意」の項参照）。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プロスタンディン軟膏 0.003% アルプロスタジル　アルファデクス 外 45.80円 劇 処		— 褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、糖尿病性潰瘍、下腿潰瘍、術後潰瘍） 症状および病巣の大きさに応じて適量を使用する。 潰瘍周囲から潰瘍部にかけて消毒・清拭した後、1日2回、適量をガーゼなどにのばしてこれを潰瘍部に貼付するか、潰瘍部に直接塗布し、ガーゼなどで保護する。	1 重篤な心不全のある患者［心不全を増強させるおそれがある。］ 2 出血（頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、喀血等）している患者［出血を助長するおそれがある。］ 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プロトピック軟膏0.1% タクロリムス水和物 外 92.20円 劇 処		— アトピー性皮膚炎 通常、成人には1日1～2回、適量を患部に塗布する。なお、1回あたりの塗布量は5gまでとする。	1 患部に潰瘍、明らかに局面を形成しているびらんのある患者 2 高度の腎障害、高度の高カリウム血症の患者 3 魚鱗癬様紅皮症を呈する疾患（Netherton症候群等）の患者［経皮吸収が高く、本剤の血中濃度が高くなり、腎障害等の副作用が発現する可能性がある。］ 4 小児等 5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6 PUVA療法等の紫外線療法を実施中の患者	1 本剤の使用は、アトピー性皮膚炎の治療法に精通している医師のもとで行うこと。 2 潰瘍、明らかに局面を形成しているびらんに使用する場合には、血中濃度が高くなり、腎障害等の副作用が発現する可能性があるので、あらかじめ処置を行い、潰瘍、明らかに局面を形成しているびらんの改善を確認した後、本剤の使用を開始すること。
ベピオゲル2.5% 過酸化ベンゾイル 外 104.90円 処		尋常性ざ瘡 結節及び嚢腫には、他の適切な処置を行うこと。 1日1回、洗顔後、患部に適量を塗布する。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
マキサカルシトール軟膏 25μg/g「タカタ」 マキサカルシトール 外 49.40円 劇 処		尋常性乾癬、魚鱗癬群、掌蹠角化症、掌蹠膿疱症 通常1日2回適量を患部に塗擦する。 なお、症状により適宜回数を減じる。 1日の使用量はマキサカルシトールとして250μg（マキサカルシトール外用製剤として10g）までとする。 — —	（次の患者には使用しないこと）本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
メイスパン配合軟膏 精製白糖＼ポビドンヨード 外 9.60円 —		褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍） 症状及び病巣の広さに応じて適量を使用する。 潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼにのばして貼付するか、又は患部に直接塗布しその上をガーゼで保護する。 — —	本剤又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レクチゾール錠25mg ジアフェニルスルホン 内		— ○持久性隆起性紅斑、ジューリング疱疹状皮膚炎、天疱瘡、類天疱瘡、色素性痒疹 ○ハンセン病	本剤及び類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
76.30円 処		〈適応菌種〉 本剤に感性のらい菌 〈適応症〉 ハンセン病 〈持久性隆起性紅斑、ジューリング疱疹状皮膚炎、天疱瘡、類天疱瘡、色素性痒疹〉 ジアフェニルスルホンとして、通常、成人1日50～100mgを2～3回に分けて経口投与する。 〈ハンセン病〉 ジアフェニルスルホンとして、通常、成人1日75～100mgを経口投与する。原則として、他剤と併用して使用すること。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		
ロゼックスゲル0.75% メトロニダゾール 外 102.70円 —		がん性皮膚潰瘍部位の殺菌・臭気の軽減 症状及び病巣の広さに応じて適量を使用する。潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼ等にのばして貼付するか、患部に直接塗布しその上をガーゼ等で保護する。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.脳、脊髄に器質的疾患のある患者(脳・脊髄腫瘍の患者を除く)［中枢神経系症状があらわれることがある。］ 3.妊娠3ヵ月以内の婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への使用」の項参照］	—

271 歯科用局所麻酔剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
歯科用キシロカインカートリッジ リドカイン塩酸塩＼アドレナリン(エピネフリン) 歯 79.60円 劇 処		歯科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔 浸潤麻酔又は伝達麻酔には，通常成人0.3～1.8mL(リドカイン塩酸塩として6～36mg，アドレナリンとして0.00375～0.0225mg)を使用する．口腔外科領域の麻酔には，3～5mL(リドカイン塩酸塩として60～100mg，アドレナリンとして0.0375mg～0.0625mg)を使用する． なお，年齢，麻酔領域，部位，組織，症状，体質により適宜増減するが，増量する場合には注意すること． — —	本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ プロピトカイン塩酸塩＼フェリプレシン 歯 71.70円 劇 処		歯科・口腔外科領域の手術・処置における浸潤，伝達麻酔 一般に成人に対して1回1管(1.8mL:プロピトカイン塩酸塩として54mg，フェリプレシンとして0.054単位)を注射する． ただし，麻酔部位，麻酔手技，手術術式，年齢等により用量を適宜増減する． — —	1.メトヘモグロビン血症のある患者〔代謝産物のオルトトルイジンがメトヘモグロビンを産生し症状が悪化する．〕 2.本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジンジカインゲル20% アミノ安息香酸エチル 歯 67.90円 処		1.歯科領域における表面麻酔 1.本剤を適量とり局所に塗布する。 — —	1.1.本剤の成分又は安息香酸エステル系局所麻酔剤に対して、過敏症の既往歴のある患者。 2.メトヘモグロビン血症のある患者[症状が悪化する恐れがある。]	—
スキャンドネストカートリッジ3% メピバカイン塩酸塩 歯 114.50円 劇 処		歯科・口腔外科領域における浸潤麻酔 1.30分以内の処置に適用すること。〔本剤は、血管収縮薬配合の局所麻酔剤と比較して作用時間が短い。〕 2.持続性の出血を伴う処置には適用しないこと。〔本剤は血管収縮薬を含まないので止血作用がない。〕 通常、成人には1管1.8mL(メピバカイン塩酸塩として54mg)を使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減するが、増量する場合には注意すること。 — —	本剤またはアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ハリケインリキッド歯科用20% アミノ安息香酸エチル 歯 67.90円 処		歯科領域における表面麻酔小綿球又は綿棒に本剤を適量とり対象とする部位に塗布、又は圧接する。 術後うがいをする。 — —	(次の患者には処置しないこと)(1)本剤又は安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者 (2)メトヘモグロビン血症のある患者［症状が悪化する恐れがある。］	—

273 歯科用鎮痛鎮静剤（含根管・齲窩消毒剤）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
クレオドン グアヤコール 歯 .00円 劇		効能・効果齲窩及び根管の消毒、歯髄炎の鎮痛鎮静、根端(尖)性歯周組織炎の鎮痛鎮静 用法・用量適量を患部に貼付する。 1.歯髄処置の場合齲窩の拡大、清掃後、適量を小綿球に浸潤させて窩内に挿入し、仮封する。 2.根管処置の場合齲窩・根管(髄腔)の拡大、清掃後、適量を滅菌綿繊維又はペーパーポイントに浸潤させて根管内に挿入し、仮封する。 — —	—	—
ペリオドン パラホルムアルデヒド＼ジブカイン塩酸塩 歯 .00円 劇		効能・効果根管消毒及び残存歯髄の失活 用法・用量適量を付着させた滅菌綿繊維又はペーパーポイントを根管内に挿入し仮封する。 本剤は腐食性を有するので、次のことに注意すること。 応用期間は7日間を限度とし、多量に貼付しないこと。 残存歯髄の失活では、範囲に応じ貼付量、期間を減じること。 急性炎症状を示す場合には、鎮痛、鎮静、消炎等の処置を行ってから使用すること。 貼付時の仮封は薬剤の口腔内への漏出を防ぐため、封鎖効果の良好な仮封剤(材)を用いること。 — —	*ホルムアルデヒド又はジブカイン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—

276 歯科用抗生物質製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ペリオクリン歯科用軟膏 ミノサイクリン塩酸塩 歯 609.20円 処		効能・効果 適応菌種ミノサイクリンに感性のアクチノバチラス・アクチノミセテムコミタンス、エイケネラ・コローデンス、カプノサイトファーガ属、プレボテラ属、ポルフィロモナス・ジンジバリス、フソバクテリウム・ヌクレアタム 適応症歯周組織炎 通常1週に1回、患部歯周ポケット内に充満する量を注入する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	テトラサイクリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴がある患者	—
ペリオフィール歯科用軟膏2% ミノサイクリン塩酸塩 歯 406.90円 処		〈適応菌種〉ミノサイクリンに感性のアクチノバチラス・アクチノミセテムコミタンス，エイケネラ・コローデンス，カプノサイトファーガ属，プレボテラ属，ポルフィロモナス・ジンジバリス，フソバクテリウム・ヌクレアタム 〈適応症〉歯周組織炎 通常1週に1回，患部歯周ポケット内に充満する量を注入する。 本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	テトラサイクリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴がある患者	—
ミノサイクリン塩酸塩歯科用軟膏2%「昭和」 ミノサイクリン塩酸塩 歯 406.90円 処		〈適応菌種〉ミノサイクリンに感性のアクチノバチラス・アクチノミセテムコミタンス，エイケネラ・コローデンス，カプノサイトファーガ属，プレボテラ属，ポルフィロモナス・ジンジバリス，フソバクテリウム・ヌクレアタム 〈適応症〉歯周組織炎 通常1週に1回，患部歯周ポケット内に充満する量を注入する。 本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	テトラサイクリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴がある患者	—

290 その他の個々の器官系用医薬品

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
セファランチン錠1mg セファランチン 内 7.50円 —		1.放射線による白血球減少症 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして、1日3～6mgを2～3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.円形脱毛症・粧糠性脱毛症 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして、1日1.5～2mgを2～3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セファランチン注10mg セファランチン 注 163円 劇 処		1.放射線による白血球減少症 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして1回5～10mgを1日1回静脈内に注射するか又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.円形脱毛症・粧糠性脱毛症 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして1回10mgを1週間に2回静脈内に注射するか又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.滲出性中耳カタル 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして1回2～5mgを1日1回静脈内に注射するか又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 4.まむし咬傷 通常成人には、タマサキツヅラフジ抽出アルカロイドとして1回1～10mgを1日1回静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈注〉重症化が予想される場合には、まむし抗毒素血清を使用することが望ましい。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ヘマンジオルシロップ小児用0.375% プロプラノロール塩酸塩 内 264.50円 劇 処		乳児血管腫 1.本剤についての十分な知識と乳児血管腫の治療経験を持つ医師が、本剤の有益性が危険性を上回ると判断した場合にのみ投与すること。 2.原則として、全身治療が必要な増殖期の乳児血管腫に使用すること。 通常、プロプラノロールとして1日1mg/kg～3mg/kgを2回に分け、空腹時を避けて経口投与する。投与は1日1mg/kgから開始し、2日以上の間隔をあけて1mg/kgずつ増量し、1日3mg/kgで維持するが、患者の状態に応じて適宜減量する。 1.以下の表を参考に、1日投与量を2回に分け、9時間以上あけて投与すること。また、患者の体重に応じ、投与量を調整すること。 ＜参考＞製剤としての1日投与量:1日2回分割投与(図略) 2.*低血糖を起こすおそれがあるため、空腹時の投与を避け、授乳中・食事中又は直後に投与すること。食事を十分に摂取していない、又は嘔吐している場合は投与しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者[気管支を収縮し、喘息症状が誘発又は悪化するおそれがある。] 3.低血糖の患者[本剤は低血糖を悪化させやすく、その症状をマスクし、発見を遅らせる危険性がある。] 4.重度の徐脈、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者[これらの症状が悪化するおそれがある。] 5.心原性ショックの患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 6.コントロール不良の心不全のある患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 7.重度の低血圧症の患者[心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。] 8.重度の末梢循環障害のある患者(レイノー症候群、壊疽等)[症状が悪化するおそれがある。] 9.褐色細胞腫の患者[血圧が急激に上昇するおそれがある。] 10.異型狭心症の患者[症状が悪化するおそれがある。]	—

311 ビタミンA及びD剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルファカルシドール錠0.25μg「アメル」 アルファカルシドール 内 5.90円 劇		○下記の疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等)の改善 ・慢性腎不全 ・副甲状腺機能低下症 ・ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症 ○骨粗鬆症本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 ・慢性腎不全、骨粗鬆症の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして0.5～1.0μgを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ・副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして1.0～4.0μgを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 (小児用量)通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.01～0.03μg/kgを、その他の疾患の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.05～0.1μg/kgを経口投与する。ただし、疾患、症状により適宜増減する。 — —	—	—
アルファカルシドール錠1.0μg「アメル」 アルファカルシドール 内 6.90円 劇		○下記の疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等)の改善 ・慢性腎不全 ・副甲状腺機能低下症 ・ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症 ○骨粗鬆症本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 ・慢性腎不全、骨粗鬆症の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして0.5～1.0μgを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ・副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして1.0～4.0μgを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 (小児用量)通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.01～0.03μg/kgを、その他の疾患の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.05～0.1μg/kgを経口投与する。ただし、疾患、症状により適宜増減する。 — —	—	—
アルファロール散1μg/g アルファカルシドール 内 62.40円 劇		下記疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状（低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等）の改善慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症 骨粗鬆症本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 慢性腎不全、骨粗鬆症の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして0.5～1.0μgを経口投与する。 ただし、年齢、症状により適宜増減する。 副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患の場合通常、成人1日1回アルファカルシドールとして1.0～4.0μgを経口投与する。 ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 （小児用量）通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.01～0.03μg／kgを、その他の疾患の場合には1日1回アルファカルシドールとして0.05～0.1μg／kgを経口投与する。 ただし、疾患、症状により適宜増減する。 — —	—	—
エルデカルシトールカプセル0.5μg「日医工」 エルデカルシトール 内 20.90円 劇 処		骨粗鬆症 本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。 通常、成人にはエルデカルシトールとして1日1回0.75μgを経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回0.5μgに減量する。 血清カルシウム値を定期的に測定し、高カルシウム血症を起こした場合には、直ちに休薬すること。休薬後は、血清カルシウム値が正常域まで回復した後に、1日1回0.5μgで投与を再開すること。なお、本剤1日1回0.5μg投与による骨折予防効果は確立していないため、漫然と投与を継続せず、患者の状態に応じ、1日1回0.75μgへの増量又は他剤による治療への変更を考慮すること。 — —	1.妊婦、妊娠している可能性のある婦人又は授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.**本剤の成分に対し過敏症の既往のある患者	—
エルデカルシトールカプセル0.75μg「日医工」 エルデカルシトール 内 29.60円 劇 処		骨粗鬆症 本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。 通常、成人にはエルデカルシトールとして1日1回0.75μgを経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回0.5μgに減量する。 血清カルシウム値を定期的に測定し、高カルシウム血症を起こした場合には、直ちに休薬すること。休薬後は、血清カルシウム値が正常域まで回復した後に、1日1回0.5μgで投与を再開すること。なお、本剤1日1回0.5μg投与による骨折予防効果は確立していないため、漫然と投与を継続せず、患者の状態に応じ、1日1回0.75μgへの増量又は他剤による治療への変更を考慮すること。 — —	1.妊婦、妊娠している可能性のある婦人又は授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.**本剤の成分に対し過敏症の既往のある患者	—
カルシトリオールカプセル0.25μg「YD」 カルシトリオール 内 6.70円 劇		○骨粗鬆症 ○下記疾患におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、しびれ、テタニー、知覚異常、筋力低下、骨痛、骨病変等)の改善 慢性腎不全 副甲状腺機能低下症 クル病・骨軟化症 本剤は患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに投与量を調節する。○骨粗鬆症の場合：通常、成人にはカルシトリオールとして1日0.5μgを2回に分けて経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ○慢性腎不全の場合：通常、成人1日1回カルシトリオールとして0.25～0.75μgを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 ○副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患の場合：通常、成人1日1回カルシトリオールとして0.5～2.0μgを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 — —	高カルシウム血症又はビタミンD中毒症状を伴う患者[血清カルシウム値を更に上昇させる。]	—
チガソンカプセル10 エトレチナート 内 272.70円 劇 処		諸治療が無効かつ重症な下記疾患 乾癬群（尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬）、 魚鱗癬群（尋常性魚鱗癬、水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症、非水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症）、 掌蹠角化症、ダリエー病、掌蹠膿疱症、毛孔性紅色粃糠疹及び紅斑性角化症、 口腔白板症、口腔乳頭腫及び口腔扁平苔癬 通常成人は寛解導入量エトレチナートとして1日40～50mgを2～3回に分けて2～4週間経口投与する。1日最高用量は75mgまでとする。その後、症状に応じて寛解維持量エトレチナートとして1日10～30mgを1～3回に分けて経口投与する。 幼・小児では寛解導入量エトレチナートとして1日体重1kgあたり1.0mgを1～3回に分けて2～4週間経口投与する。その後、症状に応じて寛解維持量エトレチナートとして1日体重1kgあたり0.6～0.8mgを1～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.肝障害のある患者[肝障害が悪化するおそれがある。] 4.腎障害のある患者[本剤の作用が増強するおそれがある。] 5.ビタミンA製剤を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 6.ビタミンA過剰症の患者[ビタミンA過剰症状が悪化するおそれがある。]	本剤には催奇形性があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には使用上の注意を厳守すること（「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
チョコラA末1万単位/g ビタミンA 内 21.70円 —		ビタミンA欠乏症の予防および治療 （夜盲症、結膜乾燥症、角膜乾燥症、角膜軟化症）ビタミンAの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給 （妊産婦、授乳婦、乳幼児、消耗性疾患など）下記疾患のうち、ビタミンAの欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合 角化性皮膚疾患補給の目的には、通常成人、1日0.2～0.4g(ビタミンAとして、2,000～4,000ビタミンA単位)を3回に分けて経口投与する。なお、年令により適宜減量する。 治療の目的には、通常成人、1日0.3～10g(ビタミンAとして、3,000～100,000ビタミンA単位)を3回に分けて経口投与する。なお、年令、症状により適宜増減する。 — —	1.**レチノイド製剤（エトレチナート、トレチノイン、タミバロテン、ベキサロテン）を投与中の患者 〔「相互作用」の項参照〕 .妊娠3カ月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA5,000IU／日以上の投与（ビタミンA欠乏症の婦人は除く） 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	—
マキサカルシトール静注透析用シリンジ5μg「イセイ」[キット製剤] マキサカルシトール 注 559円 劇 処		維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 通常、成人には、透析終了直前にマキサカルシトールとして、1回2.5～10μgを週3回、透析回路静脈側に注入(静注)する。 なお、血清副甲状腺ホルモン(PTH)の改善効果が得られない場合は、高カルシウム血症の発現等に注意しながら、1回20μgを上限に慎重に漸増する。 1.初回は血清インタクト副甲状腺ホルモン(intact-PTH)が500pg/mL未満[あるいは血清高感度副甲状腺ホルモン(HS-PTH)が40,000pg/mL未満]では、本剤を1回5μg、血清intact-PTHが500pg/mL以上(あるいはHS-PTHが40,000pg/mL以上)では、1回10μgから開始する。 2.投与量については、血清PTHレベル、血清カルシウム及び無機リン値に注意しながら、減量・休薬を考慮すること。 3.血清intact-PTHが150pg/mL以下に低下した場合は本剤の投与を中止する。 — —	—	—

312 ビタミンB1剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アリナミンF100注 フルスルチアミン塩酸塩 注 122円 処		○ビタミンB1欠乏症の予防及び治療 ○ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時等） ○ウェルニッケ脳症 ○脚気衝心 ○下記疾患のうちビタミンB1の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ●神経痛 ●筋肉痛、関節痛 ●末梢神経炎、末梢神経麻痺 ●心筋代謝障害 ●便秘等の胃腸運動機能障害 ●術後腸管麻痺 ビタミンB1欠乏症の予防及び治療、ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給、ウェルニッケ脳症、脚気衝心以外の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 通常、成人には次の1日量をできるだけ緩徐（3分間以上の時間をかける方がよい）に静脈内に注射する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 アリナミンF25注フルスルチアミンとして25～100mg（1～4管） アリナミンF50注フルスルチアミンとして50～100mg（1～2管） アリナミンF100注フルスルチアミンとして100mg（1管） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アリナミン注射液10mg プロスルチアミン 注 63円 処		○ビタミンB1欠乏症の予防及び治療 ○ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給 （消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時等） ○ウェルニッケ脳症 ○脚気衝心 ○下記疾患のうちビタミンB1の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ●神経痛 ●筋肉痛、関節痛 ●末梢神経炎、末梢神経麻痺 ●心筋代謝障害 ●便秘等の胃腸運動機能障害 ●術後腸管麻痺 ビタミンB1欠乏症の予防及び治療、ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給、ウェルニッケ脳症、脚気衝心以外の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 通常成人には1日量1管（プロスルチアミンとして10mg）を静脈内に注射する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フルスルチアミン錠25mg「トーワ」 フルスルチアミン 内 5.50円 —		・ビタミンB1欠乏症の予防及び治療・ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、激しい肉体労働時等）・ウェルニッケ脳症・脚気衝心・下記疾患のうちビタミンB1の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合神経痛 筋肉痛、関節痛 末梢神経炎、末梢神経麻痺 心筋代謝障害 便秘等の胃腸運動機能障害 術後腸管麻痺 ビタミンB1欠乏症の予防及び治療、ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給、ウェルニッケ脳症、脚気衝心以外の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。フルスルチアミンとして通常、成人1日5～100mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

313 ビタミンB剤（B1剤を除く）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
パンテチン錠100mg「YD」 パンテチン 内 5.70円 —		1.パントテン酸欠乏症の予防および治療2.パントテン酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦など)3.下記疾患のうち、パントテン酸の欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合 ○高脂血症 ○弛緩性便秘 ○ストレプトマイシンおよびカナマイシンによる副作用の予防および治療 ○急・慢性湿疹 ○血液疾患の血小板数ならびに出血傾向の改善 なお、3の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。通常、成人にはパンテチンとして1日30～180mg、血液疾患、弛緩性便秘には1日300～600mgを1～3回に分けて経口投与する。高脂血症には1日600mgを3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
パントール注射液500mg パンテノール 注 57円 処		1.パントテン酸欠乏症の予防及び治療 2.パントテン酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦等） 3.下記疾患のうち、パントテン酸の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ○ストレプトマイシン及びカナマイシンによる副作用の予防及び治療 ○接触皮膚炎、急・慢性湿疹 ○術後腸管麻痺 （上記 3.に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。） 通常、成人にはパンテノールとして1回20～100mgを1日1～2回、術後腸管麻痺には1回50～500mgを1日1～3回、必要に応じては6回まで、皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある。］	—
ビタミンB6散10%「マルイシ」 ピリドキシン塩酸塩 内 18.10円 —		1. ビタミンB6欠乏症の予防及び治療（薬物投与によるものを含む。例えばイソニアジド） 2. ビタミンB6の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など） 3. ビタミンB6依存症（ビタミンB6反応性貧血など） 4. 下記疾患のうち、ビタミンB6の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 1）口角炎、口唇炎、舌炎 2）急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎 3）末梢神経炎 4）放射線障害（宿酔） 4. の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 ピリドキシン塩酸塩として、通常成人1日10～100mg（本剤：0. 1～1g）を経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 きわめてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要のある場合もある。 依存症に大量を用いる必要のある場合は観察を十分に行いながら投与すること。特に新生児、乳幼児への投与は少量から徐々に増量し、症状に適合した投与量に到達させること（「重大な副作用」及び「小児等への投与」の項参照）。 — —	—	—
ピドキサール錠10mg ピリドキサールリン酸エステル水和物 内 5.70円 —		下記疾患のうち、ビタミンB6の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合口角炎、口唇炎、舌炎、口内炎、急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、尋常性ざ瘡、末梢神経炎、放射線障害（宿酔） ビタミンB6の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等）ビタミンB6依存症（ビタミンB6反応性貧血等）ビタミンB6欠乏症の予防及び治療（薬物投与によるものを含む。例えばイソニアジド）なお、上記適応（効能・効果）のうち、「ビタミンB6の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合」の疾患に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。ピリドキサールリン酸エステル水和物として、通常、成人1日10～60mgを1～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 極めてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要のある場合もある。 依存症に大量を用いる必要のある場合は観察を十分に行いながら投与すること。特に新生児、乳幼児への投与は少量から徐々に増量し、症状に適合した投与量に到達させること（「重大な副作用」及び「小児等への投与」の項参照）。 — —	—	—
フォリアミン錠 葉酸 内 9.80円 —		1.葉酸欠乏症の予防及び治療2.葉酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等）3.吸収不全症候群（スプルー等）4.悪性貧血の補助療法5.下記疾患のうち、葉酸の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合●栄養性貧血 ●妊娠性貧血 ●小児貧血 ●抗けいれん剤、抗マラリア剤投与に起因する貧血 6.アルコール中毒及び肝疾患に関連する大赤血球性貧血7.再生不良性貧血8.顆粒球減少症※「5. 」の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。葉酸として、通常成人1日5～20mg（錠の場合1～4錠、散の場合0.05～0.2g）、小児1日5～10mg（錠の場合1～2錠、散の場合0.05～0.1g）を2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 一般に消化管に吸収障害のある場合、あるいは症状が重篤な場合は注射を行う方がよい。 — —	—	—
フォリアミン注射液 葉酸 注 96円 処		1.葉酸欠乏症の予防及び治療2.葉酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等）3.吸収不全症候群（スプルー等）4.悪性貧血の補助療法5.下記疾患のうち、葉酸の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合●栄養性貧血 ●妊娠性貧血 ●小児貧血 ●抗けいれん剤、抗マラリア剤投与に起因する貧血 6.アルコール中毒及び肝疾患に関連する大赤血球性貧血7.再生不良性貧血8.顆粒球減少症※「5. 」の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 葉酸として、通常成人1回15mg（本剤1管）を1日1回、皮下又は筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
フラビタン錠10mg フラビンアデニンジヌクレオチド 内 5.90円 —		1.ビタミンB2欠乏症の予防及び治療 2.ビタミンB2の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時など） 3.下記疾患のうち、ビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ○口角炎、口唇炎、舌炎、口内炎 ○肛門周囲及び陰部びらん ○急・慢性湿疹、脂漏性湿疹 ○ペラグラ ○尋常性ざ瘡、酒さ ○日光皮膚炎 ○結膜炎 ○びまん性表層角膜炎、角膜部周擁充血、角膜脈管新生 （上記3.に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。） FADとして、通常成人1日5～45mgを1～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
メコバラミン錠500μg「JG」 メコバラミン 内 5.70円 —		末梢性神経障害 本剤投与で効果が認められない場合、月余にわたって漫然と使用すべきでない。 (メコバラミン錠250μg「JG」) 通常、成人は1日6錠(メコバラミンとして1日1,500μg)を3回に分けて経口投与する。 ただし、年令及び症状により適宜増減する。 (メコバラミン錠500μg「JG」) 通常、成人は1日3錠(メコバラミンとして1日1,500μg)を3回に分けて経口投与する。 ただし、年令及び症状により適宜増減する。 — —	—	—
メチコバール注射液500μg メコバラミン		末梢性神経障害ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血本剤投与で効果が認められない場合、月余にわたって漫然と使用すべきでない。 ●末梢性神経障害の場合通常、成人は1日1回1アンプル(メコバラミンとして500μg)を週3回、筋肉内または静脈内に注射する。ただし、年齢及び症状	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 107円 処		により適宜増減する。 ●巨赤芽球性貧血の場合通常、成人は1日1回1アンプル(メコバラミンとして500μg)を週3回、筋肉内または静脈内に注射する。 約2ヵ月投与した後、維持療法として1～3ヵ月に1回1アンプルを投与する。 — —		

314 ビタミンC剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスコルビン酸「イワキ」 アスコルビン酸 内 8.60円 —		1.ビタミンC欠乏症の予防および治療（壊血病、メルレル・バロー病） 2.ビタミンCの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時など） 3.下記疾患のうち、ビタミンCの欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合 1.毛細管出血（鼻出血、歯肉出血、血尿など） 2.薬物中毒 3.副腎皮質機能障害 4.骨折時の骨基質形成・骨癒合促進 5.肝斑・雀卵斑・炎症後の色素沈着 6.光線過敏性皮膚炎 なお3.の効能に対して効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 通常成人1日50～2000mgを1～数回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	—	—
アスコルビン酸注射液 500mg「トーワ」 アスコルビン酸 注 84円 処		1.ビタミンC欠乏症の予防及び治療（壊血病、メルレル・バロー病） 2.ビタミンCの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時等） 3.下記疾患のうち、ビタミンCの欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 1.毛細管出血（鼻出血、歯肉出血、血尿等） 2.薬物中毒 3.副腎皮質機能障害 4.骨折時の骨基質形成・骨癒合促進 5.肝斑・雀卵斑・炎症後の色素沈着 6.光線過敏性皮膚炎 3.の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 アスコルビン酸注射液100mg「トーワ」：アスコルビン酸として、通常成人1日50～2,000mgを1～数回に分けて皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 アスコルビン酸注射液500mg「トーワ」：アスコルビン酸として、通常成人1日50～2,000mgを1～数回に分けて静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

315 ビタミンE剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
トコフェロール酢酸エステル顆粒20%「ツルハラ」 トコフェロール酢酸エステル 内 6.30円 —		1. ビタミンE欠乏症の予防及び治療 2. 末梢循環障害(間歇性跛行症、動脈硬化症、静脈血栓症、血栓性静脈炎、糖尿病性網膜症、凍瘡、四肢冷感症) 3. 過酸化脂質の増加防止 1. 以外の効能については、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきではない。 通常、成人にはトコフェロール酢酸エステルとして1回50～100mgを、1日2～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ユベラ錠50mg トコフェロール酢酸エステル 内 5.70円 —		1.ビタミンE欠乏症の予防及び治療 2.末梢循環障害(間歇性跛行症、動脈硬化症、静脈血栓症、血栓性静脈炎、糖尿病性網膜症、凍瘡、四肢冷感症) 3.過酸化脂質の増加防止 1.以外の効能については、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきではない。 **通常、成人には1回1～2錠(トコフェロール酢酸エステルとして、50～100mg)を、1日2～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

316 ビタミンK剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ケイツーN静注10mg メナテトレノン 注 72円 処		ビタミンKの欠乏による次の疾患及び症状●胆道閉塞・胆汁分泌不全による低プロトロンビン血症 ●新生児低プロトロンビン血症 ●分娩時出血 ●クマリン系抗凝血薬投与中に起こる低プロトロンビン血症 ●クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症 ビタミンK拮抗作用を有し、低プロトロンビン血症を生じる殺鼠剤として、ワルファリン、フマリン、クマテトラリル、ブロマジオロン、ダイファシノン、クロロファシノン等がある。投与にあたっては抗凝血作用を有する殺鼠剤の中毒であることを血液凝固能検査にて確認すること。 1.胆道閉塞・胆汁分泌不全による低プロトロンビン血症、分娩時出血、クマリン系抗凝血薬投与中に起こる低プロトロンビン血症通常、成人には1日1回メナテトレノンとして10～20mgを静注する。 2.新生児低プロトロンビン血症生後直ちに1回メナテトレノンとして1～2mgを静注し、また症状に応じて2～3回反復静注する。 3.クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症メナテトレノンとして1回20mgを静注し、症状、血液凝固能検査結果に応じて1日量40mgまで増量する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ケイツーカプセル5mg メナテトレノン 内 20.10円 —		ビタミンKの欠乏による次の疾患及び症状●新生児低プロトロンビン血症 ●分娩時出血 ●抗生物質投与中に起こる低プロトロンビン血症 ●クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症 ビタミンK拮抗作用を有し、低プロトロンビン血症を生じる殺鼠剤として、ワルファリン、フマリン、クマテトラリル、ブロマジオロン、ダイファシノン、クロロファシノン等がある。投与にあたっては抗凝血作用を有する殺鼠剤の中毒であることを血液凝固能検査にて確認すること。 1.新生児低プロトロンビン血症、分娩時出血妊婦に分娩1週間前より1日メナテトレノンとして20mg(4カプセル)を連日投与する。 2.抗生物質投与中に起こる低プロトロンビン血症通常、成人には1日メナテトレノンとして20mg(4カプセル)を朝・夕2回に分けて食後に経口投与する。 3.クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症通常、成人には1日メナテトレノンとして40mg(8カプセル)を朝・夕2回に分けて食後に経口投与するが、症状、血液凝固能検査結果に応じて適宜増減する。 — —	—	—
ケイツーシロップ0.2% メナテトレノン 内 25.90円 —		新生児出血症及び新生児低プロトロンビン血症の治療 **新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防 **新生児出血症及び新生児低プロトロンビン血症の治療通常1日1回、1mL(メナテトレノンとして2mg)を経口投与する。 なお、症状に応じて3mL(メナテトレノンとして6mg)まで増量する。 **新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防通常、出生後、哺乳が確立したことを確かめてから、1回1mL(メナテトレノンとして2mg)を経口投与する。その後、2回目として生後1週間又は産科退院時のいずれか早い時期、3回目として生後1ヵ月時にそれぞれ1回1mLを経口投与する。 **新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防投与において、1ヵ月健診時にビタミンK欠乏が想定される症例では、生後1ヵ月を超えて投与を継続すること等を考慮する。 — —	—	—
メナテトレノンカプセル15mg「日医工」 メナテトレノン 内 13.50円 —		骨粗鬆症における骨量・疼痛の改善 通常，成人にはメナテトレノンとして1日45mgを3回に分けて食後に経口投与する。 — —	ワルファリンカリウム投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—

317 混合ビタミン剤（A・D混合製剤を除く）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
シービー配合顆粒 アスコルビン酸＼パントテン酸カルシウム 内 6.30円 —		本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）、炎症後の色素沈着効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。通常成人1回1～3g を1日1～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ダイメジンスリービー配合カプセル25 ベンフォチアミン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン 内 5.50円 —		1.本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し，食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患，妊産婦，授乳婦など) 2.下記疾患のうち，本剤に含まれるビタミン類の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ○神経痛 ○筋肉痛・関節痛 ○末梢神経炎・末梢神経麻痺 なお，効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。通常成人1日3～4カプセルを経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	—	—
ダイメジン・マルチ注 チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼アスコルビン酸＼ニコチン酸アミド＼パンテノール＼葉酸＼ビオチン＼レチノールパルミチン酸エステル＼エルゴカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン 注 196円 処		経口，経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合のビタミン補給 本剤を高カロリー経静脈栄養輸液に溶解し，点滴静注する。 用量は通常，成人1日1瓶とする。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.本剤又は本剤配合成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.血友病患者［パンテノール含有のため。］	—
調剤用パンビタン末 レチノールパルミチン酸エステル＼エルゴカルシフェロール＼チアミン硝化物＼リボフラビン＼ニコチン酸アミド＼ピリドキシン塩酸塩＼葉酸＼パントテン酸カルシウム＼シアノコバラミン＼アスコルビン酸＼トコフェロール酢酸エステル 内 6.30円 —		本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給 （消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など） 効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 通常成人1日1～2gを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	妊娠3ヵ月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA5,000IU/日以上の投与（ビタミンA欠乏症の婦人は除く） （「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ビタメジン静注用 リン酸チアミンジスルフィド＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン 注 111円 処		本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など) 下記疾患のうち、本剤に含まれるビタミン類の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 　神経痛、筋肉痛・関節痛、末梢神経炎・末梢神経麻痺 註：効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 通常成人1日1バイアルを日本薬局方ブドウ糖注射液又は生理食塩液若しくは注射用水20mLに溶解し、静脈内あるいは点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 静脈内に注射する場合には3分以上時間をかけて極めて緩徐に投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

319 その他のビタミン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ビオチン・ドライシロップ0.1%「ホエイ」 ビオチン 内 6.40円 —		急・慢性湿疹、小児湿疹、接触皮膚炎、脂漏性湿疹、尋常性ざ瘡 通常、成人にはビオチンとして、1日0.5～2mgを1～3回に分割して経口投与する。 ビオチン・ドライシロップ0.1%「ホエイ」:1日0.5～2g ビオチン散0.2%「ホエイ」:1日0.25～1.0g なお、年齢、症状により、適宜増減する。 — —	—	—

321 カルシウム剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アスパラ-CA錠200 L－アスパラギン酸カルシウム水和物 内 5.70円 —		低カルシウム血症に起因する下記症候の改善テタニー、テタニー関連症状 下記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給骨粗鬆症、骨軟化症 発育期におけるカルシウム補給 妊娠・授乳時におけるカルシウム補給 アスパラギン酸カルシウムとして、通常成人1日1.2g(6錠)を2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.高カルシウム血症の患者〔高カルシウム血症を増悪させるおそれがある。〕 2.腎結石のある患者〔腎結石を増強させるおそれがある。〕 3.重篤な腎不全のある患者〔カルシウム排泄低下により、高カルシウム血症があらわれるおそれがある。〕	—
大塚塩カル注2% 塩化カルシウム水和物 注 94円 処		○低カルシウム血症に起因する下記症候の改善テタニー、テタニー関連症状 ○鉛中毒症○マグネシウム中毒症○下記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給妊婦・産婦の骨軟化症 塩化カルシウムとして、通常成人0.4 ～ 1.0g(カルシウムとして7.2 ～ 18mEq:本品20 ～ 50mL)を2%(0.36mEq/mL)液として、1 日1 回静脈内に緩徐に(カルシウムとして毎分0.68～ 1.36mEq:本品20mL あたり5 ～ 10 分間)注射する。 ただし、妊婦・産婦の骨軟化症に用いる場合は、経口投与不能時に限る。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.強心配糖体(ジゴキシン等)の投与を受けている患者(「相互作用」の項参照) 2.高カルシウム血症の患者[高カルシウム血症が悪化するおそれがある。] 3.腎結石のある患者「結石症が悪化するおそれがある。 また、腎の石灰化や尿路結石を誘発するおそれがある。] 4.重篤な腎不全のある患者[高カルシウム血症が悪化するおそれがある。]	—
カルチコール注射液 8.5%10mL グルコン酸カルシウム水和物 注 69円 処		低カルシウム血症に起因する下記症候の改善テタニー，テタニー関連症状 小児脂肪便におけるカルシウム補給グルコン酸カルシウム水和物として，通常成人0.4～2.0g(本剤4.7～23.5mL＝カルシウムとして1.83～9.17mEq)を8.5w/v%(0.39mEq/mL)液として，1日1回静脈内に緩徐に(カルシウムとして毎分0.68～1.36mEq＝本剤毎分1.7～3.5mL)注射する。ただし，小児脂肪便に用いる場合は，経口投与不能時に限る。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.強心配糖体の投与を受けている患者(「相互作用」の項参照) 2.高カルシウム血症の患者 3.腎結石のある患者[腎結石を助長するおそれがある。] 4.重篤な腎不全のある患者[組織への石灰沈着を助長するおそれがある。]	—
デノタスチュアブル配合錠 沈降炭酸カルシウム＼コレカルシフェロール＼炭酸マグネシウム 内 16.40円 —		RANKL阻害剤(デノスマブ(遺伝子組換え)等)投与に伴う低カルシウム血症の治療及び予防 通常、1日1回2錠を経口投与する。なお、患者の状態又は臨床検査値に応じて適宜増減する。 1.血清補正カルシウム値が高値な場合は投薬を避け、血清補正カルシウム値が正常化した後に、本剤の投与を開始又は再開すること。 2.多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変におけるデノスマブ(遺伝子組換え)投与時の重篤な低カルシウム血症の発現を軽減するため本剤を投与する場合は、毎日少なくとも1日1回2錠投与すること。 3.本剤は、かみ砕くか、口中で溶かして服用すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高カルシウム血症の患者[高カルシウム血症が増悪するおそれがある(「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照)。]	—
乳酸カルシウム「ケンエー」 乳酸カルシウム水和物 内 38.40円 —		効能・効果 低カルシウム血症に起因する下記症候の改善 テタニー 下記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給 妊婦・産婦の骨軟化症 発育期におけるカルシウム補給 用法・用量**乳酸カルシウム水和物として、通常成人1回1gを1日2～5回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.高カルシウム血症の患者[症状が悪化するおそれがある。] 2.腎結石のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 3.重篤な腎不全のある患者[腎不全がさらに悪化するおそれがある。]	—

322 無機質製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アセレンド注100μg 亜セレン酸ナトリウム 注 1648円 劇 処		低セレン血症 食事等により十分にセレンを摂取できない患者に使用すること。 通常、成人及び12歳以上の小児にはセレンとして1日100μgを開始用量とし、高カロリー輸液等に添加し、中心静脈内に点滴静注する。以後は、患者の状態により1日50～200μgの間で適宜用量を調整するが、効果不十分な場合には1日300μgまで中心静脈内に点滴静注することができる。 通常、12歳未満の小児にはセレンとして1日2μg/kg(体重50kg以上の場合は100μg)を開始用量とし、高カロリー輸液等に添加し、中心静脈内に点滴静注する。以後は、患者の状態により1日1～4μg/kg(体重50kg以上の場合は50～200μg)の間で適宜用量を調整し中心静脈内に点滴静注する。 なお、本剤の1日投与量を1日1回末梢静脈内に点滴静注又は緩徐に静脈内注射することもできる。 1.本剤投与開始時及び用量変更時には、血清セレン濃度の確認を行うこと。また、本剤投与中は過量投与に注意し、血清セレン濃度を確認し同一用量を漫然と投与しないこと。 2.本剤の増量を行う場合は、増量幅をセレンとして1日あたりの用量で12歳以上の患者では50μg、12歳未満の患者では1μg/kg(体重50kg以上の場合は50μg)までとすること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
インクレミンシロップ5% 溶性ピロリン酸第二鉄 内 6.20円 —		鉄欠乏性貧血*通常次の量を1日量とし、3～4回に分けて経口投与する。 年齢シロップとして (mL)溶性ピロリン酸 第二鉄として(mg)鉄として (mg)1歳未満2～4100～20012～241～5歳3～10150～50018～606～15歳10～15500～75060～90なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	鉄欠乏状態にない患者[鉄過剰症を起こすおそれがある。]	—
エレジェクト注シリンジ 塩化第二鉄＼塩化マンガン＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅＼ヨウ化カリウム 注 173円 処		経口，経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合の亜鉛，鉄，銅，マンガン及びヨウ素の補給. 通常，成人には1日2mLを高カロリー静脈栄養輸液に添加し，点滴静注する. なお，年齢，症状に応じて適宜増減する. 本剤は，経口・経腸管栄養補給が十分になった場合には，速やかに投与を中止すること (通常，経口・経腸管栄養により微量元素は補給される). 高カロリー輸液用基本液等には微量元素が含まれた製剤があるので，それらの微量元素量に応じて適宜減量すること. 黄疸がある場合，又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合には，マンガンが配合されていない微量元素製剤の投与を考慮すること. また，銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には，休薬，減量もしくは中止等を考慮すること. 全血中マンガン濃度の基準値1)Mn (μg／dL)　0.52～2.4 血漿中微量元素濃度の基準値2)　　中央値 (下限値～上限値)※ Fe (μg／dL)　103 (35～174) Zn (μg／dL)　97 (70～124) Cu (μg／dL)　94 (62～132) I (μg／dL)　5.7 (3.7～14.0) ※健常成人男女各20名より求めた. — —	胆道閉塞のある患者 [排泄障害により，マンガンの全血中濃度，及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある.] 本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者	—
塩化カリウム徐放錠600mg「St」 塩化カリウム 内 6.60円 —		低カリウム血症の改善 通常成人には1回2錠(塩化カリウムとして1,200mg)を1日2回食後経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.乏尿・無尿(前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当り20mL以下)又は高窒素血症がみられる高度の腎機能障害のある患者[高カリウム血症が悪化する。] 2.未治療のアジソン病患者[高カリウム血症が悪化する。] 3.高カリウム血症の患者[不整脈や心停止を引き起こすおそれがある。] 4.消化管通過障害のある患者[塩化カリウムの局所的な粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすことがある。] 1.食道狭窄のある患者(心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫) 2.消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者 5.高カリウム血性周期性四肢麻痺の患者[発作を誘発するおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.*エプレレノン(高血圧症)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
クエン酸第一鉄Na錠50mg「JG」 クエン酸第一鉄ナトリウム 内 5.70円 —		鉄欠乏性貧血 通常成人は、鉄として1日100～200mg(2～4錠)を1～2回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	鉄欠乏状態にない患者[過剰症を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意する]	—
グルコンサンK細粒4mEq/g グルコン酸カリウム 内 8.10円 —		低カリウム状態時のカリウム補給 1回カリウム10mEq相当量を1日3～4回経口投与。 症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な腎機能障害 (前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下) のある患者[カリウムの排泄低下により、高カリウム血症となるおそれがある。] 2.アジソン病患者で、アジソン病に対して適切な治療を行っていない患者[アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害をきたしているので、高カリウム血症となるおそれがある。] 3.高カリウム血症の患者[不整脈や心停止を引き起こすおそれがある。] 4.消化管通過障害のある患者[粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすおそれがある。] 5.高カリウム血性周期性四肢麻痺の患者[発作を誘発するおそれがある。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.エプレレノンを投与中の患者 (「相互作用」の項参照)	—
ソリタ-T配合顆粒3号 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼リン酸二水素ナトリウム＼クエン酸ナトリウム水和物＼炭酸マグネシウム 内 33.90円 —		軽症又は中等症の脱水症及び手術後の回復期における電解質の補給・維持 本剤1包(4.0g)を用時100mLの水又は微温湯に攪拌溶解する。通常成人1回100mLを1日数回患者の口渇に応じて経口投与する。小児には1回20～100mLを1日8～10回(2～3時間毎)経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腸管閉塞、腸穿孔、小腸機能障害のある患者 [症状が悪化するおそれがある。] 2.重篤な腎障害のある患者 [水・電解質異常を起こす又は増悪するおそれがある。] 3.激しい嘔吐のある患者	—
フェインジェクト静注500mg カルボキシマルトース第二鉄 注 6078円 処		— 鉄欠乏性貧血 通常、成人に鉄として1回あたり500mgを週1回、緩徐に静注又は点滴静注する。総投与量は、患者の血中ヘモグロビン値及び体重に応じるが、上限は鉄として1,500mgとする。	1 鉄欠乏状態にない患者[鉄過剰を来すおそれがある] 2 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フェジン静注40mg 含糖酸化鉄 注 60円 処		鉄欠乏性貧血 本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。 必要鉄量を算出して投与するが，鉄として，通常成人1日40～120mg（2～6mL）を2分以上かけて徐々に静脈内注射する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 ＜参考：必要鉄量の算出法＞あらかじめ総投与鉄量を算定して治療を行うことにより，鉄の過剰投与による障害が避けられるとともに，不足鉄量を補うことができる。なお，とくに鉄欠乏性貧血では利用可能な貯蔵鉄が零に近いので，鉄必要量の他に貯蔵鉄をも加算する必要がある。 ・総投与鉄量（貯蔵鉄を加えた鉄量）患者のヘモグロビン値Xg/dLと体重Wkgより算定する。 （中尾式1）による。ただし，Hb値：16g/dLを100％とする） 総投与鉄量（mg）＝〔2.72（16－X）＋17〕W 総投与鉄量［mg］一覧 治療前Hb量5g/dL6g/dL7g/dL8g/dL9g/dL10g/dL11g/dL12g/dL13g/dL体重20kg940880830780720670610560500体重30kg1,4101,3301,2401,1601,0801,000920840750体重40kg1,8801,7701,6601,5501,4401,3301,2201,1201,010体重50kg2,3502,2102,0701,9401,8001,6701,5301,3901,260体重60kg2,8202,6502,4902,3302,1602,0001,8401,6701,510体重70kg3,2803,0902,9002,7102,5202,3302,1401,9501,7601管2mL中鉄として40mg含有 本剤の投与に際しては，あらかじめ必要鉄量を算出し，投与中も定期的に血液検査を行い，フェリチン値等を確認するなど，過量投与にならないよう注意すること。 — —	1.鉄欠乏状態にない患者［鉄過剰症を来すおそれがある。］ 2.重篤な肝障害のある患者［肝障害を増悪させるおそれがある。］ 3.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フェルムカプセル100mg フマル酸第一鉄 内 8.00円 —		鉄欠乏性貧血 通常成人は1日1回1カプセルを経口投与する。 — —	鉄欠乏状態にない患者［鉄過剰症となる。］	—
フェロミア顆粒8.3％ クエン酸第一鉄ナトリウム 内 13.30円 —		鉄欠乏性貧血 錠50mg通常成人は、鉄として1日100～200mg（2～4錠）を1～2回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 顆粒8.3％通常成人は、鉄として1日100～200mg（1.2～2.4g）を1～2回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	鉄欠乏状態にない患者 〔過剰症を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意する。〕	—
ホスリボン配合顆粒 リン酸二水素ナトリウム一水和物＼無水リン酸水素二ナトリウム 内 71.50円 処		低リン血症 1.くる病や骨軟化症をきたす低リン血症の患者（原発性低リン血症性くる病・骨軟化症、Fanconi症候群、腫瘍性骨軟化症、未熟児くる病等）に投与すること。 2.本剤の投与により腎不全、リン酸腎症が生じる可能性があるため、重度の腎機能障害を有する患者への投与にあたっては、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 通常、リンとして1日あたり20～40mg/kgを目安とし、数回に分割して経口投与する。以後は患者の状態に応じて適宜増減するが、上限はリンとして1日あたり3,000mgとする。 1.血清リン濃度は服用1～2時間後に最高に達し、その後急激に低下することから、血清リン濃度を保つためには本剤の投与を分割し、1日あたりの投与回数を増やすことが望ましい。 2.血清リン値、血清及び尿中カルシウム値、血清ALP値、血清PTH値、血清クレアチニン値等を定期的に測定し、年齢、体重、患者の状態（食事量、食事内容、臨床症状、臨床検査値、併用薬等）を十分に考慮して、用法・用量の調節を行うこと。 3.胃腸障害が出現した場合には、1回あたりの投与量を減量し、投与回数を増やすことを考慮すること。 — —	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	本剤と同一成分である腸管洗浄剤 ビジクリア配合錠で、急性腎不全、急性リン酸腎症（腎石灰沈着症）が報告されている。本剤の用法・用量はビジクリア配合錠の用法・用量とは異なるものの、腎不全、リン酸腎症の発現に注意すること。 特に、重度の腎機能障害を有する患者に投与する場合には、くる病・骨軟化症の治療に十分な知識を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される場合にのみ使用すること（「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」の項参照）。
ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」 ヨウ化カリウム 内 5.70円 —		甲状腺腫（甲状腺機能亢進症を伴うもの） 下記疾患に伴う喀痰喀出困難慢性気管支炎，喘息 第三期梅毒　放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫には，ヨウ化カリウムとして1日5～50mgを1～3回に分割経口投与する。 この場合は適応を慎重に考慮すること。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 慢性気管支炎及び喘息に伴う喀痰喀出困難並びに第三期梅毒には，ヨウ化カリウムとして通常成人1回0.1～0.5gを1日3～4回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減には，ヨウ化カリウムとして通常13歳以上には1回100mg，3歳以上13歳未満には1回50mg，生後1ヵ月以上3歳未満には1回32.5mg，新生児には1回16.3mgを経口投与する。 1.食直後の経口投与により，胃内容物に吸着されることがあるので，注意すること。また，制酸剤，牛乳等との併用は胃障害を軽減させることができる。 2.放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減の場合，国等の指示に従い投与すること。 — —	1.本剤の成分又はヨウ素に対し，過敏症の既往歴のある者 2.肺結核の患者（放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減の場合を除く）［結核病巣組織に集まりやすく再燃させるおそれがある。］	—
ヨウ化カリウム「日医工」 ヨウ化カリウム 内 9.50円 劇		甲状腺腫（ヨード欠乏によるもの及び甲状腺機能亢進症を伴うもの） 下記疾患に伴う喀痰喀出困難慢性気管支炎，喘息 第三期梅毒　*放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減ヨード欠乏による甲状腺腫には，ヨウ化カリウムとして1日0.3～1.0mgを1～3回に分割経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫には，ヨウ化カリウムとして1日5～50mgを1～3回に分割経口投与する。 この場合は適応を慎重に考慮すること。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 慢性気管支炎及び喘息に伴う喀痰喀出困難並びに第三期梅毒には，ヨウ化カリウムとして通常成人1回0.1～0.5gを1日3～4回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 *放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減には，ヨウ化カリウムとして通常13歳以上には1回100mg，3歳以上13歳未満には1回50mg，生後1ヵ月以上3歳未満には1回32.5mg，新生児には1回16.3mgを経口投与する。 1.*食直後の経口投与により，胃内容物に吸着されることがあるので，注意すること。また，制酸剤，牛乳等との併用は胃障害を軽減させることができる。 2.*放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減の場合，国等の指示に従い投与すること。 — —	1.*本剤の成分又はヨウ素に対し，過敏症の既往歴のある者 2.*肺結核の患者（放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減の場合を除く）［結核病巣組織に集まりやすく再燃させるおそれがある。］	—
ヨウレチン錠「100」 ヨウ素レシチン 内 6.70円 処		1.ヨード不足による甲状腺腫、ヨード不足による甲状腺機能低下症 2.中心性網膜炎、網膜出血、硝子体出血・混濁、網膜中心静脈閉塞症 3.小児気管支喘息、喘息様気管支炎 *ヨウ素として、通常成人1日300～600μgを1日2～3回に分割経口投与する。 — —	ヨード過敏症の既往歴のある患者	—

323 糖類剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
大塚糖液10%(20ml管) ブドウ糖 注 66円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液10%(500mL袋) ブドウ糖 注 207円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液20%(20mL管) ブドウ糖 注 67円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液5%(100mL瓶) ブドウ糖 注 127円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液5%(20mL管) ブドウ糖 注 66円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
光糖液5%(250mLソフトバッグ) ブドウ糖 注 177円 処		光糖液5%脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 注射剤の溶解希釈剤 光糖液10%・20%・30%・50%循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合 注射剤の溶解希釈剤 光糖液5%水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1回5%液500～1000mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 光糖液10%・20%・30%・50%循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1回10～50%液20～500mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液5%(500mL袋) ブドウ糖 注 177円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液5%(50mL瓶) ブドウ糖 注 125円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～ 1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10 ～ 50%液20 ～ 500mL を静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—
大塚糖液50%(200mL袋) ブドウ糖 注 256円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1回10～50%液20～500mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr 以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 特に50%ブドウ糖注射液(200mL・500mL 製品)は、経中心静脈栄養などの高カロリー輸液として中心静脈内に持続点滴注入する。	低張性脱水症の患者[本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
大塚糖液50%(20mL管) ブドウ糖 注 99円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1 回10～50%液20～500mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 — —	低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。］	—
大塚糖液50%(500mL袋) ブドウ糖 注 309円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合。 注射剤の溶解希釈剤。 水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人1 回5%液500～1000mL を静脈内注射する。 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1回10～50%液20～500mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr 以下とする。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 特に50%ブドウ糖注射液(200mL・500mL 製品)は、経中心静脈栄養などの高カロリー輸液として中心静脈内に持続点滴注入する。 — —	低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こる。このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある。］	—
ハイカリックRF輸液(250mL) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化マグネシウム＼グルコン酸カルシウム水和物＼L-乳酸ナトリウム＼硫酸亜鉛水和物 注 306円 処		経口，経腸管栄養補給が不能又は不十分で，経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分，電解質，カロリー補給（腎不全等による高カリウム血症，高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る). 本剤はナトリウム，マグネシウム，カルシウム，クロール及び亜鉛の配合量を必要最小量としているので患者の病態に応じて適宜添加すること. 本剤は，経中心静脈輸液療法の基本液として用いる. 本剤1000mLに対して，ナトリウム及びクロールを含有しないか，あるいは含有量の少ない5.9～12%アミノ酸注射液を200～600mLの割合で加えてよく混合し，通常成人1日1200～1600mLの維持量を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する. 本剤は，高濃度のブドウ糖含有製剤なので，特に投与開始時には耐糖能，肝機能等に注意し，目安として維持量の半量程度から徐々に1日当たりの投与量を漸増し，維持量とする. なお，年齢，症状，体重により適宜増減する. 1.重篤なアシドーシスが起こることがあるので，必ず必要量（1日3mg以上を目安）のビタミンB1を併用すること. 2.本剤はナトリウム及びクロールを含有するので，ナトリウム及びクロールを含有しないか，あるいはナトリウム及びクロールの含有量が少ないアミノ酸注射液を加えて使用すること. — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症が悪化するおそれがある．］ 2.高ナトリウム血症の患者 ［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある．］ 3.高クロール血症の患者 ［高クロール血症が悪化するおそれがある．］ 4.高マグネシウム血症，甲状腺機能低下症の患者 ［高マグネシウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある．］ 5.高カルシウム血症の患者 ［高カルシウム血症が悪化するおそれがある．］ 6.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者 ［混注するアミノ酸注射液により，肝性昏睡が悪化又は誘発されるおそれがある．］ 7.遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合） ［ソルビトールを配合するアミノ酸注射液を混合した場合，果糖尿，果糖血症が誘発されるおそれがある．］	ビタミンB1を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので，必ずビタミンB1を併用すること.（「用法及び用量に関連する使用上の注意」の項参照） ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には，直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること. また，高カロリー輸液療法を施行中の患者では，基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので，症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し，アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと.
ハイカリックRF輸液(500mL) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化マグネシウム＼グルコン酸カルシウム水和物＼L-乳酸ナトリウム＼硫酸亜鉛水和物 注 422円 処		経口，経腸管栄養補給が不能又は不十分で，経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分，電解質，カロリー補給（腎不全等による高カリウム血症，高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る). 本剤はナトリウム，マグネシウム，カルシウム，クロール及び亜鉛の配合量を必要最小量としているので患者の病態に応じて適宜添加すること. 本剤は，経中心静脈輸液療法の基本液として用いる. 本剤1000mLに対して，ナトリウム及びクロールを含有しないか，あるいは含有量の少ない5.9～12%アミノ酸注射液を200～600mLの割合で加えてよく混合し，通常成人1日1200～1600mLの維持量を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する. 本剤は，高濃度のブドウ糖含有製剤なので，特に投与開始時には耐糖能，肝機能等に注意し，目安として維持量の半量程度から徐々に1日当たりの投与量を漸増し，維持量とする. なお，年齢，症状，体重により適宜増減する. 1.重篤なアシドーシスが起こることがあるので，必ず必要量（1日3mg以上を目安）のビタミンB1を併用すること. 2.本剤はナトリウム及びクロールを含有するので，ナトリウム及びクロールを含有しないか，あるいはナトリウム及びクロールの含有量が少ないアミノ酸注射液を加えて使用すること. — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症が悪化するおそれがある．］ 2.高ナトリウム血症の患者 ［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある．］ 3.高クロール血症の患者 ［高クロール血症が悪化するおそれがある．］ 4.高マグネシウム血症，甲状腺機能低下症の患者 ［高マグネシウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある．］ 5.高カルシウム血症の患者 ［高カルシウム血症が悪化するおそれがある．］ 6.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者 ［混注するアミノ酸注射液により，肝性昏睡が悪化又は誘発されるおそれがある．］ 7.遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合） ［ソルビトールを配合するアミノ酸注射液を混合した場合，果糖尿，果糖血症が誘発されるおそれがある．］	ビタミンB1を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので，必ずビタミンB1を併用すること.（「用法及び用量に関連する使用上の注意」の項参照） ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には，直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること. また，高カロリー輸液療法を施行中の患者では，基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので，症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し，アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと.
ブドウ糖注50%シリンジ「テルモ」(20mL) ブドウ糖 注 114円 処		脱水症特に水欠乏時の水補給，循環虚脱，低血糖時の糖質補給，高カリウム血症，注射剤の溶解希釈剤，薬物・毒物中毒，心疾患(GIK療法)，肝疾患，その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合. 水補給，薬物・毒物中毒，肝疾患には通常成人1回5%液500～1000mLを静脈内注射する. 循環虚脱，低血糖時の糖質補給，高カリウム血症，心疾患(GIK療法)，その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1回10～50%液20～500mLを静脈内注射する. 点滴静注する場合の速度は，ブドウ糖として0.5g／kg／hr以下とすること. 注射剤の溶解希釈には適量を用いる. なお，年齢・症状により適宜増減する. (「操作方法」の項参照) — —	低張性脱水症の患者 ［低張性脱水症が悪化するおそれがある．］	—
マルトス輸液10%(500mL袋) マルトース水和物 注 211円 処		糖尿病及び術中・術後で非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合 通常成人は1回500～1000mLを徐々に静脈内に点滴注入する。 投与速度は通常成人マルトース水和物として1時間あたり0.3g/kg体重以下（体重50kgとして10%液500mLを4時間以上）とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

325 たん白アミノ酸製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アミノレバンEN配合散 L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン塩酸塩＼L-トレオニン＼L-バリン＼Lーアルギニン塩酸塩＼L-ヒスチジン塩酸塩水和物＼L-トリプトファン＼ゼラチン加水分解物＼コメ油＼デキストリン＼ビタミンA油＼エルゴカルシフェロール＼ビスベンチアミン＼リボフラビン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼葉酸＼L-アスコルビン酸ナトリウム＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼パントテン酸カルシウム＼ニコチン酸アミド＼ビオチン＼重酒石酸コリン＼硫酸マグネシウム水和物＼グリセロリン酸カルシウム＼リン酸二水素ナトリウム＼クエン酸第一鉄ナトリウム＼硫酸銅＼硫酸亜鉛水和物＼ヨウ化カリウム＼硫酸マンガン＼塩化カリウム 内 82.40円 —		— 肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善 通常、成人に1回量として1包(50g)を約180mLの水又は温湯に溶かし(約200kcal/200mL)1日3回食事と共に経口摂取する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2 牛乳に対しアレルギーのある患者[本剤は添加剤としてカゼインを含有する。]	—
アミノレバン点滴静注(500mL袋) L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-バリン＼L-トレオニン＼L-セリン＼L-プロリン＼L-システイン塩酸塩＼グリシン＼L-アラニン＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トリプトファン＼L-リシン塩酸塩＼L-ヒスチジン塩酸塩水和物＼Lーアルギニン塩酸塩 注 656円 処		慢性肝障害時における脳症の改善 通常成人1 回500 ～ 1000mL を点滴静注する。 投与速度は通常成人500mLあたり180～300分を基準とする。 経中心静脈輸液法を用いる場合は、本品の500 ～ 1000mL を糖質輸液等に混和し、24 時間かけて中心静脈内に持続注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 本剤にはナトリウムイオン約14mEq/L、クロルイオン約94mEq/L が含まれているので、大量投与時又は電解質液を併用する場合には電解質バランスに注意すること。 — —	1.**重篤な腎障害のある患者(透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。](「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項参照) 2.アミノ酸代謝異常症の患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。]	—
アミパレン輸液(200mL袋) L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-バリン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-アラニン＼L-アルギニン＼L-アスパラギン酸＼L-システイン＼L-グルタミン酸＼L-ヒスチジン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼グリシン 注 348円 処		下記状態時のアミノ酸補給低蛋白血症　低栄養状態　手術前後 中心静脈投与通常成人は1 日400 ～ 800mL を高カロリー輸液法により中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 末梢静脈投与通常成人は1 回200 ～ 400mL を緩徐に点滴静注する。 投与速度は、アミノ酸の量として60 分間に10g 前後が体内利用に望ましく、通常成人100mL あたり約60 分を基準とし、小児、老人、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 生体のアミノ酸利用効率上、糖類輸液剤と同時投与することが望ましい。 — —	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者[アミノ酸代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。] 2.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。](「慎重投与」の項4.、「重要な基本的注意」の項参照) 3.アミノ酸代謝異常症の患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。]	—
アミパレン輸液(300mL袋) L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-バリン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-アラニン＼L-アルギニン＼L-アスパラギン酸＼L-システイン＼L-グルタミン酸＼L-ヒスチジン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼グリシン 注 422円 処		下記状態時のアミノ酸補給低蛋白血症　低栄養状態　手術前後 中心静脈投与通常成人は1 日400 ～ 800mL を高カロリー輸液法により中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 末梢静脈投与通常成人は1 回200 ～ 400mL を緩徐に点滴静注する。 投与速度は、アミノ酸の量として60 分間に10g 前後が体内利用に望ましく、通常成人100mL あたり約60 分を基準とし、小児、老人、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 生体のアミノ酸利用効率上、糖類輸液剤と同時投与することが望ましい。 — —	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者[アミノ酸代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。] 2.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。](「慎重投与」の項4.、「重要な基本的注意」の項参照) 3.アミノ酸代謝異常症の患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。]	—
イノラス配合経腸用液 濃縮乳たん白質＼カゼインナトリウム＼トリカプリリン＼コーン油＼シソ油＼部分加水分解デンプン＼イヌリン＼魚油＼クエン酸ナトリウム水和物＼クエン酸カリウム＼乳酸カルシウム水和物＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼リン酸二カリウム＼グルコン酸第一鉄＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸マンガン(II)五水和物＼硫酸銅＼ヨウ化カリウム＼セレン酸ナトリウム＼塩化クロム六水和物＼モリブデン酸ナトリウム二水和物＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼メナテトレノン＼フルスルチアミン塩酸塩＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼L-アスコルビン酸2-グルコシド＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼葉酸＼ビオチン＼L-カルニチン＼コリン塩化物 内 15.70円 —		一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえること。 通常、成人標準量として1日562.5～937.5mL(900～1,500kcal)を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は50～400mL/時間とし、持続的又は1日数回に分けて投与する。経口投与は1日1回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。 1.本剤は、経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しないこと。 2.本剤の投与初期には低速度から投与を開始すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳たん白アレルギーを有する患者[本剤は牛乳由来のたん白質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある。] 3.イレウスのある患者[消化管の通過障害がある。] 4.腸管の機能が残存していない患者[水、電解質、栄養素などが吸収されない。] 5.高度の肝・腎障害のある患者[肝性昏睡、高窒素血症などを起こすおそれがある。] 6.重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者[高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある。] 7.先天性アミノ酸代謝異常の患者[アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある。]	—
エネーボ配合経腸用液 分離牛乳タンパク質＼濃縮乳清タンパク質＼分離大豆		一般に，手術後患者の栄養保持に用いることができるが，特に長期にわたり，経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する． 経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には，速やかに経口食にきりかえること． 通常，標準量として成人には1日1,000～1,667mL(1,200～2,000kcal)を経管又は経口投与する．経管投与では本剤を1時間に	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳タンパクアレルギーを有する患者〔本	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
蛋白質＼高オレイン酸ヒマワリ油＼ナタネ油＼中鎖脂肪酸トリグリセリド＼魚油＼大豆レシチン＼デキストリン＼精製白糖＼難消化性デキストリン＼フラクトオリゴ糖＼大豆多糖類＼レチノールパルミチン酸エステル＼β-カロテン＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼アスコルビン酸＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼コリン塩化物＼葉酸＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼ビオチン＼タウリン＼L-カルニチン＼塩化ナトリウム＼クエン酸ナトリウム水和物＼塩化カリウム＼クエン酸カリウム＼リン酸一水素マグネシウム＼第三リン酸カルシウム＼硫酸鉄水和物＼硫酸亜鉛水和物＼塩化マンガン四水和物＼硫酸銅＼塩化クロム六水和物＼モリブデン酸二ナトリウム二水和物＼セレン酸ナトリウム 内 7.30円 —		62.5～104mL(75～125kcal)の速度で持続的又は1日数回に分けて投与する. 経口摂取可能な場合は1日1回又は数回に分けて経口投与することもできる. ただし, 通常, 初期量は333mL/日(400kcal/日)を目安とし, 低速度(約41.7mL/時間(50kcal/時間)以下)で投与する. 以後は患者の状態により徐々に増量し標準量とする. なお, 年齢, 体重, 症状により投与量, 投与濃度, 投与速度を適宜増減する. 特に投与初期は, 水で希釈して投与することも考慮する. 本剤は, 経腸栄養剤であるため, 静脈内へは投与しないこと. — —	剤には牛乳由来のタンパク質が含まれているため, ショック, アナフィラキシーを引き起こすことがある.] 3.イレウスのある患者〔消化管の通過障害がある.] 4.腸管の機能が残存していない患者〔水, 電解質, 栄養素などが吸収されない.] 5.高度の肝・腎障害のある患者〔肝性昏睡, 高窒素血症などを起こすおそれがある.] 6.重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者〔高血糖, 高ケトン血症などを起こすおそれがある.] 7.先天性アミノ酸代謝異常の患者〔アシドーシス, 嘔吐, 意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある.]	
エルネオパNF1号輸液(1000mL袋) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼L-乳酸ナトリウム＼リン酸二水素カリウム＼ヨウ化カリウム＼チアミン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸＼リボフラビン＼アスコルビン酸＼ビオチン＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼塩化第二鉄＼塩化マンガン＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅＼L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼L-システイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼酢酸カリウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸 注 1185円 処		経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給 エルネオパNF1号輸液本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の開始液又は維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 エルネオパNF2号輸液本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 黄疸がある場合又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合及び銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には、投与を中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮すること。 — —	1.**高ナトリウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**高クロール血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.**高カリウム血症、アジソン病の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 4.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 5.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.**高カルシウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 7.重篤な肝障害(肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等)のある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 8.胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。］ 9.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］(「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照) 10.**乏尿のある患者(透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］(「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照) 11.アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］ 12.本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者 13.血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある(パンテノール含有のため)。］	ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100 ～400mg のビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。
エルネオパNF1号輸液(1500mL袋) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼L-乳酸ナトリウム＼リン酸二水素カリウム＼ヨウ化カリウム＼チアミン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸＼リボフラビン＼アスコルビン酸＼ビオチン＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼塩化第二鉄＼塩化マンガン＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅＼L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼L-システイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼酢酸カリウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸 注 1513円 処		経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給 エルネオパNF1号輸液本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の開始液又は維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 エルネオパNF2号輸液本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 黄疸がある場合又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合及び銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には、投与を中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮すること。 — —	1.**高ナトリウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**高クロール血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.**高カリウム血症、アジソン病の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 4.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 5.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.**高カルシウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 7.重篤な肝障害(肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等)のある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 8.胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。］ 9.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］(「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照) 10.**乏尿のある患者(透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］(「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項	ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100 ～400mg のビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			3.参照） 11.アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］ 12.本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者 13.血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある（パンテノール含有のため）。］	
エルネオパNF2号輸液 (1000mL袋) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼L-乳酸ナトリウム＼リン酸二水素カリウム＼ヨウ化カリウム＼チアミン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸＼リボフラビン＼アスコルビン酸＼ビオチン＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼塩化第二鉄＼塩化マンガン＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅＼L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼L-システイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼酢酸カリウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸 注 1273円 処		経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給 エルネオパNF1号輸液本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の開始液又は維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 エルネオパNF2号輸液本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 黄疸がある場合又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合及び銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には、投与を中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮すること。 — —	1.**高ナトリウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**高クロール血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.**高カリウム血症、アジソン病の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 4.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 5.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.**高カルシウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 7.重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 8.胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。］ 9.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照） 10.**乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照） 11.アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］ 12.本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者 13.血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある（パンテノール含有のため）。］	ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100 ～400mg のビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。
エルネオパNF2号輸液 (1500mL袋) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼L-乳酸ナトリウム＼リン酸二水素カリウム＼ヨウ化カリウム＼チアミン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸＼リボフラビン＼アスコルビン酸＼ビオチン＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼塩化第二鉄＼塩化マンガン＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅＼L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼L-システイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼酢酸カリウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸 注 1613円 処		経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給 エルネオパNF1号輸液本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の開始液又は維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 エルネオパNF2号輸液本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下2 室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には1 日2000mL の維持液を24 時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 黄疸がある場合又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合及び銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には、投与を中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮すること。 — —	1.**高ナトリウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**高クロール血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 3.**高カリウム血症、アジソン病の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 4.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 5.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 6.**高カルシウム血症の患者［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］ 7.重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 8.胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。］ 9.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照） 10.**乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項3.参照） 11.アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］ 12.本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者 13.血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある（パンテノール含有のため）。］	ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100 ～400mg のビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。
エレンタール配合内用剤 L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン塩酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-バリン＼L-ヒスチジン塩酸塩水和物＼L－アルギニン塩酸塩＼L-アラニン＼L-アスパラギン酸マグネシウム・カリウム＼L-アスパラギン酸ナトリウム一水和物＼L-グルタミン＼グリシン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼デキストリン＼クエン酸ナトリウム水和物＼塩化カリウム＼グリセロリン		本剤は、消化をほとんど必要としない成分で構成されたきわめて低残渣性・易吸収性の経腸的高カロリー栄養剤でエレメンタルダイエット又は成分栄養と呼ばれる。一般に、手術前・後の患者に対し、未消化態蛋白を含む経管栄養剤による栄養管理が困難な時用いることができるが、とくに下記の場合に使用する。 1.未消化態蛋白を含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理 2.腸内の清浄化を要する疾患の栄養管理 3.術直後の栄養管理 4.消化管異常病態下の栄養管理（縫合不全、短腸症候群、各種消化管瘻等） 5.消化管特殊疾患時の栄養管理（クローン氏病、潰瘍性大腸炎、消化不全症候群、膵疾患、蛋白漏出性腸症等） 6.高カロリー輸液の適応が困難となった時の栄養管理（広範囲熱傷等） 通常、エレンタール配合内用剤80gを300mLとなるような割合で常水又は微温湯に溶かし（1kcal／mL）、鼻腔ゾンデ、胃瘻、又は腸瘻から、十二指腸あるいは空腸内に1日24時間持続的に注入する（注入速度は75～100mL／時間）。また、要により本溶液を1回又は数回に分けて経口投与もできる。 標準量として成人1日480～640g（1,800～2,400kcal）を投与する。なお、年令、体重、症状により適宜増減する。 一般に、初期量は、1日量の約1／8（60～80g）を所定濃度の約1／2（0.5kcal／mL）で投与開始し、患者の状態により、徐々に濃度及び投与量を増加し、4～10日後に標準量に達するようにする。 〈調製方法〉エレンタール配合内用剤1袋80gを1kcal／mLに調製する場合 容器に常水又は微温湯を約250mL入れ、エレンタール配合内用剤1袋を加えて速やかに攪拌する。この場合、溶解後の液量は約300mL（1kcal／mL）と	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重症糖尿病、ステロイド大量投与の患者で糖代謝異常が疑われる場合［高血糖があらわれるおそれがある。］ 3.妊娠3ヶ月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA5,000IU／日以上の投与（「5.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.アミノ酸代謝異常のある患者［高アミノ酸血症等を起こすおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
酸カルシウム＼グルコン酸第一鉄二水和物＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸マンガン五水和物＼硫酸銅＼ヨウ化カリウム＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸カルシウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸＼ビオチン＼重酒石酸コリン＼アスコルビン酸＼レチノール酢酸エステル＼トコフェロール酢酸エステル＼エルゴカルシフェロール＼フィトナジオン＼ダイズ油 内 58.60円 —		なる。 エレンタール配合内用剤プラスチック容器入り1本80gを1kcal／mLに調製する場合 常水又は微温湯で溶解し、液量を約300mLの目盛り(凸部)に調製する。 本剤を用いて調製した液剤は、静注してはならない。 — —		
エレンタールP乳幼児用配合内用剤 L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-システイン塩酸塩＼L-フェニルアラニン＼L-チロシンエチルエステル塩酸塩＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-バリン＼L-ヒスチジン＼L-アルギニン＼L-アラニン＼L-アスパラギン酸マグネシウム・カリウム＼L-グルタミン酸＼グリシン＼L-プロリン＼L-セリン＼デキストリン＼クエン酸ナトリウム水和物＼塩化カリウム＼グリセロリン酸カルシウム＼硫酸マグネシウム水和物＼グルコン酸第一鉄二水和物＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸マンガン五水和物＼硫酸銅＼ヨウ化カリウム＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パントテン酸カルシウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸＼ビオチン＼重酒石酸コリン＼アスコルビン酸＼トコフェロール酢酸エステル＼レチノール酢酸エステル＼エルゴカルシフェロール＼フィトナジオン＼ダイズ油 内 59.70円 —		新生児及び乳幼児の下記疾患の栄養管理に用いる。ただし、適用年令は原則として2才未満とする。 1.小腸切除、回腸瘻造設等で消化吸収障害を有する場合 2.悪性腫瘍 3.心疾患術後 4.難治性下痢 5.術前に腸管内の清浄化を要する場合 6.消化管術後で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合 7.ヒルシュスプルング病(short segment)の保存療法、胆道閉鎖、栄養障害等で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合 本剤を水又は微温湯に溶解し、経口又は経管投与する。症状により適宜増減する。 1才未満　20～30g／kg体重(78～117kcal／kg体重) 1才～2才　15～25g／kg体重(59～98kcal／kg体重) (本剤は原則として2才未満の患者に用いるが、2才以上の幼児で特に本剤の投与が必要と判断される場合は1才～2才の投与量に準じる) 通常、1日3～10g／kg体重(12～39kcal／kg体重)で投与を開始し、徐々に投与量を増やし、通常3～10日で維持量に達する。 濃度は、通常、10～15W／V%(0.4～0.6kcal／mL)で投与を開始し、徐々に濃度をあげて、維持期には18～20W／V%(0.7～0.8kcal／mL)とする。なお症状により適宜増減する。 経口投与では1日数回に分けて投与し、経管投与では原則として1日24時間持続的に投与する。なお、注入速度は患者の状態により適当に調節する。 本剤を用いて調製した液剤は、静注してはならない。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.フェニルケトン尿症等のアミノ酸代謝異常のある患者［高アミノ酸血症等を起こすおそれがある。］	—
エンシュア・H カゼインナトリウム＼カゼインナトリウムカルシウム＼分離大豆蛋白質＼トウモロコシ油＼大豆レシチン＼デキストリン＼精製白糖＼レチノールパルミチン酸エステル＼コレカシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼アスコルビン酸＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼塩化コリン＼葉酸＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼ビオチン＼炭酸水素ナトリウム＼塩化マグネシウム＼クエン酸三カリウム＼第三リン酸カルシウム＼塩化カリウム＼クエン酸ナトリウム水和物＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸鉄水和物＼塩化マンガン＼硫酸銅 内 9.40円 —		一般に，手術後患者の栄養保持に用いることができるが，特に長期にわたり，経口的食事摂取が困難で，単位量当たり高カロリー(1.5kcal/mL)の経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養補給に使用する． 1.水分の摂取制限が必要な患者(心不全や腎不全を合併している患者など) 2.安静時エネルギー消費量が亢進している患者(熱傷患者，感染症を合併している患者など) 3.経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者(容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など) 4.経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者(口腔外科や耳鼻科の術後患者など) 標準量として成人には1日1,000～1,500mL(1,500～2,250kcal)を経管又は経口投与する．1mL当たり1.5kcalである． なお，年齢，症状により適宜増減する． 経管投与では本剤を1時間に50～100mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与する．なお，消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には1時間に400mLの速度まで上げることができる．経口投与では1日1回又は数回に分けて投与する． — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳たん白アレルギーを有する患者〔本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため，ショック，アナフィラキシーを引き起こすことがある．〕 3.たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎，ネフローゼ，腎不全末期の患者〔病態が悪化するおそれがある(「腎障害患者への投与」の項参照)．〕 4.悪心，嘔吐，下痢を合併している心不全患者〔病態が悪化するおそれがある(「心不全患者への投与」の項参照)．〕 5.妊娠3カ月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA 5,000 IU/日以上の投与〔「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照．〕	—
エンシュア・リキッド カゼインナトリウム＼カゼインナトリウムカルシウム＼分離大豆蛋白質＼トウモロコシ油＼大豆レシチン＼デキストリン＼精製白糖＼レチノールパルミチン酸エステル＼コレカシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼アスコルビン酸＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼塩化コリン＼葉酸＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼ビオチン＼炭酸水素ナトリウム＼塩化マグネシウム＼クエン酸三カリウム＼第三リン酸カルシウム＼塩化カリウム＼クエン酸ナトリウム水和物＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸鉄水和物＼塩化マンガン＼硫酸銅 内 5.40円 —		一般に，手術後患者の栄養保持に用いることができるが，特に長期にわたり，経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する． 標準量として成人には1日1,500～2,250mL(1,500～2,250kcal)を経管又は経口投与する．1mL当たり1kcalである． なお，年齢，症状により適宜増減する． 経管投与では本剤を1時間に100～150mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与する．経口投与では1日1回又は数回に分けて投与する． ただし，初期量は標準量の1/3～1/2量とし，水で約倍量に希釈(0.5kcal/mL)して投与する．以後は患者の状態により徐々に濃度及び量を増し標準量とする． — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳たん白アレルギーを有する患者〔本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため，ショック，アナフィラキシーを引き起こすことがある．〕 3.妊娠3カ月以内又は妊娠を希望する婦人へのビタミンA 5,000IU/日以上の投与〔「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照．〕	—
ネオアミユー輸液		下記の状態にある急性・慢性腎不全時のアミノ酸補給	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-バリン＼L-アラニン＼L-アルギニン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼L-ヒスチジン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼グリシン 注 460円 処		低蛋白血症、低栄養状態、手術前後 1.慢性腎不全1.末梢静脈投与する場合、通常、成人には1日1回200mLを緩徐に点滴静注する。投与速度は200mLあたり120～180分を基準とし、小児、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、透析療法施行時には透析終了90～60分前より透析回路の静脈側に注入する。生体のアミノ酸利用効率上、摂取熱量を1,500kcal／日以上とすることが望ましい。 2.高カロリー輸液法にて投与する場合、通常、成人には1日400mLを中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、生体のアミノ酸利用効率上、投与窒素1.6g(本剤: 200mL)あたり500kcal以上の非蛋白熱量を投与する。 2.急性腎不全通常、成人には1日400mLを高カロリー輸液法により、中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、生体のアミノ酸利用効率上、投与窒素1.6g(本剤: 200mL)あたり500kcal以上の非蛋白熱量を投与する。 — —	者 ［アミノ酸インバランスを助長し、肝性昏睡を悪化又は誘発させるおそれがある。］ 2.高アンモニア血症の患者 ［窒素量の過負荷により、高アンモニア血症を悪化させるおそれがある。］ 3.先天性アミノ酸代謝異常症を有する患者 ［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］	
パレプラス輸液(1000mL) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼L-乳酸ナトリウム液＼塩化カルシウム水和物＼グルコン酸カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼硫酸亜鉛水和物＼チアミン塩化物塩酸塩＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パンテノール＼L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン塩酸塩＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-システイン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼リン酸二カリウム＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼アスコルビン酸＼葉酸＼ビオチン＼ニコチン酸アミド 注 601円 処		下記状態時のアミノ酸、電解質、水溶性ビタミン及び水分の補給・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 ・手術前後 用時に隔壁を開通して大室液と小室液をよく混合する。 通常、成人には1回500mLを末梢静脈内に点滴静注する。 投与速度は通常、500mL当たり120分を目安とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は1日2500mLまでとする。 — —	1.本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴がある患者 2.血友病患者 ［出血時間を延長することがある（パンテノール含有のため）。］ 3.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者 ［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化又は誘発されるおそれがある。］ 4.*重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く） ［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項4.参照） 5.*乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く） ［高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。］（「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項4.参照） 6.アミノ酸代謝異常のある患者 ［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある。］ 7.高度のアシドーシス（乳酸血症）のある患者 ［乳酸血症が悪化するおそれがある。］ 8.*高カリウム血症、アジソン病の患者 ［高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。］ 9.*高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者 ［高リン血症が悪化又は誘発されるおそれがある。］ 10.*高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者 ［高マグネシウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。］ 11.*高カルシウム血症の患者 ［高カルシウム血症が悪化するおそれがある。］ 12.うっ血性心不全のある患者 ［循環血液量が増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。］ 13.閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者 ［水、電解質及び窒素代謝物が蓄積するおそれがある。］	—
ビーフリード輸液(1000mL袋) L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン塩酸塩＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼アセチルシステイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼リン酸二カリウム＼リン酸水素ナトリウム水和物＼クエン酸ナトリウム水和物＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼硫酸亜鉛水和物＼チアミン塩化物塩酸塩 注 513円 処		下記状態時のアミノ酸、電解質、ビタミンB1及び水分の補給 ・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 ・手術前後 用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には1 回500mL を末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人500mL あたり120 分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は1 日2500mL までとする。 — —	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項5.参照） 3.**乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項5.参照） 4.うっ血性心不全のある患者［循環血液量を増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。］ 5.高度のアシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［症状が悪化するおそれがある。］ 6.**高カリウム血症、アジソン病の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 7.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 8.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 9.**高カルシウム血症の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 10.閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質の過負荷となり、症状が悪化するおそれがある。］ 11.アミノ酸代謝異常症の患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。］ 12.チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビーフリード輸液(500mL袋) L-ロイシン＼L-イソロイシン＼L-バリン＼L-リシン塩酸塩＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-メチオニン＼アセチルシステイン＼L-フェニルアラニン＼L-チロシン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼L-アラニン＼L-プロリン＼L-セリン＼グリシン＼L-アスパラギン酸＼L-グルタミン酸＼リン酸二カリウ		下記状態時のアミノ酸、電解質、ビタミンB1及び水分の補給 ・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 ・手術前後 用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には1 回500mL を末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人500mL あたり120 分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は1 日2500mL までとする。 — —	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者［アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化するおそれがある。］ 2.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者（いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く）［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。］（「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項5.参照） 3.**乏尿のある患者（透析又は血液ろ過を	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ム＼リン酸水素ナトリウム水和物＼クエン酸ナトリウム水和物＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼硫酸亜鉛水和物＼チアミン塩化物塩酸塩 注 377円 処			実施している患者を除く)[症状が悪化するおそれがある。](「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項5.参照) 4.うっ血性心不全のある患者[循環血液量を増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。] 5.高度のアシドーシス(高乳酸血症等)のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 6.**高カリウム血症、アジソン病の患者 [症状が悪化するおそれがある。] 7.**高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者 [症状が悪化するおそれがある。] 8.**高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者 [症状が悪化するおそれがある。] 9.**高カルシウム血症の患者 [症状が悪化するおそれがある。] 10.閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者[水分、電解質の過負荷となり、症状が悪化するおそれがある。] 11.アミノ酸代謝異常症の患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。] 12.チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	
プレアミン-P注射液 L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-バリン＼L-アルギニン＼L-ヒスチジン＼グリシン＼L-アラニン＼L-グルタミン酸＼L-アスパラギン酸＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼L-システイン＼タウリン 注 359円 処		新生児，乳児及び1～3歳の幼児における下記状態時のアミノ酸補給に用いる。ただし，原則として新生児は出生時体重2kg以上とする。低蛋白血症，低栄養状態，手術前後 通常，新生児(出生時体重2kg以上)及び乳児にはアミノ酸の量として1.75～2.75g(本品23～36mL)/kg体重/日，1～3歳の幼児には1.50～2.50g(本品20～33mL)/kg体重/日を高カロリー輸液法により静脈内に持続点滴注入する。 なお，臨床症状，臨床検査値により適宜増減する。 — —	1.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者[肝性昏睡を悪化させたり惹起させるおそれがある。] 2.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[高度の腎不全時には，蛋白質やアミノ酸の代謝産物である尿素などの窒素化合物の尿中排泄が阻害され，高窒素血症を惹起するおそれがある。](「1.慎重投与」の(1)項，「2.重要な基本的注意」の項参照) 3.アミノ酸代謝異常のある患者[血中でのアミノ酸インバランスなどから副作用があらわれるおそれがある。]	—
モリヘパミン点滴静注(500mL) L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-バリン＼L-リシン酢酸塩＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-アラニン＼L-アルギニン＼L-アスパラギン酸＼L-ヒスチジン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼グリシン 注 790円 処		慢性肝障害時における脳症の改善 通常、成人1回500mLを点滴静注する。投与速度は、通常、成人500mLあたり180分以上を基準とする。 経中心静脈輸液法を用いる場合は、本品の500mLを糖質輸液等に混和し、24時間かけて中心静脈内に持続注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	1.**重篤な腎障害のある患者(透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[窒素化合物の負荷により原病の症状を悪化させるおそれがある。](「慎重投与」の項3.、「重要な基本的注意」の項2.参照) 2.肝障害以外のアミノ酸代謝異常のある患者[アミノ酸インバランスを助長させるおそれがある。]	—
ライザケア輸液 L-リシン塩酸塩＼L-アルギニン塩酸塩 注 1180円 処		— ルテチウムオキソドトレオチド(177Lu)による腎被曝の低減 通常、成人にはルテチウムオキソドトレオチド(177Lu)投与開始30分前より1回1000mLを4時間かけて点滴静注する。	アミノ酸代謝異常のある患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化する可能性がある。]	—
ラコールNF配合経腸用液 乳カゼイン＼分離大豆蛋白質＼トリカプリリン＼ダイズ油＼シソ油＼パーム油＼マルトデキストリン＼精製白糖＼クエン酸ナトリウム水和物＼炭酸カリウム＼塩化マグネシウム＼塩化カルシウム水和物＼クエン酸三カリウム＼クエン酸カルシウム＼リン酸二水素カリウム＼塩化カリウム＼硫酸亜鉛水和物＼グルコン酸第一鉄＼硫酸マンガン＼硫酸銅＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼アスコルビン酸ナトリウム＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼葉酸＼ビオチン 内 6.70円 —		一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえること。 通常、成人標準量として1日1,200～2,000mL(1,200～2,000kcal)を経鼻チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に1日12～24時間かけて投与する。投与速度は75～125mL/時間とする。経口摂取可能な場合は1日1回又は数回に分けて経口投与することもできる。 また、投与開始時は、通常1日当たり400mL(400kcal)を水で希釈(0.5kcal/mL程度)して、低速度(約100mL/時間以下)で投与し、臨床症状に注意しながら増量して3～7日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減する。 本剤は、経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳たん白アレルギーを有する患者[本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシー様症状を引き起こすことがある。] 3.イレウスのある患者[消化管の通過障害がある。] 4.腸管の機能が残存していない患者[水、電解質、栄養素などが吸収されない。] 5.高度の肝・腎障害のある患者[肝性昏睡、高窒素血症などを起こすおそれがある。] 6.重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者[高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある。] 7.先天性アミノ酸代謝異常の患者[アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある。]	—
ラコールNF配合経腸用半固形剤 乳カゼイン＼分離大豆蛋白質＼トリカプリリン＼ダイズ油＼シソ油＼パーム油＼マルトデキストリン＼精製白糖＼クエン酸ナトリウム水和物＼炭酸カリウム＼塩化マグネシウム＼塩化カルシウム水和物＼クエン酸三カリウム＼クエン酸カルシウム＼リン酸二水素カリウム＼塩化カリウム＼硫酸亜鉛水和物＼グルコン酸第一鉄＼硫酸マンガン＼硫酸銅＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼チアミン塩化物塩酸塩＼リボフラビ		一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 経口食により十分な栄養摂取が可能となった場合には、速やかに経口食にきりかえること。 通常、成人標準量として1日1,200～2,000g(1,200～2,000kcal)を胃瘻より胃内に1日数回に分けて投与する。投与時間は100g当たり2～3分(300g当たり6～9分)とし、1回の最大投与量は600gとする。 また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与時間を適宜増減する。 本剤は、経腸栄養剤であるため、静脈内へは投与しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.牛乳たん白アレルギーのある患者[本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある。] 3.胃の機能が残存していない患者[本剤の投与方法は、胃の貯留能、運動機能を利用する必要がある。] 4.イレウスのある患者[消化管の通過障害がある。] 5.腸管の機能が残存していない患者[水、電解質、栄養素などが吸収されない。] 6.高度の肝・腎障害のある患者[肝性昏睡、高窒素血症などを起こすおそれがある。] 7.重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者[高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある。] 8.先天性アミノ酸代謝異常の患者[アシドー	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ンリン酸エステルナトリウム＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼アスコルビン酸ナトリウム＼ニコチン酸アミド＼パントテン酸カルシウム＼葉酸＼ビオチン 内 10.00円 —			シス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある。]	
リーバクト配合顆粒 L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-バリン 内 142.80円 —		— 食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善 通常、成人に1回1包を1日3回食後経口投与する。	先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常のある患者[メープルシロップ尿症においては痙攣、呼吸障害等があらわれるおそれがある。]	—
ワンパル2号輸液(800mL) ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼L-乳酸ナトリウム＼酢酸カリウム＼リン酸二水素カリウム＼硫酸マグネシウム水和物＼塩化カルシウム水和物＼チアミン塩化物塩酸塩＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼パンテノール＼L-イソロイシン＼L-ロイシン＼L-リシン＼L-メチオニン＼L-フェニルアラニン＼L-トレオニン＼L-トリプトファン＼L-バリン＼L-アラニン＼L-アルギニン＼L-アスパラギン酸＼アセチルシステイン＼L-グルタミン酸＼L-ヒスチジン＼L-プロリン＼L-セリン＼L-チロシン＼グリシン＼リボフラビンリン酸エステルナトリウム＼ニコチン酸アミド＼アスコルビン酸＼塩化第二鉄水和物＼塩化マンガン水和物＼硫酸亜鉛水和物＼硫酸銅水和物＼葉酸＼ビオチン＼ビタミンA油＼コレカルシフェロール＼トコフェロール酢酸エステル＼フィトナジオン＼ヨウ化カリウム 注 1152円 処		経口、経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、アミノ酸、カロリー、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給 ワンパル1号輸液経中心静脈栄養療法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に隔壁を開通し、大室、中室、小室T及び小室Vの液を混合して開始液又は維持液とする。 通常、成人1日1600mLの開始液又は維持液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 ワンパル2号輸液経中心静脈栄養療法の維持液として用いる。 用時に隔壁を開通し、大室、中室、小室T及び小室Vの液を混合して維持液とする。 通常、成人1日1600mLの維持液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。 黄疸がある場合又は本剤投与中にマンガンの全血中濃度の上昇が認められた場合及び銅などの微量元素の血漿中濃度の上昇が認められた場合には、投与を中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮すること。 — —	1.高ナトリウム血症の患者[高ナトリウム血症が悪化するおそれがある。] 2.高クロール血症の患者[高クロール血症が悪化するおそれがある。] 3.**高カリウム血症、アジソン病の患者[高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある。] 4.高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者[高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある。] 5.高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者[高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある。] 6.高カルシウム血症の患者[高カルシウム血症が悪化するおそれがある。] 7.肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者[アミノ酸の代謝が十分に行われないため、症状が悪化する又は誘発されるおそれがある。] 8.胆道閉塞のある患者[排泄障害により、マンガンの全血中濃度、及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。] 9.**重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[窒素及び水・電解質負荷の増加により、症状が悪化するおそれがある。](「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項2.参照) 10.**乏尿のある患者(透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある。](「慎重投与」の項5.、「重要な基本的注意」の項2.参照) 11.アミノ酸代謝異常のある患者[投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある。] 12.本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者 13.血友病患者[出血時間を延長することがある(パンテノール含有のため)。]	ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。 また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。

327 乳幼児用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」 フェニルアラニン無添加総合アミノ酸粉末＼油脂糖質粉末＼アルファー化デンプン＼乳糖水和物＼硫酸マグネシウム水和物＼リン酸水素カルシウム水和物＼沈降炭酸カルシウム＼リン酸水素二カリウム＼クエン酸第一鉄ナトリウム＼硫酸銅＼硫酸亜鉛水和物＼ヨウ化カリウム＼チアミン硝化物＼リボフラビン＼ピリドキシン塩酸塩＼シアノコバラミン＼アスコルビン酸＼パントテン酸カルシウム＼ニコチン酸アミド＼葉酸＼塩化コリン 内 9.50円 —		フェニルケトン尿症 通常、本剤を用時に、溶解濃度が15～20(w/v%)になるように温湯(70～80℃)に溶解し、よく攪拌後経口投与する。 血中フェニルアラニン濃度を定期的に測定しながら、本剤の投与量を定める。 本剤の投与量の目安は、乳児期:60～100g/日、幼児期前半(1～2歳):100～120g/日、幼児期後半(3～5歳):120～150g/日、学童期前半(6～9歳):150～200g/日、学童期後半及びそれ以後:200～250g/日とするが、医師の指示により適宜増減する1)2)3)。 治療開始に際しては、下表の摂取フェニルアラニン量を一応の目安とし、空腹時血中フェニルアラニン濃度が、乳児期～幼児期前半では2～4mg/dL、幼児期後半～小学生前半では2～6mg/dL、小学生後半では2～8mg/dL、中学生以後では2～10mg/dLに維持されるように摂取フェニルアラニン量を定める1)2)3)。 本剤の計量は、秤を用いて量ることが望ましいが、簡易的に計量する場合は、添付の計量用スプーンを用いる。計量用スプーンの内容量はスリキリ1杯で約3gである。濃度別調製は下表を参照し溶解する。 摂取フェニルアラニン量(目安)1)2)3) 年齢摂取フェニルアラニン量(mg/kg体重/日)0～3箇月70～503～6箇月60～406～12箇月50～301～2歳40～202～3歳35～203歳以後35～15調乳濃度(w/v%)秤とり量出来上がり(mL)溶液100mL中の組成 フェニルアラニン(mg)溶液100mL中の組成 たん白質(g)溶液100mL中の組成 脂肪(g)溶液100mL中の組成 炭水化物(g)溶液100mL中の組成 灰分(g)溶液100mL中の組成 エネルギー(kcal)1515g(スプーン5杯)10002.372.579.060.5568.71616g10002.532.749.670.5973.31717g10002.692.9110.270.6377.91818g(スプーン6杯)10002.843.0810.880.6682.41919g10003.003.2511.480.7087.02020g10003.163.4212.090.7491.6 — —	フェニルケトン尿症以外の患者[フェニルアラニンの不足を生じる可能性がある]	—
マルツエキス分包 マルツエキス 内 6.30円 —		乳幼児の便秘 乳幼児の発育不良時の栄養補給 1歳以上3歳未満　1回　9～15g 6ヵ月以上1歳未満　1回　6～9g 6ヵ月未満　1回　3～6g いずれも1日2～3回経口投与する。 — —	—	—

329 その他の滋養強壮薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イントラリポス輸液 20%(100mL袋) ダイズ油 注 817円 処		次の場合における栄養補給 術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期にわたる意識不明状態時 イントラリポス輸液10 %通常、1 日500mL(ダイズ油として10%液)を3 時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重1kg 当たり1 日脂肪として2g(本剤20mL)以内とする。 イントラリポス輸液20 %通常、1 日250mL(ダイズ油として20%液)を3 時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重1kg 当たり1 日脂肪として2g(本剤10mL)以内とする。 — —	1.血栓症の患者[凝固能亢進により症状が悪化するおそれがある。] 2.重篤な肝障害のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 3.重篤な血液凝固障害のある患者[出血傾向があらわれるおそれがある。] 4.高脂血症の患者[症状が悪化するおそれがある。] 5.ケトーシスを伴った糖尿病の患者[ケトーシスが亢進するおそれがある。]	—
イントラリポス輸液 20%(250mL袋) ダイズ油 注 1376円 処		次の場合における栄養補給 術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期にわたる意識不明状態時 イントラリポス輸液10 %通常、1 日500mL(ダイズ油として10%液)を3 時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重1kg 当たり1 日脂肪として2g(本剤20mL)以内とする。 イントラリポス輸液20 %通常、1 日250mL(ダイズ油として20%液)を3 時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重1kg 当たり1 日脂肪として2g(本剤10mL)以内とする。 — —	1.血栓症の患者[凝固能亢進により症状が悪化するおそれがある。] 2.重篤な肝障害のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 3.重篤な血液凝固障害のある患者[出血傾向があらわれるおそれがある。] 4.高脂血症の患者[症状が悪化するおそれがある。] 5.ケトーシスを伴った糖尿病の患者[ケトーシスが亢進するおそれがある。]	—

331 血液代用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ヴィーンF輸液(500mLバッグ) 酢酸リンゲル液 注 176円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正 通常、成人1回500mL～1,000mLを点滴静注する。 投与速度は1時間あたり10mL/kg体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重に応じて適宜増減する。 — —	—	—
ヴィーンD輸液(200mLバッグ) ブドウ糖加酢酸リンゲル液 注 166円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正、エネルギーの補給 通常成人、1回500mL～1,000mLを点滴静注する。 投与速度は通常成人ブドウ糖として1時間あたり0.5g/kg体重以下とする。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	—	—
ヴィーンD輸液(500mLバッグ) ブドウ糖加酢酸リンゲル液 注 197円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正、エネルギーの補給 通常成人、1回500mL～1,000mLを点滴静注する。 投与速度は通常成人ブドウ糖として1時間あたり0.5g/kg体重以下とする。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	—	—
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液) 生理食塩液 注 124円 処		— — —	—	—
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液) 生理食塩液 注 124円 処		— — —	—	—
カーミパック生理食塩液L(1300mL) 生理食塩液 注 317円 処		(注射)細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時 クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 (外用)皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布 含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 (その他)医療用器具の洗浄 (注射)1.通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 (外用)1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう・噴霧吸入に用いる。 (その他)医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL) 塩化カリウム 注 168円 処		電解質補液の電解質補正 電解質補液の補正用として，体内の水分，電解質の不足に応じて電解質補液に添加して点滴静脈内注射するか，腹膜透析液に添加して腹腔内投与する.(「操作方法」の項参照) 本剤は電解質の補正用製剤であるため，必ず希釈して使用すること(カリウムイオン濃度として40mEq／L以下に必ず希釈し，十分に混和した後に投与すること). ゆっくり静脈内に投与し，投与速度はカリウムイオンとして20mEq／hrを超えないこと. カリウムイオンとしての投与量は1日100mEqを超えないこと. — —	—	—
大塚食塩注10% 塩化ナトリウム 注 97円 処		ナトリウム欠乏時の電解質補給 電解質補給の目的で、輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。 — —	—	—
大塚生食注(1000mL袋) 生理食塩液 注 237円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
大塚生食注(100mL瓶) 生理食塩液 注 130円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
大塚生食注(20mL管) 生理食塩液 注 62円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
大塚生食注(250mL袋) 生理食塩液 注 159円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
大塚生食注(500mL瓶・細口) 生理食塩液 注 182円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20 ～ 1000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生食注シリンジ50mL「ニプロ」 生理食塩液 注 264円 処		注射細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 通常20～1,000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他医療用器具の洗浄 医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生食注シリンジ「NP」(20mL) 生理食塩液 注 105円 処		注射○細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤通常20～1,000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用○皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他○医療用器具の洗浄医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生食注シリンジ「オーツカ」 10mL 生理食塩液 注 97円 処		注射:細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 外用:皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他:医療用器具の洗浄 注射:1.通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用:1.皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.含そう、噴霧吸入に用いる。 その他:医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生食溶解液キットH(100mL) 生理食塩液 注 137円 処		注射剤の溶解希釈剤 注射用医薬品の溶解・希釈に用いる。 — —	—	—
生理食塩液「ヒカリ」 (1000mLプラスチックボトル広口開栓型) 生理食塩液 注 237円 処		1.細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時 2.注射剤の溶解希釈剤 3.皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 4.医療用器具の洗浄 注射 通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用 皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他 医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生理食塩液「ヒカリ」 (500mLソフトバッグ) 生理食塩液 注 182円 処		1.細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時 2.注射剤の溶解希釈剤 3.皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 4.医療用器具の洗浄 注射 通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用 皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他 医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生理食塩液「ヒカリ」 (500mLプラスチックボトル広口開栓型) 生理食塩液 注 182円 処		1.細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時 2.注射剤の溶解希釈剤 3.皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 4.医療用器具の洗浄 注射 通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用 皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他 医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—
生理食塩液「ヒカリ」(50mLプ		1.細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ラスチックボトル) 生理食塩液 注 124円 処		2.注射剤の溶解希釈剤 3.皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 4.医療用器具の洗浄 注射 通常20～1000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 外用 皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 含そう、噴霧吸入に用いる。 その他 医療用器具の洗浄に用いる。 — —		
YDソリタ-T1号輸液 (200mL)(袋) 塩化ナトリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 124円 処		脱水症及び病態不明時の水分・電解質の初期補給 手術前後の水分・電解質の補給 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］	—
YDソリタ-T1号輸液 (500mL)(袋) 塩化ナトリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 155円 処		脱水症及び病態不明時の水分・電解質の初期補給 手術前後の水分・電解質の補給 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］	—
ソリタ-T2号輸液(500mL)(袋) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼リン酸二水素ナトリウム＼リン酸一水素ナトリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 212円 処		脱水症及び手術前後の水分・電解質の補給・補正 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］ 2.高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者 ［高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］ 3.高リン血症、低カルシウム血症、副甲状腺機能低下症の患者 ［高リン血症、低カルシウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］	—
YDソリタ-T3号G輸液 (500mL)(袋) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 160円 処		経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持、エネルギーの補給 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人ブドウ糖として1時間あたり0.5g/kg体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］ 2.高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症のある患者 ［高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］	—
YDソリタ-T3号輸液 (200mL)(袋) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 155円 処		経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］ 2.高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症のある患者 ［高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］	—
YDソリタ-T3号輸液 (500mL)(袋) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 155円 処		経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症を増悪するおそれがある。］ 2.高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症のある患者 ［高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］	—
ソリタ-T4号輸液(500mL)(袋) 塩化ナトリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 196円 処		術後早期及び乳幼児手術に関連しての水分・電解質の補給 カリウム貯留の可能性のある場合の水分・電解質の補給 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	—	—
ソルデム3A輸液(1000mL) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 208円 処		経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持 通常成人，1回500～1000mLを点滴静注する．投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL，小児の場合，1時間あたり50～100mLとする．なお，年齢，症状，体重により適宜増減する． — —	1.乳酸血症の患者 ［乳酸血症が悪化するおそれがある．］ 2.高カリウム血症，乏尿，アジソン病，重症熱傷，高窒素血症のある患者 ［高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある．］	—
低分子デキストランL注 (500mL袋) デキストラン40加乳酸リンゲル液 注 786円 処		代用血漿として急性出血の治療、特に急性大量出血の際の初期治療として有効 外傷、熱傷、出血などに基づく外科的ショックの予防及び治療 手術時における輸血量の節減 体外循環灌流液として用い、灌流を容易にして手術中の併発症の危険を減少する。 通常、1回500mLを緩徐に静脈内に注射する。 なお、年齢、体重、症状に応じて適宜増減する。 体外循環灌流液として用いる場合には、体重kgあたりデキストラン40として2～3g(20～30mL)を注入する。 長期連用を避けること(できるだけ短期投与にとどめ、5日以内とする)。 — —	1.うっ血性心不全のある患者[循環血液量を増すことから、心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。] 2.高乳酸血症の患者[症状が悪化するおそれがある。]	—
ハルトマン輸液pH8「NP」 (1000mL) 乳酸リンゲル液 注 271円 処		○循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正 ○代謝性アシドーシスの補正 通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人時間あたり300～500mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	高乳酸血症の患者[症状が悪化するおそれがある。]	—
ビカーボン輸液 重炭酸リンゲル液		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正 通常、成人には1回500mL～1,000mLを点滴静注する。投与速度は1時間あたり10mL／kg体重以下とする。なお、年齢、症状、体重に応じて適宜増減す	高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 203円 処		る。 — —	［本剤の電解質組成により高マグネシウム血症が悪化するおそれがある。］	
ビカネイト輸液(1000mL袋) 重炭酸リンゲル液 注 384円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正 通常、成人1 回500 ～ 1000mL を点滴静注する。 投与速度は通常成人1 時間あたり10mL/kg 体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［本剤の電解質組成により高マグネシウム血症を悪化、又は起こすおそれがある。］	—
フィジオ140輸液(500mL袋) ブドウ糖加酢酸リンゲル液 注 168円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正 本剤はエネルギー補給を目的とした薬剤ではないため、エネルギー補給を目的に使用しないこと。 通常、成人1 回500 ～ 1000mL を点滴静注する。投与速度は通常成人1 時間あたり15mL/kg 体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 本剤はエネルギー補給を目的とした薬剤ではないため、本剤の投与により患者の循環動態等が安定した場合には、患者の状態を考慮の上、漫然と投与することなく本剤の投与を中止し、必要に応じ維持輸液や高カロリー輸液等の投与に切り替えること。 — —	高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［本剤の電解質組成により高マグネシウム血症が悪化するおそれがある。］	—
フィジオ35輸液(500mL袋) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化マグネシウム＼グルコン酸カルシウム水和物＼リン酸二水素カリウム＼無水酢酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 171円 処		経口摂取が不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持、エネルギーの補給 本剤をエネルギー補給の目的で使用する場合には、患者の必要エネルギー量や経口摂取量など、また、高カロリー輸液や経腸栄養剤などの適応を考慮の上、使用すること。 通常成人には、1 回500 ～ 1000mL を点滴静注する。投与速度は、通常成人ではブドウ糖として1 時間当たり0.5g/kg 体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 本剤は1000mL 当たりエネルギー量として400kcal 含んでいるが、本剤のみでは1 日に必要とされるエネルギー量を十分に満たすことはできないので、手術等による経口摂取不能な患者に対する本剤のみでの使用は短期間とすること。 — —	1.高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］ 2.高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］ 3.高カルシウム血症、高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高カルシウム血症を増悪するおそれがある。高マグネシウム血症を増悪する、又は起こすおそれがある。］	—
ヘスパンダー輸液 ヒドロキシエチルデンプン＼塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 746円 処		各科領域における出血多量の場合体外循環における血液希釈液重症敗血症等の重症患者管理における相対的な循環血液量低下には使用しないこと(「その他の注意」の項参照)。 成人は1回100～1,000mLを静脈内に注射する。小児は通常体重kgあたり、10mL以内を用いる。症状に応じ、適宜増減する。体外循環における血液希釈液としては、通常体重kgあたり10～20mLを用いる。 — —	1.うっ血性心不全のある患者［循環血流量の増加によりうっ血性心不全を悪化させるおそれがある。］ 2.乏尿等を伴う腎障害又は脱水状態のある患者［腎不全を起こすおそれがある。］ 3.*本剤及び本剤の成分に対し発疹等過敏症の既往歴のある患者	組織残留性が認められるので、投与は緊急時に短期間にとどめること1)。
ボルベン輸液6%(シングルポート) ヒドロキシエチルデンプン 130000 注 936円 処		循環血液量の維持 持続的に静脈内投与する。投与量及び投与速度は、症状に応じ適宜調節するが、1日50mL/kgを上限とする。 投与に際しては、通常成人では本剤500mLあたり、小児では10mL/kgあたり30分以上かけて点滴静注することが望ましい。 — —	1.肺水腫、うっ血性心不全など水分過負荷のある患者［循環血液量を増加させるため症状を悪化させるおそれがある。］ 2.乏尿あるいは無尿を伴う腎不全の患者［腎不全の患者では本剤の排泄が遅れるおそれがある。］ 3.透析治療を受けている患者［本剤の排泄が遅れるおそれがある。］ 4.頭蓋内出血中の患者［頭蓋内出血を悪化させるおそれがある。］ 5.重度の高ナトリウム血症あるいは重度の高クロール血症を有する患者［本剤は塩化ナトリウムを含有するため症状を悪化させるおそれがある。］ 6.本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	重症敗血症等の重症患者管理における相対的な循環血液量低下で本剤を使用した場合には、患者の状態を悪化させるおそれがあるため、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること(「その他の注意」の項参照)。
ラクテック注(500mL袋) 乳酸リンゲル液 注 204円 処		循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正 代謝性アシドーシスの補正 通常成人、1 回500 ～ 1000mL を点滴静注する。 投与速度は通常成人1 時間あたり300～500mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 — —	高乳酸血症の患者［症状が悪化するおそれがある。］	—
リン酸Na補正液0.5mmol/mL リン酸水素ナトリウム水和物＼リン酸二水素ナトリウム水和物 注 125円 処		電解質補液の電解質補正電解質補液の電解質の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質液に添加して用いる。 新生児（低出生体重児を含む）への投与の目安量は、通常、1日に体重1kgあたりリン20～40mg（本剤1.3～2.6mL）とし、血清リン濃度の管理の目安は4mg/dL以上、7mg/dL未満とすること。異常な経過を認めた場合には、間歇投与（投与の中断・再開）とするなど適切な処置をすること。 （「小児等への投与」の項、【臨床成績】の項参照） — —	—	—
リン酸2カリウム注20mEqキット「テルモ」 リン酸二カリウム 注 176円 処		電解質補液の電解質補正 本剤（1mEq/mL液）を電解質補液の電解質の補正用として，体内の水分，電解質の不足に応じて電解質液に添加して用いる.（「操作方法」の項参照） — —	—	—

332 止血剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルト原末(1g) アルギン酸ナトリウム 外 286.00円 処		出血部位が表面に限局され、局所の処置で止血する場合、とくに結紮困難な細小血管の出血、実質臓器の出血など 必要に応じて所要量を創面に撒布し、乾いたガーゼ又は生理食塩水を浸したガーゼ又は脱脂綿にて短時間押さえる。 — —	—	—
エトキシスクレロール1%注射液 ポリドカノール 注 17341円 劇 処		食道静脈瘤出血の止血及び食道静脈瘤の硬化退縮 本剤は、経内視鏡的食道静脈瘤硬化療法に用いるものである。通常、成人には1穿刺あたり本剤1～3mLを食道静脈瘤周囲に注入する。なお、注入量は静脈瘤の状態及び患者の病態により適宜増減するが、1内視鏡治療あたりの総注入量は30mL以内とする。 — —	1.ショックあるいは前ショック状態にある患者。 2.多臓器障害あるいはDIC（播種性血管内血液凝固症候群）状態の患者。 3.胃潰瘍出血、十二指腸潰瘍出血又は胃びらん出血のある患者。〔食道静脈瘤塞栓の結果、血行路の変化による胃・十二指腸部出血悪化のおそれがある。〕 4.内視鏡検査が危険と判断される患者。 5.重篤な心疾患のある患者。〔用量依存性の血圧降下作用（心拍数減少、心伝導系抑制作用）によると考えられるショックのおそれがある。〕 6.動脈硬化又は糖尿病性細小血管症のある患者。〔末梢血管病変が悪化するおそれがある。〕 7.血液凝固阻止剤を使用している患者。〔血栓形成が抑制・阻害されるおそれがある。〕 8.投与部位並びにその周辺に炎症又は潰瘍のある患者。〔催炎作用により既存炎症の悪化、また潰瘍部よりの出血のおそれがある。〕 9.妊娠初期（妊娠3ケ月以内）の患者。〔動物実験（ラット）で妊娠初期に胎児への移行が報告されている。〕 10.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。	本剤による内視鏡的食道静脈瘤硬化療法では、ときにショック等の重篤な副作用が起こることがある。
オルダミン注射用1g モノエタノールアミンオレイン酸塩 注 17145円 劇 処		食道静脈瘤出血の止血及び食道静脈瘤の硬化退縮 *胃静脈瘤の退縮 *患者の選択にあたっては，経内視鏡的食道静脈瘤硬化療法又はバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の適応患者であることを十分に確認すること． 1.食道静脈瘤出血の止血及び食道静脈瘤の硬化退縮経内視鏡的食道静脈瘤硬化療法に用いる． 用時，1バイアルあたり10mLの注射用水又は血管造影用X線造影剤を加えて5％溶液に調製する． 通常，成人には静脈瘤1条あたり5％モノエタノールアミンオレイン酸塩として1～5mLを食道静脈瘤内に注入する． なお，注入量は静脈瘤の状態及び患者の病態により適宜増減するが，1内視鏡治療あたりの総注入量は20mL以内とする． 2.*胃静脈瘤の退縮バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術に用いる． 用時，1バイアルあたり10mLの血管造影用X線造影剤を加えて5％溶液に調製する． 通常，成人には5％モノエタノールアミンオレイン酸塩として，1治療あたり0.4mL/kg以内を胃静脈瘤内に注入する． なお，1治療あたり5％モノエタノールアミンオレイン酸塩としての総注入量は30mL以内とする． — —	1.ショックあるいは前ショック状態にある患者 ［副作用としてショックが報告されており，症状がさらに悪化するおそれがある．］ 2.多臓器障害あるいはDIC（播種性血管内血液凝固症）状態の患者 ［副作用としてDICが報告されており，症状がさらに悪化するおそれがある．］ 3.胃潰瘍出血，十二指腸潰瘍出血又は胃びらん出血のある患者 ［出血をさらに助長させるおそれがある．］ 4.*経内視鏡的食道静脈瘤硬化療法に際し，内視鏡検査が危険と判断される患者 ［全身衰弱状態，心肺機能低下等の患者では内視鏡の挿入操作により症状がさらに悪化するおそれがある．］ 5.心肺あるいは腎に重篤な合併症を有する患者 ［心肺機能の悪化あるいは腎障害の増悪のおそれがある．］ 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	*ときにショック等の重篤な副作用があらわれることがある．
カルバゾクロムスルホン酸Na錠30mg「YD」 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物 内 5.90円 —		1.毛細血管抵抗性の減弱及び透過性の亢進によると考えられる出血傾向(例えば紫斑病など) 2.毛細血管抵抗性の減弱による皮膚あるいは粘膜及び内膜からの出血、眼底出血・腎出血・子宮出血 3.毛細血管抵抗性の減弱による手術中・術後の異常出血 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物として、通常成人1日30mg～90mgを3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム静注液100mg「日医工」 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物 注 57円 処		・毛細血管抵抗性の減弱及び透過性の亢進によると考えられる出血傾向（例えば紫斑病等） ・毛細血管抵抗性の減弱による皮膚あるいは粘膜及び内膜からの出血，眼底出血・腎出血・子宮出血 ・毛細血管抵抗性の減弱による手術中・術後の異常出血 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物として，通常成人1日25～100mgを静脈内注射又は点滴静注する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	—	—
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット (10.2cm×20.3cm) 酸化セルロース 外 1669.00円 処		各種手術時の補助的な止血 出血部位に適当量をあてるか充填する。止血の達成後、余剰分は可能な限り取り除く。 次の場合には、止血が達成された後、本剤を取り除くこと。 1.骨孔の周り、骨の境界、椎弓切除術創、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲、気管等の狭窄しうる管状構造の近傍での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の膨潤による圧迫に伴う神経症状（麻痺や視力障害等）や狭窄に伴う症状（気管狭窄に伴う呼吸困難等）を起こすことがある]。 2.肺葉切除、前頭骨破損の修復での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の一部が脊髄周辺や眼窩周辺の骨孔へ移動し、圧迫に伴う神経症状を起こすことがある]。1) 3.骨折面での止血補助[骨再生を妨げ、嚢胞を形成することがある]。 4.創腔に充填した場合[異物反応が発生する恐れを最小限にするため]。 — —	（次の場合には使用しないこと）1.骨孔の周り、骨の境界、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲への留置（＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照） 2.骨折面又は椎弓切除術創への留置（＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照） 3.大動脈の出血部（十分な止血効果を得られないため）（重要な基本的注意の項を参照） 4.非出血性の多量の漿液浸出部（十分な止血効果を得られないため）	—
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット (15.2cm×22.9cm) 酸化セルロース 外 2903.60円 処		各種手術時の補助的な止血 出血部位に適当量をあてるか充填する。止血の達成後、余剰分は可能な限り取り除く。 次の場合には、止血が達成された後、本剤を取り除くこと。 1.骨孔の周り、骨の境界、椎弓切除術創、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲、気管等の狭窄しうる管状構造の近傍での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の膨潤による圧迫に伴う神経症状（麻痺や視力障害等）や狭窄に伴う症状（気管狭窄に伴う呼吸困難等）を起こすことがある]。 2.肺葉切除、前頭骨破損の修復での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の一部が脊髄周辺や眼窩周辺の骨孔へ移動し、圧迫に伴う神経症状を起こすことがある]。1) 3.骨折面での止血補助[骨再生を妨げ、嚢胞を形成することがある]。 4.創腔に充填した場合[異物反応が発生する恐れを最小限にするため]。 — —	（次の場合には使用しないこと）1.骨孔の周り、骨の境界、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲への留置（＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照） 2.骨折面又は椎弓切除術創への留置（＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照） 3.大動脈の出血部（十分な止血効果を得られないため）（重要な基本的注意の項を参照） 4.非出血性の多量の漿液浸出部（十分な止血効果を得られないため）	—
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット (5.1cm×2.5cm) 酸化セルロース 外		各種手術時の補助的な止血 出血部位に適当量をあてるか充填する。止血の達成後、余剰分は可能な限り取り除く。 次の場合には、止血が達成された後、本剤を取り除くこと。 1.骨孔の周り、骨の境界、椎弓切除術創、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲、気管等の狭窄しうる管状構造の近傍での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の膨潤による圧迫に伴う神経症状（麻痺や視力障害等）や狭窄に伴う症状（気管狭窄に伴う呼吸困難等）を起こすことがある]。	（次の場合には使用しないこと）1.骨孔の周り、骨の境界、脊髄周辺、視神経や視束交叉の周囲への留置（＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照） 2.骨折面又は椎弓切除術創への留置（＜用	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
1752.80円 処		2.肺葉切除、前頭骨破損の修復での止血補助[上記部位へ留置した場合、本剤の一部が脊髄周辺や眼窩周辺の骨孔へ移動し、圧迫に伴う神経症状を起こすことがある]。1) 3.骨折面での止血補助[骨再生を妨げ、嚢胞を形成することがある]。 4.創腔に充填した場合[異物反応が発生する恐れを最小限にするため]。 — —	法及び用量に関連する使用上の注意＞の項を参照) 3.大動脈の出血部(十分な止血効果を得られないため)(重要な基本的注意の項を参照) 4.非出血性の多量の漿液浸出部(十分な止血効果を得られないため)	
スポンゼル(2.5cm×5cm) ゼラチン 外 245.00円 —		— ○各種外科領域における止血 ○褥瘡潰瘍 適当量を乾燥状態のまま、又は生理食塩液かトロンビン溶液に浸し、皮膚或は臓器の傷創面に貼付し、滲出する血液を吸収させ固着する。本品は組織に容易に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の部位には使用しないこと 血管内[塞栓を起こすおそれがある。]	—
ゼルフォーム(No.12) ゼラチン 外 184.30円 —		— ○各種外科領域における止血 ○褥瘡潰瘍 適当量を乾燥状態のまま、又は生理食塩液かトロンビン溶液に浸し、皮膚或は臓器の傷創面に貼付し、滲出する血液を吸収させ固着する。本品は組織に容易に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の部位には使用しないこと 血管内[塞栓を起こすおそれがある。]	—
トラネキサム酸錠250mg「日医工」 トラネキサム酸 内 10.10円 —		○全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向(白血病，再生不良性貧血，紫斑病等，および手術中・術後の異常出血) ○局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血(肺出血，鼻出血，性器出血，腎出血，前立腺手術中・術後の異常出血) ○下記疾患における紅斑・腫脹・そう痒等の症状湿疹およびその類症，蕁麻疹，薬疹・中毒疹 ○下記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状扁桃炎，咽喉頭炎 ○口内炎における口内痛および口内粘膜アフタートラネキサム酸として，通常成人1日750～2,000mgを3～4回に分割経口投与する。なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	トロンビンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
トラネキサム酸注 1000mg/10mL「日新」 トラネキサム酸 注 69円 処		全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向 （白血病、再生不良性貧血、紫斑病等、及び手術中・術後の異常出血） 局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血 （肺出血、鼻出血、性器出血、腎出血、前立腺手術中・術後の異常出血） 下記疾患における紅斑・腫脹・そう痒などの症状 湿疹及びその類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹 下記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹などの症状 扁桃炎、咽喉頭炎 口内炎における口内痛及び口内粘膜アフター トラネキサム酸として通常成人1日250～500mgを1～2回に分けて静脈内又は筋肉内注射する。術中・術後等には必要に応じ1回500～1000mgを静脈内注射するか、又は500～2500mgを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.トロンビンを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トロンビン液モチダソフトボトル1万 トロンビン 外 1214.90円 生 処		通常の結紮によって止血困難な小血管、毛細血管及び実質臓器からの出血(例えば、外傷に伴う出血、手術中の出血、骨性出血、膀胱出血、抜歯後の出血、鼻出血及び上部消化管からの出血など) 通常、出血局所に本剤をそのまま噴霧もしくは灌注するか、又は撒布する。 上部消化管出血の場合には、適当な緩衝剤で希釈した液(トロンビンとして200～400単位/mL)を経口投与する。 なお、出血の部位及び程度により適宜増減する。 トロンビンの至適pHは7付近であり、酸により酵素活性が低下するので、本剤を上部消化管出血に用いる場合には、事前に緩衝液等により胃酸を中和させること1～3)(「適用上の注意」の項1.の(3)参照)。 — —	1.本剤又は牛血液を原料とする製剤(フィブリノリジン、幼牛血液抽出物等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**凝血促進剤(ヘモコアグラーゼ)、抗プラスミン剤(トラネキサム酸)、アプロチニン製剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤を注射しないこと。[静脈内に誤って注射すると、血液を凝固させ致死的な結果をまねくおそれがある。また、アナフィラキシーを起こすおそれがあるので、静脈内はもちろん皮下・筋肉内にも注射しないこと。]

333 血液凝固阻止剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イグザレルトOD錠10mg リバーロキサバン 内 364.10円 処		— 成人 ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 小児 ○静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 通常、成人にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg1日1回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 成人 通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間はリバーロキサバンとして15mgを1日2回食後に経口投与し、その後は15mgを1日1回食後に経口投与する。 小児 通常、体重30kg以上の小児にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある。］ 3 凝固障害を伴う肝疾患の患者 4 中等度以上の肝障害（Child-Pugh分類B又はCに相当）のある患者 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 6 HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル、ネルフィナビル）を投与中の患者 7 コビシスタットを含有する製剤を投与中の患者 8 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール）の経口又は注射剤を投与中の患者 9 急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。］ 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 1 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）の患者 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 1 重度の腎障害（成人ではクレアチニンクリアランス30mL/min未満、小児ではeGFR 30mL/min/1.73m2未満）のある患者	〈効能共通〉 1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 1 成人の深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間の15mg1日2回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 2 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。
イグザレルトOD錠15mg リバーロキサバン 内 517.00円 処		— 成人 ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 小児 ○静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 通常、成人にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg1日1回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 成人 通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間はリバーロキサバンとして15mgを1日2回食後に経口投与し、その後は15mgを1日1回食後に経口投与する。 小児 通常、体重30kg以上の小児にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある。］ 3 凝固障害を伴う肝疾患の患者 4 中等度以上の肝障害（Child-Pugh分類B又はCに相当）のある患者 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 6 HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル、ネルフィナビル）を投与中の患者 7 コビシスタットを含有する製剤を投与中の患者 8 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール）の経口又は注射剤を投与中の患者 9 急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。］ 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 1 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）の患者 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 1 重度の腎障害（成人ではクレアチニンクリアランス30mL/min未満、小児ではeGFR 30mL/min/1.73m2未満）のある患者	〈効能共通〉 1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉 1 成人の深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間の15mg1日2回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 2 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。
エリキュース錠2.5mg アピキサバン 内 130.50円 処		— ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 ＜非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制＞ 通常、成人にはアピキサバンとして1回5mgを1日2回経口投与する。 なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサバンとして1回2.5mg 1日2回投与へ減量する。 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 通常、成人にはアピキサバンとして1回10mgを1日2回、7日間経口投与した後、1回5mgを1日2回経口投与する。	＜効能共通＞ 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 臨床的に問題となる出血症状のある患者［出血を助長するおそれがある。］ 3 血液凝固異常及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者［出血の危険性が増大するおそれがある。］ ＜非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制＞ 1 腎不全（クレアチニンクリアランス（CLcr）15mL/min未満）の患者 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 1 重度の腎障害（CLcr30mL/min未満）の患者	＜効能共通＞ 1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 1 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症を発症した患者が、硬膜外カテーテル留置中、もしくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。
エリキュース錠5mg アピキサバン 内 236.60円 処		— ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 ＜非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制＞ 通常、成人にはアピキサバンとして1回5mgを1日2回経口投与する。 なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサバンとして1回2.5mg 1日2回投与へ減量する。 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 通常、成人にはアピキサバンとして1回10mgを1日2回、7日間経口投与した後、1回5mgを1日2回経口投与する。	＜効能共通＞ 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 臨床的に問題となる出血症状のある患者［出血を助長するおそれがある。］ 3 血液凝固異常及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者［出血の危険性が増大するおそれがある。］ ＜非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制＞ 1 腎不全（クレアチニンクリアランス（CLcr）15mL/min未満）の患者 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 1 重度の腎障害（CLcr30mL/min未満）の患者	＜効能共通＞ 1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 ＜静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制＞ 1 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症を発症した患者が、硬膜外カテーテル留置中、もしくは脊椎・硬膜外麻酔又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。
オルガラン静注1250単位 ダナパロイドナトリウム 注 1161円		汎発性血管内血液凝固症（DIC） 通常、成人にはダナパロイドナトリウムとして1回1,250抗第Xa因子活性単位を12時間ごとに静脈内注射する（1日量2,500抗第Xa因子活性単位）。なお、症状に応じ適宜減量する。 本剤の抗第Xa因子活性単位は本薬独自の標準品を用いて測定しており、ヘパリン又は低分子ヘパリン類の抗第Xa因子活性単位と同一ではないので注	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
生 処		意すること。 — —		
クレキサン皮下注キット2000IU エノキサパリンナトリウム 注 960円 生 劇 処		— ○下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 股関節全置換術、膝関節全置換術、股関節骨折手術 ○静脈血栓塞栓症の発症リスクの高い、腹部手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 通常、エノキサパリンナトリウムとして、1回2000IUを、原則として12時間毎に1日2回連日皮下注射する。	1 本剤の成分又はヘパリン、ヘパリン誘導体(低分子量ヘパリン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者(頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等)［出血が助長されるおそれがある。］ 3 急性細菌性心内膜炎患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。］ 4 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者 5 ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)の既往歴のある患者［HITが起こるおそれがある。］	脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。
チトラミン液「フソー」-4% クエン酸ナトリウム水和物 注 966円 処		— 血液抗凝固 通常、血液100mLにつき10mLの割合で混和して用いる。 なお、使用量は必要に応じて適宜調節する。	—	—
プラザキサカプセル110mg ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩 内 240.50円 処		— 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg(75mgカプセルを2カプセル)を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg(110mgカプセルを1カプセル)を1日2回投与へ減量すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 透析患者を含む高度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者 3 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者［出血を助長するおそれがある。］ 4 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変(6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む)の患者 5 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後1時間以内の患者［外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が増大する。］ 6 イトラコナゾール(経口剤)を投与中の患者	本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められている。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
プラザキサカプセル75mg ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩 内 136.90円 処		— 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg(75mgカプセルを2カプセル)を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg(110mgカプセルを1カプセル)を1日2回投与へ減量すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 透析患者を含む高度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者 3 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者［出血を助長するおそれがある。］ 4 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変(6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む)の患者 5 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後1時間以内の患者［外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が増大する。］ 6 イトラコナゾール(経口剤)を投与中の患者	本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められている。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
ヘパフィルド透析用150単位/mLシリンジ20mL ヘパリンナトリウム 注 148円 生 処		— 血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止 本剤は、通常、下記の投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ○体外循環時(血液透析)における使用法 人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、1,000～3,000単位を投与し、透析開始後は、1時間当たり500～1,500単位を持続的に、又は1時間ごとに500～1,500単位を間歇的に追加する。 局所ヘパリン化法の場合は、1時間当たり1,500～2,500単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。	—	—
ヘパフィルド透析用200単位/mLシリンジ20mL ヘパリンナトリウム 注 170円 生 処		— 血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止 本剤は、通常、下記の投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ○体外循環時(血液透析)における使用法 人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、1,000～3,000単位を投与し、透析開始後は、1時間当たり500～1,500単位を持続的に、又は1時間ごとに500～1,500単位を間歇的に追加する。 局所ヘパリン化法の場合は、1時間当たり1,500～2,500単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。	—	—
ヘパフィルド透析用250単位/mLシリンジ20mL ヘパリンナトリウム 注 168円 生 処		— 血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止 本剤は、通常、下記の投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ○体外循環時(血液透析)における使用法 人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、1,000～3,000単位を投与し、透析開始後は、1時間当たり500～1,500単位を持続的に、又は1時間ごとに500～1,500単位を間歇的に追加する。 局所ヘパリン化法の場合は、1時間当たり1,500～2,500単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。	—	—
ヘパリンNa透析用200単位/mLシリンジ20mL「フソー」［キット製剤］ ヘパリンナトリウム 注 170円 生 処		血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止 *＜効能・効果に関連する使用上の注意＞血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固防止の目的以外に使用しないこと。(「重要な基本的注意」の項参照) 本剤は通常下記の投与法によって投与されるが，それらは症例又は適応領域，目的によって決定される。 通常本剤投与後，全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢，症状に応じて適宜用量をコントロールする。 体外循環時(血液透析)における使用法人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが，全身ヘパリン化法の場合，通常透析開始に先だって，1,000～3,000単位を投与し，透析開始後は，1時間当り500～1,500単位を持続的に，又は1時間毎に500～1,500単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合は，1時間当り1,500～2,500単位を持続注入し，体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。 — —	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」 10mL ヘパリンナトリウム 注 114円 生 処		— 静脈内留置ルート内の血液凝固の防止 静脈内留置ルート内を充填するのに十分な量を注入する。	—	—
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」5mL ヘパリンナトリウム 注 110円 生 処		— 静脈内留置ルート内の血液凝固の防止 静脈内留置ルート内を充填するのに十分な量を注入する。	—	—
ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2mLシリンジ「モチダ」 ヘパリンカルシウム 注 301円 生 処		— ○汎発性血管内血液凝固症候群の治療 ○血栓塞栓症（静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、四肢動脈血栓塞栓症、手術中・術後の血栓塞栓症等）の治療及び予防 本剤は通常下記の各投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常本剤投与後、全血凝固時間（Lee-White法）又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間（WBAPTT）が正常値の2～3倍になるように年齢・症状に応じて適宜用量をコントロールする。 初回に15,000～20,000単位、続いて維持量として1回10,000～15,000単位を1日2回、12時間間隔で皮下注射する。 手術後又は心筋梗塞等に続発する静脈血栓症の予防には、5,000単位を12時間ごとに7～10日間皮下注射する。	—	—
ヘパリンナトリウム注1万単位/10mL「AY」 ヘパリンナトリウム 注 329円 生 処		汎発性血管内血液凝固症候群の治療 血液透析・人工心肺その他の体外循環装置使用時の血液凝固の防止 血管カテーテル挿入時の血液凝固の防止 輸血及び血液検査の際の血液凝固の防止 血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、四肢動脈血栓塞栓症、手術中・術後の血栓塞栓症等)の治療及び予防 本剤は通常下記の各投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。通常本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢・症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ●静脈内点滴注射法10,000～30,000単位を5%ブドウ糖注射液、生理食塩液、リンゲル液1,000mLで希釈し、最初1分間30滴前後の速度で、続いて全血凝固時間又はWBAPTTが投与前の2～3倍になれば1分間20滴前後の速度で、静脈内に点滴注射する。 ●静脈内間歇注射法1回5,000～10,000単位を4～8時間毎に静脈内注射する。注射開始3時間後から、2～4時間毎に全血凝固時間又はWBAPTTを測定し、投与前の2～3倍になるようにコントロールする。 ●皮下注射・筋肉内注射法1回5,000単位を4時間毎に皮下注射又は筋肉内注射する。なお、筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため、下記の点に配慮すること。 1.神経走行部位を避けるよう注意すること。 2.繰り返し注射する場合には、注射部位をかえ、たとえば左右交互に注射するなど行うこと。なお、乳・幼・小児には連用しないことが望ましい。 3.注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。 ●体外循環時(血液透析・人工心肺)における使用法1.人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが、全身ヘパリン化法の場合、通常透析開始に先だって、1,000～3,000単位を投与し、透析開始後は、1時間あたり、500～1,500単位を持続的に、又は1時間毎に500～1,500単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合は、1時間あたり1,500～2,500単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。 2.術式・方法によって多少異なるが、人工心肺灌流時には、150～300単位／kgを投与し、更に体外循環時間の延長とともに必要に応じて適宜追加する。体外循環後は、術後出血を防止し、ヘパリンの作用を中和するためにプロタミン硫酸塩を用いる。 ●輸血及び血液検査の際の血液凝固防止法輸血の際の血液凝固の防止には、通常血液100mLに対して400～500単位を用いる。血液検査の際の血液凝固の防止にもほぼ同様に、血液20～30mLに対して100単位を用いる。 — —	—	—
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー0.3%「日本臓器」 ヘパリン類似物質 外 11.70円 —		血栓性静脈炎（痔核を含む）、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結並びに疼痛）、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期） 通常、1日1～数回適量を患部に噴霧する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）のある患者〔血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕 2.僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者〔血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある〕	—
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」 ヘパリン類似物質 外 6.60円 —		皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結並びに疼痛）、血栓性静脈炎（痔核を含む）、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期） 通常、1日1～数回適量を患部に塗擦又はガーゼ等にのばして貼付する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）のある患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］ 2.僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］	—
ヘパリン類似物質ローション0.3%「日医工」 ヘパリン類似物質 外 6.60円 —		皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結並びに疼痛）、血栓性静脈炎（痔核を含む）、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期） 通常、1日1～数回適量を患部に塗布する。 — —	（次の患者には使用しないこと）1.出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）のある患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］ 2.僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］	—
リクシアナOD錠30mg エドキサバントシル酸塩水和物 内 411.30円 処		— ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 ○下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下：30mg 体重60kg超：60mg　なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて1日1回15mgに減量できる。 〈静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下：30mg 体重60kg超：60mg　なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして30mgを1日1回経口投与する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者（頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 3 急性細菌性心内膜炎の患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。］ 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉 1 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）のある患者 2 凝血異常を伴う肝疾患の患者 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 1 高度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス30mL/min未満）のある患者	1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 2 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。
リクシアナOD錠60mg エドキサバントシル酸塩水和物 内 416.80円 処		— ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 ○下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下：30mg	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者（頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 3 急性細菌性心内膜炎の患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある	1 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみな

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		体重60kg超:60mg　なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて1日1回15mgに減量できる。 〈静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして以下の用量を1日1回経口投与する。 体重60kg以下:30mg 体重60kg超:60mg　なお、腎機能、併用薬に応じて1日1回30mgに減量する。 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 通常、成人には、エドキサバンとして30mgを1日1回経口投与する。	。] 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制〉 1 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/min未満)のある患者 2 凝血異常を伴う肝疾患の患者 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 1 高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者	らず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 2 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。
リコモジュリン点滴静注用12800 トロンボモデュリン アルファ(遺伝子組換え) 注 39978円 生 処		— 汎発性血管内血液凝固症(DIC) 通常、成人には、トロンボモデュリン アルファとして1日1回380U/kgを約30分かけて点滴静注する。なお、症状に応じ適宜減量する。	1 頭蓋内出血、肺出血、消化管出血(継続的な吐血・下血、消化管潰瘍による出血)のある患者[出血を助長するおそれがある。] 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ローヘパ透析用500単位/mLバイアル10mL パルナパリンナトリウム 注 727円 生 処		血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析・血液透析ろ過・血液ろ過) 本剤を直接又は生理食塩液により希釈して投与する。 ●出血性病変又は出血傾向を有しない患者の場合1.通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして治療1時間あたり7～13単位／kgを体外循環路内血液に単回投与する。なお、体外循環路内の血液凝固状況に応じ適宜増減する。 2.通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして15～20単位／kgを体外循環路内血液に単回投与し、体外循環開始後は毎時6～8単位／kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。なお、体外循環路内の血液凝固状況に応じ適宜増減する。 ●出血性病変又は出血傾向を有する患者の場合通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして10～15単位／kgを体外循環路内血液に単回投与し、体外循環開始後は毎時6～9単位／kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。 — —	1.パルナパリンナトリウムに対し過敏症状又は過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[使用上の注意「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の1.参照]	—
ワルファリンK錠1mg「トーワ」 ワルファリンカリウム 内 9.80円 処		血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等)の治療及び予防本剤は、血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。初回投与量を1日1回経口投与した後、数日間かけて血液凝固能検査で目標治療域に入るように用量調節し、維持投与量を決定する。ワルファリンに対する感受性には個体差が大きく、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い、維持投与量を必要に応じて調節すること。抗凝固効果の発現を急ぐ場合には、初回投与時ヘパリン等の併用を考慮する。成人における初回投与量は、ワルファリンカリウムとして、通常1～5mg1日1回である。 小児における維持投与量(mg/kg/日)の目安を以下に示す。12ヵ月未満:0.16mg/kg/日1歳以上15歳未満:0.04～0.10mg/kg/日 1.血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)等に基づき投与量を決定し、治療域を逸脱しないように、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用すること。2.プロトロンビン時間及びトロンボテストの検査値は、活性(%)以外の表示方法として、一般的にINR(International Normalized Ratio:国際標準比)が用いられている。INRを用いる場合、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考にし、年齢、疾患及び併用薬等を勘案して治療域を決定すること。3.成人における維持投与量は1日1回1～5mg程度となることが多い。 — —	1.出血している患者(血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の血液凝固障害、月経期間中、手術時、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産褥婦、頭蓋内出血の疑いのある患者等)[本剤を投与するとその作用機序より出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある。] 2.出血する可能性のある患者(内臓腫瘍、消化管の憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病の患者等)[出血している患者同様に血管や内臓等の障害箇所に出血が起こることがある。] 3.重篤な肝障害・腎障害のある患者[ビタミンK依存性凝固因子は肝臓で産生されるので、これが抑制され出血することがある。また、本剤の代謝・排泄の遅延で出血することがある。] 4.中枢神経系の手術又は外傷後日の浅い患者[出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 7.骨粗鬆症治療用ビタミンK2(メナテトレノン)製剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 8.イグラチモドを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 9.※※ミコナゾール(ゲル剤・注射剤・錠剤)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤とカペシタビンとの併用により、本剤の作用が増強し、出血が発現し死亡に至ったとの報告がある。併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと。(「相互作用」の項参照)

339 その他の血液・体液用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アートセレブ脳脊髄手術用洗浄灌流液 ブドウ糖＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼炭酸水素ナトリウム＼塩化カリウム＼リン酸二水素カリウム 注 1843円 処		穿頭・開頭手術時の洗浄、脊髄疾患手術時の洗浄及び神経内視鏡手術時の灌流 穿頭・開頭手術時の洗浄、脊髄疾患手術時の洗浄及び神経内視鏡手術時の灌流を目的として使用する。 用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。 使用量は通常、適量を使用し、術式及び手術時間等により適宜増減する。 なお、上限量は下記を目安とする。 穿頭・開頭手術及び神経内視鏡手術4000mL 脊髄疾患手術3000mL — —	—	—
アスピリン腸溶錠100mg「JG」 アスピリン 内 5.70円 —		・下記疾患における血栓・塞栓形成の抑制 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症) 心筋梗塞 虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞) ・冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後における血栓・塞栓形成の抑制 ・川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む) ・狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞)における血栓・塞栓形成の抑制、冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後における血栓・塞栓形成の抑制に使用する場合 通常、成人にはアスピリンとして100mgを1日1回経口投与する。 なお、症状により1回300mgまで増量できる。 ・川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む)に使用する場合 急性期有熱期間は、アスピリンとして1日体重1kgあたり30～50mgを3回に分けて経口投与する。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして1日体重1kgあたり3～5mgを1回経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 1.急性心筋梗塞ならびに脳梗塞急性期の初期治療において、抗血小板作用の発現を急ぐ場合には、初回投与時には本剤をすりつぶしたり、かみ砕いて服用すること。 2.心筋梗塞患者及び経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行患者の初期治療においては、常用量の数倍を投与することが望ましい。 3.原則として川崎病の診断がつき次第、投与を開始することが望ましい。 4.川崎病では発症後数ヵ月間、血小板凝集能が亢進しているので、川崎病の回復期において、本剤を発症後2～3ヵ月間投与し、その後断層心エコー図等の冠動脈検査で冠動脈障害が認められない場合には、本剤の投与を中止すること。冠動脈瘤を形成した症例では、冠動脈瘤の退縮が確認される時期まで投与を継続することが望ましい。 5.川崎病の治療において、低用量では十分な血小板機能の抑制が認められない場合もあるため、適宜、血小板凝集能の測定等を考慮すること。 — —	1.本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者[プロスタグランジン生合成抑制作用により、胃の血流量が減少し、消化性潰瘍を悪化させることがある(ただし、「慎重投与」の項参照)] 3.出血傾向のある患者[血小板機能異常が起こることがあるため、出血傾向を助長するおそれがある] 4.アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[重篤なアスピリン喘息発作を誘発させることがある] 5.出産予定日12週以内の妊婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 6.低出生体重児、新生児又は乳児(「小児等への投与」の項参照)	—
アスピリン「ヨシダ」 アスピリン 内 35.60円 —		1.関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 3.川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む） 1.関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛 通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5g、1日1.0～4.5gを経口投与する。なお、年齢、疾患、症状により適宜増減する。ただし、上記の最高量までとする。 2.下記疾患の解熱・鎮痛 急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大4.5gを限度とする。 また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 3.川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む） 急性期有熱期間は、アスピリンとして1日体重1kgあたり30～50mgを3回に分けて経口投与する。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして1日体重1kgあたり3～5mgを1回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。 1.原則として川崎病の診断がつき次第、投与を開始することが望ましい1)。 2.川崎病では発病後数カ月間、血小板凝集能が亢進しているので、川崎病の回復期において、本剤を発症後2～3カ月間投与し、その後断層心エコー図等の冠動脈検査で冠動脈障害が認められない場合には、本剤の投与を中止すること。冠動脈瘤を形成した症例では、冠動脈瘤の退縮が確認される時期まで投与を継続することが望ましい1、2)。 3.川崎病の治療において、低用量では十分な血小板機能の抑制が認められない場合もあるため、適宜、血小板凝集能の測定等を考慮すること。 — —	1.川崎病を除く効能又は効果に使用する場合 1.本剤又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者〔胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある。〕(ただし、「慎重投与」の項参照) 3.重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常を悪化させるおそれがある。〕 4.重篤な肝障害のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある。〕 5.重篤な腎障害のある患者〔腎障害を悪化させるおそれがある。〕 6.重篤な心機能不全のある患者〔心機能を悪化させるおそれがある。〕 7.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕 8.出産予定日12週以内の妊婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）に使用する場合 1.本剤又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.消化性潰瘍のある患者〔胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある。〕(ただし、「慎重投与」の項参照) 3.出血傾向のある患者〔出血を増強するおそれがある。〕 4.アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔喘息発作を誘発するおそれがある。〕 5.出産予定日12週以内の妊婦〔海外での大規模な疫学調査では、妊娠中のアスピリン服用と先天異常児出産の因果関係は否定的であるが、長期連用した場合は、母体の貧血、産前産後の出血、分娩時間の延長、難産、死産、新生児の体重減少・死亡などの危険が高くなるおそれを否定できない。〕	—
アルスロマチック関節手術用灌流液 乳酸リンゲル液 外 1169.70円 処		関節鏡視下検査・手術時または関節切開による手術時の関節腔の拡張および灌流・洗浄 通常、使用量は目的に応じて3～12Lとする。なお、必要に応じて適宜増減する。 — —	—	—
アンサー皮下注20μg 結核菌熱水抽出物 注 2651円 生 処		放射線療法による白血球減少症 通常，成人には放射線治療開始日以降から投与を開始し，放射線治療終了日まで（ただし8週間を限度とする）1回1mLを1日1回，週2回皮下投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。ただし，1回の投与として2mLを越えないこと。 — —	本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エパデールS900 イコサペント酸エチル 内 73.40円 —		閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善 イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回600mgを1日3回、毎食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 高脂血症 イコサペント酸エチルとして、通常、成人1回900mgを1日2回又は1回600mgを1日3回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセリドの異常を呈する場合には、その程度により、1回900mg、1日3回まで増量できる。 — —	出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［止血が困難となるおそれがある。］	—
エフィエントOD錠20mg プラスグレル塩酸塩		— 経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患	1 出血している患者（血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
内 1127.40円 処		○急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞） ○安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 通常、成人には、投与開始日にプラスグレルとして20mgを1日1回経口投与し、その後、維持用量として1日1回3.75mgを経口投与する。	等）［出血を助長するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
エフィエント錠3.75mg プラスグレル塩酸塩 内 275.00円 処		— 経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患 ○急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞） ○安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 通常、成人には、投与開始日にプラスグレルとして20mgを1日1回経口投与し、その後、維持用量として1日1回3.75mgを経口投与する。	1 出血している患者（血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エフィエント錠5mg プラスグレル塩酸塩 内 351.60円 処		— 経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患 ○急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞） ○安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 通常、成人には、投与開始日にプラスグレルとして20mgを1日1回経口投与し、その後、維持用量として1日1回3.75mgを経口投与する。	1 出血している患者（血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロピドグレル錠25mg「日新」 クロピドグレル硫酸塩 内 12.00円 処		○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞） 安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 ○末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合PCIが適用予定の虚血性心疾患患者への投与は可能である。冠動脈造影により、保存的治療あるいは冠動脈バイパス術が選択され、PCIを適用しない場合には、以後の投与は控えること。 ○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制の場合通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与するが、年齢、体重、症状によりクロピドグレルとして50mgを1日1回経口投与する。 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合通常、成人には、投与開始日にクロピドグレルとして300mgを1日1回経口投与し、その後、維持量として1日1回75mgを経口投与する。 ○末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制の場合通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与する。 空腹時の投与は避けることが望ましい（国内第I相臨床試験において絶食投与時に消化器症状がみられている）。 ○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制の場合出血を増強するおそれがあるので、特に出血傾向、その素因のある患者等については、50mg1日1回から投与すること（「1.慎重投与」の項参照）。 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合 1.*抗血小板薬二剤併用療法期間は、アスピリン（81～100mg/日）と併用すること。抗血小板薬二剤併用療法期間終了後の投与方法については、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。 2.ステント留置患者への本剤投与時には該当医療機器の添付文書を必ず参照すること。 3.PCI施行前にクロピドグレル75mgを少なくとも4日間投与されている場合、ローディングドーズ投与（投与開始日に300mgを投与すること）は必須ではない。 — —	1.出血している患者（血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロピドグレル錠75mg「日新」 クロピドグレル硫酸塩 内 30.30円 処		○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞） 安定狭心症、陳旧性心筋梗塞 ○末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合PCIが適用予定の虚血性心疾患患者への投与は可能である。冠動脈造影により、保存的治療あるいは冠動脈バイパス術が選択され、PCIを適用しない場合には、以後の投与は控えること。 ○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制の場合通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与するが、年齢、体重、症状によりクロピドグレルとして50mgを1日1回経口投与する。 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合通常、成人には、投与開始日にクロピドグレルとして300mgを1日1回経口投与し、その後、維持量として1日1回75mgを経口投与する。 ○末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制の場合通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与する。 空腹時の投与は避けることが望ましい（国内第I相臨床試験において絶食投与時に消化器症状がみられている）。 ○虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制の場合出血を増強するおそれがあるので、特に出血傾向、その素因のある患者等については、50mg1日1回から投与すること（「1.慎重投与」の項参照）。 ○経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される虚血性心疾患の場合 1.*抗血小板薬二剤併用療法期間は、アスピリン（81～100mg/日）と併用すること。抗血小板薬二剤併用療法期間終了後の投与方法については、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。 2.ステント留置患者への本剤投与時には該当医療機器の添付文書を必ず参照すること。 3.PCI施行前にクロピドグレル75mgを少なくとも4日間投与されている場合、ローディングドーズ投与（投与開始日に300mgを投与すること）は必須ではない。 — —	1.出血している患者（血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サルポグレラート塩酸塩錠100mg「日医工」 サルポグレラート塩酸塩 内 38.00円 —		慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍，疼痛および冷感等の虚血性諸症状の改善 サルポグレラート塩酸塩として，通常成人1回100mgを1日3回食後経口投与する。なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.出血している患者（血友病，毛細血管脆弱症，消化管潰瘍，尿路出血，喀血，硝子体出血等）［出血を更に増強する可能性がある。］ 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）	—
ジーラスタ皮下注3.6mg ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え） 注 108635円 処		— がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制 通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。	1 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者	—
シロスタゾールOD錠50mg「日医工」 シロスタゾール 内 10.50円 —		慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍，疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善 脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制 無症候性脳梗塞における本剤の脳梗塞発作の抑制効果は検討されていない。 通常，成人には，シロスタゾールとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお，年齢・症状により適宜増減する。 — —	1.出血している患者（血友病，毛細血管脆弱症，頭蓋内出血，消化管出血，尿路出血，喀血，硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある。］ 2.うっ血性心不全の患者［症状を悪化させるおそれがある。］（「重要な基本的注意4.」の項参照） 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）	本剤の投与により脈拍数が増加し，狭心症が発現することがあるので，狭心症の症状（胸痛等）に対する問診を注意深く行うこと。［他社が実施した脳梗塞再発抑制効果を検討する試験において，長期にわたりPRP（pressure rate product）を有意に上昇させる作用が認められた。また，シロスタゾール投与群に狭心症を発現した症例がみられた。］（「慎重投与4.」の項，「重要な基本的注意3.」の項，「副作用　重大な副作用1.うっ血性心不全，心筋梗塞，狭心症，心室頻拍」の項参照）
チクロピジン塩酸塩錠100mg「トーワ」 チクロピジン塩酸塩 内 5.90円 処		・血管手術および血液体外循環に伴う血栓・塞栓の治療ならびに血流障害の改善 ・慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感等の阻血性諸症状の改善 ・虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）に伴う血栓・塞栓の治療 ・クモ膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善 ・血管手術及び血液体外循環に伴う血栓・塞栓の治療ならびに血流障害の改善には、チクロピジン塩酸塩として、通常成人1日200～300mgを2～3回に分けて食後に経口投与する。 ・慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感等の阻血性諸症状の改善には、チクロピジン塩酸塩として、通常成人1日300～600mgを2～3回に分けて食後に経口投与する。 ・虚血性脳血管障害に伴う血栓・塞栓の治療には、チクロピジン塩酸塩として、通常成人1日200～300mgを2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、	1.出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［止血が困難になることが予想される。］2.重篤な肝障害のある患者［肝障害がさらに悪化するおそれがある。］3.白血球減少症の患者［本剤の副作用として白血球減少症が報告されているので、より重篤な症状になるおそれがある。］4.チクロピジン塩酸塩による白血球減少症の既往歴のある患者	血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症、重篤な肝障害等の重大な副作用が主に投与開始後2ヵ月以内に発現し、死亡に至る例も報告されている。（「重大な副作用」の項参照） 1.投与開始後2ヵ月間は、特に上記副作用の初期症状の発現に十分留意し、原則として2週に1回、血球算定（白血球分画を含む）、肝機能検査を行い、上記副作用の発現

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1日200mgの場合には1回に経口投与することもできる。 ・クモ膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善には、チクロピジン塩酸塩として、通常成人1日300mgを3回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.投与開始後2ヵ月間は、原則として1回2週間分を処方すること。［本剤による重大な副作用を回避するため、患者を来院させ、定期的な血液検査を実施する必要がある。（「警告」の項参照）］ 2.手術の場合には、出血を増強するおそれがあるので、10～14日前に投与を中止すること。ただし、血小板機能の抑制作用が求められる場合を除く。 — —	［再投与により白血球減少症を起こすおそれがある。］5.チクロピジン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	が認められた場合には、ただちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。本剤投与中は、定期的に血液検査を行い、上記副作用の発現に注意すること。 2.本剤投与中、患者の状態から血栓性血小板減少性紫斑病、顆粒球減少、肝障害の発現等が疑われた場合には、投与を中止し、必要に応じて血液像もしくは肝機能検査を実施し、適切な処置を行うこと。 3.本剤の投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発生する場合があることを患者に説明するとともに、下記について患者を指導すること。 1.投与開始後2ヵ月間は定期的に血液検査を行う必要があるので、原則として2週に1回、来院すること。 2.副作用を示唆する症状があらわれた場合には、ただちに医師等に連絡し、指示に従うこと。 4.投与開始後2ヵ月間は、原則として1回2週間分を処方すること。
ノイトロジン注100μg レノグラスチム（遺伝子組換え） 注 5949円 生 処		— ○造血幹細胞の末梢血中への動員 ○造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 ○がん化学療法による好中球減少症 ○骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 ○再生不良性貧血に伴う好中球減少症 ○先天性・特発性好中球減少症 ○ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症 ○免疫抑制療法（腎移植）に伴う好中球減少症 効能又は効果 用法及び用量（レノグラスチム（遺伝子組換え）として） 投与開始時期（投与時期）・経路及び用量 投与中止時期 造血幹細胞の末梢血中への動員 がん化学療法終了後の動員 成人・小児 通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から、1日量5μg/kgを1日1回又は2回に分けてアフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。十分な動員効果が期待できないと考えられる場合には1日量の上限を10μg/kgとする。なお、状態に応じて適宜減量する。 アフェレーシス終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量し、減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 自家末梢血幹細胞移植を目的とした本剤単独による動員 成人・小児 通常、1日量10μg/kgを1日1回又は2回に分けて4～6日間、アフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。なお、状態に応じて適宜減量する。 末梢血幹細胞移植ドナーに対する本剤単独での動員 通常、成人には1日量10μg/kgを1日1回又は2回に分けて4～6日間、アフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。なお、状態に応じて適宜減量する。 効能又は効果 用法及び用量（レノグラスチム（遺伝子組換え）として） 投与開始時期 経路及び用量 投与中止時期 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 成人 通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後より 点滴静注 5μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら投与を中止する。 小児 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後より なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 効能又は効果 用法及び用量（レノグラスチム（遺伝子組換え）として） 投与開始時期 経路及び用量 投与中止時期 がん化学療法による好中球減少症 急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病 成人 小児 通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から 静脈内投与（点滴静注を含む）5μg/kg1日1回 出血傾向等の問題がない場合 皮下投与2μg/kg1日1回 好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん 成人 小児 通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から 皮下投与2μg/kg1日1回 出血傾向等により皮下投与が困難な場合 静脈内投与（点滴静注を含む）5μg/kg1日1回 その他のがん腫 成人 小児 通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察された時点から また、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm3未満が観察された時点から なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 小児 好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 皮下投与又は静脈内投与 5μg/kg1日1回 先天性・特発性好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 皮下投与又は静脈内投与 2μg/kg1日1回	1 本剤又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病患者及び末梢血液中に芽球の認められる骨髄性白血病患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小児 好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児 好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 免疫抑制療法 (腎移植)に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,500/mm3(白血球数3,000/mm3)未満の状態を示した時点より 皮下投与 2μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児 好中球数1,500/mm3(白血球数3,000/mm3)未満の状態を示した時点より なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。		
ノイトロジン注250μg レノグラスチム(遺伝子組換え) 注 14375円 生 処		— ○造血幹細胞の末梢血中への動員 ○造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 ○がん化学療法による好中球減少症 ○骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 ○再生不良性貧血に伴う好中球減少症 ○先天性・特発性好中球減少症 ○ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 ○免疫抑制療法(腎移植)に伴う好中球減少症 効能又は効果 用法及び用量(レノグラスチム(遺伝子組換え)として) 投与開始時期(投与時期)・経路及び用量 投与中止時期 造血幹細胞の末梢血中への動員 がん化学療法終了後の動員 成人・小児 通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)から、1日量5μg/kgを1日1回又は2回に分けてアフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。十分な動員効果が期待できないと考えられる場合には1日量の上限を10μg/kgとする。なお、状態に応じて適宜減量する。 アフェレーシス終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量し、減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 自家末梢血幹細胞移植を目的とした本剤単独による動員 成人・小児 通常、1日量10μg/kgを1日1回又は2回に分けて4～6日間、アフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。なお、状態に応じて適宜減量する。 末梢血幹細胞移植ドナーに対する本剤単独での動員 通常、成人には1日量10μg/kgを1日1回又は2回に分けて4～6日間、アフェレーシスが終了する時点まで皮下投与する。なお、状態に応じて適宜減量する。 効能又は効果 用法及び用量(レノグラスチム(遺伝子組換え)として) 投与開始時期 経路及び用量 投与中止時期 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 成人 通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後より 点滴静注 5μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら投与を中止する。 小児 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後より なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 効能又は効果 用法及び用量(レノグラスチム(遺伝子組換え)として) 投与開始時期 経路及び用量 投与中止時期 がん化学療法による好中球減少症 急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病 成人 小児 通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から 静脈内投与(点滴静注を含む)5μg/kg1日1回 出血傾向等の問題がない場合 皮下投与2μg/kg1日1回 好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など)、神経芽細胞腫、小児がん 成人 小児 通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)から 皮下投与2μg/kg1日1回 出血傾向等により皮下投与が困難な場合 静脈内投与(点滴静注を含む)5μg/kg1日1回 その他のがん腫 成人 小児 通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm3未満が観察された時点から また、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm3未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm3未満が観察された時点から なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 小児 好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 皮下投与又は静脈内投与 5μg/kg1日1回 先天性・特発性好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 皮下投与又は静脈内投与 2μg/kg1日1回 小児	1 本剤又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2 骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病患者及び末梢血液中に芽球の認められる骨髄性白血病患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人 通常、好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 静脈内投与 5μg/kg1日1回 投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児 好中球数1,000/mm3未満の状態を示した時点より 免疫抑制療法 (腎移植)に伴う好中球減少症 成人 通常、好中球数1,500/mm3(白血球数3,000/mm3)未満の状態を示した時点より 皮下投与 2μg/kg1日1回 好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児 好中球数1,500/mm3(白血球数3,000/mm3)未満の状態を示した時点より なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。		
バファリン配合錠A81 アスピリン＼ダイアルミネート 内 5.70円 —		— ○下記疾患における血栓・塞栓形成の抑制 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症) 心筋梗塞 虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞) ○冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後における血栓・塞栓形成の抑制 ○川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む) 〈狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作(TIA)、脳梗塞)における血栓・塞栓形成の抑制、冠動脈バイパス術(CABG)あるいは経皮経管冠動脈形成術(PTCA)施行後における血栓・塞栓形成の抑制に使用する場合〉 通常、成人には1錠(アスピリンとして81mg)を1回量として、1日1回経口投与する。なお、症状により1回4錠(アスピリンとして324mg)まで増量できる。 〈川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む)に使用する場合〉 急性期有熱期間は、アスピリンとして1日体重1kgあたり30～50mgを3回に分けて経口投与する。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして1日体重1kgあたり3～5mgを1回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 本剤及び本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 消化性潰瘍のある患者[胃出血の発現又は消化性潰瘍が悪化するおそれがある。] 3 出血傾向のある患者[出血を増強するおそれがある。] 4 アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[重篤なアスピリン喘息発作を誘発させることがある。] 5 出産予定日12週以内の妊婦 6 低出生体重児、新生児又は乳児	—
フィルグラスチムBS注 150μgシリンジ「モチダ」 フィルグラスチム(遺伝子組換え) 注 4679円 処		1.造血幹細胞の末梢血中への動員 同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]単独投与による動員成人・小児通常、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与開始後4～6日目に施行する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与による動員成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、いずれの場合も状態に応じて適宜減量する。 2.造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 成人・小児通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後からフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]300μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。 なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 3.がん化学療法による好中球減少症 急性白血病成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]200μg/m2を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。出血傾向等の問題がない場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]100μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など)、神経芽細胞腫、小児がん成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]100μg/m2を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 その他のがん腫成人・小児通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]100μg/m2を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。また、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱(原則として38℃以上)あるいは好中球数500/mm3未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]100μg/m2を1日1回静脈内投与(点滴静注を含む)する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 4.ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 5.骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]100μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 6.再生不良性貧血に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 7.先天性・特発性好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 がん化学療法による好中球減少症1.胚細胞腫瘍で卵巣腫瘍に該当するものは、未熟奇形腫、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍などである。 2.その他のがん腫に対する用法・用量における同一のがん化学療法とは、抗悪性腫瘍薬の種類及びその用量も同一の化学療法レジメンである。 3.本剤の投与により、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止するが、好中球数が2,000/mm3以上に回復し、感染症が疑われるような症状がなく、本剤に対する反応性から患者の安全が確保できると判断した場合には、本剤の減量あるいは中止を検討すること。 — —	1.本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2.骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者[芽球が増加することがある。]	—
フィルグラスチムBS注 300μgシリンジ「モチダ」 フィルグラスチム(遺伝子組換え) 注 7507円 処		1.造血幹細胞の末梢血中への動員 同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]単独投与による動員成人・小児通常、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与開始後4～6日目に施行する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]投与による動員成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、フィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、いずれの場合も状態に応じて適宜減量する。 2.造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 成人・小児通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後からフィルグラスチム(遺伝子組換え)[後続1]300μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。	1.本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2.骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者[芽球が増加することがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 3.がん化学療法による好中球減少症 急性白血病成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。出血傾向等の問題がない場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 その他のがん腫成人・小児通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。また、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 4.ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 5.骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 6.再生不良性貧血に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 7.先天性・特発性好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 がん化学療法による好中球減少症1.胚細胞腫瘍で卵巣腫瘍に該当するものは、未熟奇形腫、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍などである。 2.その他のがん腫に対する用法・用量における同一のがん化学療法とは、抗悪性腫瘍薬の種類及びその用量も同一の化学療法レジメンである。 3.本剤の投与により、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止するが、好中球数が2,000/mm3以上に回復し、感染症が疑われるような症状がなく、本剤に対する反応性から患者の安全が確保できると判断した場合には、本剤の減量あるいは中止を検討すること。 — —		
フィルグラスチムBS注 75μgシリンジ「モチダ」 フィルグラスチム（遺伝子組換え） 注 2894円 処		1.造血幹細胞の末梢血中への動員 同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］単独投与による動員成人・小児通常、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］投与開始後4～6日目に施行する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］投与による動員成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm3以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、いずれの場合も状態に応じて適宜減量する。 2.造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 成人・小児通常、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後からフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］300μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。 なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 3.がん化学療法による好中球減少症 急性白血病成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。出血傾向等の問題がない場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん成人・小児通常、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 その他のがん腫成人・小児通常、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。また、がん化学療法により好中球数1,000/mm3未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm3未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm3未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 4.ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］200μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 5.骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］100μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 6.再生不良性貧血に伴う好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］400μg/m2を1日1回点滴静注する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 7.先天性・特発性好中球減少症 成人通常、好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 小児好中球数が1,000/mm3未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［後続1］50μg/m2を1日1回皮下投与する。 ただし、好中球数が5,000/mm3以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、いずれの場合も年齢・症状により適宜増減する。 がん化学療法による好中球減少症1.胚細胞腫瘍で卵巣腫瘍に該当するものは、未熟奇形腫、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍などである。 2.その他のがん腫に対する用法・用量における同一のがん化学療法とは、抗悪性腫瘍薬の種類及びその用量も同一の化学療法レジメンである。 3.本剤の投与により、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm3に達した場合は投与を中止するが、好中球数が2,000/mm3以上に回復し、感染症が疑われるような症状がなく、本剤に対する反応性から患者の安全が確保できると判断した場合には、本剤の減量あるいは中止を検討すること。 — —	1.本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 2.骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者［芽球が増加することがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
プリズバインド静注液2.5g イダルシズマブ（遺伝子組換え） 注 203626円 生 処		— 以下の状況におけるダビガトランの抗凝固作用の中和 ○生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時 ○重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時 通常、成人にはイダルシズマブ（遺伝子組換え）として1回5g（1バイアル2.5g/50mLを2バイアル）を点滴静注又は急速静注する。ただし、点滴静注の場合は1バイアルにつき5～10分かけて投与すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プリリンタ錠90mg チカグレロル 内 142.00円 処		— 〈プリリンタ錠90mg〉 経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞）（ただし、アスピリンを含む抗血小板剤2剤併用療法が適切である場合で、かつ、アスピリンと併用する他の抗血小板剤の投与が困難な場合に限る） 〈プリリンタ錠60mg〉 以下のリスク因子を1つ以上有する陳旧性心筋梗塞のうち、アテローム血栓症の発現リスクが特に高い場合 　65歳以上、薬物療法を必要とする糖尿病、2回以上の心筋梗塞の既往、血管造影で確認された多枝病変を有する冠動脈疾患、又は末期でない慢性の腎機能障害 〈急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞）〉 通常、成人には、チカグレロルとして初回用量を180mg、2回目以降の維持用量を90mgとして、1日2回経口投与する。 〈陳旧性心筋梗塞〉 通常、成人には、チカグレロルとして1回60mgを1日2回経口投与する。	1 出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）、血友病の患者［出血を助長するおそれがある。］ 2 頭蓋内出血の既往歴のある患者［出血を助長するおそれがある。］ 3 中等度又は重度の肝障害のある患者 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5 強いCYP3A阻害剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、ネルフィナビル、リトナビル、コビシスタットを含む薬剤）を投与中の患者 6 強いCYP3A誘導剤（リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、セイヨウオトギリソウ含有食品）を投与中の患者	—
プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」 プロタミン硫酸塩 注 683円 処		ヘパリン過量投与時の中和、血液透析・人工心肺・選択的脳灌流冷却法等の血液体外循環後のヘパリン作用の中和 通常、ヘパリン1,000単位に対して、本剤1.0～1.5mL（プロタミン硫酸塩として10～15mg）を投与する。ヘパリンの中和に要するプロタミン硫酸塩量は、投与したヘパリン量及びヘパリン投与後の時間経過により異なるので、本剤の投与量はプロタミンによる中和試験により決める。投与に際しては、通常1回につき本剤5mL（プロタミン硫酸塩として50mg）を超えない量を、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液100～200mLに希釈し、10分間以上をかけて徐々に静脈内に注入する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベラプロストNa錠20μg「オーハラ」 ベラプロストナトリウム 内 15.90円 劇 処		○慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善 ○原発性肺高血圧症 原発性肺高血圧症1.原発性肺高血圧症と診断された患者にのみ使用すること。 2.本剤は経口投与であるため、重症度の高い患者等では効果が得られにくい場合がある。循環動態あるいは臨床症状の改善が見られない場合は、注射剤や他の治療に切り替えるなど適切な処置を行うこと。 ○慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日120μgを3回に分けて食後に経口投与する。 ○原発性肺高血圧症通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして1日60μgを3回に分けて食後に経口投与することから開始し、症状（副作用）を十分観察しながら漸次増量する。増量する場合には、投与回数を1日3～4回とし、最高用量を1日180μgとする。 原発性肺高血圧症原発性肺高血圧症は薬物療法に対する忍容性が患者によって異なることが知られており、本剤の投与にあたっては、投与を少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら行うこと。 — —	1.出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、上部消化管出血、尿路出血、喀血、眼底出血等）〔出血を増大するおそれがある。〕 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
ムルプレタ錠3mg ルストロンボパグ 内 15586.60円 処		— 待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善 通常、成人にはルストロンボパグとして3mgを1日1回、7日間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者	—
モゾビル皮下注24mg プレリキサホル 注 592749円 劇 処		自家末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員促進 【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 G-CSF製剤との併用において、通常、成人にはプレリキサホルとして0.24mg/kgを1日1回、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。 1.本剤の投与は、G-CSF製剤を4日間連日投与した後、各末梢血幹細胞採取実施9～12時間前に行う。なお、併用薬剤の添付文書を熟読すること。 2.本剤の投与期間は4日間までを目安とすること。 3.中等度以上の腎機能障害（クレアチニンクリアランス（CLcr）50mL/分以下）のある患者では、本剤の血中濃度が上昇するとの報告があるため、減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。［【薬物動態】の項参照］ — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］	—

341 人工腎臓透析用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
カーボスター透析剤・L(6L) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 2224円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として、以下の要因を持つものに用いる。・無糖の透析液では、血糖値管理の困難な場合 ・カリウム、マグネシウム濃度の高い透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合 ・カルシウム濃度の高い透析液では、高カルシウム血症を起こすおそれのある場合 用時、本剤のB剤1容に対し水26容を加えて希釈し、この希釈液34容に対してA剤1容を加えて希釈して用いる。 用量は、透析時間により異なるが、通常、灌流液として150～300Lを用いる。 — —	—	—
キンダリー透析剤AF1号 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼炭酸水素ナトリウム 注 3341円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として用いる。 通常，A液：B液：希釈水＝1：1.26：32.74の希釈・調製比率の重炭酸塩型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。 用量は透析時間により異なるが，通常，灌流液として150～300Lを用いる。 希釈調製した透析液の電解質濃度（理論値）は次のとおりである。 （単位：mEq/L） Na+ 135 K+ 2.5 Ca++ 3.5 Mg++ 1.5 Cl− 106.5 CH3COO− 8※ HCO3− 30 ※pH調節剤氷酢酸のCH3COO− 2mEq/Lを含む。 ＜希釈調製後の総浸透圧（理論値）＞ 285mOsm — —	—	—
キンダリー透析剤AF2号(6L) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 2251円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として用いる。（無糖の透析液では血糖値管理の困難な患者及び他の重炭酸型透析液では高カリウム血症，高マグネシウム血症の改善が不十分な場合，又は高カルシウム血症を起こすおそれのある場合に用いる。） 通常，A液：B液：希釈水＝1：1.26：32.74の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。 用量は透析時間により異なるが，通常，灌流液として150～300Lを用いる。 ＜希釈調製後の糖・電解質濃度（理論値）＞電解質濃度（mEq/L）Na+ 140 K+ 2.0 Ca++ 3.0 Mg++ 1.0 Cl− 110 CH3COO− 8※ HCO3− 30 ブドウ糖(mg/dL)C6H12O6 100 ※pH調節剤氷酢酸のCH3COO−2mEq/Lを含む。 ＜希釈調製後の総浸透圧（理論値）＞298mOsm — —	—	—
キンダリー透析剤AF3号(6L) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 2194円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として，活性型ビタミンD3製剤やカルシウム製剤の投与などによる高カルシウム血症の場合であって，以下の要因を持つものに用いる。 ・重炭酸濃度の高い重炭酸型透析液では，過度のアルカローシスを起こすおそれのある場合 ・糖濃度の低い透析液では，糖尿病など血糖値管理が困難な患者であって，透析開始時高い血糖値（200mg/dL程度）を示す場合 ・カリウム，マグネシウムの高い透析液では，高カリウム血症，高マグネシウム血症の改善が不十分な場合 通常，A液：B液：希釈水＝1：1.26：32.74の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。 用量は透析時間により異なるが，通常，灌流液として150～300Lを用いる。 ＜希釈調製後の糖・電解質濃度（理論値）＞電解質濃度（mEq/L）Na＋ 140 K＋ 2.0 Ca＋＋ 2.5 Mg＋＋ 1.0 Cl− 114.5※ CH3COO− 8 HCO3− 25 ブドウ糖(mg/dL)C6H12O6 150 ※pH調節剤希塩酸のCl−約2mEq/Lを含む。 ＜希釈調製後の総浸透圧（理論値）＞300mOsm — —	—	—
キンダリー透析剤AF4号(6L) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 2196円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として用いる。（無糖の透析液では血糖値管理の困難な患者及び他の重炭酸型透析液では高カリウム血症，高マグネシウム血症の改善が不十分な場合，又は高カルシウム血症を起こすおそれのある場合に用いる。） 適応となる透析患者の病態を把握のうえ本剤の特徴を考慮して使用すること[「重要な基本的注意」の項参照]。 通常，A液：B液：透析用希釈用水＝1：1.26：32.74の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。 用量は透析時間により異なるが、通常、灌流液として150～300Lを用いる。 ＜調製後の糖・電解質濃度（理論値）＞ 電解質濃度 Na＋ 140mEq/L K＋ 2.0mEq/L Ca＋＋ 2.75mEq/L Mg＋＋ 1.0mEq/L Cl− 112.25mEq/L CH3COO− 8※mEq/L HCO3− 27.5mEq/L ブドウ糖 C6H12O6 125mg/dL ※pH調節剤氷酢酸のCH3COO−2mEq/Lを含む。 — —	—	—
サブパック血液ろ過用補充液-Bi(2020mL) 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 759円 処		透析型人工腎臓では治療の持続又は管理の困難な慢性腎不全例に対するろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時並びに治療時間の短縮を目的とするろ過透析型人工腎臓使用時の補充液として用いる。 用時、隔壁部を開通し、A液及びB液をよく混合し、ろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時の体液量を保持する目的で点滴注入する。 投与はろ過液量と体液量とのバランスを保つように十分注意して行う。 通常成人1分間あたり30～80mLの投与速度で症状、血液生化学異常、電解質・酸塩基平衡異常、体液バランス異常等が是正されるまで行う。通常1回のろ過型人工腎臓治療では15～20Lを4～7時間で投与する。また、透析型人工腎臓と併用する場合には、5～10Lを3～5時間で投与する。 なお、投与量は症状、血液生化学値、体液異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 （混合操作方法については、その他の説明「混合操作方法」を参照） — —	—	—
Dドライ透析剤3.0S 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼無水酢酸ナトリウム＼氷酢酸＼ブドウ糖＼炭酸水素ナトリウム 注 1376円 処		慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として、以下の要因を持つものに用いる。 ・重炭酸濃度の高い重炭酸型透析液では、過度のアルカローシスを起こすおそれのある場合 ・無糖の透析液では、血糖値管理の困難な場合 ・他の重炭酸型透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合、あるいは高カルシウム血症を起こすおそれのある場合 通常、A剤を水に溶かし9Lとする（A液）。別にB剤を水に溶かし、11.34Lとする（B液）。 このA液及びB液を、A液：B液：水＝1：1.26：32.74の比率で希釈・調製する重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う灌流液とする。 用量は透析時間により異なるが、通常、灌流液として150～300Lを用いる。 ＜希釈・調製後の糖・電解質濃度（理論値）＞ 電解質濃度Na＋ 140.0mEq/L K＋ 2.0mEq/L Ca＋＋ 3.0mEq/L Mg＋＋ 1.0mEq/L Cl− 113.0mEq/L HCO3− 25.0mEq/L CH3COO− 10*mEq/L	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ブドウ糖C6H12O6　100mg/dL *pH調整用氷酢酸のCH3COO－を含む。 — —		

342 腹膜透析用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エクストラニール腹膜透析液(1.5L) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 708円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し、透析液を選択及び処方すること。ただし、本剤の使用は1日1回のみである。(【薬効薬理】の項参照) 2.CAPD用腹膜透析液における用法・用量の範囲で適正に処方し、溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは、必ず腹膜平衡試験(PET)等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること。また、本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験(PET)を実施し、必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること。この際、「硬化性被嚢性腹膜炎(SEP)予防のためのCAPD中止基準指針」1)が参考になる。 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。通常、成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し、8～12時間滞液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 なお、注入量及び滞液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.1日1回のみ使用とすること。 2.本剤は1.36及び2.27%ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ、限外濾過量が増加するため、脱水症状を起こすことがないよう、本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと。 — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往のある患者[本剤に含まれるイコデキストリンは、トウモロコシデンプンから得られた物質であるため] 2.糖原病の患者[マルターゼ欠損のため] 3.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 5.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
エクストラニール腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 1563円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し、透析液を選択及び処方すること。ただし、本剤の使用は1日1回のみである。(【薬効薬理】の項参照) 2.CAPD用腹膜透析液における用法・用量の範囲で適正に処方し、溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは、必ず腹膜平衡試験(PET)等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること。また、本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験(PET)を実施し、必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること。この際、「硬化性被嚢性腹膜炎(SEP)予防のためのCAPD中止基準指針」1)が参考になる。 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。通常、成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し、8～12時間滞液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 なお、注入量及び滞液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.1日1回のみ使用とすること。 2.本剤は1.36及び2.27%ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ、限外濾過量が増加するため、脱水症状を起こすことがないよう、本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと。 — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往のある患者[本剤に含まれるイコデキストリンは、トウモロコシデンプンから得られた物質であるため] 2.糖原病の患者[マルターゼ欠損のため] 3.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 5.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
エクストラニール腹膜透析液(2L) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 974円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し、透析液を選択及び処方すること。ただし、本剤の使用は1日1回のみである。(【薬効薬理】の項参照) 2.CAPD用腹膜透析液における用法・用量の範囲で適正に処方し、溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは、必ず腹膜平衡試験(PET)等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること。また、本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験(PET)を実施し、必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること。この際、「硬化性被嚢性腹膜炎(SEP)予防のためのCAPD中止基準指針」1)が参考になる。 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。通常、成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し、8～12時間滞液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 なお、注入量及び滞液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.1日1回のみ使用とすること。 2.本剤は1.36及び2.27%ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ、限外濾過量が増加するため、脱水症状を起こすことがないよう、本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと。 — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往のある患者[本剤に含まれるイコデキストリンは、トウモロコシデンプンから得られた物質であるため] 2.糖原病の患者[マルターゼ欠損のため] 3.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 5.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
エクストラニール腹膜透析液(2L排液用バッグ付) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 1731円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し、透析液を選択及び処方すること。ただし、本剤の使用は1日1回のみである。(【薬効薬理】の項参照) 2.CAPD用腹膜透析液における用法・用量の範囲で適正に処方し、溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは、必ず腹膜平衡試験(PET)等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること。また、本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験(PET)を実施し、必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること。この際、「硬化性被嚢性腹膜炎(SEP)予防のためのCAPD中止基準指針」1)が参考になる。 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること。通常、成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し、8～12時間滞液し、効果期待後に排液除去すること。本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること。 なお、注入量及び滞液時間は、症状、血液生化学値、体液平衡、年齢、体重等を考慮し適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.1日1回のみ使用とすること。 2.本剤は1.36及び2.27%ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ、限外濾過量が増加するため、脱水症状を起こすことがないよう、本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと。 — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し、過敏症の既往のある患者[本剤に含まれるイコデキストリンは、トウモロコシデンプンから得られた物質であるため] 2.糖原病の患者[マルターゼ欠損のため] 3.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 5.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1454円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1320円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1373円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1084円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1036円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1079円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2	1.横隔膜欠損のある患者[胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者[挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者[腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者[出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者[乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1033円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1300円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1600円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1334円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1060円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1372円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1942円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1124円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1937円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し4～8時間滞液し効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-4 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-NPD-4 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1665円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合に用いる)。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液及びダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液は、各々次のような場合に使用すること。 ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分な場合 ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液、2.5腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液を1～4回、またはダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。 注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。ダイアニールPD-2 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。 〈混合操作〉1.バッグを外袋から取り出す。 2.隔壁に開通がないことを確認する。 3.下室側を強くつかみ隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、隔壁を開通する。 4.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
ニコペリック腹膜透析液(1500mL) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 676円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し，透析液を選択及び処方すること．ただし，本剤の使用は1日1回のみである． 2.CAPD用腹膜透析液における用法及び用量の範囲で適正に処方し，溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは，必ず腹膜平衡試験（PET）等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること．また，本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験（PET）を実施し，必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること．この際，「硬化性被嚢性腹膜炎（SEP）予防のためのCAPD中止基準指針」1）が参考になる． 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること．通常，成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し，8～12時間滞液し，効果期待後に排液除去すること．本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること．なお，注入量及び滞液時間は，症状，血液生化学値，体液平衡，年齢，体重等を考慮し適宜増減する．注入及び排液速度は，通常300mL/分以下とする． 1.1日1回のみ使用とすること． 2.本剤は低濃度及び中濃度ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ，限外濾過量が増加するため，脱水症状を起こすことがないよう，本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと． — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し，過敏症の既往のある患者［本剤に含まれるイコデキストリンは，トウモロコシデンプンから得られた物質であるため．］ 2.糖原病の患者［マルターゼ欠損のため．］ 3.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し，呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 5.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため．］ 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し，全身状態が悪化するおそれがある．］ 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—
ニコペリック腹膜透析液(1500mL)(排液用バッグ付) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 1209円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し，透析液を選択及び処方すること．ただし，本剤の使用は1日1回のみである． 2.CAPD用腹膜透析液における用法及び用量の範囲で適正に処方し，溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは，必ず腹膜平衡試験（PET）等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること．また，本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験（PET）を実施し，必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること．この際，「硬化性被嚢性腹膜炎（SEP）予防のためのCAPD中止基準指針」1）が参考になる． 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること．通常，成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し，8～12時間滞液し，効果期待後に排液除去すること．本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること．なお，注入量及び滞液時間は，症状，血液生化学値，体液平衡，年齢，体重等を考慮し適宜増減する．注入及び排液速度は，通常300mL/分以下とする． 1.1日1回のみ使用とすること． 2.本剤は低濃度及び中濃度ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ，限外濾過量が増加するため，脱水症状を起こすことがないよう，本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと． — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し，過敏症の既往のある患者［本剤に含まれるイコデキストリンは，トウモロコシデンプンから得られた物質であるため．］ 2.糖原病の患者［マルターゼ欠損のため．］ 3.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し，呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 5.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため．］ 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し，全身状態が悪化するおそれがある．］ 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—
ニコペリック腹膜透析液(2000mL) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し，透析液を選択及び処方すること．ただし，本剤の使用は1日1回のみである． 2.CAPD用腹膜透析液における用法及び用量の範囲で適正に処方し，溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこ	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し，過敏症の既往のある患者［本剤に含まれるイコデキストリンは，トウモロコシデンプンから得られた物質であるため．］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 823円 処		れらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは，必ず腹膜平衡試験（PET）等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること．また，本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験（PET）を実施し，必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること．この際，「硬化性被嚢性腹膜炎（SEP）予防のためのCAPD中止基準指針」1）が参考になる． 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること．通常，成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し，8～12時間滞液し，効果期待後に排液除去すること．本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること．なお，注入量及び滞液時間は，症状，血液生化学値，体液平衡，年齢，体重等を考慮し適宜増減する．注入及び排液速度は，通常300mL/分以下とする． 1.1日1回のみ使用とすること． 2.本剤は低濃度及び中濃度ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ，限外濾過量が増加するため，脱水症状を起こすことがないよう，本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと． — —	2.糖原病の患者［マルターゼ欠損のため．］ 3.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し，呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 5.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため．］ 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し，全身状態が悪化するおそれがある．］ 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	
ニコペリック腹膜透析液(2000mL)(排液用バッグ付) イコデキストリン＼塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム 注 1267円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析 1.本剤及びブドウ糖含有腹膜透析液それぞれの貯留時間と除水量の関係を十分理解し，透析液を選択及び処方すること．ただし，本剤の使用は1日1回のみである． 2.CAPD用腹膜透析液における用法及び用量の範囲で適正に処方し，溢水と透析不足の原因となる食事内容やカテーテルトラブル等を排除したうえでこれらの症状が改善されない患者に本剤を適用するときは，必ず腹膜平衡試験（PET）等必要な検査を行いCAPD治療中止対象患者でないことを確認すること．また，本剤適用後も定期的に腹膜平衡試験（PET）を実施し，必要に応じCAPDの一時中止等の処置をとること．この際，「硬化性被嚢性腹膜炎（SEP）予防のためのCAPD中止基準指針」1）が参考になる． 腹膜透析治療において1日1回のみ使用すること．通常，成人には1日3～5回交換のうち1回の交換において本剤1.5～2Lを腹腔内に注入し，8～12時間滞液し，効果期待後に排液除去すること．本剤以外の交換にはブドウ糖含有腹膜透析液を用いること．なお，注入量及び滞液時間は，症状，血液生化学値，体液平衡，年齢，体重等を考慮し適宜増減する．注入及び排液速度は，通常300mL/分以下とする． 1.1日1回のみ使用とすること． 2.本剤は低濃度及び中濃度ブドウ糖含有腹膜透析液使用時に比べ，限外濾過量が増加するため，脱水症状を起こすことがないよう，本剤処方時は本剤と組み合わせて使用するブドウ糖含有腹膜透析液のブドウ糖濃度を併せて見直すこと． — —	1.トウモロコシデンプン由来物質に対し，過敏症の既往のある患者［本剤に含まれるイコデキストリンは，トウモロコシデンプンから得られた物質であるため．］ 2.糖原病の患者［マルターゼ欠損のため．］ 3.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し，呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 4.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 5.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため．］ 6.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し，全身状態が悪化するおそれがある．］ 7.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—
ミッドペリックL135腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1549円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 　体重50kg未満：1.5L容量を使用する 　体重50kg以上：2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする）2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること． （図略） — —	1.横隔膜欠損のある患者 ［胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 ［挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 3.高度の腹膜癒着のある患者 ［腹膜の透析効率が低下しているため．］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 ［出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 ［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—
ミッドペリックL135腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1122円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 　体重50kg未満：1.5L容量を使用する 　体重50kg以上：2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする）2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること． （図略） — —	1.横隔膜欠損のある患者 ［胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 ［挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 3.高度の腹膜癒着のある患者 ［腹膜の透析効率が低下しているため．］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 ［出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 ［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—
ミッドペリックL135腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1606円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 　体重50kg未満：1.5L容量を使用する 　体重50kg以上：2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする）2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること．	1.横隔膜欠損のある患者 ［胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 ［挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．］ 3.高度の腹膜癒着のある患者 ［腹膜の透析効率が低下しているため．］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 ［出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 ［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(図略) — —		
ミッドペリックL250腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1425円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 体重50kg未満： 1.5L容量を使用する 体重50kg以上： 2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする) 2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること． (図略) — —	1.横隔膜欠損のある患者 [胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 [挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．] 3.高度の腹膜癒着のある患者 [腹膜の透析効率が低下しているため．] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 [出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 [乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．]	—
ミッドペリックL250腹膜透析液(2.5L) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1117円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 体重50kg未満： 1.5L容量を使用する 体重50kg以上： 2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする) 2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること． (図略) — —	1.横隔膜欠損のある患者 [胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 [挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．] 3.高度の腹膜癒着のある患者 [腹膜の透析効率が低下しているため．] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 [出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 [乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．]	—
ミッドペリックL250腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 塩化ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼乳酸ナトリウム＼ブドウ糖 注 1506円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる．) 1.本剤を使用中に活性型ビタミンD製剤又は炭酸カルシウム製剤の使用量を増加させた場合，血清カルシウム濃度が上昇し，場合によっては，正常域上限を越えることがあるため，併用に際しては血清カルシウム濃度に注意すること． 2.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液及びミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液は，おのおの次のような場合に使用すること． 1.ミッドペリック135腹膜透析液，ミッドペリック250腹膜透析液，ミッドペリック400腹膜透析液1.血清マグネシウム値が正常域下限以下の場合や代謝性アシドーシスの過度の是正が認められる場合 2.糖代謝障害や肝障害のある場合 2.ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液，ミッドペリックL400腹膜透析液高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で，かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合 透析治療を目的とし，腹腔内に注入して使用する．通常成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し，4～8時間滞液し，効果期待後に排液除去する．以上の操作を1回とし，ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合せるか又は単独使用して，通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う．なお，注入量，滞液時間，操作回数は，症状，血液生化学値及び体液の平衡異常，年齢，体重等により適宜増減する．注入及び排液速度は通常300mL／分以下とする． 1.注入量及び交換回数注入量(容量設定)は，下記を目安とし，また交換回数は通常1日4回とする． 体重50kg未満： 1.5L容量を使用する 体重50kg以上： 2L容量を使用する なお，2L貯留を行っている患者で透析不足による全身倦怠感，食欲不振，不眠等の尿毒症症状が認められる場合，又は1日5回以上の透析交換に不都合を感じている場合に，患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする) 2Lに代え2.5L容量を適用する． 2.組合せ処方ミッドペリックL135腹膜透析液，ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液の1日の組合せ処方は，次表の推定除水量を参考とすること． なお，ミッドペリックL400腹膜透析液は高張液であり，これのみを投与すると脱水症状を起こすことがあるので，適宜ミッドペリックL135腹膜透析液又はミッドペリックL250腹膜透析液を組み合わせて投与すること． (図略) — —	1.横隔膜欠損のある患者 [胸腔へ移行し呼吸困難が誘発されるおそれがある．] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 [挫滅傷又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある．] 3.高度の腹膜癒着のある患者 [腹膜の透析効率が低下しているため．] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 [出血により蛋白喪失が亢進し全身状態が悪化するおそれがある．] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 [乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある．]	—
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム 注 1459円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。	1.横隔膜欠損のある患者 [胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある] 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 [挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある] 3.高度の腹膜癒着のある患者 [腹膜の透過効率が低下しているため] 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 [出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者 [乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2.5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1098円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1590円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 2224円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1429円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2.5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1077円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1541円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 2054円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール HCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール HCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール HCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール HCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール HCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール HCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール HCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用:1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
1463円 処		透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	身状態が悪化するおそれがある] 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2.5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1159円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1685円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 2309円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1451円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2.5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1200円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1640円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(5L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 2365円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —		
レギュニールLCa4.25腹膜透析液(2L) ブドウ糖＼乳酸ナトリウム＼塩化カルシウム水和物＼塩化マグネシウム＼塩化ナトリウム＼塩酸＼炭酸水素ナトリウム＼水酸化ナトリウム注 1217円 処		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症の改善が不十分な場合で、かつカルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる)。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニール LCa 1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニール LCa 2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニール LCa 4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滞液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重などにより適宜増減する。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。 1.レギュニール LCa 1.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以下の場合、これのみを1日に3～4回交換使用すること。レギュニール LCa 2.5腹膜透析液は患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に通常1日に1～4回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。レギュニール LCa 4.25腹膜透析液は高浸透圧液であり、これのみを使用する場合には脱水を起こすことがあるので、急速な除水や多量の除水を必要とする時で、患者の体液の過剰が1kg/日以上の場合に、通常、1日に1～2回処方し、レギュニール LCa 1.5腹膜透析液と組み合せて交換使用すること。体液過剰の状況は、患者の体重と基準体重とを比較検討し決定する。基準体重は浮腫がなく、細胞外液の過剰に基づくと考えられる心不全等の症状がない状態で測定した体重値である1)。 2.本剤の2.5Lは2L貯留を施行しているCAPD患者で透析不足による全身倦怠感、食欲不振、不眠等の尿毒症症状が認められる場合、又は1日5回以上の透析液交換に不都合を感じている場合に、患者の腹腔内容積や肺活量に応じて(体重60kg以上を目安とする)2Lに代え適用する。 3.なお、本剤は使用直前に上室液と下室液の2液をよく混合し、混合後は速やかに使用すること。万一誤って下室液のみを注入した場合(特に注入量が1,000mL未満の場合に気付かないおそれがある)には、腹痛又は代謝性アルカローシスの兆候を呈するおそれがある。 〈混合操作〉ツインバッグ、UVツインバッグ：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.本品のクランプを両方とも閉める。 4.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 5.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 6.両手で交互に押し、十分混合する。 シングルバッグ・機器専用：1.バッグを外袋から取り出す。 2.混合隔壁及び注液隔壁に開通がないことを確認する。 3.上室側を強くつかみ混合隔壁側へ押し出すように圧力をかけ、混合隔壁を開通する。 4.さらに圧力をかけ、注液隔壁を開通する。 5.両手で交互に押し、十分混合する。 — —	1.横隔膜欠損のある患者［胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある］ 2.腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者［挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある］ 3.高度の腹膜癒着のある患者［腹膜の透過効率が低下しているため］ 4.尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者［出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある］ 5.乳酸代謝障害の疑いのある患者［乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある］	—

391 肝臓疾患用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
グリチロン配合錠 グリチルリチン＼グリシン＼DL-メチオニン 内 5.70円 —		慢性肝疾患における肝機能異常の改善 湿疹・皮膚炎、小児ストロフルス、円形脱毛症、口内炎 通常、成人には1回2～3錠、小児には1錠を1日3回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等を悪化させるおそれがある］ 2.血清アンモニウム値の上昇傾向にある末期肝硬変症の患者［本剤に含まれるDL-メチオニンの代謝物が尿素合成を抑制し、アンモニア処理能を低下させるおそれがある］	—
タウリン散98%「大正」 アミノエチルスルホン酸 内 14.80円 —		○高ビリルビン血症（閉塞性黄疸を除く）における肝機能の改善 ○うっ血性心不全 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作（MELAS）症候群における脳卒中様発作の抑制 *MELAS症候群における脳卒中様発作の抑制においては、臨床試験に組み入れられた患者のミトコンドリア遺伝子の変異型について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 *○高ビリルビン血症（閉塞性黄疸を除く）における肝機能の改善、うっ血性心不全 タウリンとして、成人1回1gを1日3回食後に経口投与する。なお、うっ血性心不全に用いる場合、本剤は強心利尿剤で十分な効果が認められないときに、それと併用すること。 *○ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作（MELAS）症候群における脳卒中様発作の抑制 タウリンとして、下表の1回量を1日3回食後に経口投与する。 体　重1回量15kg未満1g15kg以上25kg未満2g25kg以上40kg未満3g40kg以上4g — —	—	—
デファイテリオ静注200mg デフィブロチドナトリウム 注 54091円 処		— 肝類洞閉塞症候群（肝中心静脈閉塞症） 通常、デフィブロチドナトリウムとして1回6.25mg/kgを1日4回、2時間かけて静脈内投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 出血している患者（脳出血、肺出血、血胸、胃腸出血、吐血、重度の血尿等）［出血を助長するおそれがある。］ 3 血栓溶解剤（ウロキナーゼ、組織プラスミノーゲン活性化因子（t-PA）製剤（アルテプラーゼ（遺伝子組換え）、モンテプラーゼ（遺伝子組換え）））を投与中の患者	1 重篤な副作用により致命的な経過をたどることがあるので、本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血幹細胞移植、造血器悪性腫瘍の治療、がん化学療法に関して十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例に対して行うこと。 2 本剤の投与により、重篤な出血（脳出血、頭蓋内出血、肺出血、肺胞出血等）が発現するおそれがある。患者の状態を十分に観察し、重篤な出血が認められた場合には、本剤の投与を中止すること。
ヒシファーゲン配合静注シリンジ20mL グリチルリチン酸＼グリシン＼L-システイン塩酸塩 注 162円 処		○小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹 ○慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ○通常、成人には1日1回5～20mLを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○慢性肝疾患に対しては1日1回40～60mLを静脈内に注射又は点滴静注する。年齢、症状により適宜増減する。 なお、増量する場合は1日100mLを限度とする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等が悪化するおそれがある。］	—
ヒシファーゲン配合静注シリンジ40mL グリチルリチン酸＼グリシン＼L-システイン塩酸塩 注 258円 処		○小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹 ○慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ○通常、成人には1日1回5～20mLを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○慢性肝疾患に対しては1日1回40～60mLを静脈内に注射又は点滴静注する。年齢、症状により適宜増減する。 なお、増量する場合は1日100mLを限度とする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等が悪化するおそれがある。］	—

392 解毒剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
亜硝酸アミル「AFP」 亜硝酸アミル 外 793.10円 劇 処		狭心症シアン及びシアン化合物による中毒〈狭心症〉1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕し、内容を被覆に吸収させ、鼻孔に当てて吸入させる。 〈シアン及びシアン化合物による中毒〉1.直接吸入:直接吸入は、自発呼吸がある場合に実施する。 1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕し、内容を被覆に吸収させ、鼻孔に当てて吸入させる。なお、症状により適宜増量する。 2.回路内への投入:バッグマスク等の呼吸器経路内に、1回1管(亜硝酸アミル0.25mL)を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕した亜硝酸アミルのアンプルを投入し内容を吸入させる。なお、症状により適宜増量する。 〈シアン及びシアン化合物による中毒〉1.本剤の用法・用量は、患者の全身状態等に応じて決めるが、一般に下記の用法が標準的解毒方法として推奨される1, 2)。 1.亜硝酸アミルの吸入(亜硝酸ナトリウム溶液の準備ができるまで、2分毎) アシドーシスが認められた場合、炭酸水素ナトリウムの静注により補正を行う。 2.亜硝酸ナトリウムの静注(3%亜硝酸ナトリウム溶液10mL注1)を3分間で静注) 血圧低下を来した場合、ノルアドレナリン等の静注によりコントロールする。 注1)注射用水20mLに亜硝酸ナトリウム0.6gを溶解して製する。 3.チオ硫酸ナトリウム水和物の静注(25%チオ硫酸ナトリウム溶液50mL注2)を10分以上かけて静注) 注2)注射用水100mLにチオ硫酸ナトリウム水和物12.5gを溶解して製する。市販の日局チオ硫酸ナトリウム注射液を用いる場合は125mLを投与する。 4.上記により効果がなければ(2)、(3)を初回の半量投与する。 2.ニトロプルシドナトリウム注射液の過量投与によるシアン中毒の治療には、日局チオ硫酸ナトリウム水和物の静脈内投与、本剤の吸入等が有効である。 — —	〈狭心症〉1.心筋梗塞の急性期の患者[心筋梗塞の急性期では血圧低下がみられるので、本剤の投与により末梢血管が拡張され、さらに血圧が低下し、心原性ショックを誘発するおそれがある。] 2.閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。] 3.頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。] 4.高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。] 5.硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6.ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)を投与中の患者(「重要な基本的注意」、「相互作用」の項参照)	—
アセチルシステイン内用液17.6%「あゆみ」 アセチルシステイン 内 95.40円 —		アセトアミノフェン過量摂取時の解毒 通常，本剤又は本剤を希釈した液を，初回にアセチルシステインとして140mg/kg，次いでその4時間後から70mg/kgを4時間毎に17回，計18回経口投与する。経口投与が困難な場合は，胃管又は十二指腸管により投与する。投与後1時間以内に嘔吐した場合は，再度同量を投与する。 1.アセトアミノフェン摂取後なるべく早期に投与を開始すること。8時間以内が望ましいが，24時間以内であれば効果が認められることが報告されている。 2.本剤投与の要否は，以下の全てを参考に決定すること。 1.アセトアミノフェンの血漿中濃度本添付文書末尾に記載したノモグラムにおいて，アセトアミノフェンの血漿中濃度がアセチルシステイン投与推奨ラインより上である場合に投与する。摂取後4時間までは血漿中濃度がピークとなっていないため，参考にならない。 2.アセトアミノフェンの摂取量血漿中濃度が迅速に測定できない場合でも，アセトアミノフェンとして7.5g又は150mg/kg以上の摂取が疑われる場合には投与する。 3.配合剤による中毒，薬剤の常用者，あるいは基礎疾患のある患者の場合以下の(1)～(3)に示す患者には，摂取量が上記1)，2)の目安以下であっても本剤の投与を考慮すべきである。 (1)配合剤による中毒の場合[次に示す薬物とは相互作用によってアセトアミノフェンの毒性が強く発現するとの報告がある。] ・エテンザミド ・無水カフェイン ・プロムワレリル尿素 (2)併用薬を服用中である場合[次に示す薬物とは肝薬物代謝酵素の誘導によってアセトアミノフェンの毒性が強く発現するとの報告がある。] ・カルバマゼピン ・イソニアジド ・フェノバルビタール ・フェニトイン ・リファンピシン (3)アセトアミノフェンやアルコールの常用者，肝疾患のある患者，絶食状態や低栄養状態が続いている患者[低用量でもグルタチオンの枯渇が生じるおそれがある。] 3.「患者の体重と本剤投与量の対比表」(本添付文書末尾に記載)を参考に投与すること。 — —	—	—
ウロミテキサン注400mg メスナ 注 797円 処		イホスファミド投与又はシクロホスファミド(造血幹細胞移植の前治療)投与に伴う泌尿器系障害(出血性膀胱炎，排尿障害等)の発現抑制イホスファミド投与 通常，メスナとして，イホスファミド1日量の20%相当量を1回量とし，1日3回(イホスファミド投与時，4時間後，8時間後)静脈内注射するが，メスナ1日量としてイホスファミド1日量の最大100%相当量まで投与することができる。 なお，年齢，症状により適宜増減する。シクロホスファミド(造血幹細胞移植の前治療)投与 通常，成人にはメスナとして，シクロホスファミド1日量の40%相当量を1回量とし，1日3回(シクロホスファミド投与時，4時間後，8時間後)30分かけて点滴静注する。 — —	本剤の成分又は他のチオール化合物に対し過敏症の既往歴のある患者	—
球形吸着炭細粒「マイラン」 球形吸着炭 内 50.80円 —		下記の疾患における尿毒症症状の改善及び透析導入の遅延 慢性腎不全(進行性) 通常、成人に1日6gを3回に分割し、経口投与する。 — —	消化管に通過障害を有する患者〔排泄に支障をきたすおそれがある。〕	—
クエストラン粉末44.4% コレスチラミン 内 10.00円 処		高コレステロール血症 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去 高コレステロール血症通常成人にはコレスチラミン無水物として1回4gを水約100mLに懸濁し、1日2～3回服用する。 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去通常成人にはコレスチラミン無水物として1回4gを水約100mLに懸濁し、1日3回服用する。レフルノミド製剤投与による重篤な副作用発現時にはコレスチラミン無水物として1回8gを水約200mLに懸濁し、1日3回服用する。 レフルノミドの活性代謝物の体内からの除去の場合1.通常、本剤1回9g(コレスチラミン無水物として4g)を1日3回服用する場合、服用期間は17日間を目安とする。 レフルノミド製剤投与による重篤な副作用発現時には、本剤1回18g(コレスチラミン無水物として8g)を1日3回服用し、服用期間は11日間を目安とすること。 なお、患者の臨床症状及び検査所見の推移により服用期間を調節すること。 2.レフルノミド製剤投与中止後に妊娠を希望する女性には、本剤による薬物除去法施行後少なくとも2回、血漿中レフルノミドの活性代謝物であるA771726濃度を測定し、2回の測定値が胎児へのリスクが極めて低いと考えられる0.02μg／mL未満であることを確認する。血漿中A771726濃度の測定間隔は14日以上とする。血漿中A771726濃度が0.02μg／mL以上であった場合、本剤の投与を継続すること。 — —	1.完全な胆道の閉塞により胆汁が腸管に排泄されない患者[本剤は、腸管内で胆汁酸と結合してその糞中排泄量を増大させることにより、コレステロールを低下させる薬剤であるため効果がない。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クレメジン速崩錠500mg 球形吸着炭 内 35.90円 —		下記の疾患における尿毒症症状の改善及び透析導入の遅延 　慢性腎不全(進行性) 通常，成人にクレメジン原体として1日6gを3回に分割し，経口投与する. — —	消化管に通過障害を有する患者〔排泄に支障をきたすおそれがある.〕	—
サビーン点滴静注用500mg デクスラゾキサン 注 46437円 劇 処		— アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出 通常、成人には、デクスラゾキサンとして、1日1回、投与1日目及び2日目は1000mg/m2(体表面積)、3日目は500mg/m2を1～2時間かけて3日間連続で静脈内投与する。なお、血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに投与を開始し、投与2日目及び3日目は投与1日目と同時刻に投与を開始する。 また、用量は、投与1日目及び2日目は各2000mg、3日目は1000mgを上限とする。 中等度及び高度の腎機能障害のある患者(クレアチニンクリアランス:40mL/min未満)では投与量を通常の半量とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
シアノキット注射用5gセット ヒドロキソコバラミン 注 92480円 処		シアン及びシアン化合物による中毒 1.火災煙の吸入による中毒の場合、一酸化炭素等他の有毒物質による中毒の可能性があるが、シアン中毒では本剤の投与を可及的速やかに開始する必要があるため、シアン中毒が疑われる場合には、本剤の投与を開始すること。 ・初回投与通常、成人にはヒドロキソコバラミンとして5g(1バイアル)を日本薬局方生理食塩液200mLに溶解して、15分間以上かけて点滴静注する。 また、小児にはヒドロキソコバラミンとして70mg/Kg(ただし、5gを超えない)を計15分間以上かけて点滴静注する。なお、1バイアル(ヒドロキソコバラミンとして5g)を日本薬局方生理食塩液200mLに溶解して必要量を投与する。 ・追加投与症状により1回追加投与できる。追加投与する際には、15分間～2時間かけて点滴静注する。総投与量は成人には10g、小児には140mg/Kg(ただし、10gを超えない)を上限とする。	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
デスフェラール注射用 500mg デフェロキサミンメシル酸塩 注 1356円 劇 処		— 下記疾患における尿中への鉄排泄増加 原発性ヘモクロマトーシス 続発性ヘモクロマトーシス 本剤1バイアル（デフェロキサミンメシル酸塩として500mg）を通常、日本薬局方注射用水5mLに溶解して使用する。通常、慢性鉄過剰症に対しては、1日量デフェロキサミンメシル酸塩として1000mgを1～2回に分けて筋肉内に注射する。維持量としては、効果発現の程度に応じて、適宜1日量デフェロキサミンメシル酸塩として500mgに減量する。 患者が特に重篤であったり、あるいはショックの状態にあるときには、1回デフェロキサミンメシル酸塩として1000mgを毎時15mg/kgの速度で徐々に点滴静注し、1日量が80mg/kgを超えない範囲とする。	1 無尿又は重篤な腎障害のある患者（透析中の患者を除く） 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
デトキソール静注液2g(バイアル製剤) チオ硫酸ナトリウム水和物 注 434円 処		シアン及びシアン化合物による中毒 ヒ素剤による中毒 チオ硫酸ナトリウム水和物として、通常、成人1日1～2gを静脈内注射する。 シアン及びシアン化合物中毒には、通常、成人1回12.5～25gを静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
デフェラシロクス顆粒分包 360mg「サンド」 デフェラシロクス 内 1999.40円 劇 処		輸血による慢性鉄過剰症（注射用鉄キレート剤治療が不適当な場合） 1.輸血による慢性鉄過剰症の治療は、まず注射用鉄キレート剤による治療を考慮し、本剤は血小板減少や白血球減少を併発していて注射による出血や感染のおそれがある患者、あるいは頻回の通院治療が困難な場合など、連日の鉄キレート剤注射を実施することが不適当と判断される患者に使用すること。 2.本剤は、原疾患の支持療法のために現在及び今後も継続して頻回輸血を必要とする患者に使用すること。 3.本剤による治療を開始するにあたっては、下記の総輸血量及び血清フェリチンを参考にすること。 1.人赤血球濃厚液約100mL/kg以上（成人では約40単位以上に相当）の輸血を受けた場合。 2.輸血による慢性鉄過剰症の所見として、血清フェリチンが継続的に高値を示す場合。（「重要な基本的注意」の項参照） 通常、デフェラシロクスとして12mg/kgを1日1回、経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、1日量は18mg/kgを超えないこと。 1.1ヵ月あたりの輸血量が人赤血球濃厚液7mL/kg未満（成人では4単位/月未満に相当）の場合は、初期投与量（1日量）として6mg/kgを投与することを考慮すること。 2.高度（Child-Pugh分類クラスC）の肝機能障害のある患者への投与は避けることが望ましい。なお、中等度（Child-Pugh分類クラスB）の肝機能障害のある患者では、開始用量を約半量に減量すること。（「慎重投与」、「薬物動態」の「7. 肝機能障害患者における薬物動態」の項参照） 3.投与開始後は血清フェリチンを毎月測定すること。用量調節にあたっては、患者の血清フェリチンの推移を3～6ヵ月間観察し、その他の患者の状態（安全性、輸血量等）及び治療目的（体内鉄蓄積量の維持又は減少）も考慮して3～6mg/kgの間で段階的に増減を行うこと。なお、本剤投与により血清フェリチンが継続して500ng/mLを下回った患者での使用経験は少ないので、本剤による過剰な鉄除去には注意すること。 4.本剤投与によって血清クレアチニンの増加があらわれることがあるので、投与開始前に血清クレアチニンを2回測定し、投与開始後は4週毎に測定すること。腎機能障害のある患者や、腎機能を低下させる薬剤を投与中の患者では、腎機能が悪化するおそれがあるので、治療開始又は投与量変更後1ヵ月間は毎週血清クレアチニンを測定すること。本剤投与後、成人患者では、連続2回の来院時において、治療前の平均値の33%を超える本剤に起因した血清クレアチニンの増加が認められた場合には、デフェラシロクスとして6mg/kg減量すること。減量後も更に血清クレアチニンが増加し、かつ施設基準値を超える場合には休薬すること。 小児患者では、連続2回の来院時において血清クレアチニンが基準範囲の上限を超えている場合には、デフェラシロクスとして6mg/kg減量すること。減量後も更に血清クレアチニンの増加が認められる場合には休薬すること。 5.本剤投与によって肝機能検査値異常があらわれることがあるので、投与開始前、投与開始後1ヵ月間は2週毎、投与開始後1ヵ月以降は4週毎に血清トランスアミナーゼ、ビリルビン、ALPの測定を行うこと。本剤に起因した血清トランスアミナーゼ等の持続的な上昇が認められた場合には休薬し、適切な処置を行うこと。肝機能検査値異常の原因が本剤によらないと判明し、肝機能検査値が正常化した場合に本剤による治療を再開する際には、本剤を減量して治療を再開すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高度の腎機能障害のある患者［腎機能障害が悪化するおそれがある。］ 3.全身状態の悪い高リスク骨髄異形成症候群の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 4.全身状態の悪い進行した悪性腫瘍の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］	デフェラシロクス製剤の投与により、重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血を発現し死亡に至った例も報告されていることから、投与開始前、投与中は定期的に血清トランスアミナーゼや血清クレアチニン等の血液検査を行うこと。これらの副作用は、特に高齢者、高リスク骨髄異形成症候群の患者、肝障害又は腎障害のある患者、血小板数 50,000/mm3未満の患者で認められる。
デフェラシロクス顆粒分包 90mg「サンド」 デフェラシロクス 内 519.40円 劇 処		輸血による慢性鉄過剰症（注射用鉄キレート剤治療が不適当な場合） 1.輸血による慢性鉄過剰症の治療は、まず注射用鉄キレート剤による治療を考慮し、本剤は血小板減少や白血球減少を併発していて注射による出血や感染のおそれがある患者、あるいは頻回の通院治療が困難な場合など、連日の鉄キレート剤注射を実施することが不適当と判断される患者に使用すること。 2.本剤は、原疾患の支持療法のために現在及び今後も継続して頻回輸血を必要とする患者に使用すること。 3.本剤による治療を開始するにあたっては、下記の総輸血量及び血清フェリチンを参考にすること。 1.人赤血球濃厚液約100mL/kg以上（成人では約40単位以上に相当）の輸血を受けた場合。 2.輸血による慢性鉄過剰症の所見として、血清フェリチンが継続的に高値を示す場合。（「重要な基本的注意」の項参照） 通常、デフェラシロクスとして12mg/kgを1日1回、経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、1日量は18mg/kgを超えないこと。 1.1ヵ月あたりの輸血量が人赤血球濃厚液7mL/kg未満（成人では4単位/月未満に相当）の場合は、初期投与量（1日量）として6mg/kgを投与することを考慮すること。 2.高度（Child-Pugh分類クラスC）の肝機能障害のある患者への投与は避けることが望ましい。なお、中等度（Child-Pugh分類クラスB）の肝機能障害のある患者では、開始用量を約半量に減量すること。（「慎重投与」、「薬物動態」の「7. 肝機能障害患者における薬物動態」の項参照） 3.投与開始後は血清フェリチンを毎月測定すること。用量調節にあたっては、患者の血清フェリチンの推移を3～6ヵ月間観察し、その他の患者の状態（安全性、輸血量等）及び治療目的（体内鉄蓄積量の維持又は減少）も考慮して3～6mg/kgの間で段階的に増減を行うこと。なお、本剤投与により血清フェリチンが継続して500ng/mLを下回った患者での使用経験は少ないので、本剤による過剰な鉄除去には注意すること。 4.本剤投与によって血清クレアチニンの増加があらわれることがあるので、投与開始前に血清クレアチニンを2回測定し、投与開始後は4週毎に測定すること。腎機能障害のある患者や、腎機能を低下させる薬剤を投与中の患者では、腎機能が悪化するおそれがあるので、治療開始又は投与量変更後1ヵ月間は毎週血清クレアチニンを測定すること。本剤投与後、成人患者では、連続2回の来院時において、治療前の平均値の33%を超える本剤に起因した血清クレアチニンの増加が認められた場合には、デフェラシロクスとして6mg/kg減量すること。減量後も更に血清クレアチニンが増加し、かつ施設基準値を超える場合には休薬すること。 小児患者では、連続2回の来院時において血清クレアチニンが基準範囲の上限を超えている場合には、デフェラシロクスとして6mg/kg減量すること。減量後も更に血清クレアチニンの増加が認められる場合には休薬すること。 5.本剤投与によって肝機能検査値異常があらわれることがあるので、投与開始前、投与開始後1ヵ月間は2週毎、投与開始後1ヵ月以降は4週毎に血清トランスアミナーゼ、ビリルビン、ALPの測定を行うこと。本剤に起因した血清トランスアミナーゼ等の持続的な上昇が認められた場合には休薬し、適切な処置を行うこと。肝機能検査値異常の原因が本剤によらないと判明し、肝機能検査値が正常化した場合に本剤による治療を再開する際には、本剤を減量して治療を再開すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高度の腎機能障害のある患者［腎機能障害が悪化するおそれがある。］ 3.全身状態の悪い高リスク骨髄異形成症候群の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 4.全身状態の悪い進行した悪性腫瘍の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］	デフェラシロクス製剤の投与により、重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血を発現し死亡に至った例も報告されていることから、投与開始前、投与中は定期的に血清トランスアミナーゼや血清クレアチニン等の血液検査を行うこと。これらの副作用は、特に高齢者、高リスク骨髄異形成症候群の患者、肝障害又は腎障害のある患者、血小板数 50,000/mm3未満の患者で認められる。
ノベルジン錠50mg 酢酸亜鉛水和物 内 430.00円 劇 処		— ○ウィルソン病（肝レンズ核変性症） ○低亜鉛血症 〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉 成人には、亜鉛として、通常1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日250mg（1回50mgを1日5回投与）とする。 6歳以上の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日3回経口投与する。 1歳以上6歳未満の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日2回経口投与する。 なお、いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。 〈低亜鉛血症〉 通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。 通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし1日2回経口投与するが、患者の状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。 対象 最大投与量（1日あたり） 成人及び体重30kg以上の小児 150mg（1回50mgを1日3回） 体重10kg以上30kg未満の小児 75mg（1回25mgを1日3回） 体重10kg未満の小児 25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回） いずれの場合も、食後に投与すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
パム静注500mg プラリドキシムヨウ化物 注 947円 処		有機リン剤の中毒 プラリドキシムヨウ化物として通常成人1回1gを静脈内に徐々に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
バル筋注100mg「AFP」 ジメルカプロール 注 1645円 処		ヒ素・水銀・鉛・銅・金・ビスマス・クロム・アンチモンの中毒 ○ジメルカプロールとして通常成人1回2.5mg/kgを第1日目は6時間間隔で4回筋肉内注射し、第2日目以降6日間は毎日1回2.5mg/kgを筋肉内注射する。 ○重症緊急を要する中毒症状の場合は、1回2.5mg/kgを最初の2日間は4時間ごとに1日6回、3日目には1日4回、以降10日間あるいは回復するまで毎日2回筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ブリディオン静注200mg スガマデクス-ナトリウム 注 9000円 処		ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物による筋弛緩状態からの回復 本剤はロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物以外の筋弛緩剤による筋弛緩状態からの回復に対しては使用しないこと。 通常、成人にはスガマデクスとして、浅い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいて四連（TOF）刺激による2回目の収縮反応（T2）の再出現を確認した後）では1回2mg/kgを、深い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいてポスト・テタニック・カウント（PTC）刺激による1～2回の単収縮反応（1-2PTC）の出現を確認した後）では1回4mg/kgを静脈内投与する。また、ロクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合、通常、成人にはスガマデクスとして、ロクロニウム臭化物投与3分後を目安に1回16mg/kgを静脈内投与する。 1.筋弛緩モニターによる確認ができない場合は、十分な自発呼吸の発現を確認した後はスガマデクスとして2mg/kgを投与すること。十分な自発呼吸の発現を確認する前のロクロニウム臭化物による筋弛緩に対してはスガマデクスとして4mg/kgを投与するが、筋弛緩状態からの回復が遅延することがあるため、患者の状態を十分に観察すること。なお、筋弛緩モニターによる確認ができない場合の自発呼吸の発現を確認する前のベクロニウム臭化物による筋弛緩に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。 2.ベクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合の本剤の有効性及び安全性は確立していない。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ホメピゾール点滴静注1.5g「タケダ」 ホメピゾール 注 140447円 処		エチレングリコール中毒、メタノール中毒 通常、ホメピゾールとして初回は15mg/kg、2回目から5回目は10mg/kg、6回目以降は15mg/kgを、12時間ごとに30分間以上かけて点滴静注する。 なお、血液透析を併用する場合は、以下に従い投与する。 透析開始時直前の本剤投与から6時間未満の場合は、透析直前には投与しない。直前の本剤投与から6時間以上経過している場合は、透析直前に投与する。透析中透析開始時から4時間ごとに投与する。透析終了時直前の本剤投与から1時間未満の場合は、透析終了時には投与しない。直前の本剤投与から1時間以上3時間以内の場合は、通常用量の1/2量を透析終了直後に投与する。直前の本剤投与から3時間超経過している場合は、透析終了直後に投与する。透析終了後直前の本剤投与から12時間ごとに投与する。本剤は日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液にて、1.0～15.0mg/mLとなるように希釈し、30分間以上かけて静脈内に点滴投与すること（本剤を5分間で静脈内投与した場合に静脈の灼熱感及び静脈硬化症が認められたとの報告がある）。（「適用上の注意」の項参照） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ホリナート錠25mg「タイホウ」 ホリナートカルシウム 内 666.20円 処		ホリナート・テガフール・ウラシル療法：結腸・直腸癌に対するテガフール・ウラシルの抗腫瘍効果の増強 術後補助療法におけるホリナート・テガフール・ウラシル療法の有効性及び安全性は確立していない。 ホリナート・テガフール・ウラシル療法：通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて（約8時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 テガフール・ウラシル配合剤の投与量は、通常、1日量として、テガフール300～600mg相当量（300mg/m2を基準）を1日3回に分けて（約8時間ごとに）、食事の前後1時間を避けて経口投与する。 以上を28日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 本療法は食事の影響を受けるので、食事の前後1時間を避けて投与すること（「薬物動態」の項参照）。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある。］ 2.下痢（水様便）のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。］ 3.重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 4.本剤の成分又はテガフール・ウラシル配合剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 5.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者（「相互作用」の項参照） 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.ホリナート・テガフール・ウラシル療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、禁忌、慎重投与の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 なお、本療法の開始にあたっては、両剤の添付文書を熟読のこと。 2.本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと。 3.本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 4.本療法とテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと（「相互作用」の項参照）。
メイロン静注7%(20mL管) 炭酸水素ナトリウム 注 96円 処		アシドーシス 薬物中毒の際の排泄促進（ただし、pHの上昇により尿中排泄の促進される薬物に限る） 下記疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐及びめまい 動揺病、メニエール症候群、その他の内耳障害 急性蕁麻疹 アシドーシスには、一般に通常用量を次式により算出し、静脈内注射する。 必要量(mEq)＝不足塩基量(Base Deficit mEq/L)×0.2×体重(kg) メイロン静注7%の場合必要量(mL)＝不足塩基量(Base Deficit mEq/L)×1/4×体重(kg) 薬物中毒の際の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐及びめまい並びに急性蕁麻疹には、炭酸水素ナトリウムとして通常成人1回12～60mEq(1～5g：本剤14～72mL)を静脈内注射する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
メイロン静注7%(250mL袋) 炭酸水素ナトリウム 注 223円 処		アシドーシス 薬物中毒の際の排泄促進（ただし、pHの上昇により尿中排泄の促進される薬物に限る） 下記疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐及びめまい 動揺病、メニエール症候群、その他の内耳障害 急性蕁麻疹 アシドーシスには、一般に通常用量を次式により算出し、静脈内注射する。 必要量(mEq)＝不足塩基量(Base Deficit mEq/L)×0.2×体重(kg) メイロン静注7%の場合必要量(mL)＝不足塩基量(Base Deficit mEq/L)×1/4×体重(kg) 薬物中毒の際の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐及びめまい並びに急性蕁麻疹には、炭酸水素ナトリウムとして通常成人1回12～60mEq(1～5g：本剤14～72mL)を静脈内注射する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
メタライト250カプセル トリエンチン塩酸塩 内 293.30円 劇 処		ウィルソン病（D-ペニシラミンに不耐性である場合） 通常、成人1日6カプセル（トリエンチン塩酸塩として1,500mg）を食前空腹時に2～4回に分割経口投与する。 なお、患者の年齢、症状及び本剤に対する反応等に応じて、1日量4～10カプセル（トリエンチン塩酸塩として1,000～2,500mg）の範囲で増減する。 1.本剤は、食前1時間あるいは食後2時間以上の空腹時に服用し、他剤の服用あるいは食物の摂取から1時間以上の間隔をあけること。（「相互作用」の項参照）	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.臨床症状の効果が十分でない場合、あるいは血清中の遊離銅濃度が20μg/dLを超える状態が続く場合には、投与量を増量すること。 — —		
メチレンブルー静注50mg「第一三共」 メチルチオニニウム塩化物水和物 注 122611円 劇 処		— 中毒性メトヘモグロビン血症 通常、生後3ヵ月を過ぎた乳幼児、小児及び成人には、メチルチオニニウム塩化物水和物として1回1～2mg/kgを5分以上かけて静脈内投与する。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与できるが、累積投与量は最大7mg/kgまでとする。 通常、新生児及び生後3ヵ月以下の乳児には、メチルチオニニウム塩化物水和物として1回0.3～0.5mg/kgを5分以上かけて静脈内投与する。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与できる。	1 本剤の成分、フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2 グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠損症と判明している患者［メトヘモグロビン血症の増悪及び溶血を起こす可能性がある。］ 3 NADPH還元酵素欠損症と判明している患者［メトヘモグロビン血症の増悪及び溶血を起こす可能性がある。］ 4 塩素酸塩によるメトヘモグロビン血症患者［毒性の強い次亜塩素酸塩が形成される可能性がある。］ 5 シアン化合物中毒の解毒剤として投与した亜硝酸化合物によるメトヘモグロビン血症患者［シアンによる毒性が生じやすくなる。］	—
レボホリナート点滴静注用100mg「NK」 レボホリナートカルシウム 注 1977円 処		1.レボホリナート・フルオロウラシル療法胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 2.＊レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法結腸・直腸癌、小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 1.レボホリナート・フルオロウラシル療法通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始1時間後にフルオロウラシルとして1回600mg/m2（体表面積）を3分以内で緩徐に静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 2.結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法1.通常、成人にはレボホリナートとして1回100mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして600mg/m2（体表面積）を22時間かけて持続静脈内注射する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。 2.通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして2600mg/m2（体表面積）を24時間かけて持続静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 3.通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして2400～3000mg/m2（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。 3.＊小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして2400mg/m2（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。 下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。［「重要な基本的注意」の項参照］ （注射液の調製法）レボホリナートを投与する際には、25mg製剤の場合は3～5mL、100mg製剤の場合は10～15mLの5％ブドウ糖液、生理食塩液又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容物を溶解・採取した後、同一の溶解液を用いて全量を200～500mL（レボホリナートとして約0.75mg/mL）とし点滴静脈内注射する。［「適用上の注意」の項参照］ — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある。］ 2.下痢のある患者 ［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし致命的となることがある。］ 3.重篤な感染症を合併している患者 ［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 4.多量の腹水、胸水のある患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 5.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 ［症状の増悪又は再発により、致命的となることがある。］ 6.全身状態が悪化している患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 7.本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 8.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者 ［「相互作用」の項参照］	1.レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、【禁忌】、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、両剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。 2.本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 3.本療法以外の他の化学療法又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない。重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 4.本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと。 5.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと。［「相互作用」の項参照］
レボホリナート点滴静注用25mg「NK」 レボホリナートカルシウム 注 580円 処		1.レボホリナート・フルオロウラシル療法胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 2.＊レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法結腸・直腸癌、小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 1.レボホリナート・フルオロウラシル療法通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始1時間後にフルオロウラシルとして1回600mg/m2（体表面積）を3分以内で緩徐に静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 2.結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法1.通常、成人にはレボホリナートとして1回100mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして600mg/m2（体表面積）を22時間かけて持続静脈内注射する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。 2.通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして2600mg/m2（体表面積）を24時間かけて持続静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 3.通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして2400～3000mg/m2（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。 3.＊小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2（体表面積）を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして2400mg/m2（体表面積）を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。 下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少又は血小板減少のみられた患者では、それらの所見が回復するまで本療法を延期する。本療法を再開する場合には、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮する。［「重要な基本的注意」の項参照］ （注射液の調製法）レボホリナートを投与する際には、25mg製剤の場合は3～5mL、100mg製剤の場合は10～15mLの5％ブドウ糖液、生理食塩液又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容物を溶解・採取した後、同一の溶解液を用いて全量を200～500mL（レボホリナートとして約0.75mg/mL）とし点滴静脈内注射する。［「適用上の注意」の項参照］ — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある。］ 2.下痢のある患者 ［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし致命的となることがある。］ 3.重篤な感染症を合併している患者 ［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 4.多量の腹水、胸水のある患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 5.重篤な心疾患又はその既往歴のある患者 ［症状の増悪又は再発により、致命的となることがある。］ 6.全身状態が悪化している患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 7.本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 8.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者 ［「相互作用」の項参照］	1.レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、【禁忌】、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、両剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。 2.本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 3.本療法以外の他の化学療法又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない。重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 4.本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと。 5.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと。［「相互作用」の項参照］
ロイコボリン注3mg ホリナートカルシウム 注 364円 処		葉酸代謝拮抗剤の毒性軽減 **◇メトトレキサート通常療法、CMF療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はM-VAC療法メトトレキサート通常療法、CMF療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はM-VAC療法でメトトレキサートによると思われる副作用が発現した場合には、通常、ロイコボリンとして成人1回6～12mgを6時間間隔で4回筋肉内注射する。 なお、メトトレキサートを過剰投与した場合には、投与したメトトレキサートと同量を投与する。 ◇メトトレキサート・ロイコボリン救援療法通常、メトトレキサート投与終了3時間目よりロイコボリンとして1回15mgを3時間間隔で9回静脈内注射、以後6時間間隔で8回静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ◇メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法通常、メトトレキサート投与後24時間目よりロイコボリンとして1回15mgを6時間間隔で2～6回（メトトレキサート投与後24、30、36、42、48、54時間目）静脈内又は筋肉内注射する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —		

394 痛風治療剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アロプリノール錠100mg「杏林」 アロプリノール 内 7.80円 処		下記の場合における高尿酸血症の是正　痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症 通常、成人は1日量アロプリノールとして200～300mgを2～3回に分けて食後に経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ウリアデック錠20mg トピロキソスタット 内 17.50円 処		— 痛風、高尿酸血症 通常、成人にはトピロキソスタットとして1回20mgより開始し、1日2回朝夕に経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1回60mgを1日2回とし、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1回80mgを1日2回とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者	—
クエンメット配合錠 クエン酸カリウム＼クエン酸ナトリウム水和物 内 5.90円 処		痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善 アシドーシスの改善 クエンメット配合散痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善通常成人1回1gを1日3回経口投与するが、尿検査でpH6.2から6.8の範囲に入るよう投与量を調整する。 アシドーシスの改善原則として成人1日量6gを3～4回に分けて経口投与するが、年齢、体重、血液ガス分析結果などから患者の状況に応じ適宜増減する。 クエンメット配合錠痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善通常成人1回2錠を1日3回経口投与するが、尿検査でpH6.2から6.8の範囲に入るよう投与量を調整する。 アシドーシスの改善原則として成人1日量12錠を3～4回に分けて経口投与するが、年齢、体重、血液ガス分析結果などから患者の状況に応じ適宜増減する。 — —	ヘキサミンを投与中の患者（「相互作用」の項参照）	—
コルヒチン錠0.5mg「タカタ」 コルヒチン 内 6.80円 劇 処		痛風発作の緩解及び予防 ＊＊家族性地中海熱 ＊＊痛風発作の緩解及び予防通常、成人にはコルヒチンとして1日3～4mgを6～8回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 発病予防には通常、成人にはコルヒチンとして1日0.5～1mg、発作予感時には1回0.5mgを経口投与する。 ＊＊家族性地中海熱通常、成人にはコルヒチンとして1日0.5mgを1回又は2回に分けて経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最大投与量は1.5mgまでとする。 通常、小児にはコルヒチンとして1日0.01～0.02mg/kgを1回又は2回に分けて経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最大投与量は0.03mg/kgまでとし、かつ成人の1日最大投与量を超えないこととする。 1.＊＊痛風発作の発現後、服用開始が早いほど効果的である。 2.＊＊長期間にわたる痛風発作の予防的投与は、血液障害、生殖器障害、肝・腎障害、脱毛等重篤な副作用発現の可能性があり、有用性が少なくすすめられない。 3.投与量の増加に伴い、下痢等の胃腸障害の発現が増加するため、痛風発作の緩解には通常、成人にはコルヒチンとして1日1.8mgまでの投与にとどめることが望ましい。（「その他の注意」の項参照） — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.肝臓又は腎臓に障害のある患者で、肝代謝酵素CYP3A4を強く阻害する薬剤※又はP糖蛋白を阻害する薬剤※※を服用中の患者［本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。］（※、※※は「併用注意」の項参照） 3.＊＊妊婦又は妊娠している可能性のある女性（家族性地中海熱の場合を除く）（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—
フェブリク錠10mg フェブキソスタット 内 27.30円 処		— ○痛風、高尿酸血症 ○がん化学療法に伴う高尿酸血症 〈痛風、高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者	—
フェブリク錠20mg フェブキソスタット 内 49.90円 処		— ○痛風、高尿酸血症 ○がん化学療法に伴う高尿酸血症 〈痛風、高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者	—
ベネシッド錠250mg プロベネシド 内 9.80円 処		1.痛風 プロベネシドとして、通常、成人1日0.5～2g（2～8錠）を分割経口投与し、その後維持量として1日1～2g（4～8錠）を2～4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.ペニシリン、パラアミノサリチル酸の血中濃度維持 プロベネシドとして、通常、成人1日1～2g（4～8錠）を4回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.腎臓結石症又は高度の腎障害のある患者 ［尿中尿酸排泄量の増大によりこれらの症状を悪化させるおそれがある。なお、本剤は慢性腎不全（特に糸球体濾過値30mL/分以下）の患者には無効とされている。］ 2.血液障害のある患者 ［血液障害が悪化するおそれがある。］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.2歳未満の乳児 ［安全性が確立していない。］	—
ベンズブロマロン錠25mg「杏林」 ベンズブロマロン 内 5.90円 劇 処		下記の場合における高尿酸血症の改善 　痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症 1.ベンズブロマロン錠25mg「杏林」1.痛風通常成人1日1回1錠または2錠（ベンズブロマロンとして25mgまたは50mg）を経口投与し、その後維持量として1回2錠を1日1～3回（ベンズブロマロンとして50～150mg）経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.高尿酸血症を伴う高血圧症通常成人1回2錠を1日1～3回（ベンズブロマロンとして50～150mg）経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.ベンズブロマロン錠50mg「杏林」1.痛風通常成人1日1回1/2錠または1錠（ベンズブロマロンとして25mgまたは50mg）を経口投与し、その後維持量として1回1錠を1日1～3回（ベンズブロマロンとして50～150mg）を経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.高尿酸血症を伴う高血圧症通常成人1回1錠を1日1～3回（ベンズブロマロンとして50～150mg）を経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.肝障害のある患者［肝障害を悪化させることがある。］ 2.腎結石を伴う患者、高度の腎機能障害のある患者［尿中尿酸排泄量の増大により、これらの症状を悪化させるおそれがある。また、効果が期待できないことがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始6ヶ月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例も報告されているので、投与開始後少なくとも6ヶ月間は必ず、定期的に肝機能検査を行うこと。また、患者の状態を十分観察し、肝機能検査値の異常、黄疸が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2.副作用として肝障害が発生する場合があることをあらかじめ患者に説明するとともに、食欲不振、悪心・嘔吐、全身けん怠感、腹痛、下痢、発熱、尿濃染、眼球結膜黄染等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、直ちに受診するよう患者に注意を行うこと。
ユリス錠1mg ドチヌラド 内 54.80円 処		— 痛風、高尿酸血症 通常、成人にはドチヌラドとして1日0.5mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回2mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

395 酵素製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクチバシン注600万 アルテプラーゼ(遺伝子組換え) 注 41560円 生 処		— ○虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後4.5時間以内)。 ○急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)。 〈虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後4.5時間以内)〉 通常、成人には体重kg当たりアルテプラーゼ(遺伝子組換え)として34.8万国際単位(0.6mg/kg)を静脈内投与する。ただし、投与量の上限は3,480万国際単位(60mg)までとする。投与は総量の10%は急速投与(1～2分間)し、その後残りを1時間で投与する。 なお、本薬の投与は発症後できるだけ早期に行う。 [投与に際しては、添付の溶解液に溶解し、必要に応じて日局生理食塩液にて希釈する。] 〈急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)〉 通常、成人には体重kg当たりアルテプラーゼ(遺伝子組換え)として29万～43.5万国際単位(0.5mg/kg～0.75mg/kg)を静脈内投与する。総量の10%は急速投与(1～2分間)し、その後残りを1時間で投与する。 なお、本薬の投与は発症後できるだけ早期に行う。 [投与に際しては、添付の溶解液に溶解し、必要に応じて日局生理食塩液にて希釈する。]	〈効能共通〉 1 デフィブロチドナトリウムを投与中の患者 2 出血している患者(頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、喀血)[出血を助長するおそれがある。] 3 重篤な肝障害のある患者 4 急性膵炎の患者[急性膵炎が悪化したり、出血するおそれがある。] 5 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 〈虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後4.5時間以内)〉 1 くも膜下出血の疑いのある患者 2 脳出血を起こすおそれの高い以下の患者 ○投与前に適切な降圧治療を行っても、収縮期血圧が185mmHg以上又は拡張期血圧が110mmHg以上の患者 ○投与前の血糖値が400mg/dLを超える患者 ○投与前CTで早期虚血性変化(脳実質の吸収値がわずかに低下あるいは脳溝の消失)が広範に認められる患者 ○投与前CT(又はMRI)で正中線偏位などの圧排所見が認められる患者 ○頭蓋内出血の既往又は頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤などの出血性素因のある患者 ○脳梗塞の既往のある患者(3ヵ月以内) ○頭蓋内あるいは脊髄の手術又は傷害を受けた患者(3ヵ月以内) 3 出血するおそれの高い以下の患者[出血を助長するおそれがある。] ○消化管出血又は尿路出血の既往のある患者(21日以内) ○大手術後、日の浅い患者(14日以内) ○投与前の血小板数が100,000/mm3以下の患者 4 経口抗凝固薬やヘパリンを投与している患者においては、投与前のプロトロンビン時間－国際標準値(PT-INR)が1.7を超えるか又は活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)が延長している患者 5 投与前の血糖値が50mg/dL未満の患者[低血糖状態による意識障害との鑑別が困難である。] 6 発症時に痙攣発作が認められた患者[てんかんによる痙攣発作との鑑別が困難である。] 〈急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)〉 1 出血するおそれの高い以下の患者[出血を助長するおそれがある。] ○頭蓋内出血の既往又は頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤などの出血性素因のある患者 ○脳梗塞の既往のある患者(3ヵ月以内) ○頭蓋内あるいは脊髄の手術又は傷害を受けた患者(3ヵ月以内) ○消化管出血又は尿路出血の既往のある患者(21日以内) ○大手術後、日の浅い患者(14日以内) 2 重篤な高血圧症の患者[脳出血を起こすおそれがある。]	〈効能共通〉 1 本剤の投与により脳出血による死亡例が認められているため、「2.禁忌」及び「8.重要な基本的注意」等に十分留意し、適応患者の選択を慎重に行った上で、本剤投与による頭蓋内出血等の出血性有害事象の発現に十分注意して経過観察を行うこと。 〈虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後4.5時間以内)〉 1 重篤な頭蓋内出血を起こす危険性が高いので、以下の基準を満たす状況下に使用すること。 ○随時コンピューター断層撮影(CT)や核磁気共鳴画像(MRI)の撮影が可能な医療施設のSCU、ICUあるいはそれに準ずる体制の整った施設。 ○頭蓋内出血が認められた場合等の緊急時に、十分な措置が可能な設備及び体制の整った医療施設。 ○虚血性脳血管障害の診断と治療、CT等画像診断に十分な経験を持つ医師のもとで使用すること。 2 胸部大動脈解離の悪化あるいは胸部大動脈瘤破裂を起こし死亡に至った症例が報告されているため、胸痛又は背部痛を伴う、あるいは胸部X線にて縦隔の拡大所見が得られるなど、胸部大動脈解離あるいは胸部大動脈瘤を合併している可能性がある患者では、適応を十分に検討すること。
ウロナーゼ静注用6万単位 ウロキナーゼ 注 2683円 生 処		次の血栓・閉塞性疾患の治療 ●脳血栓症(発症後5日以内で、コンピューター断層撮影において出血の認められないもの) ●末梢動・静脈閉塞症(発症後10日以内) 本剤を10mLの日本薬局方 生理食塩液に用時溶解し、静脈内に注射する。なお、日本薬局方 生理食塩液又は日本薬局方 ブドウ糖注射液に混じて点滴注射することが望ましい。 血栓・閉塞性疾患 ●脳血栓症:1日1回60,000単位を約7日間投与する。 ●末梢動・静脈閉塞症:初期1日量60,000～240,000単位、以後は漸減し約7日間投与する。 — —	1.止血処置が困難な患者:頭蓋内出血、喀血、後腹膜出血等[出血が助長されることがある。] 2.頭蓋内あるいは脊髄の手術又は損傷を受けた患者(2ヵ月以内)[出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。] 3.動脈瘤のある患者[出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。] 4.重篤な意識障害を伴う患者[脳内出血を発症している可能性が高い。] 5.脳塞栓又はその疑いのある患者[出血性脳梗塞を起こすことがある。] 6.デフィブロチドナトリウムを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	重篤な出血性脳梗塞の発現が報告されている。出血性脳梗塞を起こしやすい脳塞栓の患者に投与することのないよう、脳血栓の患者であることを十分確認すること。
クリアクター静注用40万 モンテプラーゼ(遺伝子組換え) 注 42858円 生 処		●急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内) ●不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解 1.急性肺塞栓症の診断は肺動脈造影などにより、血栓、塞栓あるいは血流の障害を確認すること。実施が困難な場合は、臨床症状から不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症が強く疑われ、かつ、低酸素血症、右心負荷の増大などの検査所見を確認した患者に対して投与すること。 2.急性肺塞栓症においては、ヘパリン投与などによる抗凝固療法を基礎治療として行うこと。 ●急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)通常、成人には体重kgあたりモンテプラーゼ(遺伝子組換え)として27,500IUを静脈内投与する。 ●不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解通常、成人には体重kgあたりモンテプラーゼ(遺伝子組換え)として 13,750～27,500IU を静脈内投与する。なお、1回最大投与量は27,500IU／kgまでとすること。 投与に際しては、1mLあたり80,000IUとなるように日本薬局方生理食塩液で溶解し、1分間あたり約10mL(800,000IU)の注入速度で投与する。なお、本剤の投与は発症後できるだけ早期に行う。 急性肺塞栓症患者に投与する場合、本剤の出血に関する有害事象の発現は用量依存的であるので、危険性と有益性の両面から慎重に投与量を決定すること。慎重投与に該当する患者など、出血の危険性が高い患者へ本剤を投与する場合には、低用量(13,750IU／kg)の投与を考慮すること。 — —	1.出血している患者:消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、頭蓋内出血、喀血 〔出血をさらに助長し、止血が困難になるおそれがある。〕 2.頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者(2カ月以内) 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 3.頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤のある患者 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 4.出血性素因のある患者 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 5.重篤な高血圧症患者 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 .**デフィブロチドナトリウムを投与中の患者 〔「相互作用」の項参照〕	本剤の投与により脳出血が発現し、死亡が認められている。(「副作用」の項参照) 本剤の投与に際しては「禁忌」及び「使用上の注意」に留意し、適用患者の選択及び急性肺塞栓症患者に投与する場合には投与量の選択を慎重に行うこと。また、投与中及び投与後の患者の出血の有無を十分確認するとともに、血液凝固能などの血液検査・臨床症状の観察を頻回に行うこと。
クリアクター静注用80万 モンテプラーゼ(遺伝子組換え) 注 74938円 生 処		●急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内) ●不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解 1.急性肺塞栓症の診断は肺動脈造影などにより、血栓、塞栓あるいは血流の障害を確認すること。実施が困難な場合は、臨床症状から不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症が強く疑われ、かつ、低酸素血症、右心負荷の増大などの検査所見を確認した患者に対して投与すること。 2.急性肺塞栓症においては、ヘパリン投与などによる抗凝固療法を基礎治療として行うこと。 ●急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)通常、成人には体重kgあたりモンテプラーゼ(遺伝子組換え)として27,500IUを静脈内投与する。 ●不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解通常、成人には体重kgあたりモンテプラーゼ(遺伝子組換え)として 13,750～27,500IU を静脈内投与する。なお、1回最大投与量は27,500IU／kgまでとすること。 投与に際しては、1mLあたり80,000IUとなるように日本薬局方生理食塩液で溶解し、1分間あたり約10mL(800,000IU)の注入速度で投与する。なお、本剤	1.出血している患者:消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、頭蓋内出血、喀血 〔出血をさらに助長し、止血が困難になるおそれがある。〕 2.頭蓋内あるいは脊髄の手術又は障害を受けた患者(2カ月以内) 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 3.頭蓋内腫瘍、動静脈奇形、動脈瘤のある患者	本剤の投与により脳出血が発現し、死亡が認められている。(「副作用」の項参照) 本剤の投与に際しては「禁忌」及び「使用上の注意」に留意し、適用患者の選択及び急性肺塞栓症患者に投与する場合には投与量の選択を慎重に行うこと。また、投与中及び投与後の患者の出血の有無を十分確認するとともに、血液凝固能などの血液検査・臨床症状の観察を頻回に行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		の投与は発症後できるだけ早期に行う。 急性肺塞栓症患者に投与する場合、本剤の出血に関する有害事象の発現は用量依存的であるので、危険性と有益性の両面から慎重に投与量を決定すること。慎重投与に該当する患者など、出血の危険性が高い患者へ本剤を投与する場合には、低用量(13,750IU／kg)の投与を考慮すること。 — —	〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 4.出血性素因のある患者 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 5.重篤な高血圧症患者 〔出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある。〕 .**デフィブロチドナトリウムを投与中の患者 〔「相互作用」の項参照〕	
ファブラザイム点滴静注用35mg アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え) 注 642385円 生 劇 処		ファブリー病 本剤はファブリー病と確定診断された患者にのみ使用すること。 通常、アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え)として、1回体重1kgあたり1mgを隔週、点滴静注する。 1.投与速度:Infusion associated reactionが発現するおそれがあるため、初回投与速度は0.25mg/分(15mg/時)以下とすること。患者の忍容性が十分に確認された場合、徐々に速めてもよい。ただし、投与速度は0.5mg/分を超えないこと。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.溶解及び希釈方法:用時1バイアルを35mg製剤は日局注射用水7.2mLで、5mg製剤は日局注射用水1.1mLでそれぞれ溶解し、アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え)として5mg/mLの溶液とする。患者の体重あたりで計算した必要量を採取し、日局生理食塩液で希釈して500mLとする。 — —	本剤の成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往歴のある患者(「重要な基本的注意」の項参照)	本剤投与により重篤なアナフィラキシーが発現する可能性があるので、本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion associated reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「重要な基本的注意」の項参照)
ファブラザイム点滴静注用5mg アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え) 注 113494円 生 劇 処		ファブリー病 本剤はファブリー病と確定診断された患者にのみ使用すること。 通常、アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え)として、1回体重1kgあたり1mgを隔週、点滴静注する。 1.投与速度:Infusion associated reactionが発現するおそれがあるため、初回投与速度は0.25mg/分(15mg/時)以下とすること。患者の忍容性が十分に確認された場合、徐々に速めてもよい。ただし、投与速度は0.5mg/分を超えないこと。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.溶解及び希釈方法:用時1バイアルを35mg製剤は日局注射用水7.2mLで、5mg製剤は日局注射用水1.1mLでそれぞれ溶解し、アガルシダーゼ　ベータ(遺伝子組換え)として5mg/mLの溶液とする。患者の体重あたりで計算した必要量を採取し、日局生理食塩液で希釈して500mLとする。 — —	本剤の成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往歴のある患者(「重要な基本的注意」の項参照)	本剤投与により重篤なアナフィラキシーが発現する可能性があるので、本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion associated reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「重要な基本的注意」の項参照)
ラスリテック点滴静注用1.5mg ラスブリカーゼ(遺伝子組換え) 注 12694円 劇 処		がん化学療法に伴う高尿酸血症 1.本剤の投与にあたっては、腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮して適応患者を選択し、既存の支持療法では血中尿酸値の管理が不十分と考えられる場合にのみ投与すること。 2.がん化学療法後に発症した高尿酸血症の治療における本剤の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験がない。] 通常、ラスブリカーゼとして0.2mg／kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。 1.本剤は、がん化学療法開始4～24時間前に投与を開始すること。 2.投与期間が7日間を超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験がない。] 3.臨床症状及び血中尿酸濃度をモニタリングし、本剤の投与を血中尿酸濃度の管理上必要最小限の期間にとどめること。 4.本剤の初回使用(最大7日間の投与)後に、本剤を再度使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験が少ない。「2.重要な基本的注意」の項参照] 5.注射液の調製法本剤1バイアルを添付溶解液1アンプルで溶解し、必要量を50mLの生理食塩液で希釈する。月齢が24ヵ月以下の患者の場合、本剤の希釈に用いる生理食塩液を10mLまで減らすことができる。本剤を溶解する際、泡立てないよう穏やかに溶解すること。溶解後は速やかに生理食塩液に混和すること。[「9.適用上の注意」の項参照] — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G6PD)欠損の患者又はその他の溶血性貧血を引き起こすことが知られている赤血球酵素異常を有する患者[溶血性貧血を引き起こすおそれがある。【警告】及び「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照]	1.本剤投与によりアナフィラキシーショックを含む重篤な過敏症が発現するおそれがあるので、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照] 2.溶血性貧血あるいはメトヘモグロビン血症を起こすおそれがあるので、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照] 3.海外臨床試験において、グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G6PD)欠損の患者に本剤を投与後、重篤な溶血性貧血が認められている。G6PD欠損又はその他の赤血球酵素異常の有無については、家族歴の調査等十分に問診を行うこと。[【禁忌】の項参照]
ラスリテック点滴静注用7.5mg ラスブリカーゼ(遺伝子組換え) 注 51463円 劇 処		がん化学療法に伴う高尿酸血症 1.本剤の投与にあたっては、腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮して適応患者を選択し、既存の支持療法では血中尿酸値の管理が不十分と考えられる場合にのみ投与すること。 2.がん化学療法後に発症した高尿酸血症の治療における本剤の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験がない。] 通常、ラスブリカーゼとして0.2mg／kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。 1.本剤は、がん化学療法開始4～24時間前に投与を開始すること。 2.投与期間が7日間を超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験がない。] 3.臨床症状及び血中尿酸濃度をモニタリングし、本剤の投与を血中尿酸濃度の管理上必要最小限の期間にとどめること。 4.本剤の初回使用(最大7日間の投与)後に、本剤を再度使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。[使用経験が少ない。「2.重要な基本的注意」の項参照] 5.注射液の調製法本剤1バイアルを添付溶解液1アンプルで溶解し、必要量を50mLの生理食塩液で希釈する。月齢が24ヵ月以下の患者の場合、本剤の希釈に用いる生理食塩液を10mLまで減らすことができる。本剤を溶解する際、泡立てないよう穏やかに溶解すること。溶解後は速やかに生理食塩液に混和すること。[「9.適用上の注意」の項参照] — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G6PD)欠損の患者又はその他の溶血性貧血を引き起こすことが知られている赤血球酵素異常を有する患者[溶血性貧血を引き起こすおそれがある。【警告】及び「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照]	1.本剤投与によりアナフィラキシーショックを含む重篤な過敏症が発現するおそれがあるので、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照] 2.溶血性貧血あるいはメトヘモグロビン血症を起こすおそれがあるので、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[「3.副作用(1)重大な副作用」の項参照] 3.海外臨床試験において、グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G6PD)欠損の患者に本剤を投与後、重篤な溶血性貧血が認められている。G6PD欠損又はその他の赤血球酵素異常の有無については、家族歴の調査等十分に問診を行うこと。[【禁忌】の項参照]
リプレガル点滴静注用3.5mg アガルシダーゼ　アルファ(遺伝子組換え) 注 372665円 生 劇 処		ファブリー病 本剤はファブリー病と確定診断された患者にのみ使用すること。 通常、アガルシダーゼ　アルファ(遺伝子組換え)として、1回体重1kgあたり0.2mgを隔週、点滴静注する。 1.投与速度:投与速度が速いとinfusion related reactionが発現しやすいので、投与は40分以上かけて行うこと。 2.希釈方法:患者の体重あたりで計算した本剤〔アガルシダーゼ　アルファ(遺伝子組換え)として1mg/mLの溶液〕の必要量を用時にバイアルから採取し、100mLの日局生理食塩液に加えて希釈する。 3.本剤は保存中に少量の微粒子を生じることがあるため、本剤投与時には0.2μmのインラインフィルターを通して投与すること。 — —	本剤の成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往歴のある患者〔「重要な基本的注意」の項参照〕	**本剤投与により重篤なアナフィラキシーが発現する可能性があるので、本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion related reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。〔「重要な基本的注意」の項参照〕

396 糖尿病用剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アカルボース錠50mg「サワイ」 アカルボース 内 9.50円 処		糖尿病の食後過血糖の改善(ただし、食事療法・運動療法によっても十分な血糖コントロールが得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下薬若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な血糖コントロールが得られない場合に限る) アカルボースとして、成人では通常1回100mgを1日3回、食直前に経口投与する。ただし、1回50mgより投与を開始し、忍容性を確認したうえ1回100mgへ増量することもできる。 なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。 — —	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者〔輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕 2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリンによる血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕 3.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
エクア錠50mg ビルダグリプチン 内 69.00円 処		— 2型糖尿病 通常、成人には、ビルダグリプチンとして50mgを1日2回朝、夕に経口投与する。なお、患者の状態に応じて50mgを1日1回朝に投与することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病の患者［インスリンの適用である。］ 3 重度の肝機能障害のある患者 4 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である。］	—
カナグル錠100mg カナグリフロジン水和物 内 176.70円 処		— 2型糖尿病 通常、成人にはカナグリフロジンとして100mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—
グラクティブ錠50mg シタグリプチンリン酸塩水和物 内 124.00円 処		— 2型糖尿病 通常、成人にはシタグリプチンとして50mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg1日1回まで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—
グリミクロンHA錠20mg グリクラジド 内 11.30円 劇 処		— インスリン非依存型糖尿病（成人型糖尿病） （ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。） グリクラジドとして、通常成人では1日40mgより開始し、1日1～2回（朝又は朝夕）食前又は食後に経口投与する。維持量は通常1日40～120mgであるが、160mgを超えないものとする。	1 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病の患者［インスリンの適用である。］ 2 重篤な肝又は腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である。］ 4 下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 5 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがある。 用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること。
グリメピリド錠0.5mg「三和」 グリメピリド 内 9.80円 劇 処		2型糖尿病 （ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。） 通常、グリメピリドとして1日0.5～1mgより開始し、1日1～2回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常1日1～4mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1日最高投与量は6mgまでとする。 — —	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である。］ 2.重篤な肝又は腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 3.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である。］ 4.下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 6.本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	重篤かつ遷延性の低血糖症を起こすことがある。用法・用量、使用上の注意に特に留意すること。
グリメピリド錠1mg「三和」 グリメピリド 内 10.10円 劇 処		2型糖尿病 （ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。） 通常、グリメピリドとして1日0.5～1mgより開始し、1日1～2回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常1日1～4mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1日最高投与量は6mgまでとする。 — —	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である。］ 2.重篤な肝又は腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 3.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である。］ 4.下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 6.本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	重篤かつ遷延性の低血糖症を起こすことがある。用法・用量、使用上の注意に特に留意すること。
ジャディアンス錠10mg エンパグリフロジン 内 189.70円 処		— 〈ジャディアンス錠10mg・25mg〉 2型糖尿病 〈ジャディアンス錠10mg〉 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら25mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全〉 通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 ［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 ［糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—
スーグラ錠50mg イプラグリフロジン L-プロリン 内 188.60円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはイプラグリフロジンとして50mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg1日1回まで増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはイプラグリフロジンとして50mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg1日1回まで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡［輸液、インスリン製剤による速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ソリクア配合注ソロスター インスリン グラルギン(遺伝子組換え)＼リキシセナチド 注 6308円 劇 処		— インスリン療法が適応となる2型糖尿病 通常、成人には、5～20ドーズ(インスリン　グラルギン/リキシセナチドとして5～20単位/5～20μg)を1日1回朝食前に皮下注射する。ただし、1日1回5～10ドーズから開始し、患者の状態に応じて増減するが、1日20ドーズを超えないこと。 なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン　グラルギン1単位及びリキシセナチド1μgが含まれる。	1 本剤の成分又は他のインスリン　グラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低血糖症状を呈している患者 3 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[インスリンのみを含有する製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。] 4 重症感染症、手術等の緊急の場合[インスリンのみを含有する製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。]	—
ゾルトファイ配合注フレックスタッチ インスリン デグルデク(遺伝子組換え)＼リラグルチド(遺伝子組換え) 注 5359円 劇 処		— インスリン療法が適応となる2型糖尿病 通常、成人では、初期は1日1回10ドーズ(インスリン デグルデク/リラグルチドとして10単位/0.36 mg)を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減するが、1日50ドーズ(インスリン デグルデク/リラグルチドとして50単位/1.8 mg)を超えないこと。注射時刻は原則として毎日一定とする。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン デグルデク1単位及びリラグルチド0.036 mgが含まれる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低血糖症状を呈している患者 3 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病患者[インスリンのみを含有する製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない] 4 重症感染症、手術等の緊急の場合[インスリンのみを含有する製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない]	—
ツイミーグ錠500mg イメグリミン塩酸塩 内 34.40円 処		— 2型糖尿病 通常、成人にはイメグリミン塩酸塩として1回1000mgを1日2回朝、夕に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
テネリア錠20mg テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物 内 134.70円 処		— 2型糖尿病 通常、成人にはテネリグリプチンとして20mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら40mg1日1回に増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
トラゼンタ錠5mg リナグリプチン 内 137.50円 処		— 2型糖尿病 通常、成人にはリナグリプチンとして5mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者 [輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 [インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
ピオグリタゾン錠15mg「NP」 ピオグリタゾン塩酸塩 内 15.10円 処		2型糖尿病ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合に限る。 1.1.食事療法、運動療法のみ 2.食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 3.食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 4.食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用 2.食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、老人性糖代謝異常、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。 1.食事療法、運動療法のみの場合及び食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤又はα-グルコシダーゼ阻害剤若しくはビグアナイド系薬剤を使用する場合通常、成人にはピオグリタゾンとして15～30mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、45mgを上限とする。 2.食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用する場合通常、成人にはピオグリタゾンとして15mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、30mgを上限とする。 1.浮腫が比較的女性に多く報告されているので、女性に投与する場合は、浮腫の発現に留意し、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい。 2.1日1回30mgから45mgに増量した後に浮腫が発現した例が多くみられているので、45mgに増量する場合には、浮腫の発現に留意すること。 3.インスリンとの併用時においては、浮腫が多く報告されていることから、1日1回15mgから投与を開始すること。本剤を増量する場合は浮腫及び心不全の症状・徴候を十分に観察しながら慎重に行うこと。ただし、1日量として30mgを超えないこと。 4.一般に高齢者では生理機能が低下しているので、1日1回15mgから投与を開始することが望ましい。 — —	1.心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者[動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある。] 2.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となる。] 3.重篤な肝機能障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝されるため、蓄積するおそれがある。] 4.重篤な腎機能障害のある患者 5.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。] 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
フォシーガ錠10mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 274.30円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
フォシーガ錠5mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 185.20円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]	—
ボグリボースOD錠0.3mg「日医工」 ボグリボース 内 12.60円		○糖尿病の食後過血糖の改善(ただし，食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合，又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る) *○耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制(OD錠0.2mgのみ)(ただし，食事療法・運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る) *耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合(OD錠0.2mgのみ)本剤の適用は，耐糖能異常(空腹時血糖が126mg/dL未満かつ75g経口ブドウ糖負荷試験の血糖2時間値が140～199mg/dL)と判断され，糖尿病発症抑制の基本である食事療法・運動療法を3～6ヵ月間行っても改善されず，かつ	1.重症ケトーシス，糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。] 2.重症感染症，手術前後，重篤な外傷のあ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処		高血圧症，脂質異常症（高トリグリセリド血症，低HDLコレステロール血症等），肥満（Body Mass Index：BMI 25kg/m2以上），2親等以内の糖尿病家族歴のいずれかを有する場合に限定すること。 ○糖尿病の食後過血糖の改善の場合通常，成人にはボグリボースとして1回0.2mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお，効果不十分な場合には，経過を十分に観察しながら1回量を0.3mgまで増量することができる。 ＊○耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合（OD錠0.2mgのみ）通常，成人にはボグリボースとして1回0.2mgを1日3回毎食直前に経口投与する。 全効能共通本剤は口腔内で崩壊するが，口腔の粘膜から吸収されることはないため，唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） ＊耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の場合（OD錠0.2mgのみ）本剤投与中は適切な間隔で血糖管理に関する検査を行い，常に投与継続の必要性に注意すること。（「重要な基本的注意」の項参照） ― ―	る患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］ 3.本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者	
マリゼブ錠12.5mg オマリグリプチン 内 456.70円 処		― 2型糖尿病 通常、成人にはオマリグリプチンとして25mgを1週間に1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。］ 3 インスリン注射による血糖管理が望まれる重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	―
ミグリトール錠50mg「トーワ」 ミグリトール 内 12.40円 処		糖尿病の食後過血糖の改善 （ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る） 通常、成人にはミグリトールとして1回50mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を75mgまで増量することができる。 ― ―	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］ 3.本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	―
ミチグリニドCa・OD錠10mg「三和」 ミチグリニドカルシウム水和物 内 13.00円 処		2型糖尿病 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状（腎性糖尿、甲状腺機能異常等）を有する疾患があることに留意すること。 通常、成人にはミチグリニドカルシウム水和物として1回10mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 1.本剤は、食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、本剤の投与は毎食直前（5分以内）とすること。また、本剤は投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与では食前15分に血中インスリン値が上昇し食事開始時の血糖値が低下することが報告されており、食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。 2.本剤は口腔内で速やかに崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する薬剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。（「適用上の注意」の項参照） ― ―	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンによる血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	―
メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」 メトホルミン塩酸塩 内 10.10円 劇 処		2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1.食事療法・運動療法のみ 2.食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。 通常、10歳以上の小児にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日500～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,000mgまでとする。 **中等度の腎機能障害のある患者(eGFR 30mL/min/1.73m2以上60mL/min/1.73m2未満)では、メトホルミンの血中濃度が上昇し、乳酸アシドーシスの発現リスクが高くなる可能性があるため、以下の点に注意すること。特に、eGFRが30mL/min/1.73m2以上45mL/min/1.73m2未満の患者には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。（「重要な基本的注意」、「重大な副作用」、「薬物動態」の項参照） ・投与は、少量より開始すること。 ・投与中は、より頻回に腎機能(eGFR等)を確認するなど慎重に経過を観察し、投与の適否及び投与量の調節を検討すること。 ・効果不十分な場合は、メトホルミン塩酸塩として1日最高投与量を下表の目安まで増量することができるが、効果を観察しながら徐々に増量すること。また、投与にあたっては、1日量を1日2～3回分割投与すること。 中等度の腎機能障害のある患者における1日最高投与量の目安推算糸球体濾過量(eGFR)(mL/min/1.73m2)45≦eGFR＜601日最高投与量の目安 1,500mg 推算糸球体濾過量(eGFR)(mL/min/1.73m2)30≦eGFR＜451日最高投与量の目安　750mg ― ―	1.**次に示す患者［乳酸アシドーシスを起こしやすい。］（「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照） 1.**乳酸アシドーシスの既往のある患者 2.**重度の腎機能障害(eGFR 30mL/min/1.73m2未満)のある患者又は透析患者(腹膜透析を含む)［腎臓における本剤の排泄が減少し、本剤の血中濃度が上昇する。］ 3.**重度の肝機能障害のある患者［肝臓における乳酸の代謝能が低下する。］ 4.**心血管系、肺機能に高度の障害(ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等)のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態にある患者［嫌気的解糖の亢進により乳酸産生が増加する。］ 5.**脱水症の患者又は脱水状態が懸念される患者(下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者、経口摂取が困難な患者等) 6.**過度のアルコール摂取者［肝臓における乳酸の代謝能が低下する。また、脱水状態を来すことがある。］（「併用禁忌」の項参照） 2.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。］ 3.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。また、乳酸アシドーシスを起こしやすい。］ 4.栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者［低血糖を起こすおそれがある。］ 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 6.本剤の成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されている。乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと。（「禁忌」の項参照） 腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。特に75歳以上の高齢者では、本剤投与の適否を慎重に判断すること。（「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」の項参照）
レパグリニド錠0.25mg「サワイ」 レパグリニド 内 11.30円 劇 処		2型糖尿病 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。 通常、成人にはレパグリニドとして1回0.25mgより開始し、1日3回毎食直前に経口投与する。維持用量は通常1回0.25～0.5mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1回量を1mgまで増量することができる。 本剤は食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、本剤の投与は毎食直前(10分以内)とすること。また、本剤は投与後速やかに薬効を発現するため、食事の30分以上前の投与では食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。 ― ―	1.重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕 2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―

399 他に分類されない代謝性医薬品

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アダリムマブBS皮下注 40mgペン0.8mL「第一三共」 アダリムマブ（遺伝子組換え） 注 39828円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 ○強直性脊椎炎 ○腸管型ベーチェット病 ○中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） （参考）アダリムマブBS皮下注 20mgシリンジ0.4mL 40mgシリンジ0.8mL 40mgペン0.8mL 関節リウマチ — ○ ○ 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 — ○ ○ 強直性脊椎炎 — ○ ○ 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ○ ○ ○ 腸管型ベーチェット病 — ○ ○ クローン病 — ○ ○ 潰瘍性大腸炎 — ○ ○ 〈関節リウマチ〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として初回に80mgを皮下注射し、以後2週に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。 〈強直性脊椎炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として、体重15kg以上30kg未満の場合は20mgを、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈腸管型ベーチェット病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈クローン病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果が減弱した場合には1回80mgに増量できる。 〈潰瘍性大腸炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）［アダリムマブ後続2］として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。	1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 5 うっ血性心不全の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチを除く効能〉 1 本剤の治療を行う前に、適応疾患の既存治療を十分勘案すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 1 本剤の副作用への対応について十分な知識を有する医師との連携のもと使用すること。
アデホス-Lコーワ注20mg アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物 注 59円 処		— ○下記疾患に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 ○心不全 ○筋ジストロフィー症及びその類縁疾患 ○急性灰白髄炎 ○脳性小児麻痺（弛緩型） ○進行性脊髄性筋萎縮症及びその類似疾患 ○調節性眼精疲労における調節機能の安定化 ○耳鳴・難聴 ○消化管機能低下のみられる慢性胃炎 ○慢性肝疾患における肝機能の改善 〈静脈内注射〉 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、通常1 回5～40mg を1 日1～2 回、等張ないし高張ブドウ糖注射液に溶解して、徐々に静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、通常1 回40～80mg を1 日1 回、5%ブドウ糖注射液200～500mL に溶解し、30～60 分かけて点滴静脈内注射する。	脳出血直後の患者［脳血管拡張により、再出血するおそれがある。］	—
アデホスコーワ顆粒10% アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物 内 21.30円 —		— ○下記疾患に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 ○心不全 ○調節性眼精疲労における調節機能の安定化 ○消化管機能低下のみられる慢性胃炎 ○メニエール病及び内耳障害に基づくめまい 〈頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善、心不全、調節性眼精疲労における調節機能の安定化、消化管機能低下のみられる慢性胃炎〉 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、1回40～60mgを1日3回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 〈メニエール病及び内耳障害に基づくめまい〉 メニエール病及び内耳障害に基づくめまいに用いる場合には、アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、1回100mgを1日3回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	—	—
アデホスコーワ腸溶錠60 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物 内 9.10円 —		— ○下記疾患に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 ○心不全 ○調節性眼精疲労における調節機能の安定化 ○消化管機能低下のみられる慢性胃炎 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、1回40～60mgを1日3回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	—	—
アラバ錠10mg レフルノミド 内		関節リウマチ 通常、成人にはレフルノミドとして1日1回100mg錠1錠の3日間経口投与から開始し、その後、維持量として1日1回20mgを経口投与する。また、1日1回20mgの経口投与から開始することもできる。なお、維持量は、症状、体重により適宜1日1回10mgに減量する。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦、妊娠している可能性のある婦人又	1.本剤の投与において、重篤な副作用（間質性肺炎、汎血球減少症、肝不全、急性肝壊死、感染症等）により、致死的な経過をた

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
126.30円 劇 処		1.100mg錠の投与にあたっては、初期投与としてのみ使用すること。なお、本剤1日100mgの初期投与を行った患者では、行わない患者よりも副作用の発現率が高かったとする報告があるため、特に注意すること。[【臨床成績】3、4の項参照] 2.患者背景（例えば体重50kg未満の非喫煙女性）によっては血中濃度が高くなる可能性があるので、リスクとベネフィットを勘案し維持量を選択すること。[【薬物動態】1の項参照] 3.本剤1日20mg投与中にALT(GPT)が基準値上限の2倍以上3倍以下に上昇した場合には、1日10mgに減量し、より頻回に肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察すること。ALT(GPT)が基準値上限の3倍以上に上昇した場合、又は1日10mg投与中においても2～3倍の上昇が持続した場合、本剤の投与を中止し、薬物除去法を施行する等、適切な処置を行うこと。[「10.その他の注意」の項参照] 4.本剤の効果は、通常、投与開始後2週間～3ヵ月で発現するので、少なくとも3ヵ月間は継続投与し、効果をみることが望ましい。 5.本剤並びに疾患の特性を考慮して、治療にあたっては経過を十分に観察し、漫然と投与を継続しないこと。 — —	は授乳中の婦人[「2.重要な基本的注意」、「6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 3.慢性肝疾患のある患者[副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4.活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。]	どることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 2.間質性肺炎、肺線維症等の肺障害、日和見感染による肺炎の合併又は既往歴のある患者で間質性肺炎が急速に増悪して致死的な経過をたどる症例が報告されている。このため、本剤による治療を開始するにあたり、間質性肺炎、肺線維症等の肺障害、日和見感染による肺炎の合併又は既往の有無を胸部X線検査等で確認し、投与の可否を慎重に判断すること。[「1.慎重投与」の項参照] 3.肝毒性、血液毒性又は免疫抑制作用を有する薬剤を最近まで投与されていたか又は投与中の患者では、副作用の発現が増加するおそれがある。したがって、本剤の投与開始にあたっては、リスクとベネフィットの両面から慎重に考慮すること。 4.本剤の活性代謝物A771726の消失半減期は約2週間と長いので[【薬物動態】1の項参照]、本剤の投与中止後、A771726の消失を待たずに肝毒性、血液毒性又は免疫抑制作用を有する薬剤を投与する際にも、副作用の発現が増加するおそれがある。 5.本剤投与中に重篤な副作用が発現した場合や他の理由により、速やかに活性代謝物A771726を消失させる必要があるときには、本剤の投与を中止し、薬物除去法を施行すること。[「10.その他の注意」の項参照] 6.本剤の投与に際しては、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期間にわたることを十分説明した後、患者が理解したことを確認したうえで投与を開始すること。 7.本剤の投与に際しては、副作用の発現の可能性について患者に十分理解させ、下記の症状が認められた場合には服用を中止するとともに直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること。 咳嗽、発熱、呼吸困難、発疹、皮膚そう痒感、口内炎、倦怠感、黄疸 8.本剤による治療を開始する前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ剤による治療を検討し、リスクとベネフィットを考慮してから本剤の使用を開始すること。
アルギU配合顆粒 L-アルギニン＼L－アルギニン塩酸塩 内 42.20円 —		下記疾患における血中アンモニア濃度の上昇抑制先天性尿素サイクル異常症[カルバミルリン酸合成酵素欠損症、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症、アルギニノコハク酸合成酵素欠損症（シトルリン血症）、アルギニノコハク酸分解酵素欠損症（アルギニノコハク酸尿症）]又はリジン尿性蛋白不耐症（ただし、アルギニンの吸収阻害が強い患者を除く） 本剤は、先天性尿素サイクル異常症（アルギナーゼ欠損症を除く）又はリジン尿性蛋白不耐症（ただし、アルギニンの吸収阻害が強い患者を除く）と診断された患者に投与すること。 通常、1日量として、体重1kg当たり0.15～0.50g（L-アルギニンとして0.12～0.38g）を3～6回に分割し、経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 一般に少量より開始し、血中アンモニア濃度、自他覚症状等を参考に十分な効果が得られるまで漸増する。また、食事管理（低蛋白食）及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に投与する。 1.本剤の適用患者の維持期（高アンモニア血症による非発作時）の基本は栄養治療であり、食事管理（低蛋白食）及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に本剤を投与する必要があるので、食事指導を行うこと。 2.風邪、過激な運動、食事及び便秘等により高アンモニア血症が悪化した場合は適宜増量する。また、急激に血中アンモニア濃度が上昇した場合にはアルギニン注射剤あるいは他の治療法を検討すること。 — —	1.アルギナーゼ欠損症の患者[アルギニン血症を増悪させる。] 2.リジン尿性蛋白不耐症の患者で、アルギニンの吸収阻害の程度が大きい患者[本剤投与により下痢を起こすことがある。]	—
アレンドロン酸錠35mg「ファイザー」 アレンドロン酸ナトリウム水和物 内 127.60円 劇 処		骨粗鬆症 本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。 通常、成人にはアレンドロン酸として35mgを1週間に1回、朝起床時に水約180mLとともに経口投与する。 なお、服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。 1.本剤は水のみで服用すること。水以外の飲み物（Ca、Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む）、食物及び他の薬剤と一緒に服用すると、吸収を抑制するおそれがある。 2.食道及び局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させることが重要である。服用に際しては、以下の事項に注意すること。 1.起床してすぐにコップ1杯の水（約180mL）とともに服用すること。 2.口腔咽頭部に潰瘍を生じる可能性があるため、本剤を噛んだり又は口中で溶かしたりしないこと。 3.本剤を服用後、少なくとも30分経ってからその日の最初の食事を摂り、食事を終えるまで横にならないこと。 4.就寝時又は起床前に服用しないこと。 — —	1.食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者[本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。] 2.30分以上上体を起こしていることや立っていることのできない患者[「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照] 3.本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 4.低カルシウム血症の患者[「重要な基本的注意」の項参照]	—
イベニティ皮下注105mgシリンジ ロモソズマブ（遺伝子組換え） 注 25119円 生 処		— 骨折の危険性の高い骨粗鬆症 通常、成人にはロモソズマブ（遺伝子組換え）として210mgを1ヵ月に1回、12ヵ月皮下投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低カルシウム血症の患者［低カルシウム血症が悪化するおそれがある］	海外で実施されたアレンドロン酸ナトリウムを対照とした比較試験において、心血管系事象（虚血性心疾患又は脳血管障害）の発現割合がアレンドロン酸ナトリウム群に比較して本剤群で高い傾向が認められている。また、市販後において、本剤との関連性は明確ではないが、重篤な心血管系事象を発現し死亡に至った症例も報告されている。 本剤の投与にあたっては、骨折抑制のベネフィットと心血管系事象の発現リスクを十分に理解した上で、適用患者を選択すること。また、本剤による治療中は、心血管系事象の発現がないか注意深く観察するとともに、徴候や症状が認められた場合には速やかに医療機関を受診するよう指導すること。
イムセラカプセル0.5mg フィンゴリモド塩酸塩 内 8200.90円 劇 処		— 多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制 通常、成人にはフィンゴリモドとして1日1回0.5mgを経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 4 生ワクチンを接種しないこと。 5 クラスⅠa（キニジン、プロカインアミド等）又はクラスⅢ（アミオダロン、ソタロール等）抗不整脈剤を投与中の患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識と多発性硬化症の治療経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、黄斑浮腫等の重篤な眼疾患が発現することがあるので、十分に対応できる眼科医と連携がとれる場合にのみ使用すること。 2 本剤の投与開始後、数日間にわたり心拍数の低下作用がみられる。特に投与初期は大きく心拍数が低下することがあるので、循環器を専門とする医師と連携するなど、適切な処置が行える管理下で投与を開始すること。 3 重篤な感染症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。また、本剤との関連性は明らかではないが、Epstein-Barrウイルスに関連した悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患の発現も報告されている。本剤の投与におい

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				て、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
イムラン錠50mg アザチオプリン 内 109.10円 処		1.下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植 2.*ステロイド依存性のクローン病の寛解導入及び寛解維持並びにステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の寛解維持 3.治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患 4.*自己免疫性肝炎 1.本剤を臓器移植における拒絶反応の抑制を目的として投与する場合は、副腎皮質ステロイドや他の免疫抑制剤との併用で用いること。 2.*本剤をステロイド依存性のクローン病及びステロイド依存性の潰瘍性大腸炎を有する患者に投与する場合は、他の標準的な治療法では十分に効果が得られない患者に限ること。なお、本剤をステロイド依存性のクローン病における寛解導入を目的として投与する場合は、副腎皮質ステロイドとの併用で用いること。 3.本剤を治療抵抗性のリウマチ性疾患に投与する場合は、副腎皮質ステロイド等との併用を考慮すること。 4.*本剤を自己免疫性肝炎に投与する場合は、副腎皮質ステロイドとの併用を考慮すること。 1.移植の場合通常、成人及び小児において、下記量を1日量として経口投与する。しかし、本剤の耐薬量及び有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 1.腎移植の場合初期量としてアザチオプリン　2～3mg/kg相当量 維持量としてアザチオプリン　0.5～1mg/kg相当量 2.肝、心及び肺移植の場合初期量としてアザチオプリン　2～3mg/kg相当量 維持量としてアザチオプリン　1～2mg/kg相当量 2.*ステロイド依存性のクローン病の寛解導入及び寛解維持並びにステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の寛解維持の場合通常、成人及び小児には、1日量としてアザチオプリン1～2mg/kg相当量（通常、成人には50～100mg）を経口投与する。 3.全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患の場合通常、成人及び小児には、1日量として1～2mg/kg相当量を経口投与する。なお、症状により適宜増減可能であるが1日量として3mg/kgを超えないこと。 4.*自己免疫性肝炎の場合通常、成人及び小児には、1日量としてアザチオプリン1～2mg/kg相当量（通常、成人には50～100mg）を経口投与する。 1.肝機能障害又は腎不全のある患者では、投与量を通常投与量の下限とすることが望ましい。臨床検査値（血液検査、肝機能、腎機能検査等）を慎重に観察し、異常を認めた場合さらに減量を考慮すること（「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照）。 2.ステロイド依存性のクローン病及びステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の患者では、2年程度を目安に本剤の投与継続の要否を検討すること。なお、臨床的な治療効果は3～4ヵ月の投与ではあらわれない場合がある。 3.本剤を治療抵抗性のリウマチ性疾患に投与する場合、本剤の治療効果が認められた際には効果を維持できる最低用量まで減量することを検討すること。 4.*本剤を自己免疫性肝炎に投与する場合、治療効果が認められた際には効果を維持できる最低用量まで減量することを検討すること。また、6ヵ月投与しても治療効果があらわれない場合には、投与継続の要否を検討すること。 — —	1.本剤の成分又はメルカプトプリンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.白血球数3000/mm3以下の患者［白血球数が更に減少することがある。］ 3.フェブキソスタット又はトピロキソスタットを投与中の患者［「相互作用」の項参照］	1.臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 2.治療抵抗性のリウマチ性疾患に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。
イラリス皮下注射液150mg カナキヌマブ（遺伝子組換え） 注 1526075円 生 劇 処		— ○以下のクリオピリン関連周期性症候群 　○家族性寒冷自己炎症症候群 　○マックル・ウェルズ症候群 　○新生児期発症多臓器系炎症性疾患 ○高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症） ○TNF受容体関連周期性症候群 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○家族性地中海熱 ○全身型若年性特発性関節炎 〈クリオピリン関連周期性症候群〉 通常、体重40kg以下の患者にはカナキヌマブ（遺伝子組換え）として1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを8週毎に皮下投与する。 十分な臨床的効果（皮疹及び炎症症状の寛解）がみられない場合には適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では8mg/kg、体重40kgを超える患者では600mgとする。 最高用量まで増量し、8週以内に再燃がみられた場合には、投与間隔を4週間まで短縮できる。 なお、症状に応じて1回投与量の増減を検討すること。 〈高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）〉 通常、体重40kg以下の患者にはカナキヌマブ（遺伝子組換え）として1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与する。 十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では6mg/kg、体重40kgを超える患者では450mgとする。 〈TNF受容体関連周期性症候群及び家族性地中海熱〉 通常、体重40kg以下の患者にはカナキヌマブ（遺伝子組換え）として1回2mg/kgを、体重40kgを超える患者には1回150mgを、4週毎に皮下投与する。 十分な臨床的効果がみられない場合には追加投与又は適宜漸増するが、1回最高用量は体重40kg以下の患者では4mg/kg、体重40kgを超える患者では300mgとする。 〈全身型若年性特発性関節炎〉 通常、カナキヌマブ（遺伝子組換え）として1回4mg/kgを、4週毎に皮下投与する。1回最高用量は300mgとする。	1 重篤な感染症の患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤投与により、敗血症を含む重篤な感染症等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。また、本剤の投与において、重篤な感染症等の副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 敗血症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。 3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
イルミア皮下注100mgシリンジ チルドラキズマブ（遺伝子組換え） 注 487413円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な尋常性乾癬 通常、成人にはチルドラキズマブ（遺伝子組換え）として、1回100mgを初回、4週後、以降12週間隔で皮下投与する。	1 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス及び細菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 本剤の治療を開始する前に、光線療法を含む既存の全身療法（生物製剤を除く）の適用を十分に勘案すること。
ウパシタ静注透析用 25μgシリンジ ウパシカルセトナトリウム水和物 注 976円 劇 処		— 血液透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 通常、成人には、ウパシカルセトナトリウムとして1回25μgを開始用量とし、週3回、透析終了時の返血時に透析回路静脈側に注入する。血清カルシウム濃度に応じて開始用量を1回50μgとすることができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1回25～300μgの範囲内で適宜用量を調整する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ウパシタ静注透析用 50μgシリンジ ウパシカルセトナトリウム水和物 注 1392円 劇 処		— 血液透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 通常、成人には、ウパシカルセトナトリウムとして1回25μgを開始用量とし、週3回、透析終了時の返血時に透析回路静脈側に注入する。血清カルシウム濃度に応じて開始用量を1回50μgとすることができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1回25～300μgの範囲内で適宜用量を調整する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エスポー皮下用24000シリンジ エポエチン　アルファ(遺伝子組換え) 注 16193円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血 〈腎性貧血〉 通常、成人には投与初期は、エポエチン アルファ(遺伝子組換え)として1回6,000国際単位を週1回皮下投与する。 貧血改善効果が得られたら、維持量として、通常、成人には1回6,000～12,000国際単位を2週に1回皮下投与する。 通常、小児にはエポエチン アルファ(遺伝子組換え)として1回100国際単位/kgを週1回皮下投与する。 貧血改善効果の目標値は、ヘモグロビン濃度で10g/dL(ヘマトクリット値で30%)前後とする。 なお、患者の貧血症状の程度、年齢等により適宜増減する。 〈貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血〉 待機的手術予定患者に対して、通常、ヘモグロビン濃度が13g/dL未満の患者には初回採血1週間前から、ヘモグロビン濃度が13～14g/dLの患者には初回採血後より、成人にはエポエチン アルファ(遺伝子組換え)として1回24,000国際単位を最終採血まで週1回皮下投与する。 初回採血は、800mL貯血の場合は手術2週間前、1200mL貯血の場合は手術3週間前を目安とする。 なお、患者のヘモグロビン濃度や予定貯血量等に応じて投与回数や投与期間を適宜増減する。	本剤の成分又は他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症の患者	—
エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「日医工」 エタネルセプト(遺伝子組換え) 注 7940円 生 劇 処		エタネルセプトBS皮下注10mgシリンジ1.0mL「日医工」 エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「日医工」 既存治療で効果不十分な下記疾患関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 エタネルセプトBS皮下注50mgシリンジ1.0mL「日医工」 エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「日医工」 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)効能共通本剤とアバタセプト(遺伝子組換え)の併用は行わないこと。[「重要な基本的注意」の項参照] 関節リウマチ過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎メトトレキサートの少量パルス療法を中核とする併用療法を行っても効果不十分あるいは治療不応の場合、本剤適応の可否を判断すること。 全身型若年性特発性関節炎については、全身症状に対する有効性及び安全性は確立していないため、全身症状が安定し、多関節炎が主症状である場合のみに本剤を投与すること。 関節リウマチ本剤を、通常、成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]として10～25mgを1日1回、週に2回、又は25～50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎本剤を、通常、小児にはエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]として0.2～0.4mg/kgを1日1回、週に2回、皮下注射する。(小児の1回投与量は成人の標準用量(1回25mg)を上限とすること) 1.50mgシリンジ及び50mgペンは1回の投与量が50mgの患者にのみ投与すること。なお、1回に本剤の全量を使用すること。 2.本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。 本剤による治療開始後、医師により適用が妥当と判断された患者については、自己投与も可能である。[「重要な基本的注意」の項参照] 3.注射部位反応(紅斑、発赤、疼痛、腫脹、そう痒等)が報告されているので、投与毎に注射部位を変えること。 4.本剤を週に2回投与する場合は、投与間隔を3～4日間隔とすること。 — —	1.敗血症の患者又はそのリスクを有する患者[敗血症患者を対象とした先行バイオ医薬品注1)の臨床試験において、先行バイオ医薬品注1)投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。「その他の注意」の項参照] 2.重篤な感染症の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3.活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 4.本剤の成分又は他のエタネルセプト製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 5.脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。] 6.うっ血性心不全の患者[症状を悪化させるおそれがある。「その他の注意」の項参照]	1.本剤又は先行バイオ医薬品注1)投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2.感染症1.重篤な感染症敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.結核先行バイオ医薬品注1)において播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。 先行バイオ医薬品注1)では、ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3.脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、先行バイオ医薬品注1)を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4.本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 5.1.関節リウマチ本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 2.多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎本剤についての十分な知識と若年性特発性関節炎治療の経験をもつ医師が使用すること。[「小児等への投与」の項参照] 注1)「 先行バイオ医薬品」はエタネルセプト(遺伝子組換え)製剤を指す。 なお、「本剤」はエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]製剤を指す。
エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「日医工」 エタネルセプト(遺伝子組換え) 注 15450円 生 劇 処		エタネルセプトBS皮下注10mgシリンジ1.0mL「日医工」 エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「日医工」 既存治療で効果不十分な下記疾患関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 エタネルセプトBS皮下注50mgシリンジ1.0mL「日医工」 エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「日医工」 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)効能共通本剤とアバタセプト(遺伝子組換え)の併用は行わないこと。[「重要な基本的注意」の項参照] 関節リウマチ過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎メトトレキサートの少量パルス療法を中核とする併用療法を行っても効果不十分あるいは治療不応の場合、本剤適応の可否を判断すること。 全身型若年性特発性関節炎については、全身症状に対する有効性及び安全性は確立していないため、全身症状が安定し、多関節炎が主症状である場合のみに本剤を投与すること。 関節リウマチ本剤を、通常、成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]として10～25mgを1日1回、週に2回、又は25～50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎本剤を、通常、小児にはエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]として0.2～0.4mg/kgを1日1回、週に2回、皮下注射する。(小児の1回投与量は成人の標準用量(1回25mg)を上限とすること) 1.50mgシリンジ及び50mgペンは1回の投与量が50mgの患者にのみ投与すること。なお、1回に本剤の全量を使用すること。 2.本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。 本剤による治療開始後、医師により適用が妥当と判断された患者については、自己投与も可能である。[「重要な基本的注意」の項参照] 3.注射部位反応(紅斑、発赤、疼痛、腫脹、そう痒等)が報告されているので、投与毎に注射部位を変えること。 4.本剤を週に2回投与する場合は、投与間隔を3～4日間隔とすること。 — —	1.敗血症の患者又はそのリスクを有する患者[敗血症患者を対象とした先行バイオ医薬品注1)の臨床試験において、先行バイオ医薬品注1)投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。「その他の注意」の項参照] 2.重篤な感染症の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3.活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 4.本剤の成分又は他のエタネルセプト製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 5.脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。] 6.うっ血性心不全の患者[症状を悪化させるおそれがある。「その他の注意」の項参照]	1.本剤又は先行バイオ医薬品注1)投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2.感染症1.重篤な感染症敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.結核先行バイオ医薬品注1)において播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。 先行バイオ医薬品注1)では、ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3.脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、先行バイオ医薬品注1)を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4.本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 5.1.関節リウマチ本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 2.多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎本剤についての十分な知識と若年性特発性関節炎治療の経験をもつ医師が使用すること。[「小児等への投与」の項参照] 注1)「 先行バイオ医薬品」はエタネルセプト(遺伝子組換え)製剤を指す。 なお、「本剤」はエタネルセプト(遺伝子組換え)[エタネルセプト後続2]製剤を指す。
エドルミズ錠50mg アナモレリン塩酸塩 内 246.40円 劇 処		下記の悪性腫瘍におけるがん悪液質非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌 1.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌のがん悪液質患者に使用すること。 2.栄養療法等で効果不十分ながん悪液質の患者に使用すること。 3.6ヵ月以内に5%以上の体重減少と食欲不振があり、かつ以下の(1)～(3)のうち2つ以上を認める患者に使用すること。 1.疲労又は倦怠感 2.全身の筋力低下 3.CRP値0.5mg/dL超、ヘモグロビン値12g/dL未満又はアルブミン値3.2g/dL未満のいずれか1つ以上 4.食事の経口摂取が困難又は食事の消化吸収不良の患者には使用しないこと。 5.「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験で対象とされた患者背景、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 (参考)(1)疲労又は倦怠感、(2)全身の筋力低下については、NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) 日本語版JCOG訳を参考に評価を行い、Grade1以上を症状の目安とする。なお、筋力低下については、握力や歩行速度、椅子立ち上がりなどの指標も参考に評価を行うこと。 通常、成人にはアナモレリン塩酸塩として100mgを1日1回、空腹時に経口投与する。 1.食事の影響を避けるため本剤は空腹時に服用し、本剤服用後1時間は食事をしないこと。(「薬物動態」の項参照) 2.本剤投与により体重増加又は食欲改善が認められない場合、投与開始3週後を目途に原則中止すること。 3.12週間を超える本剤の投与経験はなく、体重、問診により食欲を確認する等、定期的に投与継続の必要性を検討すること。(「臨床成績」の項参照) — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.うっ血性心不全のある患者〔心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。〕 3.心筋梗塞又は狭心症のある患者〔心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。〕 4.高度の刺激伝導系障害(完全房室ブロック等)のある患者〔本剤はナトリウムチャネル阻害作用を有するため、刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある。〕 5.次の薬剤を投与中の患者:クラリスロマイシン、インジナビル、イトラコナゾール、ネルフィナビル、サキナビル、テラプレビル、ボリコナゾール、リトナビル含有製剤、コビシスタット含有製剤(「相互作用」の項参照) 6.中等度以上の肝機能障害(Child-Pugh分類B及びC)のある患者〔本剤の体内からの消失には主に肝臓が寄与しているため、血中濃度が上昇し、刺激伝導系抑制があらわれるおそれがある。〕(「重大な副作用」、「薬物動態」の項参照) 7.消化管閉塞等、消化管の器質的異常による食事の経口摂取が困難な患者	本剤はがん悪液質の診断及び治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、患者又はその家族に本剤のベネフィット及びリスクを十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。
エナロイ錠2mg エナロデュスタット 内 275.90円 劇 処		— 腎性貧血 〈保存期慢性腎臓病患者及び腹膜透析患者〉 通常，成人には，エナロデュスタットとして1回2mgを開始用量とし，1日1回食前又は就寝前に経口投与する。以後は，患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが，最高用量は1回8mgとする。 〈血液透析患者〉 通常，成人には，エナロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし，1日1回食前又は就寝前に経口投与する。以後は，患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが，最高用量は1回8mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤投与中に，脳梗塞，心筋梗塞，肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ，死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に，脳梗塞，心筋梗塞，肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で，本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また，本剤投与中は，患者の状態を十分に観察し，血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には，速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
エパルレスタット錠50mg「ファイザー」 エパルレスタット 内 20.60円 処		糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状(しびれ感、疼痛)、振動覚異常、心拍変動異常の改善(糖化ヘモグロビンが高値を示す場合) 通常、成人にはエパルレスタットとして1回50mgを1日3回毎食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	—	—
注射用エフオーワイ100 ガベキサートメシル酸塩 注 263円 劇 処		1.蛋白分解酵素(トリプシン、カリクレイン、プラスミン等)逸脱を伴う下記諸疾患 急性膵炎 慢性再発性膵炎の急性増悪期 術後の急性膵炎 2.汎発性血管内血液凝固症 1.膵炎には通常1回1バイアル(ガベキサートメシル酸塩として100mg)を5%ブドウ糖注射液又はリンゲル液を用いて溶かし、全量500mLとするか、もしくはあらかじめ注射用水5mLを用いて溶かし、この溶液を5%ブドウ糖注射液又はリンゲル液500mLに混和して、8mL/分以下で点滴静注する。 1.原則として、初期投与量は1日量1～3バイアル(溶解液500～1,500mL)とし、以後は症状の消退に応じ減量するが、症状によっては同日中にさらに1～3バイアル(溶解液500～1,500mL)を追加して、点滴静注することができる。 2.症状に応じ適宜増減。 2.汎発性血管内血液凝固症には通常成人1日量ガベキサートメシル酸塩として20～39mg/kgの範囲内で24時間かけて静脈内に持続投与する。 汎発性血管内血液凝固症には本剤は高濃度で血管内壁を障害し、注射部位及び刺入した血管に沿って静脈炎や硬結、潰瘍・壊死を起こすことがあるので、末梢血管から投与する場合、本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注することが望ましい。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エベレンゾ錠100mg ロキサデュスタット 内 1399.00円 劇 処		— 腎性貧血 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回50mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回70mg又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
エベレンゾ錠20mg ロキサデュスタット 内 375.40円 劇 処		— 腎性貧血 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回50mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回70mg又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
エベレンゾ錠50mg ロキサデュスタット 内 793.90円		— 腎性貧血 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回50mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
劇 処		量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回70mg又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。		び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
エポエチンアルファBS注 1500シリンジ「JCR」 エポエチン　カッパ（遺伝子組換え） 注 547円 生 劇 処		1.透析施行中の腎性貧血 2.未熟児貧血 1.透析施行中の腎性貧血　投与初期は，エポエチンアルファ（遺伝子組換え）［後続1］として，通常，成人，1回3000国際単位を週3回，できるだけ緩徐に静脈内投与する。 　貧血改善効果が得られたら，維持量として，通常，成人，1回1500国際単位を週2～3回，あるいは1回3000国際単位を週2回投与する。 　貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10 g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後とする。 　なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，維持量での最高投与量は，1回3000国際単位，週3回投与とする。 2.未熟児貧血　通常，エポエチンアルファ（遺伝子組換え）［後続1］として，1回200国際単位/kgを週2回皮下投与する。 　ただし，未熟児早期貧血期を脱し，ヘモグロビン濃度が10 g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後で臨床症状が安定したと考えられる場合は投与を中止すること。 　なお，貧血症状の程度により適宜増減する。 — —	本剤の成分又は他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチンアルファ製剤に過敏症の患者	—
エポエチンアルファBS注 750シリンジ「JCR」 エポエチン　カッパ（遺伝子組換え） 注 351円 生 劇 処		1.透析施行中の腎性貧血 2.未熟児貧血 1.透析施行中の腎性貧血　投与初期は，エポエチンアルファ（遺伝子組換え）［後続1］として，通常，成人，1回3000国際単位を週3回，できるだけ緩徐に静脈内投与する。 　貧血改善効果が得られたら，維持量として，通常，成人，1回1500国際単位を週2～3回，あるいは1回3000国際単位を週2回投与する。 　貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10 g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後とする。 　なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，維持量での最高投与量は，1回3000国際単位，週3回投与とする。 2.未熟児貧血　通常，エポエチンアルファ（遺伝子組換え）［後続1］として，1回200国際単位/kgを週2回皮下投与する。 　ただし，未熟児早期貧血期を脱し，ヘモグロビン濃度が10 g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後で臨床症状が安定したと考えられる場合は投与を中止すること。 　なお，貧血症状の程度により適宜増減する。 — —	本剤の成分又は他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチンアルファ製剤に過敏症の患者	—
エポジン注シリンジ3000 エポエチン　ベータ（遺伝子組換え） 注 1014円 生 劇 処		— ○透析施行中の腎性貧血 ○透析導入前の腎性貧血 ○貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血 ○未熟児貧血 効能又は効果 透析施行中の腎性貧血 ［皮下投与については、連続携行式腹膜灌流（CAPD）施行中の腎性貧血を対象とする。］ 透析導入前の腎性貧血 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血 未熟児貧血 用法及び用量 エポエチンベータ （遺伝子組換え）として 静脈内投与 成人 通常、投与初期は、1回3000国際単位を週3回、できるだけ緩徐に投与する。 通常、投与初期は、1回6000国際単位を週1回、できるだけ緩徐に投与する。 通常、体重を考慮に入れヘモグロビン濃度が13～14g/dL以下の患者を対象に、手術前の自己血貯血時期に、1回6000国際単位を隔日週3回、できるだけ緩徐に投与する。投与期間は、予定貯血量が800mLの場合は術前2週間、1200mLの場合は術前3週間を目安とする。なお、自己血採血日の投与は採血終了後に行い、患者のヘモグロビン濃度や予定貯血量等に応じて投与回数や投与期間を適宜増減する。 通常、貧血改善効果が得られた後は、維持量として、1回1500国際単位を週2～3回、あるいは1回3000国際単位を週2回投与する。なお、いずれの場合も貧血の程度、年齢等により適宜増減するが、維持量での最高投与量は、1回3000国際単位、週3回投与とする。 通常、貧血改善効果が得られた後は、維持量として、患者の貧血の程度、年齢等により、1週あたり6000国際単位以下の範囲で適宜調整する。 貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後とする。 皮下投与 成人 通常、投与初期は、1回6000国際単位を週1回投与する。 未熟児 通常、1回200国際単位/kgを週2回投与する。 ただし、未熟児早期貧血期を脱し、ヘモグロビン濃度が10g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後で臨床症状が安定したと考えられる場合は投与を中止すること。 なお、貧血症状の程度により適宜増減する。 通常、貧血改善効果が得られた後は、維持量として、1回6000～12000国際単位を2週に1回投与する。 小児 通常、投与初期は、1回50～100国際単位/kgを週1回投与する。 通常、貧血改善効果が得られた後は、維持量として、1回100～200国際単位/kgを2週に1回投与する。 いずれの場合も貧血の程度等により適宜増減する。貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10g/dL（ヘマトクリット値で30%）前後とする。	本剤又は他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン　アルファ製剤に過敏症の患者	—
エルカトニン筋注20単位「トーワ」 エルカトニン 注 91円 劇 処		骨粗鬆症における疼痛通常、成人には1回エルカトニンとして20エルカトニン単位を週1回筋肉内注射する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エルカトニン注40単位「TBP」 エルカトニン 注 235円 劇 処		高カルシウム血症、骨ページェット病 1.高カルシウム血症の場合通常、成人には1回エルカトニンとして40エルカトニン単位を1日2回朝晩に筋肉内注射または点滴静注する。点滴静注においては希釈後速やかに使用し、1～2時間かけて注入する。なお、年齢および血中カルシウムの変動により適宜増減する。 2.骨ページェット病の場合通常、成人には1回エルカトニンとして40エルカトニン単位を原則として1日1回筋肉内注射する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊娠末期の患者［「使用上の注意　妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の2.の項参照］	—
エルカルチンFF錠100mg レボカルニチン 内 86.50円 処		— カルニチン欠乏症 通常、成人には、レボカルニチンとして、1日1.5～3gを3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 通常、小児には、レボカルニチンとして、1日体重1kgあたり25～100mgを3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エルカルチンFF内用液10% レボカルニチン 内 65.30円 処		— カルニチン欠乏症 通常、成人には、レボカルニチンとして、1日1.5～3g（15～30mL）を3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 通常、小児には、レボカルニチンとして、1日体重1kgあたり25～100mg（0.25～1mL）を3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エンブレル皮下注25mgペン0.5mL エタネルセプト(遺伝子組換え) 注 12026円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 本剤を、通常、成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)として10～25mgを1日1回、週に2回、又は25～50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。	1 敗血症の患者又はそのリスクを有する患者［敗血症患者を対象とした臨床試験において、本剤投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。］ 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 6 うっ血性心不全の患者	1 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。 ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
エンブレル皮下注50mgペン1.0mL エタネルセプト(遺伝子組換え) 注 23640円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 本剤を、通常、成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)として10～25mgを1日1回、週に2回、又は25～50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。	1 敗血症の患者又はそのリスクを有する患者［敗血症患者を対象とした臨床試験において、本剤投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。］ 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 6 うっ血性心不全の患者	1 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。 ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
エンブレル皮下注用25mg エタネルセプト(遺伝子組換え) 注 13658円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) ○多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 〈関節リウマチ〉 本剤を日本薬局方注射用水1mLで溶解し、通常、成人にはエタネルセプト(遺伝子組換え)として10～25mgを1日1回、週に2回、又は25～50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 本剤を日本薬局方注射用水1mLで溶解し、通常、小児にはエタネルセプト(遺伝子組換え)として0.2～0.4mg/kgを1日1回、週に2回、皮下注射する。(小	1 敗血症の患者又はそのリスクを有する患者［敗血症患者を対象とした臨床試験において、本剤投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。］ 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		児の1回投与量は成人の標準用量(1回25mg)を上限とすること)	患者 5 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。] 6 うっ血性心不全の患者	場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。 ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、本剤を含むTNF抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 1 本剤についての十分な知識と若年性特発性関節炎治療の経験をもつ医師が使用すること。
オテズラ錠10mg アプレミラスト 内 329.90円 劇 処		— ○局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 ○関節症性乾癬 ○局所療法で効果不十分なベーチェット病による口腔潰瘍 通常、成人にはアプレミラストとして以下のとおり経口投与し、6日目以降はアプレミラストとして1回30mgを1日2回、朝夕に経口投与する。 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目以降 朝 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 10mg 10mg 10mg 10mg 20mg 20mg 20mg 20mg 30mg 30mg 30mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
オテズラ錠20mg アプレミラスト 内 659.80円 劇 処		— ○局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 ○関節症性乾癬 ○局所療法で効果不十分なベーチェット病による口腔潰瘍 通常、成人にはアプレミラストとして以下のとおり経口投与し、6日目以降はアプレミラストとして1回30mgを1日2回、朝夕に経口投与する。 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目以降 朝 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 10mg 10mg 10mg 10mg 20mg 20mg 20mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		20mg 30mg 30mg 30mg		
オテズラ錠30mg アプレミラスト 内 990.00円 劇 処		— ○局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 ○関節症性乾癬 ○局所療法で効果不十分なベーチェット病による口腔潰瘍 通常、成人にはアプレミラストとして以下のとおり経口投与し、6日目以降はアプレミラストとして1回30mgを1日2回、朝夕に経口投与する。 1日目 2日目 3日目 4日目 5日目 6日目以降 朝 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 朝 夕 10mg 10mg 10mg 10mg 20mg 20mg 20mg 20mg 30mg 30mg 30mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
オフェブカプセル100mg ニンテダニブエタンスルホン酸塩 内 3968.90円 劇 処		— ○特発性肺線維症 ○全身性強皮症に伴う間質性肺疾患 ○進行性線維化を伴う間質性肺疾患 通常、成人にはニンテダニブとして1回150mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。なお、患者の状態によりニンテダニブとして1回100mgの1日2回投与へ減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の使用は、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで行うこと。
オフェブカプセル150mg ニンテダニブエタンスルホン酸塩 内 5953.50円 劇 処		— ○特発性肺線維症 ○全身性強皮症に伴う間質性肺疾患 ○進行性線維化を伴う間質性肺疾患 通常、成人にはニンテダニブとして1回150mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。なお、患者の状態によりニンテダニブとして1回100mgの1日2回投与へ減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の使用は、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで行うこと。
オルケディア錠1mg エボカルセト 内 271.90円 劇 処		— ○維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 ○下記疾患における高カルシウム血症 ・副甲状腺癌 ・副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症 〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉 通常、成人には、エボカルセトとして1回1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の状態に応じて開始用量として1日1回2mgを経口投与することができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回1～8mgの間で適宜用量を調整し、経口投与するが、効果不十分な場合には適宜用量を調整し、1日1回12mgまで経口投与することができる。 〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉 通常、成人には、エボカルセトとして1回2mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の血清カルシウム濃度に応じて開始用量として1回2mgを1日2回経口投与することができる。以後は、患者の血清カルシウム濃度により投与量及び投与回数を適宜増減するが、投与量は1回6mgまで、投与回数は1日4回までとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
オルケディア錠2mg エボカルセト 内 399.00円 劇 処		— ○維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 ○下記疾患における高カルシウム血症 ・副甲状腺癌 ・副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症 〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉 通常、成人には、エボカルセトとして1回1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の状態に応じて開始用量として1日1回2mgを経口投与することができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回1～8mgの間で適宜用量を調整し、経口投与するが、効果不十分な場合には適宜用量を調整し、1日1回12mgまで経口投与することができる。 〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉 通常、成人には、エボカルセトとして1回2mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の血清カルシウム濃度に応じて開始用量として1回2mgを1日2回経口投与することができる。以後は、患者の血清カルシウム濃度により投与量及び投与回数を適宜増減するが、投与量は1回6mgまで、投与回数は1日4回までとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
オルミエント錠2mg バリシチニブ 内 2705.90円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○アトピー性皮膚炎 ○SARS-CoV-2による肺炎（ただし、酸素吸入を要する患者に限る） 最適使用推進ガイドライン対象 〈関節リウマチ、アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて2mgに減量すること。 〈SARS-CoV-2による肺炎〉 通常、成人にはレムデシビルとの併用においてバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、総投与期間は14日間までとする。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 活動性結核の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 3 好中球数が500/mm3未満の患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈関節リウマチ、アトピー性皮膚炎〉 1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 2 重度の腎機能障害を有する患者 3 リンパ球数が500/mm3未満の患者 4 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 〈SARS-CoV-2による肺炎〉 1 透析患者又は末期腎不全（eGFRが15mL/分/1.73m2未満）の患者 2 リンパ球数が200/mm3未満の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、リンパ節等）を含む結核が報告されてい

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				る。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。
オルミエント錠4mg バリシチニブ 内 5274.90円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○アトピー性皮膚炎 ○SARS-CoV-2による肺炎（ただし、酸素吸入を要する患者に限る） 最適使用推進ガイドライン対象 〈関節リウマチ、アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて2mgに減量すること。 〈SARS-CoV-2による肺炎〉 通常、成人にはレムデシビルとの併用においてバリシチニブとして4mgを1日1回経口投与する。なお、総投与期間は14日間までとする。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 活動性結核の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 3 好中球数が500/mm3未満の患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 〈関節リウマチ、アトピー性皮膚炎〉 1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 2 重度の腎機能障害を有する患者 3 リンパ球数が500/mm3未満の患者 4 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 〈SARS-CoV-2による肺炎〉 1 透析患者又は末期腎不全（eGFRが15mL/分/1.73m2未満）の患者 2 リンパ球数が200/mm3未満の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、リンパ節等）を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。
オレンシア点滴静注用250mg アバタセプト（遺伝子組換え） 注 55200円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 〈関節リウマチ〉 通常，成人にはアバタセプト（遺伝子組換え）として以下の用量を1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後，2週，4週に投与し，以後4週間の間隔で投与を行うこと。 患者の体重 投与量 バイアル数 60kg未満 500mg 2バイアル 60kg以上100kg以下 750mg 3バイアル 100kgを超える 1g 4バイアル 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常，アバタセプト（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）を点滴静注する。初回投与後，2週，4週に投与し，以後4週間の間隔で投与を行うこと。 ただし，体重75kg以上100kg以下の場合は1回750mg，体重100kgを超える場合は1回1gを点滴静注すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］	1 本剤を投与された患者に，重篤な感染症等があらわれることがある。敗血症，肺炎，真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため，十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。また，本剤との関連性は明らかではないが，悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め，これらの情報を患者に十分説明し，患者が理解したことを確認した上で，治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また，本剤の投与において，重篤な副作用により，致命的な経過をたどることがあるので，緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し，本剤投与後に副作用が発現した場合には，担当医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 本剤の治療を行う前に，少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また，本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の経験をもつ医師が使用すること。
オレンシア皮下注125mgオートインジェクター1mL アバタセプト（遺伝子組換え） 注 28547円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 通常，成人には，投与初日に負荷投与としてアバタセプト（遺伝子組換え）点滴静注用製剤の点滴静注を行った後，同日中に本剤125mgの皮下注射を行い，その後，本剤125mgを週1回，皮下注射する。また，本剤125mgの週1回皮下注射から開始することもできる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］	1 本剤を投与された患者に，重篤な感染症等があらわれることがある。敗血症，肺炎，真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため，十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。また，本剤との関連性は明らかではないが，悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め，これらの情報を患者に十分説明し，患者が理解したことを確認した上で，治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また，本剤の投与において，重篤な副作用により，致命的な経過をたどることがあるので，緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し，本剤投与後に副作用が発現した場合には，担当医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 本剤の治療を行う前に，少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また，本剤についての十分な知識とリウマチ治

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				療の経験をもつ医師が使用すること。
グラセプターカプセル0.5mg タクロリムス水和物 内 450.30円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 〈腎移植の場合〉 通常、移植2日前よりタクロリムスとして0.15～0.20mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。 〈肝移植の場合〉 通常、術後初期にはタクロリムスとして0.10～0.15mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。 〈プログラフ経口製剤から切り換える場合（腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、骨髄移植）〉 通常、プログラフ経口製剤からの切り換え時には同一1日用量を1日1回朝経口投与する。 なお、本剤の経口投与時の吸収は一定しておらず、患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフレベル（trough level）の血中濃度を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うこと。なお、血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長い場合、副作用が発現しやすくなるので注意すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2 本剤と同一成分を含むプログラフ経口製剤と本剤の切り換えに際しては、血中濃度を測定することにより製剤による血中濃度の変動がないことを確認すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
グラセプターカプセル1mg タクロリムス水和物 内 797.90円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 〈腎移植の場合〉 通常、移植2日前よりタクロリムスとして0.15～0.20mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。 〈肝移植の場合〉 通常、術後初期にはタクロリムスとして0.10～0.15mg/kgを1日1回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。 〈プログラフ経口製剤から切り換える場合（腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、骨髄移植）〉 通常、プログラフ経口製剤からの切り換え時には同一1日用量を1日1回朝経口投与する。 なお、本剤の経口投与時の吸収は一定しておらず、患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフレベル（trough level）の血中濃度を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うこと。なお、血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長い場合、副作用が発現しやすくなるので注意すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2 本剤と同一成分を含むプログラフ経口製剤と本剤の切り換えに際しては、血中濃度を測定することにより製剤による血中濃度の変動がないことを確認すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
クリースビータ皮下注10mg ブロスマブ（遺伝子組換え） 注 304818円 生 劇 処		— FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 〈FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症（腫瘍性骨軟化症を除く）〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回1mg/kgを皮下投与する。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量する。 通常、小児には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として2週に1回0.8mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。 〈腫瘍性骨軟化症〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回0.3mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。	1 重度の腎機能障害患者又は末期腎不全患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クリースビータ皮下注20mg ブロスマブ（遺伝子組換え） 注 608282円 生 劇 処		— FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 〈FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症（腫瘍性骨軟化症を除く）〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回1mg/kgを皮下投与する。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量する。 通常、小児には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として2週に1回0.8mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。 〈腫瘍性骨軟化症〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回0.3mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。	1 重度の腎機能障害患者又は末期腎不全患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クリースビータ皮下注30mg ブロスマブ（遺伝子組換え） 注 911812円 生 劇 処		— FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症 〈FGF23関連低リン血症性くる病・骨軟化症（腫瘍性骨軟化症を除く）〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回1mg/kgを皮下投与する。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。血清リン濃度、症状等に応じて適宜減量する。 通常、小児には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として2週に1回0.8mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。ただし、1回投与量は90mgを超えないこと。 〈腫瘍性骨軟化症〉 通常、成人には、ブロスマブ（遺伝子組換え）として4週に1回0.3mg/kgを皮下投与する。血清リン濃度、症状等に応じて適宜増減するが、最高用量は1回2mg/kgとする。	1 重度の腎機能障害患者又は末期腎不全患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ケアラム錠25mg イグラチモド 内 157.70円 劇 処		関節リウマチ 通常、成人にはイグラチモドとして、1回25mgを1日1回朝食後に4週間以上経口投与し、それ以降、1回25mgを1日2回（朝食後、夕食後）に増量する。 1.1日50mgから開始した場合、1日25mgの場合と比較して、AST（GOT）、ALT（GPT）増加の発現率が高かったため、投与開始から4週間は1日25mgを投与すること。 2.1日50mgを超えて投与しないこと（「8.過量投与」の項参照）。 3.本剤の効果は、通常、投与開始後16週までに発現するので、16週までは継続投与し、効果を確認することが望ましい。 4.本剤並びに疾患の特性を考慮して、治療にあたっては経過を十分に観察し、漫然と投与を継続しないこと。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔動物実験（ラット）で、催奇形性、早期胎児死亡率の増加及び胎児の動脈管収縮が認められている。（「6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）〕 2.重篤な肝障害のある患者 〔副作用として肝機能障害があらわれることがあるので、肝障害を更に悪化させるおそれがある。〕 3.消化性潰瘍のある患者 〔副作用として消化性潰瘍があらわれることがあるので、消化性潰瘍を更に悪化させるおそれがある。〕 4.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 5.ワルファリンを投与中の患者 〔「3.相互作用」の項参照〕	海外の臨床試験において、1日125mgを投与した症例で致命的な転帰に至った汎血球減少症が認められている。本剤は緊急時に十分な措置が可能な医療施設において、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
ケブザラ皮下注150mgオートインジェクター サリルマブ（遺伝子組換え） 注 37152円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ 通常、成人にはサリルマブ（遺伝子組換え）として1回200mgを2週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態により1回150mgに減量すること。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 3 本剤の治療を行う前に、関節リウマチの既存治療薬の使用を十分勘案すること。 4 本剤についての十分な知識と関節リウマチ治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ケブザラ皮下注200mgオートインジェクター サリルマブ（遺伝子組換え） 注 49048円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ 通常、成人にはサリルマブ（遺伝子組換え）として1回200mgを2週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態により1回150mgに減量すること。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 3 本剤の治療を行う前に、関節リウマチの既存治療薬の使用を十分勘案すること。 4 本剤についての十分な知識と関節リウマチ治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
コセンティクス皮下注150mgペン セクキヌマブ（遺伝子組換え） 注 74486円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 通常、成人にはセクキヌマブ（遺伝子組換え）として、1回300mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。また、体重により、1回150mgを投与することができる。 通常、6歳以上の小児にはセクキヌマブ（遺伝子組換え）として、体重50kg未満の患者には1回75mgを、体重50kg以上の患者には1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。なお、体重50kg以上の患者では、状態に応じて1回300mgを投与することができる。 〈強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎〉 通常、成人にはセクキヌマブ（遺伝子組換え）として、1回150mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。	1 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。 本剤は感染のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染の徴候又は症状があらわれた場合には、直ちに主治医に連絡するよう患者を指導すること。 3 本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適用を十分に勘案すること。
コパキソン皮下注20mgシリンジ グラチラマー酢酸塩 注 5603円 処		多発性硬化症の再発予防 進行型多発性硬化症に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 通常、成人にはグラチラマー酢酸塩として20mgを1日1回皮下に投与する。 1.本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師の直接の監督の下で投与を行うこと。また、医師により適用が妥当と判断された患者について自己投与が可能である。（「重要な基本的注意」の項参照） 2.注射部位反応（壊死、紅斑、疼痛等）が報告されているので、投与毎に注射部位を変更すること。（「重大な副作用」及び「適用上の注意」の項参照） 3.本剤投与期間中に症状の増悪が認められた場合には、本剤のリスクとベネフィットを考慮して、投与継続の必要性について慎重に判断すること。［国内臨床試験において、投与期間中に症状が悪化し投与中止に至った症例が認められている。］ — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
サンディミュン点滴静注用250mg シクロスポリン 注 3056円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 本剤は日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液で100倍に希釈して点滴静注する。 〈腎移植、骨髄移植、心移植、肺移植、膵移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量3～5mg/kgを投与する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈肝移植、小腸移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量4～6mg/kgを投与する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 タクロリムス（外用剤を除く）、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、バニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートを投与中の患者 3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	1 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
ジアゾキシドカプセル25mg「OP」 ジアゾキシド 内 262.50円 劇 処		高インスリン血性低血糖症 1.本剤は、日本小児内分泌学会の診断と治療ガイドライン等を参考に、高インスリン血性低血糖症と確定診断が行われた場合にのみ投与すること。 2.重症低血糖によって引き起こされる中枢神経症状に対する有効性は認められていない。 1歳以上の幼小児及び成人通常、ジアゾキシドとして1日3～8mg/kgを2、3回に分割し、8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし、投与開始時は1日3～5mg/kgを2、3回に分割投与する。 1歳未満の乳児通常、ジアゾキシドとして1日8～15mg/kgを2、3回に分割し、8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし、投与開始時は1日5～10mg/kgを2、3回に分割投与する。 なお、いずれの場合も、血糖値に応じて適宜増減するが、1日最大投与量は20mg/kgまでとする。1.本剤による治療の開始にあたっては患者を臨床的に注意深く観察し、投与開始後は患者の状態が十分に安定するまで、臨床症状及び血糖値を慎重にモニタリングすること。通常は投与開始後数日で血糖値が安定する。 2.本剤の用量は、患者の低血糖状態の重症度、血糖値及び臨床症状に基づき、最も少ない用量で効果が認められるよう、個別に調整すること。 3.乳幼児においては、正確な用量を投与するよう特に注意すること。 4.腎障害患者では、本剤の血漿中半減期が延長する可能性があるので、投与量の減量を考慮すること。（「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照） 5.2～3週間治療を続けても効果が認められない場合には、投与を中止すること。 6.本剤による治療により低血糖症が改善し、その後再燃を認めない場合は、一過性高インスリン血性低血糖症の可能性があるので、本剤による治療の中止を考慮すること。 — —	本剤の成分又はチアジド系利尿剤に対して過敏症の既往のある患者	—
ジセレカ錠100mg フィルゴチニブマレイン酸塩 内 2550.90円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 通常、成人にはフィルゴチニブとして200mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 4 末期腎不全患者 5 重度の肝機能障害を有する患者 6 好中球数が1000/mm3未満の患者 7 リンパ球数が500/mm3未満の患者 8 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 9 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 肺炎、敗血症、日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				を行うなど感染症の発現に注意すること。 2.2 結核 肺外結核(結核性髄膜炎)を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
ジセレカ錠200mg フィルゴチニブマレイン酸塩 内 4972.80円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) 通常、成人にはフィルゴチニブとして200mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症(敗血症等)の患者[症状が悪化するおそれがある。] 3 活動性結核の患者[症状が悪化するおそれがある。] 4 末期腎不全患者 5 重度の肝機能障害を有する患者 6 好中球数が1000/mm3未満の患者 7 リンパ球数が500/mm3未満の患者 8 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 9 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 肺炎、敗血症、日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。 2.2 結核 肺外結核(結核性髄膜炎)を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
シムジア皮下注200mgオートクリックス セルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え) 注 61164円 劇 処		— ○関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む) ○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 〈関節リウマチ〉 通常、成人にはセルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え)として、1回400mgを初回、2週後、4週後に皮下注射し、以後1回200mgを2週間の間隔で皮下注射する。 なお、症状安定後には、1回400mgを4週間の間隔で皮下注射できる。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症〉 通常、成人にはセルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え)として、1回400mgを2週間の間隔で皮下注射する。症状安定後には、1回200mgを2週間の間隔、又は1回400mgを4週間の間隔で皮下注射できる。	1 重篤な感染症(敗血症等)の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。] 5 うっ血性心不全の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設において医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後に活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患(多発性硬化症等)の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と関節リウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症〉 1 本剤の治療を行う前に、光線療法を含む既存の全身療法（生物製剤を除く）の適用を十分に勘案すること。また、本剤についての十分な知識と乾癬の治療に十分な知識・経験をもつ医師が使用すること。
シンポニー皮下注50mgオートインジェクター ゴリムマブ（遺伝子組換え） 注 116062円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 〈関節リウマチ〉 1 メトトレキサートを併用する場合 通常、成人にはゴリムマブ（遺伝子組換え）として50mgを4週に1回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて1回100mgを使用することができる。 2 メトトレキサートを併用しない場合 通常、成人にはゴリムマブ（遺伝子組換え）として100mgを4週に1回、皮下注射する。 〈潰瘍性大腸炎〉 1 通常、成人にはゴリムマブ（遺伝子組換え）として初回投与時に200mg、初回投与2週後に100mgを皮下注射する。初回投与6週目以降は100mgを4週に1回、皮下注射する。	1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 5 うっ血性心不全の患者	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発現若しくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設において医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発現若しくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈潰瘍性大腸炎〉 1 本剤の治療を行う前に、ステロイド又は免疫調節剤等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。
スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL リサンキズマブ（遺伝子組換え） 注 243807円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 通常、成人にはリサンキズマブ（遺伝子組換え）として、1回150mgを初回、4週後、以降12週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて1回75mgを投与することができる。	1 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と乾癬治療の十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス及び細菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 本剤の治療を開始する前に、光線療法を含む既存の全身療法（生物製剤を除く）の適用を十分に勘案すること。
ステラーラ点滴静注130mg ウステキヌマブ（遺伝子組換え） 注 193123円 生 劇 処		— ○中等症から重症の活動期クローン病の導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として、導入療法の初回に、以下に示す用量を単回点滴静注する。 患者体重 投与量 55kg以下 260mg 55kgを超える85kg以下 390mg 85kgを超える	1 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はIL-12/23の作用を選択的に抑制する薬剤であるため、感染のリスクを増大させる可能性がある。また、結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与後に

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		520mg		副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 3 結核等の感染症について診療経験を有する内科等の医師と十分な連携をとり使用すること。 4 本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適用を十分勘案すること。 5 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
ステラーラ皮下注45mgシリンジ ウステキヌマブ（遺伝子組換え） 注 381818円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬 ○中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 〈尋常性乾癬及び関節症性乾癬〉 通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として1回45mgを皮下投与する。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与する。 ただし、効果不十分な場合には1回90mgを投与することができる。 〈クローン病/ 潰瘍性大腸炎〉 ウステキヌマブ（遺伝子組換え）の点滴静注製剤を投与8週後に、通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として90mgを皮下投与し、以降は12週間隔で90mgを皮下投与する。なお、効果が減弱した場合には、投与間隔を8週間に短縮できる。	1 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はIL-12/23の作用を選択的に抑制する薬剤であるため、感染のリスクを増大させる可能性がある。また、結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 3 結核等の感染症について診療経験を有する内科等の医師と十分な連携をとり使用すること。 4 本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適応を十分勘案すること。 5 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
スベニールディスポ関節注25mg 精製ヒアルロン酸ナトリウム 注 865円 処		1.変形性膝関節症通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。その後、症状の維持を目的とする場合は、2～4週間隔で投与する。 2.肩関節周囲炎通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回肩関節（肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱腱鞘）内に投与する。 3.関節リウマチにおける膝関節痛（下記(1)～(4)の基準を全て満たす場合に限る）1.抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合 2.全身の炎症症状がCRP値として10mg／dL以下の場合 3.膝関節の症状が軽症から中等症の場合 4.膝関節のLarsen X線分類がGradelからGradeIIIの場合 通常、成人1回2.5mLを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。 本剤は、関節内に投与するので、厳重な無菌的操作のもとに行うこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スマイラフ錠50mg ペフィシチニブ臭化水素酸塩 内 1680.10円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） 通常、成人にはペフィシチニブとして150mgを1日1回食後に経口投与する。なお、患者の状態に応じて100mgを1日1回投与できる。	1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 重度の肝機能障害を有する患者 4 好中球数が500/mm3未満の患者 5 リンパ球数が500/mm3未満の患者 6 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 7 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 8 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤投与により、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現若しくは悪化等が報告され、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、脳髄膜、胸膜、リンパ節等）を含む結核があらわれる可能性がある。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。また、ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核があらわれる可能性がある。 3 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。
セルセプトカプセル250 ミコフェノール酸モフェチル 内 190.10円 劇 処		— ○腎移植後の難治性拒絶反応の治療 （既存の治療薬が無効又は副作用等のため投与できず、難治性拒絶反応と診断された場合） ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、心移植、肝移植、肺移植、膵移植 ○ループス腎炎 ○造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制 〈腎移植〉 ○腎移植後の難治性拒絶反応の治療 通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして1回1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○腎移植における拒絶反応の抑制 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回300～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 本剤投与中は生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤はヒトにおいて催奇形性が報告されているので、妊娠する可能性のある女性に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、本剤投与前から投与中止後6週間は、信頼できる確実な避妊法の実施を徹底させるとともに、問診、妊娠検査を行うなどにより、妊娠していないことを定期的に確認すること。 〈臓器移植及び造血幹細胞移植〉 1 本剤の投与は免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 〈ループス腎炎〉

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 〈心移植、肝移植、肺移植、膵移植における拒絶反応の抑制〉 通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして1回500～1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 しかし、本剤の耐薬量及び有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 〈ループス腎炎〉 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回250～1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回150～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回250～1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とし、1日3回食後経口投与することもできる。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回300～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。		1 本剤の投与はループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。
セルセプト懸濁用散31.8% ミコフェノール酸モフェチル 内 183.30円 劇 処		— ○腎移植後の難治性拒絶反応の治療 （既存の治療薬が無効又は副作用等のため投与できず、難治性拒絶反応と診断された場合） ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、心移植、肝移植、肺移植、膵移植 ○ループス腎炎 ○造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制 〈腎移植〉 ○腎移植後の難治性拒絶反応の治療 通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして1回1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○腎移植における拒絶反応の抑制 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回300～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 〈心移植、肝移植、肺移植、膵移植における拒絶反応の抑制〉 通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして1回500～1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 しかし、本剤の耐薬量及び有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 〈ループス腎炎〉 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回250～1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回150～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。 〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉 成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回250～1,500mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とし、1日3回食後経口投与することもできる。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして1回300～600mg/m2を1日2回12時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 本剤投与中は生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤はヒトにおいて催奇形性が報告されているので、妊娠する可能性のある女性に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、本剤投与前から投与中止後6週間は、信頼できる確実な避妊法の実施を徹底させるとともに、問診、妊娠検査を行うなどにより、妊娠していないことを定期的に確認すること。 〈臓器移植及び造血幹細胞移植〉 1 本剤の投与は免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 〈ループス腎炎〉 1 本剤の投与はループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。
ゼルヤンツ錠5mg トファシチニブクエン酸塩 内 2659.90円 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な関節リウマチ ○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） 〈関節リウマチ〉 通常、トファシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。 〈潰瘍性大腸炎〉 導入療法では、通常、成人にトファシチニブとして1回10mgを1日2回8週間経口投与する。なお、効果不十分な場合はさらに8週間投与することができる。 維持療法では、通常、成人にトファシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、維持療法中に効果が減弱した患者では、1回10mgの1日2回投与に増量することができる。また、過去の薬物治療において難治性の患者（TNF阻害剤無効例等）では、1回10mgを1日2回投与することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 4 重度の肝機能障害を有する患者 5 好中球数が500/mm3未満の患者 6 リンパ球数が500/mm3未満の患者 7 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 8 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等や、悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（脊椎、脳髄膜、胸膜、リンパ節等）を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。 結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。 ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈潰瘍性大腸炎〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の既存治療薬（ステロイド、免疫抑制剤又は生物製剤）の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。
ゾレドロン酸点滴静注 4mg/5mL「ニプロ」 ゾレドロン酸水和物 注 8571円 劇 処		1.悪性腫瘍による高カルシウム血症 2.多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変 1.ゾレドロン酸点滴静注4mg／5mL「ニプロ」1.悪性腫瘍による高カルシウム血症通常、成人にはゾレドロン酸として4mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液（5%）100mLに希釈し、15分以上かけて点滴静脈内投与する。なお、再投与が必要な場合には、初回投与による反応を確認するために少なくとも1週間の投与間隔をおくこと。 2.多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変通常、成人にはゾレドロン酸として4mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液（5%）100mLに希釈し、15分以上かけて3～4週間間隔で点滴静脈内投与する。 2.ゾレドロン酸点滴静注4mg／100mLバッグ「ニプロ」1.悪性腫瘍による高カルシウム血症通常、成人には1袋（ゾレドロン酸として4mg）を15分以上かけて点滴静脈内投与する。なお、再投与が必要な場合には、初回投与による反応を確認するために少なくとも1週間の投与間隔をおくこと。 2.多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変通常、成人には1袋（ゾレドロン酸として4mg）を15分以上かけて3～4週間間隔で点滴静脈内投与する。 1.軽症（血清補正カルシウム値12mg/dL未満）の高カルシウム血症患者では、補液による治療が効果不十分で症状の改善がみられないなど本剤の投与が必要と判断される場合に投与すること。 2.悪性腫瘍による高カルシウム血症患者に本剤を再投与する場合、初回投与と同様に4mgを点滴静脈内投与すること。［日本人で4mgを超えた用量の再投与及び3回以上の投与の使用経験がない。］ 3.調製時1.ゾレドロン酸点滴静注4mg／5mL「ニプロ」の使用時腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、高カルシウム血症の治療に用いる場合を除き、腎機能の低下に応じて、下表のとおり投与量を調節すること。（「適用上の注意」の項参照）	1.本剤の成分又は他のビスホスホン酸塩に対し、過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.*本剤は点滴静脈内注射のみに用いること。また、投与は必ず15分間以上かけて行うこと。［他社が実施した外国の臨床試験において、5分間で点滴静脈内注射した場合、急性腎障害が発現した例が報告されている。］ 2.悪性腫瘍による高カルシウム血症患者に本剤を投与する場合には、高カルシウム血症による脱水症状を是正するため、輸液過量負荷による心機能への影響を留意しつつ十分な補液治療を行った上で投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(図略) 2.ゾレドロン酸点滴静注4mg／100mLバッグ「ニプロ」の使用時腎機能障害患者では、血漿中濃度が増加するので、高カルシウム血症の治療に用いる場合を除き、腎機能の低下に応じて減量すること。減量にあたっては、下表に示した規定量をバッグから抜き取り新たに同量の日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液(5%)をバッグに加えて全量を100mLに調製し投与すること。 (図略) — —		
ダーブロック錠1mg ダプロデュスタット 内 105.40円 劇 処		— 腎性貧血 1 保存期慢性腎臓病患者 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 2 透析患者 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
ダーブロック錠2mg ダプロデュスタット 内 185.80円 劇 処		— 腎性貧血 1 保存期慢性腎臓病患者 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 2 透析患者 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
ダーブロック錠4mg ダプロデュスタット 内 327.40円 劇 処		— 腎性貧血 1 保存期慢性腎臓病患者 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。 2 透析患者 通常、成人にはダプロデュスタットとして1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
ダルベポエチンアルファ注 40μgシリンジ「KKF」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 3931円 生 劇 処		— 腎性貧血 1 血液透析患者 ○初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回20μgを静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人: 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児: 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人: 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児: 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
ダルベポエチンアルファ BS注120μgシリンジ「JCR」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 10003円 生 劇 処		腎性貧血 ＜血液透析患者＞・初回用量成人:通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回20μgを静脈内投与する。 小児:通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人:通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回15～60μgを静脈内投与する。 ・維持用量成人:貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児:貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞・初回用量成人:通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児:通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人:通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児:通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ・維持用量成人:貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に	本剤の成分又は他のダルベポエチン アルファ製剤・エリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等，最新の情報を参考にすること。 1.小児の初回用量1)＜血液透析患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～20μgを静脈内投与する。 (図略) ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～30μgを皮下又は静脈内投与する。 (図略) 2.切替え初回用量下表を参考に，切替え前のエリスロポエチン製剤投与量から本剤の投与量及び投与頻度を決定し，切り替えること。なお，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 1.エリスロポエチン製剤が週2回あるいは週3回投与されている患者切替え前1週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，週1回から投与を開始する。 2.エリスロポエチン製剤が週1回あるいは2週に1回投与されている患者切替え前2週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，2週に1回から投与を開始する。 (図略) 3.投与量調整投与初期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や，維持投与期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が2週連続して目標範囲から逸脱した場合など，用量調整が必要な場合には，下表を参考に投与量を増減すること。なお，増量する場合には原則として1段階ずつ行うこと。 また，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 成人(皮下投与時)の投与量調整表(図略) 成人(静脈内投与時)及び小児(皮下又は静脈内投与時)の投与量調整表(図略) 4.投与間隔変更時1.本剤の投与間隔を変更する際には，投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を十分に観察し，同一の投与量でヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が安定した推移を示していることを確認した上で，週1回から2週に1回あるいは2週に1回から4週に1回に変更すること。変更後にはヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を確認し，適宜調整を行うこと。 2.1回あたり180μgを投与してもヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合には，投与量を1/2とし，投与頻度を2週に1回から週1回あるいは4週に1回から2週に1回に変更すること。 — —		
ダルベポエチンアルファBS注180μgシリンジ「JCR」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 13784円 生 劇 処		腎性貧血 ＜血液透析患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回20μgを静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等，最新の情報を参考にすること。 1.小児の初回用量1)＜血液透析患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～20μgを静脈内投与する。 (図略) ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～30μgを皮下又は静脈内投与する。 (図略) 2.切替え初回用量下表を参考に，切替え前のエリスロポエチン製剤投与量から本剤の投与量及び投与頻度を決定し，切り替えること。なお，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 1.エリスロポエチン製剤が週2回あるいは週3回投与されている患者切替え前1週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，週1回から投与を開始する。 2.エリスロポエチン製剤が週1回あるいは2週に1回投与されている患者切替え前2週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，2週に1回から投与を開始する。 (図略) 3.投与量調整投与初期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や，維持投与期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が2週連続して目標範囲から逸脱した場合など，用量調整が必要な場合には，下表を参考に投与量を増減すること。なお，増量する場合には原則として1段階ずつ行うこと。 また，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 成人(皮下投与時)の投与量調整表(図略) 成人(静脈内投与時)及び小児(皮下又は静脈内投与時)の投与量調整表(図略) 4.投与間隔変更時1.本剤の投与間隔を変更する際には，投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を十分に観察し，同一の投与量でヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が安定した推移を示していることを確認した上で，週1回から2週に1回あるいは2週に1回から4週に1回に変更すること。変更後にはヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を確認し，適宜調整を行うこと。 2.1回あたり180μgを投与してもヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合には，投与量を1/2とし，投与頻度を2週に1回から週1回あるいは4週に1回から2週に1回に変更すること。 — —	本剤の成分又は他のダルベポエチン アルファ製剤・エリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
ダルベポエチンアルファBS注30μgシリンジ「JCR」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 3183円 生 劇 処		腎性貧血 ＜血液透析患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回20μgを静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与す	本剤の成分又は他のダルベポエチン アルファ製剤・エリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		る。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等，最新の情報を参考にすること。 1.小児の初回用量1)＜血液透析患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～20μgを静脈内投与する。 (図略) ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～30μgを皮下又は静脈内投与する。 (図略) 2.切替え初回用量下表を参考に，切替え前のエリスロポエチン製剤投与量から本剤の投与量及び投与頻度を決定し，切り替えること。なお，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 1.エリスロポエチン製剤が週2回あるいは週3回投与されている患者切替え前1週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，週1回から投与を開始する。 2.エリスロポエチン製剤が週1回あるいは2週に1回投与されている患者切替え前2週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，2週に1回から投与を開始する。 (図略) 3.投与量調整投与初期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や，維持投与期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が2週連続して目標範囲から逸脱した場合など，用量調整が必要な場合には，下表を参考に投与量を増減すること。なお，増量する場合には原則として1段階ずつ行うこと。 また，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 成人(皮下投与時)の投与量調整表(図略) 成人(静脈内投与時)及び小児(皮下又は静脈内投与時)の投与量調整表(図略) 4.投与間隔変更時1.本剤の投与間隔を変更する際には，投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を十分に観察し，同一の投与量でヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が安定した推移を示していることを確認した上で，週1回から2週に1回あるいは2週に1回から4週に1回に変更すること。変更後にはヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を確認し，適宜調整を行うこと。 2.1回あたり180μgを投与してもヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合には，投与量を1/2とし，投与頻度を2週に1回から週1回あるいは4週に1回から2週に1回に変更すること。 — —		
ダルベポエチンアルファBS注40μgシリンジ「JCR」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 3931円 生 劇 処		腎性貧血 ＜血液透析患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回20μgを静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等，最新の情報を参考にすること。 1.小児の初回用量1)＜血液透析患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～20μgを静脈内投与する。 (図略) ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回5～30μgを皮下又は静脈内投与する。 (図略) 2.切替え初回用量下表を参考に，切替え前のエリスロポエチン製剤投与量から本剤の投与量及び投与頻度を決定し，切り替えること。なお，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 1.エリスロポエチン製剤が週2回あるいは週3回投与されている患者切替え前1週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，週1回から投与を開始する。 2.エリスロポエチン製剤が週1回あるいは2週に1回投与されている患者切替え前2週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，2週に1回から投与を開始する。 (図略) 3.投与量調整投与初期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や，維持投与期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が2週連続して目標範囲から逸脱した場合など，用量調整が必要な場合には，下表を参考に投与量を増減すること。なお，増量する場合には原則として1段階ずつ行うこと。 また，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 成人(皮下投与時)の投与量調整表(図略) 成人(静脈内投与時)及び小児(皮下又は静脈内投与時)の投与量調整表(図略) 4.投与間隔変更時1.本剤の投与間隔を変更する際には，投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を十分に観察し，同一の投与量でヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が安定した推移を示していることを確認した上で，週1回から2週に1回あるいは2週に1回から4週に1回に変更すること。変更後にはヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を確認し，適宜調整を行うこと。 2.1回あたり180μgを投与してもヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合には，投与量を1/2とし，投与頻度を2週に1回から週1回あるいは4週に1回から2週に1回に変更すること。 — —	本剤の成分又は他のダルベポエチン アルファ製剤・エリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
ダルベポエチンアルファBS注60μgシリンジ「JCR」 ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 5604円 生 劇 処		腎性貧血 ＜血液透析患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回20μgを静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，2週に1回投与に変更し，2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞・初回用量成人：通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)［ダルベポエチン アルファ後続1］として，2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ・エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)，エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量成人：通常，成人にはダル	本剤の成分又は他のダルベポエチン アルファ製剤・エリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ・維持用量成人：貧血改善効果が得られたら，通常，成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら，通常，小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には，その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として，4週に1回投与に変更し，4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお，いずれの場合も貧血症状の程度，年齢等により適宜増減するが，最高投与量は，1回180μgとする。 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等，最新の情報を参考にすること。 1.小児の初回用量1)＜血液透析患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，週1回5～20μgを静脈内投与する。 (図略) ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞通常，小児には下表を参考に，ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)[ダルベポエチン アルファ後続1]として，2週に1回5～30μgを皮下又は静脈内投与する。 (図略) 2.切替え初回用量下表を参考に，切替え前のエリスロポエチン製剤投与量から本剤の投与量及び投与頻度を決定し，切り替えること。なお，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 1.エリスロポエチン製剤が週2回あるいは週3回投与されている患者切替え前1週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，週1回から投与を開始する。 2.エリスロポエチン製剤が週1回あるいは2週に1回投与されている患者切替え前2週間のエリスロポエチン製剤投与量を合計し，下表を参考に本剤の初回用量を決定し，2週に1回から投与を開始する。 (図略) 3.投与量調整投与初期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や，維持投与期にヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が2週連続して目標範囲から逸脱した場合など，用量調整が必要な場合には，下表を参考に投与量を増減すること。なお，増量する場合には原則として1段階ずつ行うこと。 また，小児に対して1回3μg/kgを超えて投与する場合，慎重に投与すること(小児に対して1回3μg/kgを超える使用経験はない)。 成人(皮下投与時)の投与量調整表(図略) 成人(静脈内投与時)及び小児(皮下又は静脈内投与時)の投与量調整表(図略) 4.投与間隔変更時1.本剤の投与間隔を変更する際には，投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を十分に観察し，同一の投与量でヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が安定した推移を示していることを確認した上で，週1回から2週に1回あるいは2週に1回から4週に1回に変更すること。変更後にはヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値の推移を確認し，適宜調整を行うこと。 2.1回あたり180μgを投与してもヘモグロビン濃度あるいはヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合には，投与量を1/2とし，投与頻度を2週に1回から週1回あるいは4週に1回から2週に1回に変更すること。 — —		
トルツ皮下注80mgオートインジェクター イキセキズマブ(遺伝子組換え) 注 148952円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 ○強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症〉 通常、成人にはイキセキズマブ(遺伝子組換え)として初回に160mgを皮下投与し、2週後から12週後までは1回80mgを2週間隔で皮下投与し、以降は1回80mgを4週間隔で皮下投与する。 なお、12週時点で効果不十分な場合には、1回80mgを2週間隔で皮下投与できる。 〈強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎〉 通常、成人にはイキセキズマブ(遺伝子組換え)として1回80mgを4週間隔で皮下投与する。	1 重篤な感染症の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴を有する患者	1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。 本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことを含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適用を十分に勘案すること。
トレムフィア皮下注100mgシリンジ グセルクマブ(遺伝子組換え) 注 325040円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、掌蹠膿疱症 通常、成人にはグセルクマブ(遺伝子組換え)として、1回100mgを初回、4週後、以降8週間隔で皮下投与する。	1 重篤な感染症の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染の徴候又は症状があらわれた場合には、直ちに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症〉 1 本剤の治療を開始する前に、光線療法を含む既存の全身療法(生物製剤を除く)の適用を十分に勘案すること。 〈掌蹠膿疱症〉 1 本剤の治療を開始する前に、光線療法を含む既存の療法の適用を十分に勘案すること。
ナファモスタットメシル酸塩注射用10mg「日医工」 ナファモスタットメシル酸塩 注 205円 劇 処		1.膵炎の急性症状(急性膵炎，慢性膵炎の急性増悪期，術後の急性膵炎，膵管造影後の急性膵炎，外傷性膵炎)の改善 2.汎発性血管内血液凝固症(DIC) 3.出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析及びプラスマフェレーシス) 1. 膵炎の急性症状の改善通常，1回，ナファモスタットメシル酸塩として10mgを5%ブドウ糖注射液500mLに溶解し，約2時間前後かけて1日1～2回静脈内に点滴注入する。 なお，症状に応じ適宜増減する。 2. 汎発性血管内血液凝固症(DIC)通常，1日量を5%ブドウ糖注射液1,000mLに溶解し，ナファモスタットメシル酸塩として毎時0.06～0.20mg/kgを24時間かけて静脈内に持続注入する。 3. 出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止通常，体外循環開始に先だち，ナファモスタットメシル酸塩として20mgを生理食塩液500mLに溶解した液で血液回路内の洗浄・充てんを行い，体外循環開始後は，ナファモスタットメシル酸塩として毎時20～50mgを5%ブドウ糖注射液に溶解し，抗凝固剤注入ラインより持続注入する。 なお，症状に応じ適宜増減する。 注射液の調製法 本剤の使用にあたっては以下の手順で注射液を調製すること。 1. 膵炎の急性症状の改善に使用する場合1.本剤1バイアルに1mL以上の5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.溶解した液を5%ブドウ糖注射液に混和する。 2. 汎発性血管内血液凝固症(DIC)に使用する場合1.本剤1バイアルに1mL以上の5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.溶解した液を5%ブドウ糖注射液に混和する。 3. 出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止に使用する場合1. 血液回路内の洗浄・充てん1.本剤1バイアルに1mLの5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.ナファモスタットメシル酸塩20mgを含む溶解液を生理食塩液に混和する。 2. 体外循環時1.本剤1バイアルに1mLの5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.溶解した液を抗凝固剤持続注入器の容量に合わせ，5%ブドウ糖注射液で希釈する。 4. 溶解時の注意白濁あるいは結晶が析出する場合があるので，生理食塩液又は無機塩類を含有する溶液をバイアルに直接加えないこと。 — —		
ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「日医工」 ナファモスタットメシル酸塩注 368円 劇 処		1.汎発性血管内血液凝固症(DIC) 2.出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析及びプラスマフェレーシス) 1. 汎発性血管内血液凝固症(DIC)通常，1日量を5%ブドウ糖注射液1,000mLに溶解し，ナファモスタットメシル酸塩として毎時0.06～0.20mg／kgを24時間かけて静脈内に持続注入する。 2. 出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止通常，体外循環開始に先だち，ナファモスタットメシル酸塩として20mgを生理食塩液500mLに溶解した液で血液回路内の洗浄・充てんを行い，体外循環開始後は，ナファモスタットメシル酸塩として毎時20～50mgを5%ブドウ糖注射液に溶解し，抗凝固剤注入ラインより持続注入する。 なお，症状に応じ適宜増減する。 注射液の調製法本剤の使用にあたっては以下の手順で注射液を調製すること。 1. 汎発性血管内血液凝固症(DIC)に使用する場合1.本剤1バイアルに5mL以上の5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.溶解した液を5%ブドウ糖注射液に混和する。 2. 出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止に使用する場合1. 血液回路内の洗浄・充てん1.本剤1バイアルに5mLの5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.ナファモスタットメシル酸塩20mgを含む溶解液を生理食塩液に混和する。 2. 体外循環時1.本剤1バイアルに5mLの5%ブドウ糖注射液又は注射用水を加え，完全に溶解する。 2.溶解した液を抗凝固剤持続注入器の容量に合わせ，5%ブドウ糖注射液で希釈する。 3. 溶解時の注意白濁あるいは結晶が析出する場合があるので，生理食塩液又は無機塩類を含有する溶液をバイアルに直接加えないこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ネオーラル10mgカプセル シクロスポリン 内 72.90円 劇 処		— 〈ネオーラル10mgカプセル〉 〈ネオーラル25mgカプセル〉 〈ネオーラル50mgカプセル〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) 〈ネオーラル内用液10%〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) 〈腎移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈肝移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈心移植、肺移植、膵移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈小腸移植〉 通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈骨髄移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。 〈ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈乾癬〉 通常、1日量5mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血〉 通常、シクロスポリンとして1日量6mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉 通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 (1) 頻回再発型の症例 成人には1日量1.5mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5mg/kgを投与する。 (2) ステロイドに抵抗性を示す症例 成人には1日量3mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5mg/kgを投与する。 〈全身型重症筋無力症〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5mg/kgを超えないこと。 〈川崎病の急性期〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて原則5日間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 タクロリムス(外用剤を除く)、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、バニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートを投与中の患者 3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	1 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 2 アトピー性皮膚炎における本剤の投与は、アトピー性皮膚炎の治療に精通している医師のもとで、患者又はその家族に有効性及び危険性を予め十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。 3 本剤はサンディミュン(内用液又はカプセル)と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているので、サンディミュンから本剤に切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。特に、高用量での切り換え時には、サンディミュンの投与量を上回らないようにするなど、注意すること。十分なサンディミュン使用経験を持つ専門医のもとで行うこと。 一方、本剤からサンディミュンへの切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低下することがあるので、原則として切り換えを行わないこと。特に移植患者では、用量不足によって拒絶反応が発現するおそれがある。
ネオーラル25mgカプセル シクロスポリン 内 157.60円 劇 処		— 〈ネオーラル10mgカプセル〉 〈ネオーラル25mgカプセル〉 〈ネオーラル50mgカプセル〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) 〈ネオーラル内用液10%〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 タクロリムス(外用剤を除く)、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、バニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートを投与中の患者 3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	1 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 2 アトピー性皮膚炎における本剤の投与は、アトピー性皮膚炎の治療に精通している医師のもとで、患者又はその家族に有効性及び危険性を予め十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。 3 本剤はサンディミュン(内用液又はカプセル)と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているので、サンディミュンから本剤に切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。特に、高用量での切り換え時には、サンディミュンの投与量を上回らないようにするなど、注意すること。十分なサンディミュン使用経験を持つ専門医のもとで行うこと。 一方、本剤からサンディミュンへの切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) 〈腎移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈肝移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈心移植、肺移植、膵移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈小腸移植〉 通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈骨髄移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。 〈ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈乾癬〉 通常、1日量5mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血〉 通常、シクロスポリンとして1日量6mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉 通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 (1) 頻回再発型の症例 成人には1日量1.5mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5mg/kgを投与する。 (2) ステロイドに抵抗性を示す症例 成人には1日量3mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5mg/kgを投与する。 〈全身型重症筋無力症〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5mg/kgを超えないこと。 〈川崎病の急性期〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて原則5日間経口投与する。		下することがあるので、原則として切り換えを行わないこと。特に移植患者では、用量不足によって拒絶反応が発現するおそれがある。
ネオーラル50mgカプセル シクロスポリン 内 269.30円 劇 処		— 〈ネオーラル10mgカプセル〉 〈ネオーラル25mgカプセル〉 〈ネオーラル50mgカプセル〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) 〈ネオーラル内用液10%〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) ○尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合) ○全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ○アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者) ○川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合) 〈腎移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈肝移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈心移植、肺移植、膵移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈小腸移植〉 通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈骨髄移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。 〈ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈乾癬〉 通常、1日量5mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血〉 通常、シクロスポリンとして1日量6mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉 通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 (1) 頻回再発型の症例 成人には1日量1.5mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5mg/kgを投与する。 (2) ステロイドに抵抗性を示す症例 成人には1日量3mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5mg/kgを投与する。 〈全身型重症筋無力症〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5mg/kgを超えないこと。 〈川崎病の急性期〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて原則5日間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 タクロリムス(外用剤を除く)、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、バニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートを投与中の患者 3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	1 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 2 アトピー性皮膚炎における本剤の投与は、アトピー性皮膚炎の治療に精通している医師のもとで、患者又はその家族に有効性及び危険性を予め十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。 3 本剤はサンディミュン(内用液又はカプセル)と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているので、サンディミュンから本剤に切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。特に、高用量での切り換え時には、サンディミュンの投与量を上回らないようにするなど、注意すること。十分なサンディミュン使用経験を持つ専門医のもとで行うこと。 一方、本剤からサンディミュンへの切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低下することがあるので、原則として切り換えを行わないこと。特に移植患者では、用量不足によって拒絶反応が発現するおそれがある。
ネオーラル内用液10% シクロスポリン 内 633.20円 劇 処		— 〈ネオーラル10mgカプセル〉 〈ネオーラル25mgカプセル〉 〈ネオーラル50mgカプセル〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 タクロリムス(外用剤を除く)、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、バニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートを投与中の患者	1 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 2 アトピー性皮膚炎における本剤の投与は、アトピー性皮膚炎の治療に精通している医師のもとで、患者又はその家族に有効性

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病（眼症状のある場合）、及びその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る） ○尋常性乾癬（皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合）、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群（頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合） ○全身型重症筋無力症（胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合） ○アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者） 〈ネオーラル内用液10%〉 ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○ベーチェット病（眼症状のある場合）、及びその他の非感染性ぶどう膜炎（既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る） ○尋常性乾癬（皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合）、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 ○再生不良性貧血、赤芽球癆 ○ネフローゼ症候群（頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合） ○全身型重症筋無力症（胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合） ○アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者） ○川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合） 〈腎移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈肝移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈心移植、肺移植、膵移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈小腸移植〉 通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈骨髄移植〉 通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。 〈ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。 〈乾癬〉 通常、1日量5mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血〉 通常、シクロスポリンとして1日量6mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉 通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 (1) 頻回再発型の症例 成人には1日量1.5mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5mg/kgを投与する。 (2) ステロイドに抵抗性を示す症例 成人には1日量3mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5mg/kgを投与する。 〈全身型重症筋無力症〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5mg/kgを超えないこと。 〈川崎病の急性期〉 通常、シクロスポリンとして1日量5mg/kgを1日2回に分けて原則5日間経口投与する。	3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	及び危険性を予め十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。 3 本剤はサンディミュン（内用液又はカプセル）と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているので、サンディミュンから本剤に切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度（AUC、Cmax）の上昇による副作用の発現に注意すること。特に、高用量での切り換え時には、サンディミュンの投与量を上回らないようにするなど、注意すること。十分なサンディミュン使用経験を持つ専門医のもとで行うこと。 一方、本剤からサンディミュンへの切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低下することがあるので、原則として切り換えを行わないこと。特に移植患者では、用量不足によって拒絶反応が発現するおそれがある。
ネスプ注射液120μgプラシリンジ ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え） 注 14056円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血 〈腎性貧血〉 1 血液透析患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回20μgを静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回0.33μg/kg（最高20μg）を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン（エポエチン アルファ（遺伝子組換え）、エポエチン ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回0.5μg/kg（最高30μg）を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン（エポエチン アルファ（遺伝子組換え）、エポエチン ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 〈骨髄異形成症候群に伴う貧血〉 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回240μgを皮下投与する。なお、貧血症状の程度、年齢等により適宜減量する。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
ネスプ注射液180μgプラシリンジ ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え） 注 19492円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血 〈腎性貧血〉 1 血液透析患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回20μgを静脈内投与する。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 〈骨髄異形成症候群に伴う貧血〉 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回240μgを皮下投与する。なお、貧血症状の程度、年齢等により適宜減量する。		
ネスプ注射液30μgプラシリンジ ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 4680円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血 〈腎性貧血〉 1 血液透析患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回20μgを静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 〈骨髄異形成症候群に伴う貧血〉 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回240μgを皮下投与する。なお、貧血症状の程度、年齢等により適宜減量する。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
ネスプ注射液40μgプラシリンジ ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 5549円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血 〈腎性貧血〉 1 血液透析患者 ○初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回20μgを静脈内投与する。 小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人：	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人: 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児: 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 〈骨髄異形成症候群に伴う貧血〉 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回240μgを皮下投与する。なお、貧血症状の程度、年齢等により適宜減量する。		
ネスプ注射液60μgプラシリンジ ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え) 注 8096円 生 劇 処		— ○腎性貧血 ○骨髄異形成症候群に伴う貧血 〈腎性貧血〉 1 血液透析患者 ○初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回20μgを静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回0.33μg/kg(最高20μg)を静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。 ○維持用量 成人: 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120μgを静脈内投与することができる。 小児: 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回5～60μgを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120μgを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 1 腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者 ○初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回0.5μg/kg(最高30μg)を皮下又は静脈内投与する。 ○エリスロポエチン(エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 成人: 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。 小児: 通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回10～60μgを皮下又は静脈内投与する。 ○維持用量 成人: 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 小児: 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回5～120μgを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180μgを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180μgとする。 〈骨髄異形成症候群に伴う貧血〉 通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回240μgを皮下投与する。なお、貧血症状の程度、年齢等により適宜減量する。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者	—
バフセオ錠150mg バダデュスタット 内 213.50円 劇 処		— 腎性貧血 通常、成人にはバダデュスタットとして、1回300mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回600mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
バフセオ錠300mg バダデュスタット 内 376.20円 劇 処		— 腎性貧血 通常、成人にはバダデュスタットとして、1回300mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回600mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
ピアーレシロップ65% ラクツロース 内 4.90円 —		●高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 ●産婦人科術後の排ガス・排便の促進 ●小児における便秘の改善 通常、成人1日量30～60mL(ラクツロースとして19.5～39g)を高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 小児便秘症の場合、通常1日0.5～2mL/kg(ラクツロースとして0.325～1.3g/kg)を3回に分けて経口投与する。 投与量は便性状により適宜増減する。 — —	ガラクトース血症の患者 [本剤はガラクトース(1.0%以下)及び乳糖(1.1%以下)を含有する。]	—
ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL アダリムマブ(遺伝子組換え) 注 60645円 生 劇 処		— ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL	1 重篤な感染症(敗血症等)の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 2 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注80mgシリンジ0.8mL ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL ○中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注80mgシリンジ0.8mL ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○化膿性汗腺炎 ○壊疽性膿皮症 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 ○強直性脊椎炎 ○腸管型ベーチェット病 ○非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎 ○中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） （参考） ヒュミラ皮下注 20mgシリンジ0.2mL 40mgシリンジ0.4mL 80mgシリンジ0.8mL 40mgペン 0.4mL 80mgペン0.8mL 関節リウマチ － ○ ○ 化膿性汗腺炎 － ○ ○ 壊疽性膿皮症 － ○ ○ 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 － ○ ○ 強直性脊椎炎 － ○ ○ 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ○ ○ － 腸管型ベーチェット病 － ○ ○ クローン病 － ○ ○ 潰瘍性大腸炎 ○※ ○ ○ 非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎 － ○ ○ ※：小児のみ 〈関節リウマチ〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈化膿性汗腺炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射する。 〈壊疽性膿皮症〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回、皮下注射する。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを皮下注射し、以後2週に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。 〈強直性脊椎炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として、体重15kg以上30kg未満の場合は20mgを、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈腸管型ベーチェット病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈クローン病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果が減弱した場合には1回80mgに増量できる。 〈潰瘍性大腸炎〉 成人： 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、初回投与4週間後以降は、患者の状態に応じて40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射することもできる。 小児： 体重40kg以上の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与1週間後及び2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射する。 体重25kg以上40kg未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを、初回投与1週間後及び2週間後に40mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、20mgを毎週1回又は40mgを2週に1回、皮下注射する。 体重15kg以上25kg未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に40mgを、初回投与1週間後及び2週間後に20mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、20mgを2週に1回、皮下注射する。 〈非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを、初回投与1週間後に40mgを皮下注射する。初回投与3週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。	往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］ 5 うっ血性心不全の患者	を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロン－γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチを除く効能〉 1 本剤の治療を行う前に、適応疾患の既存治療を十分勘案すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 1 本剤の副作用への対応について十分な知識を有する医師との連携のもと使用すること。 〈非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎〉 1 本剤について十分な知識をもつ内科等の医師と診断及び治療に対して十分な連携をとり使用すること。
ヒュミラ皮下注80mgペン 0.8mL アダリムマブ（遺伝子組換え） 注 117390円 生 劇 処		— ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注80mgシリンジ0.8mL	1 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある。］	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL ○中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL ヒュミラ皮下注80mgシリンジ0.8mL ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○化膿性汗腺炎 ○壊疽性膿皮症 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 ○強直性脊椎炎 ○腸管型ベーチェット病 ○非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎 ○中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） （参考） ヒュミラ皮下注 20mgシリンジ0.2mL 40mgシリンジ0.4mL 80mgシリンジ0.8mL 40mgペン 0.4mL 80mgペン0.8mL 関節リウマチ ー ○ ○ 化膿性汗腺炎 ー ○ ○ 壊疽性膿皮症 ー ○ ○ 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬 ー ○ ○ 強直性脊椎炎 ー ○ ○ 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ○ ○ ー 腸管型ベーチェット病 ー ○ ○ クローン病 ー ○ ○ 潰瘍性大腸炎 ○※ ○ ○ 非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎 ー ○ ○ ※：小児のみ 〈関節リウマチ〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈化膿性汗腺炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射する。 〈壊疽性膿皮症〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回、皮下注射する。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを皮下注射し、以後2週に1回、40mgを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には1回80mgまで増量できる。 〈強直性脊椎炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回80mgまで増量できる。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として、体重15kg以上30kg未満の場合は20mgを、体重30kg以上の場合は40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈腸管型ベーチェット病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。 〈クローン病〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果が減弱した場合には1回80mgに増量できる。 〈潰瘍性大腸炎〉 成人： 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、初回投与4週間後以降は、患者の状態に応じて40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射することもできる。 小児： 体重40kg以上の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与1週間後及び2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、40mgを毎週1回又は80mgを2週に1回、皮下注射する。 体重25kg以上40kg未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを、初回投与1週間後及び2週間後に40mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、20mgを毎週1回又は40mgを2週に1回、皮下注射する。 体重15kg以上25kg未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に40mgを、初回投与1週間後及び2週間後に20mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は、20mgを2週に1回、皮下注射する。 〈非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎〉 通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に80mgを、初回投与1週間後に40mgを皮下注射する。初回投与3週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注射する。	5 うっ血性心不全の患者	上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。 2.2 結核 播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロン-γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。 4 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチを除く効能〉 1 本剤の治療を行う前に、適応疾患の既存治療を十分勘案すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 〈尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬〉 1 本剤の副作用への対応について十分な知識を有する医師との連携のもと使用すること。 〈非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎〉 1 本剤について十分な知識をもつ内科等の医師と診断及び治療に対して十分な連携をとり使用すること。
ピルフェニドン錠200mg「日医工」 ピルフェニドン 内 245.50円 劇 処		特発性肺線維症 通常，成人にはピルフェニドンとして初期用量1回200mgを1日3回（1日600mg）食後に経口投与し，患者の状態を観察しながら1回量を200mgずつ漸増し，1回600mg（1日1800mg）まで増量する。 なお，症状により適宜増減する。 1.本剤は初期用量として1回200mg（1日600mg）から開始し，2週間を目安に1回200mgずつ漸増し，1回600mg（1日1800mg）で維持することが望ましい。 2.胃腸障害等の発現時には必要に応じて減量又は休薬を検討すること。なお，症状が軽減した場合，1.に従い漸増し，維持用量の目安を1回400mg（1日1200mg）以上とすることが望ましい。 3.食後投与と比べ空腹時投与では，本剤の血漿中濃度が高値を示し，副作用があらわれるおそれがあるので，食後に投与すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の使用は，特発性肺線維症の治療に精通している医師のもとで行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フオイパン錠100mg カモスタットメシル酸塩 内 20.20円 処		— ○慢性膵炎における急性症状の緩解 ○術後逆流性食道炎 〈慢性膵炎における急性症状の緩解〉 通常1日量カモスタットメシル酸塩として600mgを3回に分けて経口投与する。症状により適宜増減する。 〈術後逆流性食道炎〉 通常1日量カモスタットメシル酸塩として300mgを3回に分けて食後に経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フォシーガ錠10mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 274.30円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—
フォシーガ錠5mg ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 内 185.20円 処		— ○2型糖尿病 ○1型糖尿病 ○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。 ○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 〈2型糖尿病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈1型糖尿病〉 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉 通常、成人にはダパグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。］ 3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。］	—
ブフェニール顆粒94% フェニル酪酸ナトリウム 内 871.30円 処		尿素サイクル異常症 本剤は新生児期に発症する尿素サイクル異常症患者（出生後28日以内に発症する完全な尿素サイクル酵素欠損症患者）及び高アンモニア血症の既往を有する遅発型尿素サイクル異常症の患者に適用される。 通常、成人及び体重20kg以上の小児にはフェニル酪酸ナトリウムとして1日あたり9.9～13.0g/m2（体表面積）を3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともに若しくは食直後に経口投与する。体重20kg未満の新生児、乳幼児及び小児にはフェニル酪酸ナトリウムとして1日あたり450～600mg/kgを3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともに若しくは食直後に経口投与する。 投与は少量より開始し、患者の状態、血中アンモニア濃度、血漿中アミノ酸濃度等を参考に適宜増減する。また、食事制限及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に投与する。 1.本剤の適用患者には食事制限（食品蛋白の摂取制限）及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に本剤を投与する必要があるので、食事指導を行うこと。 2.1日あたり20g（40錠）以上の投与に関する安全性及び臨床効果は確認されていない。 3.風邪、過激な運動、食事及び便秘等により高アンモニア血症が悪化した場合は適宜増量する。また、高アンモニア血症の急性増悪が認められた場合には他の治療法を検討すること。 — —	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
プラケニル錠200mg ヒドロキシクロロキン硫酸塩 内 420.00円 毒 処		皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス 1.限局的な皮膚症状のみを有する皮膚エリテマトーデス患者に対して、本剤は、ステロイド等の外用剤が効果不十分な場合又は外用剤の使用が適切でない皮膚状態にある場合に投与を考慮すること。 2.全身性エリテマトーデス患者に対して、本剤は、皮膚症状、倦怠感等の全身症状、筋骨格系症状等がある場合に投与を考慮すること。 通常、ヒドロキシクロロキン硫酸塩として200mg又は400mgを1日1回食後に経口投与する。 ただし、1日の投与量はブローカ式桂変法により求められる以下の理想体重に基づく用量とする。 　女性患者の理想体重（kg）＝（身長（cm）－100）×0.85 　男性患者の理想体重（kg）＝（身長（cm）－100）×0.9 1.理想体重が31kg以上46kg未満の場合、1日1回1錠（200mg）を経口投与する。 2.理想体重が46kg以上62kg未満の場合、1日1回1錠（200mg）と1日1回2錠（400mg）を1日おきに経口投与する。 3.理想体重が62kg以上の場合、1日1回2錠（400mg）を経口投与する。 1.本剤投与後の脂肪組織中濃度は低いことから、実体重に基づき本剤を投与した場合、特に肥満患者では過量投与となり、網膜障害等の副作用発現リスクが高まる可能性があるため、実体重ではなく、身長に基づき算出される理想体重（下表）に基づき投与量を決定すること。［【禁忌】、「2. 重要な基本的注意」及び「4. 副作用」の項参照］ 身長（理想体重）と1回投与量の関係女性患者の場合身長（理想体重）：136cm以上154cm未満（理想体重31kg以上46kg未満）1回投与量：1錠（200mg） 身長（理想体重）：154cm以上173cm未満（理想体重46kg以上62kg未満）1回投与量：1錠（200mg）と2錠（400mg）を1日おき 身長（理想体重）：173cm以上（理想体重62kg以上）1回投与量：2錠（400mg） 男性患者の場合身長（理想体重）：134cm以上151cm未満（理想体重31kg以上46kg未満）1回投与量：1錠（200mg） 身長（理想体重）：151cm以上169cm未満（理想体重46kg以上62kg未満）1回投与量：1錠（200mg）と2錠（400mg）を1日おき 身長（理想体重）：169cm以上（理想体重62kg以上）1回投与量：2錠（400mg） 2.本剤には網膜障害を含む眼障害の発現リスクがあり、1日平均投与量として6.5mg/kg（理想体重）を超えると網膜障害を含む眼障害の発現リスクが高くなることが報告されていることから、用法及び用量を遵守すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.網膜症（ただし、SLE網膜症を除く）あるいは黄斑症の患者又はそれらの既往歴のある患者［副作用として網膜症、黄斑症、黄斑変性が報告されており、このような患者に投与するとこれらの症状が増悪することがある。「1. 慎重投与」、「2. 重要な基本的注意」及び「4. 副作用」の項参照］ 3.6歳未満の幼児［4-アミノキノリン化合物の毒性作用に感受性が高い。「7. 小児等への投与」及び「9. 適用上の注意」の項参照］	1.本剤の投与は、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識とエリテマトーデスの治療経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 2.本剤の投与により、網膜症等の重篤な眼障害が発現することがある。網膜障害に関するリスクは用量に依存して大きくなり、また長期に服用される場合にも網膜障害発現の可能性が高くなる。このため、本剤の投与に際しては、網膜障害に対して十分に対応できる眼科医と連携のもとに使用し、本剤投与開始時並びに本剤投与中は定期的に眼科検査を実施すること。［【禁忌】、〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉、「2. 重要な基本的注意」及び「4. 副作用」の項参照］
プラリア皮下注60mgシリンジ デノスマブ（遺伝子組換え） 注 28822円 生 劇 処		— ○骨粗鬆症 ○関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制 〈骨粗鬆症〉 通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。 〈関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制〉 通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。なお、6ヵ月に1回の投与においても、骨びらんの進行が認められる場合には、3ヵ月に1回、皮下投与することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低カルシウム血症の患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ブレーザベスカプセル 100mg ミグルスタット 内 10266.70円 処		— ニーマン・ピック病C型 通常、成人には、1回200mgを1日3回経口投与する。 小児には、下表の通り体表面積に基づき用量を調整して経口投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 体表面積（m2） 用量 0.47以下 1回100mg，1日1回 0.47を超え0.73以下 1回100mg，1日2回 0.73を超え0.88以下 1回100mg，1日3回 0.88を超え1.25以下 1回200mg，1日2回 1.25を超える 1回200mg，1日3回	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プレディニン錠25 ミゾリビン 内		1.腎移植における拒否反応の抑制 2.原発性糸球体疾患を原因とするネフローゼ症候群（副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。また、頻回再発型のネフローゼ症候群を除く。）	1.本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.白血球数3,000/mm3以下の患者［骨髄機	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
108.40円 処		3.ループス腎炎（持続性蛋白尿、ネフローゼ症候群または腎機能低下が認められ、副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。） 4.関節リウマチ（過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤さらに他の抗リウマチ薬の少なくとも1剤により十分な効果の得られない場合に限る。） 1.腎移植における拒否反応の抑制通常、体重1kg当り下記量を1日量として、1日1～3回に分けて経口投与する。 しかし、本剤の耐薬量および有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 初期量としてミゾリビン2～3mg相当量 維持量としてミゾリビン1～3mg相当量 2.原発性糸球体疾患を原因とするネフローゼ症候群（副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。）およびループス腎炎（持続性蛋白尿、ネフローゼ症候群または腎機能低下が認められ、副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。） 通常、成人1回ミゾリビンとして50mgを1日3回経口投与する。 ただし、腎機能の程度により減量等を考慮すること。 なお、本剤の使用以前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている場合には、その維持用量に本剤を上乗せして用いる。症状により副腎皮質ホルモン剤の用量は適宜減量する。 3.関節リウマチ通常、成人1回ミゾリビンとして50mgを1日3回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 ただし、腎機能の程度により減量等を考慮すること。 本剤は主として腎臓から排泄されるため、腎障害のある患者では排泄が遅延し、骨髄機能抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、腎機能（血清クレアチニン値等）及び年齢、体重等を考慮し、低用量から投与を開始するなど用量に留意して、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること[患者のクレアチニンクリアランスと本剤の消失速度との関係、またクレアチニンクリアランスを血清クレアチニン値、年齢及び体重より換算する計算式例は「薬物動態 2.排泄」の項参照]。 — —	能抑制を増悪させ、重篤な感染症、出血傾向等が発現するおそれがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「使用上の注意6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	
プログラフカプセル0.5mg タクロリムス水和物 内 310.50円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○重症筋無力症 ○関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○ループス腎炎（ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合） ○難治性（ステロイド抵抗性、ステロイド依存性）の活動期潰瘍性大腸炎（中等症～重症に限る） ○多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 〈腎移植の場合〉 通常、移植2日前よりタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。術後初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。維持量は1回0.06mg/kg、1日2回経口投与を標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈肝移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量し、維持量は1日量0.10mg/kgを標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈心移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.03～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。また、拒絶反応発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.075～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈肺移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.05～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈膵移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈小腸移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈骨髄移植の場合〉 通常、移植1日前よりタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与する。移植初期にはタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。 なお、本剤の経口投与時の吸収は一定しておらず、患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフレベル（trough level）の血中濃度を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うことが望ましい。なお、血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長い場合、副作用が発現しやすくなるので注意すること。 〈重症筋無力症の場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。 〈関節リウマチの場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、高齢者には1.5mgを1日1回夕食後経口投与から開始し、症状により1日1回3mgまで増量できる。 〈ループス腎炎の場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。 〈潰瘍性大腸炎の場合〉 通常、成人には、初期にはタクロリムスとして1回0.025mg/kgを1日2回朝食後及び夕食後に経口投与する。以後2週間、目標血中トラフ濃度を10～15ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。投与開始後2週以降は、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし投与量を調節する。 〈多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の場合〉 通常、成人には、初期にはタクロリムスとして1回0.0375mg/kgを1日2回朝食後及び夕食後に経口投与する。以後、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2 顆粒とカプセルの生物学的同等性は検証されていないので、切り換え及び併用に際しては、血中濃度を測定することにより製剤による吸収の変動がないことを確認すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 関節リウマチ治療に精通している医師のみが使用するとともに、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期にわたることなどを予め十分説明し、患者が理解したことを確認した上で投与すること。また、何らかの異常が認められた場合には、服用を中止するとともに、直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること。 〈ループス腎炎〉 1 本剤の投与は、ループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。 〈多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎〉 1 本剤の投与は、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の治療法に十分精通している医師のもとで行うこと。
プログラフカプセル1mg タクロリムス水和物 内 563.90円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○重症筋無力症 ○関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る） ○ループス腎炎（ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合） ○難治性（ステロイド抵抗性、ステロイド依存性）の活動期潰瘍性大腸炎（中等症～重症に限る） ○多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 〈腎移植の場合〉 通常、移植2日前よりタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。術後初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。維持量は1回0.06mg/kg、1日2回経口投与を標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈肝移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量し、維持量は1日量0.10mg/kgを標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈心移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.03～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。また、拒絶反応発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.075～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈肺移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.05～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈膵移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈小腸移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈骨髄移植の場合〉 通常、移植1日前よりタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与する。移植初期にはタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。 なお、本剤の経口投与時の吸収は一定しておらず、患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフレベル（trough level）の血中濃度を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うことが望ましい。なお、血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長い場合、副作用が発現しやすくなるので注意すること。 〈重症筋無力症の場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。 〈関節リウマチの場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、高齢者には1.5mgを1日1回夕食後経口投与から開始し、症状により1日1回3mgまで増量できる。 〈ループス腎炎の場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。 〈潰瘍性大腸炎の場合〉	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2 顆粒とカプセルの生物学的同等性は検証されていないので、切り換え及び併用に際しては、血中濃度を測定することにより製剤による吸収の変動がないことを確認すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 〈関節リウマチ〉 1 関節リウマチ治療に精通している医師のみが使用するとともに、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期にわたることなどを予め十分説明し、患者が理解したことを確認した上で投与すること。また、何らかの異常が認められた場合には、服用を中止するとともに、直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること。 〈ループス腎炎〉 1 本剤の投与は、ループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。 〈多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎〉 1 本剤の投与は、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の治療法に十分精通している医師のもとで行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人には、初期にはタクロリムスとして1回0.025mg/kgを1日2回朝食後及び夕食後に経口投与する。以後2週間、目標血中トラフ濃度を10～15ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。投与開始後2週以降は、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし投与量を調節する。 〈多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の場合〉 通常、成人には、初期にはタクロリムスとして1回0.0375mg/kgを1日2回朝食後及び夕食後に経口投与する。以後、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。		
プログラフ顆粒0.2mg タクロリムス水和物 内 158.00円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 ○重症筋無力症 〈腎移植の場合〉 通常、移植2日前よりタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。術後初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。維持量は1回0.06mg/kg、1日2回経口投与を標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈肝移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量し、維持量は1日量0.10mg/kgを標準とするが、症状に応じて適宜増減する。 〈心移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.03～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。また、拒絶反応発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.075～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈肺移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.05～0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減し、安定した状態が得られた後には、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈膵移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈小腸移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最少量で維持する。 〈骨髄移植の場合〉 通常、移植1日前よりタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与する。移植初期にはタクロリムスとして1回0.06mg/kgを1日2回経口投与し、以後、徐々に減量する。また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。 なお、本剤の経口投与時の吸収は一定しておらず、患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフレベル(trough level)の血中濃度を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うことが望ましい。なお、血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長い場合、副作用が発現しやすくなるので注意すること。 〈重症筋無力症の場合〉 通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用(腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等)により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 2 顆粒とカプセルの生物学的同等性は検証されていないので、切り換え及び併用に際しては、血中濃度を測定することにより製剤による吸収の変動がないことを確認すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
プログラフ注射液2mg タクロリムス水和物 注 2124円 劇 処		— ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 〈腎移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈肝移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈心移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.05mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈肺移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.05mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈膵移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈小腸移植の場合〉 通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 〈骨髄移植の場合〉 通常、移植1日前よりタクロリムスとして1回0.03mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。 なお、本剤の血中濃度は患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度が低い場合の拒絶反応及び移植片対宿主病の発現を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、投与量を調節すること。特に移植直後あるいは投与開始直後は頻回に血中濃度測定を行うことが望ましい。	1 本剤の成分(ポリオキシエチレン硬化ヒマシ油を含む)に対し過敏症の既往歴のある患者 2 シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者 3 カリウム保持性利尿剤投与中の患者 4 生ワクチンを接種しないこと	〈効能共通〉 1 本剤の投与において、重篤な副作用(腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等)により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。 〈臓器移植〉 1 本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
ヘルニコア椎間板注用 1.25単位 コンドリアーゼ 注 83189円 処		保存療法で十分な改善が得られない後縦靱帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア 1.画像上ヘルニアによる神経根の圧迫が明確であり、腰椎椎間板ヘルニアの症状が画像所見から説明可能な患者にのみ使用すること。 2.本剤は異種タンパクであり、再投与によりアナフィラキシー等の副作用が発現する可能性が高くなるため、本剤の投与前に十分な問診を行い、本剤の投与経験がない患者にのみ投与を行うこと。 3.変形性脊椎症、脊椎すべり症、脊柱管狭窄症等の腰椎椎間板ヘルニア以外の腰椎疾患を合併する患者、骨粗鬆症、関節リウマチ等の合併により椎体に症状が認められる患者の場合は、本剤投与により腰椎不安定性が強く認められるおそれがある。これらの患者において、合併症が原因で症状が認められる場合は、本剤の有効性が得られない可能性があるため、本剤のリスクを考慮し、症状の原因を精査した上で、本剤による治療を優先すべきか慎重に判断すること。投与を行った場合には、患者の状態を慎重に観察すること。 4.20歳未満の患者に対する有効性及び安全性は確立されていない。また、成長期の患者では、成長板が閉鎖していないため、本剤投与による成長板の限局性欠損により、腰椎不安定性を誘発するおそれ、本剤投与による軟骨層の骨化により、軟骨細胞の増殖が抑制され、椎体の伸長が阻害されるおそれがあるため、投与の可否を慎重に判断するとともに、投与を行った場合には、患者の状態を慎重に観察すること。[9.その他の注意(1)参照。] 通常、成人にはコンドリアーゼとして1.25単位を症状の原因である高位の椎間板内に単回投与する。 複数高位への同時投与の経験はなく、有効性及び安全性は確立されていない。本剤投与によりアナフィラキシー、腰椎不安定性等が発現するおそれがあり、複数高位への同時投与によりリスクが高まるおそれがあることから、複数高位への同時投与は行わないこと。[2.重要な基本的注意(3)及び(4)の項参照。] — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.急性の両下肢麻痺や膀胱直腸障害を呈する馬尾障害のある患者[緊急手術が必要とされるため、本剤の投与は適さない。] 3.骨軟骨異形成症による症状又は脊柱の弯曲がある患者[症状の悪化や腰椎不安定性が強まるおそれがある。]	—
ベンリスタ点滴静注用120mg ベリムマブ(遺伝子組換え) 注 16661円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 通常、成人及び5歳以上の小児にはベリムマブ(遺伝子組換え)として、1回10mg/kgを初回、2週後、4週後に点滴静注し、以後4週間の間隔で投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症の患者[症状を悪化させるおそれがある。] 3 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。]	1 本剤は、肺炎、敗血症、結核等の感染症を含む緊急時に十分に措置できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性エリテマトーデス治療の十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療を開始すること。 2 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 全身性エリテマトーデス患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド、免疫抑制薬等

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				の全身性エリテマトーデス治療薬の使用を十分勘案すること。
ベンリスタ点滴静注用400mg ベリムマブ（遺伝子組換え） 注 54609円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 通常、成人及び5歳以上の小児にはベリムマブ（遺伝子組換え）として、1回10mg/kgを初回、2週後、4週後に点滴静注し、以後4週間の間隔で投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］	1 本剤は、肺炎、敗血症、結核等の感染症を含む緊急時に十分に措置できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性エリテマトーデス治療の十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療を開始すること。 2 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 全身性エリテマトーデス患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド、免疫抑制薬等の全身性エリテマトーデス治療薬の使用を十分勘案すること。
ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター ベリムマブ（遺伝子組換え） 注 25002円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス 通常、成人にはベリムマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを1週間の間隔で皮下注射する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］	1 本剤は、肺炎、敗血症、結核等の感染症を含む緊急時に十分に措置できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性エリテマトーデス治療の十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される症例のみに使用すること。本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療を開始すること。 2 重篤な感染症 敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意し、本剤投与後に感染症の徴候又は症状があらわれた場合には、速やかに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 全身性エリテマトーデス患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド、免疫抑制薬等の全身性エリテマトーデス治療薬の使用を十分勘案すること。
ボンビバ錠100mg イバンドロン酸ナトリウム水和物 内 2305.10円 劇 処		— 骨粗鬆症 通常、成人にはイバンドロン酸として100mgを1カ月に1回、起床時に十分量（約180mL）の水とともに経口投与する。 なお、服用後少なくとも60分は横にならず、飲食（水を除く）及び他の薬剤の経口摂取を避けること。	1 食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者［本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。］ 2 服用時に立位又は坐位を60分以上保てない患者 3 本剤の成分又は他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 4 低カルシウム血症の患者 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ボンビバ静注1mgシリンジ イバンドロン酸ナトリウム水和物 注 4472円 劇 処		— 骨粗鬆症 通常、成人にはイバンドロン酸として1mgを1カ月に1回、静脈内投与する。	1 本剤の成分又は他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 低カルシウム血症の患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ミラクリッド注射液5万単位 ウリナスタチン 注 989円 生 処		— ○急性膵炎（外傷性、術後及びERCP後の急性膵炎を含む） 慢性再発性膵炎の急性増悪期 ○急性循環不全（出血性ショック、細菌性ショック、外傷性ショック、熱傷性ショック） 〈急性膵炎、慢性再発性膵炎の急性増悪期〉 通常、成人には初期投与量として1回25,000～50,000単位を500mLの輸液で希釈し、1回当たり1～2時間かけて1日1～3回点滴静注する。以後は症状の消退に応じて減量する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈急性循環不全〉 通常、成人には1回100,000単位を500mLの輸液で希釈し、1回当たり1～2時間かけて1日1～3回点滴静注するか、又は、1回100,000単位を1日1～3回緩徐に静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	ウリナスタチン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は緊急時に十分対応できる医療施設において、患者の状態を観察しながら行うこと。
ミルセラ注シリンジ100μg エポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え） 注 16521円 生 劇 処		— 腎性貧血 〈血液透析患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回50μgを2週に1回静脈内投与する。 2 エリスロポエチン（エポエチン　アルファ（遺伝子組換え）、エポエチン　ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回100μg又は150μgを4週に1回静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回25～250μgを4週に1回静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。 〈腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回25μgを2週に1回皮下又は静脈内投与する。 2 エリスロポエチン（エポエチン　アルファ（遺伝子組換え）、エポエチン　ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回100μg又は150μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル（遺伝子組換え）として、1回25～250μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン　アルファ製剤に過敏症の患者	—
ミルセラ注シリンジ150μg		—	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤・ダル	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
エポエチン　ベータ　ペゴル (遺伝子組換え) 注 22712円 生 劇 処		腎性貧血 〈血液透析患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回50μgを2週に1回静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。 〈腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25μgを2週に1回皮下又は静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。	ベポエチン　アルファ製剤に過敏症の患者	
ミルセラ注シリンジ25μg エポエチン　ベータ　ペゴル (遺伝子組換え) 注 5478円 生 劇 処		— 腎性貧血 〈血液透析患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回50μgを2週に1回静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。 〈腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25μgを2週に1回皮下又は静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン　アルファ製剤に過敏症の患者	—
ミルセラ注シリンジ50μg エポエチン　ベータ　ペゴル (遺伝子組換え) 注 9605円 生 劇 処		— 腎性貧血 〈血液透析患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回50μgを2週に1回静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。 〈腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者〉 1 初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25μgを2週に1回皮下又は静脈内投与する。 2 エリスロポエチン(エポエチン　アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン　ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切替え初回用量 通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回100μg又は150μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 3 維持用量 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチン　ベータ　ペゴル(遺伝子組換え)として、1回25～250μgを4週に1回皮下又は静脈内投与する。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回250μgとする。	本剤の成分又はエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン　アルファ製剤に過敏症の患者	—
メーゼント錠0.25mg シポニモド　フマル酸 内 1083.50円 劇 処		— 二次性進行型多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制 通常、成人にはシポニモドとして1日0.25mgから開始し、2日目に0.25mg、3日目に0.5mg、4日目に0.75mg、5日目に1.25mg、6日目に2mgを1日1回朝に経口投与し、7日目以降は維持用量である2mgを1日1回経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症のある患者 3 本剤の投与開始6ヵ月以内に心筋梗塞、不安定狭心症、入院を要する非代償性心不全、NYHA分類Ⅲ度又はⅣ度の心不全を発症した患者 4 モビッツⅡ型第2度房室ブロック又はそれより重度の房室ブロック、洞不全症候群のある患者(ペースメーカー使用患者を除く) 5 著明なQT延長のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 7 生ワクチンを接種しないこと。 8 クラスⅠa(キニジン、プロカインアミド、ジソピラミド、シベンゾリン、ピルメノール)又はクラスⅢ(アミオダロン、ソタロール、ニフェカラント)抗不整脈剤、ベプリジル塩酸塩を投与中の患者 9 CYP2C9＊3/＊3を保有している患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識と多発性硬化症の治療経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、黄斑浮腫等の重篤な眼疾患が発現することがあるので、十分に対応できる眼科医と連携がとれる場合にのみ使用すること。 2 重篤な感染症により死亡に至る例が報告されているので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 3 本剤の漸増期間中に心拍数の低下作用がみられるため、循環器を専門とする医師と連携するなど、適切な処置が行える管理下で本剤の投与を開始すること。
メーゼント錠2mg シポニモド　フマル酸 内 8668.00円 劇 処		— 二次性進行型多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制 通常、成人にはシポニモドとして1日0.25mgから開始し、2日目に0.25mg、3日目に0.5mg、4日目に0.75mg、5日目に1.25mg、6日目に2mgを1日1回朝に経口投与し、7日目以降は維持用量である2mgを1日1回経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症のある患者 3 本剤の投与開始6ヵ月以内に心筋梗塞、不安定狭心症、入院を要する非代償性心不全、NYHA分類Ⅲ度又はⅣ度の心不全を発症した患者 4 モビッツⅡ型第2度房室ブロック又はそれより重度の房室ブロック、洞不全症候群のある患者(ペースメーカー使用患者を除く) 5 著明なQT延長のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 7 生ワクチンを接種しないこと。 8 クラスⅠa(キニジン、プロカインアミド、ジソピラミド、シベンゾリン、ピルメノール)又はクラスⅢ(アミオダロン、ソタロール、ニフェカラント)抗不整脈剤、ベプリジル塩酸塩を投与中の患者 9 CYP2C9＊3/＊3を保有している患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識と多発性硬化症の治療経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、黄斑浮腫等の重篤な眼疾患が発現することがあるので、十分に対応できる眼科医と連携がとれる場合にのみ使用すること。 2 重篤な感染症により死亡に至る例が報告されているので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 3 本剤の漸増期間中に心拍数の低下作用がみられるため、循環器を専門とする医師と連携するなど、適切な処置が行える管理下で本剤の投与を開始すること。
メトトレキサートカプセル 2mg「サワイ」 メトトレキサート 内 76.20円 劇 処		関節リウマチ *局所療法で効果不十分な尋常性乾癬 *関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして6mgとし、1週間単位の投与量を1回又は2～3回に分割して経口投与する。分割して投与する場合、初日から2日目にかけて12時間間隔で投与する。1回又は2回分割投与の場合は残りの6日間、3回分割投与の場合は残りの5日間は休薬する。これを1週間ごとに繰り返す。 なお、患者の年齢、症状、忍容性及び本剤に対する反応等に応じて適宜増減するが、1週間単位の投与量として16mgを超えないようにする。 関節症状を伴う若年性特発性関節炎 通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして4～10mg/m2とし、1週間単位の投与量を1回又は2～3回に分割して経口投与する。分割して投与する場合、初日から2日目にかけて12時間間隔で投与する。1回又は2回分割投与の場合は残りの6日間、3回分割投与の場合は残りの5日間は休薬する。これを1週間ごとに繰り返す。 なお、患者の年齢、症状、忍容性及び本剤に対する反応等に応じて適宜増減する。 *尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の場合 以下のいずれかを満たす尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の患者に投与すること。 1.ステロイド外用剤等で十分な効果が得られず、皮疹が体表面積の10%以上に及ぶ患者 2.難治性の皮疹、関節症状又は膿疱を有する患者 *関節リウマチ、尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の場合	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔催奇形性を疑う症例報告があり、また、動物実験で胎児死亡及び先天異常が報告されている。〕(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.骨髄抑制のある患者〔骨髄抑制を増悪させるおそれがある。〕 4.慢性肝疾患のある患者〔副作用が強くあらわれるおそれがある。〕 5.腎障害のある患者〔副作用が強くあらわれるおそれがある。〕 6.授乳婦〔母乳中への移行が報告されている。〕(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 7.胸水、腹水等のある患者〔胸水、腹水等に	1.*本剤の投与において、感染症、肺障害、血液障害等の重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と適応疾患の治療経験をもつ医師が使用すること。 2.間質性肺炎、肺線維症等の肺障害が発現し、致命的な経過をたどることがあるので、原則として、呼吸器に精通した医師と連携して使用すること。 3.本剤の投与に際しては、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期間にわたることを十分説明した後、患者が理解したことを確認したうえで投与を開始すること。 4.本剤の投与に際しては、副作用の発現の可能性について患者に十分理解させ、下記の症状が認められた場合には直ちに連絡

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.4～8週間投与しても十分な効果が得られない場合にはメトトレキサートとして1回2～4mgずつ増量する。増量する前には、患者の状態を十分に確認し、増量の可否を慎重に判断すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.投与量を増量すると骨髄抑制、感染症、肝機能障害等の副作用の発現の可能性が増加するので、定期的に臨床検査値を確認する等を含め患者の状態を十分に観察すること。消化器症状、肝機能障害等の副作用の予防には、葉酸の投与が有効であるとの報告がある。 関節症状を伴う若年性特発性関節炎の場合1) 1.本剤の投与にあたっては、特に副作用の発現に注意し、患者の忍容性及び治療上の効果を基に、個々の患者の状況に応じて、投与量を適切に設定すること。 2.本剤については、成人の方が小児に比べ忍容性が低いとの報告があるので、若年性特発性関節炎の10歳代半ば以上の年齢の患者等の投与量については特に注意すること。 — —	長期間貯留して毒性が増強されることがある。] 8.活動性結核の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕	するよう注意を与えること。 発熱、咳嗽・呼吸困難等の呼吸器症状、口内炎、倦怠感(「重要な基本的注意」4.、6.、7.の項参照) 5.使用が長期間にわたると副作用が強くあらわれ、遷延性に推移することがあるので、投与は慎重に行うこと。 6.腎機能が低下している場合には副作用が強くあらわれることがあるため、本剤投与開始前及び投与中は腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。
ラクツロースシロップ65%「タカタ」 ラクツロース 内 4.90円 —		●高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 ●産婦人科術後の排ガス・排便の促進 ●小児における便秘の改善 通常、成人1日量30～60mL(ラクツロースとして19.5～39g)を高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 小児便秘症の場合、通常1日0.5～2mL/kg(ラクツロースとして0.325～1.3g/kg)を3回に分けて経口投与する。 投与量は便性状により適宜増減する。 — —	ガラクトース血症の患者 [本剤はガラクトース(1.0%以下)及び乳糖(1.1%以下)を含有する。]	—
ラグノスNF経ロゼリー分包12g ラクツロース 内 43.60円 —		○慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く) 通常、成人には本剤24g(本剤2包)を1日2回経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高用量は72g(本剤6包)までとする。 ○高アンモニア血症に伴う下記症候の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 通常、成人には本剤12～24g(本剤1～2包)を1日3回(1日量として本剤3～6包)経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 ○産婦人科術後の排ガス・排便の促進 通常、成人には本剤12～36g(本剤1～3包)を1日2回(1日量として本剤3～6包)経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 本剤投与中に下痢があらわれるおそれがあるので、症状に応じて減量、休薬又は中止を考慮し、本剤を漫然と継続投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の必要性を検討すること。 — —	ガラクトース血症の患者 [本剤はラクツロースのほか、ガラクトース(1%以下)及び乳糖(1%以下)を含有する。]	—
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「トーワ」 ラロキシフェン塩酸塩 内 33.60円 処		閉経後骨粗鬆症 通常、ラロキシフェン塩酸塩として、1日1回60mgを経口投与する。 — —	1.深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者[副作用として静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症を含む)が報告されており、このような患者に投与するとこれらの症状が増悪することがある。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)] 2.長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)にある患者(「重要な基本的注意」の項参照) 3.抗リン脂質抗体症候群の患者[本症候群の患者は静脈血栓塞栓症を起こしやすいとの報告がある。] 4.妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ランマーク皮下注120mg デノスマブ(遺伝子組換え) 注 47550円 生 劇 処		— ○多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変 ○骨巨細胞腫 〈多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変〉 通常、成人にはデノスマブ(遺伝子組換え)として120mgを4週間に1回、皮下投与する。 〈骨巨細胞腫〉 通常、デノスマブ(遺伝子組換え)として120mgを第1日、第8日、第15日、第29日、その後は4週間に1回、皮下投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	〈効能共通〉 1 本剤の治療開始後数日から、重篤な低カルシウム血症があらわれることがあり、死亡に至った例が報告されている。本剤の投与に際しては、頻回に血液検査を行い、観察を十分に行うこと。本剤による重篤な低カルシウム血症の発現を軽減するため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、カルシウム及びビタミンDの経口補充のもとに本剤を投与すること。 2 重度の腎機能障害患者では低カルシウム血症を起こすおそれが高いため、慎重に投与すること。 3 本剤投与後に低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム及びビタミンDの経口投与に加えて、緊急を要する場合には、カルシウムの点滴投与を併用するなど、適切な処置を速やかに行うこと。 〈骨巨細胞腫〉 1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、骨巨細胞腫の診断及び治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ行うこと。
リクラスト点滴静注液5mg ゾレドロン酸水和物 注 37254円 劇 処		— 骨粗鬆症 通常、成人には1年に1回ゾレドロン酸として5mgを15分以上かけて点滴静脈内投与する。	1 本剤の成分又は他のビスホスホネート製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者 2 重度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス35mL/min未満)のある患者[急性腎障害を起こすことがある] 3 脱水状態(高熱、高度な下痢及び嘔吐等)にある患者[急性腎障害を起こすことがある] 4 低カルシウム血症の患者 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	急性腎障害を起こすことがあるため、以下の点に注意すること。 ○各投与前には、腎機能(クレアチニンクリアランス等)、脱水状態(高熱、高度な下痢及び嘔吐等)及び併用薬(腎毒性を有する薬剤、利尿剤)について、問診・検査を行うなど患者の状態を十分に確認し、本剤投与の適否を判断すること。 ○投与時には、点滴時間が短いと急性腎障害の発現リスクが高くなることから、必ず15分間以上かけて点滴静脈内投与すること。 ○急性腎障害の発現は主に投与後早期に認められているため、腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
リセドロン酸Na錠17.5mg「日医工」 リセドロン酸ナトリウム水和物 内 153.20円 劇 処		骨粗鬆症，骨ページェット病 骨粗鬆症の場合本剤の適用にあたっては，日本骨代謝学会の原発性骨粗鬆症の診断基準等を参考に骨粗鬆症と確定診断された患者を対象とすること。 骨ページェット病の場合本剤の適用にあたっては，日本骨粗鬆症学会の「骨Paget病の診断と治療ガイドライン」2,3)等を参考に骨ページェット病と確定診断された患者を対象とすること。 ○骨粗鬆症の場合通常，成人にはリセドロン酸ナトリウムとして17.5mgを1週間に1回，起床時に十分量(約180mL)の水とともに経口投与する。 なお，服用後少なくとも30分は横にならず，水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。 ○骨ページェット病の場合通常，成人にはリセドロン酸ナトリウムとして17.5mgを1日1回，起床時に十分量(約180mL)の水とともに8週間連日経口投与する。 なお，服用後少なくとも30分は横にならず，水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。 投与にあたっては次の点を患者に指導すること。 1.水以外の飲料(Ca，Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む)や食物あるいは他の薬剤と同時に服用すると，本剤の吸収を妨げることがあるので，起床後，最初の飲食前に服用し，かつ服用後少なくとも30分は水以外の飲食を避ける。 2.食道炎や食道潰瘍が報告されているので，立位あるいは坐位で，十分量(約180mL)の水とともに服用し，服用後30分は横たわらない。 3.就寝時又は起床前に服用しない。 4.口腔咽頭刺激の可能性があるので噛まずに，なめずに服用する。 5.食道疾患の症状(嚥下困難又は嚥下痛，胸骨後部の痛み，高度の持続する胸やけ等)があらわれた場合には主治医に連絡する。	1.食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者[本剤の食道通過が遅延することにより，食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。] 2.本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.低カルシウム血症の患者[血清カルシウム値が低下し低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある。] 4.服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない患者 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照) 6.高度な腎障害のある患者[クレアチニンクリアランス値が約30mL/分未満の患者では	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		骨粗鬆症の場合（次の点を患者に指導すること）本剤は週1回服用する薬剤であり，同一曜日に服用すること。また，本剤の服用を忘れた場合は，翌日に1錠服用し，その後はあらかじめ定めた曜日に服用すること。なお，1日に2錠服用しないこと。 骨ページェット病の場合再治療は少なくとも2ヵ月間の休薬期間をおき，生化学所見が正常化しない場合及び症状の進行が明らかな場合にのみ行うこと。 — —	排泄が遅延するおそれがある。1)］	
リンヴォック錠7.5mg ウパダシチニブ水和物 内 2550.90円 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○関節症性乾癬 ○アトピー性皮膚炎注） 注）最適使用推進ガイドライン対象 〈関節リウマチ〉 通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて7.5mgを1日1回投与することができる。 〈関節症性乾癬〉 通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて30mgを1日1回投与することができる。 通常、12歳以上かつ体重30kg以上の小児にはウパダシチニブとして15mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 3 活動性結核の患者［症状が悪化するおそれがある。］ 4 重度の肝機能障害を有する患者 5 好中球数が1000/mm3未満の患者 6 リンパ球数が500/mm3未満の患者 7 ヘモグロビン値が8g/dL未満の患者 8 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	〈効能共通〉 1 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現もしくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 また、本剤投与により重篤な副作用が発現し、致死的な経過をたどった症例が報告されているので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 感染症 2.1 重篤な感染症 肺炎、敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発現に注意すること。 2.2 結核 肺外結核（泌尿生殖器、リンパ節等）を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部X線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。 3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 〈関節リウマチ〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。 〈関節症性乾癬〉 1 本剤の治療を開始する前に、既存の全身治療の適用を十分に勘案すること。
ルミセフ皮下注210mgシリンジ ブロダルマブ（遺伝子組換え） 注 74513円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、強直性脊椎炎、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 通常、成人にはブロダルマブ（遺伝子組換え）として1回210mgを、初回、1週後、2週後に皮下投与し、以降、2週間の間隔で皮下投与する。	1 重篤な感染症の患者 ［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 活動性結核の患者 ［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と適応疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。 本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との因果関係は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。 2 重篤な感染症 ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染の徴候又は症状があらわれた場合には、直ちに担当医に連絡するよう患者を指導すること。 3 本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適用を十分に勘案すること。
レボレード錠12.5mg エルトロンボパグ　オラミン 内 2539.60円 劇 処		1.慢性特発性血小板減少性紫斑病2.再生不良性貧血1.慢性特発性血小板減少性紫斑病の場合 1.他の治療にて十分な効果が得られない場合、又は忍容性に問題があると考えられる場合に使用すること。 2.血小板数、臨床症状からみて出血リスクが高いと考えられる場合に使用すること。 2.再生不良性貧血の場合診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に投与すること。（【臨床成績】の項参照） 1.慢性特発性血小板減少性紫斑病の場合通常、成人には、エルトロンボパグとして初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は50mgとする。 2.再生不良性貧血の場合抗胸腺細胞免疫グロブリンで未治療の場合抗胸腺細胞免疫グロブリンとの併用において、通常、成人には、エルトロンボパグとして75mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 既存治療で効果不十分な場合通常、成人には、エルトロンボパグとして初回投与量25mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は100mgとする。 1.本剤は食事とともに服用すると血中濃度が低下することがあるので、食事の前後2時間を避けて空腹時に服用すること。（【薬物動態】の項参照） 2.制酸剤、乳製品、多価陽イオン（鉄、カルシウム、アルミニウム、マグネシウム、セレン、亜鉛等）含有製剤等とともに服用すると本剤の血中濃度が低下するので、本剤服用の前4時間及び後2時間はこれらの摂取を避けること。（「相互作用」及び【薬物動態】の項参照） 3.慢性特発性血小板減少性紫斑病の場合1.本剤の投与中は、血液検査及び肝機能検査を定期的に実施し、本剤の用量は下記1）～7）を参照の上、調節すること。本剤の投与開始時及び用量調節時には血小板数及び末梢血塗抹標本検査を含む全血球計算を、血小板数が安定する（血小板数50,000/μL以上が少なくとも4週間）までは毎週、安定した後は毎月検査することが望ましい。 1.本剤は治療上必要最小限の用量で使用すること。 2.本剤の効果は、通常1～2週間であらわれるので、効果の確認のためには少なくとも2週間は同一用量を維持すること。ただし、肝障害のある患者では、血小板数が定常状態に達するまでの期間が長くなるため、効果の確認のためには少なくとも3週間は同一用量を維持すること。 3.血小板数50,000/μLを目安とし、血小板数がそれを下回る場合には増量を考慮すること。 4.血小板数が50,000/μL～200,000/μLの場合には、出血のリスクを低下できる治療上必要最小限の用量となるよう、適宜減量も考慮すること。 5.血小板数が200,000/μL～400,000/μLの場合には本剤を減量すること。 6.血小板数が400,000/μLを超えた場合には本剤を休薬すること。この場合血小板数の測定は週に2回実施することが望ましい。休薬後、血小板数が150,000/μLまで減少した場合には休薬前の投与量よりも原則として一段階用量を減量した上で投与を再開すること。 7.本剤の投与量を調節する場合には、通常、12.5mg/日ずつとする。 2.本剤を1日50mg、4週間投与しても血小板数が増加せず、臨床的に問題となる出血傾向の改善が認められない場合には、本剤の投与中止を考慮すること。 4.再生不良性貧血の場合1.本剤の投与中は、血液検査及び肝機能検査を定期的に実施し、本剤の用量は下記を参照の上、調節すること。本剤の投与量を調節する場合には、通常、25mg/日ずつとする。用量調節時には少なくとも2週間は同一用量を維持すること。 抗胸腺細胞免疫グロブリンで未治療の患者に投与する場合1.抗胸腺細胞免疫グロブリンの投与により肝機能障害があらわれることがあるので、抗胸腺細胞免疫グロブリン投与後、一定期間経過後に本剤の投与を開始すること。（【臨床成績】の項参照） 2.抗胸腺細胞免疫グロブリンの投与に際しては、併用薬剤の添付文書を熟読すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		3.血小板数が200,000/μLを超えた場合には本剤の減量を考慮すること。 4.血小板数が400,000/μLを超えた場合には本剤を休薬すること。休薬後、血小板数が200,000/μL未満に減少した場合には、休薬前の投与量よりも原則として一段階用量を減量した上で本剤の投与を再開すること。 5.本剤を26週間投与しても血球数の改善が認められない場合には本剤の投与を中止すること。 既存治療で効果不十分な患者に投与する場合1.血小板数50,000/μLを目安とし、血小板数がそれを下回る場合には増量を考慮すること。 2.血小板数が100,000/μL～200,000/μLの場合には減量を考慮すること。 3.血小板数が200,000/μLを超えた場合には少なくとも1週間は本剤を休薬すること。休薬後、血小板数が50,000/μL未満に減少した場合には休薬前の投与量よりも原則として一段階用量を減量した上で本剤の投与を再開すること。 4.本剤を16週間投与しても血球数の改善が認められない場合には本剤の投与を中止すること。 2.3血球系統の改善（目安として、輸血非依存下で血小板数50,000/μLを超える、輸血非依存下でヘモグロビン値10g/dLを超える、好中球数1,000/μLを超える）が8週間以上持続した場合には本剤の投与量を最大で半量まで減量すること。減量後の投与量で血球改善が更に8週間以上持続した場合には、本剤を休薬し、血球数を観察すること。休薬後に血小板数30,000/μL未満、ヘモグロビン値9g/dL未満、好中球数500/μL未満に低下した場合には休薬前の投与量で投与を再開してもよい。 — —		
ロミプレート皮下注250μg調製用 ロミプロスチム（遺伝子組換え） 注 71209円 処		— ○慢性特発性血小板減少性紫斑病 ○既存治療で効果不十分な再生不良性貧血 〈慢性特発性血小板減少性紫斑病〉 通常、成人には、ロミプロスチム（遺伝子組換え）として初回投与量1μg/kgを皮下投与する。投与開始後、血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与する。また、最高投与量は週1回10μg/kgとする。 〈既存治療で効果不十分な再生不良性貧血〉 通常、成人には、ロミプロスチム（遺伝子組換え）として初回投与量10μg/kgを皮下投与する。投与開始後、患者の状態に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与する。また、最高投与量は週1回20μg/kgとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

419 その他の細胞賦活用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ロイコン錠10mg アデニン 内 5.70円 —		放射線曝射ないし薬物による白血球減少症 アデニンとして、通常成人1日20～60mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	痛風、尿路結石のある患者〔症状を悪化させることがある。〕 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

421 アルキル化剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルケラン錠2mg メルファラン 内 159.70円 毒 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解多発性骨髄腫 1.1日1回メルファランとして2～4mg(本剤1～2錠)を連日経口投与する。 又は 2.1日1回メルファランとして6～10mg(本剤3～5錠)を4～10日間(総量40～60mg)経口投与し、休薬して骨髄機能の回復を待ち(通常2～6週間)、1日2mg(本剤1錠)の維持量を投与する。 又は 3.1日1回メルファランとして6～12mg(本剤3～6錠)を4～10日間(総量40～60mg)経口投与し、休薬して骨髄機能の回復を待ち(通常2～6週間)、同様の投与法を反復する。 なお、投与中は頻回に血液検査を行い、特に白血球数、血小板数を指標として適宜用量を増減又は休薬する。 1.本剤の投与により、骨髄抑制があらわれるので血液検査を十分に行い、特に白血球数が3000/mm3以下又は血小板数100000/mm3以下に減少した場合は骨髄機能が回復するまで減量又は休薬すること。 2.腎障害のある患者では本剤のクリアランスが低下し、本剤による副作用が増強するおそれがあるので、投与量が過多にならないよう考慮すること。 — —	1.白血球数2000/mm3以下又は血小板数50000/mm3以下に減少した患者[致死的な感染症誘発や出血傾向増大の危険性が高くなる。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アルケラン静注用50mg メルファラン 注 7046円 毒 処		下記疾患における造血幹細胞移植時の前処置 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、小児固形腫瘍 造血幹細胞移植時の前処置として下記のとおり静脈内投与する。 ただし、移植は本剤の投与終了から24時間以上あけて行うこととする。 成人(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫)メルファランとして1日1回60mg/m2を3日間投与(メルファラン3日間総量180mg/m2)する。 多発性骨髄腫に対してはメルファランとして1日1回100mg/m2を2日間投与(メルファラン2日間総量200mg/m2)も可とする。 小児(白血病、小児固形腫瘍)メルファランとして1日1回70mg/m2を3日間投与(メルファラン3日間総量210mg/m2)する。 なお、メルファラン総量及び1日投与量は、患者の状態、併用する薬剤、全身放射線照射併用により適宜減量する。 ＜注射液の調製法及び投与法＞メルファラン50mg(1バイアル)に専用溶解液10mLを加え激しく振盪して完全に溶解し、希釈する場合には100mL以上の日局生理食塩液を用いること。なお、本剤は室温(約25℃)で用時調製し、溶解後又は希釈後に混濁又は結晶が認められる場合には使用しないこと。 溶解後は、安定性が低下するので速やかに使用し、室温においては少なくとも調製から1.5時間以内に投与を終了すること。投与に際し、他の注射剤との配合又は混注は行わないこと。(「適用上の注意」及び「取扱い上の注意」の項参照) 1.肥満患者では投与量が過多にならないように、標準体重に基づいた体表面積から換算した投与量を考慮すること。 2.腎障害のある患者では本剤のクリアランスが低下するおそれがあり、本剤による副作用が増強するおそれがあるので、投与量が過多にならないよう考慮すること。なお、減量の目安は確立されていない(「薬物動態」の項参照)。 3.本剤の投与前日から投与終了後24時間は、水分補給及び利尿剤の投与を行い十分な尿量を確保すること。なお、補液量は2,000mL/日以上、確保すべき尿量は100mL/h以上を目安とし、患者の年齢及び状態を勘案し調整すること。 — —	1.重症感染症を合併している患者[感染症が増悪し致命的となることがある。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤の投与は、緊急時に十分措置できる医療施設及び造血幹細胞移植に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ行うこと。 2.本剤の使用にあたっては、患者又はそれに代わる適切な者に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 3.本剤は強い骨髄抑制作用を有する薬剤であり、本剤を前処置剤として用いた造血幹細胞移植の施行後、骨髄抑制作用の結果、感染症を発現し死亡した例が認められている。 本剤投与後は重度の骨髄抑制状態となり、その結果致命的な感染症及び出血等を引き起こすことがあるので、下記につき十分注意すること。 1.重症感染症を合併している患者には投与しないこと。 2.本剤の投与後は患者の状態を十分に観察し、致命的な感染症の発現を抑制するため、感染症予防のための処置(抗感染症薬の投与等)を行い、必要に応じ無菌管理を行うこと。 3.本剤の投与後は輸血及び血液造血因子の投与等適切な支持療法を行うこと。 4.本剤を前処置剤として用いた造血幹細胞移植の施行にあたっては、「禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項を参照し、慎重に患者を選択すること。 本剤の使用にあたっては製品添付文書を熟読のこと。
注射用イホマイド1g イホスファミド 注 2688円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解 肺小細胞癌，前立腺癌，子宮頸癌，骨肉腫，再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍，卵巣腫瘍，性腺外腫瘍)，悪性リンパ腫 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨・軟部腫瘍，小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍，横紋筋肉腫，神経芽腫，網膜芽腫，肝芽腫，腎芽腫等) 本剤を再発又は難治性の胚細胞腫瘍に投与する場合には，他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である。[本剤単独投与での有効性は確立していない。精巣腫瘍に対し本剤を単独投与した場合，奏効率が低く効果持続期間が短いとの報告がある 2)。] 1.肺小細胞癌，前立腺癌，子宮頸癌，骨肉腫の場合通常，成人にはイホスファミドとして1日1.5～3g(30～60mg/kg)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射する。これを1コースとし，末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.再発又は難治性の胚細胞腫瘍の場合確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い，通常，成人にはイホスファミドとして1日1.2g/m2(体表面積)を5日間連日点滴静注する。これを1コースとし，末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお，患者の状態により適宜減量する。 3.悪性リンパ腫の場合1.他の抗悪性腫瘍剤との併用において，通常，イホスファミドとして1日0.8～3g/m2(体表面積)を3～5日間連日点滴静注する。これを1コースとし，末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお，年齢，併用薬，患者の状態により適宜減量する。2.総投与量はイホスファミドとして1コース10g/m2以下，小児では全治療コース80g/m2以下とする。 4.悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法及び本剤単独投与の場合1.ドキソルビシン塩酸塩との併用において，成人には，通常1コースは，イホスファミドとして1日1.5～3g/m2(体表面積)を3～5日間連日点滴静注又は静脈内に注射する。末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 総投与量は，イホスファミドとして1コース10g/m2以下とする。 なお，年齢，患者の状態により適宜減量する。2.本剤の単独投与において，成人には，1コースは，イホスファミドとして総投与量14g/m2までを点滴静注又は静脈内に注射する。末梢白血球の回復を待って反復投与する。5.小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍，横紋筋肉腫，神経芽腫，網膜芽腫，肝芽腫，腎芽腫等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合1.他の抗悪性腫瘍剤との併用において，通常，イホスファミドとして1日1.5～3g/m2(体表面積)を3～5日間連日点滴静注する。これを1コースとし，末梢白血球の回復を待って3～4週間ごとに反復投与する。 なお，年齢，併用薬，患者の状態により適宜減量する。2.総投与量はイホスファミドとして1コース10g/m2以下，全治療コース80g/m2以下とする。1.本剤の投与時には十分な尿量を確保し，出血性膀胱炎等の泌尿器系障害の防止のために下記の処置を行うこと。1.成人の場合1.本剤投与時の1時間前から，できるだけ頻回に，かつ大量の経口水分摂取を行い，投与終了の翌日まで1日尿量3000mL以上を確保すること。2.本剤投与第1日目は，投与終了直後から2000～3000mLの適当な輸液を投与するとともにメスナを併用すること。3.本剤投与中，経口水分摂取困難な場合は，第2日目以降，投与終了の翌日まで，上記2)に準じて輸液を投与すること。4.本剤投与中は必要に応じて輸液1000mLあたり40mLの7%炭酸水素ナトリウム注射液を混和し，尿のアルカリ化を図ること。また必要に応じてD-マンニトール等の利尿剤を投与すること。2.小児の場合本剤投与時には，1日2000～3000mL/m2(体表面積)の適当な輸液を投与するとともにメスナを併用すること。また，(1)4)に準じ尿のアルカリ化を図り，利尿剤を投与すること。 2.再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対して確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〔VeIP療法(ビンブラスチン硫酸塩，イホスファミド，シスプラチン併用療法)〕においては，原則として3週間を1クールとし，各クールの1～5日に本剤を投与する。なお，併用薬剤の添付文書も参照すること。3.悪性骨・軟部腫瘍に対する本剤単独投与での用法・用量については，文献 3)～8)を参照すること。4.肥満患者には，投与量が過多にならないように，標準体重から換算した投与量を考慮すること。5.注射液の調製法:イホスファミド1g(1瓶)に生理食塩液又は注射用水25mLを加えて溶解する。 — —	1.ペントスタチンを投与中の患者 1)[「相互作用」の項参照]2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者3.腎又は膀胱に重篤な障害のある患者[腎障害又は出血性膀胱炎を増悪する。]	1.本剤とペントスタチンを併用しないこと。[外国において類縁薬であるシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により，心毒性が発現し死亡した症例が報告されている 1)。]2.本剤を含むがん化学療法は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては，各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与すること。3.本剤を小児悪性固形腫瘍に使用する場合は，小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで使用すること。
エストラサイトカプセル 156.7mg エストラムスチンリン酸エステルナトリウム水和物 内 275.20円 劇 処		前立腺癌 通常成人1回2カプセル(エストラムスチンリン酸エステルナトリウム水和物として313.4mg)を1日2回経口投与する。 症状により適宜増減する。 — —	1.本剤、エストラジオール又はナイトロジェンマスタードに過敏症の既往歴のある患者 2.血栓性静脈炎、脳血栓、肺塞栓等の血栓塞栓性障害、虚血等の重篤な冠血管疾患、又はその既往歴のある患者 [エストロゲン様作用により症状を悪化又は再発させるおそれがある。] 3.重篤な肝障害のある患者 [肝障害を悪化させたとの報告がある。] 4.重篤な血液障害のある患者 [血液障害を悪化させるおそれがある。] 5.消化性潰瘍のある患者 [消化性潰瘍を悪化させるおそれがある。]	—
注射用エンドキサン100mg シクロホスファミド水和物 注 326円 劇 処		— ○ 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺癌、乳癌、急性白血病、真性多血症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、神経腫瘍(神経芽腫、網膜芽腫)、骨腫瘍 ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である。 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎)、横紋筋肉腫、悪性黒色腫 ○ 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法) ○ 褐色細胞腫	1 ペントスタチンを投与中の患者 2 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3 重症感染症を合併している患者[特に造血幹細胞移植の前治療に本剤を投与する場合は、感染症が増悪し致命的となることがある。]	〈効能共通〉 1 本剤とペントスタチンを併用しないこと。外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている。 1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例につい

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○ 下記疾患における造血幹細胞移植の前治療 急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、重症再生不良性貧血、悪性リンパ腫、遺伝性疾患（免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患：Fanconi貧血、Wiskott-Aldrich症候群、Hunter病等） ○ 腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 ○ 全身性ALアミロイドーシス ○ 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患 〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 (1)単独で使用する場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回100mgを連日静脈内に注射し、患者が耐えられる場合は1日量を200mgに増量する。 総量3000～8000mgを投与するが、効果が認められたときは、できる限り長期間持続する。白血球数が減少してきた場合は、2～3日おきに投与し、正常の1/2以下に減少したときは、一時休薬し、回復を待って再び継続投与する。 間欠的には、通常成人300～500mgを週1～2回静脈内に注射する。 必要に応じて筋肉内、胸腔内、腹腔内又は腫瘍内に注射又は注入する。 また、病巣部を灌流する主幹動脈内に1日量200～1000mgを急速に、あるいは、持続的に点滴注入するか、体外循環を利用して1回1000～2000mgを局所灌流により投与してもよい。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (2)他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合 単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 悪性リンパ腫に用いる場合、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回750mg/m2（体表面積）を間欠的に静脈内投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 (1)ドキソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回600mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 (2)エピルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回600mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4～6クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 (3)エピルビシン塩酸塩、フルオロウラシルとの併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4～6クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈褐色細胞腫〉 ビンクリスチン硫酸塩、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回750mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 (1)急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回60mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日2日間投与する。 (2)重症再生不良性貧血の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間投与する。 (3)悪性リンパ腫の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間投与する。 患者の状態、併用する薬剤により適宜減量すること。 (4)遺伝性疾患（免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患：Wiskott-Aldrich症候群、Hunter病等）の場合 通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間又は1日1回60mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日2日間投与するが、疾患及び患者の状態により適宜減量する。 Fanconi貧血に投与する場合には、細胞の脆弱性により、移植関連毒性の程度が高くなるとの報告があるので、総投与量40mg/kg（5～10mg/kgを4日間）を超えないこと。 〈腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置〉 再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として週1回300mg/m2（体表面積）を静脈内注射する。投与量の上限は、1回量として500mgとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 (1)通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500～1000mg/m2（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (2)通常、小児にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500mg/m2（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		てのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 1 造血幹細胞移植に十分な知識と経験を有する医師のもとで行うこと。 1 強い骨髄抑制により致命的な感染症等が発現するおそれがあるので、下記につき十分注意すること。 1.1 重症感染症を合併している患者には投与しないこと。 1.2 本剤投与後、患者の観察を十分に行い、感染症予防のための処置（抗感染症薬の投与等）を行うこと。 1「2. 禁忌」、「8. 重要な基本的注意」、「9. 特定の背景を有する患者に関する注意」を参照し、慎重に投与すること。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ALアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。
注射用エンドキサン500mg シクロホスファミド水和物 注 1277円 劇 処		— ○ 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺癌、乳癌、急性白血病、真性多血症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、神経腫瘍（神経芽腫、網膜芽腫）、骨腫瘍 ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である。 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、横紋筋肉腫、悪性黒色腫 ○ 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法） ○ 褐色細胞腫 ○ 下記疾患における造血幹細胞移植の前治療 急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、重症再生不良性貧血、悪性リンパ腫、遺伝性疾患（免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患：Fanconi貧血、Wiskott-Aldrich症候群、Hunter病等） ○ 腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 ○ 全身性ALアミロイドーシス ○ 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患 〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 (1)単独で使用する場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回100mgを連日静脈内に注射し、患者が耐えられる場合は1日量を200mgに増量する。 総量3000～8000mgを投与するが、効果が認められたときは、できる限り長期間持続する。白血球数が減少してきた場合は、2～3日おきに投与し、正常の1/2以下に減少したときは、一時休薬し、回復を待って再び継続投与する。 間欠的には、通常成人300～500mgを週1～2回静脈内に注射する。 必要に応じて筋肉内、胸腔内、腹腔内又は腫瘍内に注射又は注入する。 また、病巣部を灌流する主幹動脈内に1日量200～1000mgを急速に、あるいは、持続的に点滴注入するか、体外循環を利用して1回1000～2000mgを局所灌流により投与してもよい。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (2)他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合 単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 悪性リンパ腫に用いる場合、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回750mg/m2（体表面積）を間欠的に静脈内投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 (1)ドキソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回600mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 (2)エピルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回600mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4～6クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 (3)エピルビシン塩酸塩、フルオロウラシルとの併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4～6クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈褐色細胞腫〉 ビンクリスチン硫酸塩、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日1回750mg/m2（体表面積）を静脈内投与後、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 (1)急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回60mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日2日間投与する。 (2)重症再生不良性貧血の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間投与する。 (3)悪性リンパ腫の場合 通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間投与する。	1 ペントスタチンを投与中の患者 2 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3 重症感染症を合併している患者［特に造血幹細胞移植の前治療に本剤を投与する場合は、感染症が増悪し致命的となることがある。］	〈効能共通〉 1 本剤とペントスタチンを併用しないこと。外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている。 1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 1 造血幹細胞移植に十分な知識と経験を有する医師のもとで行うこと。 1 強い骨髄抑制により致命的な感染症等が発現するおそれがあるので、下記につき十分注意すること。 1.1 重症感染症を合併している患者には投与しないこと。 1.2 本剤投与後、患者の観察を十分に行い、感染症予防のための処置（抗感染症薬の投与等）を行うこと。 1「2. 禁忌」、「8. 重要な基本的注意」、「9. 特定の背景を有する患者に関する注意」を参照し、慎重に投与すること。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ALアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		患者の状態、併用する薬剤により適宜減量すること。 (4)遺伝性疾患(免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患:Wiskott-Aldrich症候群、Hunter病等)の場合 通常、シクロホスファミド(無水物換算)として、1日1回50mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日4日間又は1日1回60mg/kgを2～3時間かけて点滴静注し、連日2日間投与するが、疾患及び患者の状態により適宜減量する。 Fanconi貧血に投与する場合には、細胞の脆弱性により、移植関連毒性の程度が高くなるとの報告があるので、総投与量40mg/kg(5～10mg/kgを4日間)を超えないこと。 〈腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置〉 再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として週1回300mg/m2(体表面積)を静脈内注射する。投与量の上限は、1回量として500mgとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 (1)通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日1回500～1000mg/m2(体表面積)を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (2)通常、小児にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日1回500mg/m2(体表面積)を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		
エンドキサン錠50mg シクロホスファミド水和物 内 27.60円 劇 処		— ○ 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫(ホジキン病、リンパ肉腫、細網肉腫)、乳癌 急性白血病、真性多血症、肺癌、神経腫瘍(神経芽腫、網膜芽腫)、骨腫瘍 ただし、下記の疾患については、他の抗腫瘍剤と併用することが必要である。 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎)、横紋筋肉腫、悪性黒色腫 ○ 全身性ALアミロイドーシス ○ 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトーデス、全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患 ○ ネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤による適切な治療を行っても十分な効果がみられない場合に限る。) 〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 (1)単独で使用する場合 通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日100～200mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (2)他の抗腫瘍剤と併用する場合 単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として週1回300mg/m2(体表面積)を経口投与する。投与量の上限は、1回量として500mgとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日50～100mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉 通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日50～100mgを8～12週間経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、小児にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日2～3mg/kgを8～12週間経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、通常1日100mgまでとする。原則として、総投与量は300mg/kgまでとする。	1 ペントスタチンを投与中の患者 2 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3 重症感染症を合併している患者	〈効能共通〉 1 本剤とペントスタチンを併用しないこと。外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている。 1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ALアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 〈ネフローゼ症候群〉 1 緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識とネフローゼ症候群治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。
ギリアデル脳内留置用剤 7.7mg カルムスチン 外 163892.30円 劇 処		悪性神経膠腫 1.本剤は、術中迅速病理組織診断等により組織型を確認の上、留置すること。 2.本剤からのカルムスチンの浸透範囲、臨床試験に組み入れられた患者の腫瘍切除率及び組織型等について、【薬物動態】及び【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には、腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて、本剤8枚(カルムスチンとして61.6mg)又は適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置する。 1.本剤は、切除腔の大きさ・形状により、わずかに重なりあって留置することは可能であるが、組織表面と接しない切除腔に充填しないこと。 2.本剤を分割して使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 3.本剤を2回以上留置した場合の有効性及び安全性は確立していない。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、悪性脳腫瘍の外科手術及び薬物療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の留置が適切と判断される症例についてのみ実施すること。
注射用サイメリン50mg ラニムスチン 注 9977円 劇 処		膠芽腫，骨髄腫，悪性リンパ腫，慢性骨髄性白血病，真性多血症，本態性血小板増多症 通常，下記用量を生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液100～250mLに溶解し，30～90分で点滴静注するか，又は10～20mLに溶解し，ゆっくり(30～60秒)静脈内に投与する. ラニムスチンとして1回投与量は50～90mg/m2とし，次回の投与は血液所見の推移にしたがって6～8週後に行う. 悪性リンパ腫のうち成人T細胞白血病リンパ腫に対して他の抗悪性腫瘍剤と本剤を併用する場合は，投与間隔は4週間以上とする. なお，患者の状態により適宜増減する. — —	—	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること. また，本剤による治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること.
ザノサー点滴静注用1g ストレプトゾシン 注 43310円 劇 処		膵・消化管神経内分泌腫瘍 【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。 下記用法・用量のいずれかを選択する。 1.5日間連日投与法:通常、成人にはストレプトゾシンとして1回500mg/m2(体表面積)を1日1回5日間連日点滴静脈内投与し、37日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 2.1週間間隔投与法:通常、成人にはストレプトゾシンとして1回1,000mg/m2(体表面積)を1週間ごとに1日1回点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回の投与量は1,500mg/m2(体表面積)を超えないこと。 1.本剤投与の際は、腎毒性を軽減するために輸液を行い、尿量確保に注意すること。 2.本剤は、いずれの投与量においても1回量を30分～2時間かけて点滴静脈内投与すること。 3.本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、休薬、減量、中止又は増量すること。 ＜休薬基準＞5日間連日投与法において、以下に示した程度の副作用が認められた場合は、休薬すること。 副作用:好中球数減少程度:500/mm3未満の場合、1,500/mm3以上に回復するまで休薬する。 副作用:発熱性好中球減少症程度:Grade3注2の場合、回復するまで休薬する。 副作用:血小板数減少程度:5万/mm3未満の場合、10万/mm3以上に回復するまで休薬する。 副作用:非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く)程度:Grade3注2の場合、Grade2注2以下に回復するまで休薬する。 副作用:血清クレアチニン上昇程度:施設基準値の1.5倍を超える場合、1.5倍以下に回復するまで休薬する。 1週間間隔投与法において、以下に示した程度の副作用が認められた場合は、休薬すること。 副作用:好中球数減少程度:1,500/mm3未満の場合、1,500/mm3以上に回復するまで休薬する。 副作用:発熱性好中球減少症程度:Grade3注2の場合、回復するまで休薬する。 副作用:血小板数減少程度:10万/mm3未満の場合、10万/mm3以上に回復するまで休薬する。 副作用:非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く)程度:Grade3注2の場合、Grade2注2以下かつ毒性が許容可能となるまで休薬する。 副作用:血清クレアチニン上昇程度:施設基準値の1.5倍を超える場合、1.5倍以下に回復するまで休薬する。 副作用:総ビリルビン上昇程度:施設基準値の1.5倍を超える場合、1.5倍以下に回復するまで休薬する。 副作用:AST及びALT上昇程度:施設基準値の2.5倍を超える場合、2.5倍以下に回復するまで休薬する。肝転移を有する患者では施設基準値の5倍を超える場合、5倍以下に回復するまで休薬する。 副作用:血清尿素窒素上昇程度:30mg/dLを超える場合、30mg/dL以下に回復するまで休薬する。 副作用:悪心・嘔吐程度:Grade3注2の場合、Grade2注2以下に回復するまで休薬する。 ＜減量基準＞1週間間隔投与法において、以下に示した程度の副作用が認められた場合は、休薬後の投与再開時に、投与量を1段階(250mg/m2)ずつ減量すること。ただし、750mg/m2未満での投与及び減量後の増量は行わないこと。 副作用:好中球数減少程度:500/mm3未満 副作用:発熱性好中球減少症程度:Grade3注2 副作用:血小板数減少程度:5万/mm3未満 副作用:非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く)程度:Grade3注2 副作用:血清クレアチニン上昇程度:施設基準値の1.5倍を超える場合 ＜中止基準＞5日間連日投与法において、以下に示した程度の副作用が認められた場合、又は連続で4週間以上の休薬を要する副作用が認められた場合は、本剤の投与を中止すること。 副作用:発熱性好中球減少症程度:以下のいずれかの条件を満たす場合: 1)Grade4注2が発現した場合 2)Grade3注2の発現後に回復し、投与再開後、再度Grade3注2以上が発現した場合 副作用:血小板数減少程度:5万/mm3未満となった後に回復し、投与再開後、再度5万/mm3未満になった場合 副作用:非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く)程度:Grade4注2 副作用:腎障害程度:重篤な腎障害が発現した場合	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		副作用:糖尿病程度:コントロールできない糖尿病が発現した場合 1週間間隔投与法において、以下に示した程度の副作用が認められた場合、又は連続で4週間以上の休薬を要する副作用が認められた場合は、本剤の投与を中止すること。 副作用:好中球数減少程度:500/mm3未満となった後に回復し、減量投与にも係わらず、再度500/mm3未満になった場合 副作用:発熱性好中球減少症程度:以下のいずれかの条件を満たす場合: 1)Grade4注2が発現した場合 2)Grade3注2の発現後に回復し、減量投与にも係わらず、再度Grade3注2以上が発現した場合 副作用:血小板数減少程度:5万/mm3未満となった後に回復し、減量投与にも係わらず、再度5万/mm3未満になった場合 副作用:非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く)程度:Grade4注2 副作用:腎障害程度:重篤な腎障害が発現した場合 副作用:糖尿病程度:コントロールできない糖尿病が発現した場合 ＜増量基準＞1週間間隔投与法において、1回1,000mg/m2で投与を開始し、12週目までの忍容性が良好な場合には、1回1,250mg/m2に増量することができる。さらに18週目までの忍容性が認められる場合には、最大1回1,500mg/m2まで増量することができる。 注2:GradeはCTCAE ver.4.0に準じる。 — —		
ダカルバジン注用100 ダカルバジン 注 3256円 劇 処		1.悪性黒色腫 通常成人では、ダカルバジンとして1日量100～200mgを5日間連日静脈内投与し、以後約4週間休薬する。 これを1コースとし繰り返し投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 2.ホジキン病(ホジキンリンパ腫) 通常成人・小児ともに、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、ダカルバジンとして1日1回375mg/m2(体表面積)を静脈内投与し、13日間休薬する。 これを2回繰り返すことを1コースとし、繰り返し投与する。 なお、年齢・症状により適宜減量する。 3.褐色細胞腫 通常成人では、シクロホスファミド水和物とビンクリスチン硫酸塩との併用において、ダカルバジンとして1日1回600mg/m2(体表面積)を2日間連日静脈内投与し、少なくとも19日間休薬する。 これを1コースとし、繰り返し投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 1.注射液の調製法:ダカルバジン100mgに、日局注射用水10mLを加えて溶解する。溶解後は遮光することが望ましい。 2.点滴静注する場合は遮光すること。[「適用上の注意」の項 2.の(3)、3.の(4)参照] 3.副作用がみられた場合は、その副作用が消失するまで休薬すること。 4.褐色細胞腫患者において、本剤を含む化学療法施行後に高血圧クリーゼを含む血圧変動が報告されていることから、本剤を含む化学療法開始前にα遮断薬等を投与すること。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
テモゾロミド錠100mg「NK」 テモゾロミド 内 5622.30円 毒 処		悪性神経膠腫 再発又は難治性のユーイング肉腫 1.初発の悪性神経膠腫の場合:放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m2(体表面積)を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。 その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 2.再発の悪性神経膠腫の場合:通常、成人ではテモゾロミドとして1回150mg/m2(体表面積)を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。 この28日を1クールとし、次クールで1回200mg/m2に増量することができる。 3.再発又は難治性のユーイング肉腫の場合:イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。 これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.**一般的注意本剤は空腹時に投与することが望ましい。 2.初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用時1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.少なくとも週1回の頻度で血液検査を実施し、本剤継続の可否を判断すること。以下の副作用発現時は投与量の増減を行わず、下記の基準に基づき休薬又は中止すること。 (図略) 3.放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、2)の継続基準の条件を満たしたときに限り、42日間連日経口投与を最長49日まで延長することができる。 放射線照射後の単剤投与時1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クールの期間中、次の条件をすべて満たした場合に限り、第2クールで投与量を200mg/m2/日に増量すること。なお、第2クール開始時に増量できなかった場合、それ以後のクールでは増量しないこと。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く非血液学的な副作用の程度がGrade 2(中等度)以下 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.次の場合は本剤の投与を中止すること。 1.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 4の非血液学的な副作用が出現した場合 2.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く、減量後に直前のクールと同じGrade 3の非血液学的な副作用が再度出現した場合 3.再発の悪性神経膠腫の場合1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クール以後、次の条件をすべて満たした場合に限り、次クールの投与量を200mg/m2/日に増量することができる。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合は本剤の投与を中止すること。 — —	1.本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	1.本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3.本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること。 [「重要な基本的注意」、「副作用　重大な副作用」の項参照]
テモゾロミド錠20mg「NK」 テモゾロミド 内 1130.60円 毒 処		悪性神経膠腫 再発又は難治性のユーイング肉腫 1.初発の悪性神経膠腫の場合:放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m2(体表面積)を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。 その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 2.再発の悪性神経膠腫の場合:通常、成人ではテモゾロミドとして1回150mg/m2(体表面積)を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。 この28日を1クールとし、次クールで1回200mg/m2に増量することができる。 3.再発又は難治性のユーイング肉腫の場合:イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。 これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.**一般的注意本剤は空腹時に投与することが望ましい。 2.初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用時1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.少なくとも週1回の頻度で血液検査を実施し、本剤継続の可否を判断すること。以下の副作用発現時は投与量の増減を行わず、下記の基準に基づき休薬又は中止すること。	1.本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	1.本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3.本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること。 [「重要な基本的注意」、「副作用　重大な副作用」の項参照]

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(図略) 3.放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、2)の継続基準の条件を満たしたときに限り、42日間連日経口投与を最長49日まで延長することができる。 放射線照射後の単剤投与時1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クールの期間中、次の条件をすべて満たした場合に限り、第2クールで投与量を200mg/m2/日に増量すること。なお、第2クール開始時に増量できなかった場合、それ以後のクールでは増量しないこと。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く非血液学的な副作用の程度がGrade 2(中等度)以下 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.次の場合は本剤の投与を中止すること。 1.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 4の非血液学的な副作用が出現した場合 2.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く、減量後に直前のクールと同じGrade 3の非血液学的な副作用が再度出現した場合 3.再発の悪性神経膠腫の場合1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クール以後、次の条件をすべて満たした場合に限り、次クールの投与量を200mg/m2/日に増量することができる。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合は本剤の投与を中止すること。 — —		
テモダールカプセル100mg テモゾロミド 内 10768.60円 毒 処		悪性神経膠腫 *再発又は難治性のユーイング肉腫 1.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m2(体表面積)を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。 その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 2.*再発の悪性神経膠腫の場合通常、成人ではテモゾロミドとして1回150mg/m2(体表面積)を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールで1回200mg/m2に増量することができる。 3.*再発又は難治性のユーイング肉腫の場合イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.**一般的注意本剤は空腹時に投与することが望ましい(【薬物動態】「血中濃度」食事の影響の項参照)。 2.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.少なくとも週1回の頻度で血液検査を実施し、本剤継続の可否を判断すること。以下の副作用発現時は投与量の増減を行わず、下記の基準に基づき休薬又は中止すること。 (図略) 3.放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、(2)の継続基準の条件を満たしたときに限り、42日間連日経口投与を最長49日まで延長することができる。 放射線照射後の単剤投与時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クールの期間中、次の条件をすべて満たした場合に限り、第2クールで投与量を200mg/m2/日に増量すること。なお、第2クール開始時に増量できなかった場合、それ以後のクールでは増量しないこと。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く非血液学的な副作用の程度がGrade 2(中等度)以下 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.次の場合は本剤の投与を中止すること。 1.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 4の非血液学的な副作用が出現した場合 2.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く、減量後に直前のクールと同じGrade 3の非血液学的な副作用が再度出現した場合 3.*再発の悪性神経膠腫の場合1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クール以後、次の条件をすべて満たした場合に限り、次クールの投与量を200mg/m2/日に増量することができる。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合は本剤の投与を中止すること。 — —	1.本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3.本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること(「重要な基本的注意」、「重大な副作用」及び【臨床成績】の項参照)。
テモダールカプセル20mg テモゾロミド 内 2155.00円 毒 処		悪性神経膠腫 *再発又は難治性のユーイング肉腫 1.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m2(体表面積)を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。 その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 2.*再発の悪性神経膠腫の場合通常、成人ではテモゾロミドとして1回150mg/m2(体表面積)を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールで1回200mg/m2に増量することができる。 3.*再発又は難治性のユーイング肉腫の場合イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間、経口投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.**一般的注意本剤は空腹時に投与することが望ましい(【薬物動態】「血中濃度」食事の影響の項参照)。 2.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.少なくとも週1回の頻度で血液検査を実施し、本剤継続の可否を判断すること。以下の副作用発現時は投与量の増減を行わず、下記の基準に基づき	1.本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3.本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること(「重要な基本的注意」、「重大な副作用」及び【臨床成績】の項参照)。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		休薬又は中止すること。 (図略) 3.放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、(2)の継続基準の条件を満たしたときに限り、42日間連日経口投与を最長49日まで延長することができる。 放射線照射後の単剤投与時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クールの期間中、次の条件をすべて満たした場合に限り、第2クールで投与量を200mg/m2/日に増量すること。なお、第2クール開始時に増量できなかった場合、それ以後のクールでは増量しないこと。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く非血液学的な副作用の程度がGrade 2(中等度)以下 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.次の場合は本剤の投与を中止すること。 1.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 4の非血液学的な副作用が出現した場合 2.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く、減量後に直前のクールと同じGrade 3の非血液学的な副作用が再度出現した場合 3.*再発の悪性神経膠腫の場合1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クール以後、次の条件をすべて満たした場合に限り、次クールの投与量を200mg/m2/日に増量することができる。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合は本剤の投与を中止すること。 — —		
テモダール点滴静注用 100mg テモゾロミド 注 33210円 毒 処		悪性神経膠腫 *再発又は難治性のユーイング肉腫 下記のとおり本剤を90分間かけて静脈内投与する。 1.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして75mg/m2(体表面積)を1日1回42日間投与し、4週間休薬する。その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして150mg/m2(体表面積)を1日1回5日間投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 2.*再発の悪性神経膠腫の場合通常、成人ではテモゾロミドとして150mg/m2(体表面積)を1日1回5日間投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールで1回200mg/m2に増量することができる。 3.*再発又は難治性のユーイング肉腫の場合イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして1回100mg/m2を1日1回連日5日間投与し、16日間以上休薬する。これを1クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.*初発の悪性神経膠腫の場合放射線照射との併用時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.少なくとも週1回の頻度で血液検査を実施し、本剤継続の可否を判断すること。以下の副作用発現時は投与量の増減を行わず、下記の基準に基づき休薬又は中止すること。 (図略) 3.放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、(2)の継続基準の条件を満たしたときに限り、42日間連日点滴静注を最長49日まで延長することができる。 放射線照射後の単剤投与時 1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クールの期間中、次の条件をすべて満たした場合に限り、第2クールで投与量を200mg/m2/日に増量すること。なお、第2クール開始時に増量できなかった場合、それ以後のクールでは増量しないこと。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く非血液学的な副作用の程度がGrade 2(中等度)以下 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.次の場合は本剤の投与を中止すること。 1.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 4の非血液学的な副作用が出現した場合 2.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合 3.脱毛、悪心、嘔吐を除く、減量後に直前のクールと同じGrade 3の非血液学的な副作用が再度出現した場合 2.*再発の悪性神経膠腫の場合1.本剤の投与開始にあたっては次の条件をすべて満たすこと。 1.好中球数が1,500/mm3以上 2.血小板数が100,000/mm3以上 2.第1クール以後、次の条件をすべて満たした場合に限り、次クールの投与量を200mg/m2/日に増量することができる。 1.好中球数の最低値が1,500/mm3以上 2.血小板数の最低値が100,000/mm3以上 3.各クールの期間中、血液検査を適切な時期に実施し、好中球数及び血小板数の最低値に基づいて次クールでの用量調整の必要性について判断すること。なお、好中球数及び血小板数が最低値に達するのは本剤投与後22日以降と比較的遅いことが知られている。また、各クールの開始にあたっては、適切な時期に血液検査を実施し、好中球数が1,500/mm3以上、血小板数が100,000/mm3以上になるまで投与を開始しないこと。 4.各クール開始にあたっては、直前のクールにおいて次の場合には本剤を50mg/m2減量とすること。 1.好中球数の最低値が1,000/mm3未満 2.血小板数の最低値が50,000/mm3未満 3.脱毛、悪心、嘔吐を除くGrade 3の非血液学的な副作用が出現した場合 5.100mg/m2/日未満に減量が必要となった場合は本剤の投与を中止すること。 〈注射液の調製法及び投与法〉本剤1バイアルに注射用水41mLを加え、穏やかに円を描くように回して溶解する(テモゾロミド2.5mg/mL)。その際、振り混ぜないこと。体表面積より計算した必要量を無菌的に輸液バッグに移し、90分間かけて点滴静注する(「適用上の注意」の項参照)。 — —	1.本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3.本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること(「重要な基本的注意」、「重大な副作用」及び【臨床成績】の項参照)。
トレアキシン点滴静注液 100mg/4mL ベンダムスチン塩酸塩 注 96070円 劇 処		— ○低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫 ○再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ○慢性リンパ性白血病 ○腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 〈低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫〉 ○抗CD20抗体併用の場合 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として90mg/m2(体表面積)を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○単独投与の場合(再発又は難治性の場合に限る) 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として120mg/m2(体表面積)を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈マントル細胞リンパ腫〉	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 骨髄抑制により感染症等の重篤な副作用があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○未治療の場合 リツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として90mg/m2（体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○再発又は難治性の場合 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として120mg/m2（体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫〉 ○リツキシマブ（遺伝子組換え）併用の場合 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として120mg/m2（体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、最大6サイクル投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○リツキシマブ（遺伝子組換え）及びポラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）併用の場合 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として90mg/m2（体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、最大6サイクル投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈慢性リンパ性白血病〉 通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として100mg/m2（体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注する。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置〉 再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。		
ニドラン注射用50mg ニムスチン塩酸塩 注 6218円 劇 処		下記疾患の自覚的ならびに他覚的症状の寛解 脳腫瘍、消化器癌(胃癌、肝臓癌、結腸・直腸癌)、肺癌、悪性リンパ腫、慢性白血病 通常、下記用量を本剤5mgあたり日本薬局方注射用水1mLに溶解し、静脈内又は動脈内に投与する。 1.ニムスチン塩酸塩として2～3mg/kgを1回投与し、投与後末梢血液所見により4～6週間休薬する。 2.ニムスチン塩酸塩として1回2mg/kgを1週間隔で2～3週投与し、投与後末梢血液所見により4～6週間休薬する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 (投与法の例示) (図略) 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(プロカルバジン塩酸塩、ニムスチン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩)においては、併用薬剤の添付文書及び関連文献(「抗がん剤報告書:プロカルバジン塩酸塩(脳腫瘍)」、「抗がん剤報告書:ビンクリスチン硫酸塩(脳腫瘍)」等)を熟読すること。 — —	1.骨髄機能抑制のある患者［副作用として白血球減少等の骨髄機能抑制の報告があり、これらの増悪を防止するため。］ 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ブスルフェクス点滴静注用 60mg ブスルファン 注 41171円 劇 処		— ○同種造血幹細胞移植の前治療 ○ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、神経芽細胞腫、悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療 〈同種造血幹細胞移植の前治療、ユーイング肉腫ファミリー腫瘍及び神経芽細胞腫における自家造血幹細胞移植の前治療〉 他の抗悪性腫瘍薬との併用において、成人にはA法又はB法、小児にはC法又はD法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療〉 他の抗悪性腫瘍薬との併用において、成人にはA法又はB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 成人 A法:ブスルファンとして1回0.8mg/kgを2時間かけて点滴静注する。本剤は6時間毎に1日4回、4日間投与する。 B法:ブスルファンとして1回3.2mg/kgを3時間かけて点滴静注する。本剤は1日1回、4日間投与する。 小児 C法:ブスルファンとして以下の体重別の投与量を2時間かけて点滴静注する。本剤は6時間毎に1日4回、4日間投与する。 D法:ブスルファンとして以下の体重別の投与量を3時間かけて点滴静注する。本剤は1日1回、4日間投与する。 実体重 本剤投与量〔mg/kg〕 C法 D法 9kg未満 1.0 4.0 9kg以上16kg未満 1.2 4.8 16kg以上23kg以下 1.1 4.4 23kg超34kg以下 0.95 3.8 34kg超 0.8 3.2	1 重症感染症を合併している患者［感染症が増悪し致命的となることがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 造血幹細胞移植の前治療に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血幹細胞移植に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、適切と判断される患者にのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤を小児に投与する場合には、小児のがん化学療法に十分な知識と経験をもつ医師のもとで実施すること。 3 本剤の使用にあたっては、慎重に患者を選択すること。
リサイオ点滴静注液100mg チオテパ 注 193331円 劇 処		— 下記疾患における自家造血幹細胞移植の前治療 　悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍 ＜悪性リンパ腫における自家造血幹細胞移植の前治療＞ ブスルファンとの併用において、通常、成人にはチオテパとして1日1回5mg/kgを2時間かけて点滴静注し、これを2日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＜小児悪性固形腫瘍における自家造血幹細胞移植の前治療＞ メルファランとの併用において、通常、チオテパとして1日1回200mg/m2を24時間かけて点滴静注する。これを2日間連続で行い、5日間休薬した後、さらに同用量を2日間連続で行う。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 重症感染症を合併している患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び造血幹細胞移植に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤は強い骨髄抑制作用を有する薬剤であり、本剤投与後は重度の骨髄抑制状態となり、その結果致命的な感染症及び出血等を引き起こすおそれがあるので、下記につき十分注意すること。 ○患者の状態を十分に観察し、致命的な感染症の発現を抑制するため、感染症予防のための処置（抗感染症薬の投与等）を行い、必要に応じ無菌管理を行うこと。 ○輸血及び血液造血因子の投与等適切な支持療法を行うこと。

422 代謝拮抗剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アラノンジー静注用250mg ネララビン 注 54925円 劇 処		再発又は難治性の下記疾患：・T細胞急性リンパ性白血病 ・T細胞リンパ芽球性リンパ腫 通常、成人には、ネララビンとして1500mg/m2（体表面積）を1日1回2時間以上かけて点滴静注する。これを1、3、5日目に投与し、その後16日間休薬する。21日間を1クールとして、繰り返す。 通常、小児には、ネララビンとして650mg/m2（体表面積）を1日1回1時間以上かけて点滴静注する。これを5日間連日投与し、その後16日間休薬する。21日間を1クールとして、繰り返す。 1.神経毒性は本剤の用量規制因子である。本剤による治療を受けている患者においては神経系障害の徴候及び症状を注意深く観察すること。なお、Common Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）注）のグレード2以上に該当する神経系障害の徴候が認められた場合は、直ちに投与を中止すること。（【警告】及び「副作用」の項参照） 2.本剤と他の抗悪性腫瘍薬との併用に関する有効性及び安全性は確立していない。 注）CTCAE1）ver.3.0に基づき評価する。ただし、「傾眠/意識レベルの低下」については、NCI-CTC ver.2.0の「意識レベル低下」に従う。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.本剤投与後に、傾眠あるいはより重度の意識レベルの変化、痙攣などの中枢神経障害、しびれ感、錯感覚、脱力及び麻痺などの末梢性ニューロパシー、脱髄、ギラン・バレー症候群に類似する上行性末梢性ニューロパシー等の重度の神経系障害が報告されている。 これらの症状は、本剤の投与を中止しても完全に回復しない場合がある。神経系障害に対しては特に注意深く観察し、神経系障害の徴候が認められた場合には重篤化するおそれがあるので、直ちに投与を中止するなど、適切な対応を行うこと。（〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉及び「副作用」の項参照） なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
エボルトラ点滴静注20mg クロファラビン 注 146926円 劇 処		再発又は難治性の急性リンパ性白血病 1.【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 2.臨床試験において組み入れられた患者の年齢以外での本剤の有効性及び安全性は確立していない。［「2. 重要な基本的注意」の項(6)参照］ 通常、クロファラビンとして52mg/m2（体表面積）を1日1回2時間以上かけて点滴静注する。これを5日間連日投与し、少なくとも9日間休薬する。これを1クールとして繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇することが報告されているため、減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。［「2. 重要な基本的注意」の項(3)、「(1)重大な副作用」の項5)、【薬物動態】の項参照］ 2.本剤を減量、休薬又は中止する場合には、副作用の症状、重症度等に応じて以下の基準を考慮すること。 好中球数休薬　750/mm3以上に回復するまで休薬すること。 減量又は中止4週以上持続するグレード4の好中球減少症（ANC500/mm3未満）が認められた場合は、次のクールでは用量を25％減らすこと。 グレード3以上の非感染性非血液毒性休薬　グレード1又はベースラインまで回復するまで休薬すること。 減量又は中止投与を中止し、次のクールでは用量を25％減らすこと（グレード3の一過性の肝酵素上昇、制吐剤でコントロールできる嘔気・嘔吐を除く）。 感染症休薬　臨床的にコントロールされるまで休薬すること。 注）グレードはNCI-CTCに準じる。 3.本剤と他の抗悪性腫瘍薬との併用に関する有効性及び安全性は確立していない。 4.日本人患者においては2クール以上の投与経験はない。［【臨床成績】の項参照］ — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 なお、本剤使用にあたっては添付文書を熟読すること。
キロサイド注40mg シタラビン 注 612円 劇 処		— ○急性白血病（赤白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化例を含む）。 ○消化器癌（胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌等）、肺癌、乳癌、女性性器癌（子宮癌等）等。ただし他の抗腫瘍剤（フルオロウラシル、マイトマイシンC、シクロホスファミド水和物、メトトレキサート、ビンクリスチン硫酸塩、ビンブラスチン硫酸塩等）と併用する場合に限る。 ○膀胱腫瘍 〈急性白血病〉 (1)寛解導入 急性白血病の寛解導入には、シタラビンとして通常1日小児0.6～2.3mg/kg、成人0.8～1.6mg/kgを250～500mLの5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して、点滴で静脈内投与するか、又は20mLの20%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して、ワンショットで静脈内投与する。通常2～3週間連続投与を行う。 (2)維持療法 寛解が得られた場合は、維持療法として上記用量を1週1回そのまま皮下、筋肉内投与するか、あるいは上記用法に従い静脈内投与する。 (3)シタラビン少量療法 通常、成人にはシタラビンとして以下の用量を10～14日間皮下又は静脈内投与する。 ○1回10～20mgを1日2回 ○1回20mg/m2を1日1回 (4)髄腔内化学療法 通常、成人にはシタラビンとして1回25～40mgを1週間に1～2回髄腔内に投与する。小児に投与する場合には、下記を参考に年齢・体格等に応じて投与量を調節する。 なお、併用する他の抗腫瘍剤及び患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。髄液に異常所見を認める場合は、正常化するまで投与を継続すること。 1歳 2歳 3歳以上 15～20mg 20～30mg 25～40mg 年齢、症状により適宜増減する。 併用する薬剤の組合せ、併用量等は医師の判断による。 〈消化器癌、肺癌、乳癌、女性性器癌等〉 (1)静脈内注射 消化器癌、肺癌、乳癌、女性性器癌等に他の抗腫瘍剤（フルオロウラシル、マイトマイシンC、シクロホスファミド水和物、メトトレキサート、ビンクリスチン硫酸塩等）と併用するときは、シタラビンとして通常1回0.2～0.8mg/kgを1週間に1～2回点滴で静脈内投与するか、又はワンショットで静脈内投与する。 (2)局所動脈内注射 局所動脈内注入の場合は、シタラビンとして通常1日0.2～0.4mg/kgを他の抗腫瘍剤（フルオロウラシル、マイトマイシンC、シクロホスファミド水和物、ビンクリスチン硫酸塩、ビンブラスチン硫酸塩等）と併用して持続注入ポンプで投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 併用する薬剤の組合せ、併用量等は医師の判断による。 〈膀胱腫瘍〉 膀胱腫瘍に単独膀胱内注入を行う場合は、シタラビンとして通常200～400mgを、また、他の抗腫瘍剤（マイトマイシンC等）と併用し、膀胱内注入を行う場合は、シタラビンとして通常100～300mgを10～40mLの生理食塩液又は注射用蒸留水に混合して1日1回又は週2～3回膀胱内に注入する。 年齢、症状により適宜増減する。 併用する薬剤の組合せ、併用量等は医師の判断による。	本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」 ゲムシタビン塩酸塩 注 4263円 劇 処		非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫 胆道癌の場合本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 **尿路上皮癌の場合本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 手術不能又は再発乳癌の場合本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 がん化学療法後に増悪した卵巣癌の場合本剤の投与を行う場合には、白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし、白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を慎重に検討した上で、本剤の投与を開始すること。 1.*膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1000mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 2.*非小細胞肺癌の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1000mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして1回1250mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬を1コースとすることもできる。なお、患者の状態により適宜減量する。 3.手術不能又は再発乳癌の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1250mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 **尿路上皮癌の場合「臨床成績」の項の内容を十分に理解した上で投与方法を選択すること。 **手術不能又は再発乳癌の場合本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤は「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、選択すること。 — —	1.高度な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。］ 2.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者 ［症状が増悪し、致命的となることがある。］ 3.胸部への放射線療法を施行している患者 ［外国の臨床試験でゲムシタビン塩酸塩と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている。「相互作用」の項参照］ 4.重症感染症を合併している患者 ［感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 5.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 6.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 ［動物実験（マウス、ウサギ）で催奇形作用及び胎児致死作用が報告されている。］	1.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.週1回投与を30分間点滴静注により行うこと。 ［外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている。］ 3.禁忌、慎重投与の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 4.高度な骨髄抑制のある患者には投与しないこと。 ［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある。骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例が報告されている。］ 5.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者には投与しないこと。 ［間質性肺炎に起因したと考えられる死亡例が報告されている。］ 6.放射線増感作用を期待する胸部への放射線療法との同時併用は避けること。 ［外国の臨床試験において、ゲムシタビン塩酸塩と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている。「相互作用」の項参照］ 7.投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査（血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等）を、また、定期的に胸部X線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」 ゲムシタビン塩酸塩 注 1286円 劇 処		非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫 胆道癌の場合本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 **尿路上皮癌の場合本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 手術不能又は再発乳癌の場合本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 がん化学療法後に増悪した卵巣癌の場合本剤の投与を行う場合には、白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし、白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を慎重に検討した上で、本剤の投与を開始すること。 1.*膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1000mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 2.*非小細胞肺癌の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1000mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして1回1250mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬を1コースとすることもできる。なお、患者の状態により適宜減量する。 3.手術不能又は再発乳癌の場合通常、成人にはゲムシタビンとして1回1250mg/m2を30分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 **尿路上皮癌の場合「臨床成績」の項の内容を十分に理解した上で投与方法を選択すること。 **手術不能又は再発乳癌の場合本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤は「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、選択すること。 — —	1.高度な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。］ 2.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者 ［症状が増悪し、致命的となることがある。］ 3.胸部への放射線療法を施行している患者 ［外国の臨床試験でゲムシタビン塩酸塩と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている。「相互作用」の項参照］ 4.重症感染症を合併している患者 ［感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 5.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 6.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 ［動物実験（マウス、ウサギ）で催奇形作用及び胎児致死作用が報告されている。］	1.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.週1回投与を30分間点滴静注により行うこと。 ［外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている。］ 3.禁忌、慎重投与の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 4.高度な骨髄抑制のある患者には投与しないこと。 ［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある。骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例が報告されている。］ 5.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者には投与しないこと。 ［間質性肺炎に起因したと考えられる死亡例が報告されている。］ 6.放射線増感作用を期待する胸部への放射線療法との同時併用は避けること。 ［外国の臨床試験において、ゲムシタビン塩酸塩と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている。「相互作用」の項参照］ 7.投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査（血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等）を、また、定期的に胸部X線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
シタラビン点滴静注液1g「テバ」 シタラビン 注 4333円 劇 処		シタラビン大量療法再発又は難治性の下記疾患 ○急性白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病） ○悪性リンパ腫 ただし、急性リンパ性白血病及び悪性リンパ腫については他の抗腫瘍剤と併用する場合に限る。 *腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置シタラビン大量療法1.急性骨髄性白血病通常、成人には、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、12時間毎に3時間かけて点滴で最大6日間連日静脈内投与する。 小児に投与する場合には、シタラビンとして1回3g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 2.急性リンパ性白血病通常、成人には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、12時間毎に3時間かけて点滴で最大6日間連日静脈内投与する。 小児に投与する場合には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 3.悪性リンパ腫通常、成人には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、1日1～2回3時間かけて点滴で1～2日間（最大2回）連日静脈内投与する。 小児に投与する場合には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 なお、患者の年齢、末梢血及び骨髄の状態等により適宜減量する。 *腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 1.点滴時間は本剤の有効性及び安全性に関与しており、時間の短縮は血中濃度の上昇により中枢神経系毒性の増加につながるおそれがあり、時間の延長は患者の負担も大きく、薬剤の暴露時間増加により骨髄抑制の遷延に伴う感染症・敗血症の増加につながるおそれがある。 2.急性リンパ性白血病及び悪性リンパ腫に対する他の抗腫瘍剤との併用療法においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 — —	1.本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪し致命的となることがある］	シタラビン大量療法1.シタラビン大量療法（以下、本療法）は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を入院環境で医師の管理下に置くこと。 また、緊急医療体制の整備された医療機関においてがん化学療法に十分な知識と経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。他の抗腫瘍剤と併用する場合、適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 2.本療法施行にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 3.本療法は強い骨髄機能抑制作用を有する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が確認されている。 本療法を施行したすべての患者に強い骨髄機能抑制が起こり、その結果致命的な感染症及び出血等を惹起することがあるので、本療法施行にあたっては、感染予防として無菌状態に近い状況下（無菌室、簡易無菌室等）で治療を行う等、十分注意すること。（「重要な基本的注意」の項参照） 4.感染症あるいは出血傾向が発現又は増悪し、致命的となることがあるので、本療法施行時に骨髄が低形成あるいは前治療又は他の薬剤による骨髄機能抑制を起こしている患者では、治療上の有益性が危険性を上回ると判断されるとき以外は施行しないこと。 5.本療法により白血球（好中球）数が減少しているとき、38℃以上あるいはそれ未満でも悪寒・戦慄を伴う発熱をみた場合には感染症を疑い、血液培養により感染菌の同定を試みるとともに、直ちに十分な種類・量の広域抗菌剤を投与すること。（「重要な基本的注意」の項参照） 6.本療法施行にあたっては、【禁忌】、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項を参照し、慎重に患者を選択すること。 なお、本療法施行時には、添付文書を熟読すること。
シタラビン点滴静注液 400mg「テバ」 シタラビン 注 1936円 劇 処		シタラビン大量療法再発又は難治性の下記疾患 ○急性白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病） ○悪性リンパ腫 ただし、急性リンパ性白血病及び悪性リンパ腫については他の抗腫瘍剤と併用する場合に限る。 *腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置シタラビン大量療法1.急性骨髄性白血病通常、成人には、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、12時間毎に3時間かけて点滴で最大6日間連日静脈内投与する。 小児に投与する場合には、シタラビンとして1回3g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 2.急性リンパ性白血病通常、成人には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、12時間毎に3時間かけて点滴で最大6日間連日静脈内投与する。 小児に投与する場合には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 3.悪性リンパ腫通常、成人には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して300～500mLとし、1日1～2回3時間かけて点滴で1～2日間（最大2回）連日静脈内投与する。	1.本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪し致命的となることがある］	シタラビン大量療法1.シタラビン大量療法（以下、本療法）は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を入院環境で医師の管理下に置くこと。 また、緊急医療体制の整備された医療機関においてがん化学療法に十分な知識と経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。他の抗腫瘍剤と併用する場合、適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 2.本療法施行にあたっては、患者又はその

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		小児に投与する場合には、他の抗腫瘍剤と併用し、シタラビンとして1回2g/m2を12時間毎に3時間かけて点滴で3日間連日静脈内投与する。 なお、患者の年齢、末梢血及び骨髄の状態等により適宜減量する。 *腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 1.点滴時間は本剤の有効性及び安全性に関与しており、時間の短縮は血中濃度の上昇により中枢神経系毒性の増加につながるおそれがあり、時間の延長は患者の負担も大きく、薬剤の暴露時間増加により骨髄抑制の遷延に伴う感染症・敗血症の増加につながるおそれがある。 2.急性リンパ性白血病及び悪性リンパ腫に対する他の抗腫瘍剤との併用療法においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 — —		家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 3.本療法は強い骨髄機能抑制作用を有する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が確認されている。 本療法を施行したすべての患者に強い骨髄機能抑制が起こり、その結果致命的な感染症及び出血等を惹起することがあるので、本療法施行にあたっては、感染予防として無菌状態に近い状況下(無菌室、簡易無菌室等)で治療を行う等、十分注意すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 4.感染症あるいは出血傾向が発現又は増悪し、致命的となることがあるので、本療法施行時に骨髄が低形成あるいは前治療又は他の薬剤による骨髄機能抑制を起こしている患者では、治療上の有益性が危険性を上回ると判断されるとき以外は施行しないこと。 5.本療法により白血球(好中球)数が減少しているとき、38℃以上あるいはそれ未満でも悪寒・戦慄を伴う発熱をみた場合には感染症を疑い、血液培養により感染菌の同定を試みるとともに、直ちに十分な種類・量の広域抗菌剤を投与すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 6.本療法施行にあたっては、【禁忌】、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項を参照し、慎重に患者を選択すること。 なお、本療法施行時には、添付文書を熟読すること。
ジフォルタ注射液20mg プララトレキサート 注 91292円 劇 処		再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 1.本剤投与の適応となる疾患の診断は、病理診断に十分な経験を持つ医師又は施設により行うこと。 2.臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には、プララトレキサートとして、1日1回30mg/m2(体表面積)を3〜5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを6週連続で行い、7週目は休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.重度の腎機能障害患者では、本剤の血中濃度が上昇することが報告されているため、本剤の減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。(【薬物動態】の項参照) 3.本剤投与前に患者が以下の基準を満たすことを確認すること。 投与可能条件項目:粘膜炎程度※:Grade 1以下 項目:血小板数程度※:初回投与時は10万/μL以上、2回目投与時以降は5万/μL以上 項目:好中球数程度※:1,000/μL以上 ※:GradeはNCI-CTCAE v3.0による。 4.本剤の投与により、副作用が発現した場合には、以下の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は投与中止すること。なお、減量後、再度増量はしないこと。 休薬、減量又は中止基準項目:粘膜炎 程度※:Grade 2処置: ・Grade 1以下に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は30mg/m2とする。 ・30mg/m2で再開後に再発した場合には、Grade 1に回復するまで休薬し、再度再開する場合の用量は20mg/m2とする。 ・20mg/m2で再開後に再発した場合には、投与中止する。 項目:粘膜炎 程度※:Grade 3処置: ・Grade 1以下に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は20mg/m2とする。 ・20mg/m2で再開後に再発した場合には、投与中止する。 項目:粘膜炎 程度※:Grade 4処置: ・投与中止する。 項目:血小板数程度※:5万/μL未満 処置: ・5万/μL以上に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は以下の用量とする。 ・持続期間が2週間未満の場合:休薬前と同一用量 ・持続期間が2週間以上(1回目)の場合:20mg/m2 ・持続期間が3週間以上の場合又は持続期間2週間以上(2回目)の場合には、投与中止する。 項目:好中球数 程度※:500/μL以上1,000/μL未満(発熱なし)処置: ・1,000/μL以上に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は休薬前と同一用量とする。 ・持続期間が3週間以上の場合には、投与中止する。 項目:好中球数 程度※:500/μL以上1,000/μL未満(発熱あり)又は500/μL未満処置: ・1,000/μL以上に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は以下の用量とする。 ・持続期間が2週間未満の場合:休薬前と同一用量 ・持続期間が2週間以上(1回目)の場合:20mg/m2 ・持続期間が3週間以上の場合又は持続期間2週間以上(2回目)の場合には、投与中止する。 項目:上記以外 程度※:Grade 3処置: ・Grade 1以下に回復するまで休薬し、再開する場合の用量は20mg/m2とする。 ・20mg/m2で再開後に再発した場合には、投与中止する。 項目:上記以外 程度※:Grade 4処置: ・投与中止する。 ※:GradeはNCI-CTCAE v3.0による。 5.本剤による副作用を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB12を投与すること。 1.本剤初回投与日の10日以上前から、葉酸として1日1回1.0〜1.25mgを連日経口投与する。本剤の投与終了日から30日間は投与を継続する。 2.本剤初回投与日の10日以上前から、ビタミンB12として1回1mgを8〜10週ごとに筋肉内投与する。本剤投与中は、投与を継続する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
スタラシドカプセル100 シタラビンオクホスファート 内 595.60円 劇 処		●成人急性非リンパ性白血病(強力な化学療法が対象となる症例にはその療法を優先する。) ●骨髄異形成症候群(Myelodysplastic Syndrome) ●成人急性非リンパ性白血病 シタラビン オクホスファートとして、1日100〜300mgを2〜3週間連続経口投与し、2〜3週間休薬する。これを繰り返す。なお、投与量は疾患、症状等により適宜増減する。本剤の投与時期は食後とし、1日1〜3回に分けて服用する。 ●骨髄異形成症候群(Myelodysplastic Syndrome) シタラビン オクホスファートとして、1日100〜200mgを2〜3週間連続経口投与し、2〜3週間休薬する。これを繰り返す。なお、投与量は疾患、症状等により適宜増減する。本剤の投与時期は食後とし、1日1〜3回に分けて服用する。 — —	本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—
ゼローダ錠300 カペシタビン 内 223.30円 劇 処		— ○手術不能又は再発乳癌 ○結腸・直腸癌 ○胃癌 手術不能又は再発乳癌にはA法又はB法を使用し、ラパチニブトシル酸塩水和物と併用する場合にはC法を使用する。結腸・直腸癌における補助化学療法にはB法を使用し、オキサリプラチンと併用する場合にはC法を使用する。治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でC法又はE法を使用する。直腸癌における補助化学療法で放射線照射と併用する場合にはD法を使用する。胃癌には白金製剤との併用でC法を使用する。 A法:体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、21日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。 これを1コースとして投与を繰り返す。 体表面積	1 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し過敏症の既往歴のある患者 2 テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者 3 重篤な腎障害のある患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1回用量 1.31m2未満 900mg 1.31m2以上1.64m2未満 1,200mg 1.64m2以上 1,500mg B法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。 これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回用量 1.33m2未満 1,500mg 1.33m2以上1.57m2未満 1,800mg 1.57m2以上1.81m2未満 2,100mg 1.81m2以上 2,400mg C法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。 これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回用量 1.36m2未満 1,200mg 1.36m2以上1.66m2未満 1,500mg 1.66m2以上1.96m2未満 1,800mg 1.96m2以上 2,100mg D法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、5日間連日経口投与し、その後2日間休薬する。 これを繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回用量 1.31m2未満 900mg 1.31m2以上1.64m2未満 1,200mg 1.64m2以上 1,500mg E法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。 これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回用量 1.31m2未満 900mg 1.31m2以上1.69m2未満 1,200mg 1.69m2以上2.07m2未満 1,500mg 2.07m2以上 1,800mg		等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。 3 本剤とワルファリンカリウムとの併用により、血液凝固能検査値異常、出血が発現し死亡に至った例も報告されている。これらの副作用は、本剤とワルファリンカリウムの併用開始数日後から本剤投与中止後1ヶ月以内の期間に発現しているので、併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じて適切な処置を行うこと。
ティーエスワン配合OD錠 T20 テガフール＼ギメラシル＼オテラシルカリウム 内 444.80円 劇 処		胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌 1.結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌の場合術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.非小細胞肺癌の場合非小細胞肺癌における本剤単剤での使用については、有効性及び安全性は確立していない。 3.手術不能又は再発乳癌の場合1.術前・術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪若しくは再発例を対象とすること。 3.初回化学療法における本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法に関して、有効性及び安全性は確立していない。 通常、成人には初回投与量（1回量）を体表面積に合せて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の1日2回、28日間連日経口投与し、その後14日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 （表1） なお、患者の状態により適宜増減する。増減量の段階を40mg、50mg、60mg、75mg/回とする。増量は本剤の投与によると判断される臨床検査値異常（血液検査、肝・腎機能検査）及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される場合に初回基準量から一段階までとし、75mg/回を限度とする。また、減量は通常、一段階ずつ行い、最低投与量は40mg/回とする。 表1 体表面積初回基準量（テガフール相当量）1.25m2未満40mg/回1.25m2以上～1.5m2未満50mg/回1.5m2以上60mg/回1.通常、患者の状態に合せ増減する場合、次の用量を参考とする。 なお、増量する場合は1クール毎とし、一段階の増量にとどめること。 初回基準量：40mg/回減量：休薬 増量：50mg/回 初回基準量：50mg/回減量：40mg/回→休薬 増量：60mg/回 初回基準量：60mg/回減量：50mg/回→40mg/回→休薬 増量：75mg/回 2.治療上やむを得ず休薬期間を短縮する必要がある場合には、本剤の投与によると判断される臨床検査値異常（血液検査、肝・腎機能検査）及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がないことを確認した上で実施すること。ただし、その場合であっても少なくとも7日間の休薬期間を設けること。なお、手術不能又は再発乳癌においては休薬期間の短縮を行った場合の安全性は確立していない（使用経験はない）。 3.骨髄抑制、劇症肝炎等の重篤な副作用を回避するために各クール開始前及び投与期間中は2週間に1回以上、臨床検査（血液検査、肝・腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には休薬期間の延長、上記に準じた減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。特に1クール目及び増量時には頻回に臨床検査を実施すること（「臨床成績」の項参照）。 4.基礎的検討（ラット）において空腹時投与ではオテラシルカリウムのバイオアベイラビリティが変化し、フルオロウラシルのリン酸化が抑制されて抗腫瘍効果の減弱が起こることが予想されるので食後投与とすること。 5.非小細胞肺癌においては、後期臨床第II相試験（本剤21日間連日経口投与に、シスプラチン60mg/m2を第8日目に投与）で用いられた用法・用量以外の有効性及び安全性は確立していない。 6.本剤と胸部又は腹部放射線療法との併用に関しては有効性及び安全性は確立していない。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増強するおそれがある。］ 3.重篤な腎障害のある患者［フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギメラシルの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがある（「薬物動態」の項参照）。］ 4.重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある。］ 5.他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤（これらの薬剤との併用療法を含む）を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 6.フルシトシンを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤は従来の経口フルオロウラシル系薬剤とは投与制限毒性（Dose Limiting Toxicity、DLT）が骨髄抑制という点で異なり（「副作用」の項参照）、特に臨床検査値に十分注意する必要がある。頻回に臨床検査を実施すること。 3.劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 4.他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、あるいは抗真菌剤フルシトシンとの併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと（「相互作用」の項参照）。 5.本剤使用にあたっては添付文書を熟読し、用法・用量を厳守して投与すること。
ティーエスワン配合OD錠 T25 テガフール＼ギメラシル＼オテラシルカリウム 内 538.50円 劇 処		胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌 1.結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌の場合術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.非小細胞肺癌の場合非小細胞肺癌における本剤単剤での使用については、有効性及び安全性は確立していない。 3.手術不能又は再発乳癌の場合1.術前・術後補助化学療法として、本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪若しくは再発例を対象とすること。 3.初回化学療法における本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法に関して、有効性及び安全性は確立していない。 通常、成人には初回投与量（1回量）を体表面積に合せて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の1日2回、28日間連日経口投与し、その後14日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 （表1） なお、患者の状態により適宜増減する。増減量の段階を40mg、50mg、60mg、75mg/回とする。増量は本剤の投与によると判断される臨床検査値異常（血液検査、肝・腎機能検査）及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される場合に初回基準量から一段階までとし、75mg/回を限度とする。また、減量は通常、一段階ずつ行い、最低投与量は40mg/回とする。 表1 体表面積初回基準量（テガフール相当量）1.25m2未満40mg/回1.25m2以上～1.5m2未満50mg/回1.5m2以上60mg/回1.通常、患者の状態に合せ増減する場合、次の用量を参考とする。 なお、増量する場合は1クール毎とし、一段階の増量にとどめること。 初回基準量：40mg/回減量：休薬 増量：50mg/回 初回基準量：50mg/回減量：40mg/回→休薬 増量：60mg/回	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増強するおそれがある。］ 3.重篤な腎障害のある患者［フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギメラシルの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがある（「薬物動態」の項参照）。］ 4.重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある。］ 5.他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤（これらの薬剤との併用療法を含む）を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 6.フルシトシンを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤は従来の経口フルオロウラシル系薬剤とは投与制限毒性（Dose Limiting Toxicity、DLT）が骨髄抑制という点で異なり（「副作用」の項参照）、特に臨床検査値に十分注意する必要がある。頻回に臨床検査を実施すること。 3.劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		初回基準量:60mg/回減量:50mg/回→40mg/回→休薬 増量:75mg/回 2.治療上やむを得ず休薬期間を短縮する必要がある場合には、本剤の投与によると判断される臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がないことを確認した上で実施すること。ただし、その場合であっても少なくとも7日間の休薬期間を設けること。なお、手術不能又は再発乳癌においては休薬期間の短縮を行った場合の安全性は確立していない(使用経験はない)。 3.骨髄抑制、劇症肝炎等の重篤な副作用を回避するために各クール開始前及び投与期間中は2週間に1回以上、臨床検査(血液検査、肝・腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には休薬期間の延長、上記に準じた減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。特に1クール目及び増量時には頻回に臨床検査を実施すること(「臨床成績」の項参照)。 4.基礎的検討(ラット)において空腹時投与ではオテラシルカリウムのバイオアベイラビリティが変化し、フルオロウラシルのリン酸化が抑制されて抗腫瘍効果の減弱が起こることが予想されるので食後投与とすること。 5.非小細胞肺癌においては、後期臨床第II相試験(本剤21日間連日経口投与に、シスプラチン60mg/m2を第8日目に投与)で用いられた用法・用量以外の有効性及び安全性は確立していない。 6.本剤と胸部又は腹部放射線療法との併用に関しては有効性及び安全性は確立していない。 — —		に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 4.他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法(ホリナート・テガフール・ウラシル療法等)、あるいは抗真菌剤フルシトシンとの併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと(「相互作用」の項参照)。 5.本剤使用にあたっては添付文書を熟読し、用法・用量を厳守して投与すること。
ハイドレアカプセル500mg ヒドロキシカルバミド 内 241.30円 劇 処		慢性骨髄性白血病，本態性血小板血症，真性多血症 ヒドロキシカルバミドとして，通常成人1日500mg～2,000mgを1～3回に分けて経口投与する。寛解後の維持には1日500mg～1,000mgを1～2回に分けて経口投与する。 なお，血液所見，症状，年齢，体重により初回量，維持量を適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，本剤による治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること。
5-FU軟膏5%協和 フルオロウラシル 外 309.90円 劇 処		皮膚悪性腫瘍(有棘細胞癌、基底細胞癌、皮膚附属器癌、皮膚転移癌、ボーエン病、パジェット病、放射線角化腫、老人性角化腫、紅色肥厚症、皮膚細網症、悪性リンパ腫の皮膚転移) 本剤適量を1日1～2回患部に塗布する。 原則として閉鎖密封療法(ODT)を行うのが望ましい。 — —	—	—
フルオロウラシル注1000mg「トーワ」 フルオロウラシル 注 587円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。 食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 頭頸部癌 ※,※※レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌 治癒切除不能な膵癌に対して、レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法を実施する場合、以下の点に注意すること。 1.患者の病期、全身状態、UGT1A1＊遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 2.本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 ＊イリノテカン塩酸塩水和物の活性代謝物(SN-38)の主な代謝酵素の一分子種である。 1.単独で使用する場合1.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～15mg/kgを最初の5日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。以後5～7.5mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 2.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～15mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 3.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5mg/kgを10～20日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 4.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日10～20mg/kgを週1回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常、成人には1日5mg/kgを適宜注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用する場合フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～10mg/kgを他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用し、1の方法に準じ、又は間歇的に週1～2回用いる。 3.頭頸部癌に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用療法において、通常、成人にはフルオロウラシルとして1日1000mg/m2(体表面積)までを、4～5日間連日で持続点滴する。投与を繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。本剤単独投与の場合には併用投与時に準じる。なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 4.結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法1.通常、成人にはレボホリナートとして1回100mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして600mg/m2(体表面積)を22時間かけて持続静注する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。 2.通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして2600mg/m2(体表面積)を24時間持続静注する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 3.通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして2400～3000mg/m2(体表面積)を46時間持続静注する。これを2週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 5.※,※※小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして2400mg/m2(体表面積)を46時間持続静注する。これを2週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 1.頭頸部癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合(特に同時併用する場合)に、重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、本剤の適切な減量を検討すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.※オキサリプラチン、イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナートとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。 2クール目以降の投与可能条件 (投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。) (図略) 減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する。(「減量時の投与量」を参考にすること)また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降の本剤急速静脈内投与を中止する。 (図略) 減量時の投与量 (オキサリプラチン85mg/m2、イリノテカン塩酸塩水和物180mg/m2、本剤持続静注2,400mg/m2で投与を開始した場合) (図略) — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者(「相互作用」の項参照)	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法:メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法は本剤の細胞毒性を増強する療法であり、これらの療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。これらの療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。なお、本療法の開始にあたっては、各薬剤の添付文書を熟読のこと。 3.頭頸部癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合に重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 4.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。(「相互作用」の項参照)
フルオロウラシル注250mg「トーワ」 フルオロウラシル 注 160円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。 食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 頭頸部癌 ※,※※レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌 治癒切除不能な膵癌に対して、レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法を実施する場合、以下の点に注意すること。 1.患者の病期、全身状態、UGT1A1＊遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 2.本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 ＊イリノテカン塩酸塩水和物の活性代謝物(SN-38)の主な代謝酵素の一分子種である。 1.単独で使用する場合1.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～15mg/kgを最初の5日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。以後5～7.5mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 2.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～15mg/kgを隔日に1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 3.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5mg/kgを10～20日間連日1日1回静脈内に注射又は点滴静注する。 4.フルオロウラシルとして、通常、成人には1日10～20mg/kgを週1回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常、成人には1日5mg/kgを適宜注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用する場合フルオロウラシルとして、通常、成人には1日5～10mg/kgを他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用し、1の方法に準じ、又は間歇的に週1～2回用いる。 3.頭頸部癌に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用療法において、通常、成人にはフルオロウラシルとして1日	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者(「相互作用」の項参照)	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法:メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法は本剤の細胞毒性を増強する療法であり、これらの療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。これらの療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。なお、本療法の開始にあたっては、各薬剤の添付文書を熟読のこと。 3.頭頸部癌に対して、本剤を含むがん化学

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1000mg/m2(体表面積)までを、4～5日間連日で持続点滴する。投与を繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。本剤単独投与の場合には併用投与時に準じる。なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 4.結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法1.通常、成人にはレボホリナートとして1回100mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして600mg/m2(体表面積)を22時間かけて持続静注する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。 2.通常、成人にはレボホリナートとして1回250mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして2600mg/m2(体表面積)を24時間持続静注する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 3.通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして2400～3000mg/m2(体表面積)を46時間持続静注する。これを2週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 5.※,※※小腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m2(体表面積)を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして2400mg/m2(体表面積)を46時間持続静注する。これを2週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 1.頭頸部癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合(特に同時併用する場合)に、重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、本剤の適切な減量を検討すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.※オキサリプラチン、イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナートとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。 2クール目以降の投与可能条件 (投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。) (図略) 減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する。(「減量時の投与量」を参考にすること)また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降の本剤急速静脈内投与を中止する。 (図略) 減量時の投与量 (オキサリプラチン85mg/m2、イリノテカン塩酸塩水和物180mg/m2、本剤持続静注2,400mg/m2で投与を開始した場合) (図略) — —		療法と放射線照射を併用する場合に重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 4.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。(「相互作用」の項参照)
フルダラ錠10mg フルダラビンリン酸エステル内 3811.00円 劇 処		●再発又は難治性の下記疾患低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫 ●貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病慢性リンパ性白血病において、本剤の対象は、未治療例の場合、原疾患の進展に起因する貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病患者(Rai分類でハイリスク群又はBinet分類でB又はC期)であり、既治療例の場合、少なくとも一種類の標準的なアルキル化剤を含む治療に無効又は進行性の慢性リンパ性白血病患者である。 通常、成人にはフルダラビンリン酸エステルとして、40mg/m2(体表面積)を1日1回5日間連日経口投与し、23日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、体表面積により、次の投与量を1日用量とする。ただし、患者の状態により適宜減量する。 体表面積※(m2):0.89－1.131日用量(1日あたりの錠数):40mg(4錠) 体表面積※(m2):1.14－1.381日用量(1日あたりの錠数):50mg(5錠) 体表面積※(m2):1.39－1.631日用量(1日あたりの錠数):60mg(6錠) 体表面積※(m2):1.64－1.881日用量(1日あたりの錠数):70mg(7錠) 体表面積※(m2):1.89－2.131日用量(1日あたりの錠数):80mg(8錠) 体表面積※(m2):2.14－2.381日用量(1日あたりの錠数):90mg(9錠) ※:小数点以下2桁に四捨五入 1.腎機能が低下している患者(クレアチニンクリアランスが30～70mL/分)では、腎機能の低下に応じて次のような目安により投与量を減量し、安全性を確認しながら慎重に投与すること。[「薬物動態」の項参照] ＜減量の目安＞クレアチニンクリアランス(mL/分):70体表面積(m2):0.45－0.73 1日用量(1日あたりの錠数):20mg(2錠) 体表面積(m2):0.74－1.01 1日用量(1日あたりの錠数):30mg(3錠) 体表面積(m2):1.02－1.30 1日用量(1日あたりの錠数):40mg(4錠) 体表面積(m2):1.31－1.58 1日用量(1日あたりの錠数):50mg(5錠) 体表面積(m2):1.59－1.87 1日用量(1日あたりの錠数):60mg(6錠) 体表面積(m2):1.88－2.16 1日用量(1日あたりの錠数):70mg(7錠) 体表面積(m2):2.17－2.44 1日用量(1日あたりの錠数):80mg(8錠) クレアチニンクリアランス(mL/分):50体表面積(m2):0.53－0.86 1日用量(1日あたりの錠数):20mg(2錠) 体表面積(m2):0.87－1.20 1日用量(1日あたりの錠数):30mg(3錠) 体表面積(m2):1.21－1.54 1日用量(1日あたりの錠数):40mg(4錠) 体表面積(m2):1.55－1.88 1日用量(1日あたりの錠数):50mg(5錠) 体表面積(m2):1.89－2.21 1日用量(1日あたりの錠数):60mg(6錠) 体表面積(m2):2.22－2.55 1日用量(1日あたりの錠数):70mg(7錠) 体表面積(m2):2.56－2.89 1日用量(1日あたりの錠数):80mg(8錠) クレアチニンクリアランス(mL/分):30体表面積(m2):0.65－1.05 1日用量(1日あたりの錠数):20mg(2錠) 体表面積(m2):1.06－1.47 1日用量(1日あたりの錠数):30mg(3錠) 体表面積(m2):1.48－1.88 1日用量(1日あたりの錠数):40mg(4錠) 体表面積(m2):1.89－2.30 1日用量(1日あたりの錠数):50mg(5錠) 体表面積(m2):2.31－2.71 1日用量(1日あたりの錠数):60mg(6錠) 体表面積(m2):2.72－3.13 1日用量(1日あたりの錠数):70mg(7錠) 体表面積(m2):3.14－3.54 1日用量(1日あたりの錠数):80mg(8錠) 2.本剤による治療中に高度の骨髄抑制が認められた場合には、次のような目安により、適切に減量、休薬又は投与中止の判断を行うこと。 ＜投与量調整の目安＞●低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫 骨髄機能の回復の指標 好中球数1,200/mm3以上及び血小板数75,000/mm3以上投与量の調節 次クール開始にあたり、好中球数及び血小板数が上記の指標に回復するまで休薬する。 ・1週後までに回復した場合は40mg/m2/日で投与を継続する。 ・2週後までに回復した場合は30mg/m2/日に減量する。 ・2週後までに回復しなかった場合は投与を中止する。 ●慢性リンパ性白血病 骨髄機能の回復の指標 好中球数1,000/mm3以上及び血小板数100,000/mm3以上投与量の調節 次クール開始にあたり、好中球数及び血小板数が上記の指標に回復するまで休薬する。 ・2週後までに回復した場合は40mg/m2/日で投与を継続する。 ・2週後までに回復しなかった場合、 -好中球数500/mm3以上、及び血小板数50,000/mm3以上であれば30mg/m2/日に減量する。 -好中球数500/mm3未満、又は血小板数50,000/mm3未満であれば20mg/m2/日に減量する。 3.国内臨床試験において、本剤の6クールを超える投与での低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫に対する有効性及び安全性は確認されていない[「臨床成績」の項参照]。6クールを超えて投与を行う場合には、投与継続について慎重に判断すること。 —	1.重篤な腎障害のある患者(クレアチニンクリアランス＜24時間蓄尿により測定＞が30mL/分未満の患者)[本剤は腎から排泄されるので、排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 3.ペントスタチンを投与中の患者[「警告」、「相互作用」の項参照] 4.フルダラビンリン酸エステルにより溶血性貧血を起こしたことのある患者[重篤な溶血性貧血を起こすおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.骨髄抑制により感染症又は出血傾向等の重篤な副作用が増悪又は発現することがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。[「重要な基本的注意」の項参照] 3.遷延性のリンパ球減少により、重症の免疫不全が増悪又は発現する可能性があるので、頻回に臨床検査(血液検査等)を行うなど、免疫不全の徴候について綿密な検査を行うこと。[「重要な基本的注意」の項参照] 4.致命的な自己免疫性溶血性貧血が報告されているので、自己免疫性溶血性貧血の既往歴の有無、クームス試験の結果に拘わらず、溶血性貧血の徴候について綿密な検査を行うこと。 5.放射線非照射血の輸血により移植片対宿主病(GVHD:graft versus host disease)があらわれることがあるので、本剤による治療中又は治療後の患者で輸血を必要とする場合は、照射処理された血液を輸血すること。 6.ペントスタチンとの併用により致命的な肺毒性が報告されているので併用しないこと。[「禁忌」、「相互作用」の項参照] なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		—		
フルダラ静注用50mg フルダラビンリン酸エステル注 31827円 劇 処		●貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病●再発又は難治性の下記疾患低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫 ●下記疾患における同種造血幹細胞移植の前治療急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫 **●腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置慢性リンパ性白血病において、本剤の対象は、未治療例の場合、原疾患の進展に起因する貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病患者(Rai分類でハイリスク群又はBinet分類でB又はC期)であり、既治療例の場合、少なくとも一種類の標準的なアルキル化剤を含む治療に無効又は進行性の慢性リンパ性白血病患者である。 ●貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病●再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫通常、成人にはフルダラビンリン酸エステルとして、1日量20mg/m2(体表面積)を5日間連日点滴静注(約30分)し、23日間休薬する。これを1クールとし、投薬を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜増減する。 ●同種造血幹細胞移植の前治療フルダラビンリン酸エステルとして、1日量30mg/m2(体表面積)を6日間連日点滴静注(約30分)する。なお、患者の状態により、投与量及び投与日数は適宜減ずる。 **●腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 1.慢性リンパ性白血病、低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫において、腎機能が低下している患者(クレアチニンクリアランスが30～70mL/分)では、腎機能の低下に応じて次のような目安により投与量を減量し、安全性を確認しながら慎重に投与すること。[「薬物動態」の項参照] ＜減量の目安＞クレアチニンクリアランス(mL/分):70投与量(mg/m2):18 クレアチニンクリアランス(mL/分):50投与量(mg/m2):14 クレアチニンクリアランス(mL/分):30投与量(mg/m2):12 2.慢性リンパ性白血病、低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫への本剤投与にあたっては、好中球、血小板等の変動に十分留意し、前クールにおいて、高度の骨髄抑制が認められなかった場合に限り増量(最大25mg/m2/日)を考慮する。 3.同種造血幹細胞移植の前治療においては、他の抗悪性腫瘍剤や全身放射線照射と併用すること。 4.小児における本剤の同種造血幹細胞移植の前治療としての有効性及び安全性は確立していない。[使用経験が限られている。] 5.本剤は、通常2.5mLの注射用水にて溶解し(フルダラビンリン酸エステル20mg/mL)、体表面積より計算した必要量をとり、日局生理食塩液100mL以上に希釈する。 — —	1.重篤な腎障害のある患者(クレアチニンクリアランス＜24時間蓄尿により測定＞が30mL/分未満の患者)[本剤は腎から排泄されるので、排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 3.ペントスタチンを投与中の患者[「警告」、「相互作用」の項参照] 4.フルダラビンリン酸エステルにより溶血性貧血を起こしたことのある患者[重篤な溶血性貧血を起こすおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.重症感染症を合併している患者[特に同種造血幹細胞移植の前治療に本剤を投与する場合は、感染症が増悪し致命的となることがある。]	1.本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 同種造血幹細胞移植の前治療として本剤を使用する場合には、同種造血幹細胞移植に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、適切と判断される症例についてのみ投与すること。 2.骨髄抑制により感染症又は出血傾向等の重篤な副作用が増悪又は発現することがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。[「重要な基本的注意」の項参照] 3.遷延性のリンパ球減少により、重症の免疫不全が増悪又は発現する可能性があるので、頻回に臨床検査(血液検査等)を行うなど、免疫不全の徴候について綿密な検査を行うこと。[「重要な基本的注意」の項参照] 4.致命的な自己免疫性溶血性貧血が報告されているので、自己免疫性溶血性貧血の既往歴の有無、クームス試験の結果に拘わらず、溶血性貧血の徴候について綿密な検査を行うこと。 5.放射線非照射血の輸血により移植片対宿主病(GVHD:graft versus host disease)があらわれることがあるので、本剤による治療中又は治療後の患者で輸血を必要とする場合は、照射処理された血液を輸血すること。 6.ペントスタチンとの併用により致命的な肺毒性が報告されているので併用しないこと。[「禁忌」、「相互作用」の項参照] なお、本剤使用にあたっては、本剤及び併用薬剤の添付文書を熟読し、慎重に患者を選択すること。[「禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項を参照]
ペメトレキセド点滴静注液100mg「NK」 ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 注 16747円 劇 処		悪性胸膜中皮腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 1.術後補助化学療法における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.悪性胸膜中皮腫においては、がん化学療法既治療例における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 3.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌においては、扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、患者の選択を行うこと。 [「臨床成績」の項参照] 1.悪性胸膜中皮腫シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 2.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB12を投与すること。 1.葉酸:本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り葉酸を投与する。 2.ビタミンB12:本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB12として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する。 2.悪性胸膜中皮腫に対して、シスプラチン以外の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。なお、シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m2(体表面積)を投与し、投与に際しては、シスプラチンの添付文書に従い腎毒性軽減のための処置等を行うこと。 3.悪性胸膜中皮腫に対して、本剤を単剤で使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 4.ペメトレキセドナトリウム水和物製剤の欧米の添付文書中には、次表の減量基準の記載がある。 減量に関する推奨事項－次回のコース開始時の用量調節は、前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性に基づき決定すること。回復に十分な時間をかけるために投与を延期してもよい。回復時には、表1、2、3のガイドラインに従い再投与を行うこと。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用で使用する際いずれにも適用する。 表1) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－血液毒性 (図略) 患者にグレード3以上の非血液毒性が発現した場合には、投与開始前の値以下に回復するまで本剤の投与を控えること。投与再開は表2のガイドラインに従うこと。 表2) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－非血液毒性注1)、注2) (図略) 注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準(CTC) 注2) 神経毒性を除く 神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性が認められた場合には投与を中止すること。 表3) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－神経毒性 (図略) 2回の減量後にグレード3若しくは4の血液毒性あるいは非血液毒性が認められた場合又はグレード3若しくは4の神経毒性が観察された場合は直ちに本剤の投与を中止すること。 (注射液の調製法) 投与量に応じて必要量を抜き取り、日局生理食塩液に混和して100mLとして用いる。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.高度な骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [動物実験(マウス)で催奇形作用が報告されている。]	1.本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンB12の投与のもとに本剤を投与すること。 [「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照] 3.重度の腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい。 [「慎重投与」の項参照] 4.多量の胸水又は腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検討すること。 [他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている。] 5.本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。 [「重要な基本的注意」の項参照]
ペメトレキセド点滴静注液500mg「NK」 ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 注 70061円 劇 処		悪性胸膜中皮腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 1.術後補助化学療法における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.悪性胸膜中皮腫においては、がん化学療法既治療例における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 3.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌においては、扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、患者の選択を行うこと。 [「臨床成績」の項参照] 1.悪性胸膜中皮腫シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 2.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB12を投与すること。 1.葉酸:本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り葉酸を投与する。 2.ビタミンB12:本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB12として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する。 2.悪性胸膜中皮腫に対して、シスプラチン以外の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。なお、シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m2(体表面積)を投与し、投与に際しては、シスプラチンの添付文書に従い腎毒性軽減のための処置等を行うこと。 3.悪性胸膜中皮腫に対して、本剤を単剤で使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 4.ペメトレキセドナトリウム水和物製剤の欧米の添付文書中には、次表の減量基準の記載がある。 減量に関する推奨事項－次回のコース開始時の用量調節は、前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性に基づき決定すること。回復に十分な時間をかけるために投与を延期してもよい。回復時には、表1、2、3のガイドラインに従い再投与を行うこと。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用で使用する際いずれにも適用する。 表1) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－血液毒性 (図略) 患者にグレード3以上の非血液毒性が発現した場合には、投与開始前の値以下に回復するまで本剤の投与を控えること。投与再開は表2のガイドラインに従うこと。	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.高度な骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。] 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [動物実験(マウス)で催奇形作用が報告されている。]	1.本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンB12の投与のもとに本剤を投与すること。 [「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照] 3.重度の腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい。 [「慎重投与」の項参照] 4.多量の胸水又は腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検討すること。 [他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている。] 5.本剤の投与により、間質性肺炎があらわ

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		表2) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－非血液毒性注1)、注2) (図略) 注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準(CTC) 注2) 神経毒性を除く 神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性が認められた場合には投与を中止すること。 表3) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－神経毒性 (図略) 2回の減量後にグレード3若しくは4の血液毒性あるいは非血液毒性が認められた場合又はグレード3若しくは4の神経毒性が観察された場合は直ちに本剤の投与を中止すること。 (注射液の調製法) 投与量に応じて必要量を抜き取り、日局生理食塩液に混和して100mLとして用いる。 — —		れることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。 ［「重要な基本的注意」の項参照］
ペメトレキセド点滴静注液800mg「NK」 ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 注 106410円 劇 処		悪性胸膜中皮腫、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 1.術後補助化学療法における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.悪性胸膜中皮腫においては、がん化学療法既治療例における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 3.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌においては、扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、患者の選択を行うこと。 ［「臨床成績」の項参照］ 1.悪性胸膜中皮腫シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 2.切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌通常、成人にはペメトレキセドとして、1日1回500mg/m2(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、以下のように葉酸及びビタミンB12を投与すること。 1.葉酸：本剤初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mgを連日経口投与する。なお、本剤の投与を中止又は終了する場合には、本剤最終投与日から22日目まで可能な限り葉酸を投与する。 2.ビタミンB12：本剤初回投与の少なくとも7日前に、ビタミンB12として1回1mgを筋肉内投与する。その後、本剤投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する。 2.悪性胸膜中皮腫に対して、シスプラチン以外の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。なお、シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m2(体表面積)を投与し、投与に際しては、シスプラチンの添付文書に従い腎毒性軽減のための処置等を行うこと。 3.悪性胸膜中皮腫に対して、本剤を単剤で使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 4.ペメトレキセドナトリウム水和物製剤の欧米の添付文書中には、次表の減量基準の記載がある。 減量に関する推奨事項－次回のコース開始時の用量調節は、前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性に基づき決定すること。回復に十分な時間をかけるために投与を延期してもよい。回復時には、表1、2、3のガイドラインに従い再投与を行うこと。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用で使用する際いずれにも適用する。 表1) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－血液毒性 (図略) 患者にグレード3以上の非血液毒性が発現した場合には、投与開始前の値以下に回復するまで本剤の投与を控えること。投与再開は表2のガイドラインに従うこと。 表2) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－非血液毒性注1)、注2) (図略) 注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準(CTC) 注2) 神経毒性を除く 神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性が認められた場合には投与を中止すること。 表3) 本剤(単剤又は併用)及びシスプラチンの用量調節－神経毒性 (図略) 2回の減量後にグレード3若しくは4の血液毒性あるいは非血液毒性が認められた場合又はグレード3若しくは4の神経毒性が観察された場合は直ちに本剤の投与を中止すること。 (注射液の調製法) 投与量に応じて必要量を抜き取り、日局生理食塩液に混和して100mLとして用いる。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.高度な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 ［動物実験(マウス)で催奇形作用が報告されている。］	1.本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンB12の投与のもとに本剤を投与すること。 ［「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照］ 3.重度の腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい。 ［「慎重投与」の項参照］ 4.多量の胸水又は腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検討すること。 ［他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている。］ 5.本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。 ［「重要な基本的注意」の項参照］
注射用メソトレキセート50mg メトトレキサート 注 2363円 劇 処		◇メトトレキサート通常療法下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解急性白血病 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎） 本剤は静脈内、髄腔内又は筋肉内に注射する。 また、必要に応じて動脈内又は腫瘍内に注射する。 ・急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病メトトレキサートとして、通常、次の量を1日量として、1週間に3～6回注射する。 幼児　1.25～2.5mg 小児　2.5～5mg 成人　5～10mg 白血病の髄膜浸潤による髄膜症状（髄膜白血病）には、1回の注射量を体重1kg当たり0.2～0.4mgとして、髄腔内に2～7日ごとに1回注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・絨毛性疾患1クールを5日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人1日10～30mgを注射する。休薬期間は通常、7～12日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （注射液の調製法）通常、本剤に生理食塩液20mLを加えて溶解し、1mL中メトトレキサートとして2.5mgになるように調製する。高濃度溶液が必要な場合には、注射用蒸留水2mLを加えて溶解し、1mL中メトトレキサートとして25mgになるように調製する。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇CMF療法乳癌 ・乳癌シクロホスファミド及びフルオロウラシルとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回40mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 標準的な投与量及び投与方法は、シクロホスファミドを1日量として65mg/m2を14日間連日経口投与、メトトレキサートを1日量として40mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与、及びフルオロウラシルを1日量として500mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 （注射液の調製法）通常、メトトレキサートを生理食塩液又は5％ブドウ糖液20mLに溶解して用いる。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇メトトレキサート・ロイコボリン救援療法肉腫（骨肉腫、軟部肉腫等） 急性白血病の中枢神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解 悪性リンパ腫の中枢神経系への浸潤に対する寛解 ・肉腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回100～300mg/kgを約6時間で点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注1）。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・急性白血病、悪性リンパ腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回30～100mg/kg（有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートとして30mg/kg以上の静脈内注射が必要）を約6時間で点滴静脈内注射する。 その後、ロイコボリンの投与を行う注1）。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 注1：ロイコボリンの投与は、通常、メトトレキサート投与終了3時間目よりロイコボリンとして1回15mgを3時間間隔で9回静脈内注射、以後6時間間隔で8回静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （注射液の調製法）通常、メトトレキサートを生理食塩液又は5％ブドウ糖液250～500mLに溶解して用いる。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法胃癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 通常、成人にはメトトレキサートとして1回100mg/m2（3mg/kg）を静脈内注射した後、1～3時間後にフルオロウラシルとして1回600mg/m2（18mg/kg）を静脈内注射又は点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注2）。本療法の間隔は、1週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 注2：ロイコボリンの投与は、通常、メトトレキサート投与後24時間目よりロイコボリンとして1回15mgを6時間間隔で2～6回（メトトレキサート投与後24、30、36、42、48、54時間目）静脈内又は筋肉内注射あるいは経口投与する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （注射液の調製法）通常、メトトレキサートを生理食塩液又は5％ブドウ糖液20mLに溶解して用いる。	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者［肝障害を増悪させるおそれがある。］ 3.腎障害のある患者［本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。］ 4.胸水、腹水等のある患者［胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。］	1.メトトレキサート・ロイコボリン救援療法、メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法メトトレキサート・ロイコボリン救援療法及びメトトレキサート・フルオロウラシル交代療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。 また、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ行うこと。 なお、本療法の開始にあたっては、添付文書を熟読のこと。 2.M-VAC療法M-VAC療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること。また、各併用薬剤の添付文書を参照して適応患者の選択に十分注意すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇M-VAC療法尿路上皮癌 ビンブラスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回30mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、治療1、15及び22日目にメトトレキサート30mg/m2、治療2、15及び22日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、治療2日目にドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 (注射液の調製法)通常、メトトレキサートを生理食塩液又は5%ブドウ糖液20mLに溶解して用いる。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 — —		
注射用メソトレキセート5mg メトトレキサート 注 709円 劇 処		◇メトトレキサート通常療法下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解急性白血病 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎) 本剤は静脈内、髄腔内又は筋肉内に注射する。 また、必要に応じて動脈内又は腫瘍内に注射する。 ・急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病メトトレキサートとして、通常、次の量を1日量として、1週間に3～6回注射する。 幼児　1.25～2.5mg 小児　2.5～5mg 成人　5～10mg 白血病の髄膜浸潤による髄膜症状(髄膜白血病)には、1回の注射量を体重1kg当たり0.2～0.4mgとして、髄腔内に2～7日ごとに1回注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・絨毛性疾患1クールを5日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人1日10～30mgを注射する。休薬期間は通常、7～12日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 (注射液の調製法)通常、本剤に注射用蒸留水2mLを加えて溶解し、1mL中メトトレキサートとして2.5mgになるように調製する。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇CMF療法乳癌 シクロホスファミド及びフルオロウラシルとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回40mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 標準的な投与量及び投与方法は、シクロホスファミドを1日量として65mg/m2を14日間連日経口投与、メトトレキサートを1日量として40mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与、及びフルオロウラシルを1日量として500mg/m2を第1日目と第8日目に静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 (注射液の調製法)通常、本剤に注射用蒸留水2mLを加えて溶解し用いるか、あるいは生理食塩液又は5%ブドウ糖液20mLを加え溶解して用いる。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 効能又は効果／用法及び用量 ◇M-VAC療法尿路上皮癌 ビンブラスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人1回30mg/m2を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、治療1、15及び22日目にメトトレキサート30mg/m2、治療2、15及び22日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、治療2日目にドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内投与する。これを1クールとして4週ごとに繰り返す。 (注射液の調製法)通常、本剤に注射用蒸留水2mLを加えて溶解し用いるか、あるいは生理食塩液又は5%ブドウ糖液20mLを加え溶解して用いる。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3.腎障害のある患者[本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4.胸水、腹水等のある患者[胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。]	M-VAC療法M-VAC療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること。また、各併用薬剤の添付文書を参照して適応患者の選択に十分注意すること。
メソトレキセート錠2.5mg メトトレキサート 内 31.70円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎) 白血病メトトレキサートとして、通常、次の量を1日量として1週間に3～6日経口投与する。 幼児　1.25～2.5mg(1/2～1錠) 小児　2.5～5mg (1～2錠) 成人　5～10mg (2～4錠) 絨毛性疾患1クールを5日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人1日10～30mg(4～12錠)を経口投与する。 休薬期間は、通常、7～12日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、いずれの場合でも年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3.腎障害のある患者[本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4.胸水、腹水等のある患者[胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。]	—
メソトレキセート点滴静注液1000mg メトトレキサート 注 34184円 劇 処		メトトレキサート・ロイコボリン救援療法肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等) 急性白血病の中枢神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解 悪性リンパ腫の中枢神経系への浸潤に対する寛解 メトトレキサート・ロイコボリン救援療法肉腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回100～300mg/kgを約6時間で点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 急性白血病、悪性リンパ腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回30～100mg/kg(有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートとして30mg/kg以上の静脈内注射が必要)を約6時間で点滴静脈内注射する。 その後、ロイコボリンの投与を行う注)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 注)ロイコボリンの投与は、メトトレキサート投与終了後、通常、3時間後よりロイコボリンとして15mgを3時間毎に9回静脈内注射、以後6時間毎に8回静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合にはロイコボリンの用量を増加し、投与期間を延長する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 (注射液の調製法)希釈して用いる場合には、本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖液等に加えて250～500mLとなるように調製する。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3.腎障害のある患者[本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4.胸水、腹水等のある患者[胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。]	メトトレキサート・ロイコボリン救援療法メトトレキサート・ロイコボリン救援療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。 また、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ行うこと。 なお、本療法の開始にあたっては、添付文書を熟読のこと。
メソトレキセート点滴静注液200mg メトトレキサート 注 7744円 劇 処		メトトレキサート・ロイコボリン救援療法肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等) 急性白血病の中枢神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解 悪性リンパ腫の中枢神経系への浸潤に対する寛解 メトトレキサート・ロイコボリン救援療法肉腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回100～300mg/kgを約6時間で点滴静脈内注射する。その後、ロイコボリンの投与を行う注)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 急性白血病、悪性リンパ腫メトトレキサートとして、通常、1週間に1回30～100mg/kg(有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートとして30mg/kg以上の静脈内注射が必要)を約6時間で点滴静脈内注射する。 その後、ロイコボリンの投与を行う注)。メトトレキサートの投与間隔は、1～4週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 注)ロイコボリンの投与は、メトトレキサート投与終了後、通常、3時間後よりロイコボリンとして15mgを3時間毎に9回静脈内注射、以後6時間毎に8回静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合にはロイコボリンの用量を増加し、投与期間を延長する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 (注射液の調製法)希釈して用いる場合には、本剤を生理食塩液又は5%ブドウ糖液等に加えて250～500mLとなるように調製する。 本剤は防腐剤を含有しないので、調製にあたっては細菌汚染に注意すること。 なお、調製後は速やかに使用すること。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.肝障害のある患者[肝障害を増悪させるおそれがある。] 3.腎障害のある患者[本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある。] 4.胸水、腹水等のある患者[胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある。]	メトトレキサート・ロイコボリン救援療法メトトレキサート・ロイコボリン救援療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。 また、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ行うこと。 なお、本療法の開始にあたっては、添付文書を熟読のこと。
ユーエフティ配合カプセルT100 テガフール＼ウラシル 内 194.90円		テガフール・ウラシル通常療法 次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解:頭頸部癌、胃癌、結腸・直腸癌、肝臓癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肺癌、乳癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌 ホリナート・テガフール・ウラシル療法結腸・直腸癌 術後補助療法におけるホリナート・テガフール・ウラシル療法の有効性及び安全性は確立していない。	1.重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発することがある。] 2.重篤な下痢のある患者[下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こすこと	1.劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的(特に投与開始から2ヵ月間は1ヵ月に1回以上)に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
劇 処		テガフール・ウラシル通常療法通常、1日量として、テガフール300～600mg相当量を1日2～3回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、1日量として、テガフール600mg相当量を1日2～3回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は上記に準じて投与する。 ホリナート・テガフール・ウラシル療法結腸・直腸癌に対して通常、1日量として、テガフール300～600mg相当量(300mg/m2を基準)を1日3回に分けて(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて(約8時間ごとに)、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を28日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 〔製剤換算表〕 販売名1日量(通常): テガフール300～600mg相当量1日量(通常): (子宮頸癌の場合) テガフール600mg相当量ユーエフティ配合カプセルT1003～6カプセル6カプセルユーエフティE配合顆粒T1000.5g分包1.5～3.0g3.0gユーエフティE配合顆粒T1500.75g分包1.5～3.0g3.0gユーエフティE配合顆粒T2001.0g分包1.5～3.0g3.0gホリナート・テガフール・ウラシル療法の場合:1.ホリナート・テガフール・ウラシル療法は食事の影響を受けるので、食事の前後1時間を避けて投与すること(「薬物動態」の項参照)。 2.1日の投与スケジュールは以下を参考とする。 (図略) — —	がある。] 3.重篤な感染症を合併している患者[骨髄抑制により感染症が増悪することがある。] 4.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 5.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者(「相互作用」の項参照) 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと(「相互作用」の項参照)。 3.ホリナート・テガフール・ウラシル療法: 1.本療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、禁忌、慎重投与の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 なお、本療法の開始にあたっては、両剤の添付文書を熟読のこと。 2.本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと。 3.本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的(少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上)に臨床検査(肝機能検査、血液検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ロイケリン散10% メルカプトプリン水和物 内 104.70円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 急性白血病、慢性骨髄性白血病 緩解導入量としては、メルカプトプリン水和物として、通常成人1日2～3mg／kgを単独又は他の抗腫瘍剤と併用して経口投与する。緩解後は緩解導入量を下回る量を単独又は他の抗腫瘍剤と併用して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.フェブキソスタット、トピロキソスタットを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

423 抗腫瘍性抗生物質製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクラシノン注射用20mg アクラルビシン塩酸塩 注 2849円 劇 処		胃癌、肺癌、乳癌、卵巣癌、悪性リンパ腫、急性白血病の自覚的ならびに他覚的症状の寛解および改善 1.注射液の調製本品1バイアルに日局生理食塩液または5%ブドウ糖液10mLを加えて溶解する。 2.投与方法固形癌及び悪性リンパ腫1.アクラルビシン塩酸塩として1日量40～50mg（力価）(0.8～1.0mg（力価)/kg）を1週間に2回、1，2日連日または1，4日に静脈内へワンショット投与または点滴投与する。 2.アクラルビシン塩酸塩として1日量20mg（力価）(0.4mg（力価)/kg）を7日間連日静脈内へワンショット投与または点滴投与後、7日間休薬し、これを反復する。 急性白血病アクラルビシン塩酸塩として1日量20mg（力価）(0.4mg（力価)/kg）を10～15日間連日静脈内へワンショットまたは点滴投与する。 ― ―	1.心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある。］ 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	―
イダマイシン静注用5mg イダルビシン塩酸塩 注 11105円 毒 処		急性骨髄性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む） 1バイアル5mg（力価）に5mLの日局注射用水を加え溶解する。 通常、成人にはイダルビシン塩酸塩として12mg（力価）/m2（体表面積）を1日1回、3日間連日静脈内投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す。 ― ―	1.心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある。］ 2.本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪し致命的となることがある。］ 4.他のアントラサイクリン系薬剤等、心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（塩酸ダウノルビシンでは総投与量が体重当り25mg/kg、塩酸エピルビシンでは総投与量がアントラサイクリン系薬剤未治療例で体表面積当り900mg/m2等）に達している患者［心筋障害が増強されるおそれがある。］ 5.重篤な肝障害のある患者［本剤の血中からの消失が遅延するとの報告がある。］ 6.重篤な腎障害のある患者［本剤の血中からの消失が遅延するとの報告がある。］	1.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において白血病の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで行うこと。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。 2.本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。 3.本剤は強い骨髄抑制作用を有する薬剤であり、本剤に関連したと考えられる死亡例が認められている。 本剤を投与したすべての患者に強い骨髄抑制が起こり、その結果致命的な感染症（敗血症、肺炎等）及び出血（脳出血、消化管出血等）等を引き起こすことがあるので、下記につき十分注意すること。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。 1.本剤の投与後に認められる骨髄抑制は重篤かつ長期に持続することもあるので、感染予防や致命的な出血の予防に十分な対策を講じること。 2.重篤な感染症を合併している患者には投与しないこと。 3.本剤投与時に前治療又は他の薬剤による骨髄抑制を起こしている患者では、治療上の有益性が危険性を上回ると判断されるとき以外は投与しないこと。 4.投与開始後は、頻回に血液検査を行うなど患者の状態を注意深く観察し、重篤な感染症又は出血等を引き起こした場合は投与を中止し、必要な処置を行うこと。 4.本剤は心筋障害作用を有するため、慎重に患者を選択し、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与し、下記の患者には投与しないこと。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。 1.心機能異常又はその既往歴のある患者 2.他のアントラサイクリン系薬剤等、心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（塩酸ダウノルビシンでは総投与量が25mg/kg、塩酸エピルビシンでは総投与量がアントラサイクリン系薬剤未治療例で900mg/m2等）に達している患者 5.本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
エピルビシン塩酸塩注射用50mg「NK」 エピルビシン塩酸塩 注 8496円 劇 処		1.下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍） 2.以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法） 急性白血病の場合エピルビシン塩酸塩として15mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回5～7日間連日静脈内に投与し3週間休薬する。これを1クールとし、必要に応じて2～3クール反復する。 悪性リンパ腫の場合エピルビシン塩酸塩として40～60mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。 乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）の場合エピルビシン塩酸塩として60mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。 肝癌の場合エピルビシン塩酸塩として60mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、1日1回肝動脈内に投与し3～4週休薬する。これを1クールとし、通常3～4クール反復する。 膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）の場合エピルビシン塩酸塩として60mg（力価）を30mLの日局生理食塩液に溶解し、1日1回3日間連日膀胱腔内に注入し4日間休薬する。これを1クールとし、通常2～4クール反復する。 注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビシン塩酸塩溶液を注入し、1～2時間膀胱腔内に把持する。 なお投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減する。 乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合・シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として100mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、通常4～6クール反復する。 ・シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として100mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局注射用水に溶解し、1日1回静脈内に投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、通常4～6クール反復する。 なお、投与量は年齢、症状により適宜減量する。肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（TACE）の場合エピルビシン塩酸塩として10mg（力価）に対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを0.5～2mLの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与する。本剤の投与量は、1日60mg（力価）/m2（体表面積）とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。 肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（TACE）の場合1.再投与を行う場合には、肝機能の回復状況等の患者の状態に応じて適切な投与間隔を設定すること。 2.X線透視下に本剤の乳濁液を緩徐に投与すること。［「重要な基本的注意」9.の項及び「適用上の注意」4.の項参照］ ― ―	1.心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある。］ 2.本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg/m2、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg/kg等）に達している患者 ［うっ血性心不全があらわれるおそれがある。］ 4.肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（TACE）の場合1.ヨード系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 ［本剤の乳濁液はヨード化合物を含むため、ヨード摂取量の増加により甲状腺障害を増悪させるおそれがある。］	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
カルセド注射用20mg アムルビシン塩酸塩 注 5800円 劇 処		非小細胞肺癌、小細胞肺癌 通常、成人にはアムルビシン塩酸塩として45mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局生理食塩液あるいは5%ブドウ糖注射液に溶解し、1日1回3日間連日静脈内に投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 本剤の投与により重度の骨髄機能抑制があらわれることがあるので、投与後、血液検査値の変動に十分留意し、次クールの投与量は患者の状態により適宜減量すること。（「臨床成績」の項参照） ― ―	1.重篤な骨髄機能抑制のある患者〔重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.重篤な感染症を合併している患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症の患者〔症状が増悪し、致命的となることがある。〕 4.心機能異常又はその既往歴のある患者〔心筋障害があらわれるおそれがある。〕 5.他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg/kg、ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg/m2、エピルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り900mg/m2、ピラルビシン塩酸塩では総投与	本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 間質性肺炎があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 本剤との因果関係が否定できない重篤な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症、肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので、投与中に感染徴候に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される患者にのみ投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			量が体表面積当り950mg/m2等）に達している患者〔心筋障害があらわれるおそれがある。〕 6.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	〔「禁忌」の項参照〕
カルセド注射用50mg アムルビシン塩酸塩 注 13058円 劇 処		非小細胞肺癌、小細胞肺癌 通常、成人にはアムルビシン塩酸塩として45mg（力価）/m2（体表面積）を約20mLの日局生理食塩液あるいは5%ブドウ糖注射液に溶解し、1日1回3日間連日静脈内に投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 本剤の投与により重度の骨髄機能抑制があらわれることがあるので、投与後、血液検査値の変動に十分留意し、次クールの投与量は患者の状態により適宜減量すること。（「臨床成績」の項参照） — —	1.重篤な骨髄機能抑制のある患者〔重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.重篤な感染症を合併している患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症の患者〔症状が増悪し、致命的となることがある。〕 4.心機能異常又はその既往歴のある患者〔心筋障害があらわれるおそれがある。〕 5.他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg/kg、ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg/m2、エピルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り900mg/m2、ピラルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り950mg/m2等）に達している患者〔心筋障害があらわれるおそれがある。〕 6.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 7.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 間質性肺炎があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 本剤との因果関係が否定できない重篤な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症、肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので、投与中に感染徴候に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される患者にのみ投与すること。 〔「禁忌」の項参照〕
コスメゲン静注用0.5mg アクチノマイシンD 注 2651円 劇 処		1.ウイルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎 2.以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 小児悪性固形腫瘍（ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍）1） 1.ウイルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎に対する一般的な投与法は次の通りである。 成人：通常1日量体重1kg当り0.010mg（10μg）5日間の静脈内注射を1クールとする。 小児：通常1日量体重1kg当り0.015mg（15μg）5日間の静脈内注射を1クールとする。 休薬期間は通常2週間であるが、前回の投与によって中毒症状があらわれた場合は、中毒症状が消失するまで休薬する。 2.小児悪性固形腫瘍（ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合1） 1.1回投与法他の抗悪性腫瘍剤との併用における用法・用量は、1日1回1.25～1.35mg/m2（体重30kg以上：1日最大投与量2.3mg）または0.045mg/kg（体重30kg未満）を静注または点滴静注とする。 2.分割投与法他の抗悪性腫瘍剤との併用における用法・用量は、1日1回0.015mg/kg（1日最大投与量0.5mg）を静注または点滴静注、5日間連続投与とする。 休薬期間は通常2週間であるが、前回の投与によって中毒症状があらわれた場合は、中毒症状が消失するまで休薬する。 年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量を行う。 〈調製法〉・本剤1バイアルにつき1.1mLの注射用水（保存剤を含まないもの）を加え、溶解する。この溶解液は、1mL中にアクチノマイシンDを約0.5mg含有する。1.1mLの生理食塩液では完全に溶解せず白濁するので、必ず注射用水で溶解すること。 ・必ず用時調製し、使用されなかった薬液は廃棄すること。 小児悪性固形腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.水痘又は帯状疱疹の患者〔致命的全身障害があらわれることがある。〕	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
ダウノマイシン静注用20mg ダウノルビシン塩酸塩 注 1465円 劇 処		— 急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む） 通常、成人はダウノルビシン塩酸塩として1日量体重1kg当たり0.4～1.0mg（力価）を、小児はダウノルビシン塩酸塩として1日量体重1kg当たり1.0mg（力価）を連日あるいは隔日に3～5回静脈内又は点滴静注し、約1週間の観察期間をおき、投与を反復する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人はダウノルビシン塩酸塩として1日25～60mg（力価）/m2（体表面積）を2～5回、小児はダウノルビシン塩酸塩として1日25～45mg（力価）/m2（体表面積）を2～4回、連日あるいは1～6日間をあけて静脈内投与し、骨髄機能が回復するまで休薬する。この方法を1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある。］ 2 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ドキシル注20mg ドキソルビシン塩酸塩 注 98304円 劇 処		1.がん化学療法後に増悪した卵巣癌 2.エイズ関連カポジ肉腫 ＜卵巣癌＞本剤の投与を行う場合には、白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし、白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の他の治療法を慎重に検討した上で、本剤の投与を開始すること。 1.がん化学療法後に増悪した卵巣癌通常、成人にはドキソルビシン塩酸塩として1日1回50mg/m2を1mg/分の速度で静脈内投与し、その後4週間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 2.エイズ関連カポジ肉腫通常、成人にはドキソルビシン塩酸塩として1日1回20mg/m2を1mg/分の速度で静脈内投与し、その後2～3週間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 1.本剤と他の抗悪性腫瘍剤を併用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は、5%ブドウ糖注射液で希釈すること。希釈方法については、本剤の投与量に合わせ、以下の(1)、(2)いずれかの方法で行うこと。 1.本剤の投与量が90mg未満の場合5%ブドウ糖注射液250mLで希釈する 2.本剤の投与量が90mg以上の場合5%ブドウ糖注射液500mLで希釈する 急速な投与によりinfusion reaction発現の危険性が高くなるおそれがあるため、急速静脈内投与又は希釈しない溶液での投与は行わないこと。 3.他の薬剤等との配合又は同じ静注ラインでの同時注入は避けること。 4.副作用により、本剤を休薬、減量、中止する場合には、以下の基準を考慮すること。なお、減量を行った場合は、有害事象が軽快しても減量前の投与量に戻さないこと。 用量調節基準（卵巣癌）＜手足症候群＞Grade 1 （日常の活動を妨げない軽度の紅斑、腫脹又は落屑）用量の変更 患者が以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は投与を継続する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、最長2週間投与を延期し、投与再開時には用量を25%減量する。 Grade 2 （正常な身体活動を妨げるが、不可能にはしない程度の紅斑、落屑又は腫脹。直径が2cm未満の小さな水疱又は潰瘍）用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。2週間以内に軽快し、以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は、投与を再開する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 3 （歩行又は正常な日常活動を妨げる程度の水疱、潰瘍又は腫脹。普段の衣服を着ることができない。）用量の変更 Grade 0に回復するまで最長2週間投与を延期する。2週間たってもGrade 0～2に軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 4 （感染性合併症の原因となるびまん性又は局所性の進行、あるいは寝たきり状態又は入院）用量の変更 Grade 0に回復するまで最長2週間投与を延期する。2週間たってもGrade 0～2に軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 ＜口内炎＞Grade 1 （痛みのない潰瘍、紅斑又は軽度の痛み）用量の変更 患者が以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は投与を継続する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、最長2週間投与を延期し、投与再開時には用量を25%減量する。 Grade 2 （痛みのある紅斑、浮腫又は潰瘍。食事はできる。）用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。2週間以内に軽快し、以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は、投与を再開する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 3 （痛みのある紅斑、浮腫又は潰瘍。食事ができない。）用量の変更 Grade 0に回復するまで最長2週間投与を延期する。2週間たってもGrade 0～2に軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合	従来のドキソルビシン塩酸塩製剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	1.従来のドキソルビシン塩酸塩製剤の代替として本剤を投与しないこと。［「重要な基本的注意」の項参照］ 2.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 3.本剤の卵巣癌患者への投与は、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の臨床試験成績等を踏まえて、有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。［「臨床成績」の項参照］ 4.ドキソルビシン塩酸塩が有する心毒性に注意すること。ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が500mg/m2を超えると、心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。ドキソルビシン塩酸塩の総投与量については、他のアントラサイクリン系薬剤や関連化合物による前治療又は併用を考慮すること。また、縦隔に放射線療法を受けた患者又はシクロホスファミドなどの心毒性のある薬剤を併用している患者では、より低い総投与量（400mg/m2）で心毒性が発現する可能性があるので注意すること。本剤投与開始前、及び本剤投与中は頻回に心機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止すること。［「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照］ 5.心血管系疾患又はその既往歴のある患者には、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること。［「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照］ 6.重度の骨髄抑制が生じることがあるため、頻回に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察すること。［「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照］ 7.ほてり、潮紅、呼吸困難、胸部不快感、熱感、悪心、息切れ、胸部及び咽喉の絞扼感、低血圧等を含む急性のinfusion reactionが認められている。これらの症状は、多くの患者で投与中止又は終了後、数時間から1日で軽快し、また、投与速度の減速により軽快することもある。一部の患者では、重篤で致死的なアレルギー様又はアナフィラキシー

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 4 (経静脈又は経管栄養を必要とする。)用量の変更 Grade 0に回復するまで最長2週間投与を延期する。2週間たってもGrade 0～2に軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 ＜骨髄抑制＞Grade 1好中球(/μL)1,500以上 2,000未満 血小板(/μL)75,000以上 150,000未満 用量の変更投与を継続する。 Grade 2好中球(/μL)1,000以上 1,500未満 血小板(/μL)50,000以上 75,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。 Grade 3好中球(/μL)500以上 1,000未満 血小板(/μL)25,000以上 50,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。 Grade 4好中球(/μL)500未満 血小板(/μL)25,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。持続性の好中球数減少(好中球500/μL未満が7日以上継続するか、本剤投与後22日目までに軽快しない場合)又は血小板25,000/μL未満が認められた場合には、投与再開時、サイトカイン(G-CSF等)を併用するか、あるいは用量を25%減量する。 ＜肝機能障害＞血清ビリルビン値 1.2～3.0mg/dL用量の変更 用量を25%減量の上、投与を再開する。 血清ビリルビン値 3.0mg/dLを超える用量の変更 本剤との因果関係が否定できない場合、本剤の投与を中止する。本剤との因果関係が否定される場合、用量を50%減量の上、投与を再開する。 ＜その他の副作用＞重度の副作用(Grade 3以上)が発現した場合、Grade 0～2に軽快するまで最大2週間延期し、用量を25%減量する。 用量調節基準(エイズ関連カポジ肉腫)＜手足症候群＞Grade 1 (日常の活動を妨げない軽度の紅斑、腫脹又は落屑)用量の変更 患者が以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は投与を継続する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、最長2週間投与を延期し、投与再開時には用量を25%減量する。 Grade 2 (正常な身体活動を妨げるが、不可能にはしない程度の紅斑、落屑又は腫脹。直径が2cm未満の小さな水疱又は潰瘍)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快し、以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は、投与を再開する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 3 (歩行又は正常な日常活動を妨げる程度の水疱、潰瘍又は腫脹。普段の衣服を着ることができない。)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 4 (感染性合併症の原因となるびまん性又は局所性の進行、あるいは寝たきり状態又は入院)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 ＜口内炎＞Grade 1 (痛みのない潰瘍、紅斑又は軽度の痛み)用量の変更 患者が以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は投与を継続する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、最長2週間投与を延期し、投与再開時には用量を25%減量する。 Grade 2 (痛みのある紅斑、浮腫又は潰瘍。食事はできる。)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快し、以前にGrade 3又は4の本事象を経験していない場合は、投与を再開する。以前にGrade 3又は4の本事象を経験している場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 3 (痛みのある紅斑、浮腫又は潰瘍。食事ができない。)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 Grade 4 (経静脈又は経管栄養を必要とする。)用量の変更 Grade 0～1に軽快するまで最長2週間投与を延期する。2週間たっても軽快しない場合は、本剤の投与を中止する。2週間以内に軽快した場合は、用量を25%減量の上、投与を再開する。 ＜骨髄抑制＞Grade 1好中球(/μL)1,500以上 2,000未満 血小板(/μL)75,000以上 150,000未満 用量の変更投与を継続する。 Grade 2好中球(/μL)1,000以上 1,500未満 血小板(/μL)50,000以上 75,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。 Grade 3好中球(/μL)500以上 1,000未満 血小板(/μL)25,000以上 50,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。 Grade 4好中球(/μL)500未満 血小板(/μL)25,000未満 用量の変更好中球1,500/μL以上、血小板75,000/μL以上になるまで投与を延期する。投与再開時には、サイトカイン(G-CSF等)を併用するか、あるいは用量を25%減量する。 ＜肝機能障害＞肝機能障害のある患者に対する本剤の治療経験は限られている。従来のドキソルビシン塩酸塩製剤での経験に基づき、血清ビリルビン値が次のように上昇した場合は、本剤を減量することが望ましい。 ・血清ビリルビン値が1.2～3.0mg/dLの場合は、通常量の1/2 ・血清ビリルビン値が3.0mg/dLを超える場合は、通常量の1/4 — —		様のinfusion reactionが報告されている。緊急時に十分な対応のできるよう治療薬と救急装置を準備した上で投与を開始し、infusion reaction発現の危険性を最小限にするため投与速度は1mg/分を超えないこと。このようなinfusion reactionが生じた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。[「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照]
ドキソルビシン塩酸塩注射液10mg「サンド」 ドキソルビシン塩酸塩 注 822円 劇 処		◇ドキソルビシン塩酸塩通常療法 下記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解悪性リンパ腫 肺癌 消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等) 乳癌 膀胱腫瘍 骨肉腫 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法) 子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法) 悪性骨・軟部腫瘍 悪性骨腫瘍 多発性骨髄腫 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等) ◇M-VAC療法尿路上皮癌 ◇ドキソルビシン塩酸塩通常療法 肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合1.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として10mg(0.2mg/kg)(力価)を、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 2.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20mg(0.4mg/kg)(力価)を、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。	1.心機能異常又はその既往歴のある患者[心筋障害があらわれることがある。] 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1.ドキソルビシン塩酸塩　リポソーム注射剤との取り違えに注意すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 3.本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		3.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を、1日1回、3日間連日静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 4.総投与量はドキソルビシン塩酸塩として500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 悪性リンパ腫の場合5.上記1)～3)に従う。 6.他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。 1.ドキソルビシン塩酸塩として1日1回25～50mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内投与し、繰り返す場合には少なくとも2週間以上の間隔をあけて投与する。 2.ドキソルビシン塩酸塩として、1日目は40mg(力価)/m2(体表面積)、8日目は30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内投与し、その後20日間休薬する。この方法を1クールとし、投与を繰り返す。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、 年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合7.シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として60mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回静脈内投与後、20日間休薬する。 この方法を1クールとし、4クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合8.シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として60mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回静脈内投与し、その後休薬し3週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合9.イホスファミドとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20～30mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回3日間連続で静脈内投与し、その後休薬し3～4週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 本剤単剤では3)、4)に従う。 悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合10.シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回3日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、疾患、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合11.ビンクリスチン硫酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量ドキソルビシン塩酸塩として9mg(力価)/m2(体表面積)を、必要に応じて輸液に希釈して24時間持続静注する。これを4日間連続で行う。その後休薬し、3～4週毎繰り返す方法を1クールとする。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合12.他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。 1.1日20～40mg(力価)/m2(体表面積)を24時間持続点滴1コース20～80mg(力価)/m2(体表面積)を24～96時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m2(体表面積)とする。 2.1日1回20～40mg(力価)/m2(体表面積)を静注または点滴静注1コース20～80mg(力価)/m2(体表面積)を投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m2(体表面積)とする。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 膀胱腫瘍の場合13.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として30～60mg(力価)を、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 (ドキソルビシン塩酸塩の膀胱腔内注入法)ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、ドキソルビシン塩酸塩30～60mg(力価)を膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ドキソルビシン塩酸塩を、成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、ドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2以下とする。 1.24時間持続静脈内注射を実施する場合は、中心静脈カテーテルを留置して投与すること。 2.悪性リンパ腫に対して本剤を投与する際には、本剤の投与量、投与スケジュール、併用薬等について、学会のガイドライン等、最新の情報を参考にすること。 — —		
ドキソルビシン塩酸塩注射液50mg「サンド」 ドキソルビシン塩酸塩 注 3665円 劇 処		◇ドキソルビシン塩酸塩通常療法 下記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解悪性リンパ腫 肺癌 消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等) 乳癌 膀胱腫瘍 骨肉腫 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法) 子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法) 悪性骨・軟部腫瘍 悪性骨腫瘍 多発性骨髄腫 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等) ◇M-VAC療法尿路上皮癌 ◇ドキソルビシン塩酸塩通常療法 肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合1.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として10mg(0.2mg/kg)(力価)を、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 2.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20mg(0.4mg/kg)(力価)を、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 3.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20～30mg(0.4～0.6mg/kg)(力価)を、1日1回、3日間連日静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。 この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。 4.総投与量はドキソルビシン塩酸塩として500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 悪性リンパ腫の場合5.上記1)～3)に従う。 6.他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。 1.ドキソルビシン塩酸塩として1日1回25～50mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内投与し、繰り返す場合には少なくとも2週間以上の間隔をあけて投与する。 2.ドキソルビシン塩酸塩として、1日目は40mg(力価)/m2(体表面積)、8日目は30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内投与し、その後20日間休薬する。この方法を1クールとし、投与を繰り返す。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、 年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合7.シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として60mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回静脈内投与後、20日間休薬する。 この方法を1クールとし、4クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合8.シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として60mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回静脈内投与し、その後休薬し3週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合9.イホスファミドとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20～30mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回3日間連続で静脈内投与し、その後休薬し3～4週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 本剤単剤では3)、4)に従う。 悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合10.シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量、ドキソルビシン塩酸塩として20mg(力価)/m2(体表面積)を、1日1回3日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、疾患、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合11.ビンクリスチン硫酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、1日量ドキソルビシン塩酸塩として9mg(力価)/m2(体表面積)を、必要に応じて輸液に希釈して24時間持続静注する。これを4日間連続で行う。その後休薬し、3～4週毎繰り返す方法を1クールとする。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合12.他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。 1.1日20～40mg(力価)/m2(体表面積)を24時間持続点滴1コース20～80mg(力価)/m2(体表面積)を24～96時間かけて投与し、繰り返す場合には少な	1.心機能異常又はその既往歴のある患者[心筋障害があらわれることがある。] 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1.ドキソルビシン塩酸塩　リポソーム注射剤との取り違えに注意すること。(「重要な基本的注意」の項参照) 2.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 3.本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		くとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m2(体表面積)とする。 2.1日1回20～40mg(力価)/m2(体表面積)を静注または点滴静注1コース20～80mg(力価)/m2(体表面積)を投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m2(体表面積)とする。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2(体表面積)以下とする。 膀胱腫瘍の場合13.1日量、ドキソルビシン塩酸塩として30～60mg(力価)を、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 (ドキソルビシン塩酸塩の膀胱腔内注入法)ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、ドキソルビシン塩酸塩30～60mg(力価)を膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。 ◇M-VAC療法 尿路上皮癌メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ドキソルビシン塩酸塩を、成人1回30mg(力価)/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、ドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m2を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg(力価)/m2以下とする。 1.24時間持続静脈内注射を実施する場合は、中心静脈カテーテルを留置して投与すること。 2.悪性リンパ腫に対して本剤を投与する際には、本剤の投与量、投与スケジュール、併用薬等について、学会のガイドライン等、最新の情報を参考にすること。 — —		
ピノルビン注射用10mg ピラルビシン塩酸塩 注 5120円 劇 処		下記疾患の自覚的・他覚的症状の寛解並びに改善 　頭頸部癌、乳癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）、卵巣癌、子宮癌、急性白血病、悪性リンパ腫 投与方法投与は疾患別に下記の方法に準じて行う。 1.静脈内注射の場合頭頸部癌はIII法又はIV法を、乳癌及び胃癌はI法又はIII法を、卵巣癌及び子宮癌はI法を、尿路上皮癌はI法又はII法を、急性白血病はV法を、悪性リンパ腫はI法又はIV法を標準的用法及び用量として選択する。 I法(3～4週1回法)〔乳癌、胃癌、卵巣癌、子宮癌、尿路上皮癌、悪性リンパ腫〕ピラルビシンとして、1日1回、40～60mg（25～40mg／m2）（力価）を投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 II法（3～4週2回法）〔尿路上皮癌〕ピラルビシンとして、1日1回、30～40mg（20～25mg／m2）（力価）を2日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 III法（週1回法）〔頭頸部癌、乳癌、胃癌〕ピラルビシンとして、1日1回、20～40mg（14～25mg／m2）（力価）を1週間間隔で2～3回投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 IV法(連日法)〔頭頸部癌、悪性リンパ腫〕ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg（7～14mg／m2）（力価）を3～5日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 V法（連日法）〔急性白血病〕ピラルビシンとして、1日1回、10～30mg（7～20mg／m2）（力価）を5日間連日投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す。 2.動脈内注射による頭頸部癌、膀胱癌の場合ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg(7～14mg／m2)（力価）を連日又は隔日に5～10回投与する。 3.膀胱内注入による膀胱癌の場合カテーテルを用いて導尿した後、ピラルビシンとして、1日1回、15～30mg（力価）を500～1,000μg（力価）／mLの溶液として週3回、各1～2時間膀胱内把持する。これを1クールとし、2～3クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 *ピラルビシンとして10mg（力価）当り5mL以上の5%ブドウ糖注射液、注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。 — —	1.心機能異常又はその既往歴のある患者 ［心筋障害があらわれることがある。］ 2.本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg／m2、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg／kg等）に達している患者 ［心筋障害があらわれることがある。］	—
ブレオ注射用5mg ブレオマイシン塩酸塩 注 1540円 劇 処		皮膚癌、頭頸部癌(上顎癌、舌癌、口唇癌、咽頭癌、喉頭癌、口腔癌等)、肺癌(特に原発性及び転移性扁平上皮癌)、食道癌、悪性リンパ腫、子宮頸癌、神経膠腫、甲状腺癌、胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍) 1.静脈内注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として15mg～30mg(力価)を生理食塩液又は、ブドウ糖液等の適当な静脈用注射液約5～20mLに溶解し、緩徐に静注する。 発熱の著しい場合は1回量を5mg(力価)又はそれ以下とする。 2.筋肉内注射、皮下注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として15mg～30mg(力価)を生理食塩液等の適当な溶解液約5mLに溶解し、筋注又は皮下注する。患部の周辺に皮下注射する場合はブレオマイシン塩酸塩として1mg(力価)/1mL以下の濃度とする。 3.動脈注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として5mg～15mg(力価)を生理食塩液又はブドウ糖液等の適当な注射液に溶解し、シングルショット又は連続的に注射する。 4.注射の頻度1週2回を原則とし、症状に応じて1日1回(連日)ないし1週間1回に適宜増減する。 5.総投与量ブレオマイシン塩酸塩の総投与量は腫瘍の消失を目標とし、300mg(力価)以下とする。 ただし、胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法にあっては360mg(力価)以下とする。 6.小児への投与小児の胚細胞腫瘍、悪性リンパ腫に対しては、下記の用法・用量で投与する。 ブレオマイシン塩酸塩として、1回10mg～20mg(力価)/m2(体表面積)を1～4週間ごとに静脈内投与する。ただし、1回量として成人の最大用量(30mg)を超えないこと。 1.胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法における本剤の投与頻度は、原則として週1回とすること。 2.本剤は副作用発現の個人差が著しく、比較的少量の投与でも副作用があらわれることがあるので、使用上の注意に十分留意すること。 なお、投与にあたっては、患者の状態・症状に応じて低用量から開始すること。 3.総投与量は300mg(力価)を超えないようにすること。 なお、経路を重複して投与した場合、結果的に投与量が増加することに留意すること。 ［再評価時の結果では、間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状は、総投与量150mg(力価)以下6.5%、総投与量151～300mg(力価)10.2%、総投与量301mg(力価)以上18.8%と総投与量の増加に伴い発現率の増加が認められた。］ 4.胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法を適用することにより、やむを得ず300mg(力価)を超える場合には、間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状の発現率が高まる可能性があるので注意すること。 5.胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法(BEP療法(ブレオマイシン塩酸塩、エトポシド、シスプラチン併用療法))においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 6.ペプロマイシンを投与された患者に対するブレオマイシンの投与量は、原則として投与されたペプロマイシン量とブレオマイシン量の和でもって総投与量とすること。 — —	1.重篤な肺機能障害、胸部レントゲン写真上びまん性の線維化病変及び著明な病変を呈する患者 ［肺機能障害、線維化病変等が増悪することがある。］ 2.本剤の成分及び類似化合物(ペプロマイシン)に対する過敏症の既往歴のある患者 3.重篤な腎機能障害のある患者 ［排泄機能が低下し、間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を起こすことがある。］ 4.重篤な心疾患のある患者 ［循環機能が低下し、間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を起こすことがある。］ 5.胸部及びその周辺部への放射線照射を受けている患者 ［「相互作用」の項参照］	1.本剤の投与により間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を呈することがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、投与中及び投与終了後の一定期間(およそ2ヵ月位)は患者を医師の監督下におくこと。 特に60歳以上の高齢者及び肺に基礎疾患を有する患者への投与に際しては、使用上の注意に十分留意すること。 労作性呼吸困難、発熱、咳、捻髪音(ラ音)、胸部レントゲン異常陰影、A-aDo2・Pao2・DLcoの異常などの初期症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2.本剤を含む抗癌剤併用療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、各併用薬剤の添付文書を参照して適応患者の選択に十分注意すること。
ベスポンサ点滴静注用1mg イノツズマブ オゾガマイシン （遺伝子組換え） 注 1331297円 生 毒 処		— 再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病 通常、成人にはイノツズマブ オゾガマイシン（遺伝子組換え）として1日目は0.8mg/m2（体表面積）、8及び15日目は0.5mg/m2（体表面積）を1日1回、1時間以上かけて点滴静脈内投与した後、休薬する。1サイクル目は21～28日間、2サイクル目以降は28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。投与サイクル数は造血幹細胞移植の施行予定を考慮して決定する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 静脈閉塞性肝疾患（VOD）/類洞閉塞症候群（SOS）を含む肝障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、定期的に肝機能検査を行うとともに、患者の状態を十分に観察し、VOD/SOSを含む肝障害の徴候や症状の発現に注意すること。
マイトマイシン注用2mg マイトマイシンC 注 382円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、胃癌、結腸・直腸癌、肺癌、膵癌、肝癌、子宮頸癌、子宮体癌、乳癌、頭頸部腫瘍、膀胱腫瘍 1.間歇投与法マイトマイシンCとして、通常成人1日4～6mg（力価）を週1～2回静脈内に注射する。 また、必要に応じて動脈内、髄腔内又は胸・腹腔内に通常成人1日2～10mg（力価）を適宜注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.連日投与法マイトマイシンCとして、通常成人1日2mg（力価）を連日静脈内に注射する。 また、必要に応じて動脈内、髄腔内又は胸・腹腔内に通常成人1日2～10mg（力価）を適宜注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.大量間歇投与法マイトマイシンCとして、通常成人1日10～30mg（力価）を1～3週間以上の間隔で静脈内に注射する。 また、必要に応じて動脈内、髄腔内又は胸・腹腔内に通常成人1日2～10mg（力価）を適宜注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 4.他の抗悪性腫瘍剤との併用マイトマイシンCとして、通常成人1日2～4mg（力価）を週1～2回他の抗悪性腫瘍剤と併用して投与する。 また、必要に応じて動脈内、髄腔内又は胸・腹腔内に通常成人1日2～10mg（力価）を適宜注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （注射液の調製法）マイトマイシンC2mg（力価）当り、5mLの割合に日局注射用水を加えて溶解する。 5.膀胱腫瘍の場合再発予防には通常マイトマイシンCとして、1日1回あるいは隔日に4～10mg（力価）を膀胱内に注入する。 治療には通常マイトマイシンCとして、1日1回10～40mg（力価）を膀胱内に注入する。 年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
マイロターグ点滴静注用5mg ゲムツズマブオゾガマイシン （遺伝子組換え） 注 252576円 生 毒 処		— 再発又は難治性のCD33陽性の急性骨髄性白血病 通常成人には、ゲムツズマブオゾガマイシン1回量9mg/m2（たん白質量として表記）を2時間かけて点滴静脈内投与する。投与回数は、少なくとも14日間の投与間隔をおいて、2回とする。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1 臨床試験において本剤に関連したと考えられる死亡例が認められている。本剤の投与は、白血病患者のモニタリングと治療に対応できる十分な設備の整った医療施設及び急性白血病の治療に十分な経験をもつ医師のもとで行うこと。「2.禁忌」、「8.重要な基本的注意」及び「9.特定の背景を有する患者に関する注意」を慎重に考慮し、治療が適切と判断された患者にのみ本剤を投与すること。 2 他の抗悪性腫瘍剤との併用下で本剤を使用した場合の安全性は確立していない。本剤は他の抗悪性腫瘍剤と併用しないこと。 3 本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 4 本剤を投与したすべての患者に重篤な骨髄抑制があらわれることがあり、その結果、致命的な感染症及び出血等が惹起されることがあるので、本剤の使用にあたっては、感染症及び出血等に十分に注意すること。また、臨床試験において血小板数の回復が比較的遅延することが認められているので、特に注意すること。 5 本剤の投与により、重篤な過敏症（アナフィラキシーを含む）のほか、重症肺障害を含むinfusion reactionがあらわれることがあり、致命的な過敏症及び肺障害も報告されている。ほとんどのinfusion reactionの症状は本剤投与開始後24時間以内に発現している。本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始すること。本剤投与中及び投与終了後4時間はバイタルサインをモニターすること。その後も必要に応じ、患者の状態を十分に観察し、適切な処置を行うこと。呼吸困難、臨床的に重大な低血圧、アナフィラキシー、肺水腫又は急性呼吸窮迫症候群があらわれた場合は直ちに投与を中止し、適切な処置を行い、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。末梢血芽球数の多い患者は肺障害及び腫瘍崩壊症候群を発症するリスクが高いと考えられるため、本剤投与前に末梢血白血球数を30,000/μL未満に抑えるよう、白血球除去を考慮すること。 6 本剤の投与により重篤な静脈閉塞性肝疾患（VOD）を含む肝障害が報告されている。造血幹細胞移植（HSCT）の施行前又は施行後に本剤を投与する患者及び肝障害のある患者は、VODを発症するリスクが高く、肝不全及びVODによる死亡例が報告されているため、VODを含む肝障害の症状に対して患者を注意深く観察すること。

424 抗腫瘍性植物成分製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アプラキサン点滴静注用100mg パクリタキセル(アルブミン懸濁型) 注 48899円 特生 毒 処		— ○乳癌 ○胃癌 ○非小細胞肺癌 ○治癒切除不能な膵癌 乳癌にはA法又はE法を、胃癌にはA法又はD法を、非小細胞肺癌にはB法を、治癒切除不能な膵癌にはC法を使用する。 A法: 通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回260mg/m2(体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 B法: 通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m2(体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 C法: ゲムシタビンとの併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回125mg/m2(体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 D法: 通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m2(体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 E法: 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m2(体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休薬する。週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬する。これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。	1 重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制は用量制限毒性(Dose Limiting Toxicity)であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある。] 2 感染症を合併している患者[骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある。] 3 本剤又はパクリタキセル、アルブミンに対し過敏症の既往歴のある患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 骨髄抑制(主に好中球減少)等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 3 本剤の投与方法、適応症、薬物動態等が他のパクリタキセル製剤と異なることを理解して投与すること。
イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「サワイ」 イリノテカン塩酸塩水和物 注 3643円 劇 処		小細胞肺癌、非小細胞肺癌、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)、結腸・直腸癌(手術不能又は再発)、乳癌(手術不能又は再発)、有棘細胞癌、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)、小児悪性固形腫瘍、治癒切除不能な膵癌 1.治癒切除不能な膵癌の場合、患者の病期、全身状態、UGT1A1注)遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 注)本剤の活性代謝物(SN-38)の主な代謝酵素の一分子種である。 2.本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 1.小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌(手術不能又は再発)及び有棘細胞癌はA法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)及び結腸・直腸癌(手術不能又は再発)はA法又はB法を使用する。また、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)はC法を、小児悪性固形腫瘍はD法を、治癒切除不能な膵癌はE法を使用する。 A法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、100mg/m2を1週間間隔で3～4回点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、150mg/m2を2週間間隔で2～3回点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、40mg/m2を3日間連日点滴静注する。これを1週毎に2～3回繰り返し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、A～C法の投与量は、年齢、症状により適宜増減する。 D法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、1日1回、20mg/m2を5日間連日点滴静注する。これを1週毎に2回繰り返し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 E法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、180mg/m2を点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、D法及びE法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 2.A法、B法及びE法では、本剤投与時、投与量に応じて500mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、90分以上かけて点滴静注する。 C法では、本剤投与時、投与量に応じて250mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 D法では、本剤投与時、投与量に応じて100mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 オキサリプラチン、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。 2クール目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。) (図略) 減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する(「減量時の投与量」を参考にすること)。また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降のフルオロウラシル急速静脈内投与を中止する。 (図略) 注1)複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用すること。 注2)CTCAE version 4.0 減量時の投与量(オキサリプラチン85mg/m2、本剤180mg/m2、フルオロウラシル持続静注2,400mg/m2で投与を開始した場合) (図略) — —	1.骨髄機能抑制のある患者〔骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.感染症を合併している患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.下痢(水様便)のある患者〔下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。〕 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者〔腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者〔症状が増悪し、致命的となることがある。〕 6.多量の腹水、胸水のある患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 7.黄疸のある患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.イリノテカン塩酸塩水和物の臨床試験において、骨髄機能抑制あるいは下痢に起因したと考えられる死亡例が認められている。本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 1.骨髄機能抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.下痢(水様便)のある患者 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者 6.多量の腹水、胸水のある患者 7.黄疸のある患者 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 4.投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 5.骨髄機能抑制による致命的な副作用の発現を回避するために、特に以下の事項に十分注意すること。 1.投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断すること。 2.投与予定日の白血球数が3,000/mm3未満又は血小板数が10万/mm3未満(膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万/mm3未満)の場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 3.投与予定日の白血球数が3,000/mm3以上かつ血小板数が10万/mm3以上(膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万/mm3以上)であっても、白血球数又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「サワイ」 イリノテカン塩酸塩水和物 注 1638円 劇 処		小細胞肺癌、非小細胞肺癌、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)、結腸・直腸癌(手術不能又は再発)、乳癌(手術不能又は再発)、有棘細胞癌、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)、小児悪性固形腫瘍、治癒切除不能な膵癌 1.治癒切除不能な膵癌の場合、患者の病期、全身状態、UGT1A1注)遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 注)本剤の活性代謝物(SN-38)の主な代謝酵素の一分子種である。 2.本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 1.小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌(手術不能又は再発)及び有棘細胞癌はA法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)及び結腸・直腸癌(手術不能又は再発)はA法又はB法を使用する。また、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)はC法を、小児悪性固形腫瘍はD法を、治癒切除不能な膵癌はE法を使用する。 A法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、100mg/m2を1週間間隔で3～4回点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、150mg/m2を2週間間隔で2～3回点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、40mg/m2を3日間連日点滴静注する。これを1週毎に2～3回繰り返し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、A～C法の投与量は、年齢、症状により適宜増減する。 D法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、1日1回、20mg/m2を5日間連日点滴静注する。これを1週毎に2回繰り返し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 E法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、180mg/m2を点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、D法及びE法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 2.A法、B法及びE法では、本剤投与時、投与量に応じて500mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、90分以上かけて点滴静注する。 C法では、本剤投与時、投与量に応じて250mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 D法では、本剤投与時、投与量に応じて100mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 オキサリプラチン、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。 2クール目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。) (図略)	1.骨髄機能抑制のある患者〔骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.感染症を合併している患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.下痢(水様便)のある患者〔下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。〕 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者〔腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者〔症状が増悪し、致命的となることがある。〕 6.多量の腹水、胸水のある患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 7.黄疸のある患者〔重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。〕 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.イリノテカン塩酸塩水和物の臨床試験において、骨髄機能抑制あるいは下痢に起因したと考えられる死亡例が認められている。本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 1.骨髄機能抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.下痢(水様便)のある患者 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者 6.多量の腹水、胸水のある患者 7.黄疸のある患者 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 4.投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する(「減量時の投与量」を参考にすること)。また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降のフルオロウラシル急速静脈内投与を中止する。 (図略) 注1)複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用すること。 注2)CTCAE version 4.0 減量時の投与量(オキサリプラチン85mg/m2、本剤180mg/m2、フルオロウラシル持続静注2,400mg/m2で投与を開始した場合) (図略) — —		ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 5.骨髄機能抑制による致命的な副作用の発現を回避するために、特に以下の事項に十分注意すること。 1.投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断すること。 2.投与予定日の白血球数が3,000/mm3未満又は血小板数が10万/mm3未満(膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万/mm3未満)の場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 3.投与予定日の白血球数が3,000/mm3以上かつ血小板数が10万/mm3以上(膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万/mm3以上)であっても、白血球数又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
エクザール注射用10mg ビンブラスチン硫酸塩 注 2587円 劇 処		〈ビンブラスチン硫酸塩通常療法〉効能・効果下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解悪性リンパ腫、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎)、再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)、ランゲルハンス細胞組織球症 1.悪性リンパ腫、絨毛性疾患に対しては、白血球数を指標とし、ビンブラスチン硫酸塩として、初め成人週1回0.1mg/kgを静脈内に注射する。 次いで0.05mg/kgずつ増量して、週1回0.3mg/kgを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対しては、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い、ビンブラスチン硫酸塩として、1日量0.11mg/kgを1日1回2日間静脈内に注射し、19～26日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。 3.ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸塩として1回6mg/m2(体表面積)を、導入療法においては週1回、維持療法においては2～3週に1回、静脈内に注射する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈注射液の調製法〉ビンブラスチン硫酸塩1mg当たり1mLの割合に注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。 1.悪性リンパ腫、絨毛性疾患に対して、本剤の投与量の決定にあたっては、白血球数を指標として1週間間隔で以下のように段階的に増量し、至適投与量に到達させる。 〈増量の目安〉増量段階:投与量第1回目:0.1mg/kg 第2回目:0.15mg/kg 第3回目:0.2mg/kg 第4回目:0.25mg/kg 第5回目:0.3mg/kg 白血球数が3000/μLまで低下した場合は4000/μL以上に回復するまでは投与を延期すること。多くの患者における1週間当たりの投与量は0.15～0.2mg/kgになるが、白血球数の減少の程度は一定ではなく、0.1mg/kgの投与で3000/μLまで低下する例もある。維持量としては、約3000/μLの白血球減少を示した投与量より1段階少ない量を1から2週間の間隔で投与する。ただし、白血球数が4000/μL以上に回復するまでは、前回の投与より7日間経過していても次回投与は行ってはならない。1週間1回投与すべき量を分割して少量連日投与しても効果の増強は認められない。 一方、1週間1回の投与量の数倍量を分割して連日長期に投与した場合には痙攣、重篤かつ不可逆的中枢神経障害を起こし、死に至った例が報告されているため、上記投与方法を厳格に守ること。 2.再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(VeIP療法(ビンブラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法))においては、併用薬剤の添付文書も参照すること。 〈M-VAC療法〉効能・効果尿路上皮癌メトトレキサート、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ビンブラスチン硫酸塩として、成人1回3mg/m2(体表面積)を静脈内に注射する。 前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後、2日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、ドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m2及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m2を静脈内に注射する。これを1コースとして4週ごとに繰り返す。 〈注射液の調製法〉ビンブラスチン硫酸塩1mg当たり1mLの割合に注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。 — —	(次の患者又は部位には投与しないこと)1.次の患者には投与しないこと本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.次の部位には投与しないこと髄腔内 [「適用上の注意」2.投与経路の項参照]	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
オニバイド点滴静注43mg イリノテカン塩酸塩水和物 注 128131円 劇 処		— がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膵癌 フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして1回70mg/m2(体表面積)を90分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 骨髄機能抑制のある患者 骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある。 3 感染症を合併している患者 感染症が増悪し、致命的となることがある。 4 重度の下痢のある患者 下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。 5 腸管麻痺、腸閉塞のある患者 腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 6 間質性肺疾患又は肺線維症の患者 症状が増悪し、致命的となることがある。 7 多量の腹水、胸水のある患者 重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 8 黄疸のある患者 重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 9 アタザナビル硫酸塩を投与中の患者	1 従来のイリノテカン塩酸塩水和物製剤の代替として本剤を投与しないこと。 2 本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 3 投与に際しては、骨髄抑制、重度の下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
オンコビン注射用1mg ビンクリスチン硫酸塩 注 2404円 劇 処		1.白血病(急性白血病、慢性白血病の急性転化時を含む) 2.悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病) 3.小児腫瘍(神経芽腫、ウィルムス腫瘍、横紋筋肉腫、睾丸胎児性癌、血管肉腫等) 4.以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫 5.褐色細胞腫 1.白血病(急性白血病、慢性白血病の急性転化時を含む)、悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)及び小児腫瘍(神経芽腫、ウィルムス腫瘍、横紋筋肉腫、睾丸胎児性癌、血管肉腫等)の場合通常、ビンクリスチン硫酸塩として小児0.05～0.1mg/kg、成人0.02～0.05mg/kgを週1回静脈注射する。 ただし、副作用を避けるため、1回量2mgを超えないものとする。 2.多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合ドキソルビシン塩酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用において、標準的なビンクリスチン硫酸塩の投与量及び投与方法は、1日量0.4mgを24時間持続静脈注射する。これを4日間連続で行い、その後17～24日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 3.悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合ビンクリスチン硫酸塩として1.4mg/m2(体表面積)を、2回静脈注射する。1回目の投与の3週間後に2回目の投与を行い、6～8週を1クールとし、投与を繰り返す。 ただし、副作用を避けるため、1回量2mgを超えないものとする。 4.褐色細胞腫の場合シクロホスファミド水和物、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはビンクリスチン硫酸塩として、1日1回1.4mg/m2(体表面積)を静脈注射し、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 ただし、副作用を避けるため、1回量2mgを超えないものとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.外国では体重10kg以下の小児への初期投与量を0.05mg/kg週1回静脈注射すべきであるとされている。 2.ドキソルビシン塩酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用において、24時間持続静脈注射を実施する場合は、中心静脈カテーテルを留置して投与すること。 3.悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(プロカルバジン塩酸塩、ニムスチン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩)においては、併用薬剤の添付文書及び関連文献(「抗がん剤報告書:プロカルバジン塩酸塩(脳腫瘍)」、「抗がん剤報告書:ビンクリスチン硫酸塩(脳腫瘍)」等)を熟読すること。 4.褐色細胞腫患者において、本剤を含む化学療法施行後に高血圧クリーゼを含む血圧変動が報告されていることから、本剤を含む化学療法開始前にα遮断薬等を投与すること。	(次の患者又は部位には投与しないこと)1.次の患者には投与しないこと1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者 [「重要な基本的注意」の項参照] 2.次の部位には投与しないこと髄腔内[「適用上の注意」2.投与経路の項参照]	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		― ―		
カンプト点滴静注100mg イリノテカン塩酸塩水和物 注 5469円 劇 処		小細胞肺癌、非小細胞肺癌、 子宮頸癌、卵巣癌、 胃癌（手術不能又は再発）、結腸・直腸癌(手術不能又は再発)、 乳癌（手術不能又は再発）、 有棘細胞癌、 悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）、 小児悪性固形腫瘍、 治癒切除不能な膵癌 1.治癒切除不能な膵癌の場合、患者の病期、全身状態、UGT1A1注)遺伝子多型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 注)本剤の活性代謝物（SN-38）の主な代謝酵素の一分子種である。 2.本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 1.小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌（手術不能又は再発）及び有棘細胞癌はA法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌（手術不能又は再発）はA法又はB法を使用する。また、悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）はC法を、小児悪性固形腫瘍はD法を、治癒切除不能な膵癌はE法を使用する。 A法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、100mg／m2を1週間間隔で3～4回点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、150mg／m2を2週間間隔で2～3回点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、40mg／m2を3日間連日点滴静注する。これを1週毎に2～3回繰り返し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、A～C法の投与量は、年齢、症状により適宜増減する。 D法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、1日1回、20mg/m2を5日間連日点滴静注する。これを1週毎に2回繰り返し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 E法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、180mg／m2を点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、D法及びE法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 2.A法、B法及びE法では、本剤投与時、投与量に応じて500mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、90分以上かけて点滴静注する。 C法では、本剤投与時、投与量に応じて250mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 D法では、本剤投与時、投与量に応じて100mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 オキサリプラチン、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法（FOLFIRINOX法）を行う場合には、次の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考にすること。 2クール目以降の投与可能条件（投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで投与を延期するとともに、「減量基準」及び「減量時の投与量」を参考に、投与再開時に減量すること。） （図略） 減量基準前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用が発現した場合は、該当する毎に、以下の減量方法に従って、投与レベルを1レベル減量する（「減量時の投与量」を参考にすること）。また、いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少が発現した場合は、以降のフルオロウラシル急速静脈内投与を中止する。 （図略） 注1）複数の副作用が発現した場合は、薬剤毎に減量が最大となる基準を適用すること。 注2）CTCAE version 4.0。 減量時の投与量（オキサリプラチン85mg／m2、本剤180mg／m2、フルオロウラシル持続静注2,400mg／m2で投与を開始した場合） （図略） ― ―	1.骨髄機能抑制のある患者 ［骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある。］ 2.感染症を合併している患者 ［感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 3.下痢（水様便）のある患者 ［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。］ 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 ［腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者 ［症状が増悪し、致命的となることがある。］ 6.多量の腹水、胸水のある患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 7.黄疸のある患者 ［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。］ 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.本剤の臨床試験において、骨髄機能抑制あるいは下痢に起因したと考えられる死亡例が認められている。本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 1.骨髄機能抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.下痢（水様便）のある患者 4.腸管麻痺、腸閉塞のある患者 5.間質性肺炎又は肺線維症の患者 6.多量の腹水、胸水のある患者 7.黄疸のある患者 8.アタザナビル硫酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 9.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 4.投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 5.骨髄機能抑制による致命的な副作用の発現を回避するために、特に以下の事項に十分注意すること。 1.投与予定日（投与前24時間以内）に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断すること。 2.投与予定日の白血球数が3,000／mm3未満又は血小板数が10万／mm3未満（膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万／mm3未満）の場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 3.投与予定日の白血球数が3,000／mm3以上かつ血小板数が10万／mm3以上（膵癌FOLFIRINOX法においては、2クール目以降7.5万/mm3以上）であっても、白血球数又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期すること。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
ジェブタナ点滴静注60mg カバジタキセル　アセトン付加物 注 537188円 毒 処		― 前立腺癌 プレドニゾロンとの併用において、通常、成人に1日1回、カバジタキセルとして25mg/m2（体表面積）を1時間かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。	1 重篤な骨髄抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある。］ 2 感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 3 発熱を有し、感染症の疑われる患者［感染症が増悪し、致命的となることがある。］ 4 肝機能障害を有する患者 5 本剤又はポリソルベート80含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者［本剤はポリソルベート80を含有する。］	好中球減少症、発熱性好中球減少症、貧血等の重篤な骨髄抑制があらわれ、その結果重症感染症等により死亡に至る例が報告されている。本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、下記の患者には投与しない等、適応患者の選択を慎重に行うこと。 ○重篤な骨髄抑制のある患者 ○感染症を合併している患者 ○発熱を有し、感染症の疑われる患者 ○肝機能障害を有する患者 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ドセタキセル点滴静注 20mg/1mL「EE」 ドセタキセル水和物 注 3974円 毒 処		乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして60mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg／m2とする。 卵巣癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg／m2とする。 食道癌 子宮体癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 前立腺癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして75mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 1.子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。 2.**前立腺癌では遠隔転移を有する又は去勢抵抗性の患者に投与すること。 1.本剤の投与にあたっては、特に本剤の用量規制因子である好中球数の変動に十分留意し、投与当日の好中球数が2,000／mm3未満であれば、投与を延期すること。 2.本剤の投与量が増加すると、骨髄抑制がより強くあらわれるおそれがあるので注意すること。〔「重要な基本的注意」の項(1)及び「重大な副作用」の項1)参照〕 3.本剤の投与時には、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注すること。〔「適用上の注意」の項参照〕 ― ―	1.重篤な骨髄抑制のある患者 〔重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.感染症を合併している患者 〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.発熱を有し感染症の疑われる患者 〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 4.本剤又はポリソルベート80含有製剤注）に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 〔本剤はポリソルベート80を含有する。〕 5.妊婦又は妊娠している可能性のある患者 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 注）主なポリソルベート80含有製剤についてはインタビューフォームをご参照ください。	本剤の用量規制因子（Dose Limiting Factor, DLF）は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制（主に好中球減少）、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.発熱を有し感染症の疑われる患者 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 本剤の使用にあたっては添付文書を熟読のこと。
ドセタキセル点滴静注 80mg/4mL「EE」 ドセタキセル水和物 注 13882円 毒 処		乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして60mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg／m2とする。 卵巣癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg／m2とする。 食道癌 子宮体癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量	1.重篤な骨髄抑制のある患者 〔重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕 2.感染症を合併している患者 〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 3.発熱を有し感染症の疑われる患者 〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕 4.本剤又はポリソルベート80含有製剤注）に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 〔本剤はポリソルベート80を含有する。〕	本剤の用量規制因子（Dose Limiting Factor, DLF）は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制（主に好中球減少）、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		すること。 前立腺癌 通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして75mg／m2（体表面積）を1時間以上かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 1.子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。 2.**前立腺癌では遠隔転移を有する又は去勢抵抗性の患者に投与すること。 1.本剤の投与にあたっては、特に本剤の用量規制因子である好中球数の変動に十分留意し、投与当日の好中球数が2,000／mm3未満であれば、投与を延期すること。 2.本剤の投与量が増加すると、骨髄抑制がより強くあらわれるおそれがあるので注意すること。〔「重要な基本的注意」の項(1)及び「重大な副作用」の項1)参照〕 3.本剤の投与時には、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注すること。〔「適用上の注意」の項参照〕 — —	5.妊婦又は妊娠している可能性のある患者 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕 注）主なポリソルベート80含有製剤についてはインタビューフォームをご参照ください。	1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.感染症を合併している患者 3.発熱を有し感染症の疑われる患者 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 本剤の使用にあたっては添付文書を熟読のこと。
ハイカムチン注射用1.1mg ノギテカン塩酸塩 注 7549円 劇 処		小細胞肺癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、小児悪性固形腫瘍、進行又は再発の子宮頸癌 1.がん化学療法後に増悪した卵巣癌において、本剤を投与する場合には、白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし、白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を慎重に検討した上で、本剤の投与を開始すること。 2.進行又は再発の子宮頸癌において、本剤を投与する場合には、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと[「臨床成績」の項参照]。 1.小細胞肺癌については、ノギテカンとして、通常、成人に1日1回、1.0mg/m2(体表面積)を5日間連日点滴静注し、少なくとも16日間休薬する。 これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜増減する。 2.がん化学療法後に増悪した卵巣癌については、ノギテカンとして、通常、成人に1日1回、1.5mg/m2(体表面積)を5日間連日点滴静注し、少なくとも16日間休薬する。 これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 3.小児悪性固形腫瘍については、他の抗悪性腫瘍剤との併用でノギテカンとして、1日1回、0.75mg/m2(体表面積)を5日間連日点滴静注し、少なくとも16日間休薬する。 これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 4.進行又は再発の子宮頸癌については、シスプラチンとの併用で、ノギテカンとして、通常、成人に1日1回、0.75mg/m2(体表面積)を3日間連日点滴静注し、少なくとも18日間休薬する。 これを1コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 5.本剤投与時、100mLの生理食塩液に混和し、30分かけて点滴静注する。 1.小細胞肺癌本剤投与により重度の血液毒性所見があらわれることがあるので、投与後、血液学的検査値の変動に十分留意し、次コースの投与量は患者の状態により適宜増減すること。(「臨床成績」の項参照) 〈増減量の目安〉 増減量の段階　投与量 1段階増量　1.2mg/m2/日 初回投与量　1.0mg/m2/日 1段階減量　0.8mg/m2/日 なお、1.2mg/m2/日を超える用量で検討された本邦での小細胞肺癌の成績はない。 2.がん化学療法後に増悪した卵巣癌本剤投与により重度の血液毒性所見があらわれることがあるので、投与後、血液学的検査値の変動に十分留意し、次コースの投与量は患者の状態により適宜減量すること。 〈減量の目安〉 減量の段階　投与量 初回投与量　1.5mg/m2/日 1段階減量　1.25mg/m2/日 2段階減量　1.0mg/m2/日 3.進行又は再発の子宮頸癌本剤と併用するシスプラチンの投与に際しては、「臨床成績」の項の内容を熟知し、投与すること[「臨床成績」の項参照]。また、本剤投与により重度の血液毒性所見があらわれることがあるので、投与後、血液学的検査値の変動に十分留意し、次コースの投与量は患者の状態により適宜減量すること。 〈減量の目安〉 減量の段階　投与量 初回投与量　0.75mg/m2/日 1段階減量　0.60mg/m2/日 2段階減量　0.45mg/m2/日 4.腎障害(クレアチニンクリアランス20～39mL/分)のある患者では、ノギテカンの血漿クリアランスの低下及び血中半減期の延長が起こるおそれがあるので、初回投与量は通常用量の半量とする。なお、クレアチニンクリアランスが20mL/分未満の腎障害患者では十分な成績は得られていない。(「薬物動態」の項参照) — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者 ［重度の血液毒性所見が発現し、重症感染症を併発するおそれがある。］ 2.重篤な感染症を合併している患者 ［感染症が増悪することがある。］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者 ［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 4.授乳中の患者 ［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤は骨髄抑制性が強いため、投与に際しては緊急時に十分な措置のできる設備の整った医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。1.重篤な骨髄抑制のある患者 2.重篤な感染症を合併している患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者 4.授乳中の患者 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読すること。 2.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
パクリタキセル注 100mg/16.7mL「NK」 パクリタキセル 注 8137円 毒 処		卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫、進行又は再発の子宮頸癌、再発又は難治性の胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍） 子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 *非小細胞肺癌及び子宮体癌にはA法を使用する。 乳癌にはA法又はB法を使用する。 卵巣癌にはA法又はカルボプラチンとの併用でC法を使用する。 胃癌にはA法又はE法を使用する。 再発又は難治性の胚細胞腫瘍には他の抗悪性腫瘍剤と併用でA法を使用する。 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはB法を使用する。 進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用において、D法を使用する。 A法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回210mg/m2（体表面積）を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m2（体表面積）を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を6週連続し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回80mg/m2（体表面積）を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 D法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回135mg/m2（体表面積）を24時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 *E法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回80mg/m2（体表面積）を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。 1.投与時1.*本剤投与時、A法では500mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、3時間かけて点滴静注すること。B法、C法及びE法では250mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、1時間かけて点滴静注すること。D法では12時間毎の2回に分けて調製及び投与すること。本剤投与量の半量を250mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、12時間かけて点滴静注する。これを1回分として、2回連続して投与する。 2.本剤の希釈液は、過飽和状態にあるためパクリタキセルが結晶として析出する可能性があるので、本剤投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。 3.点滴用セット等で本剤の溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHP〔di-(2-ethylhexyl)phthalate：フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)〕を含有しているものの使用を避けること。 4.輸液ポンプを使用して本剤を投与する場合は、チューブ内にろ過網（面積の小さなフィルター）が組み込まれた輸液セットを使用すると、まれにポンプの物理的刺激により析出するパクリタキセルの結晶がろ過網を詰まらせ、ポンプの停止が起こることがあるので、ろ過網が組み込まれた輸液セットは使用しないこと。 5.本剤は非水性注射液であり、輸液で希釈された薬液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生理食塩液などに比べ小さくなるため、輸液セットあるいは輸液ポンプを用いる場合は以下の点に十分注意すること。 1.自然落下方式で投与する場合、輸液セットに表示されている滴数で投与速度を設定すると、目標に比べ投与速度が低下するので、滴数を増加させて設定する等の調整が必要である。 2.滴下制御型輸液ポンプを用いる場合は、流量を増加させて設定する等の調整が必要である。 2.前投薬本剤投与による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと。 1.A法本剤投与約12～14時間前及び約6～7時間前の2回、もしくは本剤投与約30分前までに投与を終了するように、1回デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液（デキサメタゾンとして20mg）を静脈内投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠（ジフェンヒドラミン塩酸塩として50mg）を経口投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ラニチジン塩酸塩注射液（ラニチジンとして50mg）又は注射用ファモチジン（ファモチジンとして20mg）を静脈内投与すること。 2.*B法、C法、D法及びE法1.本剤投与約30分前までに投与を終了するように、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液（デキサメタゾンとして8mg）及びラニチジン塩酸塩注射液（ラニチジンとして50mg）又は注射用ファモチジン（ファモチジンとして20mg）を静脈内投与、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠	1.重篤な骨髄抑制のある患者 ［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある。］ 2.感染症を合併している患者 ［骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある。］ 3.本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤（例えばシクロスポリン注射液等）に対し過敏症の既往歴のある患者 4.**妊婦又は妊娠している可能性のある女性 ［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 5.次の薬剤を投与中の患者：ジスルフィラム、シアナミド、カルモフール、プロカルバジン塩酸塩 ［「相互作用」の項参照］	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例（敗血症、脳出血）あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと［〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照］。 また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと［「重大な副作用」の項参照］。 また、「禁忌」、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(ジフェンヒドラミン塩酸塩として50mg)を経口投与すること。 2.デキサメタゾンは初回投与時8mgとし、次回投与時までに過敏症状の発現がみられなかった場合又は臨床上特に問題のない過敏症状の場合は、2週目の投与より半量(4mg)に減量し投与してもよい。以降の投与週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量し投与してもよい。 3.本剤の投与にあたっては、投与法毎に下記に留意し、必要に応じ休薬、減量を実施すること。 1.A法白血球及び好中球の変動に十分留意し、投与前の臨床検査で白血球数が4,000/mm3未満又は好中球数が2,000/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。投与後、白血球数が1,000/mm3未満となった場合には次回の投与量を減量すること。 2.B法各クールを開始する際(初回クールを含む)、投与前の臨床検査で白血球数が3,000/mm3未満又は好中球数が1,500/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。同一クール内での本剤の投与にあたっては、投与前の臨床検査で白血球数が2,000/mm3未満又は好中球数が1,000/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。投与後、白血球数が1,000/mm3未満となった場合には次回の投与量を減量すること。 〈減量の目安〉投与方法:A法減量段階:通常投与量投与量:210mg/m2 減量段階:1段階減量投与量:180mg/m2 減量段階:2段階減量投与量:150mg/m2 減量段階:3段階減量投与量:135mg/m2 投与方法:B法減量段階:通常投与量投与量:100mg/m2 減量段階:1段階減量投与量:80mg/m2 減量段階:2段階減量投与量:60mg/m2 また、重篤な末梢神経障害が発現した場合には、次回の投与量を骨髄抑制の減量の目安に従い、減量して投与することを考慮する。 — —		
パクリタキセル注 30mg/5mL「NK」 パクリタキセル 注 2620円 毒 処		卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫、進行又は再発の子宮頸癌、再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍) 子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 *非小細胞肺癌及び子宮体癌にはA法を使用する。 乳癌にはA法又はB法を使用する。 卵巣癌にはA法又はカルボプラチンとの併用でC法を使用する。 胃癌にはA法又はE法を使用する。 再発又は難治性の胚細胞腫瘍には他の抗悪性腫瘍剤と併用でA法を使用する。 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはB法を使用する。 進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用において、D法を使用する。 A法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回210mg/m2(体表面積)を3時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 B法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回100mg/m2(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を6週連続し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 C法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回80mg/m2(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 D法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回135mg/m2(体表面積)を24時間かけて点滴静注し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 *E法通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回80mg/m2(体表面積)を1時間かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。 1.投与時1.*本剤投与時、A法では500mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、3時間かけて点滴静注すること。B法、C法及びE法では250mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、1時間かけて点滴静注すること。D法では12時間毎の2回に分けて調製及び投与すること。本剤投与量の半量を250mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、12時間かけて点滴静注する。これを1回分として、2回連続して投与する。 2.本剤の希釈液は、過飽和状態にあるためパクリタキセルが結晶として析出する可能性があるので、本剤投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。 3.点滴用セット等で本剤の溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHP〔di-(2-ethylhexyl)phthalate:フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)〕を含有しているものの使用を避けること。 4.輸液ポンプを使用して本剤を投与する場合は、チューブ内にろ過網(面積の小さなフィルター)が組み込まれた輸液セットを使用すると、まれにポンプの物理的刺激により析出するパクリタキセルの結晶がろ過網を詰まらせ、ポンプの停止が起こることがあるので、ろ過網が組み込まれた輸液セットは使用しないこと。 5.本剤は非水性注射液であり、輸液で希釈された薬液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生理食塩液などに比べ小さくなるため、輸液セットあるいは輸液ポンプを用いる場合は以下の点に十分注意すること。 1.自然落下方式で投与する場合、輸液セットに表示されている滴数で投与速度を設定すると、目標に比べ投与速度が低下するので、滴数を増加させて設定する等の調整が必要である。 2.滴下制御型輸液ポンプを用いる場合は、流量を増加させて設定する等の調整が必要である。 2.前投薬本剤投与による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと。 1.A法本剤投与約12～14時間前及び約6～7時間前の2回、もしくは本剤投与約30分前までに投与を終了するように、1回デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾンとして20mg)を静脈内投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩として50mg)を経口投与、本剤投与約30分前までに投与を終了するように、ラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジンとして50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジンとして20mg)を静脈内投与すること。 2.*B法、C法、D法及びE法1.本剤投与約30分前までに投与を終了するように、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾンとして8mg)及びラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジンとして50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジンとして20mg)を静脈内投与、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩として50mg)を経口投与すること。 2.デキサメタゾンは初回投与時8mgとし、次回投与時までに過敏症状の発現がみられなかった場合又は臨床上特に問題のない過敏症状の場合は、2週目の投与より半量(4mg)に減量し投与してもよい。以降の投与週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量し投与してもよい。 3.本剤の投与にあたっては、投与法毎に下記に留意し、必要に応じ休薬、減量を実施すること。 1.A法白血球及び好中球の変動に十分留意し、投与前の臨床検査で白血球数が4,000/mm3未満又は好中球数が2,000/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。投与後、白血球数が1,000/mm3未満となった場合には次回の投与量を減量すること。 2.B法各クールを開始する際(初回クールを含む)、投与前の臨床検査で白血球数が3,000/mm3未満又は好中球数が1,500/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。同一クール内での本剤の投与にあたっては、投与前の臨床検査で白血球数が2,000/mm3未満又は好中球数が1,000/mm3未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。投与後、白血球数が1,000/mm3未満となった場合には次回の投与量を減量すること。 〈減量の目安〉投与方法:A法減量段階:通常投与量投与量:210mg/m2 減量段階:1段階減量投与量:180mg/m2 減量段階:2段階減量投与量:150mg/m2 減量段階:3段階減量投与量:135mg/m2 投与方法:B法減量段階:通常投与量投与量:100mg/m2 減量段階:1段階減量投与量:80mg/m2 減量段階:2段階減量投与量:60mg/m2 また、重篤な末梢神経障害が発現した場合には、次回の投与量を骨髄抑制の減量の目安に従い、減量して投与することを考慮する。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある。] 2.感染症を合併している患者 [骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある。] 3.本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤(例えばシクロスポリン注射液等)に対し過敏症の既往歴のある患者 4.**妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 5.次の薬剤を投与中の患者:ジスルフィラム、シアナミド、カルモフール、プロカルバジン塩酸塩 [「相互作用」の項参照]	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと[〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照]。 また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと[「重大な副作用」の項参照]。 また、「禁忌」、「慎重投与」の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
注射用フィルデシン1mg ビンデシン硫酸塩 注 4259円 劇 処		下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解急性白血病(慢性骨髄性白血病の急性転化を含む), 悪性リンパ腫, 肺癌, 食道癌1.急性白血病, 悪性リンパ腫通常, 成人にはビンデシン硫酸塩として1回3mg(0.06mg/kg), 小児には1回0.07～0.1mg/kgを1週間間隔で静脈内に注射する。 なお, 年齢, 症状により, 適宜増減する。 2.肺癌, 食道癌通常, 成人にはビンデシン硫酸塩として1回3～4.5mg(0.06～0.09mg/kg)を1週間間隔で静脈内に注射する。 なお, 年齢, 症状により, 適宜増減する。 注射液の調製法 ビンデシン硫酸塩1mg(1瓶)又は3mg(1瓶)に, 1mgあたり1mLの割合で注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者2.髄腔内[「適用上の注意」の項参照]	—
ベプシドカプセル25mg エトポシド 内 592.20円 劇 処		肺小細胞癌, 悪性リンパ腫, 子宮頸癌, がん化学療法後に増悪した卵巣癌卵巣癌に対して本剤の投与を行う場合には, 白金製剤を含む化学療法施行後の症例を対象とし, 白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を慎重に検討した上で, 本剤の投与を開始すること。 1.肺小細胞癌エトポシドとして, 通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し, 3週間休薬する。これを1クールとし, 投与を繰り返す。 なお, 投与量は疾患, 症状により適宜増減する。 2.悪性リンパ腫患者の状態に応じA法又はB法を選択する。 A法エトポシドとして, 通常成人1日175～200mgを5日間連続経口投与し, 3週間休薬する。これを1クールとし, 投与を繰り返す。 なお, 投与量は疾患, 症状により適宜増減する。 B法エトポシドとして, 通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し, 1～2週間休薬する。これを1クールとし, 投与を繰り返す。 なお, 投与量は疾患, 症状により適宜増減する。 3.子宮頸癌エトポシドとして, 通常成人1日50mgを21日間連続経口投与し, 1～2週間休薬する。これを1クールとし, 投与を繰り返す。 なお, 投与量は疾患, 症状により適宜減量する。 4.がん化学療法後に増悪した卵巣癌エトポシドとして, 通常成人1日50mg/m2を21日間連続経口投与し, 1週間休薬する。これを1クールとし, 投与を繰り返す。 なお, 患者の状態により適宜減量する。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制は用量規制因子であり, 感染症又は出血を伴い, 重篤化する可能性がある。] 2.本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.＊妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与」の項参照)	本剤を含むがん化学療法は, 緊急時に十分対応できる医療施設において, がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで, 本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては, 各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また, 治療開始に先立ち, 患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し, 同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ベプシド注100mg エトポシド 注 3300円 劇 処		肺小細胞癌，悪性リンパ腫，急性白血病，睾丸腫瘍，膀胱癌，絨毛性疾患，胚細胞腫瘍(精巣腫瘍，卵巣腫瘍，性腺外腫瘍) 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍，横紋筋肉腫，神経芽腫，網膜芽腫，肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍，腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍等) ＊腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 1.エトポシドとして，1日量60～100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し，3週間休薬する。これを1クールとし，投与を繰り返す。 なお，投与量は疾患，症状により適宜増減する。 2.胚細胞腫瘍に対しては， 確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い，エトポシドとして，1日量100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し，16日間休薬する。これを1クールとし，投与を繰り返す。 小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍，横紋筋肉腫，神経芽腫，網膜芽腫，肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍，腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 3.他の抗悪性腫瘍剤との併用において，エトポシドの投与量及び投与方法は，1日量100～150mg/m2(体表面積)を3～5日間連続点滴静注し，3週間休薬する。これを1クールとし，投与を繰り返す。なお，投与量及び投与日数は疾患，症状，併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 ＊腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置の場合 4.再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 1.本剤の投与時には予め100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し，30分以上かけて点滴静注する(「適用上の注意」の項参照)。 2.胚細胞腫瘍に対する確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(BEP療法(塩酸ブレオマイシン，エトポシド，シスプラチン併用療法))においては，併用薬剤の添付文書を熟読すること。 3.小児悪性固形腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては，併用薬剤の添付文書を熟読すること。 4.再発・難治性悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては，関連文献(「抗がん剤報告書:シスプラチン(悪性リンパ腫)」等)及び併用薬剤の添付文書を熟読すること。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制は用量規制因子であり，感染症又は出血を伴い，重篤化する可能性がある。] 2.本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤を含むがん化学療法は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては，各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与すること。 2.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は，小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
ロゼウス静注液10mg ビノレルビン酒石酸塩 注 2656円 毒 処		非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌 手術不能又は再発乳癌の場合1.本剤の術前・術後化学療法における有効性及び安全性は確立していない(使用経験がない)。 2.本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法後の増悪若しくは再発例を対象とすること。 3.初回化学療法における本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法に関して、有効性及び安全性は確立していない。 非小細胞肺癌の場合通常、成人にはビノレルビンとして1回20～25mg/m2を1週間間隔で静脈内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1回最高用量は25mg/m2とする。 手術不能又は再発乳癌の場合通常、成人にはビノレルビンとして1回25mg/m2を1週間間隔で2週連続投与し、3週目は休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 1.投与前の白血球数が2,000/mm3未満であった場合には投与を延期し、2,000/mm3以上に回復するのを待って投与する。 2.本剤をあらかじめ約50mLの日局生理食塩液、日局5%ブドウ糖注射液、日局リンゲル液又は乳酸リンゲル液で希釈すること。投与は開始から10分以内に終了することが望ましい。なお、投与後は補液等により、薬液を十分洗い流すこと。 — —	1.骨髄機能低下の著しい患者 [重症感染症を併発し、致命的となることがある。] 2.重篤な感染症を合併している患者 [感染症が悪化し、致命的となるおそれがある。] 3.本剤及び他のビンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 4.髄腔内には投与しないこと。 [「適用上の注意2.投与経路」の項参照]	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.骨髄機能抑制に起因すると考えられる死亡症例が認められているので、投与に際しては、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
ロゼウス静注液40mg ビノレルビン酒石酸塩 注 9454円 毒 処		非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌 手術不能又は再発乳癌の場合1.本剤の術前・術後化学療法における有効性及び安全性は確立していない(使用経験がない)。 2.本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法後の増悪若しくは再発例を対象とすること。 3.初回化学療法における本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法に関して、有効性及び安全性は確立していない。 非小細胞肺癌の場合通常、成人にはビノレルビンとして1回20～25mg/m2を1週間間隔で静脈内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1回最高用量は25mg/m2とする。 手術不能又は再発乳癌の場合通常、成人にはビノレルビンとして1回25mg/m2を1週間間隔で2週連続投与し、3週目は休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 1.投与前の白血球数が2,000/mm3未満であった場合には投与を延期し、2,000/mm3以上に回復するのを待って投与する。 2.本剤をあらかじめ約50mLの日局生理食塩液、日局5%ブドウ糖注射液、日局リンゲル液又は乳酸リンゲル液で希釈すること。投与は開始から10分以内に終了することが望ましい。なお、投与後は補液等により、薬液を十分洗い流すこと。 — —	1.骨髄機能低下の著しい患者 [重症感染症を併発し、致命的となることがある。] 2.重篤な感染症を合併している患者 [感染症が悪化し、致命的となるおそれがある。] 3.本剤及び他のビンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 4.髄腔内には投与しないこと。 [「適用上の注意2.投与経路」の項参照]	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.骨髄機能抑制に起因すると考えられる死亡症例が認められているので、投与に際しては、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。

429 その他の腫瘍用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アービタックス注射液100mg セツキシマブ(遺伝子組換え) 注 36740円 生 劇 処		— ○RAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○頭頸部癌 通常、成人には週1回、セツキシマブ(遺伝子組換え)として、初回は400mg/m2(体表面積)を2時間かけて、2回目以降は250mg/m2(体表面積)を1時間かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 重度のinfusion reactionが発現し、死亡に至る例が報告されている。症状としては、気管支痙攣、蕁麻疹、低血圧、意識消失、ショックがあらわれ、心筋梗塞、心停止も報告されている。これらの症状は本剤の初回投与中又は投与終了後1時間以内に観察されているが、投与数時間後又は2回目以降の本剤投与でも発現することがあるので、患者の状態を十分に確認しながら慎重に投与すること。また、重度のinfusion reactionが発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、再投与しないこと。
動注用アイエーコール50mg シスプラチン 注 33652円 毒 処		— 肝細胞癌 シスプラチン100mgあたり70mLの生理食塩液を加えて溶解し、65mg/m2(体表面積)を肝動脈内に挿入されたカテーテルから、1日1回肝動脈内に20～40分間で投与し、4～6週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は症状等により適宜減量する。 本剤の投与時には腎毒性を軽減するために下記の処置を行うこと。 ○本剤投与前、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 ○本剤投与時から投与終了後、1,500～3,000mLの適当な輸液を6時間以上かけて投与する。 ○本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。	1 重篤な腎障害のある患者[腎障害を増悪させることがある。また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある。] 2 本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設において、癌化学療法及び肝動注化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。
アイクルシグ錠15mg ポナチニブ塩酸塩 内 6428.40円 劇 処		— ○前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病 ○再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 通常、成人にはポナチニブとして45mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 心筋梗塞、脳梗塞、網膜動脈閉塞症、末梢動脈閉塞性疾患、静脈血栓塞栓症等の重篤な血管閉塞性事象があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。本剤の投与開始前に、虚血性疾患(心筋梗塞、末梢動脈閉塞性疾患等)、静脈血栓塞栓症等の既往歴の有無、心血管系疾患の危険因子(高血圧、糖尿病、脂質異常症等)の有無等を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し、胸痛、腹痛、四肢痛、片麻痺、視力低下、息切れ、しびれ等の血管閉塞性事象が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。 3 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、肝不全により死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
アクプラ静注用10mg ネダプラチン 注 4513円 毒 処		頭頸部癌，肺小細胞癌，肺非小細胞癌，食道癌，膀胱癌，精巣(睾丸)腫瘍，卵巣癌，子宮頸癌1.通常，成人にはネダプラチンとして1日1回80～100mg/m2(体表面積)を投与し，少なくとも4週間休薬する。これを1コースとし，投与を繰り返す。 なお，投与量は，年齢，疾患，症状により適宜増減する。2.本剤投与時，投与量に応じて300mL以上の生理食塩液又は5%キシリトール注射液に溶解し，60分以上かけて点滴静注する。3.本剤の投与に引き続き1000mL以上の輸液を点滴静注する。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制が増悪する。]2.重篤な腎障害のある患者[腎障害が増悪する。]3.本剤又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照]	1.本剤の投与に際しては，頻回に臨床検査(血液検査，肝機能検査，腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察し，異常が認められた場合には，適切な処置を行うとともに，投与継続の可否について慎重に検討すること。[本剤は強い骨髄抑制作用，腎機能抑制作用等を有する薬剤であり，臨床試験において本剤に関連したと考えられる早期死亡例が認められている。臨床試験において，本剤を投与した患者の28.5%に重篤な血小板減少が，21.1%に重篤な白血球減少が発現している。その結果，致命的な出血及び感染症等を引き起こすことがある。]2.本剤の投与は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで行うこと。また，慎重に患者を選択し，本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。[「禁忌」の項参照]3.本剤の使用にあたっては，添付文書を熟読すること。
アクプラ静注用50mg ネダプラチン 注 20443円 毒 処		頭頸部癌，肺小細胞癌，肺非小細胞癌，食道癌，膀胱癌，精巣(睾丸)腫瘍，卵巣癌，子宮頸癌1.通常，成人にはネダプラチンとして1日1回80～100mg/m2(体表面積)を投与し，少なくとも4週間休薬する。これを1コースとし，投与を繰り返す。 なお，投与量は，年齢，疾患，症状により適宜増減する。2.本剤投与時，投与量に応じて300mL以上の生理食塩液又は5%キシリトール注射液に溶解し，60分以上かけて点滴静注する。3.本剤の投与に引き続き1000mL以上の輸液を点滴静注する。 — —	1.重篤な骨髄抑制のある患者[骨髄抑制が増悪する。]2.重篤な腎障害のある患者[腎障害が増悪する。]3.本剤又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照]	1.本剤の投与に際しては，頻回に臨床検査(血液検査，肝機能検査，腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察し，異常が認められた場合には，適切な処置を行うとともに，投与継続の可否について慎重に検討すること。[本剤は強い骨髄抑制作用，腎機能抑制作用等を有する薬剤であり，臨床試験において本剤に関連したと考えられる早期死亡例が認められている。臨床試験において，本剤を投与した患者の28.5%に重篤な血小板減少が，21.1%に重篤な白血球減少が発現している。その結果，致命的な出血及び感染症等を引き起こすことがある。]2.本剤の投与は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで行うこと。また，慎重に患者を選択し，本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。[「禁忌」の項参照]3.本剤の使用にあたっては，添付文書を熟読すること。
アグリリンカプセル0.5mg アナグレリド塩酸塩水和物 内 788.70円 劇 処		本態性血小板血症 臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で適応患者の選択を行うこと。 通常、成人にはアナグレリドとして1回0.5mgを1日2回経口投与より開始する。なお、患者の状態により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として0.5mgずつ行い、1日4回を超えない範囲で分割して経口投与すること。ただし、1回用量として2.5mgかつ1日用量として10mgを超えないこと。 1.本剤は目標血小板数未満に維持される必要最小限の用量で使用すること。(「臨床成績」の項参照) 2.本剤による治療中は血小板数を定期的に観察すること。 3.1日用量として7mgを超えて検討された本邦での試験成績はない。 4.本剤の血中濃度が上昇するため、中等度の肝機能障害のある患者では、減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 2.重度の肝機能障害のある患者[血中濃度が過度に上昇するおそれがある。(【薬物動態】の項参照)]	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		十分注意すること。(「慎重投与」、【薬物動態】の項参照) — —		
アドセトリス点滴静注用50mg ブレンツキシマブ　ベドチン(遺伝子組換え) 注 474325円 生 劇 処		— CD30陽性の下記疾患: ○ホジキンリンパ腫 ○末梢性T細胞リンパ腫 〈未治療のCD30陽性のホジキンリンパ腫〉 ドキソルビシン塩酸塩、ビンブラスチン硫酸塩及びダカルバジンとの併用において、通常、成人には、ブレンツキシマブ ベドチン(遺伝子組換え)として2週間に1回1.2mg/kg(体重)を最大12回点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 〈未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫〉 シクロホスファミド水和物、ドキソルビシン塩酸塩及びプレドニゾロンとの併用において、通常、成人には、ブレンツキシマブ ベドチン(遺伝子組換え)として3週間に1回1.8 mg/kg(体重)を最大8回点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 〈再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫及び末梢性T細胞リンパ腫〉 通常、ブレンツキシマブ ベドチン(遺伝子組換え)として3週間に1回1.8mg/kg(体重)を点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある患者 2 ブレオマイシンを投与中の患者	1 本剤を投与する場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 外国で実施された臨床試験において、中等度及び重度の肝機能障害を有する患者に対して本剤を投与後に真菌感染症により死亡に至った例が報告されていることから、これらの患者への投与の可否を慎重に判断すること。
アナストロゾール錠1mg「サンド」 アナストロゾール 内 74.10円 劇 処		閉経後乳癌 通常、成人にはアナストロゾールとして1mgを1日1回、経口投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[動物実験(ラット)で胎児の発育遅延が認められている。また、動物実験(ラット及びウサギ)で胎児への移行が認められている。](「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.授乳婦[本剤の授乳中婦人における使用経験はない。](「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アバスチン点滴静注用 100mg/4mL ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注 34289円 生 劇 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○手術不能又は再発乳癌 ○悪性神経膠腫 ○卵巣癌 ○進行又は再発の子宮頸癌 ○切除不能な肝細胞癌 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回7.5mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、卵巣癌、進行又は再発の子宮頸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉 パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉 通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)を2週間間隔又は1回15mg/kg(体重)を3週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈切除不能な肝細胞癌〉 アテゾリズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 3 創傷治癒遅延による合併症(創し開、術後出血等)があらわれることがある。 3.1 手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと。 3.2 本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.3 本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと。 4 本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍(脳転移を含む)を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度の出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 5 本剤の投与により、肺出血(喀血)があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、肺出血(喀血)があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 6 脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 7 高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されている。これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと。また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること。 8 可逆性後白質脳症症候群があらわれることがある。可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
アバスチン点滴静注用 400mg/16mL ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注 129924円 生 劇 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○手術不能又は再発乳癌 ○悪性神経膠腫 ○卵巣癌 ○進行又は再発の子宮頸癌 ○切除不能な肝細胞癌 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回7.5mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、卵巣癌、進行又は再発の子宮頸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉 パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉 通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回10mg/kg(体重)を2週間間隔又は1回15mg/kg(体重)を3週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈切除不能な肝細胞癌〉	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 3 創傷治癒遅延による合併症(創し開、術後出血等)があらわれることがある。 3.1 手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと。 3.2 本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒する

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		アテゾリズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。		まで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.3 本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと。 4 本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍(脳転移を含む)を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度の出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 5 本剤の投与により、肺出血(喀血)があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、肺出血(喀血)があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 6 脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 7 高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されている。これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと。また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること。 8 可逆性後白質脳症症候群があらわれることがある。可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
アフィニトール錠5mg エベロリムス 内 10558.40円 劇 処		1.根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 2.神経内分泌腫瘍 3.手術不能又は再発乳癌 4.＊＊結節性硬化症 1.根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の場合1.スニチニブ又はソラフェニブによる治療歴のない患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の術後補助化学療法としての有効性及び安全性は確立していない。 2.神経内分泌腫瘍の場合臨床試験に組み入れられた患者の原発部位、病理組織型、症候の有無等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 3.手術不能又は再発乳癌の場合1.非ステロイド性アロマターゼ阻害剤による治療歴のない患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 2.臨床試験に組み入れられた患者のホルモン受容体及びHER2の発現状況等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 3.本剤の手術の補助化学療法としての有効性及び安全性は確立していない。 4.＊＊結節性硬化症の場合1.＊＊成人腎血管筋脂肪腫、上衣下巨細胞性星細胞腫及びてんかん部分発作の場合、臨床試験に組み入れられた患者の腫瘍径やてんかん発作型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。 2.＊＊成人腎血管筋脂肪腫、上衣下巨細胞性星細胞腫及びてんかん部分発作以外の症状に対する本剤の有効性及び安全性は確立していないため、これらの患者に投与する場合には、リスクとベネフィットを十分考慮すること。 3.＊＊てんかん部分発作の場合、本剤単剤での投与及び抗てんかん薬で十分な効果が認められる患者に対する本剤の併用投与における有効性及び安全性は確立していない。 ＊＊腎細胞癌、神経内分泌腫瘍の場合通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 手術不能又は再発乳癌の場合内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＊＊結節性硬化症の場合＊＊成人の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の場合通常、エベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。 ＊＊上記以外の場合通常、エベロリムスとして3.0mg/m2を1日1回経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。 1.食後に本剤を投与した場合、Cmax及びAUCが低下するとの報告がある。本剤の投与時期は、臨床試験における設定内容に準じて選択し、食後又は空腹時のいずれか一定の条件で投与すること。(【薬物動態】、【臨床成績】の項参照) 2.間質性肺疾患が発現した場合は、症状、重症度等に応じて、以下の基準を考慮して、減量、休薬又は中止すること。 間質性肺疾患に対する減量、休薬及び中止基準グレード注1)(症状):グレード1(無症候性の画像所見)投与の可否等:投与継続 グレード注1)(症状):グレード2(症候性:日常生活に支障なし)投与の可否等:症状が改善するまで休薬すること。投与を再開する場合は、半量の投与とする。 グレード注1)(症状):グレード3(症候性:日常生活に支障あり、酸素療法を要する)投与の可否等:本剤の投与を中止し、原則として再開しないこと。ただし、症状が改善し、かつ治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ、半量の投与で再開可能とする。 グレード注1)(症状):グレード4(生命を脅かす:人工呼吸を要する)投与の可否等:投与中止 注1)NCI-CTCAE v.3.0 3.＊＊肝機能障害患者では、本剤の血中濃度が上昇するとの報告があるため、減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。また、結節性硬化症患者では、本剤の血中トラフ濃度に基づいて投与量を調節すること。(「慎重投与」、【薬物動態】の項参照) 4.根治切除不能又は転移性の腎細胞癌及び神経内分泌腫瘍の場合サイトカイン製剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 5.手術不能又は再発乳癌の場合エキセメスタン以外の内分泌療法剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。(【臨床成績】の項参照) 6.＊＊結節性硬化症の場合1.＊＊本剤とアフィニトール分散錠の生物学的同等性は示されていない。本剤とアフィニトール分散錠の切り換えに際しては、切り換えから2週間後を目安に血中トラフ濃度を測定すること。(【薬物動態】の項参照) 2.＊＊成人腎血管筋脂肪腫以外の場合は本剤の全血中濃度を測定し、血中トラフ濃度が5～15ng/mLとなるように投与量を調節すること。 3.＊＊成人腎血管筋脂肪腫の場合は必要に応じて本剤の全血中濃度を測定し、血中トラフ濃度が5～15ng/mLとなるように投与量を調節すること。 4.＊＊血中トラフ濃度は、本剤の投与開始又は用量変更から2週間後を目安に測定するとともに、本剤の血中濃度に影響を及ぼす患者の状態に応じて適宜測定を行うこと。(「慎重投与」、「相互作用」、【薬物動態】の項参照) — —	1.本剤の成分、シロリムス又はシロリムス誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法又は結節性硬化症治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.本剤の投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されている。投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部CT検査を実施すること。また、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。(〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用　重大な副作用」の項参照) 3.肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中に肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告されている。本剤投与期間中又は治療終了後は、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。(「重要な基本的注意」、「副作用　重大な副作用」の項参照) 4.本剤とアフィニトール分散錠の生物学的同等性は示されていないので、切り換えに際しては、血中濃度を測定すること。(〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉、【薬物動態】の項参照)
アムノレイク錠2mg タミバロテン 内 3375.50円 劇 処		再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病 1.染色体検査[t(15;17)転座]又は遺伝子検査(PML-RARA遺伝子)によりAPLと診断された患者に使用すること。 2.初発例のAPL患者での本剤の有効性・安全性は確立していない(「臨床成績」の項参照)。 3.本剤により完全寛解を得た後に再発したAPLに対して、本剤の有効性・安全性は確立していない。 寛解導入療法:1日6mg/m2を2回に分わけて朝、夕食後経口投与し、骨髄寛解が得られるまで投与する。投与期間は本剤の投与開始日から8週間を越えないこと。 1.1日6mg/m2を超える用法・用量での有効性及び安全性は明らかではない。1日12mg/m2を超えて投与した経験はない。 2.本剤の寛解後療法の有効性及び安全性は確立していない(投与経験がない)。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.ビタミンA製剤を投与中の患者[ビタミンA過剰症と類似した副作用症状を起こすおそれがある。] 4.ビタミンA過剰症の患者[ビタミンA過剰症が憎悪するおそれがある。]	1.本剤による治療は危険性を伴うため、投与期間中は入院又はそれに準ずる管理のもとで適切な処置を行うこと。また、緊急時に十分対応できる医療施設において、白血病[特に急性前骨髄球性白血病(APL)]のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤は分化症候群が発現し、致死的な転帰をたどることがあるので、十分な経過観察を行うこと。このような症状があらわれた場合には休薬し、副腎皮質ホルモン剤のパルス療法等の適切な措置を行うこと(「重大な副作用」の項参照)。 3.本剤には催奇形性があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある女性には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には使用上の注意を厳守すること(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)。
アルンブリグ錠30mg ブリグチニブ		— ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
内 4200.50円 劇 処		通常、成人にはブリグチニブとして、1日1回90mgを7日間経口投与する。その後、1日1回180mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。		び経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
アルンブリグ錠90mg ブリグチニブ 内 11598.00円 劇 処		— ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはブリグチニブとして、1日1回90mgを7日間経口投与する。その後、1日1回180mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
アレセンサカプセル150mg アレクチニブ塩酸塩 内 6737.10円 劇 処		— ○ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○再発又は難治性のALK融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫 〈ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 通常、成人にはアレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。 〈再発又は難治性のALK融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫〉 通常、アレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。ただし、体重35kg未満の場合の1回投与量は150mgとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
イクスタンジ錠40mg エンザルタミド 内 2397.70円 劇 処		— ○去勢抵抗性前立腺癌 ○遠隔転移を有する前立腺癌 通常、成人にはエンザルタミドとして160mgを1日1回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
イクスタンジ錠80mg エンザルタミド 内 4648.20円 劇 処		— ○去勢抵抗性前立腺癌 ○遠隔転移を有する前立腺癌 通常、成人にはエンザルタミドとして160mgを1日1回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
イストダックス点滴静注用10mg ロミデプシン 注 111785円 劇 処		— 再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 通常、成人にはロミデプシンとして14mg/m2（体表面積）を1、8、15日目に4時間かけて点滴静注した後、休薬（16～28日目）する。この28日間を1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
イブランス錠125mg パルボシクリブ 内 22978.10円 劇 処		— ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはパルボシクリブとして1日1回125mgを3週間連続して経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。
イブランス錠25mg パルボシクリブ 内 5679.70円 劇 処		— ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはパルボシクリブとして1日1回125mgを3週間連続して経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。
イマチニブ錠100mg「オーハラ」 イマチニブメシル酸塩 内		— ○慢性骨髄性白血病 ○KIT（CD117）陽性消化管間質腫瘍 ○フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 ロミタピドを投与中の患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与する

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
301.10円 劇 処		〈慢性骨髄性白血病〉 慢性期：通常、成人にはイマチニブとして1日1回400mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量できる。 移行期又は急性期：通常、成人にはイマチニブとして1日1回600mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日800mg（400mgを1日2回）まで増量できる。 〈KIT（CD117）陽性消化管間質腫瘍〉 通常、成人にはイマチニブとして1日1回400mgを食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減量する。 〈フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病〉 通常、成人にはイマチニブとして1日1回600mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜減量する。		こと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
イミフィンジ点滴静注120mg デュルバルマブ（遺伝子組換え） 注 101807円 生 劇 処		— ○切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○進展型小細胞肺癌 〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉 通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回10mg/kg（体重）を2週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、投与期間は12カ月間までとする。 〈進展型小細胞肺癌〉 白金系抗悪性腫瘍剤及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを3週間間隔で4回、60分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
イミフィンジ点滴静注500mg デュルバルマブ（遺伝子組換え） 注 413539円 生 劇 処		— ○切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○進展型小細胞肺癌 〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉 通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回10mg/kg（体重）を2週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、投与期間は12カ月間までとする。 〈進展型小細胞肺癌〉 白金系抗悪性腫瘍剤及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを3週間間隔で4回、60分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、1回1500mgを4週間間隔で60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（体重）とする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
イムブルビカカプセル140mg イブルチニブ 内 10134.80円 劇 処		— ○慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） ○再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫 ○造血幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病（ステロイド剤の投与で効果不十分な場合） 〈慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）〉 通常、成人にはイブルチニブとして420mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫〉 通常、成人にはイブルチニブとして560mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈造血幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病（ステロイド剤の投与で効果不十分な場合）〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはイブルチニブとして420mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 中等度以上の肝機能障害のある患者 3 ケトコナゾール、イトラコナゾール、クラリスロマイシンを投与中の患者 4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療又は造血幹細胞移植に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
インライタ錠1mg アキシチニブ 内 1753.20円 劇 処		— 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはアキシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回10mg1日2回まで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。
インライタ錠5mg アキシチニブ 内 7913.70円 劇 処		— 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはアキシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回10mg1日2回まで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ヴァンフリタ錠17.7mg キザルチニブ塩酸塩 内 20059.60円 劇 処		— 再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病 通常、成人にはキザルチニブとして1日1回26.5mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回53mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ヴァンフリタ錠26.5mg キザルチニブ塩酸塩 内 27074.40円 劇 処		— 再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病 通常、成人にはキザルチニブとして1日1回26.5mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回53mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ヴォトリエント錠200mg パゾパニブ塩酸塩 内 4219.00円 劇 処		— ○悪性軟部腫瘍 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはパゾパニブとして1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、肝不全により死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。 3 中等度以上の肝機能障害を有する患者では、本剤の最大耐用量が低いことから、これらの患者への投与の可否を慎重に判断するとともに、本剤を投与する場合には減量すること。
エキセメスタン錠25mg「テバ」 エキセメスタン 内 174.40円		閉経後乳癌 通常、成人にはエキセメスタンとして1日1回25mg（本剤1錠）を食後に経口投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処			3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
エムプリシティ点滴静注用 300mg エロツズマブ（遺伝子組換え） 注 162961円 生 劇 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈レナリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常，成人にはエロツズマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし，最初の2サイクルは1週間間隔で4回（1，8，15，22日目），3サイクル以降は2週間間隔で2回（1，15日目）点滴静注する。 〈ポマリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常，成人にはエロツズマブ（遺伝子組換え）として，28日間を1サイクルとし，最初の2サイクルは1回10mg/kgを1週間間隔で4回（1，8，15，22日目），3サイクル以降は1回20mg/kgを4週間間隔（1日目）で点滴静注する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること。
エムプリシティ点滴静注用 400mg エロツズマブ（遺伝子組換え） 注 212305円 生 劇 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈レナリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常，成人にはエロツズマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし，最初の2サイクルは1週間間隔で4回（1，8，15，22日目），3サイクル以降は2週間間隔で2回（1，15日目）点滴静注する。 〈ポマリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常，成人にはエロツズマブ（遺伝子組換え）として，28日間を1サイクルとし，最初の2サイクルは1回10mg/kgを1週間間隔で4回（1，8，15，22日目），3サイクル以降は1回20mg/kgを4週間間隔（1日目）で点滴静注する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること。
エルプラット点滴静注液 100mg オキサリプラチン 注 33890円 毒 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○結腸癌における術後補助化学療法 ○治癒切除不能な膵癌 ○胃癌 ○小腸癌 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。	1 機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者 2 本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。また、回復後は本剤を再投与しないこと。 3 本剤はレボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与法等との併用の場合に有用性が認められており、用法及び用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的な転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。
エルプラット点滴静注液 50mg オキサリプラチン 注 18655円 毒 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○結腸癌における術後補助化学療法 ○治癒切除不能な膵癌 ○胃癌 ○小腸癌 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌における術後補助化学療法にはA法又はB法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはA法を、胃癌にはB法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 A法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして85mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも13日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。 B法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして130mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に2時間で点滴投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。	1 機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者 2 本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。また、回復後は本剤を再投与しないこと。 3 本剤はレボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与法等との併用の場合に有用性が認められており、用法及び用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的な転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。
塩酸プロカルバジンカプセル50mg「TYP」 プロカルバジン塩酸塩 内 375.10円 劇 処		悪性リンパ腫（ホジキン病、細網肉腫、リンパ肉腫） 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫 1.通常成人では、プロカルバジンとして1日50～100mg（1～2カプセル）を1～2回に分割して経口投与を開始する。その後約1週間以内に漸増し、プロカルバジンとして1日150～300mg（3～6カプセル）を3回に分割投与し、臨床効果が明らかとなるまで連日投与する。 悪性リンパ腫の寛解導入までに要する総投与量は、プロカルバジンとして通常5～7gである。 2.悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 プロカルバジンとして1日量60～75mg/m2を14日間経口投与し、これを6～8週毎に繰り返す。体表面積より算出されたプロカルバジンの1日量が75mg未満の場合は、50mg（1カプセル）、75mg以上125mg未満となった場合は100mg（2カプセル）、125mg以上175mg未満となった場合は150mg（3カプセル）を1日1～3回に分割して投与する。 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法（プロカルバジン塩酸塩、ニムスチン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩）においては、併用薬剤の添付文書及び関連文献（「抗がん剤報告書：塩酸プロカルバジン（脳腫瘍）」、「抗がん剤報告書：硫酸ビンクリスチン（脳腫瘍）」等）を熟読すること。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.アルコール（飲酒）を摂取中の患者（「相互作用」の項参照）	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
エンハーツ点滴静注用 100mg トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え） 注 165074円 生 劇 処		— ○化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る） ○がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌 条件付き早期承認対象 〈化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）〉 通常、成人にはトラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）として1回5.4mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 〈がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉 通常、成人にはトラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）として1回6.4mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用すること。投与中は、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、定期的な動脈血酸素飽和度（SpO2）検査、胸部X線検査及び胸部CT検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。 3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。
オプジーボ点滴静注120mg ニボルマブ（遺伝子組換え）注 185482円 生 劇 処		— ○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 〈悪性黒色腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回80mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静注する。なお、体重40kg以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌、食道癌における術後補助療法〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
オプジーボ点滴静注20mg ニボルマブ（遺伝子組換え）注 31918円 生 劇 処		— ○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 〈悪性黒色腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回80mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静注する。なお、体重40kg以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌、食道癌における術後補助療法〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
オプジーボ点滴静注240mg ニボルマブ（遺伝子組換え）注 366405円 生 劇 処		— ○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ○がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○食道癌における術後補助療法 〈悪性黒色腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回80mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回3mg/kg（体重）を2週間間隔で点滴静注する。なお、体重40kg以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回360mgを3週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを3週間間隔で4回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌、食道癌における術後補助療法〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1回240mgを2週間間隔又は1回480mgを4週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。		
カイプロリス点滴静注用 10mg カルフィルゾミブ 注 24426円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈レナリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、12サイクルまで投与を繰り返す。13サイクル以降は、1日1回、1、2、15及び16日目に本剤を点滴静注し、12日間休薬する。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は27mg/m2（体表面積）とし、10分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈デキサメタゾン併用〉 週2回投与の場合： 通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は56mg/m2（体表面積）とし、30分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 週1回投与の場合： 通常、成人には1日1回、本剤を1、8及び15日目に点滴静注し、13日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は70mg/m2（体表面積）とし、30分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。
カイプロリス点滴静注用 40mg カルフィルゾミブ 注 87852円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈レナリドミド及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、12サイクルまで投与を繰り返す。13サイクル以降は、1日1回、1、2、15及び16日目に本剤を点滴静注し、12日間休薬する。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は27mg/m2（体表面積）とし、10分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈デキサメタゾン併用〉 週2回投与の場合： 通常、成人には1日1回、本剤を1、2、8、9、15及び16日目に点滴静注し、12日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1及び2日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は56mg/m2（体表面積）とし、30分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 週1回投与の場合： 通常、成人には1日1回、本剤を1、8及び15日目に点滴静注し、13日間休薬する。この28日間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量はカルフィルゾミブとして、1サイクル目の1日目のみ20mg/m2（体表面積）、それ以降は70mg/m2（体表面積）とし、30分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ガザイバ点滴静注1000mg オビヌツズマブ（遺伝子組換え） 注 458799円 生 劇 処		— CD20陽性の濾胞性リンパ腫 通常、成人には、オビヌツズマブ（遺伝子組換え）として1日1回1000mgを点滴静注する。導入療法は、以下のサイクル期間及び投与サイクル数とし、1サイクル目は1、8、15日目、2サイクル目以降は1日目に投与する。維持療法では、単独投与により2カ月に1回、最長2年間、投与を繰り返す。 ○シクロホスファミド水和物、ドキソルビシン塩酸塩、ビンクリスチン硫酸塩及びプレドニゾロン又はメチルプレドニゾロン併用の場合 3週間を1サイクルとし、8サイクル ○シクロホスファミド水和物、ビンクリスチン硫酸塩及びプレドニゾロン又はメチルプレドニゾロン併用の場合 3週間を1サイクルとし、8サイクル ○ベンダムスチン塩酸塩併用の場合 4週間を1サイクルとし、6サイクル	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
カドサイラ点滴静注用100mg トラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え） 注 235820円 生 劇 処		— ○HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 ○HER2陽性の乳癌における術後薬物療法 通常、成人にはトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）として1回3.6mg/kg（体重）を3週間間隔で点滴静注する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与回数は14回までとする。	1 本剤の成分又はトラスツズマブ（遺伝子組換え）に対し過敏症（過敏症と鑑別困難で死亡につながるおそれのある重篤なInfusion reactionを含む）の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 肺臓炎、間質性肺炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至る例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、疲労、肺浸潤等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。
カドサイラ点滴静注用160mg トラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え） 注 375077円 生 劇 処		— ○HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 ○HER2陽性の乳癌における術後薬物療法 通常、成人にはトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）として1回3.6mg/kg（体重）を3週間間隔で点滴静注する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与回数は14回までとする。	1 本剤の成分又はトラスツズマブ（遺伝子組換え）に対し過敏症（過敏症と鑑別困難で死亡につながるおそれのある重篤なInfusion reactionを含む）の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 肺臓炎、間質性肺炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至る例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、疲労、肺浸潤等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。
カボメティクス錠20mg カボザンチニブリンゴ酸塩 内 8007.60円 劇 処		— ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 販売名 効能又は効果 用法及び用量 カボメティクス錠20mg 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはカボザンチニブとして 1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ニボルマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはカボザンチニブとして 1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 カボメティクス錠60mg 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。		
カボメティクス錠60mg カボザンチニブリンゴ酸塩 内 22333.00円 劇 処		— ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 販売名 効能又は効果 用法及び用量 カボメティクス錠20mg 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはカボザンチニブとして 1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ニボルマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはカボザンチニブとして 1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 カボメティクス錠60mg 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
カルボプラチン点滴静注液150mg「NK」 カルボプラチン 注 4807円 毒 処		— ○頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌、乳癌 ○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫） 〈頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌〉 通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回300～400mg/m2（体表面積）を投与し、少なくとも4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 〈乳癌〉 (1) トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回300～400mg/m2（体表面積）を投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 (2) ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）及びゲムシタビン塩酸塩との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回AUC2mg・min/mL相当量を投与する。週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 (1) 神経芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 イホスファミドとエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして635mg/m2（体表面積）を1日間点滴静注又は400mg/m2（体表面積）を2日間点滴静注し、少なくとも3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 また、1歳未満もしくは体重10kg未満の小児に対して、投与量には十分配慮すること。 (2) 網膜芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ビンクリスチン硫酸塩とエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして560mg/m2（体表面積）を1日間点滴静注し、少なくとも3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 ただし、36ヵ月齢以下の患児にはカルボプラチンを18.6mg/kgとする。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈効能共通〉 本剤投与時、投与量に応じて250mL以上のブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、30分以上かけて点滴静注する。	1 重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある。］ 2 本剤又は他の白金を含む薬剤に対し、重篤な過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
カルボプラチン点滴静注液50mg「NK」 カルボプラチン 注 2049円 毒 処		— ○頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌、乳癌 ○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫） 〈頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌〉 通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回300～400mg/m2（体表面積）を投与し、少なくとも4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 〈乳癌〉 (1) トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回300～400mg/m2（体表面積）を投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 (2) ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）及びゲムシタビン塩酸塩との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回AUC2mg・min/mL相当量を投与する。週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 (1) 神経芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 イホスファミドとエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして635mg/m2（体表面積）を1日間点滴静注又は400mg/m2（体表面積）を2日間点滴静注し、少なくとも3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 また、1歳未満もしくは体重10kg未満の小児に対して、投与量には十分配慮すること。 (2) 網膜芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ビンクリスチン硫酸塩とエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして560mg/m2（体表面積）を1日間点滴静注し、少なくとも3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 ただし、36ヵ月齢以下の患児にはカルボプラチンを18.6mg/kgとする。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈効能共通〉 本剤投与時、投与量に応じて250mL以上のブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、30分以上かけて点滴静注する。	1 重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある。］ 2 本剤又は他の白金を含む薬剤に対し、重篤な過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
キイトルーダ点滴静注100mg ペムブロリズマブ(遺伝子組換え) 注 214498円 生 劇 処		— ○悪性黒色腫 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ○がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 ○がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る） ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ○根治切除不能な進行・再発の食道癌 ○治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ○PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 条件付き早期承認対象 〈悪性黒色腫〉 通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は12ヵ月間までとする。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した進行・再発のMSI-Highを有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、治癒切除不能な進行・再発のMSI-Highを有する結腸・直腸癌〉 通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 アキシチニブとの併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉 フルオロウラシル及びシスプラチンとの併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。がん化学療法後に増悪したPD-L1陽性の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌に対しては、本剤を単独投与することもできる。 〈PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔又は1回400mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
グリベック錠100mg イマチニブメシル酸塩 内 2090.50円 劇 処		— ○慢性骨髄性白血病 ○KIT（CD117）陽性消化管間質腫瘍 ○フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 ○FIP1L1-PDGFRα陽性の下記疾患	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 ロミタピドを投与中の患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はそ

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		好酸球増多症候群、慢性好酸球性白血病 〈慢性骨髄性白血病〉 慢性期：通常、成人にはイマチニブとして1日1回400mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量できる。 移行期又は急性期：通常、成人にはイマチニブとして1日1回600mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、1日800mg（400mgを1日2回）まで増量できる。 〈KIT（CD117）陽性消化管間質腫瘍〉 通常、成人にはイマチニブとして1日1回400mgを食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減量する。 〈フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病〉 通常、成人にはイマチニブとして1日1回600mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜減量する。 〈FIP1L1-PDGFRα陽性の好酸球増多症候群又は慢性好酸球性白血病〉 通常、成人にはイマチニブとして1日1回100mgを食後に経口投与する。なお、患者の状態により、適宜増減するが、1日1回400mgまで増量できる。		の家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ゲフィチニブ錠250mg「DSEP」 ゲフィチニブ 内 1893.10円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはゲフィチニブとして250mgを1日1回、経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤による治療を開始するにあたり、患者に本剤の有効性・安全性、息切れ等の副作用の初期症状、非小細胞肺癌の治療法、致命的となる症例があること等について十分に説明し、同意を得た上で投与すること。 2 本剤の投与により急性肺障害、間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、急性肺障害や間質性肺炎が本剤の投与初期に発生し、致死的な転帰をたどる例が多いため、少なくとも投与開始後4週間は入院またはそれに準ずる管理の下で、間質性肺炎等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 特発性肺線維症、間質性肺炎、じん肺症、放射線肺炎、薬剤性肺炎の合併は、本剤投与中に発現した急性肺障害、間質性肺炎発症後の転帰において、死亡につながる重要な危険因子である。このため、本剤による治療を開始するにあたり、特発性肺線維症、間質性肺炎、じん肺症、放射線肺炎、薬剤性肺炎の合併の有無を確認し、これらの合併症を有する患者に使用する場合には特に注意すること。 4 急性肺障害、間質性肺炎による致死的な転帰をたどる例は全身状態の良悪にかかわらず報告されているが、特に全身状態の悪い患者ほど、その発現率及び死亡率が上昇する傾向がある。本剤の投与に際しては患者の状態を慎重に観察するなど、十分に注意すること。 5 本剤は、肺癌化学療法に十分な経験をもつ医師が使用するとともに、投与に際しては緊急時に十分に措置できる医療機関で行うこと。
サークリサ点滴静注100mg イサツキシマブ （遺伝子組換え） 注 64699円 生 劇 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈ポマリドミド及びデキサメタゾン併用投与又はカルフィルゾミブ及びデキサメタゾン併用投与〉 通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、2サイクル以降は2週間間隔で2回（1、15日目）点滴静注する。 〈デキサメタゾン併用投与又は単独投与〉 通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1回20mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、2サイクル以降は2週間間隔で2回（1、15日目）点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
サークリサ点滴静注500mg イサツキシマブ （遺伝子組換え） 注 285944円 生 劇 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈ポマリドミド及びデキサメタゾン併用投与又はカルフィルゾミブ及びデキサメタゾン併用投与〉 通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、2サイクル以降は2週間間隔で2回（1、15日目）点滴静注する。 〈デキサメタゾン併用投与又は単独投与〉 通常、成人にはイサツキシマブ（遺伝子組換え）として1回20mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回（1、8、15、22日目）、2サイクル以降は2週間間隔で2回（1、15日目）点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ザーコリカプセル200mg クリゾチニブ 内 9882.70円 劇 処		— ○ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはクリゾチニブとして1回250mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ロミタピドを投与中の患者	1 本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、間質性肺疾患が本剤の投与初期にあらわれ、死亡に至った国内症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 本剤の投与により劇症肝炎、肝不全があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、本剤投与開始前及び本剤投与中は定期的（特に投与初期は頻回）に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
ザーコリカプセル250mg クリゾチニブ 内 12146.90円 劇 処		— ○ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはクリゾチニブとして1回250mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ロミタピドを投与中の患者	1 本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、間質性肺疾患が本剤の投与初期にあらわれ、死亡に至った国内症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 本剤の投与により劇症肝炎、肝不全があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、本剤投与開始前及び本剤投与中は定期的（特に投与初期は頻回）に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
ザイティガ錠250mg アビラテロン酢酸エステル 内 3759.30円 劇 処		— ○去勢抵抗性前立腺癌 ○内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺癌 プレドニゾロンとの併用において、通常、成人にはアビラテロン酢酸エステルとして1日1回1,000mgを空腹時に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝機能障害患者（Child-PughスコアC）	—
サイラムザ点滴静注液100mg ラムシルマブ（遺伝子組換え） 注 76659円 生 劇 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌 〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌〉 通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、ドセタキセルとの併用において、通常、成人には3週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 心筋梗塞、脳血管障害等の重篤な動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 3 重度の消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 4 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。
サイラムザ点滴静注液500mg ラムシルマブ（遺伝子組換え） 注 362032円 生 劇 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌 〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌〉 通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、ドセタキセルとの併用において、通常、成人には3週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、通常、成人には2週間に1回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として1回10mg/kg（体重）をおよそ60分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 心筋梗塞、脳血管障害等の重篤な動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 3 重度の消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 4 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。
ザルトラップ点滴静注100mg アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え） 注 74148円 生 劇 処		— 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）として1回4mg/kg（体重）を60分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により重度の消化管出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の出血が認められた場合には本剤を再投与しないこと。 3 本剤の投与により消化管穿孔があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。消化管穿孔が認められた場合には本剤を再投与しないこと。
ザルトラップ点滴静注200mg アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え） 注 144005円 生 劇 処		— 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用において、通常、成人には2週間に1回、アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）として1回4mg/kg（体重）を60分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により重度の消化管出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の出血が認められた場合には本剤を再投与しないこと。 3 本剤の投与により消化管穿孔があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。消化管穿孔が認められた場合には本剤を再投与しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
サレドカプセル100 サリドマイド 内 6883.30円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○らい性結節性紅斑 ○クロウ・深瀬(POEMS)症候群 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 通常、成人にはサリドマイドとして1日1回100mgを就寝前に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400mgを超えないこと。 〈らい性結節性紅斑〉 通常、本剤を1日1回就寝前に経口投与する。用量は、成人にはサリドマイドとして50～100mgより投与を開始し、症状が緩和するまで必要に応じて漸増する。ただし、1日400mgを超えないこと。症状の改善に伴い漸減し、より低い維持用量で症状をコントロールする。 〈クロウ・深瀬(POEMS)症候群〉 通常、成人にはサリドマイドとして1回100mgを隔日投与から開始し、1週間以上の間隔をあけて1日1回200mgまで漸増する。なお、いずれも就寝前に経口投与することとし、患者の状態により適宜増減するが、1日300mgを超えないこと。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 安全管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 本剤はヒトにおいて催奇形性(サリドマイド胎芽病:無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形、心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等)が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、安全管理手順が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。 3 妊娠する可能性のある女性には、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認したうえで投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、男性には、投与開始から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 〈らい性結節性紅斑〉 1 ハンセン病の診断及び治療に関する十分な知識を有する医師のもとで、本剤を使用すること。 〈クロウ・深瀬(POEMS)症候群〉 1 本剤の投与により重篤な不整脈等を引き起こすおそれがあるので、本剤の投与開始時及び投与後は定期的な心電図検査または心電図モニタリングを実施し、循環器を専門とする医師との連携のもと使用すること。特に、本剤の投与開始時及び増量後の一定期間は、重篤な不整脈等への適切な処置が行える入院管理下で投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に重篤な不整脈等の発現リスクを十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
ジオトリフ錠20mg アファチニブマレイン酸塩 内 5248.50円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはアファチニブとして1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
ジオトリフ錠30mg アファチニブマレイン酸塩 内 7697.00円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはアファチニブとして1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
ジオトリフ錠40mg アファチニブマレイン酸塩 内 10170.90円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはアファチニブとして1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
ジカディア錠150mg セリチニブ 内 6413.60円 劇 処		— ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはセリチニブとして450mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部CT検査等の実施など、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
シスプラチン点滴静注 10mg「マルコ」 シスプラチン 注 838円 毒 処		◇シスプラチン通常療法睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍）、悪性胸膜中皮腫、胆道癌 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍、子宮体癌（術後化学療法、転移・再発時化学療法）、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍（横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髄芽腫等） 1. 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 胚細胞腫瘍には、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法として、F法を選択する。 悪性胸膜中皮腫には、ペメトレキセドとの併用療法として、H法を選択する。 胆道癌には、ゲムシタビン塩酸塩との併用療法として、I法を選択する。 A法：シスプラチンとして15～20mg/m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法：シスプラチンとして50～70mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法：シスプラチンとして25～35mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法：シスプラチンとして10～20mg/m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法：シスプラチンとして70～90mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法：シスプラチンとして20mg/m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法：シスプラチンとして100mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、A～G法の投与量は疾患、症状により適宜増減する。 H法：シスプラチンとして75mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、H法の投与量は症状により適宜減量する。 I法：シスプラチンとして25mg/m2（体表面積）を60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 なお、I法の投与量は患者の状態により適宜減量する。 2.以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 悪性骨腫瘍の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして100mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。本剤単剤では、G法を選択する。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 子宮体癌の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして50mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 再発・難治性悪性リンパ腫の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、1日量100mg/m2（体表面積）を1日間持続静注し、少なくとも20日間休薬し、これを1クールとして投与を繰り返す。または1日量25mg/m2（体表面積）を4日間連続持続静注し、少なくとも17日間休薬し、これを1クールとして投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 小児悪性固形腫瘍（横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髄芽腫等）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして60～100mg/m2（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 もしくは、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして20mg/m2（体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 ◇M－VAC療法尿路上皮癌 メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びドキソルビシン塩酸塩との併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg/m2（体表面積）を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後に、2日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、ドキソルビシン塩酸塩30mg（力価）/m2及びシスプラチン70mg/m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg/m2及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。 ◇シスプラチン通常療法胆道癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 ◇シスプラチン通常療法1.本剤の投与時には腎毒性を軽減するために下記の処置を行うこと。 成人の場合1.本剤投与前、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 2.本剤投与時、投与量に応じて500～1,000mLの生理食塩液又はブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。 3.本剤投与終了後、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 4.本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。 なお、上記の処置よりも少量かつ短時間の補液法（ショートハイドレーション法）については、最新の「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン」等1）2）を参考にし、ショートハイドレーション法が適用可能と考えられる患者にのみ実施すること。 小児の場合1.本剤投与前、300～900mL/m2（体表面積）の適当な輸液を2時間以上かけて投与する。 2.本剤投与時、投与量に応じて300～900mL/m2（体表面積）の生理食塩液又はブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。 3.本剤投与終了後、600mL/m2（体表面積）以上の適当な輸液を3時間以上かけて投与する。 4.本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。 2.胚細胞腫瘍に対する確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法（BEP療法（ブレオマイシン塩酸塩、エトポシド、シスプラチン併用療法））においては、併用薬剤の添付文書を熟読すること。 3.再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対する確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法（VeIP療法（ビンブラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法））においては、併用薬剤の添付文書を熟読すること。 4.再発・難治性悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては、関連文献（「抗がん剤報告書：シスプラチン（悪性リンパ腫）」等）及び併用薬剤の添付文書を熟読すること。 5.小児悪性固形腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては、関連文献（「抗がん剤報告書：シスプラチン（小児悪性固形腫瘍）」等）及び併用薬剤の添付文書を熟読すること。 6.悪性胸膜中皮腫に対するペメトレキセドとの併用療法においては、ペメトレキセドの添付文書を熟読すること。 ◇M－VAC療法シスプラチンの投与時には腎毒性を軽減するために、シスプラチン通常療法の「用法・用量に関連する使用上の注意」の1．に準じた処置を行うこと。 — —	1.重篤な腎障害のある患者 ［腎障害を増悪させることがある。また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある。］ 2.本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
シスプラチン点滴静注		◇シスプラチン通常療法睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌	1.重篤な腎障害のある患者	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
50mg「マルコ」 シスプラチン 注 3611円 毒 処		、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)、悪性胸膜中皮腫、胆道癌 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍、子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髄芽腫等) 1. 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。 卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。 頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。 非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。 食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。 子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。 骨肉腫には、G法を選択する。 胚細胞腫瘍には、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法として、F法を選択する。 悪性胸膜中皮腫には、ペメトレキセドとの併用療法として、H法を選択する。 胆道癌には、ゲムシタビン塩酸塩との併用療法として、I法を選択する。 A法:シスプラチンとして15～20mg/m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 B法:シスプラチンとして50～70mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 C法:シスプラチンとして25～35mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 D法:シスプラチンとして10～20mg/m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 E法:シスプラチンとして70～90mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 F法:シスプラチンとして20mg/m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 G法:シスプラチンとして100mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、A～G法の投与量は疾患、症状により適宜増減する。 H法:シスプラチンとして75mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、H法の投与量は症状により適宜減量する。 I法:シスプラチンとして25mg/m2(体表面積)を60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。 なお、I法の投与量は患者の状態により適宜減量する。 2.以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 悪性骨腫瘍の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして100mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。本剤単剤では、G法を選択する。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 子宮体癌の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして50mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 再発・難治性悪性リンパ腫の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、1日量100mg/m2(体表面積)を1日間持続静注し、少なくとも20日間休薬し、これを1クールとして投与を繰り返す。または1日量25mg/m2(体表面積)を4日間連続持続静注し、少なくとも17日間休薬し、これを1クールとして投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髄芽腫等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして60～100mg/m2(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 もしくは、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして20mg/m2(体表面積)を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 ◇M－VAC療法尿路上皮癌 メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びドキソルビシン塩酸塩との併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg/m2(体表面積)を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m2を1日目に投与した後に、2日目にビンブラスチン硫酸塩3mg/m2、ドキソルビシン塩酸塩30mg(力価)/m2及びシスプラチン70mg/m2を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg/m2及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m2を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。 ◇シスプラチン通常療法胆道癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 ◇シスプラチン通常療法1.本剤の投与時には腎毒性を軽減するために下記の処置を行うこと。 成人の場合1.本剤投与前、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 2.本剤投与時、投与量に応じて500～1,000mLの生理食塩液又はブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。 3.本剤投与終了後、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 4.本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。 なお、上記の処置よりも少量かつ短時間の補液法(ショートハイドレーション法)については、最新の「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン」等1)2)を参考にし、ショートハイドレーション法が適用可能と考えられる患者にのみ実施すること。 小児の場合1.本剤投与前、300～900mL/m2(体表面積)の適当な輸液を2時間以上かけて投与する。 2.本剤投与時、投与量に応じて300～900mL/m2(体表面積)の生理食塩液又はブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。 3.本剤投与終了後、600mL/m2(体表面積)以上の適当な輸液を3時間以上かけて投与する。 4.本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。 2.胚細胞腫瘍に対する確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(BEP療法(ブレオマイシン塩酸塩、エトポシド、シスプラチン併用療法))においては、併用薬剤の添付文書を熟読すること。 3.再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対する確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(VelP療法(ビンブラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法))においては、併用薬剤の添付文書を熟読すること。 4.再発・難治性悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては、関連文献(「抗がん剤報告書:シスプラチン(悪性リンパ腫)」等)及び併用薬剤の添付文書を熟読すること。 5.小児悪性固形腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法においては、関連文献(「抗がん剤報告書:シスプラチン(小児悪性固形腫瘍)」等)及び併用薬剤の添付文書を熟読すること。 6.悪性胸膜中皮腫に対するペメトレキセドとの併用療法においては、ペメトレキセドの添付文書を熟読すること。 ◇M－VAC療法シスプラチンの投与時には腎毒性を軽減するために、シスプラチン通常療法の「用法・用量に関連する使用上の注意」の1. に準じた処置を行うこと。 — —	[腎障害を増悪させることがある。また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある。] 2.本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
ジャカビ錠5mg ルキソリチニブリン酸塩 内 3775.40円 劇 処		— ○骨髄線維症 ○真性多血症(既存治療が効果不十分又は不適当な場合に限る) 〈骨髄線維症〉 通常、成人には本剤を1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。用量は、ルキソリチニブとして1回5mg～25mgの範囲とし、患者の状態により適宜増減する。 〈真性多血症〉 通常、成人にはルキソリチニブとして1回10mgを開始用量とし、1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。患者の状態により適宜増減するが、1回25mg1日2回を超えないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤の投与により、結核、敗血症等の重篤な感染症が発現し、死亡に至った症例が報告されていることから、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。
スーテントカプセル12.5mg スニチニブリンゴ酸塩 内 7557.50円 劇 処		— ○イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○膵神経内分泌腫瘍 〈イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 通常、成人にはスニチニブとして1日1回50mgを4週間連日経口投与し、その後2週間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈膵神経内分泌腫瘍〉 通常、成人にはスニチニブとして1日1回37.5mgを経口投与する。なお、患者の状態により、適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率の変動を含む)を十分に観察すること。 3 可逆性後白質脳症症候群(RPLS)があらわれることがある。RPLSが疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
スチバーガ錠40mg		—	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
レゴラフェニブ水和物 内 5682.60円 劇 処		○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍 ○がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌 通常、成人にはレゴラフェニブとして1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、劇症肝炎、肝不全により死亡に至る例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
スプリセル錠20mg ダサチニブ水和物 内 4047.40円 劇 処		1.慢性骨髄性白血病 2.再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 1.染色体検査又は遺伝子検査により慢性骨髄性白血病と診断された患者に使用すること。 2.【臨床成績】の項の内容を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，適応患者の選択を行うこと。 3.イマチニブ抵抗性の慢性骨髄性白血病患者に本剤を使用する際には，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない患者を選択すること。 4.イマチニブに忍容性のない患者に本剤を使用する際には，慎重に経過観察を行い，副作用発現に注意すること(「慎重投与」の項参照)。 1.慢性骨髄性白血病1.慢性期通常，成人にはダサチニブとして1日1回100mgを経口投与する。 なお，患者の状態により適宜増減するが，1日1回140mgまで増量できる。 2.移行期又は急性期通常，成人にはダサチニブとして1回70mgを1日2回経口投与する。 なお，患者の状態により適宜増減するが，1回90mgを1日2回まで増量できる。 2.再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病通常，成人にはダサチニブとして1回70mgを1日2回経口投与する。なお，患者の状態により適宜増減するが，1回90mgを1日2回まで増量できる。 1.本剤の用法・用量は，【臨床成績】の項の内容を熟知した上で，患者の状態や化学療法歴に応じて選択すること。 2.他の抗悪性腫瘍剤との併用について，有効性及び安全性は確立していない。 3.副作用により，本剤を休薬，減量又は中止する場合には，副作用の症状，重症度等に応じて以下の基準を考慮すること。 1.血液系の副作用と投与量調節の基準疾患及び病期：慢性期慢性骨髄性白血病(CML) (初回用量1日1回100mg)好中球数/血小板数：好中球数<1,000/mm3又は血小板数<50,000/mm3 投与量調節：(1)好中球数1,000/mm3以上及び血小板数50,000/mm3以上に回復するまで休薬する。 (2)1日1回100mgで治療を再開する。 (3)血小板数が25,000/mm3を下回るか，再び好中球数が7日間を超えて1,000/mm3を下回った場合は，(1)へ戻り，2回目の発現時は1日1回80mgで治療を再開する。3回目の発現時は，初発の慢性期CML患者では1日1回50mgで治療を再開し，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない慢性期CML患者では投与を中止する。 疾患及び病期：移行期CML，急性期CML又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph＋ALL) (初回用量1回70mgを1日2回)好中球数/血小板数：注1)好中球数<500/mm3又は血小板数<10,000/mm3 投与量調節：(1)血球減少が白血病に関連しているかを確認(骨髄穿刺又は生検)する。 (2)白血病に関連しない場合は，好中球数1,000/mm3以上及び血小板数20,000/mm3以上に回復するまで休薬する。 (3)1回70mgを1日2回で治療を再開する。 (4)再度発現した場合には，(1)へ戻り，2回目の発現時は1回50mgを1日2回，3回目の発現時は1回40mgを1日2回で治療を再開する。 (5)白血病に関連する場合は，1回90mgを1日2回までの増量を考慮する。 注1：原則として，患者の全身状態に十分注意し，少なくとも投与開始(第1日)から第14日までは治療を継続した後の検査値 2.非血液系の副作用と投与量調節の基準疾患及び病期：慢性期慢性骨髄性白血病(CML) (初回用量1日1回100mg)副作用の重症度：グレード3又は4 投与量調節：(1)グレード1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 (2)1日1回80mgで治療を再開する。 (3)再び同じ副作用(グレード3又は4)が発現した場合には，初発の慢性期CML患者では(1)へ戻り，1日1回50mgで治療を再開し，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない慢性期CML患者では原則として投与を中止する。 疾患及び病期：移行期CML，急性期CML又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph＋ALL) (初回用量1回70mgを1日2回)副作用の重症度：グレード3又は4 投与量調節：(1)グレード1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 (2)1回50mgを1日2回で治療を再開する。 (3)再び同じ副作用(グレード3又は4)が発現した場合には，原則として投与を中止する。 グレードはNCI-CTCに準じる。 4.患者の安全性と忍容性を考慮して下記に該当する場合は，【用法及び用量】に従って，慢性期慢性骨髄性白血病では1回140mgまで，移行期慢性骨髄性白血病，急性期慢性骨髄性白血病又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病では1回90mgまで増量することができる。 1.病状が進行した場合 2.少なくとも1ヵ月以上投与しても，十分な血液学的効果がみられない場合 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，本剤による治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること。
スプリセル錠50mg ダサチニブ水和物 内 9511.20円 劇 処		1.慢性骨髄性白血病 2.再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 1.染色体検査又は遺伝子検査により慢性骨髄性白血病と診断された患者に使用すること。 2.【臨床成績】の項の内容を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で，適応患者の選択を行うこと。 3.イマチニブ抵抗性の慢性骨髄性白血病患者に本剤を使用する際には，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない患者を選択すること。 4.イマチニブに忍容性のない患者に本剤を使用する際には，慎重に経過観察を行い，副作用発現に注意すること(「慎重投与」の項参照)。 1.慢性骨髄性白血病1.慢性期通常，成人にはダサチニブとして1日1回100mgを経口投与する。 なお，患者の状態により適宜増減するが，1日1回140mgまで増量できる。 2.移行期又は急性期通常，成人にはダサチニブとして1回70mgを1日2回経口投与する。 なお，患者の状態により適宜増減するが，1回90mgを1日2回まで増量できる。 2.再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病通常，成人にはダサチニブとして1回70mgを1日2回経口投与する。なお，患者の状態により適宜増減するが，1回90mgを1日2回まで増量できる。 1.本剤の用法・用量は，【臨床成績】の項の内容を熟知した上で，患者の状態や化学療法歴に応じて選択すること。 2.他の抗悪性腫瘍剤との併用について，有効性及び安全性は確立していない。 3.副作用により，本剤を休薬，減量又は中止する場合には，副作用の症状，重症度等に応じて以下の基準を考慮すること。 1.血液系の副作用と投与量調節の基準疾患及び病期：慢性期慢性骨髄性白血病(CML) (初回用量1日1回100mg)好中球数/血小板数：好中球数<1,000/mm3又は血小板数<50,000/mm3 投与量調節：(1)好中球数1,000/mm3以上及び血小板数50,000/mm3以上に回復するまで休薬する。 (2)1日1回100mgで治療を再開する。 (3)血小板数が25,000/mm3を下回るか，再び好中球数が7日間を超えて1,000/mm3を下回った場合は，(1)へ戻り，2回目の発現時は1日1回80mgで治療を再開する。3回目の発現時は，初発の慢性期CML患者では1日1回50mgで治療を再開し，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない慢性期CML患者では投与を中止する。 疾患及び病期：移行期CML，急性期CML又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph＋ALL) (初回用量1回70mgを1日2回)好中球数/血小板数：注1)好中球数<500/mm3又は血小板数<10,000/mm3 投与量調節：(1)血球減少が白血病に関連しているかを確認(骨髄穿刺又は生検)する。 (2)白血病に関連しない場合は，好中球数1,000/mm3以上及び血小板数20,000/mm3以上に回復するまで休薬する。 (3)1回70mgを1日2回で治療を再開する。 (4)再度発現した場合には，(1)へ戻り，2回目の発現時は1回50mgを1日2回，3回目の発現時は1回40mgを1日2回で治療を再開する。 (5)白血病に関連する場合は，1回90mgを1日2回までの増量を考慮する。 注1：原則として，患者の全身状態に十分注意し，少なくとも投与開始(第1日)から第14日までは治療を継続した後の検査値 2.非血液系の副作用と投与量調節の基準疾患及び病期：慢性期慢性骨髄性白血病(CML) (初回用量1日1回100mg)副作用の重症度：グレード3又は4 投与量調節：(1)グレード1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 (2)1日1回80mgで治療を再開する。 (3)再び同じ副作用(グレード3又は4)が発現した場合には，初発の慢性期CML患者では(1)へ戻り，1日1回50mgで治療を再開し，イマチニブに効果不十分又は忍容性のない慢性期CML患者では原則として投与を中止する。 疾患及び病期：移行期CML，急性期CML又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph＋ALL) (初回用量1回70mgを1日2回)副作用の重症度：グレード3又は4 投与量調節：(1)グレード1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 (2)1回50mgを1日2回で治療を再開する。 (3)再び同じ副作用(グレード3又は4)が発現した場合には，原則として投与を中止する。 グレードはNCI-CTCに準じる。 4.患者の安全性と忍容性を考慮して下記に該当する場合は，【用法及び用量】に従って，慢性期慢性骨髄性白血病では1回140mgまで，移行期慢性骨髄性白血病，急性期慢性骨髄性白血病又はフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病では1回90mgまで増量することができる。 1.病状が進行した場合 2.少なくとも1ヵ月以上投与しても，十分な血液学的効果がみられない場合 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)	本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，本剤による治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し，同意を得てから投与を開始すること。
ゼジューラカプセル100mg ニラパリブトシル酸塩水和物 内		— ○卵巣癌における初回化学療法後の維持療法 ○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
10370.20円 劇 処		○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌 通常、成人にはニラパリブとして1日1回200mgを経口投与する。ただし、本剤初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が150,000/μL以上の成人にはニラパリブとして1日1回300mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。		切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ゾーフィゴ静注 塩化ラジウム 注 697614円 劇 処		骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌 1.内臓転移のある前立腺癌における有効性及び安全性は確立していない. 2.「臨床成績」の項の内容を熟知し, 本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で, 適応患者の選択を行うこと. 通常, 成人には, 1回55kBq/kgを4週間間隔で最大6回まで, 緩徐に静脈内投与する. 1.外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない. 2.副作用があらわれた場合は, 重症度等に応じて以下の基準を考慮して, 本剤の投与を延期又は中止すること. [「重要な基本的注意」, 「重大な副作用」の項参照] 本剤の投与延期・中止の目安副作用:グレード3以上の好中球減少, 貧血, 血小板減少処置:グレード2以下に回復するまで投与を延期し, 回復を確認後, 投与を再開する. 前回投与から6週間以内にグレード2以下に回復しない場合には, 投与を中止する. 副作用:グレード3以上の下痢, 悪心, 嘔吐, 便秘処置:グレード2以下に回復するまで投与を延期し, 回復を確認後, 投与を再開する. 副作用:グレード4のその他の事象処置:7日を超えて持続する場合は, 投与を中止する. グレードはCTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events)v3.0に準じる. — —	—	本剤は, 緊急時に十分対応できる医療施設において, がん化学療法及び放射線治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで, 本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること. また, 治療開始に先立ち, 患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し, 同意を得てから投与すること.
ゾスパタ錠40mg ギルテリチニブフマル酸塩 内 19768.50円 劇 処		— 再発又は難治性のFLT3遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病 通常、成人にはギルテリチニブとして120mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回200mgを超えないこと。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ゾリンザカプセル100mg ボリノスタット 内 5723.00円 劇 処		— 皮膚T細胞性リンパ腫 通常、成人にはボリノスタットとして1日1回400mgを食後経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害患者	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
タイケルブ錠250mg ラパチニブトシル酸塩水和物 内 1697.50円 劇 処		— HER2過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌 通常、成人にはラパチニブとして以下の用量を1日1回、食事の1時間以上前又は食後1時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○カペシタビンとの併用:1250mg ○アロマターゼ阻害剤との併用:1500mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 重篤な肝機能障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。 3 間質性肺炎、肺臓炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には、投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
タグリッソ錠40mg オシメルチニブメシル酸塩 内 10806.60円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはオシメルチニブとして80mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、投与期間中にわたり、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。
タグリッソ錠80mg オシメルチニブメシル酸塩 内 20719.40円 劇 処		— EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 通常、成人にはオシメルチニブとして80mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、投与期間中にわたり、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				慎重に判断すること。
タシグナカプセル150mg ニロチニブ塩酸塩水和物 内 3656.00円 劇 処		— 慢性期又は移行期の慢性骨髄性白血病 通常、成人にはニロチニブとして1回400mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。ただし、初発の慢性期の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は300mgとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、小児には体表面積に合わせて次の投与量(ニロチニブとして1回約230mg/m2)を食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回投与量 0.32m2以下 50mg 0.33～0.54m2 100mg 0.55～0.76m2 150mg 0.77～0.97m2 200mg 0.98～1.19m2 250mg 1.20～1.41m2 300mg 1.42～1.63m2 350mg 1.64m2以上 400mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤投与後にQT間隔延長が認められており、心タンポナーデによる死亡も報告されているので、患者の状態を十分に観察すること。
タシグナカプセル200mg ニロチニブ塩酸塩水和物 内 4815.90円 劇 処		— 慢性期又は移行期の慢性骨髄性白血病 通常、成人にはニロチニブとして1回400mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。ただし、初発の慢性期の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は300mgとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、小児には体表面積に合わせて次の投与量(ニロチニブとして1回約230mg/m2)を食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回投与量 0.32m2以下 50mg 0.33～0.54m2 100mg 0.55～0.76m2 150mg 0.77～0.97m2 200mg 0.98～1.19m2 250mg 1.20～1.41m2 300mg 1.42～1.63m2 350mg 1.64m2以上 400mg	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤投与後にQT間隔延長が認められており、心タンポナーデによる死亡も報告されているので、患者の状態を十分に観察すること。
タフィンラーカプセル50mg ダブラフェニブメシル酸塩 内 4950.60円 劇 処		— ○BRAF遺伝子変異を有する悪性黒色腫 ○BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 〈悪性黒色腫〉 通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。ただし、術後補助療法の場合には、トラメチニブと併用し、投与期間は12ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌〉 トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
タフィンラーカプセル75mg ダブラフェニブメシル酸塩 内 7289.00円 劇 処		— ○BRAF遺伝子変異を有する悪性黒色腫 ○BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 〈悪性黒色腫〉 通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。ただし、術後補助療法の場合には、トラメチニブと併用し、投与期間は12ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌〉 トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
タプレクタ錠150mg カプマチニブ塩酸塩水和物 内 5055.50円 劇 処		— MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはカプマチニブとして1回400mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
タプレクタ錠200mg カプマチニブ塩酸塩水和物 内 6573.50円 劇 処		— MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはカプマチニブとして1回400mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
タモキシフェン錠20mg「DSEP」 タモキシフェンクエン酸塩 内 43.80円 処		乳癌 タモキシフェン錠10mg「DSEP」の場合：通常、成人にはタモキシフェンとして1日20mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増量できるが、1日最高量はタモキシフェンとして40mgまでとする。 タモキシフェン錠20mg「DSEP」の場合：通常、成人には1錠(タモキシフェンとして20mg)を1日1回経口投与する。 なお、症状により適宜増量できるが、1日最高量は2錠(タモキシフェンとして40mg)までとする。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダラキューロ配合皮下注 ダラツムマブ(遺伝子組換え		— ○多発性骨髄腫	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍又は全

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
)＼ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え) 注 434209円 生 劇 処		○全身性ALアミロイドーシス 〈多発性骨髄腫〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には本剤1回15mL(ダラツムマブ(遺伝子組換え)として1,800mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え) として30,000単位(2,000単位/mL))を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で皮下投与する。 A 法:1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B 法:1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人には本剤1回15mL(ダラツムマブ(遺伝子組換え)として1,800mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)として30,000単位(2,000単位/mL))を皮下投与する。 投与間隔は、1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与とする。		身性ALアミロイドーシスの治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ダラザレックス点滴静注 100mg ダラツムマブ(遺伝子組換え) 注 52262円 生 劇 処		— 多発性骨髄腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはダラツムマブ(遺伝子組換え)として、1回16mg/kgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で点滴静注する。なお、初回は分割投与(ダラツムマブ(遺伝子組換え)として、1回8mg/kgを1日目及び2日目に投与)することもできる。 A法:1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B法:1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ダラザレックス点滴静注 400mg ダラツムマブ(遺伝子組換え) 注 187970円 生 劇 処		— 多発性骨髄腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはダラツムマブ(遺伝子組換え)として、1回16mg/kgを、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で点滴静注する。なお、初回は分割投与(ダラツムマブ(遺伝子組換え)として、1回8mg/kgを1日目及び2日目に投与)することもできる。 A法:1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。 B法:1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
タルグレチンカプセル75mg ベキサロテン 内 2849.70円 劇 処		皮膚T細胞性リンパ腫 1.本剤投与の適応となる疾患の診断は、病理診断に十分な経験を持つ医師又は施設により行うこと。 2.未治療の皮膚T細胞性リンパ腫に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 3.本剤の皮膚以外の病変(内臓等)に対する有効性及び安全性は確立していない。 4.臨床試験に組み入れられた患者の組織型、病期等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人にはベキサロテンとして1日1回300mg/m2(体表面積)を食後経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.全身投与による他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.体表面積から換算した本剤(1カプセルあたりベキサロテンとして75mgを含有する)の服用量は、以下の表のとおりである。 (図略) (図略) (図略) 3.下垂体性甲状腺機能低下症があらわれることがあるので、投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査(甲状腺刺激ホルモン、遊離トリヨードサイロニン、遊離サイロキシン等の測定)を実施し、遊離サイロキシンが基準値から25%以上低下した場合には、レボチロキシンナトリウムの投与を行うこと。 4.Grade 3以上の副作用及び高トリグリセリド血症が発現した場合には、以下の基準を目安として、本剤を休薬、減量又は中止すること。 用量調節の目安 Grade 3以上の副作用が発現した場合(高トリグリセリド血症が発現した場合は以下の＜高トリグリセリド血症への対応＞に従うこと。) 発現時の1日投与量が300mg/m2(体表面積)の場合には、副作用が消失又はGrade 1以下に改善するまで休薬し、200mg/m2(体表面積)で投与を再開する。4週間休薬しても、副作用が消失、又はGrade 1以下に回復しない場合には、投与を中止する。 発現時の1日投与量が200mg/m2(体表面積)の場合には、副作用が消失又はGrade 1以下に改善するまで休薬し、100mg/m2(体表面積)で投与を再開する。4週間休薬しても、副作用が消失、又はGrade 1以下に回復しない場合には、投与を中止する。 発現時の1日投与量が100mg/m2(体表面積)の場合には、副作用が消失又はGrade1以下に改善するまで休薬し、100mg/m2(体表面積)で投与を再開する。4週間休薬しても、副作用が消失、又はGrade 1以下に回復しない場合には、投与を中止する。 ＜高トリグリセリド血症への対応＞血清トリグリセリド値が200mg/dLを超えた場合には、脂質異常症治療薬の処方を考慮する。脂質異常症治療薬による治療を行っても血清トリグリセリド値が400mg/dLを超えている場合には、脂質異常症治療薬の処方を調整する。脂質異常症治療薬の処方を調整しても、血清トリグリセリド値が500mg/dLを超えている場合には投与量を減量する(1日投与量が300mg/m2(体表面積)の場合、順次200mg/m2(体表面積)、100mg/m2(体表面積)へと減量する)。また、血清トリグリセリド値が1,000mg/dLを超えた場合には、本剤を休薬する。休薬後、血清トリグリセリド値が400mg/dL未満で安定した場合には、休薬前より1段階低用量で投与を再開する。4週間休薬しても回復しない場合には、投与を中止する。 GradeはNCI-CTCAE version 4.0による。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「重要な基本的注意」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 2.重度の肝障害のある患者[副作用が強くあらわれるおそれがある。「慎重投与」の項参照] 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 4.ビタミンA製剤を投与中の患者[ビタミンA過剰症と類似した副作用症状を起こすおそれがある。「相互作用」の項参照] 5.ビタミンA過剰症の患者[ビタミンA過剰症が増悪するおそれがある。「相互作用」の項参照]	1.本剤には催奇形性があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には使用上の注意を厳守すること。[「重要な基本的注意」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 2.本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
タルセバ錠150mg エルロチニブ塩酸塩 内 10811.20円 劇 処		— ○切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌 ○EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌 通常、成人にはエルロチニブとして150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)、非小細胞肺癌の治療法等について十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。
タルセバ錠25mg エルロチニブ塩酸塩 内 2014.90円 劇 処		— ○切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌 ○EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌 ○治癒切除不能な膵癌 〈非小細胞肺癌〉 通常、成人にはエルロチニブとして150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈治癒切除不能な膵癌〉 ゲムシタビンとの併用において、通常、成人にはエルロチニブとして100mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び併用薬剤の添付文書を参照して十分に注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)、非小細胞肺癌、膵癌の治療法等について十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 3 膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				併用療法の国内臨床試験における間質性肺疾患の発現率(8.5%)、特定使用成績調査における間質性肺疾患の発現率 (6.2%)は、海外第Ⅲ相試験(3.5%)や、非小細胞肺癌を対象とした本剤単独療法の国内臨床試験(5.3%)及び二次治療以降の特定使用成績調査(全例調査)(4.3%)と比べて高いこと等から、膵癌に使用する場合には、「17.臨床成績」の項の国内臨床試験における対象患者を参照して、本剤の有効性及び危険性を十分に理解した上で、投与の可否を慎重に判断するとともに、以下の点も注意すること。 3.1 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。 3.2 本剤投与開始後は、胸部CT検査及び胸部X線検査をそれぞれ定期的に実施し、肺の異常所見の有無を十分に観察すること。
テセントリク点滴静注1200mg アテゾリズマブ(遺伝子組換え) 注 563917円 生 劇 処		— 〈テセントリク点滴静注1200mg〉 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○進展型小細胞肺癌 ○切除不能な肝細胞癌 〈テセントリク点滴静注840mg〉 ○PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 効能又は効果 用法及び用量 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 化学療法未治療の扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 化学療法未治療のPD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 進展型小細胞肺癌 カルボプラチン及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 切除不能な肝細胞癌 ベバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回840mgを60分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
テセントリク点滴静注840mg アテゾリズマブ(遺伝子組換え) 注 448853円 生 劇 処		— 〈テセントリク点滴静注1200mg〉 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○進展型小細胞肺癌 ○切除不能な肝細胞癌 〈テセントリク点滴静注840mg〉 ○PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 効能又は効果 用法及び用量 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 化学療法未治療の扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 化学療法未治療のPD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 進展型小細胞肺癌 カルボプラチン及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 切除不能な肝細胞癌 ベバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回1200mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ(遺伝子組換え)として1回840mgを60分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
テプミトコ錠250mg テポチニブ塩酸塩水和物 内 14399.00円 劇 処		— MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはテポチニブ塩酸塩水和物として1回500mgを1日1回食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
トーリセル点滴静注液25mg テムシロリムス 注 139245円 劇 処		— 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 通常、成人にはテムシロリムスとして25mgを1週間に1回、30～60分間かけて点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分又はシロリムス誘導体に対し重度の過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 生ワクチンを接種しないこと	1 本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2 臨床試験において、本剤の投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されている。投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部CT検査を実施すること。また、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。 3 肝炎ウイルスキャリアの患者では、本剤の投与期間中に肝炎ウイルスの再活性化を生じ、肝不全から死亡に至る可能性がある。本剤の投与期間中又は投与終了後は、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。
トラスツズマブBS点滴静注用150mg「NK」 トラスツズマブ（遺伝子組換え） 注 23817円 生 処		HER2過剰発現が確認された乳癌 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 1.HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。 2.HER2過剰発現が確認された胃癌の場合 1.本剤による術後補助化学療法の有効性及び安全性は確立していない。 2.接合部領域における原発部位、組織型等に関して「臨床成績」の項の内容を熟知し、適応患者の選択を行うこと。 HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用する。 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。 A法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]として初回投与時には4mg/kg(体重)を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]として初回投与時には8mg/kg(体重)を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 1.HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法においては、以下の点に注意すること。 1.1年を超える投与の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は「臨床成績」の項を熟知した上で投与すること。 2.HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌においては、以下の点に注意すること。 1.本剤は、他の抗悪性腫瘍剤との併用により開始すること(「臨床成績」の項参照)。本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、「臨床成績」の項の内容を熟知した上で、選択すること。 2.併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読すること。 3.本剤を投与する場合に、何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。 1.投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、A法では2mg/kgを、B法では6mg/kgを投与する。 2.投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量(A法では4mg/kg、B法では8mg/kg)で投与を行う。なお、次回以降はA法では2mg/kgを1週間間隔で、B法では6mg/kgを3週間間隔で投与する。 4.本剤の投与時には、日局注射用水(点滴静注用60mg：3.0mL、点滴静注用150mg：7.2mL)により溶解してトラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]21mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに日局生理食塩液250mLに希釈し、点滴静注する。 [ブドウ糖溶液と混合した場合、蛋白凝集が起こる(「適用上の注意」の項参照)。] — —	本剤の成分又は他のトラスツズマブ製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も先行バイオ医薬品§において報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察すること。特に以下の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行うこと(「原則禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照)。 1.アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者又はその前治療歴のある患者 2.胸部へ放射線を照射中の患者 3.心不全症状のある患者 4.冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症等)の患者又はその既往歴のある患者 5.高血圧症の患者又はその既往歴のある患者 3.本剤投与中又は本剤投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reactionのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用(気管支痙攣、重度の血圧低下、急性呼吸促迫症候群等)が発現し死亡に至った例が先行バイオ医薬品§において報告されている。これらの副作用は、特に安静時呼吸困難(肺転移、循環器疾患等による)のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照)。 §)「先行バイオ医薬品」は、トラスツズマブ(遺伝子組換え)製剤を指す。なお、「本剤」は、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]製剤を指す。
トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」 トラスツズマブ（遺伝子組換え） 注 10491円 生 処		HER2過剰発現が確認された乳癌 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 1.HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。 2.HER2過剰発現が確認された胃癌の場合 1.本剤による術後補助化学療法の有効性及び安全性は確立していない。 2.接合部領域における原発部位、組織型等に関して「臨床成績」の項の内容を熟知し、適応患者の選択を行うこと。 HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用する。 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。 A法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]として初回投与時には4mg/kg(体重)を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]として初回投与時には8mg/kg(体重)を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。 1.HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法においては、以下の点に注意すること。 1.1年を超える投与の有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤は「臨床成績」の項を熟知した上で投与すること。 2.HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌においては、以下の点に注意すること。 1.本剤は、他の抗悪性腫瘍剤との併用により開始すること(「臨床成績」の項参照)。本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、「臨床成績」の項の内容を熟知した上で、選択すること。 2.併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読すること。 3.本剤を投与する場合に、何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。 1.投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、A法では2mg/kgを、B法では6mg/kgを投与する。 2.投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量(A法では4mg/kg、B法では8mg/kg)で投与を行う。なお、次回以降はA法では2mg/kgを1週間間隔で、B法では6mg/kgを3週間間隔で投与する。 4.本剤の投与時には、日局注射用水(点滴静注用60mg：3.0mL、点滴静注用150mg：7.2mL)により溶解してトラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]21mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに日局生理食塩液250mLに希釈し、点滴静注する。 [ブドウ糖溶液と混合した場合、蛋白凝集が起こる(「適用上の注意」の項参照)。] — —	本剤の成分又は他のトラスツズマブ製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も先行バイオ医薬品§において報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察すること。特に以下の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行うこと(「原則禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照)。 1.アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者又はその前治療歴のある患者 2.胸部へ放射線を照射中の患者 3.心不全症状のある患者 4.冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症等)の患者又はその既往歴のある患者 5.高血圧症の患者又はその既往歴のある患者 3.本剤投与中又は本剤投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reactionのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用(気管支痙攣、重度の血圧低下、急性呼吸促迫症候群等)が発現し死亡に至った例が先行バイオ医薬品§において報告されている。これらの副作用は、特に安静時呼吸困難(肺転移、循環器疾患等による)のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照)。 §)「先行バイオ医薬品」は、トラスツズマブ(遺伝子組換え)製剤を指す。なお、「本剤」は、トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]製剤を指す。
トリセノックス注10mg 三酸化ヒ素 注 26356円 毒 処		再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病 染色体検査〔t（15；17）転座〕又は遺伝子検査（PML-RARα遺伝子）により急性前骨髄球性白血病と診断された患者に使用すること。本剤により完全寛解を得た後に再発した急性前骨髄球性白血病に対して、本剤の有効性・安全性は確立していない。 通常、三酸化二ヒ素として、0.15mg/kgを5％ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して100～250mLとし、1～2時間かけて投与する。 1.寛解導入療法骨髄寛解が得られるまで1日1回静脈内投与する。合計の投与回数は60回を超えないこと。 2.寛解後療法寛解が得られた場合には、寛解導入終了後3～6週間後に開始する。5週間の間に1日1回、計25回静脈内投与する。	1.ヒ素に対して過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤による治療は危険性を伴うため、原則として、投与期間中は患者を入院環境で医師の管理下に置くこと。また、緊急医療体制の整備された医療機関において白血病〔特に急性前骨髄球性白血病（APL）〕の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで治

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.投与にあたっては5%ブドウ糖液あるいは生理食塩液に混合して使用し、他の薬剤又は輸液と混合しないこと。 2.本剤投与時に、急性の血管収縮・拡張に伴う症状（低血圧、めまい、頭部ふらふら感、潮紅、頭痛等）が認められた場合には4時間まで投与時間を延長することができる。 3.寛解後療法の用法・用量を複数回繰り返し（本剤の25回を超える投与）実施した場合の有効性・安全性は確立していない（投与経験が極めて少ない）。 — —		療を行うこと。 2.本剤はQT延長、完全房室ブロック等の不整脈を起こすことがある。QT延長は致命的となりうるtorsade de pointes（TdP）タイプの心室性不整脈を引き起こすことがあるので失神や頻脈等の不整脈が認められた場合には、休薬し、症状によっては投与中止も考慮に入れること。投与開始前には12誘導心電図を実施し、血清電解質（カリウム、カルシウム、マグネシウム）及びクレアチニンについて検査すること。電解質異常が認められている場合には是正し、QT延長をきたす併用薬剤の投与を避けること。本剤投与中は12誘導心電図を最低週2回実施し、更に心電図モニター等による監視も考慮すること。（「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項参照） 3.本剤はAPL分化症候群（APL differentiation syndrome）と呼ばれるレチノイン酸症候群と類似した副作用が発現し、致死的な転帰をたどることがあるので、十分な経過観察を行うこと。このような症状があらわれた場合には休薬し、副腎皮質ホルモン剤のパルス療法等の適切な処置を行うこと。（「重大な副作用」の項参照） 4.本剤使用にあたっては、「禁忌」、「原則禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項を参照し、慎重に患者を選択すること。なお、本剤使用時には、添付文書を熟読すること。
ニュベクオ錠300mg ダロルタミド 内 2311.00円 劇 処		— 遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 通常、成人にはダロルタミドとして1回600mgを1日2回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ニンラーロカプセル2.3mg イキサゾミブクエン酸エステル 内 98306.40円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○多発性骨髄腫における維持療法 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはイキサゾミブとして1日1回4mgを空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈多発性骨髄腫における維持療法〉 通常、成人には1日1回、本剤を空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量は、4サイクルまではイキサゾミブとして3mg、5サイクル以降はイキサゾミブとして4mgとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ニンラーロカプセル3mg イキサゾミブクエン酸エステル 内 125640.00円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○多発性骨髄腫における維持療法 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはイキサゾミブとして1日1回4mgを空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈多発性骨髄腫における維持療法〉 通常、成人には1日1回、本剤を空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量は、4サイクルまではイキサゾミブとして3mg、5サイクル以降はイキサゾミブとして4mgとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ニンラーロカプセル4mg イキサゾミブクエン酸エステル 内 163865.40円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○多発性骨髄腫における維持療法 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 レナリドミド及びデキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはイキサゾミブとして1日1回4mgを空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈多発性骨髄腫における維持療法〉 通常、成人には1日1回、本剤を空腹時に週1回、3週間（1、8及び15日目）経口投与した後、13日間休薬（16～28日目）する。この4週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤の投与量は、4サイクルまではイキサゾミブとして3mg、5サイクル以降はイキサゾミブとして4mgとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ネクサバール錠200mg ソラフェニブトシル酸塩 内 4763.70円 劇 処		— ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○切除不能な肝細胞癌 ○根治切除不能な甲状腺癌 通常、成人にはソラフェニブとして1回400mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ノバントロン注10mg ミトキサントロン塩酸塩 注 19141円 毒 処		急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む），悪性リンパ腫，乳癌，肝細胞癌 急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む）通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回2～5mg/m2（本剤1～2.5mL/m2）を5日間連日，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． 悪性リンパ腫，乳癌通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回2～4mg/m2（本剤1～2mL/m2）を5日間連日あるいは1回8～14mg/m2（本剤4～7mL/m2）を，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． 肝細胞癌通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回6～12mg/m2（本剤3～6mL/m2）を，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． なお，いずれの場合も年齢，症状により適宜増減する．注射液の調製法及び注射方法毒性軽減のため本剤の用量を下記のとおり希釈して用いる． ・静脈内投与本剤の必要量を通常，注射用蒸留水，生理食塩液又は5%ブドウ糖液20mL以上で希釈し，3分間以上かけてゆっくり静脈内投与する． ・点滴静脈内投与本剤の必要量を通常，生理食塩液又は5%ブドウ糖液100mL以上で希釈し，30分以上かけて点滴静脈内投与する． なお，注射用蒸留水で希釈した場合は低張となるので使用しないこと． 希釈した注射液は調製後24時間以内に使用すること． — —	1.心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある．］ 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—
ノバントロン注20mg ミトキサントロン塩酸塩 注 33565円 毒 処		急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む），悪性リンパ腫，乳癌，肝細胞癌 急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む）通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回2～5mg/m2（本剤1～2.5mL/m2）を5日間連日，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． 悪性リンパ腫，乳癌通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回2～4mg/m2（本剤1～2mL/m2）を5日間連日あるいは1回8～14mg/m2（本剤4～7mL/m2）を，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． 肝細胞癌通常，成人にはミトキサントロンとして1日1回6～12mg/m2（本剤3～6mL/m2）を，3～4週間隔で静脈内にゆっくり投与する． なお，いずれの場合も年齢，症状により適宜増減する．注射液の調製法及び注射方法毒性軽減のため本剤の用量を下記のとおり希釈して用いる． ・静脈内投与本剤の必要量を通常，注射用蒸留水，生理食塩液又は5%ブドウ糖液20mL以上で希釈し，3分間以上かけてゆっくり静脈内投与する． ・点滴静脈内投与本剤の必要量を通常，生理食塩液又は5%ブドウ糖液100mL以上で希釈し，30分以上かけて点滴静脈内投与する． なお，注射用蒸留水で希釈した場合は低張となるので使用しないこと． 希釈した注射液は調製後24時間以内に使用すること． — —	1.心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある．］ 2.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	—
パージェタ点滴静注 420mg/14mL		— HER2陽性の乳癌	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ペルツズマブ（遺伝子組換え） 注 206472円 生 劇 処		トラスツズマブ（遺伝子組換え）と他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して1日1回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には840mgを、2回目以降は420mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。ただし、術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は12カ月間までとする。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ハーセプチン注射用150 トラスツズマブ（遺伝子組換え） 注 38639円 生 処		— ○HER2過剰発現が確認された乳癌 ○HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌 HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用する。 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。 HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でB法を使用する。 A法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には4mg/kg（体重）を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（LVEF）の変動を含む）を十分に観察すること。特に以下の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと。 ○アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者又はその前治療歴のある患者 ○胸部へ放射線を照射中の患者 ○心不全症状のある患者 ○冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者 ○高血圧症の患者又はその既往歴のある患者 3 本剤投与中又は本剤投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reactionのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度の血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されている。これらの副作用は、特に安静時呼吸困難（肺転移、循環器疾患等による）のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。
ハーセプチン注射用60 トラスツズマブ（遺伝子組換え） 注 16736円 生 処		— ○HER2過剰発現が確認された乳癌 ○HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ○HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌 HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用する。 HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。 HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でB法を使用する。 A法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には4mg/kg（体重）を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。 B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（LVEF）の変動を含む）を十分に観察すること。特に以下の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと。 ○アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者又はその前治療歴のある患者 ○胸部へ放射線を照射中の患者 ○心不全症状のある患者 ○冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者 ○高血圧症の患者又はその既往歴のある患者 3 本剤投与中又は本剤投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reactionのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度の血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されている。これらの副作用は、特に安静時呼吸困難（肺転移、循環器疾患等による）のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。
バベンチオ点滴静注200mg アベルマブ(遺伝子組換え) 注 196289円 生 劇 処		— ○根治切除不能なメルケル細胞癌 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法 〈根治切除不能なメルケル細胞癌、根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法〉 通常、成人にはアベルマブ（遺伝子組換え）として、1回10mg/kg（体重）を2週間間隔で1時間以上かけて点滴静注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉 アキシチニブとの併用において、通常、成人にはアベルマブ（遺伝子組換え）として、1回10mg/kg（体重）を2週間間隔で1時間以上かけて点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
ハラヴェン静注1mg エリブリンメシル酸塩 注 67121円 毒 処		*手術不能又は再発乳癌、悪性軟部腫瘍 1.手術不能又は再発乳癌1.本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法を施行後の増悪若しくは再発例を対象とすること。 2.*悪性軟部腫瘍1.本剤の化学療法未治療例における有効性及び安全性は確立していない。 2.臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。（「臨床成績」の項参照） 通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、1日1回1.4mg／m2（体表面積）を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、投与を延期、減量又は休薬すること。 〈各サイクル1週目〉投与開始基準下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 ・好中球数：1,000／mm3以上 ・血小板数：75,000／mm3以上 ・非血液毒性：Grade2注1)以下 減量基準前サイクルにおいて以下の副作用等が発現した場合、減量した上で投与する注2)。	1.高度な骨髄抑制のある患者 〔骨髄抑制を悪化させる可能性がある。〕 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分な対応ができる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2.骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。また、「禁忌」、「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項を参照し、適応患者の選択を慎重に行うこと。 なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		・7日間を超えて継続する好中球数減少(500／mm3未満) ・発熱又は感染を伴う好中球数減少(1,000／mm3未満) ・血小板数減少(25,000／mm3未満) ・輸血を要する血小板数減少(50,000／mm3未満) ・Grade3注1)以上の非血液毒性 ・副作用等により、2週目に休薬した場合 〈各サイクル2週目〉投与開始基準下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 ・好中球数:1,000／mm3以上 ・血小板数:75,000／mm3以上 ・非血液毒性:Grade2注1)以下 投与再開基準投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たした場合、減量して投与する注2)。 休薬基準投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たさない場合は、休薬する。 *注1)Common Terminology Criteria for Adverse Events(CTCAE)に基づく。 注2)減量を行う際、次の用量を参考にすること。 減量前の投与量:1.4mg／m2 → 減量後の投与量:1.1mg／m2 減量前の投与量:1.1mg／m2 → 減量後の投与量:0.7mg／m2 減量前の投与量:0.7mg／m2 → 減量後の投与量:投与中止を考慮 3.肝機能障害を有する患者に投与する場合は、減量を考慮すること。〔「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照〕 4.本剤投与時、希釈する場合は日本薬局方生理食塩液を使用すること。 — —		
ビーリンサイト点滴静注用35μg ブリナツモマブ(遺伝子組換え) 注 286336円 生 劇 処		— 再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病 通常、ブリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、14日間休薬する。これを1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。その後、ブリナツモマブ(遺伝子組換え)として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、56日間休薬する。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○体重が45kg以上の場合:1サイクル目の1～7日目は1日9μg、それ以降は1日28μgとする。 ○体重が45kg未満の場合:1サイクル目の1～7日目は1日5μg/m2(体表面積)、それ以降は1日15μg/m2(体表面積)とする。ただし、体重が45kg以上の場合の投与量を超えないこと。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ビカルタミド錠80mg「NK」 ビカルタミド 内 192.00円 劇 処		前立腺癌 1.本剤による治療は、根治療法ではないことに留意し、本剤投与12週後を抗腫瘍効果観察のめどとして、本剤投与により期待する効果が得られない場合、あるいは病勢の進行が認められた場合には、手術療法等他の適切な処置を考慮すること。 2.本剤投与により、安全性の面から容認し難いと考えられる副作用が発現した場合は、治療上の有益性を考慮の上、必要に応じ、休薬又は集学的治療法などの治療法に変更すること。 通常、成人にはビカルタミドとして80mgを1日1回、経口投与する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.小児 [本薬の薬理作用に基づき、男子小児の生殖器官の正常発育に影響を及ぼす恐れがある。また、本薬の毒性試験(ラット)において、雌性ラットで子宮の腫瘍性変化が認められている。] 3.女性 [本薬の毒性試験(ラット)において、子宮の腫瘍性変化及び雄児の雌性化が報告されている。]	—
ピシバニール注射用1KE 溶連菌抽出物 注 6422円 生 劇 処		胃癌(手術例)患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長胃癌(手術例)患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長の場合化学療法に併用し、各投与量(KE)を添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、筋肉内、皮下又は皮内投与する。 通常、初回0.2～0.5KEより開始し、患者の状態を観察しつつ、連日又は隔日1回の投与で2～3週間かけて2～5KEまで漸増する。維持量は1回2～5KE、週1～2回とする。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少の場合通常、1回5～10KEを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、週に1～2回漿膜腔内投与する。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌の場合通常、1回5～10KEを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、毎日又は数日に1回、腫瘍内又は腫瘍辺縁部に注入する。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 リンパ管腫リンパ管腫の場合本剤の投与に際しては、生理食塩液で適宜懸濁溶解して、0.05～0.1KE／mL濃度の懸濁溶解液を調製する。通常、吸引リンパ管腫液量と同量の懸濁溶解液を局所に注入する。1回総投与量2KEを上限として、年齢、症状により適宜増減する。 患者によって本剤に対する発熱などの感受性が異なるため、「消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少の場合」、「他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌の場合」についても少量投与から始め、患者の状態を観察しつつ漸増することが望ましい。 — —	1.本剤によるショックの既往歴のある患者 2.ベンジルペニシリンによるショックの既往歴のある患者[本剤はベンジルペニシリンを含有している。]	—
ピシバニール注射用5KE 溶連菌抽出物 注 14169円 生 劇 処		胃癌(手術例)患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長胃癌(手術例)患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長の場合化学療法に併用し、各投与量(KE)を添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、筋肉内、皮下又は皮内投与する。 通常、初回0.2～0.5KEより開始し、患者の状態を観察しつつ、連日又は隔日1回の投与で2～3週間かけて2～5KEまで漸増する。維持量は1回2～5KE、週1～2回とする。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少の場合通常、1回5～10KEを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、週に1～2回漿膜腔内投与する。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌の場合通常、1回5～10KEを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、毎日又は数日に1回、腫瘍内又は腫瘍辺縁部に注入する。 ただし、同日内に同一患者に対し、2経路による投与は行わない。 リンパ管腫リンパ管腫の場合本剤の投与に際しては、生理食塩液で適宜懸濁溶解して、0.05～0.1KE／mL濃度の懸濁溶解液を調製する。通常、吸引リンパ管腫液量と同量の懸濁溶解液を局所に注入する。1回総投与量2KEを上限として、年齢、症状により適宜増減する。 患者によって本剤に対する発熱などの感受性が異なるため、「消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少の場合」、「他剤無効の、頭頸部癌(上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌)及び甲状腺癌の場合」についても少量投与から始め、患者の状態を観察しつつ漸増することが望ましい。 — —	1.本剤によるショックの既往歴のある患者 2.ベンジルペニシリンによるショックの既往歴のある患者[本剤はベンジルペニシリンを含有している。]	—
ビジンプロ錠15mg ダコミチニブ水和物 内 3784.10円 劇 処		EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 1.EGFR遺伝子変異検査を実施すること。EGFR遺伝子変異検査の実施には、十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断薬を用い、EGFR遺伝子変異が確認された患者に投与すること。 2.「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 3.本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 通常、成人にはダコミチニブとして1日1回45mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 1.他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.副作用があらわれた場合には、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。 本剤の減量段階減量段階:通常投与量投与量:45mg/日 減量段階:1段階減量投与量:30mg/日 減量段階:2段階減量投与量:15mg/日 副作用に対する休薬、減量又は中止基準の目安副作用:間質性肺疾患(ILD)程度注):全Grade 処置:投与を中止する。 副作用:下痢程度注):Grade2の場合 処置:Grade1以下に回復するまで休薬し、回復後、同一用量又は1段階減量して投与を再開できる。 副作用:下痢程度注):Grade3又は4の場合 処置:Grade1以下に回復するまで休薬し、回復後、1段階減量して投与を再開できる。 副作用:皮膚毒性(発疹、紅斑及び剥離を伴う皮膚の症状)程度注):Grade2の場合 処置:Grade1以下に回復するまで休薬し、回復後、同一用量又は1段階減量して投与を再開できる。 副作用:皮膚毒性(発疹、紅斑及び剥離を伴う皮膚の症状)程度注):Grade3又は4の場合 処置:Grade1以下に回復するまで休薬し、回復後、1段階減量して投与を再開できる。 副作用:上記以外の副作用程度注):Grade3又は4の場合 処置:Grade2以下に回復するまで休薬し、回復後、1段階減量して投与を再開できる。 注)GradeはNCI-CTCAE ver.4.03に準じる。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、添付文書を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 2.本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。[「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照]
ビダーザ注射用100mg アザシチジン 注 42296円 劇 処		— ○骨髄異形成症候群 ○急性骨髄性白血病 通常、成人にはアザシチジンとして75mg/m2(体表面積)を1日1回7日間皮下投与又は10分かけて点滴静注し、3週間休薬する。これを1サイクルとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ビラフトビカプセル75mg エンコラフェニブ 内 4769.80円 劇 処		— 〇BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 〇がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 〈BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫〉 ビニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして450mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 セツキシマブ（遺伝子組換え）との併用、又はビニメチニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして300mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
フェソロデックス筋注250mg フルベストラント 注 38801円 劇 処		乳癌 1.本剤の使用開始にあたっては、原則としてホルモン受容体の発現の有無を確認し、ホルモン受容体が陰性と判断された場合には本剤を使用しないこと。 2.本剤の手術の補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。 3.臨床試験に組み入れられた患者のHER2の発現状況等について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には本剤2筒（フルベストラントとして500mg含有）を、初回、2週後、4週後、その後4週ごとに1回、左右の臀部に1筒ずつ筋肉内投与する。なお、閉経前乳癌に対しては、LH-RHアゴニスト投与下でCDK4/6阻害剤と併用すること。 1回の投与で本剤2筒を一側の臀部に投与しないこと。また、硬結に至ることがあるので、注射部位を毎回変更するなど十分注意して投与すること。（「副作用」の項参照） — —	1.*妊婦又は妊娠している可能性のある女性［動物実験（ラット及びウサギ）で生殖毒性が認められている。］（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 2.授乳婦［動物実験（ラット）において乳汁移行が認められている。また、動物実験（ラット）で授乳期に本剤を投与した場合、出生児において生存率の低値等が認められている。］（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照） 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フルタミド錠125「KN」 フルタミド 内 96.90円 劇 処		前立腺癌 通常成人にはフルタミドとして1回125mg(本剤1錠)を1日3回、食後に経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 — —	1.肝障害のある患者［重篤な肝障害に至るおそれがある。］ 2.本剤に対する過敏症の既往歴のある患者	1.劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、定期的(少なくとも1ヵ月に1回)に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。 2.AST(GOT)、ALT(GPT)、LDH、Al-P、γ-GTP、ビリルビンの上昇等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.副作用として肝障害が発生する場合があることをあらかじめ患者に説明するとともに、食欲不振、悪心・嘔吐、全身倦怠感、そう痒、発疹、黄疸等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、直ちに受診するよう患者を指導すること。
ベージニオ錠100mg アベマシクリブ 内 6059.40円 劇 処		— ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。
ベージニオ錠150mg アベマシクリブ 内 8616.80円 劇 処		— ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。
ベージニオ錠50mg アベマシクリブ 内 3319.00円 劇 処		— ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。
ベクティビックス点滴静注100mg パニツムマブ（遺伝子組換え） 注 79165円 生 劇 処		KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 1.術後補助化学療法として本剤を使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 2.RAS（KRAS及びNRAS）遺伝子変異の有無を考慮した上で，適応患者の選択を行うこと。（【臨床成績】の項参照） 3.【臨床成績】の項の内容を熟知し，本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には2週間に1回，パニツムマブ（遺伝子組換え）として1回6mg/kg（体重）を60分以上かけて点滴静注する。なお，患者の状態に応じて適宜減量する。 1.本剤と併用する他の抗悪性腫瘍剤は，【臨床成績】及び「その他の注意」の項の内容を熟知し，選択すること。 2.重度（Grade3以上）の皮膚障害があらわれた場合は，下表を目安に本剤の用量を調節すること。（「重大な副作用」の項参照） ＜重度（Grade3以上）の皮膚障害発現時の用量調節の目安＞ （図略） 注4）6週間以内にGrade2以下に回復しなかった場合は，本剤の投与を中止する。 3.重度（Grade3以上）のInfusion reactionがあらわれた場合，本剤の投与を中止し，以降，本剤を再投与しないこと。また，Grade2以下のInfusion reactionがあらわれた場合は，投与速度を減じて慎重に投与すること。（「重要な基本的注意」，「重大な副作用」の項参照） 4.本剤の投与にあたっては，インラインフィルター（0.2又は0.22ミクロン）を使用すること。 5.注射液の調製法及び点滴時間（「適用上の注意」の項参照） 1.本剤の投与時には1回投与量として6mg/kgとなるように必要量を抜き取り，日局生理食塩液に添加して全量を約100mLとする。なお，日局生理食塩液で希釈後の点滴溶液中の本剤の最終濃度は10mg/mLを超えないこと。 2.本剤は，60分以上かけて点滴静注すること。ただし，1回投与量として1，000mgを超える場合は，日局生理食塩液で希釈し約150mLとし，90分以上かけて点滴静注すること。	本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある患者（【警告】，「重大な副作用」の項参照）	1.本剤を投与する場合は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識と経験を持つ医師のもとで，本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与すること。 2.間質性肺疾患があらわれることがあり，死亡に至った症例も報告されている。異常が認められた場合には本剤の投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。（「慎重投与」，「重大な副作用」の項参照） 3.重度のInfusion reactionが発現し，死亡に至る例が報告されている。症状としては，アナフィラキシー様症状，血管浮腫，気管支痙攣，発熱，悪寒，呼吸困難，低血圧等があらわれることがある。重度のInfusion reactionがあらわれた場合には，本剤の投

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		― ―		与を中止し，以降，本剤を再投与しないこと。(【禁忌】,「重要な基本的注意」,「重大な副作用」の項参照)
ベサノイドカプセル10mg トレチノイン 内 644.90円 劇 処		○急性前骨髄球性白血病 通常、成人には寛解導入療法としてトレチノイン1日60～80mg(45mg/m2)を3回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ― ―	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3.肝障害のある患者[類似化合物(エトレチナート)で、重篤な肝障害を起こすことが報告されている。] 4.腎障害のある患者[重篤な腎障害を起こすおそれがある。] 5.ビタミンA製剤を投与中の患者[ビタミンA過剰症と類似した副作用症状を起こすおそれがある。] 6.ビタミンA過剰症の患者[ビタミンA過剰症が増悪するおそれがある。]	1.本剤には催奇形性があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には使用上の注意を厳守すること。(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤はレチノイン酸症候群等の副作用が起こることがあるので、緊急時に十分処置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験をもつ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ使用すること。
ベネクレクスタ錠100mg ベネトクラクス 内 7585.90円 劇 処		― ○再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む) ○急性骨髄性白血病 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＜急性骨髄性白血病＞ アザシチジン併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 シタラビン少量療法併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mg、4日目に600mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、600mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	＜効能共通＞ 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 1 用量漸増期における強いCYP3A阻害剤(リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール、コビシスタット含有製剤)を投与中の患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあり、特に本剤投与開始及び増量後1～2日に多く認められている。本剤の投与開始前及び休薬後の再開前に腫瘍量に基づく腫瘍崩壊症候群のリスク評価を行い、リスクに応じた予防措置を適切に行うこと。また、本剤投与開始前及び投与中は、血液検査(カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
ベネクレクスタ錠10mg ベネトクラクス 内 872.80円 劇 処		― ○再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む) ○急性骨髄性白血病 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＜急性骨髄性白血病＞ アザシチジン併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 シタラビン少量療法併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mg、4日目に600mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、600mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	＜効能共通＞ 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 1 用量漸増期における強いCYP3A阻害剤(リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール、コビシスタット含有製剤)を投与中の患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあり、特に本剤投与開始及び増量後1～2日に多く認められている。本剤の投与開始前及び休薬後の再開前に腫瘍量に基づく腫瘍崩壊症候群のリスク評価を行い、リスクに応じた予防措置を適切に行うこと。また、本剤投与開始前及び投与中は、血液検査(カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
ベネクレクスタ錠50mg ベネトクラクス 内 3956.60円 劇 処		― ○再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む) ○急性骨髄性白血病 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は第1週目に20mg、第2週目に50mg、第3週目に100mg、第4週目に200mg、第5週目に400mgをそれぞれ1日1回、7日間食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＜急性骨髄性白血病＞ アザシチジン併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、400mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 シタラビン少量療法併用の場合: 通常、成人にはベネトクラクスとして、用量漸増期は1日目に100mg、2日目に200mg、3日目に400mg、4日目に600mgをそれぞれ1日1回、食後に経口投与する。その後の維持投与期は、600mgを1日1回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	＜効能共通＞ 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)＞ 1 用量漸増期における強いCYP3A阻害剤(リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール、コビシスタット含有製剤)を投与中の患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあり、特に本剤投与開始及び増量後1～2日に多く認められている。本剤の投与開始前及び休薬後の再開前に腫瘍量に基づく腫瘍崩壊症候群のリスク評価を行い、リスクに応じた予防措置を適切に行うこと。また、本剤投与開始前及び投与中は、血液検査(カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
ベバシズマブBS点滴静注100mg「第一三共」 ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注 18563円 生 劇 処		― ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回7.5mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 3 創傷治癒遅延による合併症(創し開、術後出血等)があらわれることがある。 3.1 手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと。 3.2 本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.3 本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				分な期間をおくこと。 4 本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍(脳転移を含む)を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度の出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 5 本剤の投与により、肺出血(喀血)があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、肺出血(喀血)があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 6 脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 7 高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されている。これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと。また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること。 8 可逆性後白質脳症症候群があらわれることがある。可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ベバシズマブBS点滴静注400mg「第一三共」 ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注 70515円 生 劇 処		— ○治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ○扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 〈治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回7.5mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ(遺伝子組換え)[ベバシズマブ後続2]として1回15mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は3週間以上とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者	1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 3 創傷治癒遅延による合併症(創し開、術後出血等)があらわれることがある。 3.1 手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと。 3.2 本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3.3 本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと。 4 本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍(脳転移を含む)を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度の出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 5 本剤の投与により、肺出血(喀血)があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、肺出血(喀血)があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと。 6 脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。 7 高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されている。これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと。また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること。 8 可逆性後白質脳症症候群があらわれることがある。可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ベルケイド注射用3mg ボルテゾミブ 注 134923円 毒 処		— ○多発性骨髄腫 ○マントル細胞リンパ腫 ○原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫 ○全身性ALアミロイドーシス 〈多発性骨髄腫〉 通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m2(体表面積)を以下のA法又はB法で静脈内投与又は皮下投与する。本剤は最低72時間空けて投与すること。 A法: 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、週2回、2週間(1、4、8、11日目)投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、2又は8サイクルまで投与を繰り返す。3又は9サイクル以降は、週1回、2週間(1、8日目)投与し、13日間休薬(9～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、18サイクルまで投与を繰り返す。週1回投与への移行時期は併用する抗悪性腫瘍剤を考慮して選択すること。 B法(再発又は難治性の場合に限る): 週2回、2週間(1、4、8、11日目)投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。 8サイクルを超えて継続投与する場合には上記の用法・用量で投与を継続するか、又は維持療法として週1回、4週間(1、8、15、22日目)投与した後、13日間休薬(23～35日目)する。この5週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。 〈マントル細胞リンパ腫〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m2(体表面積)を1、4、8、11日目に静脈内投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、6サイクルまで(6サイクル目に初めて奏効が認められた場合は8サイクルまで)投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。なお、静脈内投与が困難な場合には、皮下投与することもできる。 〈原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫〉	ボルテゾミブ、マンニトール又はホウ素に対して過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍又は全身性ALアミロイドーシスの治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 治療初期は入院環境で医師の管理下にて適切な処置を行うこと。 3 国内の臨床試験において、本剤との因果関係の否定できない肺障害(間質性肺炎)による死亡例が認められている。海外ではまれであるが、国内では本剤との因果関係の否定できない肺障害(間質性肺炎、肺水腫、急性呼吸窮迫症候群、胸水等)がより高頻度に発生する可能性があるため、特に以下の事項に十分注意すること。 3.1 本剤による治療を開始するにあたり、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施し、異常の有無を確認した上で、治療開始の可否を

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m2（体表面積）を1、4、8、11日目に静脈内投与又は皮下投与した後、10日間休薬（12～21日目）する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。 〈全身性ALアミロイドーシス〉 他の薬剤との併用において、通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m2（体表面積）を1、8、15、22日目に皮下投与する。28日間を1サイクルとし、6サイクルまで投与を繰り返す。注射部位反応が発現した場合には、静脈内投与することもできる。		慎重に判断すること。 3.2 本剤による治療中及び治療後、特に治療開始後早期は、息切れ、呼吸困難、咳、発熱等の自覚症状や、胸部聴診所見、呼吸数等での異常の有無を慎重に観察すること。必要に応じて動脈血酸素飽和度や胸部CT検査等を適切に実施し、経過を観察すること。本剤による肺障害が疑われた場合には、投与中止も含め適切な処置を行うこと。
ベレキシブル錠80mg チラブルチニブ塩酸塩 内 5067.40円 劇 処		— ○再発又は難治性の中枢神経系原発リンパ腫 ○原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫 通常、成人にはチラブルチニブとして1日1回480mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ポートラーザ点滴静注液800mg ネシツムマブ（遺伝子組換え） 注 234695円 生 劇 処		— 切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌 ゲムシタビン及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはネシツムマブ（遺伝子組換え）として1回800mgをおよそ60分かけて点滴静注し、週1回投与を2週連続し、3週目は休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ボシュリフ錠100mg ボスチニブ水和物 内 3861.20円 劇 処		— 慢性骨髄性白血病 通常、成人にはボスチニブとして1日1回500mgを食後経口投与する。ただし、初発の慢性期の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は400mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回600mgまで増量できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ポテリジオ点滴静注20mg モガムリズマブ（遺伝子組換え） 注 171219円 生 劇 処		— ○CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫 ○再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫 〈CCR4陽性のATL〉 通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを2週間間隔で8回点滴静注する。 なお、化学療法未治療例に対しては他の抗悪性腫瘍剤と併用すること。 〈再発又は難治性のCCR4陽性のPTCL〉 通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。 〈再発又は難治性のCTCL〉 通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者にのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）等の全身症状を伴う重度の皮膚障害が報告されていることから、本剤投与開始時より皮膚科と連携の上、治療を行うこと。また、以下の事項に注意すること。 ○重度の皮膚障害が本剤投与中だけではなく、投与終了後数週間以降も発現することが報告されているため、観察を十分に行うこと。 ○皮膚障害発現早期から適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ポマリストカプセル1mg ポマリドミド 内 43414.10円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈デキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを14日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 適正管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順（以下、「本手順」）が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること 。 3 妊娠する可能性のある女性に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ポマリストカプセル2mg ポマリドミド 内 51742.80円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈デキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを14日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態に	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 適正管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順（以下、「本手順」）が定められているので、関係企業

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		より適宜減量する。		、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること 。 3 妊娠する可能性のある女性に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ポマリストカプセル3mg ポマリドミド 内 57337.00円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈デキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを14日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 適正管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順(以下、「本手順」)が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること 。 3 妊娠する可能性のある女性に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ポマリストカプセル4mg ポマリドミド 内 61669.30円 毒 処		— 再発又は難治性の多発性骨髄腫 〈デキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ボルテゾミブ及びデキサメタゾン併用〉 通常、成人にはポマリドミドとして1日1回4mgを14日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 適正管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順(以下、「本手順」)が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること 。 3 妊娠する可能性のある女性に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ポライビー点滴静注用140mg ポラツズマブ　ベドチン(遺伝子組換え) 注 1364330円 生 劇 処		— 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人には、ポラツズマブ　ベドチン(遺伝子組換え)として1回1.8mg/kg(体重)を3週間間隔で6回点滴静注する。初回投与時は90分かけて投与し、忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
ポライビー点滴静注用30mg ポラツズマブ　ベドチン(遺伝子組換え) 注 298825円 生 劇 処		— 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人には、ポラツズマブ　ベドチン(遺伝子組換え)として1回1.8mg/kg(体重)を3週間間隔で6回点滴静注する。初回投与時は90分かけて投与し、忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
マブキャンパス点滴静注30mg アレムツズマブ(遺伝子組換え) 注 90907円 生 劇 処		— ○再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 ○同種造血幹細胞移植の前治療 〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病〉 通常、成人にはアレムツズマブ(遺伝子組換え)として1日1回3mgの連日点滴静注から開始し、1日1回10mgを連日点滴静注した後、1日1回30mgを週3回隔日に点滴静注する。ただし、投与開始から12週間までの投与とする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈同種造血幹細胞移植の前治療〉 通常、成人にはアレムツズマブ(遺伝子組換え)として1日1回0.16mg/kgを6日間点滴静注する。	1 本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する過敏症又はアナフィラキシーの既往歴のある患者 2 重篤な感染症を合併している患者 3 妊婦、妊娠している可能性のある女性	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療又は造血幹細胞移植に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 本剤の投与により、低血圧、悪寒、発熱、呼吸困難、発疹、気管支痙攣等のinfusion reactionがあらわれ、死亡に至った症例も報告されている。本剤投与中は患者を注意深くモニタリングし、重度のinfusion reactionが認められた場合は直ちに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3 本剤の投与により、末梢血リンパ球の減少があらわれ、治療終了後も持続することなど、免疫抑制作用により、細菌、ウイルス、真菌、寄生虫による感染症が生じる又は悪化する可能性がある。また、重篤な感染症により死亡に至った症例が報告されている。本剤投与に先立って感染症対策を講じるとともに、本剤投与中は患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
ミリプラ動注用70mg ミリプラチン水和物 注 44130円 劇 処		肝細胞癌におけるリピオドリゼーション ミリプラチン70mgを本剤懸濁用液3.5mLに懸濁し、1日1回肝動脈内に挿入されたカテーテルより投与する。本剤の投与は、腫瘍血管に懸濁液が充満した時点で終了すること。ただし、上限を1回6mL(ミリプラチンとして120mg)とする。また、繰り返し投与する場合には、4週間以上の観察期間をおくこと。 1.多孔性ゼラチン粒等の塞栓材を併用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 2.他の抗悪性腫瘍剤と併用した場合の有効性及び安全性は確立していない。 3.X線透視下に懸濁液が粒状になる速度で少量ずつ投与すること。〔「重要な基本的注意」の項参照〕 — —	1.本剤、他の白金を含む薬剤又はヨード系薬剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者〔本剤懸濁用液はヨード化合物であり、ヨード摂取量の増加により甲状腺障害を増悪させるおそれがある。〕 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び肝細胞癌に対する局所療法(経皮的エタノール注入療法、ラジオ波熱凝固療法、マイクロ波凝固療法、肝動脈塞栓療法・肝動脈化学塞栓療法、放射線療法等)に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例にのみ使用すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから実施すること。
メキニスト錠0.5mg トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物 内 7874.90円 劇 処		— ○BRAF遺伝子変異を有する悪性黒色腫 ○BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして2mgを1日1回、空腹時に経口投与する。ただし、術後補助療法の場合には、投与期間は12ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
メキニスト錠2mg トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物 内 29558.40円 劇 処		— ○BRAF遺伝子変異を有する悪性黒色腫 ○BRAF遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして2mgを1日1回、空腹時に経口投与する。ただし、術後補助療法の場合には、投与期間は12ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
メクトビ錠15mg ビニメチニブ 内 4926.40円 劇 処		— ○BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫 ○がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 〈BRAF遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫〉 エンコラフェニブとの併用において、通常、成人にはビニメチニブとして1回45mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉 エンコラフェニブ及びセツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはビニメチニブとして1回45mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ヤーボイ点滴静注液50mg イピリムマブ(遺伝子組換え) 注 493621円 生 劇 処		— ○根治切除不能な悪性黒色腫 ○根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ○がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 〈根治切除不能な悪性黒色腫〉 通常，成人にはイピリムマブ(遺伝子組換え)として1回3mg/kg(体重)を3週間間隔で4回点滴静注する。なお，他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は，ニボルマブ(遺伝子組換え)と併用すること。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌，がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌〉 ニボルマブ(遺伝子組換え)との併用において，通常，成人にはイピリムマブ(遺伝子組換え)として1回1mg/kg(体重)を3週間間隔で4回点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において，通常，成人にはイピリムマブ(遺伝子組換え)として1回1mg/kg(体重)を6週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉 ニボルマブ(遺伝子組換え)との併用において，通常，成人にはイピリムマブ(遺伝子組換え)として1回1mg/kg(体重)を6週間間隔で点滴静注する。	本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与すること。 2 本剤投与により，重篤な下痢，大腸炎，消化管穿孔があらわれることがあり，本剤の投与終了から数ヵ月後に発現し，死亡に至った例も報告されている。投与中だけでなく，投与終了後も観察を十分に行い，異常が認められた場合には，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
ユニタルク胸膜腔内注入用		悪性胸水の再貯留抑制	本剤又はタルクに対し過敏症の既往歴のあ	本剤の投与により急性呼吸窮迫症候群があ

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
懸濁剤4g タルク 注 7236円 処		本剤は悪性胸水の再貯留抑制のために使用し、腹水の減少を目的として本剤を使用しないこと。 通常、成人には、本剤(4g/バイアル)を日局生理食塩液50mLで懸濁して、胸膜腔内に注入する。 1.両側悪性胸水に対して、両側肺の胸膜腔内に本剤を同時投与した場合の有効性及び安全性は確立していない。また、片側胸膜腔内に本剤を投与した後、本剤を対側胸膜腔内に投与した場合の有効性及び安全性は確立していない。 2.同側肺の胸膜腔内に本剤を追加投与(ドレナージチューブ抜管前)又は再投与した場合の有効性及び安全性は確立していない。 3.本剤と他の胸膜癒着剤との併用投与に関する有効性及び安全性は確立していない。 — —	る患者	らわれ、死亡に至った例も報告されている。急速に進行する呼吸困難等の臨床症状に注意するとともに、胸部X線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。〔「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照〕
ヨンデリス点滴静注用 0.25mg トラベクテジン 注 49522円 毒 処		— 悪性軟部腫瘍 通常、成人にはトラベクテジンとして1回1.2mg/m2(体表面積)を24時間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ラバリムスゲル0.2% シロリムス 外 3926.40円 劇 処		— 結節性硬化症に伴う皮膚病変 通常、1日2回、患部に適量を塗布する。	本剤の成分又はシロリムス誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リツキサン点滴静注100mg リツキシマブ(遺伝子組換え) 注 27215円 生 処		— ○CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 ○CD20陽性の慢性リンパ性白血病 ○免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ○多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ○難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイド依存性を示す場合) ○慢性特発性血小板減少性紫斑病 ○後天性血栓性血小板減少性紫斑病 ○全身性強皮症 ○下記のABO血液型不適合移植における抗体関連型拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植 ○インジウム(111In)イブリツモマブ　チウキセタン(遺伝子組換え)注射液及びイットリウム(90Y)イブリツモマブ　チウキセタン(遺伝子組換え)注射液投与の前投与 〈B細胞性非ホジキンリンパ腫〉 通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を点滴静注する。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。 〈慢性リンパ性白血病〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として初回に1回量375mg/m2、2回目以降は1回量500mg/m2を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルに合わせて、1サイクルあたり1回点滴静注する。最大投与回数は6回とする。 〈免疫抑制状態下のB細胞性リンパ増殖性疾患〉 通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症〉 通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。 〈難治性のネフローゼ症候群〉 通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。 〈ABO血液型不適合腎移植・肝移植〉 通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を点滴静注する。ただし、患者の状態により適宜減量する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉 通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として250mg/m2を1回、点滴静注する。 〈効能共通〉 本剤は用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシーの既往歴のある患者 〈全身性強皮症〉 1 重度の間質性肺炎を有する患者[症状が悪化するおそれがある]	1 本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病及び全身性強皮症の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤の投与開始後30分～2時間よりあらわれるinfusion reactionのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用(低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等)により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後24時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に以下の患者については発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること。 ○血液中に大量の腫瘍細胞がある(25,000/μL以上)など腫瘍量の多い患者 ○脾腫を伴う患者 ○心機能、肺機能障害を有する患者 3 腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高Al-P血症等の腫瘍崩壊症候群(tumor lysis syndrome)があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。 4 B型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。 5 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている。 6 間質性肺炎を合併する全身性強皮症患者で、本剤の投与後に間質性肺炎の増悪により死亡に至った例が報告されている。
リツキサン点滴静注500mg リツキシマブ(遺伝子組換え) 注 132999円 生 処		— ○CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 ○CD20陽性の慢性リンパ性白血病 ○免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ○多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ○難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイド依存性を示す場合) ○慢性特発性血小板減少性紫斑病 ○後天性血栓性血小板減少性紫斑病 ○全身性強皮症 ○下記のABO血液型不適合移植における抗体関連型拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植 ○インジウム(111In)イブリツモマブ　チウキセタン(遺伝子組換え)注射液及びイットリウム(90Y)イブリツモマブ　チウキセタン(遺伝子組換え)注射液投与の前投与 〈B細胞性非ホジキンリンパ腫〉 通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を点滴静注する。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。 〈慢性リンパ性白血病〉 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として初回に1回量375mg/m2、2回目以降は1回量500mg/m2を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルに合わせて、1サイクルあたり1回点滴静注する。最大投与回数は6回とする。 〈免疫抑制状態下のB細胞性リンパ増殖性疾患〉 通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症〉 通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。 〈難治性のネフローゼ症候群〉 通常、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。ただし、1回あたりの最大投与量は500mgまでとする。 〈ABO血液型不適合腎移植・肝移植〉	〈効能共通〉 1 本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシーの既往歴のある患者 〈全身性強皮症〉 1 重度の間質性肺炎を有する患者[症状が悪化するおそれがある]	1 本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病及び全身性強皮症の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤の投与開始後30分～2時間よりあらわれるinfusion reactionのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用(低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等)により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後24時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に以下の患者については発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として1回量375mg/m2を点滴静注する。ただし、患者の状態により適宜減量する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として250mg/m2を1回、点滴静注する。 〈効能共通〉 本剤は用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。		○血液中に大量の腫瘍細胞がある （25,000/μL以上）など腫瘍量の多い患者 ○脾腫を伴う患者 ○心機能、肺機能障害を有する患者 3 腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高Al-P血症等の腫瘍崩壊症候群（tumor lysis syndrome）があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。 4 B型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。 5 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている。 6 間質性肺炎を合併する全身性強皮症患者で、本剤の投与後に間質性肺炎の増悪により死亡に至った例が報告されている。
リツキシマブBS点滴静注100mg「KHK」 リツキシマブ（遺伝子組換え） 注 18631円 生 処		― ○CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 ○免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ○多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ○慢性特発性血小板減少性紫斑病 ○後天性血栓性血小板減少性紫斑病 ○インジウム（111In）イブリツモマブ　チウキセタン（遺伝子組換え）注射液及びイットリウム（90Y）イブリツモマブ　チウキセタン（遺伝子組換え）注射液投与の前投与 〈B細胞性非ホジキンリンパ腫〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を点滴静注する。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。 〈免疫抑制状態下のB細胞性リンパ増殖性疾患〉 通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として250mg/m2を1回、点滴静注する。 〈効能共通〉 本剤は用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。	本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシーの既往歴のある患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、慢性特発性血小板減少性紫斑病及び後天性血栓性血小板減少性紫斑病の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤の投与開始後30分～2時間よりあらわれるinfusion reactionのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用（低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等）により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後24時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に以下の患者については発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること。 ○血液中に大量の腫瘍細胞がある （25,000/μL以上）など腫瘍量の多い患者 ○脾腫を伴う患者 ○心機能、肺機能障害を有する患者 3 腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高Al-P血症等の腫瘍崩壊症候群（tumor lysis syndrome）があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。 4 B型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。 5 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis:TEN）等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている。
リツキシマブBS点滴静注500mg「KHK」 リツキシマブ（遺伝子組換え） 注 91210円 生 処		― ○CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 ○免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ○多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ○慢性特発性血小板減少性紫斑病 ○後天性血栓性血小板減少性紫斑病 ○インジウム（111In）イブリツモマブ　チウキセタン（遺伝子組換え）注射液及びイットリウム（90Y）イブリツモマブ　チウキセタン（遺伝子組換え）注射液投与の前投与 〈B細胞性非ホジキンリンパ腫〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を点滴静注する。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。 〈免疫抑制状態下のB細胞性リンパ増殖性疾患〉 通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は8回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として1回量375mg/m2を1週間間隔で4回点滴静注する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉 通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）［リツキシマブ後続1］として250mg/m2を1回、点滴静注する。 〈効能共通〉 本剤は用時生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液にて1～4mg/mLに希釈調製し使用する。	本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシーの既往歴のある患者	1 本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器腫瘍、自己免疫疾患、慢性特発性血小板減少性紫斑病及び後天性血栓性血小板減少性紫斑病の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2 本剤の投与開始後30分～2時間よりあらわれるinfusion reactionのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用（低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等）により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後24時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に以下の患者については発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること。 ○血液中に大量の腫瘍細胞がある

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				(25,000/μL以上)など腫瘍量の多い患者 ○脾腫を伴う患者 ○心機能、肺機能障害を有する患者 3 腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高Al-P血症等の腫瘍崩壊症候群(tumor lysis syndrome)があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。 4 B型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。 5 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている。
リムパーザ錠100mg オラパリブ 内 3492.60円 劇 処		— ○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法 ○BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法 ○相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法 ○がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 ○BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 ○BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法 通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法の場合、ベバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
リムパーザ錠150mg オラパリブ 内 5185.10円 劇 処		— ○白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法 ○BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法 ○相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法 ○がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 ○BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 ○BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法 通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法の場合、ベバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ルタテラ静注 ルテチウムオキソドトレオチド(177Lu) 注 2648153円 劇 処		— ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍 通常、成人にはルテチウムオキソドトレオチド(177Lu)として1回7.4GBqを30分かけて8週間間隔で最大4回まで点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び放射線治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
レトロゾール錠2.5mg「NK」 レトロゾール 内 103.10円 劇 処		閉経後乳癌 通常、成人にはレトロゾールとして1日1回2.5mgを経口投与する。 — —	1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [動物実験(ラット)において胎児死亡及び催奇形性(胎児のドーム状頭部及び椎体癒合)が観察されている。](「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.授乳婦 [動物実験(ラット)において乳汁移行が認められている。また、授乳期にレトロゾールを母動物に投与した場合、雄の出生児の生殖能の低下が認められている。](「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
レブラミドカプセル5mg レナリドミド水和物 内 8085.30円 毒 処		— ○多発性骨髄腫 ○5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 ○再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 ○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 〈多発性骨髄腫〉 デキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはレナリドミドとして1日1回25mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群〉 通常、成人にはレナリドミドとして1日1回10mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫〉 通常、成人にはレナリドミドとして1日1回25mgを連日経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫〉 リツキシマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはレナリドミドとして1日1回20mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして最大12サイクルまで投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 適正管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順(以下、「本手順」)が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。 3 妊娠する可能性のある女性に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
レミトロ点滴静注用300μg デニロイキン　ジフチトクス （遺伝子組換え） 注 85610円 劇 処		— ○再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 ○再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫 通常、成人にはデニロイキン　ジフチトクス（遺伝子組換え）として1日1回9μg/kgを1時間かけて5日間点滴静注した後、16日間休薬する。この21日間を1サイクルとして、最大8サイクル投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2 毛細血管漏出症候群があらわれ、死亡に至った症例が報告されている。本剤投与の前後に生理食塩液等の輸液を行うことを考慮するとともに、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血清アルブミン値、血圧、脈拍、体重の測定を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。低血圧、浮腫、低アルブミン血症、体重増加、肺水腫、胸水、腹水、血液濃縮等が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、毛細血管漏出症候群の発現後に、横紋筋融解症を発現し死亡に至った症例も報告されている。 3 失明を含む重篤な視力障害及び色覚異常があらわれ、回復しなかった症例も報告されている。眼科医との連携の下で使用し、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に眼科検査を実施し、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
レンビマカプセル10mg レンバチニブメシル酸塩 内 9527.40円 劇 処		— 〈〉 根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な肝細胞癌、切除不能な胸腺癌 〈〉 根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な胸腺癌 効能又は効果 用法及び用量 レンビマカプセル4mg レンビマカプセル10mg 根治切除不能な甲状腺癌 切除不能な胸腺癌 通常、成人にはレンバチニブとして1日1回24mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 レンビマカプセル4mg 切除不能な肝細胞癌 通常、成人には体重にあわせてレンバチニブとして体重60kg以上の場合は12mg、体重60kg未満の場合は8mgを1日1回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
レンビマカプセル4mg レンバチニブメシル酸塩 内 4029.70円 劇 処		— 〈〉 根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な肝細胞癌、切除不能な胸腺癌 〈〉 根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な胸腺癌 効能又は効果 用法及び用量 レンビマカプセル4mg レンビマカプセル10mg 根治切除不能な甲状腺癌 切除不能な胸腺癌 通常、成人にはレンバチニブとして1日1回24mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 レンビマカプセル4mg 切除不能な肝細胞癌 通常、成人には体重にあわせてレンバチニブとして体重60kg以上の場合は12mg、体重60kg未満の場合は8mgを1日1回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ロイスタチン注8mg クラドリビン 注 72706円 劇 処		ヘアリーセル白血病 通常、成人にはクラドリビンとして、1日量0.09mg/kgの7日間持続点滴静注を1コースとする。 再発・再燃又は治療抵抗性の下記疾患低悪性度又はろ胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫 1.7日間持続点滴静注通常、成人にはクラドリビンとして、1日量0.09mg/kgを7日間持続点滴静注し、3～5週間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。 2.2時間点滴静注・5日間連日投与通常、成人にはクラドリビンとして、1日量0.12mg/kgを1日1回2時間かけて点滴静注する。これを5日間連日行い、少なくとも23日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。 1.ヘアリーセル白血病1.1コース目投与で奏効が得られない場合は、2コース目投与は行わないこと（さらにコース数を重ねても効果が見られる可能性はない）。 2.2コース目投与は、1コース目投与で奏効が得られた症例に再発、再燃が認められた場合に限り、少なくとも1ヵ月以上の間隔をおき行うこと。 2.投与方法1.再発・再燃又は治療抵抗性の低悪性度又はろ胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫に関しては、本剤の1日量、投与時間、投与日数が異なる二通りの用法・用量が設定されており、投与に際しては、過誤が生じないよう注意すること。 2.7日間持続点滴静注する際には、1日量を24時間かけて持続点滴静注し、これを7日間連続して行うこと。 3.本剤は配合変化試験を実施していないため、他の静注用薬剤等との配合又は同じ静注ラインでの同時注入は避けること。 3.1日用量の調製方法1.7日間持続点滴静注本剤の換算量（0.09mg/kg又は0.09mL/kg）を生理食塩液500～1000mL入り点滴バッグに加えて調製すること。 2.2時間点滴静注・5日間連日投与本剤の換算量（0.12mg/kg又は0.12mL/kg）を生理食塩液100～500mL入り点滴バッグに加えて調製すること。 本剤を希釈する場合、生理食塩液を用い、他の希釈液は使用しないこと。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］	1.本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.骨髄抑制により感染症等の重篤な副作用が発現又は増悪することがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、腎機能・肝機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること［「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照］。 3.遷延性のリンパ球減少により、重症の免疫不全が増悪又は発現することがあるので、頻回に臨床検査（血液検査等）を行うなど、免疫不全の兆候について綿密な検査を行うこと［「重要な基本的注意」の項参照］。 4.まれに重篤な神経毒性が報告されている［「重大な副作用」の項参照］。 なお、本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。
ロイナーゼ注用5000 L-アスパラギナーゼ 注 1924円 劇 処		— ○急性白血病（慢性白血病の急性転化例を含む） ○悪性リンパ腫 （静脈内投与）通常、1日量体重1kgあたり50～200K単位を連日または隔日に点滴で静脈内に注入する。 年令、全身状態により適宜増減する。 （筋肉内投与）通常、1日1回体表面積1m2あたり10000K単位を週3回、または1日1回体表面積1m2あたり25000K単位を週1回、筋肉内に注入する。なお、患者の状態により適宜減ずる。	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
ローブレナ錠100mg ロルラチニブ 内 26441.80円 劇 処		— ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 リファンピシンを投与中の患者	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ローブレナ錠25mg ロルラチニブ 内 7350.00円 劇 処		— ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 リファンピシンを投与中の患者	本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ロズリートレクカプセル 200mg エヌトレクチニブ 内 10073.00円 劇 処		— ○NTRK 融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌 ○ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 〈NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌〉 通常、成人にはエヌトレクチニブとして1日1回600mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、小児にはエヌトレクチニブとして1日1回300mg/m2（体表面積）を経口投与する。ただし、600mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。 小児患者の用量（300mg/m2 1日1回経口投与）体表面積（m2） 投与量（1日1回） 0.43～0.50 100mg 0.51～0.80 200mg 0.81～1.10 300mg 1.11～1.50 400mg ≧1.51 600mg 〈ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 通常、成人にはエヌトレクチニブとして1日1回600mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ロンサーフ配合錠T15 トリフルリジン＼チピラシル塩酸塩 内 2516.90円 劇 処		治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ※がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌 1.本剤の一次治療及び二次治療としての有効性及び安全性は確立していない。 2.※本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 3.※治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌においては、臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には初回投与量（1回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約35mg/m2/回）、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続経口投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （用法及び用量の表参照） 体表面積（m2）初回基準量 （トリフルリジン相当量）1.07未満35mg/回（70mg/日）1.07以上～1.23未満40mg/回（80mg/日）1.23以上～1.38未満45mg/回（90mg/日）1.38以上～1.53未満50mg/回（100mg/日）1.53以上～1.69未満55mg/回（110mg/日）1.69以上～1.84未満60mg/回（120mg/日）1.84以上～1.99未満65mg/回（130mg/日）1.99以上～2.15未満70mg/回（140mg/日）2.15以上75mg/回（150mg/日）1.他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のCmaxの上昇が認められることから、空腹時投与を避けること（「薬物動態」の項参照）。 3.本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、減量又は休薬すること。 1.各コース開始時、「投与開始基準」を満たさない場合は本剤を投与しない。また、「休薬基準」に該当する有害事象が発現した場合は本剤を休薬し、「投与再開基準」まで回復を待って投与を再開する。 投与開始基準 投与再開基準血色素量8.0g/dL以上 好中球数1,500/mm3以上 血小板数75,000/mm3以上 総ビリルビン1.5mg/dL以下 AST（GOT）、ALT（GPT）施設基準値上限の2.5倍（肝転移症例では5倍）以下 クレアチニン1.5mg/dL以下 末梢神経障害Grade 2以下 非血液毒性Grade 1以下（脱毛、味覚異常、色素沈着、原疾患に伴う症状は除く） 休薬基準血色素量7.0g/dL未満 好中球数1,000/mm3未満 血小板数50,000/mm3未満 総ビリルビン2.0mg/dLを超える AST（GOT）、ALT（GPT）施設基準値上限の2.5倍（肝転移症例では5倍）を超える クレアチニン1.5mg/dLを超える 末梢神経障害Grade 3以上 非血液毒性Grade 3以上 （GradeはCTCAE v3.0に基づく。） .※※重度の腎機能障害患者に対しては、投与開始基準を参考に本剤投与の可否を検討し、投与する際は減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し副作用の発現に十分注意すること（「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照）。 .前コース（休薬期間を含む）中に、「減量基準」に該当する有害事象が発現した場合には、本剤の投与再開時において、コース単位で1日単位量として10mg/日単位で減量する。ただし、最低投与量は30mg/日までとする。 減量基準好中球数500/mm3未満 血小板数50,000/mm3未満 4.本剤50mg/日を投与する場合は、朝食後に20mgを、夕食後に30mgを投与する。 — —	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.※妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤（メトトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物）との併用により、重篤な骨髄抑制等の副作用が発現するおそれがあるので注意すること（「用法・用量に関連する使用上の注意」、「相互作用」の項参照）。
ロンサーフ配合錠T20 トリフルリジン＼チピラシル塩酸塩 内 3377.00円 劇 処		治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ※がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌 1.本剤の一次治療及び二次治療としての有効性及び安全性は確立していない。 2.※本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。 3.※治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌においては、臨床試験に組み入れられた患者の前治療歴について、「臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 通常、成人には初回投与量（1回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約35mg/m2/回）、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続経口投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （用法及び用量の表参照） 体表面積（m2）初回基準量 （トリフルリジン相当量）1.07未満35mg/回（70mg/日）1.07以上～1.23未満40mg/回（80mg/日）1.23以上～1.38未満45mg/回（90mg/日）1.38以上～1.53未満50mg/回（100mg/日）1.53以上～1.69未満55mg/回（110mg/日）1.69以上～1.84未満60mg/回（120mg/日）1.84以上～1.99未満65mg/回（130mg/日）1.99以上～2.15未満70mg/回（140mg/日）2.15以上75mg/回（150mg/日）1.他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 2.空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン（FTD）のCmaxの上昇が認められることから、空腹時投与を避けること（「薬物動態」の項参照）。 3.本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、減量又は休薬すること。 1.各コース開始時、「投与開始基準」を満たさない場合は本剤を投与しない。また、「休薬基準」に該当する有害事象が発現した場合は本剤を休薬し、「投与再開基準」まで回復を待って投与を再開する。 投与開始基準 投与再開基準血色素量8.0g/dL以上 好中球数1,500/mm3以上 血小板数75,000/mm3以上 総ビリルビン1.5mg/dL以下 AST（GOT）、ALT（GPT）施設基準値上限の2.5倍（肝転移症例では5倍）以下 クレアチニン1.5mg/dL以下 末梢神経障害Grade 2以下 非血液毒性Grade 1以下（脱毛、味覚異常、色素沈着、原疾患に伴う症状は除く） 休薬基準血色素量7.0g/dL未満 好中球数1,000/mm3未満 血小板数50,000/mm3未満 総ビリルビン2.0mg/dLを超える AST（GOT）、ALT（GPT）施設基準値上限の2.5倍（肝転移症例では5倍）を超える クレアチニン1.5mg/dLを超える	1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.※妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	1.本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 2.フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤（メトトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物）との併用により、重篤な骨髄抑制等の副作用が発現するおそれがあるので注意すること（「用法・用量に関連する使用上の注意」、「相互作用」の項参照）。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		末梢神経障害Grade 3以上 非血液毒性Grade 3以上 （GradeはCTCAE v3.0に基づく。） .※※重度の腎機能障害患者に対しては、投与開始基準を参考に本剤投与の可否を検討し、投与する際は減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し副作用の発現に十分注意すること（「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照）。 .前コース（休薬期間を含む）中に、「減量基準」に該当する有害事象が発現した場合には、本剤の投与再開時において、コース単位で1日単位量として10mg/日単位で減量する。ただし、最低投与量は30mg/日までとする。 減量基準好中球数500/mm3未満 血小板数50,000/mm3未満 4.本剤50mg/日を投与する場合は、朝食後に20mgを、夕食後に30mgを投与する。 — —		

430 放射性医薬品

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アシアロシンチ注 ガラクトシル人血清アルブミンジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム（99mTc）注 841円 生 処		シンチグラフィによる肝臓の機能及び形態の診断　通常，成人には185MBq（1mL）を静脈内投与し，胸腹部前面に検出器を向け，投与直後から経時的にシンチグラムを得ると共に，データ収集及び処理を行うことにより，肝機能指標を得る。 — —	—	—
アドステロール-I131注射液 ヨウ化メチルノルコレステロール（131I） 注 1059円 処		— 副腎シンチグラムによる副腎疾患部位の局在診断 本品に生理食塩液又は注射用水を加えて2倍以上希釈する。 次に、その約18.5MBqを被検者に30秒以上かけてゆっくり静注し、静注7日目以降にプローブ型シンチレーションデテクタースキャナー又はシンチカメラを用いてデテクターを体外より副腎部に向けて走査又は撮影することにより副腎シンチグラムを得る。 なお、年齢、体重により適宜増減する。	1 ヨード過敏症患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性ならびに授乳中の女性 3 副腎疾患が強く疑われる者以外の患者［副腎及び性腺の被曝が多い。］ 4 18歳未満の者には投与しないことを原則とする。［性腺、ことに卵巣への被曝が多い。］ 5 ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者	—
インジウムDTPA(111In)注 ジエチレントリアミン五酢酸インジウム（111In） 注 5620円 処		脳脊髄液腔シンチグラムによる脳脊髄液腔病変の診断　通常，成人にはインジウム-111として18.5～37MBqを脳脊髄液腔内に投与し，シンチカメラ又はシンチスキャンナにより，経時的にシンチグラムをとる。 なお，年齢，体重により適宜増減する。 — —	(1)　頭蓋内圧が著明な亢進を示しており，乳頭浮腫が認められる患者(2)　後頭蓋窩の腫瘍が疑われる患者（乳頭浮腫の有無にかかわらず）［いずれも，脳ヘルニアを起こすおそれがある。］	—
ウルトラテクネカウ 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）ジェネレータ 注 266円 処		— ○脳腫瘍及び脳血管障害の診断 ○甲状腺疾患の診断 ○唾液腺疾患の診断 ○異所性胃粘膜疾患の診断 ○医療機器「テクネガス発生装置」との組合せ使用による局所肺換気機能の検査 ○溶出法 〈脳シンチグラフィ、甲状腺シンチグラフィ/甲状腺摂取率測定、唾液腺シンチグラフィ/RIシアログラフィ、異所性胃粘膜シンチグラフィ〉 透明カバーを取り外し、溶出口に溶出用注射針を取り付ける。コレクティングバイアルをエリューションシールドに入れ、倒立させて溶出口の上からバイアルのゴム栓に溶出用注射針をつけ根まで差し込む。溶出用レバーを用いて溶出回路を開き、バイアル中に溶出液（過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液）を溶出させる。静置してしばらくすると約5mL、約10mLまたは約20mLの無菌の溶出液が得られる。 〈局所肺換気機能の検査〉 局所肺換気機能の検査（投与法、第5項）のために高い放射能濃度の溶出液を得るときは、次の方法による。 透明カバーを取り外し、溶出口に溶出用チューブの一方を取り付け、他方を容量2～5mLの注射筒に取り付け、溶出液を約2.2mL吸引し、注射筒を取り外して溶出液をコレクティングバイアルに入れる。 溶出用チューブの他方を容量1mLの別の注射筒に取り付け、溶出液を約0.5mL吸引し、注射筒を取り外す。このうち、必要な放射能を医療機器「テクネガス発生装置」に仕込む。 ○投与法 〈脳シンチグラフィ〉 通常、成人には74～740MBqを静注し、静注後10～30分までに（やむを得ず経口投与する場合は1～2時間後に）被検部のシンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈甲状腺シンチグラフィ/甲状腺摂取率測定〉 通常、成人には74～370MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。同時に甲状腺摂取率を測定する場合には、投与量のカウントと被検部のカウントの比から甲状腺摂取率を測定する。また、7.4～74MBqを静注することにより、甲状腺摂取率のみを測定することもできる。 なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈唾液腺シンチグラフィ/RIシアログラフィ〉 通常、成人には185～555MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。必要に応じて唾液分泌刺激物による負荷を行い、負荷後のシンチグラムを得る。また、時間放射能曲線を作成することにより、RIシアログラムを得ることもできる。 なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈異所性胃粘膜シンチグラフィ〉 通常、成人には185～370MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈局所肺換気機能の検査〉 259～370MBq/0.1mLを、医療機器「テクネガス発生装置」に仕込み、その用法及び用量に従って使用する。 99mTc-超微粒子を発生させたのち、背部よりガンマカメラを用いて観察しながら吸入させ、可能な場合は深吸気を行なわせ、さらに息こらえを行なわせる。 通常、成人には18.5～37MBqを肺内に沈着させ、未沈着の99mTc-超微粒子を呼出させたのち、肺シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。	—	—
塩化インジウム(111In)注 塩化インジウム（111In） 注 30041円 処		骨髄シンチグラムによる造血骨髄の診断　通常，成人には37～111MBqを静脈内に注射し，おおよそ48時間後に被検部の骨髄シンチグラムをとる。 年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
塩化タリウム(201Tl)注NMP 塩化タリウム（201Tl） 注 4526円 処		・心筋シンチグラフィによる心臓疾患の診断・腫瘍シンチグラフィによる脳腫瘍，甲状腺腫瘍，肺腫瘍，骨・軟部腫瘍及び縦隔腫瘍の診断・副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺疾患の診断1．心筋シンチグラフィ　通常，成人には201Tlとして74MBqを肘静脈より投与し，投与後5～10分よりシンチレーションカメラで正面像，左前斜位像，左側面像を含む多方向におけるシンチグラムを得る。 なお，投与量は，年齢，体重及び検査方法により適宜増減する。 2．腫瘍シンチグラフィ　通常，成人には201Tlとして脳腫瘍では55.5～111MBq，甲状腺腫瘍，肺腫瘍，骨・軟部腫瘍及び縦隔腫瘍では55.5～74MBqを静脈内に投与し，投与後5～10分よりシンチレーションカメラで被検部を撮像することによりシンチグラムを得る。必要に応じ，投与後約3時間に撮像を行う。 なお，投与量は，年齢，体重及び検査方法により適宜増減する。 3．副甲状腺シンチグラフィ　通常，成人には201Tlとして74MBqを静脈内に投与し，投与後5～10分よりシンチレーションカメラで被検部を撮像することによりシンチグラムを得る。必要に応じ，甲状腺シンチグラフィによるサブトラクションを行う。 なお，投与量は，年齢，体重及び検査方法により適宜増減する。 — —	—	—
塩化タリウム-Tl201注射液 塩化タリウム（201Tl） 注 4526円 処		— ○心筋シンチグラフィによる心臓疾患の診断 ○腫瘍シンチグラフィによる脳腫瘍、甲状腺腫瘍、肺腫瘍、骨・軟部腫瘍及び縦隔腫瘍の診断 ○副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺疾患の診断 〈心筋シンチグラフィ〉 通常、成人には201Tlとして74MBqを肘静脈より投与し、投与後5～10分よりシンチレーションカメラで正面像、左前斜位像、左側面像を含む多方向におけるシンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法により適宜増減する。 〈腫瘍シンチグラフィ〉 通常、成人には201Tlとして脳腫瘍では55.5～111MBq、甲状腺腫瘍、肺腫瘍、骨・軟部腫瘍及び縦隔腫瘍では55.5～74MBqを静脈内に投与し、投与後5～10分よりシンチレーションカメラで被検部を撮像することによりシンチグラムを得る。必要に応じ、投与後約3時間に撮像を行う。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法により適宜増減する。 〈副甲状腺シンチグラフィ〉 通常、成人には201Tlとして74MBqを静脈内に投与し、投与後5～10分よりシンチレーションカメラで被検部を撮像することによりシンチグラムを得る。必要に応じ、甲状腺シンチグラフィによるサブトラクションを行う。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法により適宜増減する。	—	—
オクトレオスキャン静注用セ		—	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ット インジウムペンテトレオチド（111In） 注 117602円 処		神経内分泌腫瘍の診断におけるソマトスタチン受容体シンチグラフィ 〈インジウムペンテトレオチド（111In）注射液の調製〉 バイアルAの全量をバイアルBに加えて振り混ぜた後、常温で30分間放置する。 〈ソマトスタチン受容体シンチグラフィ〉 通常、成人には本品111MBqを静脈内投与し、4時間後及び24時間後にガンマカメラを用いてシンチグラムを得る。必要に応じて、48時間後にもシンチグラムを得る。投与量は、患者の状態により適宜増減する。 必要に応じて、断層像を追加する。	者	
カーディオライト注射液 第一(259MBq) ヘキサキスメトキシイソブチルイソニトリルテクネチウム（99mTc） 注 18163円 処		— ○心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断 ○初回循環時法による心機能の診断 ○副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺機能亢進症における局在診断 〈心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断〉 通常、成人には、本品370～555MBqを静脈より投与し、30分以降にガンマカメラを用いて心筋血流シンチグラムを得る。または、心電図に同期させてデータ収集を行い、心筋血流シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。 〈初回循環時法による心機能の診断〉 通常、成人には、本品740MBqを肘静脈より急速に投与し、直後より心RIアンギオグラムを得る。必要に応じ、収集したデータより駆出分画を算出する。 また、心電図に同期させてデータ収集を行い、拡張末期像及び収縮末期像を得る。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。 〈副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺機能亢進症における局在診断〉 ○ダブルフェーズ法 通常、成人には、本品370～740MBqを静脈より投与し、投与後5～15分（初期像）及び投与後2～3時間（後期像）に頸部及び胸部を撮像してシンチグラムを得る。必要に応じて断層像を追加する。 ○サブトラクション法 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）又はヨウ化ナトリウム（123I）による甲状腺シンチグラフィを実施後、通常、成人には、本品185～600MBqを静脈より投与し、その10分後に撮像する。必要に応じて断層像を追加する。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。	—	—
カーディオライト注射液第一(370MBq) ヘキサキスメトキシイソブチルイソニトリルテクネチウム（99mTc） 注 25802円 処		— ○心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断 ○初回循環時法による心機能の診断 ○副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺機能亢進症における局在診断 〈心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断〉 通常、成人には、本品370～555MBqを静脈より投与し、30分以降にガンマカメラを用いて心筋血流シンチグラムを得る。または、心電図に同期させてデータ収集を行い、心筋血流シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。 〈初回循環時法による心機能の診断〉 通常、成人には、本品740MBqを肘静脈より急速に投与し、直後より心RIアンギオグラムを得る。必要に応じ、収集したデータより駆出分画を算出する。 また、心電図に同期させてデータ収集を行い、拡張末期像及び収縮末期像を得る。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。 〈副甲状腺シンチグラフィによる副甲状腺機能亢進症における局在診断〉 ○ダブルフェーズ法 通常、成人には、本品370～740MBqを静脈より投与し、投与後5～15分（初期像）及び投与後2～3時間（後期像）に頸部及び胸部を撮像してシンチグラムを得る。必要に応じて断層像を追加する。 ○サブトラクション法 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）又はヨウ化ナトリウム（123I）による甲状腺シンチグラフィを実施後、通常、成人には、本品185～600MBqを静脈より投与し、その10分後に撮像する。必要に応じて断層像を追加する。 なお、投与量は、年齢、体重及び検査方法によりそれぞれ適宜増減する。	—	—
カルディオダイン注 ヨードフェニルメチルペンタデカン酸（123I） 注 3180円 処		脂肪酸代謝シンチグラフィによる心疾患の診断　通常，成人には本剤74～148MBqを静脈内投与する。投与後15～30分より被検部に検出器を向け，撮像もしくはデータ収集を行いシンチグラムを得る。 投与量は年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
キドニーシンチキット ジメルカプトコハク酸テクネチウム（99mTc） 注 3185円 処		— 腎シンチグラムによる腎疾患の診断 〈調製法〉 本品を冷蔵庫から取り出し，約5分間放置して室温にもどす。本品1バイアルあたり，日本薬局方過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液2～9mLを無菌的に加える。振とうして内容物を溶解し，室温に10分間放置することによりジメルカプトコハク酸テクネチウム（99mTc）注射液を得る。 〈腎シンチグラフィ〉 通常，成人にはテクネチウム-99mとして37～185MBqを肘静脈に注射し，1時間以上の経過を待って，被検部をガンマカメラ又はスキャンナで撮影することにより，腎シンチグラムをとる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。	—	—
キドニーシンチTc-99m注 ジメルカプトコハク酸テクネチウム（99mTc） 注 672円 処		腎シンチグラムによる腎疾患の診断　通常，成人にはテクネチウム-99mとして37～185MBqを肘静脈に注射し，1時間以上の経過を待って，被検部をガンマカメラ又はスキャンナで撮影することにより，腎シンチグラムをとる。 なお，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
クエン酸ガリウム(67Ga)注 NMP クエン酸ガリウム（67Ga） 注 3021円 処		・悪性腫瘍の診断・下記炎症性疾患における炎症性病変の診断 腹部膿瘍，肺炎，塵肺，サルコイドーシス，結核，骨髄炎，び漫性汎細気管支炎，肺線維症，胆のう炎，関節炎，など1．腫瘍シンチグラフィ　本剤1.11～1.48MBq/kgを静注し，24～72時間後に，被検部をシンチレーションカメラ又はシンチレーションスキャンナで撮影又は走査することによりシンチグラムをとる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 2．炎症シンチグラフィ　本剤1.11～1.85MBq/kgを静注し，48～72時間後に，被検部をシンチレーションカメラ又はシンチレーションスキャンナで撮影又は走査することによりシンチグラムをとる。必要に応じて投与後6時間像をとることもできる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
クエン酸ガリウム-Ga67注射液 クエン酸ガリウム（67Ga） 注 3021円 処		— ○悪性腫瘍の診断 ○下記炎症性疾患における炎症性病変の診断 腹部膿瘍、肺炎、塵肺、サルコイドーシス、結核、骨髄炎、び漫性汎細気管支炎、肺線維症、胆嚢炎、関節炎など 〈腫瘍シンチグラフィ〉 本品を、体重1kgあたり1.11～1.48MBq静注し、24～72時間後に被検部をシンチレーションカメラまたはシンチレーションスキャナで撮像または走査することによりシンチグラムをとる。 なお、投与量は、年齢、体重により適宜増減する。 〈炎症シンチグラフィ〉 本品を、体重1kgあたり1.11～1.85MBq静注し、48～72時間後に被検部をシンチレーションカメラまたはシンチレーションスキャナで撮像または走査することによりシンチグラムをとる。 必要に応じて投与後6時間像をとることもできる。 なお、投与量は、年齢、体重により適宜増減する。	—	—
クリアボーンキット ヒドロキシメチレンジホスホン酸 注 3365円 処		骨シンチグラムによる骨疾患の診断1．調製法 本品を冷蔵庫から取り出し，約5分間放置して室温にもどす。本品1バイアルあたり，日本薬局方過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液3～9mLを無菌的に加える。振とうして内容物を溶解し，室温に10分間放置することによりヒドロキシメチレンジホスホン酸テクネチウム（99mTc）注射液を得る。 2．骨シンチグラフィ 通常，成人には555～740MBqを肘静脈内に注射し，1～2時間の経過を待って被検部の骨シンチグラムをとる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —	＊本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
クリアボーン注 ヒドロキシメチレンジホスホン酸テクネチウム(99mTc) 注 404円 処		骨シンチグラムによる骨疾患の診断　通常，成人には555～740MBqを肘静脈内に注射し，1～2時間の経過を待って被検部の骨シンチグラムをとる。 年齢，体重により適宜増減する。 — —	＊＊本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クリプトン(81mKr)ジェネレータ クリプトン（81mKr） 注 42760円 処		— クリプトン（81mKr）吸ガスの吸による局所肺換気機能検査 本品を図のように組み立てる。 クリプトン（81mKr）吸入用ガスの溶出には医療用酸素又は空気を使用する。 （図略） ○持続吸入法 0.3～3L/分の流速でクリプトン（81mKr）吸入用ガスを溶出しつつ患者に必要な時間吸入させ，肺換気シンチグラムを撮る。 ○ボーラス吸入法 10～20mLの溶出剤を急速に加圧導入して溶出するクリプトン（81mKr）吸入用ガスを患者に吸入させ，肺換気シンチグラムを撮る。	—	—
スズコロイドTc-99m注調製用キット スズコロイド 注 2692円 処		・肝脾シンチグラムによる肝脾疾患の診断・次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ 　乳癌，悪性黒色腫効能又は効果に関連する使用上の注意　本剤を用いたセンチネルリンパ節生検は，本検査法に十分な知識と経験を有する医師のもとで，実施が適切と判断される症例において実施すること。なお，症例の選択にあたっては，最新の関連ガイドライン等を参照し，適応となる腫瘍径や部位等について十分な検討を行うこと。 1．テクネチウムスズコロイド（99mTc）注射液の調製　本キット中の放射線しゃへい用鉛容器に調製用無菌バイアルを入れ，これに無菌的に適量の放射能を含む日本薬局方過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液1.5mLをとり，注射用塩化第一スズ溶液1.5mLを加えて充分に混合し，テクネチウムスズコロイド（99mTc）注射液とする。 2．肝脾シンチグラフィ　通常，成人にはテクネチウム-99mとして37～111MBqを肘静脈に注射し，15～30分後に，被検部をシンチレーションカメラ又はシンチレーションスキャンナで撮影又は走査することにより，肝脾シンチグラムをとる。 　年齢，体重により適宜増減する。 3．センチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ　通常，成人にはテクネチウム-99mとして37～111MBqを悪性腫瘍近傍の皮下又は皮内に適宜分割して投与し，2時間以降にガンマ線検出用のプローブで被検部を走査することにより，センチネルリンパ節を同定する。また，必要に応じシンチレーションカメラで被検部を撮像することによりリンパシンチグラムをとる。 　投与から検査実施までの時間等により適宜増減する。 　センチネルリンパ節の同定においては，可能な限り本剤と色素法を併用することが望ましい。色素法との併用を行う際には，併用する薬剤の添付文書を参照したうえで使用すること。 — —	—	—
セレブロテックキット エキサメタジムテクネチウム(99mTc) 注 21327円 処		— 局所脳血流シンチグラフィ 〈エキサメタジムテクネチウム（99mTc）注射液の調製〉 本品に放射性医薬品基準過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液ジェネレータの溶出液5mLを加え，よく振とうし，エキサメタジムテクネチウム（99mTc）注射液を調製する。 〈局所脳血流シンチグラフィ〉 通常，成人にはエキサメタジムテクネチウム（99mTc）注射液370～740MBqを静脈内に注射し，投与5分後より，被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像若しくはデータを収録し，脳血流シンチグラムを得る。 投与量は年齢，体重により適宜増減する。	—	—
ダットスキャン静注 イオフルパン 注 57684円 処		以下の疾患の診断におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ ・パーキンソン症候群 ・レビー小体型認知症　通常，成人には本剤1バイアル（111～185MBq）を静脈内投与し，投与後3～6時間に頭部のシンチグラムを得る。 — —	本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
テクネMAAキット 大凝集人血清アルブミン 注 4315円 生 処		— 肺シンチグラムによる肺血流分布異常部位の診断 〈テクネチウム大凝集人血清アルブミン（99mTc）注射液の調製〉 ○フリーザーよりテクネMAAキットを取り出し、10～20分間放置して室温に戻す。 ○放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」1～9mLを本品バイアルに加える。 ○10～15秒間よく振り混ぜ、室温に15分間放置することにより、テクネチウム大凝集人血清アルブミン（99mTc）注射液が調製される。 〈肺シンチグラフィ〉 上記によって得られたテクネチウム大凝集人血清アルブミン（99mTc）注射液をよく振り混ぜたのち注射筒にその37～370MBqをとり被検者に静注する。静注30秒～3分後にプローブ型シンチレーションスキャナ又はシンチカメラを用いてディテクタを体外より肺野部に向けて走査又は撮影することにより肺シンチグラムを得る。	—	—
テクネMDPキット メチレンジホスホン酸 注 3143円 処		— ○骨シンチグラムによる骨疾患の診断 ○脳シンチグラムによる脳腫瘍あるいは脳血管障害の診断 〈メチレンジホスホン酸テクネチウム（99mTc）注射液の調製〉 本品を冷蔵庫から取り出し室温に戻した後、放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」2～9mLを加え、よく振り混ぜた後、室温に5分間放置する。 〈骨シンチグラフィ〉 メチレンジホスホン酸テクネチウム（99mTc）注射液370～740MBqを被検者に静注し、2時間以後にシンチレーションスキャナ又はシンチレーションカメラを用いてディテクタを体外より骨診断箇所に向けて走査又は撮影することにより骨シンチグラムを得る。なお、年齢、体重により適宜増減する。 〈脳シンチグラフィ〉 メチレンジホスホン酸テクネチウム（99mTc）注射液740～925MBqを被検者に静注し、静注直後より速やかにディテクタを体外より頭部に向けて撮影することによりRIアンギオグラムを得、またRIアンギオグラフィ終了後に撮影することにより早期シンチグラムを得る。更に静注2時間以後に撮影することにより遅延シンチグラムを得る。なお、年齢、体重により適宜増減する。	—	—
テクネMDP注射液(925MBq) メチレンジホスホン酸テクネチウム（99mTc） 注 37443円 処		— ○骨シンチグラフィによる骨疾患の診断 ○脳シンチグラフィによる脳腫瘍及び脳血管障害の診断 〈骨シンチグラフィ〉 本品370～740MBqを静注し、2時間以後にシンチレーションスキャナ又はシンチレーションカメラを用いてディテクタを体外より骨診断箇所に向けて走査又は撮影することにより骨シンチグラムを得る。なお、投与量は年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈脳シンチグラフィ〉 本品740～925MBqを静注し、静注直後より速やかにディテクタを体外より頭部に向けて走査又は撮影することにより、RIアンギオグラムを得る。 また、RIアンギオグラフィ終了後に撮影することにより、早期シンチグラムを得る。さらに静注2時間以後に撮影することにより遅延シンチグラムを得る。なお、投与量は年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。	—	—
テクネシンチ注-10M 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc） 注 289円 処		脳腫瘍及び脳血管障害の診断　甲状腺疾患の診断　唾液腺疾患の診断　異所性胃粘膜疾患の診断1．脳シンチグラフィ　通常，成人には74～740MBqを静注し，静注後10～30分までに（やむを得ず経口投与の場合は1～2時間後に）被検部のシンチグラムを得る。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 2．甲状腺シンチグラフィ／甲状腺摂取率測定　通常，成人には74～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。同時に甲状腺摂取率を測定する場合には，投与量のカウントと被検部のカウントの比から甲状腺摂取率を測定する。また，7.4～74MBqを静注することにより，甲状腺摂取率のみを測定することもできる。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 3．唾液腺シンチグラフィ／RIシアログラフィ　通常，成人には185～555MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。必要に応じ，唾液分泌刺激物による負荷を行い，負荷後のシンチグラムを得る。また，時間放射能曲線を作成することにより，RIシアログラムを得ることもできる。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 4．異所性胃粘膜シンチグラフィ　通常，成人には185～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
テクネシンチ注-20M 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc） 注 285円		脳腫瘍及び脳血管障害の診断　甲状腺疾患の診断　唾液腺疾患の診断　異所性胃粘膜疾患の診断1．脳シンチグラフィ　通常，成人には74～740MBqを静注し，静注後10～30分までに（やむを得ず経口投与の場合は1～2時間後に）被検部のシンチグラムを得る。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 2．甲状腺シンチグラフィ／甲状腺摂取率測定　通常，成人には74～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。同時に甲状腺摂取率を測定する場合には，投与量のカウントと被検部のカウントの比から甲状腺摂取率を測定する。また，7.4～74MBqを静注することにより，甲状腺摂取率のみを	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処		測定することもできる。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 3．唾液腺シンチグラフィ／RIシアログラフィ　通常，成人には185～555MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。必要に応じ，唾液分泌刺激物による負荷を行い，負荷後のシンチグラムを得る。また，時間放射能曲線を作成することにより，RIシアログラムを得ることもできる。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 4．異所性胃粘膜シンチグラフィ　通常，成人には185～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —		
テクネゾール 過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc） 注 285円 処		— ○脳腫瘍及び脳血管障害の診断 ○甲状腺疾患の診断 ○唾液腺疾患の診断 ○異所性胃粘膜疾患の診断 〈脳シンチグラフィ〉 通常、成人には74～740MBqを静注し、静注後10～30分までに（やむを得ず経口投与する場合は1～2時間後に）被検部のシンチグラムを得る。なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈甲状腺シンチグラフィ/甲状腺摂取率測定〉 通常、成人には74～370MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。同時に甲状腺摂取率を測定する場合には、投与量のカウントと被検部のカウントの比から甲状腺摂取率を測定する。また、7.4～74MBqを静注することにより、甲状腺摂取率のみを測定することもできる。なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈唾液腺シンチグラフィ/RIシアログラフィ〉 通常、成人には185～555MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。必要に応じて唾液分泌刺激物による負荷を行い、負荷後のシンチグラムを得る。また、時間放射能曲線を作成することにより、RIシアログラムを得ることもできる。なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。 〈異所性胃粘膜シンチグラフィ〉 通常、成人には185～370MBqを静注し、静注後被検部のシンチグラムを得る。なお、投与量は、年齢、体重によりそれぞれ適宜増減する。	—	—
テクネDMSAキット ジメルカプトコハク酸 注 3173円 処		— 腎シンチグラムによる腎疾患の診断 本品に日局「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」約2mLを加えてよく振り混ぜ、ジメルカプトコハク酸テクネチウム（99mTc）注射液を得る。 得られたジメルカプトコハク酸テクネチウム（99mTc）注射液の37～185MBqを静注し、1時間以後に被検部をガンマカメラ又はスキャナで撮影することにより腎シンチグラムを得る。 なお、年齢、体重により、適宜増減する。	—	—
テクネDTPAキット ジエチレントリアミン五酢酸 テクネチウム（99mTc） 注 3166円 処		— 腎シンチグラフィによる腎疾患の診断 〈ジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム（99mTc）注射液の調製〉 ○冷蔵庫から本品を取り出し、約5分間放置して室温に戻す。 ○放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」2～9mLを本品バイアルに加える。 ○よく振り混ぜて内容物を溶かした後、室温で2～5分間放置することによりジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム（99mTc）注射液が調製される。 〈腎シンチグラフィ及びレノグラフィ〉 上記によって得られたジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム（99mTc）注射液74～555MBqを静注した直後より、ガンマカメラを用いて撮影を始めることにより、血管相イメージ、機能相イメージ及びレノグラムを得る。	—	—
テクネピロリン酸キット ピロリン酸ナトリウム 注 3168円 処		— ○心シンチグラムによる心疾患の診断 ○骨シンチグラムによる骨疾患の診断 〈心シンチグラフィ〉 本品を冷蔵庫から取り出し室温に戻した後、日局「生理食塩液」2～4mLを加え、よく振り混ぜた後、約半量を被検者に静注し、約30分後に放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」370～740MBqを静注し、シンチレーションスキャナ又はシンチレーションカメラを用いて静注直後より速やかにディテクタを体外より胸部に向けて撮影することによりRIアンギオカルジオグラムを得、またRIアンギオカルジオグラフィ終了後に撮影することにより心プールシンチグラムを得る。 〈骨シンチグラフィ〉 本品を冷蔵庫から取り出し室温に戻した後、放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」1～9mLを加えよく振り混ぜた後、室温に5分間放置する。 調製されたピロリン酸テクネチウム（99mTc）注射液185～555MBqを被検者に静注し、1～6時間後にシンチレーションスキャナ又はシンチレーションカメラを用いてディテクタを体外より骨診断箇所に向けて走査又は撮影することにより骨シンチグラムを得る。	—	—
テクネフチン酸キット フィチン酸ナトリウム 注 2592円 処		— ○肝脾シンチグラムによる肝脾疾患の診断 ○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ 乳癌、悪性黒色腫 〈フィチン酸テクネチウム（99mTc）注射液の調製〉 本品に放薬基「過テクネチウム酸ナトリウム（99mTc）注射液」2～8mLを加え、よく振り混ぜてフィチン酸テクネチウム（99mTc）注射液を得る。 〈肝脾シンチグラムによる肝脾疾患の診断〉 得られたフィチン酸テクネチウム（99mTc）注射液の18.5～111MBqを静注し、20～30分後に適当な位置に患者を固定し、シンチスキャナーあるいはシンチカメラでシンチグラムをとる。 なお、年齢・体重により適宜増減する。 〈センチネルリンパ節の同定及びリンパシンチグラフィ〉 通常、成人には得られたフィチン酸テクネチウム（99mTc）注射液の18.5～111MBqを、腫瘍近傍（皮下又は皮内）に適宜分割して投与し、2時間以降にガンマ線検出用のプローブで被検部を走査することにより、センチネルリンパ節を同定する。また、必要に応じガンマカメラで被検部を撮像することによりリンパシンチグラムをとる。なお、投与から検査実施までの時間等により適宜増減する。	—	—
ニューロライト注射液第一（400MBq） エチレンジシスティネートオキソテクネチウム（99mTc） 注 29228円 処		— 局所脳血流シンチグラフィ 通常、成人には400～800MBqを静脈内に投与し、投与5分以降より被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像もしくはデータを収録し、脳血流シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重および検査方法により適宜増減する。	—	—
ニューロライト注射液第一（600MBq） エチレンジシスティネートオキソテクネチウム（99mTc） 注 44312円 処		— 局所脳血流シンチグラフィ 通常、成人には400～800MBqを静脈内に投与し、投与5分以降より被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像もしくはデータを収録し、脳血流シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重および検査方法により適宜増減する。	—	—
パーヒューザミン注 塩酸N-イソプロピル-4-ヨードアンフェタミン(123I) 注 2596円 処		局所脳血流シンチグラフィ　通常，成人には本剤37～222MBqを静脈内に注射し，投与後15～30分後より被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像もしくはデータを収録し，脳血流シンチグラムを得る。必要に応じて局所脳血流量を求める。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
プールシンチ注 ヒト血清アルブミンジエチレントリアミン五酢酸テクネチウム（99mTc） 注 580円 生 処		RIアンギオグラフィ及び血液プールシンチグラフィによる各種臓器・部位の血行動態及び血管性病変の診断　通常，成人には740MBqを静脈内投与し，被検部に検出器を向け，投与直後から連続画像（RIアンギオグラム）を得る。終了後，被検部の各方向から平衡時画像(血液プールシンチグラム)を得る。いずれも必要に応じデータ処理装置を用いデータ収集及び処理を行う。 　また，必要に応じて，同時に血液を採取することにより循環血漿あるいは血液量の測定を追加することも可能である。 　投与量は年齢，体重及び検査目的に応じ，適宜増減する。 — —	—	—
ヘパティメージ注 N-ピリドキシル-5-メチルトリプトファンテクネチウム		肝胆道系疾患及び機能の診断　通常，成人には本剤74～185MBqを静脈内に注射し，投与直後から適当な間隔をおいて経時的に肝胆道系シンチグラムをとる。 　投与量は，年齢，体重により適宜増減する。	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
(99mTc) 注 805円 処		— —		
ベンゾダイン注 イオマゼニル(123I) 注 3518円 劇 処		外科的治療が考慮される部分てんかん患者におけるてんかん焦点の診断　通常，成人には本剤167MBqを静脈内投与し，投与後約3時間に頭部のシンチグラムを得る。 投与量は，年齢，体重により適宜増減するが，最大222MBqまでとする。 — —	—	—
マイオビュー「注射用」 テトロホスミンテクネチウム (99mTc) 注 30103円 処		心筋シンチグラフィによる心臓疾患の診断　初回循環時法による心機能の診断1．テトロホスミンテクネチウム(99mTc)注射液の調製　本品に日局過テクネチウム酸ナトリウム(99mTc)注射液2～8mLを加え，静かに振とうした後，常温で15分間以上放置し，テトロホスミンテクネチウム(99mTc)注射液を調製する。 2．心筋シンチグラフィ　通常，成人にはテトロホスミンテクネチウム(99mTc)注射液185～740MBqを静脈内に投与し，投与後10分以降に，被検部に検出器を向け，撮像若しくはデータ収集及び処理を行い，心筋シンチグラムを得る。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 3．初回循環時法　通常，成人にはテトロホスミンテクネチウム(99mTc)注射液370～740MBqを静脈内に急速に投与し，投与直後よりデータを収集し，心RIアンジオグラムを得る。必要に応じ，収集したデータより，左室駆出分画等を算出する。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 — —	—	—
マイオビュー注シリンジ (296MBq) テトロホスミンテクネチウム (99mTc) 注 24236円 処		心筋シンチグラフィによる心臓疾患の診断　初回循環時法による心機能の診断1．心筋シンチグラフィ　通常，成人には本剤185～740MBqを静脈内に投与し，投与後10分以降に，被検部に検出器を向け，撮像若しくはデータ収集及び処理を行い，心筋シンチグラムを得る。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 2．初回循環時法　通常，成人には本剤370～740MBqを静脈内に急速に投与し，投与直後よりデータを収集し，心RIアンジオグラムを得る。必要に応じ，収集したデータより，左室駆出分画等を算出する。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 — —	—	—
マイオビュー注シリンジ (740MBq) テトロホスミンテクネチウム (99mTc) 注 49140円 処		心筋シンチグラフィによる心臓疾患の診断　初回循環時法による心機能の診断1．心筋シンチグラフィ　通常，成人には本剤185～740MBqを静脈内に投与し，投与後10分以降に，被検部に検出器を向け，撮像若しくはデータ収集及び処理を行い，心筋シンチグラムを得る。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 2．初回循環時法　通常，成人には本剤370～740MBqを静脈内に急速に投与し，投与直後よりデータを収集し，心RIアンジオグラムを得る。必要に応じ，収集したデータより，左室駆出分画等を算出する。 なお，投与量は，年齢，体重，検査方法により，適宜増減する。 — —	—	—
MAGシンチ注(222MBq) メルカプトアセチルグリシル グリシルグリシンテクネチウム (99mTc) 注 23944円 処		シンチグラフィ及びレノグラフィによる腎及び尿路疾患の診断　通常，成人には200～555MBqを静脈内に投与する。被検部に検出器を向け，投与直後から動態画像を得ると共に，データ処理装置にデータを収集し，画像上に関心領域を設定することによりレノグラムを得る。また，必要に応じて有効腎血流量又は有効腎血漿流量を測定する。 なお，投与量は，年齢，体重及び検査目的により適宜増減する。 — —	—	—
MAGシンチ注(333MBq) メルカプトアセチルグリシル グリシルグリシンテクネチウム (99mTc) 注 35174円 処		シンチグラフィ及びレノグラフィによる腎及び尿路疾患の診断　通常，成人には200～555MBqを静脈内に投与する。被検部に検出器を向け，投与直後から動態画像を得ると共に，データ処理装置にデータを収集し，画像上に関心領域を設定することによりレノグラムを得る。また，必要に応じて有効腎血流量又は有効腎血漿流量を測定する。 なお，投与量は，年齢，体重及び検査目的により適宜増減する。 — —	—	—
ミオMIBG-I123注射液 メタヨードベンジルグアニジン(123I) 注 4043円 処		— ○心シンチグラフィによる心臓疾患の診断 ○腫瘍シンチグラフィによる下記疾患の診断 神経芽腫、褐色細胞腫 〈心シンチグラフィ〉 通常、成人には、本品111MBqを静脈より投与し、約15分後以降にガンマカメラを用いて心シンチグラムを得る。 必要に応じて、3～6時間後の心シンチグラムを得る。 必要に応じて、運動負荷時投与の心シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重により適宜増減する。 〈腫瘍シンチグラフィ〉 ○神経芽腫 通常、小児には、400MBqを最大用量として200～400MBq/1.7m2(体表面積)を静脈より投与し、6時間後及び24時間後にガンマカメラを用いて腫瘍シンチグラムを得る。 必要に応じて、48時間後の腫瘍シンチグラムを得る。 また、通常、成人への投与量は、200～400MBqとし、年齢、体重により適宜増減する。 ○褐色細胞腫 通常、本品111MBqを静脈より投与し、24時間後にガンマカメラを用いて腫瘍シンチグラムを得る。 必要に応じて、6時間後及び48時間後の腫瘍シンチグラムを得る。 なお、投与量は、年齢、体重等により適宜増減するが、222MBqを上限とする。	—	—
メジテック 過テクネチウム酸ナトリウム (99mTc)ジェネレータ 注 277円 処		脳腫瘍及び脳血管障害の診断　甲状腺疾患の診断　唾液腺疾患の診断　異所性胃粘膜疾患の診断溶出法1．溶出操作(1)　バイアル入り生理食塩液の装着 バイアル入り生理食塩液のゴム栓を日本薬局方消毒用エタノールで拭き，針カバーを取り除いた生理食塩液流入ニードル(A)にしっかりとさしこむ。 (2)　コレクションバイアルの装着 1) コレクションバイアルをコレクションバイアル用鉛シールドに入れる。 2) コレクションバイアルのゴム栓を日本薬局方消毒用エタノールで拭き，針カバーを取り除いた溶出液流出ニードル(B)にさしこむ。 以上の操作により溶出が始まり，30～90秒で溶出は完了する。 溶出後は，速やかに次の処置をしておく。 2．溶出後の処置　溶出用ニードルガードバイアルのゴム栓(溶出液流出ニードル側針カバーの中央のゴム栓)を日本薬局方消毒用エタノールで拭き，コレクションバイアルをはずして溶出液流出ニードルにさしこむ。 注意：空になった生理食塩液のバイアルは，次回の溶出まで取りはずさない。 3．再溶出　空の生理食塩液のバイアルをはずし，新しいバイアル入り生理食塩液のゴム栓を日本薬局方消毒用エタノールで拭き，生理食塩液流入ニードルにさしこむ。その後，溶出用ニードルガードバイアル(溶出液流出ニードル側針カバー)をはずし，前述の「1．溶出操作(2)」と同様にして溶出する。 投与法1．脳シンチグラフィ　通常，成人には74～740MBqを静注し，静注後10～30分までに(やむを得ず経口投与の場合は1～2時間後に)被検部のシンチグラムを得る。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 2．甲状腺シンチグラフィ／甲状腺摂取率測定　通常，成人には74～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。同時に甲状腺摂取率を測定する場合には，投与量のカウントと被検部のカウントの比から甲状腺摂取率を測定する。また，7.4～74MBqを静注することにより，甲状腺摂取率のみを測定することもできる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 3．唾液腺シンチグラフィ／RIシアログラフィ　通常，成人には185～555MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。必要に応じ，唾液分泌刺激物による負荷を行い，負荷後のシンチグラムを得る。また，時間放射能曲線を作成することにより，RIシアログラムを得ることもできる。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 4．異所性胃粘膜シンチグラフィ　通常，成人には185～370MBqを静注し，静注後被検部のシンチグラムを得る。 投与量は，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—
ヨウ化ナトリウムカプセル- 1号		— ○甲状腺機能亢進症の治療	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ヨウ化ナトリウム 内 3300.00円 処		○甲状腺癌及び転移巣の治療 ○シンチグラムによる甲状腺癌転移巣の発見 〈バセドウ病の治療〉 投与量は、甲状腺131I摂取率、推定甲状腺重量、有効半減期等をもとにして、適切な量(期待照射線量30～70Gy)を算定し、経口投与する。 〈中毒性結節性甲状腺腫の治療〉 結節の大きさ、機能の程度、症状等により適切な量を経口投与する。 〈甲状腺癌及び転移巣の治療〉 本品を1回あたり1.11～7.4GBq経口投与する。一定の期間後症状等を観察し、適宜再投与する。 〈甲状腺癌転移巣のシンチグラム〉 本品18.5～370MBqを経口投与し、一定時間後に甲状腺癌転移巣のシンチグラムを得る。		
ヨウ化ナトリウムカプセル-3号 ヨウ化ナトリウム 内 6600.00円 処		— ○甲状腺機能亢進症の治療 ○甲状腺癌及び転移巣の治療 ○シンチグラムによる甲状腺癌転移巣の発見 〈バセドウ病の治療〉 投与量は、甲状腺131I摂取率、推定甲状腺重量、有効半減期等をもとにして、適切な量(期待照射線量30～70Gy)を算定し、経口投与する。 〈中毒性結節性甲状腺腫の治療〉 結節の大きさ、機能の程度、症状等により適切な量を経口投与する。 〈甲状腺癌及び転移巣の治療〉 本品を1回あたり1.11～7.4GBq経口投与する。一定の期間後症状等を観察し、適宜再投与する。 〈甲状腺癌転移巣のシンチグラム〉 本品18.5～370MBqを経口投与し、一定時間後に甲状腺癌転移巣のシンチグラムを得る。	—	—
ヨウ化ナトリウムカプセル-5号 ヨウ化ナトリウム 内 9900.00円 処		— ○甲状腺機能亢進症の治療 ○甲状腺癌及び転移巣の治療 ○シンチグラムによる甲状腺癌転移巣の発見 〈バセドウ病の治療〉 投与量は、甲状腺131I摂取率、推定甲状腺重量、有効半減期等をもとにして、適切な量(期待照射線量30～70Gy)を算定し、経口投与する。 〈中毒性結節性甲状腺腫の治療〉 結節の大きさ、機能の程度、症状等により適切な量を経口投与する。 〈甲状腺癌及び転移巣の治療〉 本品を1回あたり1.11～7.4GBq経口投与する。一定の期間後症状等を観察し、適宜再投与する。 〈甲状腺癌転移巣のシンチグラム〉 本品18.5～370MBqを経口投与し、一定時間後に甲状腺癌転移巣のシンチグラムを得る。	—	—
ヨードカプセル-123 ヨウ化ナトリウム 内 3466.70円 処		・甲状腺シンチグラフィによる甲状腺疾患の診断・甲状腺摂取率による甲状腺機能の検査　検査前1～2週間は，ヨウ素を含む食物やヨウ素-123甲状腺摂取率に影響する薬剤は摂らせないようにする。 ・甲状腺摂取率の測定　通常，成人には本剤3.7MBqを経口投与し，3～24時間後に1～3回シンチレーションカウンターで計数する。 　なお，年齢，体重により適宜増減する。 ・甲状腺シンチグラフィ　通常，成人には本剤3.7～7.4MBqを経口投与し，3～24時間後に1～2回シンチレーションカメラ又はシンチレーションスキャンナで撮影又は走査することにより甲状腺シンチグラムをとる。 　なお，年齢，体重により適宜増減する。 — —	—	—

441 抗ヒスタミン剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ピレチア錠(25mg) プロメタジン塩酸塩 内 5.70円 —		○振戦麻痺、パーキンソニスム ○麻酔前投薬、人工(薬物)冬眠 ○感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽 ○アレルギー性鼻炎、枯草熱、血管運動性浮腫 ○皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹、中毒疹)、蕁麻疹 ○動揺病 パーキンソン用剤は、フェノチアジン系化合物、ブチロフェノン系化合物等による口周部等の不随意運動(遅発性ジスキネジア)を通常軽減しない。場合によっては、このような症状を増悪、顕性化させることがある。 通常、成人にはプロメタジン塩酸塩として1回5～25mgを1日1～3回経口投与する。 振戦麻痺、パーキンソニスムには、1日25～200mgを適宜分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。] 3.バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。] 4.＊＊閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 5.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者[排尿困難を悪化させることがある。] 6.2歳未満の乳幼児(「小児等への投与」の項参照)	—
ペリアクチン錠4mg シプロヘプタジン塩酸塩水和物 内 5.80円 —		皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎，皮膚そう痒症，薬疹)，じん麻疹，血管運動性浮腫，枯草熱，アレルギー性鼻炎，血管運動性鼻炎，感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽 シプロヘプタジン塩酸塩として，通常成人1回4mgを1日1～3回経口投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し，症状を悪化させることがある。] 2.狭窄性胃潰瘍のある患者[抗コリン作用により胃内容の停滞が起こり，その結果胃酸分泌亢進が起き，症状を悪化させるおそれがある。] 3.幽門十二指腸閉塞のある患者[抗コリン作用により胃内容の停滞，幽門十二指腸部の膨満が起こり，症状を悪化させるおそれがある。] 4.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者[抗コリン作用により尿閉を悪化させるおそれがある。] 5.気管支喘息の急性発作時の患者[抗コリン作用により，喀痰の粘稠化・去痰困難を起こすことがあり，喘息を悪化させるおそれがある。] 6.新生児・低出生体重児(「小児等への投与」の項参照) 7.老齢の衰弱した患者(「高齢者への投与」の項参照) 8.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ポララミンシロップ0.04% d－クロルフェニラミンマレイン酸塩 内 16.10円 —		蕁麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽 d-クロルフェニラミンマレイン酸塩として、通常、成人1回2mgを、1日1～4回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分又は類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.＊＊閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者[抗コリン作用により排尿困難、尿閉等があらわれ、症状が増悪することがある。] 4.低出生体重児・新生児(「小児等への投与」の項参照)	—
ポララミン注5mg クロルフェニラミンマレイン酸塩 注 59円 処		蕁麻疹、枯草熱、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹、咬刺症)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎 d-クロルフェニラミンマレイン酸塩として、通常、成人1回5mgを1日1回皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.本剤の成分又は類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.＊＊閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。] 3.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者[抗コリン作用により排尿困難、尿閉等があらわれ、症状が増悪することがある。] 4.低出生体重児・新生児(「小児等への投与」の項参照)	—
レスタミンコーワ錠10mg ジフェンヒドラミン塩酸塩 内 5.90円 —		じん麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎)、春季カタルに伴うそう痒、枯草熱、急性鼻炎、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎 通常、成人1回3～5錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩として30～50mg)を1日2～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.**閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕 2.前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者〔抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、症状を悪化させるおそれがある。〕	—

442 刺激療法剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ノイロトロピン注射液3.6単位 ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液 注 161円 生 処		腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、蕁麻疹）に伴うそう痒、アレルギー性鼻炎 通常成人1日1回ノイロトロピン単位として、3.6単位（1管）を静脈内、筋肉内又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 スモン（SMON）後遺症状の冷感・異常知覚・痛み 通常成人1日1回ノイロトロピン単位として、7.2単位（2管）を静脈内に注射する。 スモン（SMON）後遺症状の冷感・異常知覚・痛みに対する投与期間は、6週間を目安とする。ただし、投与開始2週間で何ら効果が認められない場合には漫然と投薬を続けないように注意すること。 — —	本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブシラミン錠50mg「トーワ」 ブシラミン 内 14.70円 劇 処		関節リウマチ 本剤は消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常成人、1回ブシラミンとして100mgを1日3回食後に経口投与する。なお、患者の年齢、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また、効果の得られた後には1日量100～300mgの範囲で投与する。1日最大用量は300mgとする。 — —	1.血液障害のある患者及び骨髄機能が低下している患者［骨髄機能低下による重篤な血液障害の報告がある。］ 2.腎障害のある患者［ネフローゼ症候群等の重篤な腎障害を起こすおそれがある。］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
リマチル錠50mg ブシラミン 内 31.10円 劇 処		関節リウマチ 本剤は消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常成人、1回ブシラミンとして100mgを1日3回（300mg）食後に経口投与する。なお、患者の年齢、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また、効果の得られた後には1日量100～300mgの範囲で投与する。1日最大用量は300mgとする。 — —	1.血液障害のある患者及び骨髄機能が低下している患者 ［骨髄機能低下による重篤な血液障害の報告がある］ 2.腎障害のある患者 ［ネフローゼ症候群等の重篤な腎障害を起こすおそれがある］ 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

449 その他のアレルギー用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アレジオン錠20 エピナスチン塩酸塩 内 67.40円 —		気管支喘息 アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬 1.気管支喘息、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬通常、成人にはエピナスチン塩酸塩として1回20mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.アレルギー性鼻炎通常、成人にはエピナスチン塩酸塩として1回10～20mgを1日1回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
診断用アレルゲン皮内エキス治療用アレルゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1,000 アレルゲンエキス 注 4374円 処		1.診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 2.治療 気管支喘息(減感作療法) *＜治療＞本剤の投与開始に際し、皮膚反応テスト〔スクラッチテスト(プリックテスト)、皮内テスト〕又は特異的IgE抗体検査を行い、原因アレルゲンによるアレルギー性気管支喘息の確定診断を行うこと。 1.診断通常本品0.02mLを皮内に注射し、15～30分後に発赤径20mm以上または膨疹径9mm以上を陽性と判定する。 2.治療(減感作療法)皮内反応で陽性を示し、原因アレルゲンが確認された場合、減感作療法を行うが、実施にあたっては、皮内反応に応じ、初回の液の濃度及び量又は増量、投与間隔ならびに維持量は患者のその時々の症状に応じ、適宜に定めうる。 1.初回投与濃度過半数の患者では1:1,000液を初回投与濃度とする。特に過敏症の患者では、患者のアレルゲンに対する過敏度(閾値)を求め、この濃度もしくは、その濃度の10倍希釈された液をもって初回投与濃度とする。 2.投与法通常、初回投与濃度のエキス0.02～0.05mLを皮下に注射し、1週2回約50%ずつ増量し0.5mLに至れば次の濃度のエキス0.05mLにかえて同様に増量しながら注射を続け次第に高濃度の液にうつり、ついには最も高い濃度のエキス0.3～0.5mLの維持量に至らしめる。 維持量に達したら2週に1回の注射を数回行い、その後は1カ月に1回注射とする。下記に具体的な投与法のモデルを示すが必ずしもこの方法に画一的にしたがう必要はない。 3.閾値の求め方ハウスダスト1:1,000液に対照液(0.5%フェノール含有生理食塩溶液)を加えて10倍ずつ希釈し、1万、10万、100万倍液を調製し、最も希釈された液から0.02mLずつ皮内注射し、皮内反応判定基準にしたがい、反応を判定する。 陽性反応を呈した最低濃度(最大希釈度)をもってその患者のアレルゲンに対する過敏度(閾値)とする。 4.増量及び投与回数各回の投与後の患者の状態について問診し、その結果に応じ次回投与量を加減する。 例えば注射により発作を起こし、または過大な局所反応を生じた時は増量を見合わせる。 また増量期間中の投与間隔は通常1週2回であるが、間隔が長引いた場合には増量せずに減量した方がよい。 5.維持量患者の臨床症状が著明に改善されたら、その濃度をもって維持量とし、投与を継続する。 症状の改善を認めて、直ちに治療を中断すると再発することもある故、療法の持続は是非行うべきである。 週回エキス濃度投与量(mL)週回エキス濃度投与量(mL)第1週11:10,0000.05第8週151:1000.05第1週21:10,0000.07第8週161:1000.07第2週31:10,0000.10第9週171:1000.10第2週41:10,0000.15第9週181:1000.15第3週51:10,0000.20第10週191:1000.20第3週61:10,0000.30第10週201:1000.30第4週71:10,0000.50第11週211:1000.50第4週81:1,0000.05第11週221:100.05第5週91:1,0000.07第12週231:100.07第5週101:1,0000.10第12週241:100.10第6週111:1,0000.15第13週251:100.15第6週121:1,0000.20第13週261:100.20第7週131:1,0000.30第14週271:100.30第7週141:1,0000.50第14週281:100.50*＜治療＞1.*患者の状態によってアレルゲンに対する反応が変動することがあるので、投与量、濃度、増量、維持量等は個々の患者の症状を考慮して決定すること。 2.*増量を急速に行う場合は、患者の状態を勘案し入院又はそれに準じた管理下での投与を考慮すること。 3.*予期しない強い反応が起こるおそれがあるので、使用するエキスのロットが変わるときには前回投与量の25～50%を減ずることが推奨される。また、高濃度のアレルゲンエキスでは、同一ロットでもショック等の強い反応を誘発するおそれがあるので、患者の状態を十分に観察しながら濃度を上げること。 — —	*＜治療＞重症の気管支喘息患者 〔本剤の投与により喘息発作の誘発、症状の悪化、又は全身性のアレルギー反応が起こることがある。〕	*＜治療＞本剤は、緊急時に十分に対応できる医療機関において、減感作療法に関する十分な知識・経験を持つ医師のもとで使用すること。
インタール吸入液1% クロモグリク酸ナトリウム 外 40.70円 —		— 気管支喘息 朝、昼及び就寝前ないしは朝、昼、夕及び就寝前1回1アンプル(クロモグリク酸ナトリウムとして20mg)ずつ、1日3～4アンプルを電動式ネブライザーを用いて吸入する。症状の緩解が得られれば、その後の経過を観察しながら1日2～3アンプルに減量すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「トーワ」 オロパタジン塩酸塩 内 11.90円 —		成人: アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑) ※※小児: アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒 成人: 通常、成人には1回オロパタジン塩酸塩として5mgを朝及び就寝前の1日2回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ※※小児: 通常、7歳以上の小児には1回オロパタジン塩酸塩として5mgを朝及び就寝前の1日2回経口投与する。 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からは吸収されないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「適用上の注意」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%「トーワ」 オロパタジン塩酸塩 内 26.60円 —		成人: アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑) 小児: アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒 成人: 通常、成人には1回オロパタジン塩酸塩として5mg(顆粒剤として1g)を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ※小児: 通常、7歳以上の小児には1回オロパタジン塩酸塩として5mg(顆粒剤として1g)を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。 通常、2歳以上7歳未満の小児には1回オロパタジン塩酸塩として2.5mg(顆粒剤として0.5g)を朝及び就寝前の1日2回経口投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
グリチロン配合錠 グリチルリチン＼グリシン＼DL-メチオニン 内 5.70円 —		慢性肝疾患における肝機能異常の改善 湿疹・皮膚炎、小児ストロフルス、円形脱毛症、口内炎 通常、成人には1回2～3錠、小児には1錠を1日3回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者[低カリウム血症、高血圧症等を悪化させるおそれがある] 2.血清アンモニウム値の上昇傾向にある末期肝硬変症の患者[本剤に含まれるDL-メチオニンの代謝物が尿素合成を抑制し、アンモニア処理能を低下させるおそれがある]	—
クロモグリク酸Na吸入液1%「アメル」 クロモグリク酸ナトリウム 外 31.00円 —		気管支喘息朝、昼および就寝前ないしは朝、昼、夕および就寝前1回1アンプル宛、1日3～4アンプルを電動式ネブライザーを用いて吸入する。症状の緩解が得られれば、その後の経過を観察しながら1日2～3アンプルに減量すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」 クロモグリク酸ナトリウム 外		アレルギー性結膜炎、春季カタル 1回1～2滴、1日4回(朝、昼、夕及び就寝前)点眼する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
172.90円 —				
シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAU スギ花粉エキス 内 58.60円 処		スギ花粉症(減感作療法) 1.本剤の投与開始に際し、皮膚反応テスト〔スクラッチテスト(プリックテスト)、皮内テスト〕又は特異的IgE抗体検査を行い、スギ花粉症の確定診断を行うこと。 2.本剤の使用開始にあたっては、前シーズンの花粉飛散時期における患者の症状を踏まえ、他の治療法も勘案した上で、本剤の適用の可否を判断すること。 3.スギ花粉以外のアレルゲンに対しても反応性が高い(特異的IgE抗体価が高い)スギ花粉症患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。〔使用経験がない〕 通常、投与開始後1週間は、シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAUを1日1回1錠、投与2週目以降は、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUを1日1回1錠、舌下にて1分間保持した後、飲み込む。その後5分間は、うがいや飲食を控える。 1.スギ花粉飛散時期は新たに投与を開始しないこと。〔スギ花粉飛散時期はスギ花粉アレルゲンに対する患者の過敏性が高まっている場合が多い。〕 2.初回投与時は医師の監督のもと、投与後少なくとも30分間は患者を安静な状態に保たせ、十分な観察を行うこと。また、ショック、アナフィラキシー等の発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。〔本剤はスギ花粉由来のアレルゲンを含む製剤であるため、アナフィラキシー等の発現のおそれがある。〕 — —	1.本剤の投与によりショックを起こしたことのある患者 2.重症の気管支喘息患者 〔本剤の投与により喘息発作を誘発するおそれがある。〕	本剤は、緊急時に十分に対応できる医療機関に所属し、本剤に関する十分な知識と減感作療法に関する十分な知識・経験を持ち、本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師のもとで処方・使用すること。薬剤師においては、調剤前に当該医師を確認した上で調剤を行うこと。
シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU スギ花粉エキス 内 146.40円 処		スギ花粉症(減感作療法) 1.本剤の投与開始に際し、皮膚反応テスト〔スクラッチテスト(プリックテスト)、皮内テスト〕又は特異的IgE抗体検査を行い、スギ花粉症の確定診断を行うこと。 2.本剤の使用開始にあたっては、前シーズンの花粉飛散時期における患者の症状を踏まえ、他の治療法も勘案した上で、本剤の適用の可否を判断すること。 3.スギ花粉以外のアレルゲンに対しても反応性が高い(特異的IgE抗体価が高い)スギ花粉症患者に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。〔使用経験がない〕 通常、投与開始後1週間は、シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAUを1日1回1錠、投与2週目以降は、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUを1日1回1錠、舌下にて1分間保持した後、飲み込む。その後5分間は、うがいや飲食を控える。 1.スギ花粉飛散時期は新たに投与を開始しないこと。〔スギ花粉飛散時期はスギ花粉アレルゲンに対する患者の過敏性が高まっている場合が多い。〕 2.初回投与時は医師の監督のもと、投与後少なくとも30分間は患者を安静な状態に保たせ、十分な観察を行うこと。また、ショック、アナフィラキシー等の発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。〔本剤はスギ花粉由来のアレルゲンを含む製剤であるため、アナフィラキシー等の発現のおそれがある。〕 — —	1.本剤の投与によりショックを起こしたことのある患者 2.重症の気管支喘息患者 〔本剤の投与により喘息発作を誘発するおそれがある。〕	本剤は、緊急時に十分に対応できる医療機関に所属し、本剤に関する十分な知識と減感作療法に関する十分な知識・経験を持ち、本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師のもとで処方・使用すること。薬剤師においては、調剤前に当該医師を確認した上で調剤を行うこと。
スプラタストトシル酸塩カプセル100mg「サワイ」 スプラタストトシル酸塩 内 19.80円 —		気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎 通常、成人にはスプラタストトシル酸塩として1回100mgを1日3回毎食後に経口投与する。 ただし、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゾレア皮下注150mgシリンジ オマリズマブ(遺伝子組換え) 注 29147円 生 劇 処		— ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る) ○季節性アレルギー性鼻炎(既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る)注) ○特発性の慢性蕁麻疹(既存治療で効果不十分な患者に限る) 注)最適使用推進ガイドライン対象 〈気管支喘息〉 通常、オマリズマブ(遺伝子組換え)として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。 〈季節性アレルギー性鼻炎〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ(遺伝子組換え)として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、下記の投与量換算表により設定する。 投与量換算表(1回投与量) 4週間毎投与 (図略) 2週間毎投与 (図略) 投与量換算表では、本剤の臨床推奨用量である0.008mg/kg/[IU/mL]以上(2週間間隔皮下投与時)又は0.016mg/kg/[IU/mL]以上(4週間間隔皮下投与時)となるよう投与量が設定されている。 〈特発性の慢性蕁麻疹〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間毎に皮下に注射する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
デザレックス錠5mg デスロラタジン 内 57.20円 処		— ○アレルギー性鼻炎 ○蕁麻疹 ○皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒 通常、12歳以上の小児及び成人にはデスロラタジンとして1回5mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分又はロラタジンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
デュピクセント皮下注300mgペン デュピルマブ(遺伝子組換え) 注 66562円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 ○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る) ○鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る) 〈アトピー性皮膚炎〉 通常、成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。 〈気管支喘息〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。 〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉 通常、成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを2週間隔で皮下投与する。なお、症状安定後には、1回300mgを4週間隔で皮下投与できる。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の投与は、適応疾患の治療に精通している医師のもとで行うこと。
トラニラストカプセル100mg「CH」 トラニラスト 内 7.80円 —		気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、ケロイド・肥厚性瘢痕 トラニラストカプセル100mg「CH」:通常、成人には1回1カプセル(トラニラストとして100mg)を1日3回経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 トラニラストDS5%「CH」:通常、小児には1日量0.1g／kg(トラニラストとして5mg／kg)を3回に分け、用時懸濁して経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.妊婦(特に約3ヵ月以内)又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トラネキサム酸錠250mg「日医工」 トラネキサム酸 内 10.10円 —		○全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向(白血病，再生不良性貧血，紫斑病等，および手術中・術後の異常出血) ○局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血(肺出血，鼻出血，性器出血，腎出血，前立腺手術中・術後の異常出血) ○下記疾患における紅斑・腫脹・そう痒等の症状湿疹およびその類症，蕁麻疹，薬疹・中毒疹 ○下記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状扁桃炎，咽喉頭炎 ○口内炎における口内痛および口内粘膜アフタートラネキサム酸として，通常成人1日750～2,000mgを3～4回に分割経口投与する。なお，年齢，症状により適宜増減する。 — —	トロンビンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ヒシファーゲン配合静注シリンジ20mL グリチルリチン酸＼グリシン＼L-システイン塩酸塩 注		○小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹 ○慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ○通常、成人には1日1回5～20mLを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○慢性肝疾患に対しては1日1回40～60mLを静脈内に注射又は点滴静注する。年齢、症状により適宜増減する。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者[低カリウム血症、高血圧症等が悪化するおそれがある。]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
162円 処		なお、増量する場合は1日100mLを限度とする。 — —		
ヒシファーゲン配合静注シリンジ40mL グリチルリチン酸＼グリシン＼L-システイン塩酸塩 注 258円 処		○小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹 ○慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ○通常、成人には1日1回5～20mLを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ○慢性肝疾患に対しては1日1回40～60mLを静脈内に注射又は点滴静注する。年齢、症状により適宜増減する。 なお、増量する場合は1日100mLを限度とする。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等が悪化するおそれがある。］	—
ビラノア錠20mg ビラスチン 内 66.80円 処		— ○アレルギー性鼻炎 ○蕁麻疹 ○皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒 通常、成人にはビラスチンとして1回20mgを1日1回空腹時に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フィラジル皮下注30mgシリンジ イカチバント酢酸塩 注 307291円 処		遺伝性血管性浮腫の急性発作 通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔をおいて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。 — —	本剤の成分に対し過敏症のある患者	—
フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「明治」 フェキソフェナジン塩酸塩 内 15.10円 —		アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒 通常、成人にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回60mgを1日2回経口投与する。通常、7歳以上12歳未満の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回30mgを1日2回、12歳以上の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回60mgを1日2回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プランルカストカプセル112.5mg「サワイ」 プランルカスト水和物 内 18.90円 —		気管支喘息 アレルギー性鼻炎 通常、成人にはプランルカスト水和物として1日量450mg(本剤4カプセル)を朝食後及び夕食後の2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
プランルカストDS10%「タカタ」 プランルカスト水和物 内 28.30円 —		気管支喘息アレルギー性鼻炎通常、小児にはプランルカスト水和物として1日量7mg/kg(ドライシロップとして70mg/kg)を朝食後および夕食後の2回に分け、用時懸濁して経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。1日最高用量はプランルカスト水和物として10mg/kg(ドライシロップとして100mg/kg)とする。ただし、プランルカスト水和物として成人の通常の用量である450mg/日(ドライシロップとして4.5g/日)を超えないこと。 体重別の標準投与量は、通常、下記の用量を1回量とし、1日2回、朝食後および夕食後に経口投与する。 体重:12kg以上18kg未満ドライシロップ1回量:0.5g(プランルカスト水和物として50mg) 体重:18kg以上25kg未満ドライシロップ1回量:0.7g(プランルカスト水和物として70mg) 体重:25kg以上35kg未満ドライシロップ1回量:1.0g(プランルカスト水和物として100mg) 体重:35kg以上45kg未満ドライシロップ1回量:1.4g(プランルカスト水和物として140mg) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ベポタスチンベシル酸塩OD錠10mg「タナベ」 ベポタスチンベシル酸塩 内 15.40円 —		*＜成人＞ アレルギー性鼻炎，蕁麻疹，皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎，痒疹，皮膚そう痒症) *＜小児＞ アレルギー性鼻炎，蕁麻疹，皮膚疾患(湿疹・皮膚炎，皮膚そう痒症)に伴うそう痒 *＜成人＞通常，成人にはベポタスチンベシル酸塩として1回10mgを1日2回経口投与する. なお，年齢，症状により適宜増減する. *＜小児＞通常，7歳以上の小児にはベポタスチンベシル酸塩として1回10mgを1日2回経口投与する. 本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが，口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため，崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと. — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モンテルカストOD錠10mg「タカタ」 モンテルカストナトリウム 内 23.10円 —		気管支喘息、アレルギー性鼻炎 ＜気管支喘息＞通常、成人にはモンテルカストとして10mgを1日1回就寝前に経口投与する。 ＜アレルギー性鼻炎＞通常、成人にはモンテルカストとして5～10mgを1日1回就寝前に経口投与する。 1.モンテルカストフィルムコーティング錠及び口腔内崩壊錠はモンテルカストチュアブル錠と生物学的に同等ではないため、モンテルカストフィルムコーティング錠5mg又は口腔内崩壊錠5mgとモンテルカストチュアブル錠5mgをそれぞれ相互に代用しないこと。 2.気管支喘息及びアレルギー性鼻炎を合併し本剤を気管支喘息の治療のために用いる成人患者には、モンテルカストとして10mgを1日1回就寝前に経口投与すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モンテルカスト細粒4mg「サワイ」 モンテルカストナトリウム 内 28.70円 —		気管支喘息 通常、1歳以上6歳未満の小児にはモンテルカストとして4mg(本剤1包)を1日1回就寝前に経口投与する。 1.体重、年齢、症状等による用量調節をせず、全量を服用すること。 2.光に不安定であるため、開封後直ちに(15分以内に)服用すること。(「適用上の注意」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モンテルカスト錠10mg「日医工」 モンテルカストナトリウム 内 23.10円 —		*気管支喘息，アレルギー性鼻炎 *〈気管支喘息〉通常，成人にはモンテルカストとして10mgを1日1回就寝前に経口投与する。 〈アレルギー性鼻炎〉通常，成人にはモンテルカストとして5～10mgを1日1回就寝前に経口投与する。 1.モンテルカストフィルムコーティング錠はモンテルカストチュアブル錠と生物学的に同等ではないため，モンテルカストフィルムコーティング錠5mgとモンテルカストチュアブル錠5mgをそれぞれ相互に代用しないこと。 2.気管支喘息及びアレルギー性鼻炎を合併し本剤を気管支喘息の治療のために用いる成人患者には，モンテルカストとして10mgを1日1回就寝前に経口投与すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モンテルカストチュアブル錠5mg「タカタ」 モンテルカストナトリウム 内 32.40円 —		気管支喘息 通常、6歳以上の小児にはモンテルカストとして5mgを1日1回就寝前に経口投与する。 1.本剤は、口中で溶かすか、かみくだいて服用すること。 2.モンテルカストチュアブル錠はモンテルカストフィルムコーティング錠及び口腔内崩壊錠と生物学的に同等ではないため、モンテルカストチュアブル錠5mgとモンテルカストフィルムコーティング錠及び口腔内崩壊錠5mgをそれぞれ相互に代用しないこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
レボセチリジン塩酸塩OD錠5mg「日新」 レボセチリジン塩酸塩 内 26.90円 処		〔成人〕アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症 〔小児〕アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒 〔成人〕通常、成人にはレボセチリジン塩酸塩として1回5mgを1日1回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日10mgとする。 〔小児〕通常、7歳以上15歳未満の小児にはレボセチリジン塩酸塩として1回2.5mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。 腎障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が増大するため、クレアチニンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。 なお、クレアチニンクリアランスが10mL/min未満の患者への投与は禁忌である。 成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安(外国人データ) クレアチニンクリアランス(mL/min):≧80推奨用量:5mgを1日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):50～79推奨用量:2.5mgを1日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):30～49推奨用量:2.5mgを2日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):10～29推奨用量:2.5mgを週に2回(3～4日に1回) 腎障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。 — —	1.本剤の成分又はピペラジン誘導体(セチリジン、ヒドロキシジンを含む)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重度の腎障害(クレアチニンクリアランス10mL/min未満)のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。]	—
レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」 レボセチリジン塩酸塩 内 6.70円 処		〔成人〕アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症 〔小児〕アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒 〔成人〕通常、成人には1回10mL(レボセチリジン塩酸塩として5mg)を1日1回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mL(レボセチリジン塩酸塩として10mg)とする。 〔小児〕通常、6ヵ月以上1歳未満の小児には1回2.5mL(レボセチリジン塩酸塩として1.25mg)を1日1回経口投与する。 通常、1歳以上7歳未満の小児には1回2.5mL(レボセチリジン塩酸塩として1.25mg)を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。 通常、7歳以上15歳未満の小児には1回5mL(レボセチリジン塩酸塩として2.5mg)を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。 腎障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が増大するため、クレアチニンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。 なお、クレアチニンクリアランスが10mL/min未満の患者への投与は禁忌である。 成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安(外国人データ)クレアチニンクリアランス(mL/min):≧80推奨用量:5mgを1日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):50～79推奨用量:2.5mgを1日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):30～49推奨用量:2.5mgを2日に1回 クレアチニンクリアランス(mL/min):10～29推奨用量:2.5mgを週に2回(3～4日に1回) 腎障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。 — —	1.本剤の成分又はピペラジン誘導体(セチリジン、ヒドロキシジンを含む)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重度の腎障害(クレアチニンクリアランス10mL/min未満)のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。]	—
レミカットカプセル1mg エメダスチンフマル酸塩 内 26.40円 —		— ○アレルギー性鼻炎 ○じん麻疹 ○湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹 通常、成人にはエメダスチンフマル酸塩として1回1～2mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。	—	—

520 漢方製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒(医療用) 茵ちん蒿湯エキス 内 8.40円 —		尿量減少、やゝ便秘がちで比較的体力のあるものの次の諸症 黄疸、肝硬変症、ネフローゼ、じんましん、口内炎 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 葛根湯エキス 内 8.40円 —		自然発汗がなく頭痛、発熱、悪寒、肩こり等を伴う比較的体力のあるものの次の諸症 感冒、鼻かぜ、熱性疾患の初期、炎症性疾患(結膜炎、角膜炎、中耳炎、扁桃腺炎、乳腺炎、リンパ腺炎)、肩こり、上半身の神経痛、じんましん 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用) 加味帰脾湯エキス 内 26.70円 —		虚弱体質で血色の悪い人の次の諸症 貧血、不眠症、精神不安、神経症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用) 加味逍遙散エキス 内 16.40円 —		体質虚弱な婦人で肩がこり、疲れやすく、精神不安などの精神神経症状、ときに便秘の傾向のある次の諸症 冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用) 牛車腎気丸エキス 内 10.90円 —		疲れやすくて、四肢が冷えやすく尿量減少または多尿で時に口渇がある次の諸症: 下肢痛、腰痛、しびれ、老人のかすみ目、かゆみ、排尿困難、頻尿、むくみ 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用) 五苓散エキス 内 14.00円 —		口渇、尿量減少するものの次の諸症 浮腫、ネフローゼ、二日酔、急性胃腸カタル、下痢、悪心、嘔吐、めまい、胃内停水、頭痛、尿毒症、暑気あたり、糖尿病 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用) 柴苓湯エキス 内 45.90円 —		吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症: 水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ 通常、成人1日9.0gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用) 芍薬甘草湯エキス 内 7.00円 —		急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛、筋肉・関節痛、胃痛、腹痛 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.アルドステロン症の患者 2.ミオパチーのある患者 3.低カリウム血症のある患者 [1～3:これらの疾患及び症状が悪化するおそれがある。]	—
ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用) 十全大補湯エキス 内 18.90円 —		病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ潤腸湯エキス顆粒(医療用) 潤腸湯エキス 内 8.70円 —		便秘 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用) 小柴胡湯エキス 内 29.90円 —		1.*体力中等度で上腹部がはって苦しく、舌苔を生じ、口中不快、食欲不振、時により微熱、悪心などのあるものの次の諸症: 諸種の急性熱性病、肺炎、気管支炎、気管支喘息、感冒、リンパ腺炎、慢性胃腸障害、産後回復不全 2.*慢性肝炎における肝機能障害の改善 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.インターフェロン製剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 2.肝硬変、肝癌の患者[間質性肺炎が起こり、死亡等の重篤な転帰に至ることがある。] 3.慢性肝炎における肝機能障害で血小板数が10万/mm3以下の患者[肝硬変が疑われる。]	1.本剤の投与により、間質性肺炎が起こり、早期に適切な処置を行わない場合、死亡等の重篤な転帰に至ることがあるので、患者の状態を十分観察し、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常(捻髪音)、胸部X線異常等があらわれた場合には、ただちに本剤の投与を中止すること。 2.発熱、咳嗽、呼吸困難等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと。(「重大な副作用」の項参照)
ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用) 小青竜湯エキス 内 13.20円		下記疾患における水様の痰、水様鼻汁、鼻閉、くしゃみ、喘鳴、咳嗽、流涙: 気管支炎、気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒 通常、成人1日9.0gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.アルドステロン症の患者[疾患及び症状が悪化するおそれがある。] 2.ミオパチーのある患者[疾患及び症状が悪化するおそれがある。] 3.低カリウム血症のある患者[疾患及び症状	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
—			が悪化するおそれがある。]	
ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用) 大建中湯エキス 内 9.00円 —		腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの 通常、成人1日15.0gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用) 猪苓湯エキス 内 14.00円 —		尿量減少、小便難、口渇を訴えるものの次の諸症: 尿道炎、腎臓炎、腎石症、淋炎、排尿痛、血尿、腰以下の浮腫、残尿感、下痢 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用) 当帰芍薬散エキス 内 9.00円 —		筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく、腰脚の冷えやすいものの次の諸症 貧血、倦怠感、更年期障害(頭重、頭痛、めまい、肩こり等)、月経不順、月経困難、不妊症、動悸、慢性腎炎、妊娠中の諸病(浮腫、習慣性流産、痔、腹痛)、脚気、半身不随、心臓弁膜症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
クラシエ人参養栄湯エキス細粒 人参養栄湯エキス 内 23.10円 —		病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(医療用) 八味地黄丸エキス 内 10.00円 —		疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渇し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症 腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用) 半夏厚朴湯エキス 内 9.60円 —		気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症 不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用) 半夏瀉心湯エキス 内 22.80円 —		みぞおちがつかえ、ときに悪心、嘔吐があり食欲不振で腹が鳴って軟便または下痢の傾向のあるものの次の諸症 急・慢性胃腸カタル、醗酵性下痢、消化不良、胃下垂、神経性胃炎、胃弱、二日酔、げっぷ、胸やけ、口内炎、神経症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	1.アルドステロン症の患者[疾患及び症状が悪化するおそれがある。] 2.ミオパチーのある患者[疾患及び症状が悪化するおそれがある。] 3.低カリウム血症のある患者[疾患及び症状が悪化するおそれがある。]	—
ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用) 補中益気湯エキス 内 23.20円 —		消化機能が衰え、四肢倦怠感著しい虚弱体質者の次の諸症: 夏やせ、病後の体力増強、結核症、食欲不振、胃下垂、感冒、痔、脱肛、子宮下垂、陰萎、半身不随、多汗症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用) 抑肝散エキス 内 10.90円 —		虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症: 神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—
ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用) 六君子湯エキス 内 18.60円 —		胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの次の諸症: 胃炎、胃アトニー、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 — —	—	—

611 主としてG＋菌に作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
キュビシン静注用350mg ダプトマイシン 注 13776円 処		— 〈適応菌種〉 ダプトマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染 〈敗血症、感染性心内膜炎〉 通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回6mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注又は緩徐に静脈内注射する。 〈深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染〉 通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回4mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注又は緩徐に静脈内注射する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
クリンダマイシンリン酸エステル注射液600mg「サワイ」 クリンダマイシンリン酸エステル 注 192円 処		＜適応菌種＞ クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、マイコプラズマ属 ＜適応症＞ 敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 [点滴静脈内注射] 通常成人には、クリンダマイシンとして1日600～1,200mg(力価)を2～4回に分けて点滴静注する。 通常小児には、クリンダマイシンとして1日15～25mg(力価)/kgを3～4回に分けて点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、成人では1日2,400mg(力価)まで増量し、2～4回に分けて投与する。 また、小児では1日40mg(力価)/kgまで増量し、3～4回に分けて投与する。 点滴静注に際しては、本剤300～600mg(力価)あたり100～250mLの日局5%ブドウ糖注射液、日局生理食塩液又はアミノ酸製剤等の補液に溶解し、30分～1時間かけて投与する。 [筋肉内注射] 通常成人には、クリンダマイシンとして1日600～1,200mg(力価)を2～4回に分けて筋肉内注射する。 なお、症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダフクリア錠200mg フィダキソマイシン 内 4016.80円 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル 〈適応症〉 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む） 通常、成人にはフィダキソマイシンとして1回200mgを1日2回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ダラシンカプセル150mg クリンダマイシン塩酸塩 内 23.80円 処		＜適応菌種＞クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、涙嚢炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎、猩紅熱 **,*咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人はクリンダマイシン塩酸塩として1回150mg（力価）を6時間ごとに経口投与、重症感染症には1回300mg（力価）を8時間ごとに経口投与する。 小児には体重1kgにつき、1日量15mg（力価）を3～4回に分けて経口投与、重症感染症には体重1kgにつき1日量20mg（力価）を3～4回に分けて経口投与する。ただし、年齢、体重、症状等に応じて適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
テイコプラニン点滴静注用200mg「トーワ」 テイコプラニン 注 1703円 劇 処		＜適応菌種＞本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） ＜適応症＞敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染 通常、成人にはテイコプラニンとして初日400mg(力価)又は800mg(力価)を2回に分け、以後1日1回200mg(力価)又は400mg(力価)を30分以上かけて点滴静注する。 敗血症には、初日800mg(力価)を2回に分け、以後1日1回400mg(力価)を30分以上かけて点滴静注する。 通常、乳児、幼児又は小児にはテイコプラニンとして10mg(力価)/kgを12時間間隔で3回、以後6～10mg(力価)/kg（敗血症などの重症感染症では10mg(力価)/kg）を24時間ごとに30分以上かけて点滴静注する。また、新生児（低出生体重児を含む）にはテイコプラニンとして初回のみ16mg(力価)/kgを、以後8mg(力価)/kgを24時間ごとに30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。2.腎障害のある患者には、投与量を減ずるか、投与間隔をあけて使用すること。（「その他の注意」の項参照）3.投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。トラフレベルの血中濃度は5～10μg/mLを保つことが投与の目安となるが、敗血症などの重症感染症においては確実な臨床効果を得るために10μg/mL以上を保つこと。（「その他の注意」の項参照） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
バクトロバン鼻腔用軟膏2% ムピロシンカルシウム水和物 外 524.40円 処		＜適応菌種＞ムピロシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） ＜適応症＞次の患者及び個人の保菌する鼻腔内のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の除菌 1.MRSA感染症発症の危険性の高い免疫機能の低下状態にある患者（易感染患者） 2.易感染患者から隔離することが困難な入院患者 3.易感染患者に接する医療従事者 通常、適量を1日3回鼻腔内に塗布する。 使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、必要な最小限の期間（3日間程度）の投与にとどめ、漫然と長期にわたり投与しないこと。 — —	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある者	—
ハベカシン注射液100mg アルベカシン硫酸塩 注 4627円 劇 処		＜適応菌種＞アルベカシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） ＜適応症＞敗血症、肺炎 1.成人への投与通常、成人にはアルベカシン硫酸塩として、1日1回150～200mg（力価）を30分～2時間かけて点滴静注する。必要に応じ、1日150～200mg（力価）を2回に分けて点滴静注することもできる。また、静脈内投与が困難な場合、アルベカシン硫酸塩として、1日150～200mg（力価）を1回又は2回に分けて筋肉内注射することもできる。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 2.小児への投与通常、小児にはアルベカシン硫酸塩として、1日1回4～6mg（力価）/kgを30分かけて点滴静注する。必要に応じ、1日4～6mg（力価）/kgを2回に分けて点滴静注することもできる。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 1.本剤の薬効は最高血中濃度と最も相関するとされていることから、1日1回静脈内投与が望ましい。 2.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 3.本剤の使用にあたっては、腎機能異常及び聴力障害等の副作用に留意し、本剤の投与期間は、原則として14日以内とすること。患者の状態などから判断して、14日以上にわたって本剤を投与する場合には、その理由を常時明確にし、漫然とした継続投与は行わないこと。 — —	本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
バンコマイシン塩酸塩散0.5g「サワイ」 バンコマイシン塩酸塩 内 909.60円 処		1.感染性腸炎＜適応菌種＞ バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、クロストリジウム・ディフィシル ＜適応症＞ 感染性腸炎(偽膜性大腸炎を含む) 用時溶解し、通常、成人1回0.125～0.5g(力価)を1日4回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 2.骨髄移植時の消化管内殺菌 用時溶解し、通常、成人1回0.5g(力価)を非吸収性の抗菌剤及び抗真菌剤と併用して1日4～6回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 感染性腸炎(偽膜性大腸炎を含む)への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の調節を行い、慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） 2.本剤を感染性腸炎に投与するとき、7～10日以内に下痢、腹痛、発熱等の症状改善の兆候が全くみられない場合は投与を中止すること。 3.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現を防ぐため、次のことに注意すること。 1.感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導の下で行うこと。 2.原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性を確認すること。 3.投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か否か判定し、疾病の治療上必要な最低限の期間	本剤の成分によるショックの既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		の投与にとどめること。 — —		
バンコマイシン眼軟膏1% バンコマイシン塩酸塩 外 4932.20円 処		— ＜適応菌種＞ バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、メチシリン耐性表皮ブドウ球菌（MRSE） ＜適応症＞ 既存治療で効果不十分な下記疾患 結膜炎、眼瞼炎、瞼板腺炎、涙嚢炎 通常、適量を1日4回塗布する。	本剤の成分によるショックの既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「5.効能・効果に関連する注意」、「7.用法・用量に関連する注意」、「8.重要な基本的注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
バンコマイシン点滴静注用0.5g「トーワ」 バンコマイシン塩酸塩 注 681円 処		1.＜適応菌種＞バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) ＜適応症＞ 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、腹膜炎、化膿性髄膜炎 2.＜適応菌種＞バンコマイシンに感性のメチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌（MRCNS） ＜適応症＞ 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、腹膜炎、化膿性髄膜炎 3.※＜適応菌種＞バンコマイシンに感性のペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP） ＜適応症＞ 敗血症、肺炎、化膿性髄膜炎 4.MRSA又はMRCNS感染が疑われる発熱性好中球減少症1.本剤の副作用として聴力低下、難聴等の第8脳神経障害がみられることがあり、また化膿性髄膜炎においては、後遺症として聴覚障害が発現するおそれがあるので、特に小児等、適応患者の選択に十分注意し、慎重に投与すること。 2.※PRSP肺炎の場合には、アレルギー、薬剤感受性など他剤による効果が期待できない場合にのみ使用すること。 3.MRSA又はMRCNS感染が疑われる発熱性好中球減少症に用いる場合には、下記の点に注意すること。 1.本剤は、以下の2条件を満たし、かつMRSA又はMRCNSが原因菌であると疑われる症例に投与すること。 (1)1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 (2)好中球数が500/mm3未満の場合、又は1000/mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 2.国内外のガイドラインを参照し、本疾患の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 3.本剤投与前に血液培養を実施すること。MRSA又はMRCNS感染の可能性が否定された場合には本剤の投与中止や他剤への変更を考慮すること。 4.本剤投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定すること。 通常、成人にはバンコマイシン塩酸塩として1日2g(力価)を1回0.5g(力価)6時間ごと又は1回1g(力価)12時間ごとに分割して、それぞれ60分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 高齢者には、1回0.5g(力価)12時間ごと又は1回1g(力価)24時間ごとに、それぞれ60分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 小児、乳児には、1日40mg(力価)/kgを2～4回に分割して、それぞれ60分以上かけて点滴静注する。 新生児には、1回投与量を10～15mg(力価)/kgとし、生後1週までの新生児に対しては12時間ごと、生後1ヵ月までの新生児に対しては8時間ごとに、それぞれ60分以上かけて点滴静注する。 1.急速なワンショット静注又は短時間での点滴静注を行うとヒスタミンが遊離されてred neck（red man）症候群（顔、頸、躯幹の紅斑性充血、そう痒等）、血圧低下等の副作用が発現することがあるので、60分以上かけて点滴静注すること。 2.腎障害のある患者、高齢者には、投与量・投与間隔の調節を行い、血中濃度をモニタリングするなど慎重に投与すること。（「慎重投与」、「高齢者への投与」の項参照） 3.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現を防ぐため、次のことに注意すること。 1.感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導の下で行うこと。 2.原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性を確認すること。 3.投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か否か判定し、疾病の治療上必要な最低限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
注射用ペニシリンGカリウム100万単位 ペンジルペニシリンカリウム 注 323円 処		＜適応菌種＞ペンジルペニシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、炭疽菌、放線菌、破傷風菌、ガス壊疽菌群、回帰熱ボレリア、ワイル病レプトスピラ、鼠咬症スピリルム、梅毒トレポネーマ ＜適応症＞敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、乳腺炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、淋菌感染症、化膿性髄膜炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、炭疽、ジフテリア（抗毒素併用）、鼠咬症、破傷風（抗毒素併用）、ガス壊疽（抗毒素併用）、放線菌症、回帰熱、ワイル病、梅毒 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1）を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 ＜化膿性髄膜炎・感染性心内膜炎・梅毒を除く感染症＞通常、成人には、ペンジルペニシリンとして1回30～60万単位を1日2～4回筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ＜化膿性髄膜炎＞通常、成人には、ペンジルペニシリンとして1回400万単位を1日6回、点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 ＜感染性心内膜炎＞通常、成人には、ペンジルペニシリンとして1回400万単位を1日6回、点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1回500万単位、1日3000万単位を超えないこと。 ＜梅毒＞通常、成人には、ペンジルペニシリンとして1回300～400万単位を1日6回、点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈注射液の調製法〉筋肉内注射の場合、溶解には通常、日局生理食塩液又は日局注射用水を使用する。 点滴静注の場合、溶解には通常、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液等を使用する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） 3.化膿性髄膜炎、感染性心内膜炎、梅毒への適用については、国内外の各種ガイドライン等、最新の情報を参考にして投与すること。 4.小児に対する用法・用量は確立していないので、小児に投与する場合は、国内外の各種ガイドライン等を参考にして、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。（「小児等への投与」の項参照） — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

612 主としてG－菌に作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アザクタム注射用1g アズトレオナム 注 1279円 処		適応菌種本剤に感性の淋菌、髄膜炎菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌 適応症敗血症、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、尿道炎、子宮頸管炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆のう炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎 **,*中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。1) 通常、成人には、1日1～2g（力価）を2回に分けて静脈内注射、点滴静注又は筋肉内注射する。ただし、通常、淋菌感染症及び子宮頸管炎には、1日1回1～2g（力価）を筋肉内注射又は静脈内注射する。 通常、小児には、1日40～80mg（力価）／kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、難治性又は重症感染症には、成人では1日量4g（力価）まで増量し2～4回に分けて投与し、小児では1日量150mg（力価）／kgまで増量し3～4回に分けて投与する。 通常、未熟児、新生児には、1回20mg（力価）／kgを生後3日までは1日2回、4日以降は1日2～3回静脈内注射又は点滴静注する。 調製法1.静脈内注射5mL以上の日本薬局方注射用水、日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液で溶解し、通常1g(力価)あたり全量20mLにする。 2.点滴静注糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液で溶解する。なお、点滴静注に際しては、注射用水を使用しないこと(溶液が低張になるため)。 3.筋肉内注射日本薬局方注射用水又は日本薬局方生理食塩液で溶解し、1g（力価）あたり3mLとする。 溶液の安定性本剤は溶解後微黄色～淡黄色澄明であり、この溶液は放置するとわずかに変色する。 溶解後は速やかに使用する。やむをえず、保存する場合には、冷蔵庫保存では48時間以内、室温保存では24時間以内に使用すること。ただし総合アミノ酸補液に溶解して保存しないこと。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分によるショックの既往歴のある患者	—
アミカシン硫酸塩注射用100mg「日医工」 アミカシン硫酸塩 注 347円 処		＜適応菌種＞アミカシンに感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌 ＜適応症＞敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎 ［筋肉内投与の場合］通常、成人1回アミカシン硫酸塩として100～200mg(力価)を1日1～2回筋肉内投与する。小児は、アミカシン硫酸塩として1日4～8mg(力価)／kgとし、1日1～2回筋肉内投与する。 なお、年齢及び症状により適宜増減する。 筋肉内投与の場合には1瓶に日局生理食塩液又は日局注射用水1～2mLを加えて溶解する。 ［点滴静脈内投与の場合］通常、成人1回アミカシン硫酸塩として100～200mg(力価)を、1日2回点滴静脈内投与する。小児はアミカシン硫酸塩として1日4～8mg(力価)／kgとし、1日2回点滴静脈内投与する。また、新生児(未熟児を含む)は、1回アミカシン硫酸塩として6mg(力価)／kgを、1日2回点滴静脈内投与する。 なお、年齢、体重及び症状により適宜増減する。 点滴静脈内投与の場合には、通常100～500mLの補液中に100～200mg(力価)の割合で溶解し、30分～1時間かけて投与すること。 1.腎障害患者腎障害患者では、投与量を減らすか、投与間隔をあけて投与すること。 〔「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照〕 2.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
オルドレブ点滴静注用150mg コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム 注 8414円 劇 処		＜適応菌種＞コリスチンに感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、緑膿菌、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る ＜適応症＞各種感染症 1.β-ラクタム系、フルオロキノロン系及びアミノ配糖体系の3系統の抗菌薬に耐性を示す感染症の場合にのみ本剤を使用すること。 2.原則としてコリスチン及び上記3系統の抗菌薬に対する感受性を確認した上で本剤を使用すること。 3.本剤はグラム陽性菌、ブルセラ属、バークホルデリア属、ナイセリア属、プロテウス属、セラチア属、プロビデンシア属及び嫌気性菌に対しては抗菌活性を示さないため、これらの菌種との重複感染が明らかである場合、これらの菌種に抗菌作用を有する抗菌薬と併用すること。 通常、成人には、コリスチンとして1回1.25～2.5mg（力価）/kgを1日2回、30分以上かけて点滴静注する。 1.本剤の使用は、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導の下で行うこと。 2.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か否か判定し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 3.高齢者あるいは腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、腎機能に十分注意し、患者の状態を観察しながら、下表を目安として用法・用量の調節を考慮すること。（「慎重投与」、「高齢者への投与」及び「薬物動態」の項参照） ＜参考：腎機能に対応する用法・用量の目安＞クレアチニンクリアランス（mL/min）：≧80用法・用量：1回1.25～2.5mg（力価）/kgを1日2回投与 クレアチニンクリアランス（mL/min）：50～79用法・用量：1回1.25～1.9mg（力価）/kgを1日2回投与 クレアチニンクリアランス（mL/min）：30～49用法・用量：1回1.25mg（力価）/kgを1日2回又は1回2.5mg（力価）/kgを1日1回投与 クレアチニンクリアランス（mL/min）：10～29用法・用量：1回1.5mg（力価）/kgを36時間ごとに投与 — —	本剤の成分又はポリミキシンBに対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「効能・効果に関連する使用上の注意」及び「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
カナマイシンカプセル250mg「明治」 カナマイシン一硫酸塩 内 40.00円 処		＜適応菌種＞カナマイシンに感性の大腸菌、赤痢菌、腸炎ビブリオ ＜適応症＞感染性腸炎 **感染性腸炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 カナマイシンとして、通常成人1日2～4g（力価）を4回に分割経口投与する。小児には体重1kg当り50～100mg（力価）を4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
タイガシル点滴静注用50mg チゲサイクリン 注 12768円 劇 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る 〈適応症〉 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎 通常、成人には、チゲサイクリンとして初回用量100mgを30～60分かけて点滴静脈内投与、以後12時間ごとに50mgを30～60分かけて点滴静脈内投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「5.効能又は効果に関連する注意」、「7.用法及び用量に関連する注意」、「8.重要な基本的注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
硫酸ポリミキシンB錠100万単位「ファイザー」 ポリミキシンB硫酸塩 内 283.00円 処		＜適応症＞白血病治療時の腸管内殺菌 ポリミキシンB硫酸塩として通常成人1日量300万単位を3回に分けて経口投与する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。 — —	ポリミキシンB又はコリスチンに対し過敏症の既往歴のある患者	—

613 主としてG＋－菌に作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アモキシシリンカプセル250mg「トーワ」 アモキシシリン水和物 内 10.10円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ヘリコバクター・ピロリ、梅毒トレポネーマ ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、涙嚢炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱、胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 1.※※咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 2.進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。 3.特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 4.早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。 5.ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。 ＜ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症＞成人：アモキシシリン水和物として、通常1回250mg(力価)を1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児：アモキシシリン水和物として、通常1日20～40mg(力価)/kgを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量として最大90mg(力価)/kgを超えないこと。 ＜ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎＞○アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用の場合 通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回200mg(力価)及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 ○アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合 通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、メトロニダゾールとして1回250mg及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者では、血中濃度が持続するので、腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあけて使用すること。 3.本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる場合、プロトンポンプインヒビターはランソプラゾールとして1回30mg、オメプラゾールとして1回20mg、ラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、エソメプラゾールとして1回20mg又はボノプラザンとして1回20mgのいずれか1剤を選択する。 — —	1.※本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症の患者［発疹の発現頻度を高めるおそれがある。］	—
L-ケフレックス顆粒 セファレキシン 内 80.90円 処		＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，大腸菌，クレブシエラ属，プロテウス・ミラビリス ＜適応症＞ ○ 表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症 ○ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，乳腺炎 ○ 咽頭・喉頭炎，扁桃炎（扁桃周囲炎を含む），急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染 ○ 膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎（急性症，慢性症） ○ バルトリン腺炎 ○ 涙嚢炎，麦粒腫 ○ 外耳炎，中耳炎，副鼻腔炎 ○ 歯周組織炎，歯冠周囲炎，顎炎，抜歯創・口腔手術創の二次感染 **咽頭・喉頭炎，扁桃炎（扁桃周囲炎を含む），急性気管支炎，中耳炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。通常，成人及び体重20kg以上の小児にはセファレキシンとして1日1g（力価）を2回に分割して，朝，夕食後に経口投与する。 重症の場合や分離菌の感受性が比較的低い症例にはセファレキシンとして1日2g（力価）を2回に分割して，朝，夕食後に経口投与する。 なお，年齢，体重，症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オーグメンチン配合錠250RS アモキシシリン水和物＼クラブラン酸カリウム 内 45.70円 処		〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、子宮内感染、子宮付属器炎、中耳炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 オーグメンチン配合錠125SS通常成人は、1回2錠、1日3～4回を6～8時間毎に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 オーグメンチン配合錠250RS通常成人は、1回1錠、1日3～4回を6～8時間毎に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、かつアモキシシリン耐性菌を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めるおそれがある。］ 3.本剤の成分による黄疸又は肝機能障害の既往歴のある患者［再発するおそれがある。］	—
オラペネム小児用細粒10% テビペネムピボキシル 内 600.70円 処		＜適応菌種＞テビペネムに感性の黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌 ＜適応症＞肺炎、中耳炎、副鼻腔炎 ・肺炎球菌にはペニシリン耐性肺炎球菌及びマクロライド耐性肺炎球菌を含む。 ・インフルエンザ菌にはアンピシリン耐性インフルエンザ菌を含む。 ［【臨床成績】及び【薬効薬理】の項参照］ 1.カルバペネム系抗生物質の臨床的位置づけを考慮した上で、本剤の使用に際しては、他の抗菌薬による治療効果が期待できない症例に限り使用すること。 2.**中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、小児にはテビペネム ピボキシルとして1回4mg（力価）/kgを1日2回食後に経口投与する。なお、必要に応じて1回6mg（力価）/kgまで増量できる。 本剤の投与期間は、7日間以内を目安とすること。なお、本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.バルプロ酸ナトリウムを投与中の患者［てんかんの発作が再発するおそれがある。（「相互作用」の項参照）］	—
カルベニン点滴用0.5g パニペネム＼ベタミプロン 注 1205円 処		— 〈適応菌種〉 パニペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、骨髄炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼窩感染、眼内炎（全眼球炎を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 成人には通常、パニペネムとして1日1g（力価）を2回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症または難治性感染症には、1日2g（力価）まで増量し2回に分割し投与することができる。ただし、成人に1回1g（力価）投与する場合は60分以上かけて投与すること。 小児には通常、パニペネムとして1日30～60mg（力価）/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症または難治性感染症には、1日100mg（力価）/kgまで増量し3～4回に分割して投与できる。ただし、投与量の上限は1日2g（力価）までとする。 〈注射液の調製法〉 カルベニン点滴用0.25g及び0.5gを通常100mL以上の生理食塩液、5%ブドウ糖注射液等に溶解する。ただし、注射用水は溶液が等張とならないので使用しないこと。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 バルプロ酸ナトリウム投与中の患者	—
クラバモックス小児用配合ドライシロップ アモキシシリン水和物＼クラブラン酸カリウム 内 214.70円 処		〈適応菌種〉本剤に感性の肺炎球菌（ペニシリンGに対するMIC≦2μg/mL）、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、ブドウ球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、小児には、クラバモックスとして1日量96.4mg（力価）/kg（クラブラン酸カリウムとして6.4mg（力価）/kg、アモキシシリン水和物として90mg（力価）/kg）を2回に分けて12時間ごとに食直前に経口投与する。	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めるおそれがある。］ 3.本剤の成分による黄疸又は肝機能障害の既往歴のある患者［再発するおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.分包製剤を使用する場合は、次の体重換算による服用量を目安とし、症状に応じて適宜投与量を決めること。 1日量(ドライシロップとして):1.01g体重:6～10kg 1日量(ドライシロップとして):2.02g体重:11～16kg 1日量(ドライシロップとして):3.03g体重:17～23kg 1日量(ドライシロップとして):4.04g体重:24～30kg 1日量(ドライシロップとして):5.05g体重:31～36kg 1日量(ドライシロップとして):6.06g体重:37～39kg ボトル製剤を使用する場合は、1日量(調製後懸濁液として)が0.75mL/kgになるよう調製すること。[「適用上の注意」の項参照] — —		
クラフォラン注射用1g セフォタキシムナトリウム 注 655円 処		適応菌種セフォタキシムに感性のレンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属 適応症敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎 *急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常成人には、セフォタキシムとして1日1～2g(力価)を2回に分けて静脈内又は筋肉内に注射する。 通常小児には、セフォタキシムとして1日50～100mg(力価)／kgを3～4回に分けて静脈内に注射する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g(力価)まで増量し、2～4回に分割投与する。また小児では150mg(力価)／kgまで増量し、3～4回に分割投与する。なお、小児の化膿性髄膜炎では300mg(力価)／kg まで増量できる。 静脈内注射に際しては、注射用水、生理食塩液又はブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に注射する。また補液に加えて、点滴静注することもできる。筋肉内注射に際しては、0.5%リドカイン注射液に溶解して注射する。 注射液の調製 注射用製剤投与経路溶解液溶解液量クラフォラン注射用0.5g(力価)静脈内注射用水、5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液2mL以上クラフォラン注射用1g(力価)静脈内注射用水、5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液4mL以上クラフォラン注射用0.5g(力価)筋肉内0.5%リドカイン注射液2mLクラフォラン注射用1g(力価)筋肉内0.5%リドカイン注射液4mL本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.リドカイン等のアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者(筋注用の溶解液としてリドカイン等のアニリド系局所麻酔剤を用いる場合)	—
ケフレックスカプセル250mg セファレキシン 内 31.50円 処		＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，大腸菌，クレブシエラ属，エンテロバクター属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンシア属，インフルエンザ菌 ＜適応症＞ ○ 表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症 ○ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，乳腺炎 ○ 骨髄炎，筋炎 ○ 咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染 ○ 膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎(急性症，慢性症)，精巣上体炎(副睾丸炎) ○ 淋菌感染症，子宮頸管炎 ○ バルトリン腺炎，子宮内感染 ○ 涙嚢炎，麦粒腫，角膜炎(角膜潰瘍を含む) ○ 外耳炎，中耳炎，副鼻腔炎，化膿性唾液腺炎 ○ 歯周組織炎，歯冠周囲炎，上顎洞炎，顎炎，抜歯創・口腔手術創の二次感染 **咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，中耳炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。通常，成人及び体重20kg以上の小児にはセファレキシンとして1回250mg(力価)を6時間ごとに経口投与する。 重症の場合や分離菌の感受性が比較的低い症例には1回500mg(力価)を6時間ごとに経口投与する。 なお，年齢，体重，症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゲンタシン注60 ゲンタマイシン硫酸塩 注 307円 劇 処		〈適応菌種〉ゲンタマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌 〈適応症〉敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、中耳炎 通常、成人ではゲンタマイシン硫酸塩として1日3mg(力価)/kgを3回に分割して筋肉内注射または点滴静注する。増量する場合は、1日5mg(力価)/kgを限度とし、3～4回に分割して投与する。 　小児では、1回2.0～2.5mg(力価)/kgを1日2～3回筋肉内注射または点滴静注する。 点滴静注においては30分～2時間かけて注入する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.腎障害のある患者には、投与量を減ずるか、投与間隔をあけて使用すること。(「慎重投与」、【薬物動態】の項参照) 3.成人に1日最大5mg(力価)/kgまで増量した場合、副作用の発現を防ぐため、臨床的改善が認められた場合は、速やかに減量すること。 ＊＊中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 — —	本剤の成分並びに他のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—
ザバクサ配合点滴静注用 タゾバクタムナトリウム＼セフトロザン硫酸塩 注 6403円 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のレンサ球菌属、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、インフルエンザ菌、緑膿菌 〈適応症〉 敗血症、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍 〈膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍〉 通常、成人には1回1.5g(タゾバクタムとして0.5g／セフトロザンとして1g)を1日3回60分かけて点滴静注する。 なお、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍に対しては、メトロニダゾール注射液と併用すること。 〈敗血症、肺炎〉 通常、成人には1回3g(タゾバクタムとして1g／セフトロザンとして2g)を1日3回60分かけて点滴静注する。	1 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 2 他のβ-ラクタム系抗生物質(ペニシリン系、カルバペネム系等)に対し重篤な過敏症(アナフィラキシー、重度の皮膚反応等)の既往歴のある患者	—
スルバシリン静注用1.5g スルバクタムナトリウム＼アンピシリンナトリウム 注 285円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌 ＜適応症＞肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎 [肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合]通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、1日6g(力価)を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。なお、重症感染症の場合は必要に応じて適宜増量することができるが、1回3g(力価)1日4回(1日量として12g(力価))を上限とする。 [膀胱炎の場合]通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、1日3g(力価)を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 通常小児にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、1日60～150mg(力価)/kgを3～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 なお、点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、かつアンピシリン耐性菌を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある成人患者に本剤を投与する場合は、本剤の投与量及び投与間隔を調節する等、慎重に投与すること[「慎重投与」の項参照]。 — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症の患者[アンピシリンの投与により発疹が高頻度に発現したとの報告がある。]	—
セファクロルカプセル 250mg「トーワ」 セファクロル 内 54.70円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人及び体重20kg以上の小児に対しては、セファクロルとして1日750mg(力価)を3回に分割して経口投与する。 重症の場合や分離菌の感受性が比較的低い症例に対しては、1日1,500mg(力価)を3回に分割して経口投与する。 なお、年齢、体重、症状等に応じて適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セファクロル細粒小児用 10%「サワイ」 セファクロル 内 44.30円		＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌 ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処		**咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、幼小児にはセファクロルとして体重kgあたり1日20～40mg(力価)を3回に分割して経口投与する。 なお、年齢、体重、症状等に応じ適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —		
セファゾリンNa点滴静注用 1gバッグ「オーツカ」 セファゾリンナトリウム 注 462円 処		＜適応菌種＞ セファゾリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス・ミラビリス、プロビデンシア属 ＜適応症＞ 敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、眼内炎（全眼球炎を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 セファゾリンとして、通常、1日量成人には1g（力価）、小児には体重kg当り20～40mg（力価）を2回に分けて点滴静注する。 症状及び感染菌の感受性から効果不十分と判断される場合には、1日量成人1.5～3g（力価）を、小児には体重kg当り50mg（力価）を3回に分割投与する。 症状が特に重篤な場合には、1日量成人5g（力価）、小児には体重kg当り100mg（力価）までを分割投与することができる。 投与に際しては、用時、添付の溶解液にて溶解し、静脈内に点滴注入する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 〈溶解操作方法〉1.使用時に外袋を開封する。 （図略） 2.本品を展開する。 （図略） 3.溶解液部分を手で押して隔壁を開通させる。この操作を2～3回繰返して薬剤を完全に溶解する。 （図略） 4.溶解を確認する。開通確認シールをはがす。 （図略） なお、溶解後は速やかに使用すること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セファゾリンナトリウム注射用 1g「日医工」 セファゾリンナトリウム 注 175円 処		＜適応菌種＞セファゾリンに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，大腸菌，肺炎桿菌，プロテウス・ミラビリス，プロビデンシア属 ＜適応症＞敗血症，感染性心内膜炎，表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，びらん・潰瘍の二次感染，乳腺炎，骨髄炎，関節炎，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，腹膜炎，胆嚢炎，胆管炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎，眼内炎（全眼球炎を含む），中耳炎，副鼻腔炎，化膿性唾液腺炎 **咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，中耳炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 セファゾリンとして，通常，1日量成人には1g（力価），小児には体重kg当り20～40mg（力価）を2回に分けて緩徐に静脈内へ注射するが，筋肉内へ注射することもできる。 症状及び感染菌の感受性から効果不十分と判断される場合には，1日量成人1.5～3g（力価）を，小児には体重kg当り50mg（力価）を3回に分割投与する。 症状が特に重篤な場合には，1日量成人5g（力価），小児には体重kg当り100mg（力価）までを分割投与することができる。 また，輸液に加え，静脈内に点滴注入することもできる。 ＜注射液の調製法＞1.静脈内注射本品を注射用水，生理食塩液又はブドウ糖注射液に溶解する。 2.筋肉内注射本品を塩酸リドカイン注射液（0.5w/v%）約2～3mLに溶解する。 1.本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者では，血中濃度が持続するので，腎障害の程度に応じて投与量を減量し，投与の間隔をあけて使用すること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」 セフェピム塩酸塩水和物 注 433円 処		1.一般感染症 〈適応菌種〉セフェピムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉敗血症、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、中耳炎、副鼻腔炎 2.発熱性好中球減少症 **扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 発熱性好中球減少症 1.本剤は、以下の2条件を満たす症例に投与すること。 1.1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 2.好中球数が500/mm3未満の場合、又は1000/mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 2.発熱性好中球減少症の患者への本剤の使用は、国内外のガイドラインを参照し、本疾患の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 3.発熱性好中球減少症に対し、本剤を投与する場合には、本剤投与前に血液培養を実施すること。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 4.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定すること。 本剤の使用に際しては、投与開始後3日をめやすとしてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。さらに、本剤の投与期間は、原則として14日以内とすること。 1.一般感染症通常成人には、症状により1日1～2g（力価）を2回に分割し、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を4g（力価）まで増量し分割投与する。 2.発熱性好中球減少症通常成人には、1日4g（力価）を2回に分割し、静脈内注射又は点滴静注する。 静脈内注射の場合は、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に注射する。 また、点滴静注の場合は、糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液に加えて30分～1時間かけて点滴静注する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.腎障害患者腎障害のある患者には、投与量を減ずるか、投与間隔をあけるなど慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフォタックス注射用0.5g セフォタキシムナトリウム 注 444円 処		適応菌種セフォタキシムに感性のレンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属 適応症敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎 急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常成人には、セフォタキシムとして1日1～2g(力価)を2回に分けて静脈内又は筋肉内に注射する。 通常小児には、セフォタキシムとして1日50～100mg(力価)／kgを3～4回に分けて静脈内に注射する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g（力価）まで増量し、2～4回に分割投与する。また小児では150mg(力価)／kgまで増量し、3～4回に分割投与する。なお、小児の化膿性髄膜炎では300mg(力価)／kgまで増量できる。 静脈内注射に際しては、注射用水、生理食塩液又はブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に注射する。また補液に加えて、点滴静注することもできる。筋肉内注射に際しては、0.5%リドカイン注射液に溶解して注射する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.リドカイン等のアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者（筋注用の溶解液としてリドカイン等のアニリド系局所麻酔剤を用いる場合）	—
セフォチアム塩酸塩静注用 1g「日医工」 セフォチアム塩酸塩 注 280円 処		＜適応菌種＞セフォチアムに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，大腸菌，シトロバクター属，クレブシエラ属，エンテロバクター属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンシア・レットゲリ，インフルエンザ菌 ＜適応症＞敗血症，深在性皮膚感染症，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，骨髄炎，関節炎，扁桃炎（扁桃周囲炎，扁桃周囲膿瘍を含む），急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎（急性症，慢性症），腹膜炎，胆嚢炎，胆管炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎，化膿性髄膜炎，中耳炎，副鼻腔炎 **扁桃炎（扁桃周囲炎，扁桃周囲膿瘍を含む），急性気管支炎，中耳炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常，成人にはセフォチアム塩酸塩として1日0.5～2g（力価）を2～4回に分け，また，小児にはセフォチアム塩酸塩として1日40～80mg（力価）/kgを	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		3～4回に分けて静脈内に注射する。 なお，年齢，症状に応じ適宜増減するが，成人の敗血症には1日4g(力価)まで，小児の敗血症，化膿性髄膜炎等の重症・難治性感染症には1日160mg(力価)/kgまで増量することができる。 静脈内注射に際しては，日局「注射用水」，日局「生理食塩液」又は日局「ブドウ糖注射液」に溶解して用いる。 また，成人の場合は本剤の1回用量0.25～2g(力価)を糖液，電解質液又はアミノ酸製剤などの補液に加えて，30分～2時間で点滴静脈内注射を行うこともできる。 なお，小児の場合は上記投与量を考慮し，補液に加えて，30分～1時間で点滴静脈内注射を行うこともできる。 ＜注射液の調製法と調製時の注意＞本品は炭酸ナトリウムを含有し，溶解時に炭酸ガスを発生するため減圧バイアルにしてある。溶解にあたっては約5mLの溶解液をバイアル内へ注入し，すぐ注射針を抜き取り振とうして溶解する。 〔注意〕1.バイアル内へは約5mL以上の溶解液を注入しないこと。 2.通常の操作で約5mLの溶解液が容易に入らない場合は使用しないこと。 (図略) 溶解後，バイアルを倒立にして，注射針を刺入し，薬液を吸引する。 〔注意〕わずかに陽圧になっているので注射針の先が薬液面より上に出ないように刺入すること。 (図略) なお，静脈内注射に際しては0.25gは通常10mLに，0.5g及び1gは通常20mLに希釈して投与する。点滴静脈内注射を行う場合，注射用水を用いると溶液が等張とならないため用いないこと。 本剤の注射液調製時にショックを伴う接触蕁麻疹があらわれることがあるので調製時に手の腫脹・そう痒・発赤，全身の発疹・そう痒，腹痛，悪心，嘔吐等の症状があらわれた場合には以後本剤との接触を避けること。 1.高度の腎障害のある患者には，投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。 2.本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —		
セフォン静注用1g スルバクタムナトリウム＼セフォペラゾンナトリウム 注 286円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属，大腸菌，シトロバクター属，クレブシエラ属，エンテロバクター属，セラチア属，プロテウス属，プロビデンシア・レットゲリ，モルガネラ・モルガニー，インフルエンザ菌，緑膿菌，アシネトバクター属，バクテロイデス属，プレボテラ属 ＜適応症＞敗血症，感染性心内膜炎，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，腹膜炎，腹腔内膿瘍，胆嚢炎，胆管炎，肝膿瘍，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎 咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウムとして，通常成人には1日1～2g(力価)を2回に分けて静脈内注射する。小児にはスルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウムとして，1日40～80mg(力価)/kgを2～4回に分けて静脈内注射する。 難治性又は重症感染症には症状に応じて，成人では1日量4g(力価)まで増量し2回に分けて投与する。小児では1日量160mg(力価)/kgまで増量し2～4回に分割投与する。 静脈内注射に際しては，日局注射用水，日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し，緩徐に投与する。 なお，点滴による静脈内投与に際しては補液に溶解して用いる。 本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，β-ラクタマーゼ産生菌，かつセフォペラゾン耐性菌を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 セフカペンピボキシル塩酸塩水和物 内 25.30円 処		＜適応菌種＞ セフカペンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)、アクネ菌 ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人にはセフカペン ピボキシル塩酸塩水和物として1回100mg(力価)を1日3回食後経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、難治性又は効果不十分と思われる症例には1回150mg(力価)を1日3回食後経口投与する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフジニルカプセル100mg「TYK」 セフジニル 内 30.00円 処		〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 〈効能・効果に関連する使用上の注意〉**咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、セフジニルとして成人1回100mg(力価)を1日3回経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者では血中濃度が持続するので、腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあけて使用すること。血液透析患者では1日100mg1回投与が望ましい。 3.鉄剤との併用は避けることが望ましい。 やむを得ず併用する場合には、本剤の投与後3時間以上間隔をあけて投与する。(「相互作用」の項参照) — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフタジジム静注用1g「サワイ」 セフタジジム水和物 注 460円 処		＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く) ＜適応症＞ 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、中耳炎、副鼻腔炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人には1日1～2g(力価)を2回に分割し静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を4g(力価)まで増量し、2～4回に分割投与する。 通常、小児には1日40～100mg(力価)/kgを2～4回に分割し静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を150mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 通常、未熟児・新生児の生後0から3日齢には1回20mg(力価)/kgを1日2～3回、また、生後4日齢以降には1回20mg(力価)/kgを1日3～4回静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を150mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は糖液、電解質液またはアミノ酸製剤などの補液に加えて30分～2時間かけて点滴静注することもできる。 注射液の調製法セフタジジム静注用「サワイ」には乾燥炭酸ナトリウムが配合されているため溶解時に炭酸ガスが発生しバイアル内が陽圧となるので、次のように2段階で調製する。下記溶解液量をバイアルに注入溶解し静脈内投与に際しては下記投与液量に希釈し投与する。溶解にあたっては溶解方法についての説明書を読んで行うこと。 溶解液溶解液量投与液量セフタジジム静注用0.5g「サワイ」日局注射用水 日局生理食塩液 5%日局ブドウ糖注射液3mL10mLセフタジジム静注用1g「サワイ」日局注射用水 日局生理食塩液 5%日局ブドウ糖注射液5mL20mL点滴静注を行う場合、注射用水を用いると溶液が等張とならないため用いないこと。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.腎機能障害患者では、血中濃度半減期の延長及び尿中排泄率の低下が認められ、血中濃度が増大するので、腎機能障害の程度に応じて投与量、投与間隔の調節が必要である。 下表に投与法の一例を示す。[外国人のデータ] (図略) — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフトリアキソンNa静注用1g「ファイザー」 セフトリアキソンナトリウム水和物 注		〈適応菌種〉セフトリアキソンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く) 〈適応症〉敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患、直腸炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高ビリルビン血症の未熟児、新生児[「小児等への投与」の項参照]	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
250円 処		結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 ○成人 1.通常、1日1～2g（力価）を1回又は2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 2.難治性又は重症感染症には症状に応じて1 日量を4g（力価）まで増量し、2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 3.淋菌感染症については、下記の通り投与する。 1.咽頭・喉頭炎、尿道炎、子宮頸管炎、直腸炎通常、1g（力価）を単回静脈内注射又は単回点滴静注する。 2.精巣上体炎（副睾丸炎）、骨盤内炎症性疾患通常、1日1回1g（力価）を静脈内注射又は点滴静注する。 ○小児1.通常、1日20～60mg（力価）/kg を1回又は2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 2.難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を120mg（力価）/kg まで増量し、2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 ○未熟児・新生児1.通常、生後0～3日齢には1回20mg（力価）/kg を1日1回、また、生後4日齢以降には1回20mg（力価）/kg を1日2回静脈内注射又は点滴静注する。 2.難治性又は重症感染症には症状に応じて1回量を40mg（力価）/kgまで増量し、1日2回静脈内注射又は点滴静注する。ただし、生後2週間以内の未熟児・新生児には1日50mg（力価）/kgまでとする。 [静脈内注射]静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 [点滴静注]点滴静注に際しては補液に溶解して用いる注1)。 注1：点滴静注を行う場合には、注射用水を用いないこと。 （溶液が等張にならないため） また、点滴静注は30 分以上かけて静脈内に注射すること。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —		
セフメタゾールNa静注用1g「NP」 セフメタゾールナトリウム 注 441円 処		〈適応菌種〉セフメタゾールに感性の黄色ブドウ球菌、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 *急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.セフメタゾールNa静注用0.25g「NP」、セフメタゾールNa静注用0.5g「NP」、セフメタゾールNa静注用1g「NP」、セフメタゾールNa静注用2g「NP」通常成人には、1日1～2g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 通常小児には、1日25～100mg（力価）/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g（力価）、小児では150mg（力価）/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 静脈内注射に際しては、本剤1g（力価）当たり、日本薬局方注射用水、日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液10mLに溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は補液に加えて点滴静注することもできる。 点滴静注時の注意点滴静注を行う場合、注射用水を用いると溶液が等張とならないため用いないこと。 2.セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」、セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ2g「NP」通常成人には、1日1～2g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 通常小児には、1日25～100mg（力価）/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g（力価）、小児では150mg（力価）/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 用時添付の生理食塩液に溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は補液に加えて点滴静注することもできる。 〈注射液の調製法〉セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」、セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ2g「NP」の調製方法カバーシートをはがし、溶解液（生理食塩液）部分を手で押して隔壁を開通させ、薬剤部分と溶解液部分を交互に押して薬剤を完全に溶解する。 （詳しい溶解操作方法については、バッグ製品の外袋及びカバーシートに記載の「溶解操作方法」を参照） 1.高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） 2.本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。［耐性菌の発現等を防ぐ。］ — —	**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」 セフメタゾールナトリウム 注 579円 処		〈適応菌種〉セフメタゾールに感性の黄色ブドウ球菌、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 *急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.セフメタゾールNa静注用0.25g「NP」、セフメタゾールNa静注用0.5g「NP」、セフメタゾールNa静注用1g「NP」、セフメタゾールNa静注用2g「NP」通常成人には、1日1～2g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 通常小児には、1日25～100mg（力価）/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g（力価）、小児では150mg（力価）/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 静脈内注射に際しては、本剤1g（力価）当たり、日本薬局方注射用水、日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液10mLに溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は補液に加えて点滴静注することもできる。 点滴静注時の注意点滴静注を行う場合、注射用水を用いると溶液が等張とならないため用いないこと。 2.セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」、セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ2g「NP」通常成人には、1日1～2g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 通常小児には、1日25～100mg（力価）/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g（力価）、小児では150mg（力価）/kgまで増量し、2～4回に分割投与する。 用時添付の生理食塩液に溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は補液に加えて点滴静注することもできる。 〈注射液の調製法〉セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」、セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ2g「NP」の調製方法カバーシートをはがし、溶解液（生理食塩液）部分を手で押して隔壁を開通させ、薬剤部分と溶解液部分を交互に押して薬剤を完全に溶解する。 （詳しい溶解操作方法については、バッグ製品の外袋及びカバーシートに記載の「溶解操作方法」を参照） 1.高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照） 2.本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。［耐性菌の発現等を防ぐ。］ — —	**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
タゾピペ配合静注用2.25「ニプロ」 タゾバクタムナトリウム＼ピペラシリンナトリウム 注 445円 処		1.一般感染症（適応菌種）本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、クロストリジウム属（クロストリジウム・ディフィシルを除く）、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉敗血症、深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染、肺炎、腎盂腎炎、複雑性膀胱炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎 2.発熱性好中球減少症1.本剤の投与に際しては、原則として感受性を確認し、β-lactamaseの関与が考えられ、本剤に感性の起炎菌による中等症以上の感染症である場合に投与すること。 2.発熱性好中球減少症 1.本剤は、以下の2条件を満たす患者に投与すること。 ・1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 ・好中球数が500/mm3未満の場合、又は1,000/mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 2.発熱性好中球減少症の患者への本剤の使用は、国内外のガイドライン等を参照し、本疾患の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 3.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与前に血液培養等の検査を実施すること。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 4.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定すること。 ○タゾピペ配合静注用2.25「ニプロ」、タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」1.一般感染症・敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g（力価）を1日3回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて1日4回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回112.5mg（力価）/kgを1日3回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g（力価）を超えないものとする。 ・深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g（力価）を1日3回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 ・腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g（力価）を1日2回点滴静注する。症状、病態に応じて1日3回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回112.5mg（力価）/kgを1日2回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。さらに、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g（力価）を超えないものとする。 2.*発熱性好中球減少症通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g（力価）を1日4回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回90mg（力価）/kgを1日4回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g（力価）を超えないものとする。 ○タゾピペ配合点滴静注用バッグ2.25「ニプロ」、タゾピペ配合点滴静注用バッグ4.5「ニプロ」1.一般感染症・敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g（力価）を1日3回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて1日4回に増量できる。 通常、小児には1回112.5mg（力価）/kgを1日3回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g（力価）を超えないものとする。	1.本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核球症の患者［ペニシリン系抗生物質の投与で発疹が出現しやすいという報告がある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		・深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。 ・腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日2回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。 通常、小児には1回112.5mg(力価)/kgを1日2回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。また、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 2.*発熱性好中球減少症通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日4回点滴静注する。 通常、小児には1回90mg(力価)/kgを1日4回点滴静注する。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 1.肺炎患者の1日4回投与にあたっては、重症・難治の市中肺炎及び院内肺炎のうち1日4回投与が必要な患者を選択し使用すること。 2.本剤の投与期間は、成人の腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合は5日間、深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染、市中肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、発熱性好中球減少症及び小児の腎盂腎炎、複雑性膀胱炎の場合は14日間、敗血症及び院内肺炎の場合は21日間を目安とすること。なお、耐性菌の発現等を防ぐため、疾患の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 3.バイアル製剤は通常、点滴静注するのが望ましいが、著しい水分摂取制限がかかっている場合等点滴静注が困難な場合には、必要に応じて緩徐に静脈内投与できる。 4.腎機能障害患者では、血漿半減期の遅延及びAUCの増加が認められ、血中濃度が増大するので、腎機能障害の程度に応じて投与量、投与間隔の調節が必要である。 — —		
タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」 タゾバクタムナトリウム＼ピペラシリンナトリウム 注 661円 処		1.一般感染症〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、クロストリジウム属(クロストリジウム・ディフィシルを除く)、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉敗血症、深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染、肺炎、腎盂腎炎、複雑性膀胱炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎 2.発熱性好中球減少症1.本剤の投与に際しては、原則として感受性を確認し、β-lactamaseの関与が考えられ、本剤に感性の起炎菌による中等症以上の感染症である場合に投与すること。 2.発熱性好中球減少症 1.本剤は、以下の2条件を満たす患者に投与すること。 ・1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 ・好中球数が500/mm3未満の場合、又は1,000/mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 2.発熱性好中球減少症の患者への本剤の使用は、国内外のガイドライン等を参照し、本疾患の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 3.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与前に血液培養等の検査を実施すること。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 4.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定すること。 ○タゾピペ配合静注用2.25「ニプロ」、タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」1.一般感染症・敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて1日4回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回112.5mg(力価)/kgを1日3回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 ・深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 ・腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日2回点滴静注する。症状、病態に応じて1日3回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回112.5mg(力価)/kgを1日2回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。さらに、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 2.*発熱性好中球減少症通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日4回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には1回90mg(力価)/kgを1日4回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 ○タゾピペ配合点滴静注用バッグ2.25「ニプロ」、タゾピペ配合点滴静注用バッグ4.5「ニプロ」1.一般感染症・敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて1日4回に増量できる。 通常、小児には1回112.5mg(力価)/kgを1日3回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 ・深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。 ・腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日2回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。 通常、小児には1回112.5mg(力価)/kgを1日2回点滴静注する。なお、症状、病態に応じて1回投与量を適宜減量できる。また、症状、病態に応じて1日3回に増量できる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 2.*発熱性好中球減少症通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、1回4.5g(力価)を1日4回点滴静注する。 通常、小児には1回90mg(力価)/kgを1日4回点滴静注する。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。 1.肺炎患者の1日4回投与にあたっては、重症・難治の市中肺炎及び院内肺炎のうち1日4回投与が必要な患者を選択し使用すること。 2.本剤の投与期間は、成人の腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合は5日間、深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染、市中肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、発熱性好中球減少症及び小児の腎盂腎炎、複雑性膀胱炎の場合は14日間、敗血症及び院内肺炎の場合は21日間を目安とすること。なお、耐性菌の発現等を防ぐため、疾患の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 3.バイアル製剤は通常、点滴静注するのが望ましいが、著しい水分摂取制限がかかっている場合等点滴静注が困難な場合には、必要に応じて緩徐に静脈内投与できる。 4.腎機能障害患者では、血漿半減期の遅延及びAUCの増加が認められ、血中濃度が増大するので、腎機能障害の程度に応じて投与量、投与間隔の調節が必要である。 — —	1.本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核球症の患者[ペニシリン系抗生物質の投与で発疹が出現しやすいという報告がある。]	—
チエナム点滴静注用0.5g イミペネム水和物＼シラスタチンナトリウム 注 1162円 処		— 〈適応菌種〉 イミペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、パークホルデリア・セパシア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼内炎(全眼球炎を含む) 通常成人にはイミペネムとして、1日0.5～1.0g(力価)を2～3回に分割し、30分以上かけて点滴静脈内注射する。 小児には1日30～80mg(力価)/kgを3～4回に分割し、30分以上かけて点滴静脈内注射する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、成人で1日2g(力価)まで、小児で1日100mg(力価)/kgまで増量することができる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 バルプロ酸ナトリウム投与中の患者	—
ビクシリン注射用0.25g アンピシリンナトリウム 注 154円 処		＜適応菌種＞アンピシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス ＜適応症＞敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.成人[筋肉内注射の場合]アンピシリンとして、通常、成人には1回250～1000mg(力価)を1日2～4回筋肉内注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 [静脈内注射の場合]アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～2g(力価)を1～2回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～4g(力価)を1～2回に分けて輸液100～500mLに溶解し1～2時間かけて静脈内に点滴注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.小児アンピシリンとして、通常、小児には1日100～200mg(力価)/kgを3～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は1日400mg(力価)/kgまでとする。 3.新生児アンピシリンとして、通常、新生児には1日50～200mg(力価)/kgを2～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。(「慎重投与」の項参照) — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者[発疹の発現頻度を高めることがある。]	—
ビクシリン注射用0.5g アンピシリンナトリウム		＜適応菌種＞アンピシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 223円 処		＜適応症＞敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.成人［筋肉内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1回250～1000mg（力価）を1日2～4回筋肉内注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ［静脈内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～2g（力価）を1～2回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～4g（力価）を1～2回に分けて輸液100～500mLに溶解し1～2時間かけて静脈内に点滴注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.小児アンピシリンとして、通常、小児には1日100～200mg(力価)/kgを3～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は1日400mg(力価)/kgまでとする。 3.新生児アンピシリンとして、通常、新生児には1日50～200mg(力価)/kgを2～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」の項参照） ― ―	2.伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めることがある。］	
ビクシリン注射用1g アンピシリンナトリウム 注 360円 処		＜適応菌種＞アンピシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス ＜適応症＞敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.成人［筋肉内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1回250～1000mg（力価）を1日2～4回筋肉内注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ［静脈内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～2g（力価）を1～2回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～4g（力価）を1～2回に分けて輸液100～500mLに溶解し1～2時間かけて静脈内に点滴注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.小児アンピシリンとして、通常、小児には1日100～200mg(力価)/kgを3～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は1日400mg(力価)/kgまでとする。 3.新生児アンピシリンとして、通常、新生児には1日50～200mg(力価)/kgを2～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」の項参照） ― ―	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めることがある。］	―
ビクシリン注射用2g アンピシリンナトリウム 注 678円 処		＜適応菌種＞アンピシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス ＜適応症＞敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.成人［筋肉内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1回250～1000mg（力価）を1日2～4回筋肉内注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ［静脈内注射の場合］アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～2g（力価）を1～2回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、アンピシリンとして、通常、成人には1日量1～4g（力価）を1～2回に分けて輸液100～500mLに溶解し1～2時間かけて静脈内に点滴注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.小児アンピシリンとして、通常、小児には1日100～200mg(力価)/kgを3～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は1日400mg(力価)/kgまでとする。 3.新生児アンピシリンとして、通常、新生児には1日50～200mg(力価)/kgを2～4回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」の項参照） ― ―	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めることがある。］	―
ファロム錠200mg ファロペネムナトリウム水和物 内 83.50円 処		＜適応菌種＞ファロペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」27)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 ［表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、膀胱炎（単純性に限る）、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、外耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎の場合］通常、成人にはファロペネムナトリウム水和物として1回150mg～200mg（力価）を1日3回経口投与する。 ［肺炎、肺膿瘍、膀胱炎（単純性を除く）、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、中耳炎、副鼻腔炎の場合］通常、成人にはファロペネムナトリウム水和物として1回200mg～300mg（力価）を1日3回経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 ― ―	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
フィニバックス点滴静注用 0.25g ドリペネム水和物 注 1012円 処		― 〈適応菌種〉 ドリペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属（エンテロコッカス・フェシウムを除く）、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼窩感染、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼内炎（全眼球炎を含む）、中耳炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 通常、成人にはドリペネムとして1回0.25g（力価）を1日2回又は3回、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回0.5g（力価）を1日3回投与し、増量が必要と判断される場合に限り1回量として1.0g（力価）、1日量として3.0g（力価）まで投与できる。 通常、小児にはドリペネムとして1回20mg（力価）/kgを1日3回、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回40mg（力価）/kgまで増量することができる。ただし、投与量の上限は1回1.0g（力価）までとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 バルプロ酸ナトリウムを投与中の患者	―
フィニバックス点滴静注用 0.5g ドリペネム水和物 注		― 〈適応菌種〉 ドリペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属（エンテロコッカス・フェシウムを除く）、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 バルプロ酸ナトリウムを投与中の患者	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
1345円 処		膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属 〈適応症〉 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼窩感染、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼内炎（全眼球炎を含む）、中耳炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 通常、成人にはドリペネムとして1回0.25g（力価）を1日2回又は3回、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回0.5g（力価）を1日3回投与し、増量が必要と判断される場合に限り1回量として1.0g（力価）、1日量として3.0g（力価）まで投与できる。 通常、小児にはドリペネムとして1回20mg（力価）/kgを1日3回、30分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回40mg（力価）/kgまで増量することができる。ただし、投与量の上限は1回1.0g（力価）までとする。		
フルマリン静注用1g フロモキセフナトリウム 注 1286円 処		＜適応菌種＞ フロモキセフに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，淋菌，モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス，大腸菌，クレブシエラ属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンシア属，インフルエンザ菌，ペプトストレプトコッカス属，バクテロイデス属，プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） ＜適応症＞ ○ 敗血症，感染性心内膜炎 ○ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 ○ 咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，慢性呼吸器病変の二次感染 ○ 膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎（急性症，慢性症） ○ 尿道炎 ○ 腹膜炎，腹腔内膿瘍 ○ 胆嚢炎，胆管炎 ○ バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎 ○ 中耳炎，副鼻腔炎 咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，中耳炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。1.フルマリン静注用0.5g及びフルマリン静注用1g通常，成人にはフロモキセフナトリウムとして1日1～2g（力価）を2回に分割して静脈内注射又は点滴静注する。 通常，小児には1日60～80mg（力価）/kgを3～4回に分割して静脈内注射又は点滴静注する。 通常，未熟児，新生児には1回20mg（力価）/kgを生後3日までは1日2～3回，4日以降は，1日3～4回静脈内注射又は点滴静注する。 なお，年齢，症状に応じて適宜増減するが，難治性又は重症感染症には成人では1日4g（力価）まで増量し，2～4回に分割投与する。また未熟児，新生児，小児では1日150mg（力価）/kgまで増量し，3～4回に分割投与する。 2.フルマリンキット静注用1g通常，成人にはフロモキセフナトリウムとして1日1～2g（力価）を2回に分割して点滴静注する。 通常，小児には1日60～80mg（力価）/kgを3～4回に分割して点滴静注する。 通常，未熟児，新生児には1回20mg（力価）/kgを生後3日までは1日2～3回，4日以降は，1日3～4回点滴静注する。 なお，年齢，症状に応じて適宜増減するが，難治性又は重症感染症には成人では1日4g（力価）まで増量し，2～4回に分割投与する。また未熟児，新生児，小児では1日150mg（力価）/kgまで増量し，3～4回に分割投与する。 参考：注射液の調製法1.フルマリン静注用0.5g（力価）及び1g（力価）各10mL容量瓶4mL以上の注射用水，5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液を加え，よく振盪して溶解する。ただし，点滴静注を行う場合，注射用水を用いると溶液が等張とならないため用いないこと。 2.フルマリンキット静注用1g（力価）溶解液（日局生理食塩液）部分を手で押して隔壁を開通させ，更に溶解液部分を繰り返し押して薬剤を完全に溶解する。 （詳しい溶解方法については，キット製品の外袋及びカバーシートに記載の「溶解操作方法」を参照のこと。） 1.本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。2.低出生体重児（未熟児）・新生児では在胎週数，投与時の体重を考慮すること。[「小児等への投与」及び「薬物動態」の項参照] — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ペントシリン注射用2g ピペラシリンナトリウム 注 630円 処		— 〈適応菌種〉 ピペラシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、シトロバクター属、肺炎桿菌、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、バクテロイデス属、プレボテラ属（プレボテラ・ビビアを除く） 〈適応症〉 敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎 ピペラシリンナトリウムとして、通常、成人には、1日2～4g（力価）を2～4回に分けて静脈内に投与するが、筋肉内に投与もできる。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1回4g（力価）を1日4回まで増量して静脈内に投与する。 通常、小児には、1日50～125mg（力価）／kgを2～4回に分けて静脈内に投与する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1日300mg（力価）／kgまで増量して3回に分けて静脈内に投与する。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4g（力価）を超えないものとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 伝染性単核球症の患者[ペニシリン系抗生物質の投与で発疹が出現しやすいという報告がある]	—
ホスミシンS静注用1g ホスホマイシンナトリウム 注 587円 処		＜適応菌種＞ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌 ＜適応症＞敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎 **急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 [点滴静脈内注射]通常、成人にはホスホマイシンとして1日2～4g（力価）、また小児には1日100～200mg（力価）/kgを2回に分け、補液100～500mLに溶解して、1～2時間かけて静脈内に点滴注射する。 [静脈内注射]通常、成人にはホスホマイシンとして1日2～4g（力価）、また小児には1日100～200mg（力価）/kgを2～4回に分け、5分以上かけてゆっくり静脈内に注射する。溶解には日局注射用水又は日局ブドウ糖注射液を用い、本剤1～2g（力価）を20mLに溶解する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	ホスホマイシンに対して過敏症の既往歴のある患者	—
ホスミシン錠500 ホスホマイシンカルシウム水和物 内 64.10円 処		＜適応菌種＞ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌、カンピロバクター属 ＜適応症＞深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎 **,*感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。通常、成人はホスホマイシンとして1日量2～3g（力価）を3～4回に分け、小児はホスホマイシンとして1日量40～120mg（力価）/kgを3～4回に分け、それぞれ経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	—	—
メイアクトMS小児用細粒10% セフジトレンピボキシル 内 166.30円 処		1.小児＜適応菌種＞セフジトレンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、百日咳菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、顎炎、猩紅熱、百日咳 2.成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）＜適応菌種＞セフジトレンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、眼瞼膿瘍、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.小児＜肺炎、中耳炎、副鼻腔炎の場合＞通常、小児にはセフジトレン　ピボキシルとして1回3mg（力価）/kgを1日3回食後に経口投与する。 なお、必要に応じて1回6mg（力価）/kgまで投与できるが、成人での上限用量の1回200mg（力価）1日3回（1日600mg（力価））を超えないこととする。 ＜上記以外の疾患の場合＞通常、小児にはセフジトレン　ピボキシルとして1回3mg（力価）/kgを1日3回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、成人での上限用量の1回200mg（力価）1日3回（1日600mg（力価））を超えないこととする。 2.成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）通常、成人にはセフジトレン　ピボキシルとして1回100mg（力価）を1日3回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、重症又は効果不十分と思われる場合は、1回200mg（力価）を1日3回食後に経口投与する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」及び【薬物動態】の項参照） 3.本剤は小児用製剤であるが、嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合には成人に使用することができる。その場合は、メイアクトMS錠100mgの添付文書を参照すること。 — —	*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
メロペネム点滴静注用0.5g「トーワ」 メロペネム水和物 注 487円 処		1.一般感染症＜適応菌種＞メロペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、髄膜炎菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、バクテロイデス属、プレボテラ属 ＜適応症＞敗血症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、骨髄炎、関節炎、扁桃炎(扁桃周囲膿瘍を含む)、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼内炎(全眼球炎を含む)、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 2.発熱性好中球減少症※※1. 一般感染症扁桃炎(扁桃周囲膿瘍を含む)、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 2. 発熱性好中球減少症1.本剤は、以下の2条件を満たす症例に投与すること。 ・1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 ・好中球数が500/mm3未満の場合、又は1000/mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 2.発熱性好中球減少症の患者への本剤の使用は、国内外のガイドライン等を参照し、本疾患の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 3.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与前に血液培養等の検査を実施すること。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 4.発熱性好中球減少症の患者への使用にあたっては、本剤投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定すること。 本剤の使用に際しては、投与開始後3日を目安としてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。 1.一般感染症化膿性髄膜炎以外の一般感染症 通常、成人にはメロペネムとして、1日0.5～1g(力価)を2～3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回1g(力価)を上限として、1日3g(力価)まで増量することができる。 通常、小児にはメロペネムとして、1日30～60mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1日120mg(力価)/kgまで増量することができる。ただし、成人における1日最大用量3g(力価)を超えないこととする。 化膿性髄膜炎 通常、成人にはメロペネムとして、1日6g(力価)を3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。 通常、小児にはメロペネムとして、1日120mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。ただし、成人における1日用量6g(力価)を超えないこととする。 2.発熱性好中球減少症通常、成人にはメロペネムとして、1日3g(力価)を3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。 通常、小児にはメロペネムとして、1日120mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。ただし、成人における1日用量3g(力価)を超えないこととする。 1.腎障害のある患者では、次表を目安に本剤の投与量及び投与間隔を調節するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。(「慎重投与」の項参照) (図略) 2.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.※本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.バルプロ酸ナトリウム投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ワイドシリン細粒10% アモキシシリン水和物 内 7.10円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ヘリコバクター・ピロリ、梅毒トレポネーマ ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、涙嚢炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱、胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」2)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 [ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症]成人:アモキシシリン水和物として、通常1回250mg(力価)を1日3～4回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児:アモキシシリン水和物として、通常1日20～40mg(力価)/kgを3～4回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量として最大90mg(力価)/kgを超えないこと。 [胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症]・アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びランソプラゾール併用の場合通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回200mg(力価)及びランソプラゾールとして1回30mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 ・アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びラベプラゾールナトリウム併用の場合通常、成人にはアモキシシリン水和物として1回750mg(力価)、クラリスロマイシンとして1回200mg(力価)及びラベプラゾールナトリウムとして1回10mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、腎障害の程度に応じて、投与量を減量し、投与間隔をあけて使用すること。(「慎重投与」の項参照) — —	1.*本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者1)[発疹の発現頻度を高めるおそれがある。]	—

614 主としてG＋菌，マイコプラズマに作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アジスロマイシン錠250mg「F」 アジスロマイシン水和物 内 71.80円 処		〈適応菌種〉アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、クラミジア属、マイコプラズマ属 〈適応症〉深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 1.淋菌を適応菌種とするのは、骨盤内炎症性疾患の適応症に限る。 2.*咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 〈深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎〉成人にはアジスロマイシンとして、500mg(力価)を1日1回、3日間合計1.5g(力価)を経口投与する。 〈尿道炎、子宮頸管炎〉成人にはアジスロマイシンとして、1000mg(力価)を1回経口投与する。 〈骨盤内炎症性疾患〉成人にはアジスロマイシン注射剤による治療を行った後、アジスロマイシンとして250mg(力価)を1日1回経口投与する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること。 2.本剤で治療を開始し、4日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には、医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。ただし、尿道炎、子宮頸管炎の場合にはアジスロマイシン投与開始後2～4週間は経過を観察し、効果を判定すること。細菌学的検査結果又は臨床症状から効果が認められない場合には医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること(「相互作用」(3)の項参照)。 3.外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤500mg(力価)を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので、注射剤による治療が適応されない感染症の治療に必要な投与期間は3日間とする。ただし、尿道炎、子宮頸管炎の場合は本剤1000mg(力価)を1回経口投与することにより、アジスロマイシン感性のトラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)に対して有効な組織内濃度が約10日間持続することが予測されているので、治療に必要な投与回数は1回とする。 4.肺炎については、症状に応じてアジスロマイシン注射剤から治療を開始する必要性を判断すること。なお、アジスロマイシン注射剤による治療を行った肺炎に対して、本剤に切り替える場合は、症状に応じて投与期間を変更することができる。 5.アジスロマイシン注射剤から本剤へ切り替え、総投与期間が10日を超える場合は、経過観察を十分に行うこと。 肺炎 アジスロマイシン注射剤からアジスロマイシン経口剤へ切り替えた臨床試験は、医師が経口投与可能と判断した時点で、注射剤から経口剤に切り替えアジスロマイシン注射剤の投与期間は2～5日間、総投与期間は合計7～10日間で実施され、総投与期間として10日間を超える投与経験は少ない。 骨盤内炎症性疾患 アジスロマイシン注射剤からアジスロマイシン経口剤へ切り替えた臨床試験は、医師が経口投与可能と判断した時点で、アジスロマイシン注射剤から経口剤に切り替え、アジスロマイシン注射剤の投与期間は1～2日間、総投与期間は合計7日間で実施され、総投与期間として7日間を超える投与経験はない。 6.レジオネラ・ニューモフィラに対して、アジスロマイシン注射剤による治療を実施せずに本剤のみで治療した場合の有効性及び安全性は確立していない(投与経験が少ない)。 7.骨盤内炎症性疾患に対して、アジスロマイシン注射剤による治療を実施せずに本剤のみで治療した場合の有効性及び安全性は確立していない(投与経験はない)。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アジスロマイシン小児用細粒10%「タカタ」 アジスロマイシン水和物 内 79.70円 処		＜適応菌種＞アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、マイコプラズマ属 ＜適応症＞咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、中耳炎 ＊＊咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 小児には、体重1kgあたり10mg(力価)を1日1回、3日間経口投与する。 ただし、1日量は成人の最大投与量500mg(力価)を超えないものとする。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること。 2.細粒分包製品及び錠剤の場合:体重換算による服用量の概算は、次のとおりである。 体重:15～25kg一日あたりの服用量:200mg(力価)(2包又は2錠) 体重:26～35kg一日あたりの服用量:300mg(力価)(3包又は3錠) 体重:36～45kg一日あたりの服用量:400mg(力価)(4包又は4錠) 体重:46kg～一日あたりの服用量:500mg(力価)(5包又は5錠) 15kg未満の患児には、小児用細粒を投与すること。 3.外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤500mg(力価)を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので、治療に必要な投与期間は3日間とする。 4.4日目以降においても臨床症状が不変若しくは悪化の場合には、医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。(「相互作用(3)」の項参照) — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アセチルスピラマイシン錠200 スピラマイシン酢酸エステル 内 42.40円 処		〈適応菌種〉スピラマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、梅毒トレポネーマ 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、梅毒、子宮付属器炎、涙のう炎、麦粒腫、中耳炎、猩紅熱 *咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人にはスピラマイシン酢酸エステルとして1回200mg(力価)を1日4～6回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
エリスロシン錠100mg エリスロマイシンステアリン酸塩 内 7.20円 処		— ＜適応菌種＞ エリスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、軟性下疳菌、百日咳菌、破傷風菌、梅毒トレポネーマ、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、マイコプラズマ属 ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、乳腺炎、骨髄炎、扁桃炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、腎盂腎炎、尿道炎、淋菌感染症、軟性下疳、梅毒、子宮内感染、中耳炎、歯冠周囲炎、猩紅熱、ジフテリア、百日咳、破傷風 通常、成人にはエリスロマイシンとして1日800～1200mg(力価)を4～6回に分割経口投与する。 小児には1日体重1kgあたり25～50mg(力価)を4～6回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、小児用量は成人量を上限とする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、ピモジド、アスナプレビルを投与中の患者	—
エリスロシン点滴静注用500mg エリスロマイシンラクトビオン酸塩 注 768円 処		— ＜適応菌種＞ エリスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ジフテリア菌 ＜適応症＞ 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、ジフテリア 通常、成人にはエリスロマイシンとして1日600～1500mg(力価)を2～3回に分けて1回2時間以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、ピモジド、アスナプレビルを投与中の患者	—
クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」 クラリスロマイシン 内 23.10円 処		1.一般感染症＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ属、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、クラミジア属、マイコプラズマ属 ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日400mg(力価)を2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.非結核性抗酸菌症＜適応菌種＞ 本剤に感性のマイコバクテリウム属 ＜適応症＞ マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症 通常、成人にはクラリスロマイシンとして1日800mg(力価)を2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 3.ヘリコバクター・ピロリ感染症＜適応菌種＞ 本剤に感性のヘリコバクター・ピロリ ＜適応症＞	1.本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 2.**ピモジド、エルゴタミン含有製剤、スボレキサント、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル(アドシルカ)、チカグレロル、イブルチニブ、アスナプレビル、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 通常、成人にはクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 1.*咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 2.進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。 3.特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 4.早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。 5.ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.非結核性抗酸菌症の肺マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症及び後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性MAC症の治療に用いる場合、国内外の最新のガイドライン2)等を参考に併用療法を行うこと。 3.非結核性抗酸菌症に対する本剤の投与期間は、以下を参照すること。 疾患名：肺MAC症 投与期間：排菌陰性を確認した後、1年以上の投与継続と定期的な検査を行うことが望ましい。また、再発する可能性があるので治療終了後においても定期的な検査が必要である。 疾患名：後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性MAC症 投与期間：臨床的又は細菌学的な改善が認められた後も継続投与すべきである。 4.免疫不全など合併症を有さない軽症ないし中等症のレジオネラ肺炎に対し、1日400mg分2投与することにより、通常2～5日で症状は改善に向う。症状が軽快しても投与は2～3週間継続することが望ましい。また、レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症であるため、特に免疫低下の状態にある患者などでは、治療終了後、更に2～3週間投与を継続し症状を観察する必要がある。なお、投与期間中に症状が悪化した場合には、速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤など)への変更が必要である。 5.クラミジア感染症に対する本剤の投与期間は原則として14日間とし、必要に応じて更に投与期間を延長する。 6.本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症に用いる場合、プロトンポンプインヒビターはランソプラゾールとして1回30mg、オメプラゾールとして1回20mg、ラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、エソメプラゾールとして1回20mg又はボノプラザンとして1回20mgのいずれか1剤を選択する。 — —		
クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」 クラリスロマイシン 内 36.10円 処		1.一般感染症〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ属、百日咳菌、カンピロバクター属、クラミジア属、マイコプラズマ属 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、百日咳 錠通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり10～15mg(力価)を2～3回に分けて経口投与する。 レジオネラ肺炎に対しては、1日体重1kgあたり15mg(力価)を2～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ドライシロップ用時懸濁し、通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり10～15mg(力価)を2～3回に分けて経口投与する。 レジオネラ肺炎に対しては、1日体重1kgあたり15mg(力価)を2～3回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症〈適応菌種〉本剤に感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC) 〈適応症〉後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症 錠通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり15mg(力価)を2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ドライシロップ用時懸濁し、通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり15mg(力価)を2回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ＊咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.一般感染症において、小児の1日投与量は成人の標準用量(1日400mg)を上限とすること。 3.免疫不全など合併症を有さない軽症ないし中等症のレジオネラ肺炎に対し、1日400mg分2投与することにより、通常2～5日で症状は改善に向う。症状が軽快しても投与は2～3週間継続することが望ましい。また、レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症であるため、特に免疫低下の状態にある患者などでは、治療終了後、更に2～3週間投与を継続し症状を観察する必要がある。なお、投与期間中に症状が悪化した場合には、速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤など)への変更が必要である。 4.後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症の治療に用いる場合、国内外の最新のガイドライン2)等を参考に併用療法を行うこと。 5.後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性MAC症の治療に用いる場合、臨床的又は細菌学的な改善が認められた後も継続投与すべきである。 — —	1.本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 2.＊＊ピモジド、エルゴタミン含有製剤、スボレキサント、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル(アドシルカ)、チカグレロル、イブルチニブ、アスナプレビル、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ジスロマック細粒小児用10% アジスロマイシン水和物 内 213.90円 処		＜適応菌種＞アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、マイコプラズマ属 ＜適応症＞咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、中耳炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、中耳炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 小児には、体重1kgあたり10mg(力価)を1日1回、3日間経口投与する。 ただし、1日量は成人の最大投与量500mg(力価)を超えないものとする。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること。 2.分包製品の場合：体重換算による服用量の概算は、下記のとおりである。 体重：15～25kg1日あたりの服用量(包数)：200mg(力価)(2包) 体重：26～35kg1日あたりの服用量(包数)：300mg(力価)(3包) 体重：36～45kg1日あたりの服用量(包数)：400mg(力価)(4包) 体重：46kg～1日あたりの服用量(包数)：500mg(力価)(5包) 3.外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤500mg(力価)を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので、治療に必要な投与期間は3日間とする。 4.4日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には、医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること[「相互作用」の項参照]。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジスロマック錠600mg アジスロマイシン水和物 内 593.80円 処		＜適応菌種＞マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC) ＜適応症＞ 後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症の発症抑制及び治療 発症抑制：成人にはアジスロマイシンとして、1200mg(力価)を週1回経口投与する。 治療：成人にはアジスロマイシンとして、600mg(力価)を1日1回経口投与する。 1.治療に関する海外臨床試験においてエタンブトールとの併用効果が示されているため、治療の際にはエタンブトール(1日15mg/kg)と併用すること1)。 2.治療に際してはエタンブトールに加え、医師の判断によりMACに対する抗菌活性(in vitro)を有する他の抗菌薬を併用することが望ましい。 3.本剤を使用する際には、投与開始時期、投与期間、併用薬について国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考にし、投与すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジスロマック点滴静注用500mg アジスロマイシン水和物 注 2250円 処		＜適応菌種＞アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、クラミジア属、マイコプラズマ属 ＜適応症＞肺炎、骨盤内炎症性疾患 成人にはアジスロマイシンとして500mg(力価)を1日1回、2時間かけて点滴静注する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤の投与期間として5日間を超える投与経験は少ないことから、投与期間が5日を超える場合は、経過観察を十分行うこと。 3.臨床症状の改善など経口投与可能と医師が判断した場合は、アジスロマイシン錠に切り替えることができる。本剤からアジスロマイシン錠へ切り替え、総投与期間が10日を超える場合は、経過観察を十分行うこと[「臨床成績」の項参照]。 肺炎本剤からアジスロマイシン錠に切り替えた臨床試験は、医師が経口投与可能と判断した時点で、本剤からアジスロマイシン250mg錠をアジスロマイシンとして500mg(力価)を1日1回投与に切り替え、本剤の投与期間は2～5日間、総投与期間は合計7～10日間で実施され、総投与期間として10日間を超える投与経験は少ない[「臨床成績」の項参照]。 骨盤内炎症性疾患本剤からアジスロマイシン錠に切り替えた臨床試験は、医師が経口投与可能と判断した時点で、本剤からアジスロマイシン250mg錠をアジスロマイシンとして250mg(力価)を1日1回投与に切り替え、本剤の投与期間は1～2日間、総投与期間は合計7日間で実施され、総投与期間として7日間を超える投与経験はない[「臨床成績」の項参照]。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ルリッド錠150 ロキシスロマイシン 内 44.30円 処		— ○適応菌種 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、アクネ菌、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ○適応症	1 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩を投与中の患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 通常、成人にはロキシスロマイシンとして1日量300mg（力価）を2回に分割し、経口投与する。		
ロキシスロマイシン錠150mg「サワイ」 ロキシスロマイシン 内 17.70円 処		〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、アクネ菌、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 **咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人にはロキシスロマイシンとして1日量300mg(力価)を2回に分割し、経口投与する。 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 — —	1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.エルゴタミン(エルゴタミン酒石酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩)含有製剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—

615 主としてG＋－菌，リケッチア，クラミジアに作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ビブラマイシン錠100mg ドキシサイクリン塩酸塩水和物 内 22.00円 処		〈適応菌種〉ドキシサイクリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、肺炎桿菌、ペスト菌、コレラ菌、ブルセラ属、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、クラミジア属 〈適応症〉表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、尿道炎、淋菌感染症、感染性腸炎、コレラ、子宮内感染、子宮付属器炎、眼瞼膿瘍、涙嚢炎、麦粒腫、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、中耳炎、副鼻腔炎、歯冠周囲炎、化膿性唾液腺炎、猩紅熱、炭疽、ブルセラ症、ペスト、Q熱、オウム病 1.胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすことがある。また、動物実験(ラット)で胎児毒性が認められているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.小児等(特に歯牙形成期にある8歳未満の小児等)に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがあるので、他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。 3.**,*咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常成人は初日ドキシサイクリン塩酸塩水和物として1日量200mg(力価)を1回又は2回に分けて経口投与し、2日目よりドキシサイクリン塩酸塩水和物として1日量100mg(力価)を1回に経口投与する。なお、感染症の種類及び症状により適宜増減する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤を炭疽、コレラ、ペスト、ブルセラ症、Q熱に使用する際には、投与開始時期、投与量、投与期間、併用薬等について国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考にし、投与すること。 3.炭疽については、体重45kg以上の小児においては、成人と同量を投与できる。体重45kg未満の小児においては体重換算に基づき適切な量を投与すること2)。[「小児等への投与」の項参照] 4.炭疽の発症及び進展抑制には、米国疾病管理センター(CDC)が、60日間の投与を推奨している3)。 — —	本剤の成分又はテトラサイクリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミノサイクリン塩酸塩顆粒2%「サワイ」 ミノサイクリン塩酸塩 内 20.00円 処		＜適応菌種＞ ミノサイクリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、炭疽菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、涙嚢炎、麦粒腫、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、感染性口内炎、猩紅熱、炭疽、つつが虫病、オウム病 1.胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすことがある。また、動物実験(ラット)で胎児毒性が認められているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.小児(特に歯牙形成期にある8歳未満の小児)に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがあるので、他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。 3.**咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、小児には体重1kgあたり、本剤0.1～0.2g[ミノサイクリン塩酸塩として2～4mg(力価)]を1日量として、12あるいは24時間ごとに粉末のまま経口投与する。 なお、患者の年齢、症状などに応じて適宜増減する。 本剤は、用時水を加えてシロップ状にして用いることもできる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるドキシサイクリンについて米国疾病管理センター(CDC)が、60日間の投与を推奨している。 — —	テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミノサイクリン塩酸塩錠50mg「サワイ」 ミノサイクリン塩酸塩 内 12.40円 処		＜適応菌種＞ ミノサイクリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌、梅毒トレポネーマ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性腟炎、子宮内感染、涙嚢炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、 炭疽、つつが虫病、オウム病 1.胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすことがある。また、動物実験(ラット)で胎児毒性が認められているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.小児(特に歯牙形成期にある8歳未満の小児)に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがあるので、他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。 3.**咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎を含む)、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常成人は初回投与量をミノサイクリンとして、100～200mg(力価)とし、以後12時間ごとあるいは24時間ごとにミノサイクリンとして100mg(力価)を経口投与する。 なお、患者の年齢、体重、症状などに応じて適宜増減する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるドキシサイクリンについて米国疾病管理センター(CDC)が、60日間の投与を推奨している。 — —	テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「日医工」 ミノサイクリン塩酸塩 注 148円 処		＜適応菌種＞ミノサイクリンに感性の黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、シュードモナス・フルオレッセンス、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、フラボバクテリウム属、レジオネラ・ニューモフィラ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、炭疽、つつが虫病、オウム病 1.胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすことがある。また、動物実験(ラット)で胎児毒性が認められているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。 2.小児(特に歯牙形成期にある8歳未満の小児)に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがあるので、他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。 3.*扁桃炎、急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 点滴静脈内注射は、経口投与不能の患者及び救急の場合に行い、経口投与が可能になれば経口用剤に切り替える。 通常成人には、初回ミノサイクリン塩酸塩100～200mg(力価)、以後12時間ないし24時間ごとに100mg(力価)を補液に溶かし、30分～2時間かけて点滴静脈内注射する。 ＜注射液調製法＞本剤100mg(力価)及び200mg(力価)当たり100～500mLの糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などに溶解する。ただし、注射用水は等張とならないので使用しないこと。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるドキシサイクリンについて米国疾病管理センター(CDC)が、60日間の投与を推奨している。 — —	テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—

616 主として抗酸菌に作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ミコブティンカプセル150mg リファブチン 内 788.80円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のマイコバクテリウム属 ＜適応症＞結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症、HIV感染患者における播種性MAC症の発症抑制 本剤は、リファンピシンの使用が困難な場合に使用すること。 結核症通常、成人にはリファブチンとして150mg～300mgを1日1回経口投与する。 多剤耐性結核症にはリファブチンとして300mg～450mgを1日1回経口投与する。 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症の治療通常、成人にはリファブチンとして300mgを1日1回経口投与する。 HIV感染患者における播種性MAC症の発症抑制通常、成人にはリファブチンとして300mgを1日1回経口投与する。 1.本剤を使用する際には、近年、新たな臨床試験を実施していないため、投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の学会のガイドライン1）～4）等、最新の情報を参考にし、投与すること。 2.「相互作用」併用注意の表に示された薬剤を投与中の患者に使用する場合は、本剤の用量を表に従って調節すること。エファビレンツ等のCYP3Aを誘導する薬剤と併用する場合には、本剤の曝露量が低下する可能性があるので、ガイドライン等を参考に本剤の増量を考慮すること。［「薬物動態」の項参照］ 3.1日投与量が300mgを超える場合は、副作用の発現頻度が高くなるおそれがあるので、特に注意すること。 4.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 5.本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症並びに結核症の治療に使用する際には、抗酸菌に感受性を示す他の薬剤と必ず併用すること。また、併用する薬剤の添付文書を熟読すること。 6.重度の腎機能障害のある患者（クレアチニンクリアランスが30mL/分未満）に使用する場合は、本剤の用量を半量にすること。［「慎重投与」、「薬物動態」の項参照］ — —	1.本剤の成分又は他のリファマイシン系薬剤（リファンピシン）に対し過敏症の既往歴のある患者 2.**次の薬剤を投与中の患者：ボリコナゾール、グラゾプレビル水和物、エルバスビル、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン［「相互作用」併用禁忌の項参照］	—
リファンピシンカプセル150mg「サンド」 リファンピシン 内 13.00円 処		〈適応菌種〉本剤に感性のマイコバクテリウム属 〈適応症〉肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症、ハンセン病 ［肺結核及びその他の結核症］通常成人には、リファンピシンとして1回450mg（力価）を1日1回毎日経口投与する。ただし、感性併用剤のある場合は週2日投与でもよい。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状により適宜増減する。また、他の抗結核剤との併用が望ましい。 ［MAC症を含む非結核性抗酸菌症］通常成人には、リファンピシンとして1回450mg（力価）を1日1回毎日経口投与する。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状、体重により適宜増減するが、1日最大量は600mg（力価）を超えない。 ［ハンセン病］通常成人には、リファンピシンとして1回600mg（力価）を1ヵ月に1～2回または1回450mg（力価）を1日1回毎日経口投与する。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状により適宜増減する。また、他の抗ハンセン病剤と併用すること。 1.肺結核及びその他の結核症に対する本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症に使用する際には、投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン1)～3)等、最新の情報を参考にし、投与すること。 — —	1.胆道閉塞症又は重篤な肝障害のある患者［症状が悪化するおそれがある。］ 2.**ルラシドン塩酸塩、タダラフィル（アドシルカ）、マシテンタン、ペマフィブラート、チカグレロル、ロルラチニブ、ボリコナゾール、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩・エムトリシタビン、リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩、ドラビリン、ダクラタスビル塩酸塩、アスナプレビル、ソホスブビル、レジパスビル　アセトン付加物・ソホスブビル、ソホスブビル・ベルパタスビル、グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル、テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩、ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩、エルバスビル、グラゾプレビル水和物、アメナメビル、アルテメテル・ルメファントリン又はプラジカンテルを投与中の患者（「相互作用」の項参照） 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」 ストレプトマイシン硫酸塩 注 396円 処		**＜適応菌種＞ストレプトマイシンに感性のマイコバクテリウム属、ペスト菌、野兎病菌、ワイル病レプトスピラ **＜適応症＞感染性心内膜炎（ペンジルペニシリン又はアンピシリンと併用の場合に限る）、ペスト、野兎病、肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症、ワイル病 ［肺結核及びその他の結核症に対して使用する場合］通常、成人にはストレプトマイシンとして1日1g（力価）を筋肉内注射する。週2～3日、あるいははじめの1～3ヵ月は毎日、その後週2日投与する。また必要に応じて局所に投与する。 ただし、高齢者（60歳以上）には1回0.5～0.75g（力価）とし、小児あるいは体重の著しく少ないものにあっては適宜減量する。 なお、原則として他の抗結核薬と併用する。 **［マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症に対して使用する場合］通常、成人にはストレプトマイシンとして1日0.75～1g（力価）を週2回または週3回筋肉内注射する。 年齢、体重、症状により適宜減量する。 ［その他の場合］通常、成人にはストレプトマイシンとして1日1～2g（力価）を1～2回に分けて筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈注射液の調製法〉溶解には、1バイアルに日局注射用水又は日局生理食塩液3～5mLを加える。 本剤は用時溶解し、溶解後は速やかに使用すること。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.**本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症に使用する際には、投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種ガイドライン1,2）等、最新の情報を参考にし、投与すること。 3.腎障害のある患者には、投与量を減ずるか、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」の項参照） — —	本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者	—

617 主としてカビに作用するもの

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アムビゾーム点滴静注用 50mg アムホテリシンB 注 9881円 毒 処		1.真菌感染症 アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコッカス属、ムーコル属、アブシジア属、リゾプス属、リゾムーコル属、クラドスポリウム属、クラドヒアロホーラ属、ホンセカエア属、ヒアロホーラ属、エクソフィアラ属、コクシジオイデス属、ヒストプラズマ属及びブラストミセス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌髄膜炎、播種性真菌症 体重1kg当たりアムホテリシンBとして2.5mg(力価)を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注する。 患者の症状に応じて適宜増減できるが、1日総投与量は体重1kg当たり5mg(力価)までとする。但し、クリプトコッカス髄膜炎では、1日総投与量は体重1kg当たり6mg(力価)まで投与できる。 2.真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 体重1kg当たりアムホテリシンBとして2.5mg(力価)を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注する。 3.リーシュマニア症 免疫能の正常な患者には、投与1～5日目の連日、14日目及び21日目にそれぞれ体重1kg当たりアムホテリシンB として2.5mg（力価）を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注する。 免疫不全状態の患者には、投与1～5日目の連日、10日目、17日目、24日目、31日目及び38日目にそれぞれ体重1kg当たりアムホテリシンB として4.0mg（力価）を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注する。 1.真菌感染症1.アゾール系抗真菌薬等が十分奏効するような軽症のカンジダ感染症に対しては、他剤を第一選択薬として使用することを考慮すること。 2.クロモブラストミコーシス（黒色分芽菌症）に対する本剤の有効性は確立されていない。 2.真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症1.本剤は以下の3条件を満たす症例に投与すること。 ・1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱 ・好中球数が500/mm3未満の場合、又は1,000/ mm3未満で500/mm3未満に減少することが予測される場合 ・適切な抗菌薬投与を行っても解熱せず、抗真菌薬の投与が必要と考えられる場合 2.発熱性好中球減少症の患者への投与は、発熱性好中球減少症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 3.発熱性好中球減少症に投与する場合には、投与前に適切な培養検査等を行い、起炎菌を明らかにする努力を行うこと。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 1.投与時関連反応(発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、背部痛、骨痛等)が発現した場合は、点滴を一時中断し、患者の様子をみながら点滴速度を遅らせて投与を再開するなどの措置をとること。投与時関連反応の予防あるいは治療法には、点滴速度を遅らせるか、ジフェンヒドラミン、アセトアミノフェン及びヒドロコルチゾン等の投与が有効であるとの報告がある。〔「重大な副作用」の項参照〕 2.本剤の投与量に相関して副作用の発現率が上昇するため、高用量を投与する場合には十分注意すること。 注射液の調製法本品1バイアル〔50mg(力価)〕中に注射用水12mLを加えて、直ちに振とうし、均一な黄色の半透明な液になるまで激しく振り混ぜる。溶解にあたっては注射用水のみを使用すること。〔詳しい調製方法は図参照〕 このアムホテリシンB 4mg(力価)/mLの薬液を必要量シリンジに採取し、添付のフィルター(孔径5μm)を取り付け、フィルターろ過しながら薬液を5%ブドウ糖注射液(2.5mg/kg/日未満投与の場合100mL、2.5mg/kg/日以上投与の場合250mLが望ましい)で希釈して使用する。希釈にあたっては、必ず5%ブドウ糖注射液を使用すること。〔「適用上の注意」の項参照〕 1.患者さんの体重にあわせ必要なバイアルを準備し、1バイアルにつき注射用水12mLを加える。 注意 ●コアリング※防止のため、針刺し時はゴム栓の中心部に針を垂直に挿入すること。 ●溶解には必ず注射用水を用い、それ以外のもの(生理食塩液等の電解質溶液等)は使用しないこと。 ※コアリング：バイアルのゴム栓に注射針を穿刺するときに、ゴムの削片が生じ注射液に異物混入をおこす現象。 （図略） 2.本剤は溶けにくいので、注射用水注入後、直ちに振とうし、均一な黄色の半透明な液になるまで激しく振り混ぜる。 注意 ●溶解状態を目視にて確認し、溶け残りの小さな塊を認めた場合には、完全に溶解するまでさらに振とうを続けること。 （図略） 3.完全に溶解した本剤は、黄色く半透明な液[4mg(力価)/mL]で泡立ちやすい。 （図略） 4.溶解した本剤をシリンジに採取する。 注意 ●針刺し時はゴム栓の中心部に針を垂直に挿入すること。 （図略） 5.シリンジに添付のフィルター(孔径5μm)を取り付ける。 注意 ●本フィルターは除菌フィルターではない。 ●フィルターは汚染を避けるため、使用直前に開封し、速やかに使用すること。また、フィルターあるいはシリンジの接合部分(先端部分)は直接触らないこと。 ●添付のフィルター(孔径5μm)以外のものを用いないこと。また、各々のバイアルについて新たなフィルターを使用すること。 （図略） 6.採取した溶解薬液をフィルターろ過しながら5%ブドウ糖注射液に加え、静注用希釈液とする。 〈参考〉 ・2.5mg/kg/日未満投与の場合、100mLの5%ブドウ糖注射液に希釈する。 ・2.5mg/kg/日以上投与の場合、250mLの5%ブドウ糖注射液に希釈する。 注意 ●希釈には必ず5%ブドウ糖注射液を用い、それ以外のものは用いないこと。 （図略） 添付のフィルターについては「取扱い上の注意」の項を参照すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.白血球を輸注中の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
カンサイダス点滴静注用 50mg カスポファンギン酢酸塩 注 17255円 劇 処		— ○真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 ○カンジダ属又はアスペルギルス属による下記の真菌感染症 ○食道カンジダ症 ○侵襲性カンジダ症 ○アスペルギルス症（侵襲性アスペルギルス症、慢性壊死性肺アスペルギルス症、肺アスペルギローマ） 〈成人〉 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 通常、カスポファンギンとして投与初日に70mgを、投与2日目以降は50mgを1日1回投与する。本剤は約1時間かけて緩徐に点滴静注する。 カンジダ属又はアスペルギルス属による下記の真菌感染症 ○食道カンジダ症 通常、カスポファンギンとして50mgを1日1回投与する。本剤は約1時間かけて緩徐に点滴静注する。 ○侵襲性カンジダ症、アスペルギルス症 通常、カスポファンギンとして投与初日に70mgを、投与2日目以降は50mgを1日1回投与する。本剤は約1時間かけて緩徐に点滴静注する。 〈小児〉 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症、カンジダ属又はアスペルギルス属による食道カンジダ症、侵襲性カンジダ症、アスペルギルス症 通常、カスポファンギンとして投与初日に70mg/m2（体表面積）を、投与2日目以降は50mg/m2（体表面積）を1日1回投与する。本剤は約1時間かけて緩徐に点滴静注する。なお、1日1回50mg/m2（体表面積）の投与で効果不十分の場合には、1日1回70mg/m2（体表面積）まで増量することができる。いずれの場合も1日用量として70mgを超えないこと。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノクサフィル錠100mg ポサコナゾール 内 3109.10円 劇 処		— ○造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防 ○下記の真菌症の治療 侵襲性アスペルギルス症、フサリウム症、ムーコル症、コクシジオイデス症、クロモブラストミコーシス、菌腫 通常、成人にはポサコナゾールとして初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は300mgを1日1回経口投与する。	1 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン、シンバスタチン、アトルバスタチン、ピモジド、キニジン、ベネトクラクス[再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期]、ルラシドン塩酸塩を投与中の患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ノクサフィル点滴静注300mg ポサコナゾール 注 28508円 劇 処		— ○造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防 ○下記の真菌症の治療 侵襲性アスペルギルス症、フサリウム症、ムーコル症、コクシジオイデス症、クロモブラストミコーシス、菌腫 通常、成人にはポサコナゾールとして初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は300mgを1日1回、中心静脈ラインから約90分間かけて緩徐に点滴静注する。	1 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン、シンバスタチン、アトルバスタチン、ピモジド、キニジン、ベネトクラクス[再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期]、ルラシドン塩酸塩を投与中の患者 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ファンギゾン注射用50mg		有効菌種アスペルギルス，カンジダ，ムコール，クリプトコッカス，ブラストマイセス，ヒストプラズマ，コクシジオイデス，ホルモデンドラム，ヒアロホーラ，ホル	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アムホテリシンB 注 1023円 毒 処		ミシチウム 適応症上記真菌による深在性感染症 (静注)(調製法) 本品1バイアル(50mg)中に注射用水または5%ブドウ糖注射液10mLを加えて溶かし，溶液が透明になるまでゆっくりと振盪する。この溶解液(アムホテリシンB 5mg/mL)をさらに5%ブドウ糖注射液で500mL以上に希釈(アムホテリシンB 0.1mg/mL以下の濃度)して使用する。 通常，成人に対しては，1日体重1kg当りアムホテリシンB 0.25mg(力価)より開始し，次回より症状を観察しながら漸増し，1日量として体重1kg当り0.5mg(力価)を点滴静注するが，投与量は1日体重1kg当り1mg(力価)または隔日体重1kg当り1.5mg(力価)までとする。副作用の発現のため投与困難な場合には，初回量は1日1mg(力価)より開始し，症状を観察しながら漸増し，1日総量50mg(力価)までを連日又は隔日1回点滴静注する。 点滴静注は3～6時間以上かけて徐々に行う。 患者の症状，状態に応じて適宜用量を調節する。 (気管内注入)本品1バイアル(50mg)を注射用水10mLに溶解し，その0.2～4mL(1～20mg)を更に注射用水約10mLに希釈(アムホテリシンB 0.1～2mg/mL)して用いる。 通常，初回量は1日1mg(力価)または5～10mg(力価)より開始し，漸次増量し，1日10～20mg(力価)を隔日1回気管内に注入する。 (胸膜内注入)気管内注入と同じ要領で溶解したアムホテリシンB液を，初回量は1日1mg(力価)より開始し，漸次増量し，5～20mg(力価)を週1～3回，胸水排除後，胸膜内に注入する。 (髄腔内注入)1バイアル(50mg)を注射用水10mLに溶解し，その0.2～4mL(1～20mg)を更に注射用水20～30mLに適宜希釈して用いる。 通常1回0.25～1mg(力価)を採取髄液量を超えない液量で漸増法により1日1回隔日，又は3日毎に徐々に注入する。 (膀胱内注入)膀胱内の尿を排除し，アムホテリシンB15～20mg(力価)を注射用水100mLに溶解し，1日1～2回尿道カテーテルをとおして直接注入する。注入後薬剤は1時間以上(出来れば2～3時間)膀胱内にとどめておく。 (皮内注)1バイアル(50mg)を2%プロカイン10mLに溶かし，その0.1～0.4mL(アムホテリシンBとして0.5～2mg(力価))を病巣皮内及び皮下に分注する。1回の総量は50mg(力価)を限度とし，10～30日の間隔で行う。 (吸入)1バイアル(50mg)を注射用水10～20mLで溶解し，1回2.5～5mg/mLを1日2～5回吸入する。1～2ヵ月継続して行う。 1.静注においては，副作用発現により投与困難な場合があるので，初回は試験的に1mg(力価)を5%ブドウ糖注射液20mLに溶解し20～30分かけて投与し，30分毎に体温，脈拍，呼吸，血圧を2～4時間観察することが望ましい。 2.静注においては，1日総投与量は体重1kg当り1.5mg(力価)を超えないこと。 3.静注においては，休薬後7日以上を経て投与を再開する場合には用法及び用量欄の記載に従い初回量より再開すること。 — —	者	
ファンギゾンシロップ 100mg/mL アムホテリシンB 内 54.60円 劇 処		消化管におけるカンジダ異常増殖 通常小児に対し1回0.5～1mL〔アムホテリシンBとして50～100mg(力価)〕を1日2～4回食後経口投与する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ブイフェンド200mg静注用 ボリコナゾール 注 7797円 劇 処		— ○下記の重症又は難治性真菌感染症 ・侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 ・カンジダ血症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・フサリウム症 ・スケドスポリウム症 ○造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 成人 通常、ボリコナゾールとして初日は1回6mg/kgを1日2回、2日目以降は1回3mg/kg又は1回4mg/kgを1日2回点滴静注する。 小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回9mg/kgを1日2回、2日目以降は1回8mg/kgを1日2回点滴静注する。 なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1mg/kgずつ増量し、忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ減量する。 小児(12歳以上で体重50kg以上) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回6mg/kgを1日2回、2日目以降は1回4mg/kgを1日2回点滴静注する。	1 次の薬剤を投与中の患者:リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、ロピナビル・リトナビル、カルバマゼピン、バルビタール、フェノバルビタール、ピモジド、キニジン、イバブラジン、麦角アルカロイド(エルゴタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン)、トリアゾラム、チカグレロル、アスナプレビル、ロミタピド、ブロナンセリン、スボレキサント、リバーロキサバン、リオシグアト、アゼルニジピン、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、アナモレリン 2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある患者	1 本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 2 重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3 羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること。
ボリコナゾール錠200mg「トーワ」 ボリコナゾール 内 788.80円 劇 処		下記の重症又は難治性真菌感染症 ・侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 ・カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・フサリウム症 ・スケドスポリウム症 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 1.カンジダ感染の治療については、他の抗真菌剤が無効あるいは忍容性に問題があると考えられる場合に本剤の使用を考慮すること。 2.造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防における本剤の使用については、真菌感染に高リスクの患者(好中球数が500/mm3未満に減少することが予測される患者など)を対象に行うこと。 ・成人(体重40kg以上) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は1回150mg又は1回200mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は1回400mg1日2回、2日目以降投与量の上限は1回300mg1日2回までとする。 ・成人(体重40kg未満) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回150mgを1日2回、2日目以降は1回100mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には2日目以降の投与量を1回150mg1日2回まで増量できる。 ・小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満) ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして1回9mg/kgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1mg/kgずつ増量し、忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ減量する(最大投与量として350mgを用いた場合は50mgずつ減量する)。 ただし、1回350mg1日2回を上限とする。 ・小児(12歳以上で体重50kg以上) ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして1回200mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1回300mg1日2回まで増量できる。 1.注射剤からボリコナゾールの投与を開始した成人患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、錠剤又はドライシロップに切り替えることができる。 2.小児においては、注射剤からボリコナゾールの投与を開始すること。患者の状態に応じて、経口投与可能であると医師が判断した場合に、錠剤又はドライシロップに切り替えることができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更した際の有効性及び安全性は検討されていないため慎重に判断すること。なお、ボリコナゾール注射剤では食道カンジダ症の適応はないため、小児の食道カンジダ症に対する本剤の使用は推奨されない。 3.腎機能障害のある患者で注射剤の投与ができない成人患者に対しては、錠剤又はドライシロップを使用すること。 4.軽度～中等度の肝機能低下(Child Pugh分類クラスA、Bの肝硬変に相当)がある患者では投与初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量とすること。 5.投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。(「その他の注意」の項参照) 6.小児で用量を増減する時には、患者の状態を十分に観察し、効果及び副作用の発現を考慮して、必要最小限の増量又は減量にとどめること。ただし、原則として、投与開始後及び増量後、少なくとも3日間は増量しないこと。 7.造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防については、好中球数が500/mm3以上に回復する、又は免疫抑制剤の投与終了など、適切な時期に投与を終了すること。[臨床試験において、180日を超えた投与の有効性及び安全性は検討されていない。] — —	1.※,※※次の薬剤を投与中の患者:リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、カルバマゼピン、長時間作用型バルビツール酸誘導体、ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、イバブラジン塩酸塩、麦角アルカロイド(エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩)、トリアゾラム、チカグレロル、アスナプレビル、ロミタピドメシル酸塩、ブロナンセリン、スボレキサント、リバーロキサバン、リオシグアト、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、アナモレリン塩酸塩(「相互作用」の項参照) 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 2.重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「副作用」の項参照) 3.羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)
ボリコナゾール錠50mg「トーワ」 ボリコナゾール 内 247.90円 劇 処		下記の重症又は難治性真菌感染症 ・侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 ・カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・フサリウム症 ・スケドスポリウム症 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 1.カンジダ感染の治療については、他の抗真菌剤が無効あるいは忍容性に問題があると考えられる場合に本剤の使用を考慮すること。 2.造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防における本剤の使用については、真菌感染に高リスクの患者(好中球数が500/mm3未満に減少することが予測される患者など)を対象に行うこと。 ・成人(体重40kg以上) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回300mgを1日2回、2日目以降は1回150mg又は1回200mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は1回400mg1日2回、2日目以降投与量の上限は1回300mg1日2回までとする。 ・成人(体重40kg未満) 通常、ボリコナゾールとして初日は1回150mgを1日2回、2日目以降は1回100mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には2日目以降の投与量を1回150mg1日2回まで増量できる。	1.※,※※次の薬剤を投与中の患者:リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、カルバマゼピン、長時間作用型バルビツール酸誘導体、ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、イバブラジン塩酸塩、麦角アルカロイド(エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩)、トリアゾラム、チカグレロル、アスナプレビル、ロミタピドメシル酸塩、ブロナンセリン、スボレキサント、リバーロキサバン、リオシグアト、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、アナモレリ	1.本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 2.重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「副作用」の項参照) 3.羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること。(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		・小児（2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満） ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして1回9mg/kgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1mg/kgずつ増量し、忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ減量する（最大投与量として350mgを用いた場合は50mgずつ減量する）。 ただし、1回350mg1日2回を上限とする。 ・小児（12歳以上で体重50kg以上） ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして1回200mgを1日2回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1回300mg1日2回まで増量できる。 1.注射剤からボリコナゾールの投与を開始した成人患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、錠剤又はドライシロップに切り替えることができる。 2.小児においては、注射剤からボリコナゾールの投与を開始すること。患者の状態に応じて、経口投与可能であると医師が判断した場合に、錠剤又はドライシロップに切り替えることができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更した際の有効性及び安全性は検討されていないため慎重に判断すること。なお、ボリコナゾール注射剤では食道カンジダ症の適応はないため、小児の食道カンジダ症に対する本剤の使用は推奨されない。 3.腎機能障害のある患者で注射剤の投与ができない成人患者に対しては、錠剤又はドライシロップを使用すること。 4.軽度～中等度の肝機能低下（Child Pugh分類クラスA、Bの肝硬変に相当）がある患者では投与初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量とすること。 5.投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。（「その他の注意」の項参照） 6.小児で用量を増減する時には、患者の状態を十分に観察し、効果及び副作用の発現を考慮して、必要最小限の増量又は減量にとどめること。ただし、原則として、投与開始後及び増量後、少なくとも3日間は増量しないこと。 7.造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防については、好中球数が500/mm3以上に回復する、又は免疫抑制剤の投与終了など、適切な時期に投与を終了すること。［臨床試験において、180日を超えた投与の有効性及び安全性は検討されていない。］ — —	ン塩酸塩（「相互作用」の項参照） 2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）	
ミカファンギンNa点滴静注用50mg「ニプロ」 ミカファンギンナトリウム 注 2110円 劇 処		アスペルギルス属及びカンジダ属による下記感染症真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防 1.成人アスペルギルス症：通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして50～150mg（力価）を1日1回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限とする。 カンジダ症：通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして50mg（力価）を1日1回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限とする。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：成人にはミカファンギンナトリウムとして50mg（力価）を1日1回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、75mg（力価）以下では30分以上、75mg（力価）を超えて投与する場合は1時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと。［溶液が等張とならないため。］ 2.小児アスペルギルス症：通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして1～3mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限とする。 カンジダ症：通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限とする。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：小児にはミカファンギンナトリウムとして1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、1時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと。［溶液が等張とならないため。］ 1.本剤の使用に際しては、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.成人に対しては、下記の点に注意すること。 アスペルギルス症及びカンジダ症：体重50kg以下の患者に対しては、体重換算で1日あたり6mg（力価）/kgを超えないこと。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：1.好中球数が500個/mm3以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。 2.体重50kg以下の患者に対しては、体重換算で1日あたり1mg（力価）/kgを超えないこと。 3.小児に対しては、下記の点に注意すること。 アスペルギルス症及びカンジダ症：体重50kg以上の患者に対しては、1日あたり300mg（力価）を超えないこと。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：1.好中球数が500個/mm3以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。 2.体重50kg以上の患者に対しては、1日あたり50mg（力価）を超えないこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミカファンギンNa点滴静注用75mg「ニプロ」 ミカファンギンナトリウム 注 2923円 劇 処		アスペルギルス属及びカンジダ属による下記感染症真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防 1.成人アスペルギルス症：通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして50～150mg（力価）を1日1回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限とする。 カンジダ症：通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして50mg（力価）を1日1回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限とする。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：成人にはミカファンギンナトリウムとして50mg（力価）を1日1回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、75mg（力価）以下では30分以上、75mg（力価）を超えて投与する場合は1時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと。［溶液が等張とならないため。］ 2.小児アスペルギルス症：通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして1～3mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限とする。 カンジダ症：通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限とする。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：小児にはミカファンギンナトリウムとして1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、1時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと。［溶液が等張とならないため。］ 1.本剤の使用に際しては、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.成人に対しては、下記の点に注意すること。 アスペルギルス症及びカンジダ症：体重50kg以下の患者に対しては、体重換算で1日あたり6mg（力価）/kgを超えないこと。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：1.好中球数が500個/mm3以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。 2.体重50kg以下の患者に対しては、体重換算で1日あたり1mg（力価）/kgを超えないこと。 3.小児に対しては、下記の点に注意すること。 アスペルギルス症及びカンジダ症：体重50kg以上の患者に対しては、1日あたり300mg（力価）を超えないこと。 *造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防：1.好中球数が500個/mm3以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。 2.体重50kg以上の患者に対しては、1日あたり50mg（力価）を超えないこと。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

619 その他の抗生物質製剤（含複合抗生物質製剤）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注射用ビクシリンS1000 アンピシリンナトリウム＼クロキサシリンナトリウム 注 396円 処		＜適応菌種＞アンピシリン／クロキサシリンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌 ＜適応症＞敗血症、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎 ［筋注の場合］通常、成人には合剤（アンピシリンナトリウム・クロキサシリンナトリウム水和物）として、1日量1.5～3.0g（力価）を3～4回に分け筋肉内注射する。 小児には合剤（アンピシリンナトリウム・クロキサシリンナトリウム水和物）として、1日量50～100mg（力価）/kgを3～4回に分け筋肉内注射する。 ［点滴静注の場合］用時溶解し、通常成人には合剤（アンピシリンナトリウム・クロキサシリンナトリウム水和物）として、1回量1.0～2.0g（力価）を250mL～500mLの輸液中に溶解して、1日2回1～2時間かけて点滴静注する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.高度の腎障害のある患者には、投与間隔をあけて使用すること。（「慎重投与」の項参照） — —	1.**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.伝染性単核症のある患者(アンピシリン)［発疹の発現頻度を高めることがある。］	—
リフキシマ錠200mg リファキシミン 内 204.80円 処		— 肝性脳症における高アンモニア血症の改善 通常、成人にはリファキシミンとして1回400mgを1日3回食後に経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

621 サルファ剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
サラゾスルファピリジン腸溶錠250mg「日医工」 サラゾスルファピリジン 内 12.50円 処		関節リウマチ 本剤は，消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常，サラゾスルファピリジンとして成人1日投与量1gを朝食及び夕食後の2回に分割経口投与する。 — —	1.サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.新生児，低出生体重児（「小児等への投与」の項参照）	—
サラゾピリン錠500mg サラゾスルファピリジン 内 14.90円 処		潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎 通常1日4～8錠（2～4g）を4～6回に分服する。 症状により初回毎日16錠（8g）を用いても差しつかえない。 この場合3週間を過ぎれば次第に減量し、1日3～4錠（1.5～2g）を用いる。 ステロイド療法を長期間継続した症例については、サラゾピリン4錠（2g）を併用しながら、徐々にステロイドを減量することが必要である。 — —	1.サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.新生児、低出生体重児［「小児等への投与」の項参照］	—

622 抗結核剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イスコチン錠100mg イソニアジド 内 9.80円 処		〈適応菌種〉本剤に感性の結核菌 〈適応症〉肺結核及びその他の結核症 通常成人は、イソニアジドとして1日量200～500mg（4～10mg/kg）〈2～5錠〉を1～3回に分けて、毎日又は週2日経口投与する。必要な場合には、1日量成人は1g〈10錠〉まで、13歳未満は20mg/kgまで増量してもよい。年齢、症状により適宜増減する。なお、他の抗結核薬と併用することが望ましい。 — —	重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある。］	—
イスコチン注100mg イソニアジド 注 94円 処		〈適応菌種〉本剤に感性の結核菌 〈適応症〉肺結核及びその他の結核症 通常成人は、イソニアジドとして1日量200～500mg（4～10mg/kg）〈4～10mL〉を筋肉内又は静脈内注射する。髄腔内、胸腔内注入又は局所分注の場合には1回50～200mg〈1～4mL〉を使用する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、他の抗結核薬と併用することが望ましい。 — —	重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある。］	—
エサンブトール錠250mg エタンブトール塩酸塩 内 14.50円 劇 処		＜適応菌種＞本剤に感性のマイコバクテリウム属 ＜適応症＞肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症 ［肺結核及びその他の結核症］通常成人は、エタンブトール塩酸塩として1日量0.75～1gを1～2回に分けて経口投与する。 年齢、体重により適宜減量する。 なお、他の抗結核薬と併用することが望ましい。 ［MAC症を含む非結核性抗酸菌症］通常成人は、エタンブトール塩酸塩として0.5～0.75gを1日1回経口投与する。 年齢、体重、症状により適宜増減するが1日量として1gを超えない。 1.肺結核及びその他の結核症に対する本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤をMAC症を含む非結核性抗酸菌症に使用する際には、投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン1)～3)等、最新の情報を参考にし、投与すること。 3.本剤の体重別1日投与量の目安は次表のとおりである。 参考：肺結核及びその他の結核症（図略） 参考：MAC症を含む非結核性抗酸菌症（図略） — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ピラマイド原末 ピラジナミド 内 30.70円 処		〈適応菌種〉本剤に感性の結核菌 〈適応症〉肺結核及びその他の結核症 通常、成人は、ピラジナミドとして、1日量1.5～2.0gを1～3回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、他の抗結核薬と併用すること。 本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。［耐性菌の発現等を防ぐ。］ — —	肝障害のある患者［副作用として肝障害の頻度が高く、症状が悪化するおそれがある。］	—

623 抗ハンセン病剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
サレドカプセル100 サリドマイド 内 6883.30円 毒 処		— ○再発又は難治性の多発性骨髄腫 ○らい性結節性紅斑 ○クロウ・深瀬（POEMS）症候群 〈再発又は難治性の多発性骨髄腫〉 通常、成人にはサリドマイドとして1日1回100mgを就寝前に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400mgを超えないこと。 〈らい性結節性紅斑〉 通常、本剤を1日1回就寝前に経口投与する。用量は、成人にはサリドマイドとして50～100mgより投与を開始し、症状が緩和するまで必要に応じて漸増する。ただし、1日400mgを超えないこと。症状の改善に伴い漸減し、より低い維持用量で症状をコントロールする。 〈クロウ・深瀬（POEMS）症候群〉 通常、成人にはサリドマイドとして1回100mgを隔日投与から開始し、1週間以上の間隔をあけて1日1回200mgまで漸増する。なお、いずれも就寝前に経口投与することとし、患者の状態により適宜増減するが、1日300mgを超えないこと。	1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 安全管理手順を遵守できない患者 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 本剤はヒトにおいて催奇形性（サリドマイド胎芽病：無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形、心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等）が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には決して投与しないこと。 2 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、安全管理手順が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。 3 妊娠する可能性のある女性には、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認したうえで投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。 4 本剤は精液中へ移行することから、男性には、投与開始から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底（男性は必ずコンドームを着用）させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わせないこと。 5 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性（胎児への曝露の危険性を含む）を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。 6 深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 〈らい性結節性紅斑〉 1 ハンセン病の診断及び治療に関する十分な知識を有する医師のもとで、本剤を使用すること。 〈クロウ・深瀬（POEMS）症候群〉 1 本剤の投与により重篤な不整脈等を引き起こすおそれがあるので、本剤の投与開始時及び投与後は定期的な心電図検査または心電図モニタリングを実施し、循環器を専門とする医師との連携のもと使用すること。特に、本剤の投与開始時及び増量後の一定期間は、重篤な不整脈等への適切な処置が行える入院管理下で投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に重篤な不整脈等の発現リスクを十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
レクチゾール錠25mg ジアフェニルスルホン 内 76.30円 処		— ○持久性隆起性紅斑、ジューリング疱疹状皮膚炎、天疱瘡、類天疱瘡、色素性痒疹 ○ハンセン病 〈適応菌種〉 本剤に感性のらい菌 〈適応症〉 ハンセン病 〈持久性隆起性紅斑、ジューリング疱疹状皮膚炎、天疱瘡、類天疱瘡、色素性痒疹〉 ジアフェニルスルホンとして、通常、成人1日50～100mgを2～3回に分けて経口投与する。 〈ハンセン病〉 ジアフェニルスルホンとして、通常、成人1日75～100mgを経口投与する。原則として、他剤と併用して使用すること。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤及び類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者	—

624 合成抗菌剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アベロックス錠400mg モキシフロキサシン塩酸塩 内 414.00円 劇 処		＜適応菌種＞モキシフロキサシンに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス，大腸菌，クレブシエラ属，エンテロバクター属，プロテウス属，インフルエンザ菌，レジオネラ・ニューモフィラ，アクネ菌，肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)，肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染，副鼻腔炎 1.皮膚科領域感染症に対して本剤を投与する場合には，一次選択薬としての使用は避けること. 2.咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること. 通常，成人にはモキシフロキサシンとして，1回400mgを1日1回経口投与する. 1.本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること．更に，本剤の投与期間は，原則として皮膚科領域感染症，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎及び慢性呼吸器病変の二次感染に対しては7日間以内，肺炎及び副鼻腔炎に対しては10日間以内とすること. 2.体重が40kg未満の患者では，低用量(200mg)を用いるなど慎重に投与すること．特に高齢者においては加齢に伴う生理機能の低下等も考えられることから注意すること．[「高齢者への投与」の項参照] — —	1.本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重度の肝障害のある患者[重度の肝障害患者に対する安全性は確立していない．] 3.QT延長のある患者(先天性QT延長症候群等)[心室性頻拍(Torsades de pointesを含む)，QT延長の増悪を起こすことがある．] 4.低カリウム血症のある患者[心室性頻拍(Torsades de pointesを含む)，QT延長を起こすことがある．] 5.クラスIA(キニジン，プロカインアミド等)又はクラスIII(アミオダロン，ソタロール等)の抗不整脈薬を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照] 7.小児等[「小児等への投与」の項参照]	—
オゼックス細粒小児用15% トスフロキサシントシル酸塩水和物 内 394.80円 処		— 〈適応菌種〉 トスフロキサシンに感性の肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽 通常、小児に対してはトスフロキサシントシル酸塩水和物として1回6mg/kg(トスフロキサシンとして4.1mg/kg)を1日2回経口投与する。 ただし、1回180mg、1日360mg(トスフロキサシンとして1回122.4mg、1日244.8mg)を超えないこととする。	〈効能共通〉 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈肺炎、中耳炎〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—
ジェニナック錠200mg メシル酸ガレノキサシン水和物 内 213.10円 処		— 〈適応菌種〉 ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎 通常、成人においてガレノキサシンとして、1回400mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 小児等	—
シタフロキサシン錠50mg「サワイ」 シタフロキサシン水和物 内 75.30円 処		〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、緑膿菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉○咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 ○膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎 ○子宮頸管炎 ○中耳炎、副鼻腔炎 ○歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 1.本剤は下痢、軟便が高頻度に認められているため、本剤の使用に際しては、リスクとベネフィットを考慮すること(「副作用」の項参照)。 2.咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人に対してシタフロキサシンとして1回50mgを1日2回又は1回100mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分と思われる症例には、シタフロキサシンとして1回100mgを1日2回経口投与することができる。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.腎機能が低下している患者では、本剤の血中濃度が上昇するため、投与量、投与間隔を調節すること。 — —	1.本剤の成分又は他のキノロン系抗菌薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.小児等(「小児等への投与」及び「その他の注意」の項参照)	—
シプロキサン錠200mg シプロフロキサシン塩酸塩 内 49.00円 処		〈適応菌種〉シプロフロキサシンに感性のブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，炭疽菌，大腸菌，赤痢菌，シトロバクター属，クレブシエラ属，エンテロバクター属，セラチア属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンシア属，インフルエンザ菌，緑膿菌，アシネトバクター属，レジオネラ属，ペプトストレプトコッカス属 〈適応症〉表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，乳腺炎，肛門周囲膿瘍，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎(急性症，慢性症)，精巣上体炎(副睾丸炎)，尿道炎，胆のう炎，胆管炎，感染性腸炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，涙のう炎，麦粒腫，瞼板腺炎，中耳炎，副鼻腔炎，炭疽 咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，感染性腸炎，副鼻腔炎への使用にあたっては，「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し，抗菌薬投与の必要性を判断した上で，本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること. シプロフロキサシンとして，通常成人1回100～200mgを1日2～3回経口投与する. なお，感染症の種類及び症状に応じ適宜増減する. 炭疽に対しては，シプロフロキサシンとして，成人1回400mgを1日2回経口投与する. 1.本剤の使用にあたっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること. 2.小児の炭疽に対しては，米国疾病管理センター(CDC)が，シプロフロキサシンとして，1回15mg/kg体重(ただし，成人用量を超えないこと)を1日2回経口投与することを推奨している. 3.炭疽の発症及び進展抑制には，米国疾病管理センター(CDC)が，60日間の投与を推奨している. — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ケトプロフェン(皮膚外用剤を除く)を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 3.チザニジン塩酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 4.ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者[「相互作用」の項参照] 5.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照] 6.小児等[「小児等への投与」の項参照] ただし，妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び小児等に対しては，炭疽に限り，治療上の有益性を考慮して投与すること.	—
シプロフロキサシン点滴静注液400mg「ニプロ」 シプロフロキサシン 注 1097円 処		成人〈適応菌種〉本剤に感性のブドウ球菌属、腸球菌属、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、緑膿菌、レジオネラ属 〈適応症〉敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、炭疽 *小児1.一般感染症〈適応菌種〉本剤に感性の炭疽菌、大腸菌、緑膿菌 〈適応症〉複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、炭疽 2.嚢胞性線維症における緑膿菌による呼吸器感染に伴う症状の改善成人1.本剤の適用は、原則として他の抗菌剤にアレルギーの既往を有する患者、重症あるいは他の抗菌剤を使用しても十分な臨床効果が得られない患者に限定すること。 ただし、炭疽及びレジオネラ属による感染症の適応の場合は、この限りではない。 2.シプロフロキサシン経口剤と異なり、本剤の効能・効果は、敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、炭疽に限定されているので、それ以外の疾患には使用しないこと。 3.本剤のメチシリン耐性ブドウ球菌(MRSA)に対する有効性は証明されていないので、MRSAによる感染症が明らかである場合、速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与すること。 *小児関節障害が発現するおそれがあるので、リスクとベネフィットを考慮し、本剤の適用は、原則として他の抗菌剤にアレルギーの既往を有する患者、重症あるいは他の抗菌剤を使用しても十分な臨床効果が得られない患者に限定すること。ただし、炭疽については、この限りではない。(「小児等への投与」の項参照) 成人 通常、シプロフロキサシンとして、1回400mgを1日2回、1時間かけて点滴静注する。患者の状態に応じて1日3回に増量できる。 *小児 1.一般感染症 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎：通常、シプロフロキサシンとして、1回6～10mg/kgを1日3回、1時間かけて点滴静注する。ただし、成人における1回量400mgを超えないこととする。 炭疽：通常、シプロフロキサシンとして、1回10mg/kgを1日2回、1時間かけて点滴静注する。ただし、成人における1回量400mgを超えないこととする。 2.嚢胞性線維症における緑膿菌による呼吸器感染に伴う症状の改善 通常、シプロフロキサシンとして、1回10mg/kgを1日3回、1時間かけて点滴静注する。ただし、成人における1回量400mgを超えないこととする。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.症状が緩解した場合には、速やかに経口抗菌剤の投与に切り替えることが望ましい。 3.本剤は通常、点滴静注局所の血管痛や静脈炎の危険を軽減するため、希釈して緩徐に注入すること。既に補液等が投与されている場合、側管に連結して投与することができる。ただし、薬剤によっては配合変化を生じることがあるので注意すること。(「適用上の注意」の項参照) なお、著しい水分摂取制限がかかっている場合等、水分負荷がかけられない場合には希釈せずに投与することができるが、その際はできるだけ太い静脈から投与することが望ましい。 4.本剤は主として腎臓から排泄されるが、腎機能が低下していることが多い高齢者あるいは腎機能障害患者・血液透析患者では、腎機能に十分注意し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。〈参考〉 クレアチニンクリアランス(Ccr)(mL/min)：30≦Ccr≦60用法及び用量：1回200mgを12時間ごとに投与 クレアチニンクリアランス(Ccr)(mL/min)：Ccr＜30用法及び用量：1回200mgを24時間ごとに投与 病状により必要と判断された場合には1回量として400mgを投与する。 なお、クレアチニンクリアランス値(mL/min)＝[体重(kg)×(140－年齢)]/[72×血清クレアチニン値(mg/dL)]、女性の場合はこれに0.85を乗ずること。	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ケトプロフェン(皮膚外用剤を除く)を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.チザニジン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 4.ロミタピドメシル酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 5.*妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[ただし、炭疽に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。](「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 6.*小児等[ただし、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、嚢胞性線維症、炭疽の患児を除く。](「小児等への投与」の項参照)	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1) 5.血液透析中に除去されるシプロフロキサシンは10%程度と大きな影響は受けない。血液透析中の患者への投与に際しては、必要に応じて低用量(200mg)を24時間ごとに投与するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。 6.炭疽の治療には、臨床症状が緩解した場合には、速やかに経口剤投与に切り替え、計60日間投与することを、米国疾病管理センター(CDC)が推奨している。 — —		
シベクトロ錠200mg テジゾリドリン酸エステル 内 20914.10円 処		— 〈適応菌種〉 テジゾリドに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 〈適応症〉 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染 通常、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
シベクトロ点滴静注用200mg テジゾリドリン酸エステル 注 27851円 処		— 〈適応菌種〉 テジゾリドに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 〈適応症〉 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染 通常、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、1時間かけて点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ラスビック錠75mg ラスクフロキサシン塩酸塩 内 345.50円 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、プレボテラ属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎 通常、成人には、ラスクフロキサシンとして1回75mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 小児等	—
ラスビック点滴静注キット 150mg ラスクフロキサシン塩酸塩 注 4034円 劇 処		— 〈適応菌種〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、ベイヨネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染 通常、成人にはラスクフロキサシンとして、投与初日に300mgを、投与2日目以降は150mgを1日1回点滴静注する。	1 本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 QT延長のある患者(先天性QT延長症候群等) 3 低カリウム血症のある患者 4 クラスⅠA(キニジン、プロカインアミド等)又はクラスⅢ(アミオダロン、ソタロール等)の抗不整脈薬を投与中の患者 5 重度の肝機能障害のある患者 6 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 7 小児等	—
リネゾリド錠600mg「サワイ」 リネゾリド 内 5296.30円 処		1.＜適応菌種＞ 本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) ＜適応症＞ 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2.＜適応菌種＞ 本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム ＜適応症＞ 各種感染症 通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに経口投与する。 通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを8時間ごとに経口投与する。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、次のことに注意すること。 1.感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行うこと。 2.原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性(耐性)を確認すること。 3.投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か判定し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.点滴静注、経口投与及び切り替え投与のいずれの投与方法においても、28日を超える投与の安全性及び有効性は検討されていない。したがって、原則として本剤の投与は28日を超えないことが望ましい。なお、本剤を28日を超えて投与した場合、視神経障害があらわれることがある。(「重要な基本的注意」5.の項参照) 3.本剤はグラム陽性菌に対してのみ抗菌活性を有する。したがってグラム陰性菌等を含む混合感染と診断された場合、又は混合感染が疑われる場合は適切な薬剤を併用して治療を行うこと。 4.注射剤から錠剤への切り替え 注射剤からリネゾリドの投与を開始した患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、同じ用量の錠剤に切り替えることができる。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
リネゾリド点滴静注液 600mg「明治」 リネゾリド 注 7414円 処		1.＜適応菌種＞本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) ＜適応症＞敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2.＜適応菌種＞本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム ＜適応症＞各種感染症 通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。 通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを8時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、次のことに注意すること。 1.感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行うこと。 2.原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性(耐性)を確認すること。[「薬効薬理」2.の(2)の項参照] 3.投与期間は、感染部位、重症度、患者の症状等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か判定し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.点滴静注、経口投与及び切り替え投与のいずれの投与方法においても、28日を超える投与の安全性及び有効性は検討されていない。したがって、原則として本剤の投与は28日を超えないことが望ましい。なお、本剤を28日を超えて投与した場合、視神経障害があらわれることがある。[「重要な基本的注意」5.の項参照] 3.本剤はグラム陽性菌に対してのみ抗菌活性を有する。したがってグラム陰性菌等を含む混合感染と診断された場合、又は混合感染が疑われる場合は適切な薬剤を併用して治療を行うこと。 4.本剤は添加物としてブドウ糖4.6%(ブドウ糖水和物換算で5%)(1バッグ300mL中、ブドウ糖として13.702g(水和物換算で15.071g))を含有する。点滴静注する場合の速度は、10mL/kg/hr(ブドウ糖水和物として0.5g/kg/hr)以下とすること。 5.注射剤から錠剤への切り替え注射剤からリネゾリドの投与を開始した患者において、経口投与可能であると医師が判断した場合は、同じ用量の錠剤に切り替えることができる。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。
レボフロキサシン錠500mg「テバ」 レボフロキサシン水和物 内 67.40円 処		＜適応菌種＞本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペスト菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兎病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兎病、肺結核及びその他の結核症、Q熱 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、感染性腸炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。 肺結核及びその他の結核症については、原則として他の抗結核薬と併用すること。 腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。	1.本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.小児等(「小児等への投与」及び「その他の注意」の項参照) ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び小児等に対しては、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.本剤の500mg1日1回投与は、100mg1日3回投与に比べ耐性菌の出現を抑制することが期待できる。本剤の投与にあたり、用量調節時を含め錠250mgを用いる場合も分割投与は避け、必ず1日量を1回で投与すること。 3.腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして(注射剤より本剤に切り替えた場合には注射剤の投与期間も含め)14日間投与すること。 4.炭疽の発症及び進展の抑制には、欧州医薬品庁(EMA)が60日間の投与を推奨している。 5.長期投与が必要となる場合には、経過観察を十分に行うこと。 6.腎機能低下患者では高い血中濃度が持続するので、下記の用法・用量を目安として、必要に応じて投与量を減じ、投与間隔をあけて投与することが望ましい。 腎機能Ccr(mL/min):20≦Ccr＜50用法・用量:初日500mgを1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する。 腎機能Ccr(mL/min):Ccr＜20用法・用量:初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する。 — —		
レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」 レボフロキサシン水和物注 1630円 処		— 〈適応菌種〉 レボフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兎病菌、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 〈適応症〉 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、腸チフス、パラチフス、子宮内感染、子宮付属器炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兎病、Q熱 通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回、約60分間かけて点滴静注する。	〈効能共通〉 1 本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者 〈炭疽等の重篤な疾患以外〉 1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2 小児等	—
レボフロキサシン粒状錠250mg「モチダ」 レボフロキサシン水和物内 48.50円 処		＜適応菌種＞ 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペスト菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兎病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) ＜適応症＞ 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兎病、肺結核及びその他の結核症、Q熱 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、感染性腸炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」1)を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。 通常、成人にはレボフロキサシンとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。 肺結核及びその他の結核症については、原則として他の抗結核薬と併用すること。 腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして1回500mgを1日1回14日間経口投与する。 1.本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤の500mg1日1回投与は、100mg1日3回投与に比べ耐性菌の出現を抑制することが期待できる。本剤の投与にあたり、用量調節時を含め250mg製剤を用いる場合も分割投与は避け、必ず1日量を1回で投与すること。 3.腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして(注射剤より本剤に切り替えた場合には注射剤の投与期間も含め)14日間投与すること。 4.炭疽の発症及び進展の抑制には、欧州医薬品庁(EMA)が60日間の投与を推奨している。 5.長期投与が必要となる場合には、経過観察を十分に行うこと。 6.腎機能低下患者では高い血中濃度が持続するので、下記の用法・用量を目安として、必要に応じて投与量を減じ、投与間隔をあけて投与することが望ましい。 腎機能Ccr(mL/min)20≦Ccr＜50 用法・用量初日500mgを1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する。 腎機能Ccr(mL/min)Ccr＜20 用法・用量初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する。 — —	1.本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照) 3.小児等(「小児等への投与」及び「その他の注意」の項参照) ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び小児等に対しては、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。	—

625 抗ウイルス剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アイセントレス錠400mg ラルテグラビルカリウム 内 1582.40円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人にはラルテグラビルとして400mgを1日2回経口投与する。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。なお、投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アイセントレス錠600mg ラルテグラビルカリウム 内 1582.40円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人にはラルテグラビルとして1,200mg(本剤を2錠)を1日1回経口投与する。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。なお、投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アシクロビルDS80%「NK」 アシクロビル 内 161.80円 処		[成人]単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 帯状疱疹 [小児]単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 帯状疱疹 水痘 性器ヘルペスの再発抑制 1.小児の性器ヘルペスの再発抑制においては、体重40kg以上に限り投与すること。 2.成人における性器ヘルペスの再発抑制に対する適応はない。 [成人]単純疱疹:通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制:通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 帯状疱疹:通常、成人には1回アシクロビルとして800mgを1日5回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 [小児]単純疱疹:通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制:通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 帯状疱疹:通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は800mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 水痘:通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は800mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 性器ヘルペスの再発抑制:通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者では、精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長するなど注意すること。 なお、本剤の投与間隔の目安は下表のとおりである(参考)注)。なお、腎障害を有する小児患者における本剤の投与量、投与間隔調節の目安は確立していない。 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」及び「過量投与」の項参照] (図略) 注)外国人における成績である。 — —	本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アシクロビル点滴静注用250mg「アイロム」 アシクロビル 注 445円 処		単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する下記感染症 免疫機能の低下した患者(悪性腫瘍・自己免疫疾患など)に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹 脳炎・髄膜炎 新生児単純ヘルペスウイルス感染症単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する下記感染症:免疫機能の低下した患者(悪性腫瘍・自己免疫疾患など)に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹 脳炎・髄膜炎 [成人]通常、成人にはアシクロビルとして1回体重1kg当たり5mgを1日3回、8時間毎に1時間以上かけて、7日間点滴静注する。 なお、脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。ただし、上限は1回体重1kg当たり10mgまでとする。 [小児]通常、小児にはアシクロビルとして1回体重1kg当たり5mgを1日3回、8時間毎に1時間以上かけて、7日間点滴静注する。 なお、必要に応じて増量できるが、上限は1回体重1kg当たり20mgまでとする。 さらに、脳炎・髄膜炎においては、投与期間の延長もできる。 新生児単純ヘルペスウイルス感染症:通常、新生児にはアシクロビルとして1回体重1kg当たり10mgを1日3回、8時間毎に1時間以上かけて、10日間点滴静注する。 なお、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。ただし、上限は1回体重1kg当たり20mgまでとする。 〈注射液の調製法〉 1バイアル(アシクロビル250mgを含有)を日局注射用水又は日局生理食塩液10mLに溶解し、投与量に相当する量を1バイアル当たり100mL以上の補液で希釈する(用時調製)。 腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者では、精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長するか又は減量するなど注意すること。なお、本剤の投与間隔及び減量の標準的な目安は下表のとおりである(参考)注)(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」及び「過量投与」の項参照)。 クレアチニン・クリアランス(mL／min／1.73m2):>50標準1回投与量に対応する百分率(%):100 投与間隔(時間):8 クレアチニン・クリアランス(mL／min／1.73m2):25～50標準1回投与量に対応する百分率(%):100 投与間隔(時間):12 クレアチニン・クリアランス(mL／min／1.73m2):10～25標準1回投与量に対応する百分率(%):100 投与間隔(時間):24 クレアチニン・クリアランス(mL／min／1.73m2):0～10標準1回投与量に対応する百分率(%):50 投与間隔(時間):24 注) 外国人における成績である。 — —	本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
アマンタジン塩酸塩錠50mg「杏林」 アマンタジン塩酸塩 内 5.90円 処		パーキンソン症候群 脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 A型インフルエンザウイルス感染症 「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。例えば、以下の場合に投与を考慮することが望ましい。 A型インフルエンザウイルス感染症に罹患した場合に、症状も重く死亡率が高いと考えられる者(高齢者、免疫不全状態の患者等)及びそのような患者に接する医療従事者等。 2.本剤を治療に用いる場合は、抗ウイルス薬の投与が全てのA型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須ではないことを踏まえ、本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮し、下記の場合にのみ用いること。 ・ワクチンの入手が困難な場合 ・ワクチン接種が禁忌の場合 ・ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 パーキンソン症候群の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として初期量1日100mgを1～2回に分割経口投与し、1週間後に維持量として1日200mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減できるが、1日300mg3回分割経口投与までとする。 脳梗塞後遺症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100～150mgを2～3回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。	1.透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者[本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。](「副作用」の項参照) 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を用いる場合(＜効能・効果に関連する使用上の注意＞の項参照) 1.本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与すること。 2.本剤を治療に用いる場合は、本剤の必要性を慎重に検討すること。 3.本剤を予防に用いる場合は、ワクチンによる予防を補完するものであることを考慮すること。 4.本剤はA型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果がない。 5.インフルエンザの予防や治療に短期投与中の患者で自殺企図の報告があるので、精神障害のある患者又は中枢神経系に作用する薬剤を投与中の患者では治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 2.てんかん又はその既往歴のある患者及び痙攣素因のある患者では、発作を誘発又は

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		A型インフルエンザウイルス感染症の場合 通常、成人にはアマンタジン塩酸塩として1日100mgを1～2回に分割経口投与する。 なお、症状、年齢に応じて適宜増減する。 ただし、高齢者及び腎障害のある患者では投与量の上限を1日100mgとすること。 1.本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがあるので、腎機能の程度に応じて投与間隔を延長するなど、慎重に投与すること。(【禁忌】、「慎重投与」、「副作用」の項参照) ＜参考＞クレアチニンクリアランスと投与間隔の目安(図略) 註) 上記は外国人における試験に基づく目安であり、本剤の国内で承認されている用法及び用量とは異なる。 2.「脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善」に本剤を投与する場合、投与期間は、臨床効果及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定するが、投与12週で効果が認められない場合には投与を中止すること。 3.「A型インフルエンザウイルス感染症」に本剤を投与する場合 1.発症後に用いる場合発症後は可能な限り速やかに投与を開始すること(発症後48時間以降に開始しても十分な効果が得られないとされている)。また、耐性ウイルスの発現を防ぐため、必要最小限の期間(最長でも1週間)の投与にとどめること。 2.ワクチンの入手が困難な場合又はワクチン接種が禁忌の場合地域又は施設において流行の徴候があらわれたと判断された後、速やかに投与を開始し、流行の終息後は速やかに投与を中止すること。 3.ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間に投与する場合抗体獲得までの期間は通常10日以上とされるが、抗体獲得後は速やかに投与を中止すること。 4.小児に対する用法及び用量は確立していないので、小児に投与する場合は医師の判断において患者の状態を十分に観察した上で、用法及び用量を決定すること。(「小児等への投与」の項参照) — —		悪化させることがあるので、患者を注意深く観察し、異常が認められた場合には減量する等の適切な措置を講じること。 3.本剤には、催奇形性が疑われる症例報告があり、また、動物実験による催奇形性の報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。
アメナリーフ錠200mg アメナメビル 内 1342.70円 処		— 帯状疱疹 通常、成人にはアメナメビルとして1回400mgを1日1回食後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 リファンピシンを投与中の患者	—
アラセナ-A点滴静注用300mg ビダラビン 注 5996円 処		— ○単純ヘルペス脳炎 ○免疫抑制患者における帯状疱疹 本剤は、通常、5%ブドウ糖注射液または生理食塩液を用いて用時溶解し、輸液500mLあたり2～4時間かけて点滴静注する。 〈単純ヘルペス脳炎〉 ビダラビンとして、通常1日10～15mg/kg、10日間点滴静注する。なお、症状・腎障害の程度により適宜増減する。 〈免疫抑制患者における帯状疱疹〉 ビダラビンとして、通常1日5～10mg/kg、5日間点滴静注する。なお、症状・腎障害の程度により適宜増減する。 (薬液の調製法) 通常、輸液(5%ブドウ糖注射液または生理食塩液)500mLあたり本品1バイアルを溶かして用いる。なお、薬液の調製は次の操作で行う。 (1)輸液用容器より輸液約10mLを取り、本品1バイアルに注入し、約15秒間よく振り混ぜ、本品の懸濁液を調製する。 (2)本品の懸濁液を輸液用容器に戻し、よく振り混ぜ本品の溶解液を調製する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ペントスタチンを投与中の患者	ペントスタチンとの併用により、腎不全、肝不全、神経毒性等の重篤な副作用が発現したとの報告があるので、併用しないこと。
イナビル吸入粉末剤20mg ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 外 2179.50円 処		— A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防 効能又は効果 用法及び用量 治療 成人 ラニナミビルオクタン酸エステルとして40mgを単回吸入投与する。 小児 10歳以上 10歳未満 ラニナミビルオクタン酸エステルとして20mgを単回吸入投与する。 予防 成人 ラニナミビルオクタン酸エステルとして40mgを単回吸入投与する。また、20mgを1日1回、2日間吸入投与することもできる。 小児 10歳以上 10歳未満 ラニナミビルオクタン酸エステルとして20mgを単回吸入投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。
エジュラント錠25mg リルピビリン塩酸塩 内 2147.80円 劇 処		— HIV-1感染症 通常、成人にはリルピビリンとして1回25mgを1日1回食事中又は食直後に経口投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、デキサメタゾン(全身投与)(単回投与を除く)、セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、プロトンポンプ阻害剤(オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール、ボノプラザンフマル酸塩、アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩)を投与中の患者	—
エピビル錠150 ラミブジン 内 722.50円 劇 処		— 下記疾患における他の抗HIV薬との併用療法 HIV感染症 通常、成人には他の抗HIV薬と併用して、ラミブジンとして1日量300mgを1日1回又は2回(150mg×2)に分けて経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 膵炎を発症する可能性のある小児の患者(膵炎の既往歴のある小児、膵炎を発症させることが知られている薬剤との併用療法を受けている小児)では、本剤の適用を考える場合には、他に十分な効果の認められる治療法がない場合にのみ十分注意して行うこと。これらの患者で膵炎を疑わせる重度の腹痛、悪心・嘔吐等又は血清アミラーゼ、血清リパーゼ、トリグリセリド等の上昇があらわれた場合は、本剤の投与を直ちに中止すること。 2 B型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
エプクルーサ配合錠 ソホスブビル＼ベルパタスビル 内 61157.80円 処		— ○前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 ○C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 〈前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善〉 リバビリンとの併用において、通常、成人には、1日1回1錠(ソホスブビルとして400mg及びベルパタスビルとして100mg)を24週間経口投与する。 〈C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善〉 通常、成人には、1日1回1錠(ソホスブビルとして400mg及びベルパタスビルとして100mg)を12週間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の腎機能障害(eGFR＜30mL/分/1.73m2)又は透析を必要とする腎不全の患者 3 次の薬剤を投与中の患者:カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。
エンテカビル錠0.5mg「EE」 エンテカビル水和物 内 131.90円 劇 処		B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制 本剤投与開始に先立ち、HBV DNA、HBV DNAポリメラーゼあるいはHBe抗原により、ウイルスの増殖を確認すること。 本剤は、空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)に経口投与する。 通常、成人にはエンテカビルとして0.5mgを1日1回経口投与する。 なお、ラミブジン不応(ラミブジン投与中にB型肝炎ウイルス血症が認められる又はラミブジン耐性変異ウイルスを有するなど)患者には、エンテカビルとして1mgを1日1回経口投与することが推奨される。 1.本剤は、投与中止により肝機能の悪化もしくは肝炎の重症化を起こすことがある。本内容を患者に説明し、患者が自己の判断で投与を中止しないように十分指導すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むB型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の急性増悪が報告されている。 そのため、B型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて、B型肝炎に対する再治療が必要となることもある。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〔【警告】の項参照〕 2.本剤は食事の影響により吸収率が低下するので、空腹時（食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前）に投与すること。 3.腎機能障害患者では、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、下記を参考にして、クレアチニンクリアランスが50mL／min未満の患者並びに血液透析又は持続携行式腹膜透析を施行されている患者では、投与間隔の調節が必要である。 〔「慎重投与」の項参照〕 腎機能障害患者における用法・用量の目安クレアチニンクリアランス（mL／min）：30以上50未満通常用量：0.5mgを2日に1回 ラミブジン不応患者：1mgを2日に1回 クレアチニンクリアランス（mL／min）：10以上30未満通常用量：0.5mgを3日に1回 ラミブジン不応患者：1mgを3日に1回 クレアチニンクリアランス（mL／min）：10未満通常用量：0.5mgを7日に1回 ラミブジン不応患者：1mgを7日に1回 クレアチニンクリアランス（mL／min）：血液透析注）又は持続携行式腹膜透析（CAPD）患者通常用量：0.5mgを7日に1回 ラミブジン不応患者：1mgを7日に1回 注）血液透析日は透析後に投与する。 — —		
オデフシィ配合錠 リルピビリン塩酸塩＼エムトリシタビン＼テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 内 6152.50円 劇 処		— HIV-1感染症 通常、成人及び12歳以上かつ体重35kg以上の小児には、1回1錠（リルピビリンとして25mg、テノホビル アラフェナミドとして25mg及びエムトリシタビンとして200mgを含有）を1日1回食事中又は食直後に経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、デキサメタゾン（全身投与）（単回投与を除く）、セイヨウオトギリソウ（St. John’s Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、プロトンポンプ阻害剤（オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール、ボノプラザンフマル酸塩、アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩）を投与中の患者	B型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
カレトラ配合錠 ロピナビル＼リトナビル 内 319.90円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人にはロピナビル・リトナビルとして1回400mg・100mg（2錠）を1日2回、又は1回800mg・200mg（4錠）を1日1回経口投与する。 なお、体重40kg以上の小児にはロピナビル・リトナビルとして1回400mg・100mg（2錠）を1日2回投与できる。 本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、ミダゾラム、トリアゾラム、ルラシドン塩酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、プロナンセリン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキソミル、リバーロキサバン、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〉、リオシグアト、ボリコナゾール、グラゾプレビル水和物 3 腎機能又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者	—
ガンシクロビル点滴静注用500mg「ファイザー」 ガンシクロビル 注 5264円 毒 処		下記におけるサイトメガロウイルス感染症 ・後天性免疫不全症候群 ・臓器移植（造血幹細胞移植も含む） ・悪性腫瘍 1.本剤は先天性若しくは新生児サイトメガロウイルス感染症は効能・効果とはしていない。 2.ガンシクロビル製剤の投与による重篤な副作用が報告されているので、サイトメガロウイルス感染症と確定診断された患者若しくは臨床的にサイトメガロウイルス感染症が強く疑われる患者において、治療上の効果が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する。 初期治療は、通常、ガンシクロビルとして1回体重1kg当たり5mgを1日2回、12時間毎に1時間以上かけて、点滴静注する。 維持治療は、後天性免疫不全症候群の患者又は免疫抑制剤投与中の患者で、再発の可能性が高い場合は必要に応じ維持治療に移行することとし、通常、体重1kg当たり1日6mgを週に5日又は1日5mgを週に7日、1時間以上かけて点滴静注する。 維持治療中又は投与終了後、サイトメガロウイルス感染症の再発が認められる患者においては必要に応じて再投与として初期治療の用法・用量にて投与することができる。 なお、腎機能障害のある患者に対しては、腎機能障害の程度に応じて適宜減量する。 ＜注射液の調製法＞1バイアル（ガンシクロビル500mgを含有）を注射用水10mLに溶解し、投与量に相当する量を1バイアル当たり通常100mLの補液で希釈する。なお、希釈後の補液のガンシクロビル濃度は10mg/mLを超えないこと。 1.サイトメガロウイルス血症の陰性化を確認した場合には、初期治療を終了すること。 2.サイトメガロウイルス網膜炎の投与期間については、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考にすること。 3.維持治療は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ行い、不必要な長期投与は避けること。 4.本剤投与中、好中球減少（500/mm3未満）又は血小板減少（25,000/mm3未満）等、著しい骨髄抑制が認められた場合は、骨髄機能が回復するまで休薬すること。これより軽度の好中球減少（500～1,000/mm3）及び血小板減少（50,000/mm3以下）の場合は減量すること。 5.点滴静注によってのみ投与すること（他の投与方法では投与しないこと）。また、本剤の結晶が尿細管に沈着するおそれがあるので、十分な水分の補給を行い、尿への排泄を促すよう考慮する。 6.腎機能障害例については、参考までに米国での標準的な本剤の減量の目安を以下に示す。 クレアチニンクリアランス値（mL/min）：≧70初期治療 用量（mg/kg）：5.0 投与間隔（時間）：12 維持治療 用量（mg/kg）：5.0 投与間隔（時間）：24 クレアチニンクリアランス値（mL/min）：50～69初期治療 用量（mg/kg）：2.5 投与間隔（時間）：12 維持治療 用量（mg/kg）：2.5 投与間隔（時間）：24 クレアチニンクリアランス値（mL/min）：25～49初期治療 用量（mg/kg）：2.5 投与間隔（時間）：24 維持治療 用量（mg/kg）：1.25 投与間隔（時間）：24 クレアチニンクリアランス値（mL/min）：10～24初期治療 用量（mg/kg）：1.25 投与間隔（時間）：24 維持治療 用量（mg/kg）：0.625 投与間隔（時間）：24 クレアチニンクリアランス値（mL/min）：＜10初期治療 用量（mg/kg）：1.25 投与間隔（時間）：透析後週3回 維持治療 用量（mg/kg）：0.625 投与間隔（時間）：透析後週3回 — —	1.好中球数500/mm3未満又は血小板数25,000/mm3未満等、著しい骨髄抑制が認められる患者［ガンシクロビル製剤の投与により重篤な好中球減少及び血小板減少が認められている。］ 2.ガンシクロビル、バルガンシクロビル又は本剤の成分、ガンシクロビル、バルガンシクロビルと化学構造が類似する化合物（アシクロビル、バラシクロビル等）に対する過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［動物実験において、催奇形性が認められている。］	1.本剤の投与により、重篤な白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、汎血球減少、再生不良性貧血及び骨髄抑制があらわれるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。 2.動物実験において一時的又は不可逆的な精子形成機能障害を起こすこと及び妊孕性低下が報告されていること、また、ヒトにおいて精子形成機能障害を起こすおそれがあることを患者に説明し慎重に投与すること。［「重要な基本的注意」の項参照］ 3.動物実験において、催奇形性、変異原性及び発がん性のあることが報告されていることを患者に説明し慎重に投与すること。［「重要な基本的注意」の項参照］
ザイアジェン錠300mg アバカビル硫酸塩 内 753.80円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人には他の抗HIV薬と併用して、アバカビルとして1日量600mgを1日1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜減量する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害患者	1 過敏症 1.1 海外の臨床試験において、本剤投与患者の約5%に過敏症の発現を認めており、まれに致死的となることが示されている。本剤による過敏症は、通常、本剤による治療開始6週以内（中央値11日）に発現するが、その後も継続して観察を十分に行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				1.2 本剤による過敏症では以下の症状が多臓器及び全身に発現する。 ○皮疹 ○発熱 ○胃腸症状(嘔気、嘔吐、下痢、腹痛等) ○疲労感、倦怠感 ○呼吸器症状(呼吸困難、咽頭痛、咳等)等 このような症状が発現した場合は、直ちに担当医に報告させ、本剤による過敏症が疑われたときは本剤の投与を直ちに中止すること。 1.3 過敏症が発現した場合には、決してアバカビル含有製剤を再投与しないこと。本製剤の再投与により数時間以内にさらに重篤な症状が発現し、重篤な血圧低下が発現する可能性及び死に至る可能性がある。 1.4 呼吸器疾患(肺炎、気管支炎、咽頭炎)、インフルエンザ様症候群、胃腸炎、又は併用薬による副作用と考えられる症状が発現した場合あるいは胸部X線像異常(主に浸潤影を呈し、限局する場合もある)が認められた場合でも、本剤による過敏症の可能性を考慮し、過敏症が否定できない場合は本剤の投与を直ちに中止し、決して再投与しないこと。 1.5 患者に過敏症について必ず説明し、過敏症を注意するカードを常に携帯するよう指示すること。また、過敏症を発現した患者には、アバカビル含有製剤を二度と服用しないよう十分指導すること。
シナジス筋注液100mg パリビズマブ(遺伝子組換え) 注 113993円 生 処		— 下記の新生児、乳児および幼児におけるRSウイルス(Respiratory Syncytial Virus)感染による重篤な下気道疾患の発症抑制 RSウイルス感染流行初期において ○在胎期間28週以下の早産で、12ヵ月齢以下の新生児および乳児 ○在胎期間29週～35週の早産で、6ヵ月齢以下の新生児および乳児 ○過去6ヵ月以内に気管支肺異形成症(BPD)の治療を受けた24ヵ月齢以下の新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患(CHD)の新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児および幼児 パリビズマブ(遺伝子組換え)として体重1kgあたり15mgをRSウイルス流行期を通して月1回筋肉内に投与する。なお、注射量が1mLを超える場合には分割して投与する。	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
シナジス筋注液50mg パリビズマブ(遺伝子組換え) 注 57762円 生 処		— 下記の新生児、乳児および幼児におけるRSウイルス(Respiratory Syncytial Virus)感染による重篤な下気道疾患の発症抑制 RSウイルス感染流行初期において ○在胎期間28週以下の早産で、12ヵ月齢以下の新生児および乳児 ○在胎期間29週～35週の早産で、6ヵ月齢以下の新生児および乳児 ○過去6ヵ月以内に気管支肺異形成症(BPD)の治療を受けた24ヵ月齢以下の新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患(CHD)の新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児および幼児 ○24ヵ月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児および幼児 パリビズマブ(遺伝子組換え)として体重1kgあたり15mgをRSウイルス流行期を通して月1回筋肉内に投与する。なお、注射量が1mLを超える場合には分割して投与する。	1 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	—
ストックリン錠600mg エファビレンツ 内 1427.60円 劇 処		— HIV-1感染症 通常、成人にはエファビレンツとして600mgを1日1回経口投与する。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。なお、投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 トリアゾラム、ミダゾラム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩及びエルゴメトリンマレイン酸塩を投与中の患者 3 ボリコナゾールを投与中の患者 4 シメプレビル、アスナプレビル、ダグラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ペクラブビル塩酸塩を投与中の患者 5 エルバスビル、グラゾプレビルを投与中の患者	—
ソバルディ錠400mg ソホスブビル 内 43014.60円 処		— 次のいずれかのC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 ○セログループ2(ジェノタイプ2)の患者 ○セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のいずれにも該当しない患者 〈セログループ2(ジェノタイプ2)の場合〉 リバビリンとの併用において、通常、成人にはソホスブビルとして400mgを1日1回、12週間経口投与する。 〈セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のいずれにも該当しない場合〉 リバビリンとの併用において、通常、成人にはソホスブビルとして400mgを1日1回、24週間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の腎機能障害(eGFR＜30mL/分/1.73m2)又は透析を必要とする腎不全の患者 3 次の薬剤を投与中の患者:カルバマゼピン、フェニトイン、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。
ゾビラックス錠200 アシクロビル 内 55.70円 処		— [成人] ○単純疱疹 ○造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 ○帯状疱疹 [小児] ○単純疱疹 ○造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 ○帯状疱疹 ○性器ヘルペスの再発抑制 [成人] 〈単純疱疹〉 通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回経口投与する。 〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制〉 通常、成人には1回アシクロビルとして200mgを1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 〈帯状疱疹〉 通常、成人には1回アシクロビルとして800mgを1日5回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 [小児] 〈単純疱疹〉 通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制〉 通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 〈帯状疱疹〉 通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は800mgとする。 〈性器ヘルペスの再発抑制〉 通常、小児には体重1kg当たり1回アシクロビルとして20mgを1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200mgとする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ゾフルーザ錠20mg バロキサビル　マルボキシル 内 2438.80円		— 〈ゾフルーザ錠20mg、ゾフルーザ顆粒2%分包〉 A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防 〈ゾフルーザ錠10mg〉	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処		A型又はB型インフルエンザウイルス感染症 〈参考〉 効能・効果 錠10mg 錠20mg、顆粒2%分包 治療 ○ ○ 予防 — ○ ○：効能あり、—：効能なし 通常、以下の用量を単回経口投与する。 効能・効果 年齢 体重 用量 治療 成人及び12歳以上の小児 80kg以上 20mg錠4錠又は顆粒8包（バロキサビル　マルボキシルとして80mg） 80kg未満 20mg錠2錠又は顆粒4包（バロキサビル　マルボキシルとして40mg） 12歳未満の小児 40kg以上 20mg錠2錠又は顆粒4包（バロキサビル　マルボキシルとして40mg） 20kg以上 40kg未満 20mg錠1錠又は顆粒2包（バロキサビル　マルボキシルとして20mg） 10kg以上 20kg未満 10mg錠1錠（バロキサビル　マルボキシルとして10mg） 予防 成人及び12歳以上の小児 80kg以上 20mg錠4錠又は顆粒8包（バロキサビル　マルボキシルとして80mg） 80kg未満 20mg錠2錠又は顆粒4包（バロキサビル　マルボキシルとして40mg） 12歳未満の小児 40kg以上 20mg錠2錠又は顆粒4包（バロキサビル　マルボキシルとして40mg） 20kg以上 40kg未満 20mg錠1錠又は顆粒2包（バロキサビル　マルボキシルとして20mg）		防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。
タミフルカプセル75 オセルタミビルリン酸塩 内 255.70円 処		— A型又はB型インフルエンザウイルス感染症及びその予防 〈治療〉 通常、成人及び体重37.5kg以上の小児にはオセルタミビルとして1回75mgを1日2回、5日間経口投与する。 〈予防〉 成人 通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日1回、7～10日間経口投与する。 体重37.5kg以上の小児 通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日1回、10日間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある者	1 本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。
タミフルドライシロップ3% オセルタミビルリン酸塩 内 181.30円 処		— A型又はB型インフルエンザウイルス感染症及びその予防 〈治療〉 成人 通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日2回、5日間、用時懸濁して経口投与する。 小児 通常、オセルタミビルとして以下の1回用量を1日2回、5日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1回最高用量はオセルタミビルとして75mgとする。 幼小児の場合：2mg/kg（ドライシロップ剤として66.7mg/kg） 新生児、乳児の場合：3mg/kg（ドライシロップ剤として100mg/kg） 〈予防〉 成人 通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日1回、7～10日間、用時懸濁して経口投与する。 小児 通常、オセルタミビルとして以下の1回用量を1日1回、10日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1回最高用量はオセルタミビルとして75mgとする。 幼小児の場合：2mg/kg（ドライシロップ剤として66.7mg/kg）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある者	1 本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。
ツルバダ配合錠 エムトリシタビン＼テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩 内 3864.60円 劇 処		— HIV-1感染症 通常，成人には1回1錠（エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル ジソプロキシルフマル酸塩として300mgを含有）を1日1回経口投与する。なお，投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	B型慢性肝炎を合併している患者では，本剤の投与中止により，B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので，本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合，重症化するおそれがあるので注意すること。
デシコビ配合錠HT エムトリシタビン＼テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 内 3991.50円 劇 処		— HIV-1感染症 通常，成人及び12歳以上かつ体重35kg以上の小児には，以下の用法・用量で経口投与する。投与に際しては，必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈リトナビル又はコビシスタットと併用する場合〉 （エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして10mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。 〈リトナビル又はコビシスタットと併用しない場合〉 （エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして25mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 テラプレビルを投与中の患者	B型慢性肝炎を合併している患者では，本剤の投与中止により，B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので，本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合，重症化するおそれがあるので注意すること。
デシコビ配合錠LT エムトリシタビン＼テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 内 2781.10円 劇 処		— HIV-1感染症 通常，成人及び12歳以上かつ体重35kg以上の小児には，以下の用法・用量で経口投与する。投与に際しては，必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈リトナビル又はコビシスタットと併用する場合〉 （エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして10mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。 〈リトナビル又はコビシスタットと併用しない場合〉 （エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして25mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 テラプレビルを投与中の患者	B型慢性肝炎を合併している患者では，本剤の投与中止により，B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので，本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合，重症化するおそれがあるので注意すること。
テノゼット錠300mg テノホビル　ジソプロキシルフマル酸塩 内 822.20円 劇 処		— B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制 通常、成人にはテノホビル ジソプロキシルフマル酸塩として1回300mgを1日1回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	本剤を含むB型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の重度の急性増悪が報告されている。 そのため、B型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて、B型肝炎に対する再治療が必要となることもある。
テビケイ錠50mg ドルテグラビルナトリウム 内 3262.00円		— HIV感染症 通常、成人には以下の用法・用量で経口投与する。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。 ＜未治療患者、インテグラーゼ阻害薬以外の抗HIV薬による治療経験のある患者＞	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
劇 処		ドルテグラビルとして50mgを1日1回経口投与する。 ＜インテグラーゼ阻害薬に対する耐性を有する患者＞ ドルテグラビルとして50mgを1日2回経口投与する。 なお、12歳以上及び体重40kg以上の未治療、インテグラーゼ阻害薬以外の抗HIV薬による治療経験がある小児患者には、ドルテグラビルとして50mgを1日1回経口投与できる。		
ドウベイト配合錠 ドルテグラビルナトリウム＼ラミブジン 内 4808.30円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、1回1錠（ドルテグラビルとして50mg及びラミブジンとして300mg）を食事の有無に関わらず1日1回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 膵炎を発症する可能性のある小児の患者（膵炎の既往歴のある小児、膵炎を発症させることが知られている薬剤との併用療法を受けている小児）では、本剤の適用を考える場合には、他に十分な効果の認められる治療法がない場合にのみ十分注意して行うこと。これらの患者で膵炎を疑わせる重度の腹痛、悪心・嘔吐等又は血清アミラーゼ、血清リパーゼ、トリグリセリド等の上昇があらわれた場合は、本剤の投与を直ちに中止すること。 2 B型慢性肝炎を合併している患者では、ラミブジンの投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
トリーメク配合錠 ドルテグラビルナトリウム＼アバカビル硫酸塩＼ラミブジン 内 6962.70円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人には1回1錠（ドルテグラビルとして50mg、アバカビルとして600mg及びラミブジンとして300mgを含有）を食事の有無にかかわらず1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害患者	1 過敏症 1.1 海外の臨床試験において、アバカビル投与患者の約5%に過敏症の発現を認めており、まれに致死的となることが示されている。アバカビルによる過敏症は、通常、アバカビル含有製剤による治療開始6週以内（中央値11日）に発現するが、その後も継続して観察を十分に行うこと。 1.2 アバカビルによる過敏症では以下の症状が多臓器及び全身に発現する。 ○皮疹 ○発熱 ○胃腸症状（嘔気、嘔吐、下痢、腹痛等） ○疲労感、倦怠感 ○呼吸器症状（呼吸困難、咽頭痛、咳等） 等 このような症状が発現した場合は、直ちに担当医に報告させ、アバカビルによる過敏症が疑われたときは本剤の投与を直ちに中止すること。 1.3 アバカビルによる過敏症が発現した場合には、決してアバカビル含有製剤を再投与しないこと。本製剤の再投与により数時間以内にさらに重篤な症状が発現し、重篤な血圧低下が発現する可能性及び生命を脅かす可能性がある。 1.4 呼吸器疾患（肺炎、気管支炎、咽頭炎）、インフルエンザ様症候群、胃腸炎、又は併用薬による副作用と考えられる症状が発現した場合あるいは胸部X線像異常（主に浸潤影を呈し、限局する場合もある）が認められた場合でも、アバカビルによる過敏症の可能性を考慮し、過敏症が否定できない場合は本剤の投与を直ちに中止し、決して再投与しないこと。 1.5 患者に過敏症について必ず説明し、過敏症を注意するカードを常に携帯するよう指示すること。また、過敏症を発現した患者には、アバカビル含有製剤を二度と服用しないよう十分指導すること。 2 B型慢性肝炎を合併している患者では、ラミブジンの投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
ノービア錠100mg リトナビル 内 97.80円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人にはリトナビルとして1回600mg（本剤6錠）を1日2回食後に経口投与する。ただし、投与初日は1回300mgを1日2回、2日目、3日目は1回400mgを1日2回、4日目は1回500mgを1日2回、5日目以降は1回600mgを1日2回食後に経口投与する。 投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、アミオダロン塩酸塩、ピモジド、ピロキシカム、アンピロキシカム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、エレトリプタン臭化水素酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキソミル、リファブチン、ブロナンセリン、リバーロキサバン、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期）、ジアゼパム、クロラゼプ酸二カリウム、エスタゾラム、フルラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、ルラシドン塩酸塩、リオシグアト、ボリコナゾール 3 腎機能又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者	—
ハーボニー配合錠 レジパスビル＼ソホスブビル 内 55491.70円 処		— セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 通常、成人には1日1回1錠（レジパスビルとして90mg及びソホスブビルとして400mg）を12週間経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の腎機能障害（eGFR＜30mL/分/1.73m2）又は透析を必要とする腎不全の患者 3 次の薬剤を投与中の患者：カルバマゼピン、フェニトイン、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品	本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。
バラシクロビル顆粒50%「アスペン」 バラシクロビル塩酸塩 内 144.30円 処		単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制 帯状疱疹 水痘 性器ヘルペスの再発抑制 性器ヘルペスの再発抑制に対する本剤の投与により、セックスパートナーへの感染を抑制することが認められている。ただし、本剤投与中もセックスパート	本剤の成分あるいはアシクロビルに対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ナーへの感染リスクがあるため、コンドームの使用等が推奨される。 ［成人］単純疱疹通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 帯状疱疹通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 水痘通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 性器ヘルペスの再発抑制通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 ［小児］単純疱疹通常、体重10kg未満の小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日3回、体重10kg以上の小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日2回経口投与する。ただし、1回最高用量は500mgとする。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制通常、体重10kg未満の小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日3回、体重10kg以上の小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。ただし、1回最高用量は500mgとする。 帯状疱疹通常、小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日3回経口投与する。ただし、1回最高用量は1000mgとする。 水痘通常、小児には体重1kg当たりバラシクロビルとして1回25mgを1日3回経口投与する。ただし、1回最高用量は1000mgとする。 性器ヘルペスの再発抑制通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 1.免疫正常患者において、性器ヘルペスの再発抑制に本剤を使用している際に再発が認められた場合には、1回500mg1日1回投与（性器ヘルペスの再発抑制に対する用法・用量）から1回500mg1日2回投与（単純疱疹の治療に対する用法・用量）に変更すること。治癒後は必要に応じ1回500mg1日1回投与（性器ヘルペスの再発抑制に対する用法・用量）の再開を考慮すること。また、再発抑制に対して本剤を投与しているにもかかわらず頻回に再発を繰り返すような患者に対しては、症状に応じて1回250mg1日2回又は1回1000mg1日1回投与に変更することを考慮すること。 2.腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者では、精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長するなど注意すること。なお、本剤の投与量及び投与間隔の目安は下記のとおりである。また、血液透析を受けている患者に対しては、患者の腎機能、体重又は臨床症状に応じ、クレアチニンクリアランス10mL/min未満の目安よりさらに減量（250mgを24時間毎等）することを考慮すること。また、血液透析日には透析後に投与すること。なお、腎障害を有する小児患者における本剤の投与量、投与間隔調節の目安は確立していない。（「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」、「過量投与」及び「薬物動態」の項参照） 単純疱疹/造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制クレアチニンクリアランス（mL/min）：≧50500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：30～49500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：10～29500mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：＜10500mgを24時間毎 帯状疱疹/水痘クレアチニンクリアランス（mL/min）：≧501000mgを8時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：30～491000mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：10～291000mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：＜10500mgを24時間毎 性器ヘルペスの再発抑制クレアチニンクリアランス（mL/min）：≧50500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には、500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：30～49500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には、500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：10～29250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には、500mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス（mL/min）：＜10250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm3以上）には、500mgを24時間毎 肝障害のある患者でもバラシクロビルは十分にアシクロビルに変換される（「薬物動態」の項参照）。なお、肝障害のある患者での臨床使用経験は限られている。 — —		
バラシクロビル錠500mg「サワイ」 バラシクロビル塩酸塩 内 112.40円 処		単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 帯状疱疹 水痘 性器ヘルペスの再発抑制 性器ヘルペスの再発抑制に対する本剤の投与により、セックスパートナーへの感染を抑制することが認められている。ただし、本剤投与中もセックスパートナーへの感染リスクがあるため、コンドームの使用等が推奨される。 ［成人］単純疱疹： 通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制： 通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 帯状疱疹： 通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 水痘： 通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 性器ヘルペスの再発抑制： 通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 ［小児］単純疱疹： 通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制： 通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。 帯状疱疹： 通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 水痘： 通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。 性器ヘルペスの再発抑制： 通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。 1.免疫正常患者において、性器ヘルペスの再発抑制に本剤を使用している際に再発が認められた場合には、1回500mg1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制に対する用法・用量)から1回500mg1日2回投与(単純疱疹の治療に対する用法・用量)に変更すること。治癒後は必要に応じ1回500mg1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制に対する用法・用量)の再開を考慮すること。また、再発抑制に対して本剤を投与しているにもかかわらず頻回に再発を繰り返すような患者に対しては、症状に応じて1回250mg1日2回又は1回1000mg1日1回投与に変更することを考慮すること。 2.腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者では、精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長するなど注意すること。なお、本剤の投与量及び投与間隔の目安は下記のとおりである。また、血液透析を受けている患者に対しては、患者の腎機能、体重又は臨床症状に応じ、クレアチニンクリアランス10mL/min未満の目安よりさらに減量(250mgを24時間毎 等)することを考慮すること。また、血液透析日には透析後に投与すること。なお、腎障害を有する小児患者における本剤の投与量、投与間隔調節の目安は確立していない。(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」及び「過量投与」の項参照) 単純疱疹/造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 クレアチニンクリアランス(mL/min):≧50500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):30～49500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):10～29500mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):＜10500mgを24時間毎 帯状疱疹/水痘 クレアチニンクリアランス(mL/min):≧501000mgを8時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):30～491000mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):10～291000mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):＜10500mgを24時間毎 性器ヘルペスの再発抑制 クレアチニンクリアランス(mL/min):≧50500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)には、500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):30～49500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)には、500mgを12時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):10～29250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)には、500mgを24時間毎 クレアチニンクリアランス(mL/min):＜10250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm3以上)には、500mgを24時間毎 肝障害のある患者でもバラシクロビルは十分にアシクロビルに変換される。なお、肝障害のある患者での臨床使用経験は限られている。 — —	本剤の成分あるいはアシクロビルに対し過敏症の既往歴のある患者	—
バリキサ錠450mg バルガンシクロビル塩酸塩 内 2502.40円		— ○下記におけるサイトメガロウイルス感染症 ○後天性免疫不全症候群 ○臓器移植（造血幹細胞移植も含む）	1 好中球数500/mm3未満又は血小板数25,000/mm3未満等、著しい骨髄抑制が認められる患者［本剤の投与により重篤な好中球減少及び血小板減少が認められている。	1 本剤及び本剤の活性代謝物であるガンシクロビルの投与により、重篤な白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、汎血球減少、再生不良性貧血及び骨髄抑制があらわ

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
毒 処		○悪性腫瘍 ○臓器移植（造血幹細胞移植を除く）におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制 〈サイトメガロウイルス感染症〉 初期治療 通常、成人にはバルガンシクロビルとして1回900mgを1日2回、食後に経口投与する。 維持治療 通常、成人にはバルガンシクロビルとして1回900mgを1日1回、食後に経口投与する。 〈臓器移植（造血幹細胞移植を除く）におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制〉 通常、成人にはバルガンシクロビルとして1回900mgを1日1回、食後に経口投与する。 通常、小児にはバルガンシクロビルとして次式により算出した投与量を1日1回、食後に経口投与する。ただし、1日用量として900mgを超えないこと。推定糸球体ろ過量が150より高値の場合は150を用いること。 投与量（mg） =7×体表面積（m2）×推定糸球体ろ過量（mL/min/1.73m2）	］ 2 バルガンシクロビル、ガンシクロビル又は本剤の成分、バルガンシクロビル、ガンシクロビルと化学構造が類似する化合物（アシクロビル、バラシクロビル等）に対する過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	れるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。 2 本剤の活性代謝物であるガンシクロビルを用いた動物実験において、一時的又は不可逆的な精子形成機能障害を起こすこと及び妊孕性低下が報告されていること、また、ヒトにおいて精子形成機能障害を起こすおそれがあることを患者に説明し慎重に投与すること。 3 本剤の活性代謝物であるガンシクロビルを用いた動物実験において、催奇形性、遺伝毒性及び発がん性のあることが報告されているので、本剤も同様の作用があると考えられることを患者に説明し慎重に投与すること。
ビクタルビ配合錠 ビクテグラビルナトリウム＼エムトリシタビン＼テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 内 7094.10円 劇 処		― HIV-1感染症 通常、成人には1回1錠（ビクテグラビルとして50mg、エムトリシタビンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして25mgを含有）を1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品	B型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
ビダラビン軟膏3%「JG」 ビダラビン 外 94.50円 ―		帯状疱疹、単純疱疹 患部に適量を1日1～4回、塗布又は貼布する。 1.本剤の使用は、発病初期に近い程効果が期待できるので、原則として発症から5日以内に使用開始すること。 2.本剤を7日間使用し、改善の兆しがみられないか、あるいは悪化する場合には他の治療に切り替えること。 ― ―	(次の患者には使用しないこと) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
ビリアード錠300mg テノホビル　ジソプロキシル フマル酸塩 内 1571.60円 劇 処		― HIV-1感染症 通常，成人にはテノホビル ジソプロキシルフマル酸塩として1回300mg（テノホビル ジソプロキシルとして245mg）を1日1回経口投与する。なお，投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	B型慢性肝炎を合併している患者では，本剤の投与中止により，B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので，本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合，重症化するおそれがあるので注意すること。
プリジスタ錠600mg ダルナビル エタノール付加物 内 894.90円 劇 処		― HIV感染症 〈プリジスタ錠600mg〉 通常、成人にはダルナビルとして1回600 mgとリトナビル1回100 mgをそれぞれ1日2回食事中又は食直後に併用投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈プリジスタナイーブ錠800mg〉 通常、成人にはダルナビルとして1回800 mgとリトナビル1回100 mgをそれぞれ1日1回食事中又は食直後に併用投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 トリアゾラム、ミダゾラム、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、ブロナンセリン、シルデナフィル（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキソミル、ルラシドン、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩、グラゾプレビル、リバーロキサバンを投与中の患者 3 腎機能あるいは肝機能障害患者で、コルヒチンを投与中の患者 4 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児	―
プリジスタナイーブ錠800mg ダルナビル エタノール付加物 内 1910.30円 劇 処		― HIV感染症 〈プリジスタ錠600mg〉 通常、成人にはダルナビルとして1回600 mgとリトナビル1回100 mgをそれぞれ1日2回食事中又は食直後に併用投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈プリジスタナイーブ錠800mg〉 通常、成人にはダルナビルとして1回800 mgとリトナビル1回100 mgをそれぞれ1日1回食事中又は食直後に併用投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 トリアゾラム、ミダゾラム、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、ブロナンセリン、シルデナフィル（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキソミル、ルラシドン、アスナプレビル、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩、グラゾプレビル、リバーロキサバンを投与中の患者 3 腎機能あるいは肝機能障害患者で、コルヒチンを投与中の患者 4 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児	―
プレバイミス錠240mg レテルモビル 内 14645.50円 劇 処		― 同種造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制 通常、成人にはレテルモビルとして480mgを1日1回経口投与する。シクロスポリンと併用投与する場合にはレテルモビルとして240mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン	同種造血幹細胞移植患者の感染管理に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに投与すること。
プレバイミス点滴静注240mg レテルモビル 注 18228円 劇 処		― 同種造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス感染症の発症抑制 通常、成人にはレテルモビルとして480mgを1日1回、約60分かけて点滴静注する。シクロスポリンと併用投与する場合にはレテルモビルとして240mgを1日1回、約60分かけて点滴静注する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン	同種造血幹細胞移植患者の感染管理に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに投与すること。
ベクルリー点滴静注用 100mg レムデシビル 注 63342円 処		― SARS-CoV-2による感染症 通常、成人及び体重40kg以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に200mgを、投与2日目以降は100mgを1日1回点滴静注する。 通常、体重3.5kg以上40kg未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に5mg/kgを、投与2日目以降は2.5mg/kgを1日1回点滴静注する。 なお、総投与期間は10日までとする。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	―
ベムリディ錠25mg テノホビル アラフェナミドフマル酸塩 内 968.40円 劇 処		― B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制 通常、成人にはテノホビル アラフェナミドとして1回25mgを1日1回経口投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン、セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品	B型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の重度の急性増悪が報告されている。そのため、B型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて、B型肝炎に

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				対する再治療が必要となることもある。
点滴静注用ホスカビル注 24mg/mL ホスカルネットナトリウム水和物 注 10743円 毒 処		○後天性免疫不全症候群(エイズ)患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎○造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス血症及びサイトメガロウイルス感染症**○造血幹細胞移植後のヒトヘルペスウイルス6脳炎1.本剤は、先天性もしくは新生児サイトメガロウイルス感染症を効能・効果とはしていない。 2.本剤は、サイトメガロウイルス感染が確認された患者において、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。 3.本剤は、造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス血症及びサイトメガロウイルス感染症において、他剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる場合に投与すること。 4.本剤をサイトメガロウイルス非感染者に感染予防の目的で使用しないこと。 ○後天性免疫不全症候群(エイズ)患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎、造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス感染症1.初期療法:通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて8時間ごとに1日3回、又は1回体重1kgあたり90mgを、2時間以上かけて12時間ごとに1日2回、それぞれ点滴静注する。なお、初期療法は2～3週間以上行う。 2.維持療法:初期療法に続く維持療法には、通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり90～120mgを2時間以上かけて1日1回点滴静注する。 維持療法中に再発が認められた場合は、初期療法の用法・用量により再投与することができる。 ○造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス血症1.初期療法:通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて12時間ごとに1日2回点滴静注する。 初期療法は1～2週間以上行う。 2.維持療法:通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり90～120mgを2時間以上かけて1日1回点滴静注する。 維持療法中に再発が認められた場合は、初期療法の用法・用量により再投与することができる。 **○造血幹細胞移植後のヒトヘルペスウイルス6脳炎通常、ホスカルネットナトリウム水和物として1回体重1kgあたり60mgを、1時間以上かけて8時間ごとに1日3回点滴静注する。 なお、本剤による腎障害を軽減するため、本剤による治療中には水分補給を十分に行い、利尿を確保すること。 ＜投与法及び希釈調製法＞本剤を中心静脈より投与する場合は希釈せずに用いるが、末梢静脈より投与する場合には、血管への刺激を軽減するため、5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液にて2倍に希釈して用いる(12mg/mL)こと。なお、本剤の血漿中濃度の過剰な上昇により、本剤の毒性が増強することがあるので、点滴速度に十分注意し、点滴静注以外では投与しないこと。 また、点滴速度を調節するため、点滴ポンプを使用することが望ましい。 ＜用量の調節＞本剤の用量は、各患者の腎機能に応じて個別に調節すること。 1.サイトメガロウイルス血症に対して本剤を投与する場合には、臓器特異的感染症状の出現に関し注意深く経過観察を行うこと。なお、感染症状が出現した場合には、速やかにサイトメガロウイルス感染症に対する本剤投与量への変更等、適切な処置を行うこと。 2.本剤の投与により重度の腎障害を起こすことがあるので、本剤投与中は、血清クレアチニン値を初期療法期には少なくとも隔日に、維持療法期では週に一度は測定し、腎機能に応じて投与量を調節すること(末尾の「参考:腎機能に応じた1回投与量調節ガイド」参照)。 なお、本剤投与中にクレアチニンクリアランス値が0.4mL/分/kg以下になった場合には休薬し、腎機能が回復するまで投与しないこと。 3.本剤の腎障害を軽減するため、本剤初回投与前及び毎回の点滴静注時には適切な水分補給を行うこと(通常、本剤初回投与前及びその後本剤を点滴静注する毎にあわせて生理食塩液0.5～1L/回、最大2.5L/日までを点滴静注する)。 4.利尿薬を併用する場合にはチアジド系利尿薬を用いる。 5.本剤は点滴静注によってのみ投与すること(局所投与等、他の投与方法では使用しないこと)。 — —	1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.クレアチニンクリアランス値が、0.4mL/分/kg未満の患者[腎障害を増悪させることがある。] 3.ペンタミジンイセチオン酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	1.本剤の投与により腎障害があらわれるので、頻回に血清クレアチニン値等の腎機能検査を行い、腎機能に応じた用量調節を行うこと。 2.本剤は、電解質異常に伴う発作を誘発することがあるので、定期的に血清電解質を測定するなど、観察を十分に行い、慎重に投与すること。
マヴィレット配合錠 グレカプレビル水和物＼ピブレンタスビル 内 18327.80円 処		C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 本剤の使用に際しては，HCV RNAが陽性であることを確認すること．また，肝予備能，臨床症状等により，非代償性肝硬変でないことを確認すること． *○セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎の場合通常，成人及び12歳以上の小児には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして120mg)を1日1回，食後に経口投与する．投与期間は8週間とする．なお，C型慢性肝炎に対する前治療歴に応じて投与期間は12週間とすることができる． ○セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のC型代償性肝硬変の場合*○セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のいずれにも該当しないC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変の場合通常，成人及び12歳以上の小児には1回3錠(グレカプレビルとして300mg及びピブレンタスビルとして120mg)を1日1回，食後に経口投与する．投与期間は12週間とする． セログループ1(ジェノタイプ1)又はセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎患者に対しては，前治療の有無により投与期間を考慮すること．国内臨床試験において，NS3/4Aプロテアーゼ阻害剤，NS5A阻害剤又はNS5Bポリメラーゼ阻害剤の前治療歴を有する患者に対する本剤の投与期間は12週間であった．(「臨床成績」の項参照) — —	1.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2.重度(Child-Pugh分類C)の肝機能障害のある患者 3.アタザナビル硫酸塩，アトルバスタチンカルシウム水和物，リファンピシンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)	本剤は，ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること．
ラバミコム配合錠「アメル」 ラミブジン＼アバカビル硫酸塩 内 1103.90円 劇 処		HIV感染症 1.本剤はラミブジン及びアバカビルの固定用量を含有する配合剤であるので、ラミブジン又はアバカビルの用量調節が必要な次の患者には個別のラミブジン製剤又はアバカビル製剤を用いること。なお、ラミブジン製剤及びアバカビル製剤の使用にあたっては、それぞれの製品添付文書を熟読すること。 1.腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満)を有する患者[ラミブジンの高い血中濃度が持続するおそれがある。] 2.肝障害患者(ただし、重度の肝障害患者には投与禁忌である)[アバカビルの血中濃度が上昇することにより、副作用が発現するおそれがある。] 3.12歳未満の小児患者 4.体重40kg未満の患者 5.アバカビル又はラミブジンのいずれかによる副作用が疑われ、本剤の投与を中止した患者 2.本剤はラミブジン及びアバカビルの固定用量を含有する配合剤であるので、本剤に加えてラミブジン含有製剤又はアバカビル含有製剤を併用投与しないこと。 3.無症候性HIV感染症に関する治療開始については、CD4リンパ球数及び血漿中HIV RNA量が指標とされている。よって、本剤の使用にあたっては、患者のCD4リンパ球数及び血漿中HIV RNA量を確認するとともに、最新のガイドライン1)～3)を確認すること。 4.ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は感染初期から多種多様な変異株を生じ、薬剤耐性を発現しやすいことが知られているので、本剤は他の抗HIV薬と併用すること。 通常、成人には1回1錠(ラミブジンとして300mg及びアバカビルとして600mg)を1日1回経口投与する。 1.アバカビルによる過敏症の徴候又は症状を発現した場合は、本剤を投与中止すること。 2.本剤と他の抗HIV薬との併用療法において、因果関係が特定されない重篤な副作用が発現し、治療の継続が困難であると判断された場合には、本剤若しくは併用している他の抗HIV薬の一部を減量又は休薬するのではなく、原則として本剤及び併用している他の抗HIV薬の投与をすべて一旦中止すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者[特に、本剤の投与に際しては、アバカビル含有製剤の服用経験を必ず確認し、アバカビルによる過敏症の既往歴がある場合は、決して本剤を投与しないこと。](「警告」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.重度の肝障害患者[アバカビルの血中濃度が上昇することにより、副作用が発現するおそれがある。]	1.過敏症1.海外の臨床試験において、アバカビル投与患者の約5%に過敏症の発現を認めており、まれに致死的となることが示されている。アバカビルによる過敏症は、通常、アバカビル製剤による治療開始6週以内(中央値11日)に発現するが、その後も継続して観察を十分に行うこと。 2.アバカビルによる過敏症では以下の症状が多臓器及び全身に発現する。 ・皮疹 ・発熱 ・胃腸症状(嘔気、嘔吐、下痢、腹痛等) ・疲労感、倦怠感 ・呼吸器症状(呼吸困難、咽頭痛、咳等)等 このような症状が発現した場合は、直ちに担当医に報告させ、アバカビルによる過敏症が疑われたときは本剤の投与を直ちに中止すること。 3.アバカビルによる過敏症が発現した場合には、決してアバカビル含有製剤を再投与しないこと。本製剤の再投与により数時間以内にさらに重篤な症状が発現し、重篤な血圧低下が発現する可能性及び死に至る可能性がある。 4.呼吸器疾患(肺炎、気管支炎、咽頭炎)、インフルエンザ様症候群、胃腸炎、又は併用薬剤による副作用と考えられる症状が発現した場合あるいは胸部X線像異常(主に浸潤影を呈し、限局する場合もある)が認められた場合でも、アバカビルによる過敏症の可能性を考慮し、過敏症が否定できない場合は本剤の投与を直ちに中止し、決して再投与しないこと。 5.患者に過敏症について必ず説明し、過敏症を注意するカードを常に携帯するよう指示すること。また、過敏症を発現した患者には、アバカビル含有製剤を二度と服用しないよう十分指導すること。 (「禁忌」、「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照) 2.B型慢性肝炎を合併している患者では、ラミブジンの投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。
ラピアクタ点滴静注液バイアル150mg ペラミビル水和物 注 3400円 処		— A型又はB型インフルエンザウイルス感染症 〈成人〉 通常、ペラミビルとして300mgを15分以上かけて単回点滴静注する。 合併症等により重症化するおそれのある患者には、1日1回600mgを15分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。 なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。 〈小児〉 通常、ペラミビルとして1日1回10mg/kgを15分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。投与量の上限は、1回量として600mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 本剤の予防投与における有効性及び安全性は確立していない。
リレンザ ザナミビル水和物 外		— A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防 〈治療に用いる場合〉	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者	1 本剤を治療に用いる場合は、本剤の必要性を慎重に検討すること。 2 インフルエンザウイルス感染症の予防の

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
140.30円 処		通常、成人及び小児には、ザナミビルとして1回10mg（5mgブリスターを2ブリスター）を、1日2回、5日間、専用の吸入器を用いて吸入する。 〈予防に用いる場合〉 通常、成人及び小児には、ザナミビルとして1回10mg（5mgブリスターを2ブリスター）を、1日1回、10日間、専用の吸入器を用いて吸入する。		基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。
レイアタッツカプセル150mg アタザナビル硫酸塩 内 412.90円 劇 処		— HIV-1感染症 通常，成人には以下の用法・用量に従い食事中又は食直後に経口投与する。 投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈抗HIV薬による治療経験のない患者〉 ○アタザナビルとして300mgとリトナビルとして100mgをそれぞれ1日1回併用投与 ○アタザナビルとして400mgを1日1回投与 〈抗HIV薬による治療経験のある患者〉 ○アタザナビルとして300mgとリトナビルとして100mgをそれぞれ1日1回併用投与	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害のある患者 3 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン，イリノテカン塩酸塩水和物，ミダゾラム，トリアゾラム，ベプリジル塩酸塩水和物，エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン，ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩，エルゴメトリンマレイン酸塩，メチルエルゴメトリンマレイン酸塩，ピモジド，シンバスタチン，ロバスタチン（国内未発売），ロミタピドメシル酸塩，バルデナフィル塩酸塩水和物，ブロナンセリン，アスナプレビル，アゼルニジピン，オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン，ルラシドン塩酸塩，リバーロキサバン，リオシグアト，グラゾプレビル水和物，グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル，プロトンポンプ阻害剤（オメプラゾール，ランソプラゾール，ラベプラゾール，エソメプラゾール，ボノプラザンフマル酸塩），アスピリン・ランソプラゾール，アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩，セイヨウオトギリソウ（St. John’s Wort，セント・ジョーンズ・ワート）	—
レクシヴァ錠700 ホスアンプレナビルカルシウム水和物 内 589.30円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人には以下の用法・用量に従い経口投与する。投与に際しては、必ず他の抗HIV薬と併用すること。 〈抗HIV薬の治療経験がない患者〉 ○ホスアンプレナビルとして1回700mgとリトナビル1回100mgをそれぞれ1日2回併用投与 ○ホスアンプレナビルとして1回1400mgとリトナビル1回100mg又は200mgをそれぞれ1日1回併用投与 ○ホスアンプレナビルとして1回1400mgを1日2回投与 〈HIVプロテアーゼ阻害剤の投与経験がある患者〉 ○ホスアンプレナビルとして1回700mgとリトナビル1回100mgをそれぞれ1日2回併用投与	1 本剤の成分あるいはアンプレナビルに対して過敏症の既往歴のある患者 2 重度の肝障害患者 3 肝代謝酵素CYP3A4で代謝される薬剤で治療域が狭い薬剤（ベプリジル塩酸塩水和物、シサプリド、ピモジド、トリアゾラム、ミダゾラム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩）を投与中の患者 4 バルデナフィル塩酸塩水和物を投与中の患者 5 リファンピシンを投与中の患者	—
レトロビルカプセル100mg ジドブジン 内 289.70円 劇 処		— HIV感染症 通常、成人には他の抗HIV薬と併用して、ジドブジンとして1日量500～600mgを2～6回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜減量する。	1 好中球数750/mm3未満又はヘモグロビン値が7.5g/dL未満に減少した患者（ただし原疾患であるHIV感染症に起因し、本剤又は他の抗HIV薬による治療経験が無いものを除く） 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3 イブプロフェン投与中の患者	本剤の投与により骨髄抑制があらわれるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
レベトールカプセル200mg リバビリン 内 420.40円 劇 処		— ○ペグインターフェロン　アルファ-2b（遺伝子組換え）又はインターフェロン　ベータとの併用による次のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 （1）血中HCV RNA量が高値の患者 （2）インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者 ○ペグインターフェロン　アルファ-2b（遺伝子組換え）との併用によるC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 ○ソホスブビルとの併用による次のいずれかのC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 （1）セログループ2（ジェノタイプ2）の患者 （2）セログループ1（ジェノタイプ1）又はセログループ2（ジェノタイプ2）のいずれにも該当しない患者 ○ソホスブビル・ベルパタスビル配合剤との併用による、前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 通常、成人には、下記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。 〈インターフェロン　ベータ、ソホスブビル又はソホスブビル・ベルパタスビル配合剤との併用の場合〉 患者の体重 リバビリンの投与量 1日の投与量 朝食後 夕食後 60kg以下 600mg 200mg 400mg 60kgを超え80kg以下 800mg 400mg 400mg 80kgを超える 1,000mg 400mg 600mg 〈ペグインターフェロン　アルファ-2b（遺伝子組換え）との併用の場合〉 1 C型慢性肝炎又は投与開始前ヘモグロビン濃度が14g/dL以上のC型代償性肝硬変の患者 患者の体重 リバビリンの投与量 1日の投与量 朝食後 夕食後 60kg以下 600mg 200mg 400mg 60kgを超え80kg以下 800mg 400mg 400mg 80kgを超える 1,000mg 400mg 600mg 2 投与開始前ヘモグロビン濃度が14g/dL未満のC型代償性肝硬変の患者 患者の体重 リバビリンの投与量 1日の投与量 朝食後 夕食後 60kg以下 400mg	1 妊婦、妊娠している可能性のある女性又は授乳中の女性［動物実験で催奇形性作用及び胚・胎児致死作用が報告されている。］ 2 本剤の成分又は他のヌクレオシドアナログ（アシクロビル、ガンシクロビル、ビダラビン等）に対し過敏症の既往歴のある患者 3 コントロールの困難な心疾患（心筋梗塞、心不全、不整脈等）のある患者［貧血が原因で心疾患が悪化することがある。］ 4 異常ヘモグロビン症（サラセミア、鎌状赤血球性貧血等）の患者［貧血が原因で異常ヘモグロビン症が悪化することがある。］ 5 慢性腎不全又はクレアチニンクリアランスが50mL/分以下の腎機能障害のある患者［本剤の血中濃度が上昇し、重大な副作用が生じることがある。］ 6 重度のうつ病、自殺念慮又は自殺企図等の重度の精神病状態にある患者又はその既往歴のある患者［うつ病が悪化又は再燃することがある。］ 7 重篤な肝機能障害患者 8 自己免疫性肝炎の患者［自己免疫性肝炎が悪化することがある。］	1 本剤では催奇形性が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。 2 本剤では催奇形性及び精巣・精子の形態変化等が報告されているので、妊娠する可能性のある女性患者及びパートナーが妊娠する可能性のある男性患者に投与する場合には、避妊をさせること。 3 本剤では精液中への移行が否定できないことから、パートナーが妊婦の男性患者に投与する場合には、投与中及び投与終了後6ヵ月はコンドームを使用するよう指導すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		200mg 200mg 60kgを超え80kg以下 600mg 200mg 400mg 80kgを超える 800mg 400mg 400mg		

629 その他の化学療法剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アンコチル錠500mg フルシトシン 内 224.90円 劇 処		有効菌種クリプトコックス、カンジダ、アスペルギルス、ヒアロホーラ、ホンセカエア 適応症真菌血症、真菌性髄膜炎、真菌性呼吸器感染症、黒色真菌症、尿路真菌症、消化管真菌症 真菌血症、真菌性髄膜炎、真菌性呼吸器感染症、黒色真菌症には通常フルシトシンとして1日100～200mg/kgを4回に分割経口投与する。 尿路真菌症、消化管真菌症には通常フルシトシンとして1日50～100mg/kgを4回に分割経口投与する。 なお、患者の症状に応じて適宜増減する。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3.テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者(「相互作用」の項参照)	テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。(「相互作用」の項参照)
イトラコナゾールカプセル50mg「SW」 イトラコナゾール 内 101.70円 処		＜適応菌種＞ 皮膚糸状菌(トリコフィトン属、ミクロスポルム属、エピデルモフィトン属)、カンジダ属、マラセチア属、アスペルギルス属、クリプトコックス属、スポロトリックス属、ホンセカエア属 ＜適応症＞ ・内臓真菌症(深在性真菌症) 真菌血症、呼吸器真菌症、消化器真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎 ・深在性皮膚真菌症 スポロトリコーシス、クロモミコーシス ・表在性皮膚真菌症(爪白癬以外) 白癬:体部白癬、股部白癬、手白癬、足白癬、頭部白癬、ケルスス禿瘡、白癬性毛瘡 カンジダ症:口腔カンジダ症、皮膚カンジダ症、爪カンジダ症、カンジダ性爪囲爪炎、カンジダ性毛瘡、慢性皮膚粘膜カンジダ症 癜風、マラセチア毛包炎 ・爪白癬 表在性皮膚真菌症に対しては、難治性あるいは汎発性の病型に使用すること。 ・内臓真菌症(深在性真菌症):通常、成人にはイトラコナゾールとして100～200mgを1日1回食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、イトラコナゾール注射剤からの切り替えの場合、1回200mgを1日2回(1日用量400mg)食直後に経口投与する。 ・深在性皮膚真菌症:通常、成人にはイトラコナゾールとして100～200mgを1日1回食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mgとする。 ・表在性皮膚真菌症(爪白癬以外):通常、成人にはイトラコナゾールとして50～100mgを1日1回食直後に経口投与する。ただし、爪カンジダ症及びカンジダ性爪囲爪炎に対しては、100mgを1日1回食直後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mgとする。 ・爪白癬(パルス療法):通常、成人にはイトラコナゾールとして1回200mgを1日2回(1日量400mg)食直後に1週間経口投与し、その後3週間休薬する。これを1サイクルとし、3サイクル繰り返す。なお、必要に応じ適宜減量する。 1.爪白癬(パルス療法): 1.本剤は投与終了後も爪甲中に長期間貯留することから、効果判定は爪の伸長期間を考慮して行うこと。 2.本剤は抗菌薬であるため、新しい爪が伸びてこない限り、一旦変色した爪所見を回復させるものではない。 3.減量時の有効率に関しては、「臨床成績」の項を参照のこと。 2.本剤はイトリゾール内用液と生物学的に同等ではなく、イトリゾール内用液はバイオアベイラビリティが向上しているため、本剤からイトリゾール内用液に切り替える際には、イトラコナゾールの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。また、イトリゾール内用液の添加物であるヒドロキシプロピル－β－シクロデキストリンに起因する胃腸障害(下痢、軟便等)の発現に注意すること。 一方、イトリゾール内用液から本剤への切り替えについては、イトラコナゾールの血中濃度が低下することがあるので、イトリゾール内用液の添加物であるヒドロキシプロピル－β－シクロデキストリンに起因する胃腸障害(下痢、軟便等)による異常を認めた場合などを除き、原則として切り替えを行わないこと。 — —	1.**,*ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、エプレレノン、ブロナンセリン、シルデナフィル(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、スボレキサント、イブルチニブ、チカグレロル、ロミタピド、イバブラジン、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、アリスキレン、ダビガトラン、リバーロキサバン、リオシグアトを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 2.肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者(「相互作用」の項参照) 3.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 4.重篤な肝疾患の現症、既往歴のある患者〔不可逆的な肝障害におちいるおそれがある。〕 5.妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
イトラコナゾール内用液1%「ファイザー」 イトラコナゾール 内 32.30円 処		1.真菌感染症[適応菌種]アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコックス属、ブラストミセス属、ヒストプラスマ属 [適応症]真菌血症、呼吸器真菌症、消化器真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎、口腔咽頭カンジダ症、食道カンジダ症、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症 2.真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 3.*好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 1.発熱性好中球減少症の患者への投与は、発熱性好中球減少症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 2.真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症に投与する場合には、投与前に適切な培養検査等を行い、起炎菌を明らかにする努力を行うこと。起炎菌が判明した際には、本剤投与継続の必要性を検討すること。 3.*好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防に対しては、好中球数が500/mm3未満に減少することが予測される場合に本剤を投与すること。 1.真菌感染症真菌血症、呼吸器真菌症、消化器真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症通常、成人には20mL(イトラコナゾールとして200mg)を1日1回空腹時に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1回量の最大は20mL、1日量の最大は40mLとする。 口腔咽頭カンジダ症、食道カンジダ症通常、成人には20mL(イトラコナゾールとして200mg)を1日1回空腹時に経口投与する。 2.真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症通常、成人には、イトラコナゾール注射剤からの切り替え投与として、20mL(イトラコナゾールとして200mg)を1日1回空腹時に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1回量の最大は20mL、1日量の最大は40mLとする。 3.*好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防通常、成人には20mL(イトラコナゾールとして200mg)を1日1回空腹時に経口投与する。なお、患者の状態などにより適宜増減する。ただし、1回量の最大は20mL、1日量の最大は40mLとする。 1.真菌感染症・ブラストミセス症、ヒストプラスマ症:ブラストミセス症及びヒストプラスマ症の初期治療又は重症の患者に対して本剤を使用する場合は、イトラコナゾール注射剤から切り替えて投与すること。 ・口腔咽頭カンジダ症:服薬の際、数秒間口に含み、口腔内に薬剤をゆきわたらせた後に嚥下すること。なお、本剤は、主として消化管から吸収され作用を発現する。 2.*好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防:・好中球数が1,000/mm3以上に回復する、又は免疫抑制剤の投与終了など、適切な時期に投与を終了すること。 ・患者の状態(服薬コンプライアンス、併用薬及び消化管障害など)により血中濃度が上昇しないと予測される場合、血中濃度モニタリングを行うことが望ましい。[「相互作用」、「その他の注意」の項参照] 3.本剤はイトラコナゾールカプセル剤・錠剤と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているため、イトラコナゾールカプセル剤・錠剤から本剤に切り替える際には、イトラコナゾールの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。また、本剤の添加物であるヒドロキシプロピル－β－シクロデキストリンに起因する胃腸障害(下痢、軟便等)及び腎機能障害の発現に注意すること。[「重要な基本的注意」の項参照] 一方、本剤からイトラコナゾールカプセル剤・錠剤への切り替えについては、イトラコナゾールの血中濃度が低下することがあるので、本剤の添加物であるヒドロキシプロピル－β－シクロデキストリンに起因する胃腸障害(下痢、軟便等)及び腎機能障害による異常を認めた場合などを除き、原則として切り替えを行わないこと。 — —	1.**ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、エプレレノン、ブロナンセリン、シルデナフィル(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、スボレキサント、イブルチニブ、チカグレロル、ロミタピド、イバブラジン、ベネトクラクス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、アリスキレン、ダビガトラン、リバーロキサバン、リオシグアトを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 2.肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者[「相互作用」の項参照] 3.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 4.重篤な肝疾患の現症、既往歴のある患者[不可逆的な肝障害におちいるおそれがある。] 5.妊婦又は妊娠している可能性のある女性[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]	—
サムチレール内用懸濁液15% アトバコン 内 1759.60円 処		— 〈適応菌種〉 ニューモシスチス・イロベチー 〈適応症〉 ○ニューモシスチス肺炎 ○ニューモシスチス肺炎の発症抑制 〈ニューモシスチス肺炎の治療〉 通常、成人には1回5mL(アトバコンとして750mg)を1日2回21日間、食後に経口投与する。 〈ニューモシスチス肺炎の発症抑制〉 通常、成人には1回10mL(アトバコンとして1500mg)を1日1回、食後に経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジフルカン静注液100mg フルコナゾール 注 2410円 処		— ○カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎 ○造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 成人 〈カンジダ症〉 通常、成人にはフルコナゾールとして50～100mgを1日1回静脈内に投与する。 〈クリプトコッカス症〉 通常、成人にはフルコナゾールとして50～200mgを1日1回静脈内に投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として400mgまで増量できる。 〈造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防〉 成人には、フルコナゾールとして400mgを1日1回静脈内に投与する。 小児 〈カンジダ症〉 通常、小児にはフルコナゾールとして3mg/kgを1日1回静脈内に投与する。 〈クリプトコッカス症〉 通常、小児にはフルコナゾールとして3～6mg/kgを1日1回静脈内に投与する。	1 次の薬剤を投与中の患者:トリアゾラム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド、アスナプレビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アゼルニジピン、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン、ロミタピド、ブロナンセリン 2 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として12mg/kgまで増量できる。 〈造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防〉 小児には、フルコナゾールとして12mg/kgを1日1回静脈内に投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 ただし、1日量として400mgを超えないこと。 新生児 生後14日までの新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を72時間毎に投与する。 生後15日以降の新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を48時間毎に投与する。		
バクタ配合顆粒 スルファメトキサゾール＼トリメトプリム 内 78.80円 処		— ○ 一般感染症 ＜適応菌種＞ スルファメトキサゾール／トリメトプリムに感性の腸球菌属、大腸菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、インフルエンザ菌 ＜適応症＞ 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎 感染性腸炎、腸チフス、パラチフス ○ ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制 ＜適応菌種＞ ニューモシスチス・イロベチー ＜適応症＞ ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制 〈一般感染症〉 通常、成人には以下の1日量を2回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 配合錠 ミニ配合錠 配合顆粒 1日量 4錠 16錠 4g 〈ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制〉 (1)治療に用いる場合 通常、以下の1日量を3～4回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 配合錠 ミニ配合錠 配合顆粒 1日量 成人 9～12錠 36～48錠 9～12g 小児 トリメトプリムとして15～20mg/kg (2)発症抑制に用いる場合 通常、以下の1日量を連日又は週3日経口投与する。 配合錠 ミニ配合錠 配合顆粒 1日量と回数 成人 1～2錠を1回 4～8錠を1回 1～2gを1回 小児 トリメトプリムとして4～8mg/kgを2回に分割	1 本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 低出生体重児、新生児 4 グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G-6-PD)欠乏患者[溶血を起こすおそれがある。]	血液障害、ショック等の重篤な副作用が起こることがあるので、他剤が無効又は使用できない場合にのみ投与を考慮すること。
バクトラミン配合錠 スルファメトキサゾール＼トリメトプリム 内 15.90円 処		— ○一般感染症 〈適応菌種〉 スルファメトキサゾール／トリメトプリムに感性の腸球菌属、大腸菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、インフルエンザ菌 〈適応症〉 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス ○ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制 〈適応菌種〉 ニューモシスチス・イロベチー 〈適応症〉 ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制 〈一般感染症〉 通常、成人には1日量4錠(顆粒の場合は4g)を2回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制〉 (1)治療に用いる場合 通常、成人には1日量9～12錠(顆粒の場合は9～12g)を3～4回に分割し、経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして1日量15～20mg/kgを3～4回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 (2)発症抑制に用いる場合 通常、成人には1日1回1～2錠(顆粒の場合は1～2g)を連日又は週3日経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして1日量4～8mg/kgを2回に分割し、連日又は週3日経口投与する。	1 本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 低出生体重児、新生児 4 グルコース-6-リン酸脱水素酵素(G-6-PD)欠乏患者[溶血を起こすおそれがある。]	血液障害、ショック等の重篤な副作用が起こることがあるので、他剤が無効又は使用できない場合にのみ投与を考慮すること。
フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」 フルコナゾール 内 226.90円 処		カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 カンジダ属に起因する腟炎及び外陰腟炎 成人カンジダ症:通常、成人にはフルコナゾールとして50～100mgを1日1回経口投与する。 クリプトコッカス症:通常、成人にはフルコナゾールとして50～200mgを1日1回経口投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として400mgまで増量できる。 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防:成人には、フルコナゾールとして400mgを1日1回経口投与する。 カンジダ属に起因する腟炎及び外陰腟炎:通常、成人にはフルコナゾールとして150mgを1回経口投与する。 小児カンジダ症:通常、小児にはフルコナゾールとして3mg/kgを1日1回経口投与する。 クリプトコッカス症:通常、小児にはフルコナゾールとして3～6mg/kgを1日1回経口投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、1日量として12mg/kgまで増量できる。 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防:小児には、フルコナゾールとして12mg/kgを1日1回経口投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 ただし、1日量として400mgを超えないこと。 新生児生後14日までの新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を72時間毎に投与する。 生後15日以降の新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を48時間毎に投与する。 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防: 1.好中球減少症が予想される数日前から投与を開始することが望ましい。 2.好中球数が1000/mm3を超えてから7日間投与することが望ましい。 カンジダ属に起因する腟炎及び外陰腟炎: 本剤の効果判定は投与後4～7日目を目安に行い、効果が認められない場合には、他の薬剤の投与を行うなど適切な処置を行うこと。 — —	1.次の薬剤を投与中の患者:トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド、アスナプレビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、ロミタピド、ブロナンセリン(「相互作用」の項参照) 2.本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
プロジフ静注液400		—	1 次の薬剤を投与中の患者:トリアゾラム、エ	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ホスフルコナゾール 注 12253円 処		カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 ○真菌血症 ○呼吸器真菌症 ○真菌腹膜炎 ○消化管真菌症 ○尿路真菌症 ○真菌髄膜炎 効能又は効果 用法及び用量 カンジダ症 通常、成人にはホスフルコナゾール63.1～126.1mg(フルコナゾールとして50～100mg)を維持用量として1日1回静脈内に投与する。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール126.1～252.3mg(フルコナゾールとして100～200mg)を投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、ホスフルコナゾール504.5mg(フルコナゾールとして400mg)まで維持用量を増量できる。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール1009mg(フルコナゾールとして800mg)まで投与できる。 クリプトコッカス症 通常、成人にはホスフルコナゾール63.1～252.3mg(フルコナゾールとして50～200mg)を維持用量として1日1回静脈内に投与する。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール126.1～504.5mg(フルコナゾールとして100～400mg)を投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、ホスフルコナゾール504.5mg(フルコナゾールとして400mg)まで維持用量を増量できる。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール1009mg(フルコナゾールとして800mg)まで投与できる。	ルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド、アスナプレビル、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、ロミタピド、プロナンセリン 2 本剤の成分又はフルコナゾールに対して過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	
フロリードゲル経口用2% ミコナゾール 内 98.20円 処		— カンジダ属による下記感染症 口腔カンジダ症、食道カンジダ症 〈口腔カンジダ症〉 通常、成人にはミコナゾールとして1日200～400mg(ミコナゾールゲル10～20g)を4回(毎食後および就寝前)に分け、口腔内にまんべんなく塗布する。なお、病巣が広範囲に存在する場合には、口腔内にできるだけ長く含んだ後、嚥下する。 〈食道カンジダ症〉 通常、成人にはミコナゾールとして1日200～400mg(ミコナゾールゲル10～20g)を4回(毎食後および就寝前)に分け、口腔内に含んだ後、少量ずつ嚥下する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ワルファリンカリウム、ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、オルメサルタン メドキソミル・アゼルニジピン、ニソルジピン、プロナンセリン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、リバーロキサバン、アスナプレビル、ロミタピドメシル酸塩、ルラシドン塩酸塩を投与中の患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

631 ワクチン類

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクトヒブ 乾燥ヘモフィルスb型ワクチン(破傷風トキソイド結合体) 注 — 生 劇 処		インフルエンザ菌b型による感染症の予防 1.本剤では，b型以外のインフルエンザ菌による感染症あるいは他の起炎菌による髄膜炎を予防することはできない。 2.本剤に含まれる破傷風トキソイドを，予防接種法に基づく破傷風の予防接種に転用することはできない。 3.本剤は，インフルエンザ菌b型による感染症，特に侵襲性の感染症（髄膜炎，敗血症，蜂巣炎，関節炎，喉頭蓋炎，肺炎及び骨髄炎など）に対する予防効果が期待できる。 本剤を添付溶剤0.5mLで溶解し，その全量を1回分とする。 初回免疫：通常，3回，いずれも4～8週間の間隔で皮下に注射する。ただし，医師が必要と認めた場合には3週間の間隔で接種することができる。 追加免疫：通常，初回免疫後おおむね1年の間隔をおいて，1回皮下に注射する。 1.接種対象者・接種時期本剤の接種は2ヵ月齢以上5歳未満の間にある者に行うが，標準として2ヵ月齢以上7ヵ月齢未満で接種を開始すること。また，接種もれ者に対しては下記のように接種回数を減らすことができる。 ○接種開始齢が7ヵ月齢以上12ヵ月齢未満の場合初回免疫：通常，2回，4～8週間の間隔で皮下に注射する。ただし，医師が必要と認めた場合には3週間の間隔で接種することができる。 追加免疫：通常，初回免疫後おおむね1年の間隔をおいて，1回皮下に注射する。 ○接種開始齢が1歳以上5歳未満の場合通常，1回皮下に注射する。 2.**同時接種医師が必要と認めた場合には，他のワクチンと同時に接種することができる(なお，本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	(予防接種を受けることが適当でない者)被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には，接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分又は破傷風トキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.上記に掲げる者のほか，予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
インフルエンザHAワクチン「第一三共」1mL インフルエンザHAワクチン 注 — 生 劇 処		— インフルエンザの予防 1歳以上3歳未満のものには0.25mLを皮下に、3歳以上13歳未満のものには0.5mLを皮下におよそ2～4週間の間隔をおいて2回注射する。13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
エイムゲン 乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン 注 — 生 劇 処		A型肝炎の予防 　本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.65mLで溶解し、通常、0.5mLずつを2～4週間隔で2回、筋肉内又は皮下に接種する。更に初回接種後24週を経過した後に0.5mLを追加接種する。 　免疫の賦与を急ぐ場合には、0.5mLずつを2週間隔で2回、筋肉内又は皮下に接種する。しかし、長期に抗体価を維持するためには3回目の追加接種をすることが望ましい。 **同時接種　医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる(なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	（予防接種を受けることが適当でない者） 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
エンセバック皮下注用 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン 注 — 生 劇 処		— 本剤は、日本脳炎の予防に使用する。 本剤を添付の溶剤(日本薬局方注射用水)0.7mLで溶解する。 ◎初回免疫：通常、0.5mLずつを2回、1～4週間の間隔で皮下に注射する。ただし、3歳未満の者には、0.25mLずつを同様の用法で注射する。 ◎追加免疫：通常、初回免疫後おおむね1年を経過した時期に、0.5mLを1回皮下に注射する。ただし、3歳未満の者には、0.25mLを同様の用法で注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来) 注 — 劇 処		— ヒトパピローマウイルス6、11、16及び18型の感染に起因する以下の疾患の予防 ○子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS）） ○外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに腟上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3 ○肛門癌（扁平上皮癌）及びその前駆病変（肛門上皮内腫瘍（AIN）1、2及び3） ○尖圭コンジローマ 9歳以上の者に、1回0.5mLを合計3回、筋肉内に注射する。通常、2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後に同様の用法で接種する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分に対して過敏症を呈したことがある者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 乾燥弱毒生水痘ワクチン 注 — 生 劇 処		— ○水痘の予防 ○50歳以上の者に対する帯状疱疹の予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。	〈効能共通〉 1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 妊娠していることが明らかな者 5 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 〈帯状疱疹の予防〉 1 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者	—
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン 注 — 生 劇 処		— おたふくかぜの予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方　注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者 5 妊娠していることが明らかな者 6 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 乾燥弱毒生水痘ワクチン 注 — 生 劇 処		— ○水痘の予防 ○50歳以上の者に対する帯状疱疹の予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。	〈効能共通〉 1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 妊娠していることが明らかな者 5 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者 〈帯状疱疹の予防〉 1 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者	—
乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」 乾燥弱毒生風しんワクチン 注 — 生 劇 処		風しんの予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方　注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。 1.接種対象者1.定期の予防接種1.第1期生後12月から24月に至るまでの間にある者。 2.第2期5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（小学校就学前の1年間にある者）。 3.**,*昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性。この対象者は、令和4年3月31日までの適用とする。 2.任意の予防接種任意接種として、生後12月以上の者であれば、性、年齢に関係なく接種できる。 なお、風しん既往の記憶は確かでないことが多く、流行時に罹患した者、及び免疫を持つことが明らかな者以外は接種することが望ましい。 2.輸血及びガンマグロブリン製剤投与との関係輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、通常、3か月以上間隔を置いて本剤を接種すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法（200mg/kg以上）を受けた者は、6か月以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 3.**他の生ワクチン（注射剤）との接種間隔他の生ワクチン（注射剤）の接種を受けた者は、通常、27日以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 4.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。 — —	（予防接種を受けることが適当でない者）被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者（「相互作用」の項参照） 5.妊娠していることが明らかな者 6.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」 乾燥弱毒生麻しんワクチン 注 — 生 劇 処		麻しんの予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方　注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。 1.接種対象者1.定期の予防接種1.第1期生後12月から24月に至るまでの間にある者。 2.第2期5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（小学校就学前の1年間にある者） 2.任意の予防接種任意接種として、性、年齢に関係なく接種できる。 2.輸血及びガンマグロブリン製剤投与との関係輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、通常、3か月以上間隔を置いて本剤を接種すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法（200mg/kg以上）を受けた者は、6か月以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 3.**他の生ワクチン（注射剤）との接種間隔他の生ワクチン（注射剤）の接種を受けた者は、通常、27日以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 4.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。 — —	（予防接種を受けることが適当でない者）被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者（「相互作用」の項参照） 5.妊娠していることが明らかな者 6.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用) 乾燥BCGワクチン 注 — 生 劇 処		結核予防 通常、溶剤を加えたものを上腕外側のほぼ中央部に滴下塗布し、経皮用接種針(管針)を用いて行う。 〈接種方法（管針法による経皮接種）〉本剤に添付の溶剤(日本薬局方生理食塩液)を加えて80mg／mLの濃度の均一な懸濁液とし、接種部位の皮膚を緊張させ、懸濁液を塗った後、9本針植付けの管針を接種皮膚面に対してほぼ垂直に保ち、これを強く圧して行う。 接種数は2箇とし、管針の円跡は相互に接するものとする。 1.本剤は、経皮接種用の濃厚なワクチンであり、もし皮内等に注射すると強い局所反応を呈するので、絶対に注射してはならない。 .**他の生ワクチン(注射剤)との接種間隔他の生ワクチン(注射剤)の接種を受けた者は、通常、27日以上間隔を置いて本剤を接種すること。 (「相互作用」の項参照) .**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる(なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	(予防接種を受けることが適当でない者)被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.結核その他の疾病の予防接種、外傷等によるケロイドの認められる者 5.免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者 ［「相互作用」の項参照］ 6.結核の既往のある者 7.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
サーバリックス 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（イラクサギンウワバ細胞由来） 注 — 生 劇 処		ヒトパピローマウイルス（HPV）16型及び18型感染に起因する子宮頸癌（扁平上皮細胞癌、腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）2及び3）の予防 1.HPV-16型及び18型以外の癌原性HPV感染に起因する子宮頸癌及びその前駆病変の予防効果は確認されていない。 2.接種時に感染が成立しているHPVの排除及び既に生じているHPV関連の病変の進行予防効果は期待できない。 3.本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診やHPVへの曝露、性感染症に対し注意することが重要である。 4.本剤の予防効果の持続期間は確立していない。 10歳以上の女性に、通常、1回0.5mLを0、1、6ヵ月後に3回、上腕の三角筋部に筋肉内接種する。 1.本剤の接種上、やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、2回目の接種は1回目の接種から1～2.5ヵ月の間で、3回目の接種は1回目の接種から5～12ヵ月の間で調整すること。 2.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。 — —	（予防接種を受けることが適当でない者）被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分に対して過敏症を呈したことがある者 4.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ジェービックV 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン 注 — 生 劇 処		— 日本脳炎の予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.7mLで溶解する。 初回免疫：通常、0.5mLずつを2回、1～4週間の間隔で皮下に注射する。ただし、3歳未満の者には、0.25mLずつを同様の用法で注射する。 追加免疫：通常、初回免疫後おおむね1年を経過した時期に、0.5mLを1回皮下に注射する。ただし、3歳未満の者には、0.25mLを同様の用法で注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
シングリックス筋注用 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン 注 — 生 劇 処		— 帯状疱疹の予防 抗原製剤を専用溶解用液全量で溶解し、通常、50歳以上の成人に0.5mLを2か月間隔で2回、筋肉内に接種する。	被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ニューモバックスNPシリンジ 肺炎球菌ワクチン 注 4735円 生 劇 処		— 2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い次のような個人及び患者 ○脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防 ○肺炎球菌による感染症の予防 1）鎌状赤血球疾患、あるいはその他の原因で脾機能不全である患者 2）心・呼吸器の慢性疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病、慢性髄液漏等の基礎疾患のある患者 3）高齢者 4）免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で治療開始まで少なくとも14日以上の余裕のある患者 1回0.5mLを筋肉内又は皮下に注射する。	1 2歳未満の者では、含有される莢膜型抗原の一部に対して十分応答しないことが知られており、また本剤の安全性も確立していないので投与しないこと。 2 明らかな発熱を呈している者 3 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 4 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 5 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
フルービックHAシリンジ インフルエンザHAワクチン 注 — 生 劇 処		— インフルエンザの予防 6ヶ月以上3歳未満のものには0.25mLを皮下に、3歳以上13歳未満のものには0.5mLを皮下におよそ2～4週間の間隔をおいて2回注射する。13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
プレベナー13水性懸濁注 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（無毒性変異ジフテリア毒素結合体） 注 — 生 劇 処		— ○高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者 肺炎球菌（血清型1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F及び23F）による感染症の予防 ○小児 肺炎球菌（血清型1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F及び23F）による侵襲性感染症の予防 〈高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者：肺炎球菌による感染症の予防〉 1回0.5mLを筋肉内に注射する。 〈小児：肺炎球菌による侵襲性感染症の予防〉 ○初回免疫：通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも27日間以上の間隔で皮下に注射する。 ○追加免疫：通常、1回0.5mLを1回、皮下に注射する。ただし、3回目接種から60日間以上の間隔をおく。	1 本剤の成分又はジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 2 明らかな発熱を呈している者 3 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.25mL 組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来） 注 2216円 劇 処		— ○B型肝炎の予防 ○B型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用） ○HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防（抗HBs人免疫グロブリンとの併用） 〈B型肝炎の予防〉 通常、0.5mLずつを4週間隔で2回、更に、初回注射の20～24週後に1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。ただし、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 〈B型肝炎ウイルス母子感染の予防〉 通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下に注射する。更に、0.25mLずつを初回注射の1箇月後及び6箇月後の2回、同様の用法で注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 〈HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防〉 通常、0.5mLを1回、事故発生後7日以内に皮下又は筋肉内に注射する。更に0.5mLずつを初回注射の1箇月後及び3～6箇月後の2回、同様の用法で注射する。なお、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.5mL 組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来) 注 2462円 劇 処		— ○B型肝炎の予防 ○B型肝炎ウイルス母子感染の予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用) ○HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用) 〈B型肝炎の予防〉 通常、0.5mLずつを4週間隔で2回、更に、初回注射の20～24週後に1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。ただし、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 〈B型肝炎ウイルス母子感染の予防〉 通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下に注射する。更に、0.25mLずつを初回注射の1箇月後及び6箇月後の2回、同様の用法で注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 〈HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防〉 通常、0.5mLを1回、事故発生後7日以内に皮下又は筋肉内に注射する。更に0.5mLずつを初回注射の1箇月後及び3～6箇月後の2回、同様の用法で注射する。なお、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。 ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
メナクトラ筋注 4価髄膜炎菌ワクチン(ジフテリアトキソイド結合体) 注 20194円 生 劇 処		髄膜炎菌 (血清型A, C, Y及びW-135) による侵襲性髄膜炎菌感染症の予防 1.本剤では, 血清型A, C, Y及びW-135以外に起因する侵襲性髄膜炎菌感染症を予防することはできない (血清型Bに起因する侵襲性髄膜炎菌感染症を予防することはできない)。 2.既に発症している髄膜炎菌感染症を治療することはできない。 3.本剤に含まれるジフテリアトキソイドを, 予防接種法に基づくジフテリアの予防接種に転用することはできない。 1回, 0.5mLを筋肉内接種する。 1.2歳未満の小児等に対する安全性及び有効性は確立していない (「小児等への接種」の項参照)。 2.**同時接種医師が必要と認めた場合には, 他のワクチンと同時に接種することができる(なお, 本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	(予防接種を受けることが適当でない者)被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には, 接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分又はジフテリアトキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.上記に掲げる者のほか, 予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ロタリックス内用液 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン 内 — 生 劇 処		ロタウイルスによる胃腸炎の予防 1.本剤はロタウイルスG1P[8]、G2P[4]、G3P[8]、G4P[8]、G9P[8]に対する予防効果が示唆されている。 2.他のウイルスに起因する胃腸炎を予防することはできない。 乳児に通常、4週間以上の間隔をおいて2回経口接種し、接種量は毎回1.5mLとする。 1.接種対象者・接種時期生後6週から初回接種を開始し、少なくとも4週間の間隔をおいて2回目の接種を完了する。遅くとも生後24週までには接種を完了させること。また、早期産児においても同様に接種することができる。 なお、初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されている。1) 2.接種方法1.本剤は経口接種だけに限り、絶対に注射してはならない。 2.接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて本剤1.5mLを接種させることができる。 3.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる(なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	(予防接種を受けることが適当でない者)被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の接種後に本剤又は本剤の成分によって過敏症を呈したことがある者 4.腸重積症の発症を高める可能性のある未治療の先天性消化管障害(メッケル憩室等)を有する者 5.腸重積症の既往のある者 6.重症複合型免疫不全(SCID)を有する者 7.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—

632 毒素及びトキソイド類

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」 沈降破傷風トキソイド 注 644円 生 劇 処		本剤は、破傷風の予防に使用する。 ○初回免疫通常、1回0.5mLずつを2回、3～8週間の間隔で皮下又は筋肉内に注射する。 ○追加免疫第1回の追加免疫には、通常、初回免疫後6箇月以上の間隔をおいて、(標準として初回免疫終了後12箇月から18箇月までの間に)0.5mLを1回皮下又は筋肉内に注射する。ただし、初回免疫のとき、副反応の強かった者には適宜減量する。 以後の追加免疫のときの接種量もこれに準ずる。 1.接種対象者・接種時期1.初回免疫と追加免疫を完了した者には、数年ごとに再追加免疫として、通常、1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。なお、再追加免疫の接種間隔は職業、スポーツ等の実施状況を考慮すること。 2.初回免疫、追加免疫、又は再追加免疫を受けた者で、破傷風感染のおそれのある負傷を受けたときは、直ちに本剤を通常、1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。 2.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる(なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。 — —	(予防接種を受けることが適当でない者)被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—

633 抗毒素及び抗レプトスピラ血清類

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
乾燥E型ボツリヌス抗毒素注射用10000単位「KMB」 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素注 276405円 生 劇 処		ボツリヌス(E型)の治療及び予防 中毒がE型ボツリヌス毒素によることが明らかでない場合には、乾燥ボツリヌス抗毒素「A、B、E、F型」を使用すること。 溶剤(日本薬局方注射用水)10mLで完全に溶解して使用する。 治療 通常、症状にもよるが、なるべく早期に10,000～20,000単位(10～20mL)を筋肉内(皮下)又は静脈内に注射するか、あるいは生理食塩液等で希釈して点滴静注する。 なお、症状が軽減しないときは3～4時間ごとに10,000単位(10mL)ないしそれ以上を追加注射する。 予防 中毒の原因食を食べた者に対して予防に使用するときは、なるべく早期に2,500～5,000単位(2.5～5.0mL)を筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する。 ウマ血清過敏症試験(適用上の注意参照)を行い、反応陰性あるいは軽微の場合は、本剤の1mLを皮下に注射して30分間反応を観察し、異常のない場合には、所要量を以下のとおり注射する。 1.筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する場合には、ゆっくり時間をかけて注射すること。ショックは5～10分の間に発現することが多いがその間は勿論、さらに30分後まで血圧を測定する。著しい血圧降下がおこったら、直ちにエピネフリンの注射等、適切な処置を行う。 2.点滴静注する場合は、本剤を生理食塩液等で10～20倍に希釈して1分間1～2mL位の速さで注射し、血圧測定その他の観察を続けること。 — —	—	—
乾燥ガスえそ抗毒素「KMB」 乾燥ガスえそウマ抗毒素注 332001円 生 劇 処		ガスえその治療及び予防 溶剤(日本薬局方注射用水)20mLで完全に溶解して使用する。 治療 通常、症状にもよるが、なるべく早期に10,000～20,000単位(40mL～80mL)を患部周辺を避けた筋肉内(皮下)又は静脈内に注射するか、あるいは生理食塩液等で希釈して点滴静注する。 なお、症状が軽減しない時は3～4時間ごとに5,000単位(20mL)ずつ追加注射する。 予防 なるべく早期に5,000～10,000単位(20mL～40mL)を筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する。 ウマ血清過敏症試験(「適用上の注意」の項参照)を行い、反応陰性あるいは軽微の場合は、本剤の1mLを皮下に注射して30分間反応を観察し、異常のない場合には、所要量を以下のとおり注射する。 1.筋肉内又は静脈内に注射する場合には、ゆっくり時間をかけて注射すること。ショックは5～10分の間に発現することが多いがその間は勿論、さらに30分後まで血圧を測定する。著しい血圧降下がおこったら、直ちにエピネフリンの注射等、適切な処置を行う。 2.点滴静注する場合は、本剤を生理食塩液等で10～20倍に希釈して1分間1～2mL位の速さで注射し、血圧測定その他の観察を続けること。 — —	—	—
乾燥ボツリヌス抗毒素注射用「KMB」 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素注 961241円 生 劇 処		ボツリヌスの治療及び予防 中毒がE型ボツリヌス毒素によることが明らかな場合には、乾燥ボツリヌス抗毒素「E型」を使用すること。 溶剤(日本薬局方注射用水)20mLで完全に溶解して使用する。 治療 通常、症状にもよるが、なるべく早期に20～40mLを筋肉内(皮下)又は静脈内に注射するか、あるいは生理食塩液等で希釈して点滴静注する。 なお、症状が軽減しないときは3～4時間ごとに20mLないしそれ以上を追加注射する。 予防 中毒の原因食を食べた者に対して予防に使用するときは、なるべく早期に5～10mLを筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する。 ウマ血清過敏症試験(適用上の注意参照)を行い、反応陰性あるいは軽微の場合は、本剤の1mLを皮下に注射して30分間反応を観察し、異常のない場合には、所要量を以下のとおり注射する。 1.筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する場合には、ゆっくり時間をかけて注射すること。ショックは5～10分の間に発現することが多いがその間は勿論、さらに30分後まで血圧を測定する。著しい血圧降下がおこったら、直ちにエピネフリンの注射等、適切な処置を行う。 2.点滴静注する場合は、本剤を生理食塩液等で10～20倍に希釈して1分間1～2mL位の速さで注射し、血圧測定その他の観察を続けること。 — —	—	—
乾燥まむし抗毒素「KMB」 乾燥まむしウマ抗毒素注 43375円 生 劇 処		まむし咬傷の治療 溶剤(日本薬局方注射用水)20mLで完全に溶解して使用する。 通常、なるべく早期に約6,000単位(約20mL)を咬傷局所を避けた筋肉内(皮下)又は静脈内に注射するか、あるいは生理食塩液等で希釈して点滴静注する。 なお、症状が軽減しないときは2～3時間後に3,000～6,000単位(10～20mL)を追加注射する。 ウマ血清過敏症試験(適用上の注意参照)を行い、反応陰性あるいは軽微の場合は、本剤の1mLを皮下に注射して30分間反応を観察し、異常のない場合には、所要量を以下のとおり注射する。 1.筋肉内(皮下)又は静脈内に注射する場合には、ゆっくり時間をかけて注射すること。ショックは5～10分の間に発現することが多いがその間は勿論、さらに30分後まで血圧を測定する。著しい血圧降下がおこったら、直ちにエピネフリンの注射等、適切な処置を行う。 2.点滴静注する場合は、本剤を生理食塩液等で10～20倍に希釈して1分間1～2mL位の速さで注射し、血圧測定その他の観察を続けること。 — —	—	—

634 血液製剤類

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アコアラン静注用600 アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え) 注 32506円 生 処		— ○先天性アンチトロンビン欠乏に基づく血栓形成傾向 ○アンチトロンビン低下を伴う播種性血管内凝固症候群(DIC) 〈効能共通〉 本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。 〈先天性アンチトロンビン欠乏に基づく血栓形成傾向〉 1日1回24～72国際単位/kgを投与する。 〈アンチトロンビン低下を伴う播種性血管内凝固症候群(DIC)〉 通常、成人には、1日1回36国際単位/kgを投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日量として72国際単位/kgを超えないこと。	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
アディノベイト静注用キット2000 ルリオクトコグ アルファ ペゴル(遺伝子組換え) 注 191775円 生 処		— 血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制 本剤を添付の溶解液5mLで溶解し、緩徐に静脈内に注射する。なお、10mL/分を超えない速度で注入すること。 通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、通常、成人及び12歳以上の小児には、1回体重1kg当たり40～50国際単位を週2回投与するが、患者の状態に応じて1回体重1kg当たり60国際単位に増量できる。12歳未満の小児には、1回体重1kg当たり40～60国際単位を週2回投与するが、患者の状態に応じて1回体重1kg当たり80国際単位を超えない範囲で増量できる。	—	—
注射用アナクトC2,500単位 乾燥濃縮人活性化プロテインC 注 310531円 特生 処		先天性プロテインC欠乏症に起因する次の疾患(1)深部静脈血栓症、急性肺血栓塞栓症 (2)電撃性紫斑病 (1)深部静脈血栓症、急性肺血栓塞栓症:本剤を添付の日局注射用水で溶解し、通常1日に活性化プロテインC200～300単位/kg体重を輸液(5%ブドウ糖液、生理食塩液、電解質液等)に加え、24時間かけて点滴静脈内投与する。なお、原則として6日間投与しても症状の改善が認められない場合は投与を中止すること。年齢及び症状に応じて適宜減量する。 (2)電撃性紫斑病:本剤を添付の日局注射用水で溶解し、以下のとおり投与する。 〈投与1日目〉 活性化プロテインC100単位/kg体重を緩徐に静脈内投与し、その後、600～800単位/kg体重を輸液(5%ブドウ糖液、生理食塩液、電解質液等)に加え、24時間かけて点滴静脈内投与する。 〈投与2日目以降〉 1日に活性化プロテインC600～900単位/kg体重を輸液(5%ブドウ糖液、生理食塩液、電解質液等)に加え、24時間かけて点滴静脈内投与する。 なお、原則として6日間投与しても症状の改善が認められない場合は投与を中止すること。 1.本剤は、アミノ酸類の輸液と混合すると、添加されている抗酸化剤により活性化プロテインC活性の顕著な低下が認められるので、抗酸化剤(亜硫酸水素ナトリウム、ピロ亜硫酸ナトリウム等)が添加されている製剤と混合しないこと。 2.本剤を静脈内投与する場合には2～3mL/分の速度で緩徐に投与すること。 3.症状の改善が認められた後、再発・再燃することがあるので、その場合には本剤の再投与を考慮すること。 4.本剤の臨床試験において、6日間を超えた投与経験はない。 — —	—	—
アルブミナー25%静注 12.5g/50mL 人血清アルブミン 注 4193円 特生 処		アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群など)及びアルブミン合成低下(肝硬変症など)による低アルブミン血症、出血性ショック 通常成人1回20～50mL(人血清アルブミンとして5～12.5g)を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 1.本剤の使用時には急激に循環血漿量が増加するので、輸注速度を調節するとともに、肺水腫、心不全などの発生に注意すること。なお、本剤50mL(アルブミン12.5g)の輸注は約250mLの循環血漿量の増加に相当する。1) 2.*参考として、投与後の目標血清アルブミン濃度は、急性の場合は3.0g／dL以上、慢性の場合は2.5g／dL以上を用いる。 本剤の投与前には、その必要性を明確に把握し、投与前後の血清アルブミン濃度と臨床所見の改善の程度を比較して、投与効果の評価を3日間を目途に行い、使用の継続を判断し、漫然と投与し続けることのないよう注意すること。1) — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
アルブミナー5%静注 12.5g/250mL 人血清アルブミン 注 3906円 特生 処		アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群など)及びアルブミン合成低下(肝硬変症など)による低アルブミン血症、出血性ショック 通常成人1回100～250mL(人血清アルブミンとして5～12.5g)を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 1.本剤の大量使用はナトリウムの過大な負荷を招くことがあるので注意すること。1) 2.*参考として、投与後の目標血清アルブミン濃度は、急性の場合は3.0g／dL以上、慢性の場合は2.5g／dL以上を用いる。 本剤の投与前には、その必要性を明確に把握し、投与前後の血清アルブミン濃度と臨床所見の改善の程度を比較して、投与効果の評価を3日間を目途に行い、使用の継続を判断し、漫然と投与し続けることのないよう注意すること。1) — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
献血ヴェノグロブリン IH10%静注0.5g/5mL ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 注 4540円 特生 処		1.低並びに無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で，著明な出血傾向があり，外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) 4.川崎病の急性期(重症であり，冠動脈障害の発生の危険がある場合) 5.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 6.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) .全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) .天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず，発症を繰り返す場合に限る) .水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 13.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 1.重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は，適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること. 2.川崎病に用いる場合は，発病後7日以内に投与を開始することが望ましい. 3.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は，原則として，下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること. [ステロイド剤が効果不十分の判断基準]1.本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり，その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず，十分な改善が認められず，血中CK値が基準値上限を超えている患者. 2.本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり，その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず，十分な改善が認められず，血中CK値が基準値上限を超えており，4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で，血中CK値の低下が認められていない患者. 4.本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない(本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制に用いる場合は，「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの，症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること. .全身型重症筋無力症に用いる場合は，ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤による適切な治療によっても十分効果が得られない患者のみを対象とすること．また，本剤による治療を行う前に，胸腺摘除術の実施を考慮すること．(献血ヴェノグロブリンIH5%(以下，5%製剤)を用いた臨床試験では，プレドニゾロン換算で60mg/隔日以上若しくは1.2mg/kg/隔日以上，又は30mg/連日以上若しくは0.6mg/kg/連日以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり，現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず十分な改善が認められない又は再燃を繰り返す患者に対し，その有効性及び安全性が検討されている.〔【臨床成績】6.の項参照〕) .天疱瘡に用いる場合は，副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること．同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では，副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず，臨床症状の改善が認められなかった患者に対し，当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. .腫瘍随伴性天疱瘡，疱疹状天疱瘡，薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない. .血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は，投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること. ・過去6ヵ月間に急性中耳炎として4回以上，又は，急性気管支炎若しくは肺炎として2回以上の発症を認めること. ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること. ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること. .水疱性類天疱瘡に用いる場合は，副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること．同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では，副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず，臨床症状の改善が認められなかった患者に対し，当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する．なお，直接静注する場合は，きわめて緩徐に行うこと. ・低並びに無ガンマグロブリン血症:通常，1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する．患者の状態によって適宜増減する. ・重症感染症における抗生物質との併用:通常，成人に対しては，1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(25～50mL)を，小児に対しては，1回人	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は，腎移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと.

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		免疫グロブリンGとして100～150mg(1～1.5mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. 症状によって適宜増量する. ・特発性血小板減少性紫斑病:通常1日に, 人免疫グロブリンGとして200～400mg(2～4mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. なお, 5日間使用しても症状に改善が認められない場合は, 以降の投与を中止すること. 年齢及び症状に応じて適宜増減する. ・川崎病の急性期:通常, 人免疫グロブリンGとして1日に400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注, 若しくは人免疫グロブリンGとして2,000mg(20mL)/kg体重を1回点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善:通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合):通常, 人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する. ・全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る):人免疫グロブリンGとして初回は300mg(3mL)/kg体重, 2回目以降は200mg(2mL)/kg体重を投与する. 投与間隔は, 通常, 4週間とする. ・水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作:通常, 人免疫グロブリンGとして, 1日あたり1,000mg(10mL)/kg体重を点滴静注する. ただし, 患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する. なお, 総投与量は4,000mg(40mL)/kg体重を超えないこと. 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). 2.投与速度:ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内, また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので, これらの時間帯については特に注意すること. 1.初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し, 副作用等の異常所見が認められなければ, 徐々に速度を上げてもよい. ただし, 0.06mL/kg/分を超えないこと. 2日目以降は, 前日に耐容した速度で投与することができる. 2.川崎病の患者に対し, 2,000mg(20mL)/kgを1回で投与する場合は, 基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが, 急激な循環血液量の増大に注意し, 6時間以上かけて点滴静注すること. 3.低並びに無ガンマグロブリン血症の用法・用量は, 血清IgGトラフ値を参考に, 基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて, 投与量, 投与間隔を調節する必要があることを考慮すること. 4.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療及び全身型重症筋無力症の治療において, 少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと(4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)における筋力低下の改善は, 本剤投与終了1ヵ月後に認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後1ヵ月間においては本剤の追加投与は行わないこと. 6.天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は, 本剤投与終了4週後までに認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと. 7.血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 本剤の投与は6回を目安とすること. なお, 投与を再開する場合には, 対象患者の条件(「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照)への適合を再度確認し, 本剤投与の要否を判断すること. 8.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 本剤は投与開始から7日間以内を目安に投与を完了するが, 患者の年齢及び状態に応じて適宜調節すること. — —		
献血ヴェノグロブリン IH10%静注10g/100mL ポリエチレングリコール処理 人免疫グロブリン 注 76469円 特生 処		1.低並びに無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で, 著明な出血傾向があり, 外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) 4.川崎病の急性期(重症であり, 冠動脈障害の発生の危険がある場合) 5.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 6.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) .全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) .天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る) .水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 13.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 1.重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は, 適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること. 2.川崎病に用いる場合は, 発病後7日以内に投与を開始することが望ましい. 3.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は, 原則として, 下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること. [ステロイド剤が効果不十分の判断基準]1.本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えている患者. 2.本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えており, 4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で, 血中CK値の低下が認められていない患者. 4.本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない(本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制に用いる場合は, 「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの, 症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること. .全身型重症筋無力症に用いる場合は, ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤による適切な治療によっても十分効果が得られない患者のみを対象とすること. また, 本剤による治療を行う前に, 胸腺摘除術の実施を考慮すること. (献血ヴェノグロブリンIH5%(以下, 5%製剤)を用いた臨床試験では, プレドニゾロン換算で60mg/隔日以上若しくは1.2mg/kg/隔日以上, 又は30mg/連日以上若しくは0.6mg/kg/連日以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり, 現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず十分な改善が認められない又は再燃を繰り返す患者に対し, その有効性及び安全性が検討されている. 〔【臨床成績】6.の項参照〕) .天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. .腫瘍随伴性天疱瘡, 疱疹状天疱瘡, 薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない. .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること. ・過去6ヵ月間に急性中耳炎として4回以上, 又は, 急性気管支炎若しくは肺炎として2回以上の発症を認めること. ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること. ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること. .水疱性類天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する. なお, 直接静注する場合は, きわめて緩徐に行うこと. ・低並びに無ガンマグロブリン血症:通常, 1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する. 患者の状態によって適宜増減する. ・重症感染症における抗生物質との併用:通常, 成人に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(25～50mL)を, 小児に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして100～150mg(1～1.5mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. 症状によって適宜増量する. ・特発性血小板減少性紫斑病:通常1日に, 人免疫グロブリンGとして200～400mg(2～4mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. なお, 5日間使用しても症状に改善が認められない場合は, 以降の投与を中止すること. 年齢及び症状に応じて適宜増減する. ・川崎病の急性期:通常, 人免疫グロブリンGとして1日に400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注, 若しくは人免疫グロブリンGとして2,000mg(20mL)/kg体重を1回点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善:通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合):通常, 人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する. ・全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る):人免疫グロブリンGとして初回は300mg(3mL)/kg体重, 2回目以降は	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 腎移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと.

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		200mg(2mL)/kg体重を投与する. 投与間隔は, 通常, 4週間とする. ・水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作:通常, 人免疫グロブリンGとして, 1日あたり1,000mg(10mL)/kg体重を点滴静注する. ただし, 患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する. なお, 総投与量は4,000mg(40mL)/kg体重を超えないこと. 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). 2.投与速度:ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内, また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので, これらの時間帯については特に注意すること. 1.初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し, 副作用等の異常所見が認められなければ, 徐々に速度を上げてもよい. ただし, 0.06mL/kg/分を超えないこと. 2日目以降は, 前日に耐容した速度で投与することができる. 2.川崎病の患者に対し, 2,000mg(20mL)/kgを1回で投与する場合は, 基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが, 急激な循環血液量の増大に注意し, 6時間以上かけて点滴静注すること. 3.低並びに無ガンマグロブリン血症の用法・用量は, 血清IgGトラフ値を参考に, 基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて, 投与量, 投与間隔を調節する必要があることを考慮すること. 4.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療及び全身型重症筋無力症の治療において, 少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと(4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)における筋力低下の改善は, 本剤投与終了1ヵ月後に認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後1ヵ月間においては本剤の追加投与は行わないこと. 6.天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は, 本剤投与終了4週後までに認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと. 7.血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 本剤の投与は6回を目安とすること. なお, 投与を再開する場合には, 対象患者の条件(「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照)への適合を再度確認し, 本剤投与の要否を判断すること. 8.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 本剤は投与開始から7日間以内を目安に投与を完了するが, 患者の年齢及び状態に応じて適宜調節すること. — —		
献血ヴェノグロブリン IH10%静注2.5g/25mL ポリエチレングリコール処理 人免疫グロブリン 注 20165円 特生 処		1.低並びに無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で, 著明な出血傾向があり, 外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) 4.川崎病の急性期(重症であり, 冠動脈障害の発生の危険がある場合) 5.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 6.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) .全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) .天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る) .水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 13.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 1.重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は, 適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること. 2.川崎病に用いる場合は, 発病後7日以内に投与を開始することが望ましい. 3.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は, 原則として, 下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること. [ステロイド剤が効果不十分の判断基準]1.本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えている患者. 2.本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えており, 4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で, 血中CK値の低下が認められていない患者. 4.本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない(本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制に用いる場合は, 「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの, 症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること. .全身型重症筋無力症に用いる場合は, ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤による適切な治療によっても十分効果が得られない患者のみを対象とすること. また, 本剤による治療を行う前に, 胸腺摘除術の実施を考慮すること. (献血ヴェノグロブリンIH5%(以下, 5%製剤)を用いた臨床試験では, プレドニゾロン換算で60mg/隔日以上若しくは1.2mg/kg/隔日以上, 又は30mg/連日以上若しくは0.6mg/kg/連日以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり, 現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず十分な改善が認められない又は再燃を繰り返す患者に対し, その有効性及び安全性が検討されている. 〔【臨床成績】6.の項参照〕) .天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. .腫瘍随伴性天疱瘡, 疱疹状天疱瘡, 薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない. .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること. ・過去6ヵ月間に急性中耳炎として4回以上, 又は, 急性気管支炎若しくは肺炎として2回以上の発症を認めること. ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること. ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること. .水疱性類天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する. なお, 直接静注する場合は, きわめて緩徐に行うこと. ・低並びに無ガンマグロブリン血症:通常, 1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する. 患者の状態によって適宜増減する. ・重症感染症における抗生物質との併用:通常, 成人に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(25～50mL)を, 小児に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして100～150mg(1～1.5mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. 症状によって適宜増量する. ・特発性血小板減少性紫斑病:通常1日に, 人免疫グロブリンGとして200～400mg(2～4mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. なお, 5日間使用しても症状に改善が認められない場合は, 以降の投与を中止すること. 年齢及び症状に応じて適宜増減する. ・川崎病の急性期:通常, 人免疫グロブリンGとして1日に400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注, 若しくは人免疫グロブリンGとして2,000mg(20mL)/kg体重を1回点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善:通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合):通常, 人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する. ・全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る):人免疫グロブリンGとして初回は300mg(3mL)/kg体重, 2回目以降は200mg(2mL)/kg体重を投与する. 投与間隔は, 通常, 4週間とする. ・水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作:通常, 人免疫グロブリンGとして, 1日あたり1,000mg(10mL)/kg体重を点滴静注する. ただし, 患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する. なお, 総投与量は4,000mg(40mL)/kg体重を超えないこと. 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). 2.投与速度:ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内, また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので, これらの時間帯については特に注意すること. 1.初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し, 副作用等の異常所見が認められなければ, 徐々に速度を上げてもよい. ただし, 0.06mL/kg/分を超えないこと. 2日目以降は, 前日に耐容した速度で投与することができる. 2.川崎病の患者に対し, 2,000mg(20mL)/kgを1回で投与する場合は, 基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが, 急激な循環血液量の増大に注意し, 6時間以上かけて点滴静注すること. 3.低並びに無ガンマグロブリン血症の用法・用量は, 血清IgGトラフ値を参考に, 基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて, 投与量, 投与間隔を調節する必要があることを考慮すること. 4.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療及び全身型重症筋無力症の治療において, 少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと(4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)における筋力低下の改善は, 本剤投与終了1ヵ月後に認められることがあるので	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 腎移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと.

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後1ヵ月間においては本剤の追加投与は行わないこと. 6.天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は, 本剤投与終了4週後までに認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと. 7.血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 本剤の投与は6回を目安とすること. なお, 投与を再開する場合には, 対象患者の条件(「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照)への適合を再度確認し, 本剤投与の要否を判断すること. 8.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 本剤は投与開始から7日間以内を目安に投与を完了するが, 患者の年齢及び状態に応じて適宜調節すること. — —		
献血ヴェノグロブリン IH10%静注20g/200mL ポリエチレングリコール処理 人免疫グロブリン 注 152778円 特生 処		1.低並びに無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で, 著明な出血傾向があり, 外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) 4.川崎病の急性期(重症であり, 冠動脈障害の発生の危険がある場合) 5.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 6.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) .全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) .天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る) .水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 13.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 1.重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は, 適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること. 2.川崎病に用いる場合は, 発病後7日以内に投与を開始することが望ましい. 3.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は, 原則として, 下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること. [ステロイド剤が効果不十分の判断基準]1.本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えている患者. 2.本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり, その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず, 十分な改善が認められず, 血中CK値が基準値上限を超えており, 4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で, 血中CK値の低下が認められていない患者. 4.本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない(本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制に用いる場合は,「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの, 症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること. .全身型重症筋無力症に用いる場合は, ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤による適切な治療によっても十分効果が得られない患者のみを対象とすること. また, 本剤による治療を行う前に, 胸腺摘除術の実施を考慮すること. (献血ヴェノグロブリンIH5%(以下, 5%製剤)を用いた臨床試験では, プレドニゾロン換算で60mg/隔日以上若しくは1.2mg/kg/隔日以上, 又は30mg/連日以上若しくは0.6mg/kg/連日以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり, 現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず十分な改善が認められない又は再燃を繰り返す患者に対し, その有効性及び安全性が検討されている. 〔【臨床成績】6.の項参照〕) .天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. .腫瘍随伴性天疱瘡, 疱疹状天疱瘡, 薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない. .血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること. ・過去6ヵ月間に急性中耳炎として4回以上, 又は, 急性気管支炎若しくは肺炎として2回以上の発症を認めること. ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること. ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること. .水疱性類天疱瘡に用いる場合は, 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること. 同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では, 副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず, 臨床症状の改善が認められなかった患者に対し, 当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する. なお, 直接静注する場合は, きわめて緩徐に行うこと. ・低並びに無ガンマグロブリン血症:通常, 1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する. 患者の状態によって適宜増減する. ・重症感染症における抗生物質との併用:通常, 成人に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(25～50mL)を, 小児に対しては, 1回人免疫グロブリンGとして100～150mg(1～1.5mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. 症状によって適宜増量する. ・特発性血小板減少性紫斑病:通常1日に, 人免疫グロブリンGとして200～400mg(2～4mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する. なお, 5日間使用しても症状に改善が認められない場合は, 以降の投与を中止すること. 年齢及び症状に応じて適宜増減する. ・川崎病の急性期:通常, 人免疫グロブリンGとして1日に400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注, 若しくは人免疫グロブリンGとして2,000mg(20mL)/kg体重を1回点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善:通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合):通常, 人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する. ・全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る):通常, 成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. なお, 年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず, 発症を繰り返す場合に限る):人免疫グロブリンGとして初回は300mg(3mL)/kg体重, 2回目以降は200mg(2mL)/kg体重を投与する. 投与間隔は, 通常, 4週間とする. ・水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例):通常, 1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作:通常, 人免疫グロブリンGとして, 1日あたり1,000mg(10mL)/kg体重を点滴静注する. ただし, 患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する. なお, 総投与量は4,000mg(40mL)/kg体重を超えないこと. 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). 2.投与速度:ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内, また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので, これらの時間帯については特に注意すること. 1.初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し, 副作用等の異常所見が認められなければ, 徐々に速度を上げてもよい. ただし, 0.06mL/kg/分を超えないこと. 2日目以降は, 前日に耐容した速度で投与することができる. 2.川崎病の患者に対し, 2,000mg(20mL)/kgを1回で投与する場合は, 基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが, 急激な循環血液量の増大に注意し, 6時間以上かけて点滴静注すること. 3.低並びに無ガンマグロブリン血症の用法・用量は, 血清IgGトラフ値を参考に, 基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて, 投与量, 投与間隔を調節する必要があることを考慮すること. 4.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療及び全身型重症筋無力症の治療において, 少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと(4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)における筋力低下の改善は, 本剤投与終了1ヵ月後に認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後1ヵ月間においては本剤の追加投与は行わないこと. 6.天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は, 本剤投与終了4週後までに認められることがあるので, 投与後の経過を十分に観察し, 本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと. 7.血清IgG2値の低下を伴う, 肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎, 急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は, 本剤の投与は6回を目安とすること. なお, 投与を再開する場合には, 対象患者の条件(「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照)への適合を再度確認し, 本剤投与の要否を判断すること. 8.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 本剤は投与開始から7日間以内を目安に投与を完了するが, 患者の年齢及び状態に応じて適宜調節すること. — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 腎移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと.
献血ヴェノグロブリン IH10%静注5g/50mL ポリエチレングリコール処理 人免疫グロブリン 注 37871円		1.低並びに無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で, 著明な出血傾向があり, 外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) 4.川崎病の急性期(重症であり, 冠動脈障害の発生の危険がある場合) 5.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 6.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は, 腎移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと.

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
特生 処		7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) .全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) .天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず，発症を繰り返す場合に限る) .水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) .ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 13.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 1.重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は，適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること. 2.川崎病に用いる場合は，発病後7日以内に投与を開始することが望ましい. 3.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は，原則として，下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること. [ステロイド剤が効果不十分の判断基準]1.本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり，その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず，十分な改善が認められず，血中CK値が基準値上限を超えている患者. 2.本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり，その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず，十分な改善が認められず，血中CK値が基準値上限を超えており，4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で，血中CK値の低下が認められていない患者. 4.本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない(本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制に用いる場合は，「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの，症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること. .全身型重症筋無力症に用いる場合は，ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤による適切な治療によっても十分効果が得られない患者のみを対象とすること．また，本剤による治療を行う前に，胸腺摘除術の実施を考慮すること．(献血ヴェノグロブリンIH5%(以下，5%製剤)を用いた臨床試験では，プレドニゾロン換算で60mg/隔日以上若しくは1.2mg/kg/隔日以上，又は30mg/連日以上若しくは0.6mg/kg/連日以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり，現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず十分な改善が認められない又は再燃を繰り返す患者に対し，その有効性及び安全性が検討されている.〔【臨床成績】6.の項参照〕) .天疱瘡に用いる場合は，副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること．同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では，副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず，臨床症状の改善が認められなかった患者に対し，当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. .腫瘍随伴性天疱瘡，疱疹状天疱瘡，薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない. .血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は，投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること. ・過去6ヵ月間に急性中耳炎として4回以上，又は，急性気管支炎若しくは肺炎として2回以上の発症を認めること. ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること. ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること. .水疱性類天疱瘡に用いる場合は，副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること．同種同効製剤(乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン)の臨床試験では，副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず，臨床症状の改善が認められなかった患者に対し，当該製剤の有効性及び安全性が検討されている. 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する．なお，直接静注する場合は，きわめて緩徐に行うこと. ・低並びに無ガンマグロブリン血症:通常，1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する．患者の状態によって適宜増減する. ・重症感染症における抗生物質との併用:通常，成人に対しては，1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(25～50mL)を，小児に対しては，1回人免疫グロブリンGとして100～150mg(1～1.5mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する．症状によって適宜増量する. ・特発性血小板減少性紫斑病:通常1日に，人免疫グロブリンGとして200～400mg(2～4mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する．なお，5日間使用しても症状に改善が認められない場合は，以降の投与を中止すること．年齢及び症状に応じて適宜増減する. ・川崎病の急性期:通常，人免疫グロブリンGとして1日に400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注，若しくは人免疫グロブリンGとして2,000mg(20mL)/kg体重を1回点滴静注する．なお，年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る):通常，成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善:通常，1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する．なお，年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合):通常，人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する. ・全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る):通常，成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注する. ・天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常，1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する．なお，年齢及び症状に応じて適宜減量する. ・血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず，発症を繰り返す場合に限る):人免疫グロブリンGとして初回は300mg(3mL)/kg体重，2回目以降は200mg(2mL)/kg体重を投与する．投与間隔は，通常，4週間とする. ・水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合):通常，1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例):通常，1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する. ・抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作:通常，人免疫グロブリンGとして，1日あたり1,000mg(10mL)/kg体重を点滴静注する．ただし，患者の年齢及び状態に応じて適宜減量する．なお，総投与量は4,000mg(40mL)/kg体重を超えないこと. 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). 2.投与速度:ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内，また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので，これらの時間帯については特に注意すること. 1.初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し，副作用等の異常所見が認められなければ，徐々に速度を上げてもよい．ただし，0.06mL/kg/分を超えないこと．2日目以降は，前日に耐容した速度で投与することができる. 2.川崎病の患者に対し，2,000mg(20mL)/kgを1回で投与する場合は，基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが，急激な循環血液量の増大に注意し，6時間以上かけて点滴静注すること. 3.低並びに無ガンマグロブリン血症の用法・用量は，血清IgGトラフ値を参考に，基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて，投与量，投与間隔を調節する必要があることを考慮すること. 4.多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療及び全身型重症筋無力症の治療において，少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと(4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない). 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)における筋力低下の改善は，本剤投与終了1ヵ月後に認められることがあるので，投与後の経過を十分に観察し，本剤投与終了後1ヵ月間においては本剤の追加投与は行わないこと. 6.天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は，本剤投与終了4週後までに認められることがあるので，投与後の経過を十分に観察し，本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと. 7.血清IgG2値の低下を伴う，肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎，急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は，本剤の投与は6回を目安とすること．なお，投与を再開する場合には，対象患者の条件(「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照)への適合を再度確認し，本剤投与の要否を判断すること. 8.抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作に用いる場合は，本剤は投与開始から7日間以内を目安に投与を完了するが，患者の年齢及び状態に応じて適宜調節すること. — —		
乾燥HBグロブリン筋注用 200単位「ニチヤク」 乾燥抗HBs人免疫グロブリン 注 8855円 特生 処		◇HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防 ◇新生児のB型肝炎予防(原則として、沈降B型肝炎ワクチンとの併用) 本剤1瓶を添付の溶解液(日本薬局方注射用水)1瓶(200単位製剤は1mL、1,000単位製剤は5mL)で溶解して筋肉内に注射する。 ◇HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防: 通常、成人に対して1回5～10mLを筋肉内に注射する。 必要に応じて増量するか又は同量を繰り返す。 小児には、体重1kg当たり0.16～0.24mLを用いる。 投与の時期は事故発生後7日以内とする。なお、48時間以内が望ましい。 ◇新生児のB型肝炎予防(原則として、沈降B型肝炎ワクチンとの併用): 初回注射量は0.5～1.0mLを筋肉内に注射する。初回注射の時期は生後5日以内とする。なお、生後12時間以内が望ましい。 また、追加注射には、体重1kg当たり0.16～0.24mLを投与する。 — —	1.本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者2.HBs抗原陽性者(ただし、新生児に投与する場合で、止むを得ない場合には、HBs抗原検査の結果を待たずに投与することが可能である。)	—
献血グロベニン-I静注用 5000mg 乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン 注 35298円 特生 処		◇無又は低ガンマグロブリン血症◇重症感染症における抗生物質との併用◇特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合)◇川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合)◇慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善◇慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)◇天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)◇スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症(ステロイド剤の効果不十分な場合)◇水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)◇ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例)◇血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず、発症を繰り返す場合に限る)*◇多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る)(1)重症感染症において抗生物質との併用に用いる場合は、適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること。(2)川崎病に用いる場合は、発病後7日以内に投与を開始することが望ましい。(3)本剤を「慢性炎症性脱髄性多発根神経	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の運動機能低下の進行抑制」を目的として用いる場合、「慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善」に対する本剤の有効性が認められたものの、症状の再発・再燃を繰り返している患者にのみ投与すること。(4)天疱瘡に用いる場合は、副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること。 臨床試験では、副腎皮質ホルモン剤20mg/日（プレドニゾロン換算）以上を3～7日間使用したにもかかわらず、臨床症状の改善が認められなかった患者に対し、 本剤の有効性及び安全性が検討されている。(5)腫瘍随伴性天疱瘡、疱疹状天疱瘡、薬剤誘発性天疱瘡に対する有効性及び安全性は確立していない。(6)スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症に用いる場合は、副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること。臨床試験では、副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾロン換算)以上を2日間以上使用したにもかかわらず、効果不十分で更なる追加治療が必要な患者に対し、本剤の有効性及び安全性が検討されている。(7)水疱性類天疱瘡に用いる場合は、副腎皮質ホルモン剤による適切な治療によっても十分な効果が得られない患者のみを対象とすること。臨床試験では、副腎皮質ホルモン剤0.4mg/kg/日(プレドニゾロン換算)以上を7～21日間使用したにもかかわらず、臨床症状の改善が認められなかった患者に対し、本剤の有効性及び安全性が検討されている。(8)血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は、投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者にのみ投与すること。 ・過去6カ月間に急性中耳炎として4回以上、又は、急性気管支炎もしくは肺炎として2回以上の発症を認めること。 ・起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定されていること。 ・血清IgG2値80mg/dL未満が継続していること。*(9)多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療に用いる場合は、原則として、下記に規定するいずれかのステロイド剤による治療を実施しても十分な効果の得られない患者を対象とすること。 ［ステロイド剤が効果不十分の判断基準］ 1)本剤投与12週以上前からの治療歴で判断する場合 本剤投与の12週以上前に副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法にて1ヵ月以上治療した治療歴があり、その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず、十分な改善が認められず、血中CK値が基準値上限を超えている患者。 2)本剤投与前の12週未満の治療歴で判断する場合 本剤投与前6～12週の時点で副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上のステロイド大量療法を実施していた治療歴があり、その後も本剤投与開始時までステロイド治療を継続していたにもかかわらず、十分な改善が認められず、血中CK値が基準値上限を超えており、4週間以上の間隔をおいて測定された直近の検査値の比較で、血中CK値の低下が認められていない患者。*(10)本剤は多発性筋炎・皮膚筋炎における皮膚症状の改善を目的として投与する薬剤ではない（本剤の皮膚症状に対する有効性は確立していない）。本剤は、添付の日本薬局方注射用水(500mg製剤は10mL、2,500mg製剤は50mL、5,000mg製剤は100mL)で溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。なお、直接静注する場合は、極めて緩徐に行う。［溶解方法は末尾を参照してください。］ ◇無又は低ガンマグロブリン血症： 通常、1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(4～12mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する。なお、患者の状態により適宜増減する。 ◇重症感染症における抗生物質との併用： 通常、成人に対しては、1回人免疫グロブリンGとして2,500～5,000mg(50～100mL)を、小児に対しては、1回人免疫グロブリンGとして100～150mg(2～3mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する。なお、症状により適宜増減する。 ◇特発性血小板減少性紫斑病： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして200～400mg(4～8mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する。なお、5日間使用しても症状に改善が認められない場合は、以降の投与を中止すること。年齢及び症状に応じて適宜増減する。 ◇川崎病の急性期： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして200mg(4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注、若しくは2,000 mg(40 mL)/kg体重を1回点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて5日間投与の場合は適宜増減、1回投与の場合は適宜減量する。 ◇慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注又は直接静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜減量する。 ◇慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の運動機能低下の進行抑制： 通常、人免疫グロブリンG として「1,000 mg（20mL）/kg 体重を1日」又は「500mg（10mL）/kg 体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する。 ◇天疱瘡： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜減量する。 ◇スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。 ◇水疱性類天疱瘡： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。 ◇ギラン・バレー症候群： 通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。 ◇血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制： 人免疫グロブリンGとして初回は300mg（6mL）/kg 体重、2回目以降は200mg（4mL)/kg 体重を点滴静注する。投与間隔は、通常、4週間とする。 *◇多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善： 通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注する。 (1)急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある。（無又は低ガンマグロブリン血症の患者には注意すること）(2)投与速度1）：ショック等の副作用は初日の投与開始1時間以内、また投与速度を上げた際に起こる可能性があるので、これらの時間帯については特に注意すること。 1)初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、徐々に投与速度を上げてもよい。ただし、0.06mL/kg/分を超えないこと。2日目以降は、前日に耐容した速度で投与する。［末尾の「体重別投与速度表」参照］ 2)川崎病の患者に対し2,000mg(40mL)/kgを1回で投与する場合は、基本的には1)の投与速度を遵守することとするが、急激な循環血液量の増大に注意し、12時間以上かけて点滴静注すること。 3)慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の運動機能低下の進行抑制は、投与開始から30分間は0.01mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、徐々に投与速度を上げてもよい。ただし、0.06mL/kg/分を超えないこと。2日目以降は、前日に耐容した速度で投与する。 (3)無又は低ガンマグロブリン血症の用法・用量は、血清IgGトラフ値を参考に、基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて、投与量、投与間隔を調節する必要があることを考慮すること。(4)慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）における筋力低下の改善は、本剤投与終了1カ月後に認められることがあるので、投与後の経過を十分に観察し、本剤投与終了後1カ月間においては本剤の追加投与は行わないこと。(5)天疱瘡及び水疱性類天疱瘡における症状の改善は、本剤投与終了4週後までに認められることがあるので、投与後の経過を十分に観察し、本剤投与終了後4週間においては本剤の追加投与は行わないこと。(6)血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制に用いる場合は、本剤の投与は6回を目安とすること。なお、投与を再開する場合には、対象患者の条件（「効能・効果に関連する使用上の注意」の項参照）への適合を再度確認し、本剤投与の要否を判断すること。*(7)多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の治療において、少なくとも本剤投与後4週間は本剤の再投与を行わないこと（4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない）。 — —		
ケイセントラ静注用1000 乾燥濃縮人プロトロンビン複合体 注 66403円 特生 処		— ビタミンK拮抗薬投与中の患者における、急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制 通常、血液凝固第IX因子として、下記の投与量を単回静脈内投与する。 投与前のプロトロンビン時間-国際標準比（PT-INR） 投与量 体重100kg以下の場合 体重100kgを超える場合 2～<4 25IU/kg 2500IU 4～6 35IU/kg 3500IU >6 50IU/kg 5000IU	播種性血管内凝固（DIC）状態の患者［過凝固状態を誘発又は悪化させる可能性がある。］	—
ケイセントラ静注用500 乾燥濃縮人プロトロンビン複合体 注 35642円 特生 処		— ビタミンK拮抗薬投与中の患者における、急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制 通常、血液凝固第IX因子として、下記の投与量を単回静脈内投与する。 投与前のプロトロンビン時間-国際標準比（PT-INR） 投与量 体重100kg以下の場合 体重100kgを超える場合 2～<4 25IU/kg 2500IU 4～6 35IU/kg 3500IU >6 50IU/kg 5000IU	播種性血管内凝固（DIC）状態の患者［過凝固状態を誘発又は悪化させる可能性がある。］	—
抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍「JB」		D（Rho）陰性で以前にD（Rho）因子で感作を受けていない女性に対し，以下の場合に投与することにより，D（Rho）因子による感作を抑制する． ・分娩後，流産後，人工妊娠中絶後，異所性妊娠後，妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺，胎位外回転術等）又は腹部打撲後等のD（Rho）感作の可能性	1.D(Rho)陽性の新生児及び妊産婦〔本剤を投与すると溶血を起こす可能性がある．〕	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン 注 20155円 特生 処		がある場合 ・妊娠28週前後. 1.本剤の注射にあたっては，事前に妊産婦のD(Rho)陰性を確認しておくこと. 2.本剤は，新生児がD(Rho)陽性である場合，胎児・新生児の父親がD(Rho)陽性である場合，又は父親がD(Rho)陰性であることが不明であり，胎児・新生児もD(Rho)陰性であることが不明の場合も，妊産婦に投与すること. 3.本剤はD(Rho)因子に未感作のD(Rho)陰性の妊産婦に投与すること. 既にD(Rho)因子で感作され抗D(Rho)抗体を持っている婦人(分娩前の本剤投与により受動抗D(Rho)抗体を持っている婦人を除く)及びD(Rho)陰性の新生児を分娩した婦人には，本剤投与による予防は無効であるため，投与しないこと. 4.妊娠28週前後及び妊娠に関連したD(Rho)感作が疑われる場合の妊娠中の投与に加え，新生児がD(Rho)陽性の場合，分娩後にも産婦へ本剤投与を行うこと. 本剤は，1バイアルを添付溶剤(日本薬局方　注射用水)2mLに溶解し，効能・効果に応じて以下のとおり投与する. ・分娩後，流産後，人工妊娠中絶後，異所性妊娠後，妊娠中の検査・処置後又は腹部打撲後:72時間以内に本剤1バイアルを筋肉内に注射する. ・妊娠28週前後:本剤1バイアルを筋肉内に注射する. — —	2.本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	
コバールトリイ静注用1000 オクトコグ　ベータ(遺伝子組換え) 注 84507円 生 処		— 血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制 本剤を添付の溶解液全量で溶解し、緩徐に静脈内注射する。なお、1分間に5mLを超える注射速度は避けること。 通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、通常、体重1kg当たり20～40国際単位を週2回又は週3回投与し、12歳以下の小児に対しては、体重1kg当たり25～50国際単位を週2回、週3回又は隔日投与する。	—	—
コバールトリイ静注用2000 オクトコグ　ベータ(遺伝子組換え) 注 158317円 生 処		— 血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制 本剤を添付の溶解液全量で溶解し、緩徐に静脈内注射する。なお、1分間に5mLを超える注射速度は避けること。 通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、通常、体重1kg当たり20～40国際単位を週2回又は週3回投与し、12歳以下の小児に対しては、体重1kg当たり25～50国際単位を週2回、週3回又は隔日投与する。	—	—
コンファクトF注射用1000 乾燥濃縮人血液凝固第VIII因子 注 65228円 特生 処		— ○血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第Ⅷ因子を補い、その出血傾向を抑制する。 ○von Willebrand病患者に対し、血漿中のvon Willebrand因子を補い、その出血傾向を抑制する。 〈効能共通〉 本剤250国際単位あたり添付の溶剤(日局注射用水)10mLで溶解し、緩徐に静脈内に注射又は点滴注入する。 なお、1分間に5mLをこえる注射速度は避けること。 〈血友病A〉 通常1回に血液凝固第Ⅷ因子活性(FⅧ:C)で250～2,000国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈von Willebrand病〉 通常1回にリストセチンコファクター活性(RCof)で750～6,000国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。	—	—
タコシール組織接着用シート4.8cm×4.8cm(フラットタイプ:ハーフサイズ) 人フィブリノゲン＼トロンビン画分＼ウマコラーゲン 外 30949.50円 特生 処		肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) 接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常3～5分間圧迫する。 局所適用に限る。 本剤が誤って血管内に入ると生命を脅かす血栓塞栓性合併症が発現するおそれがあるため、本剤が血管内に入らないよう注意すること。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤の成分又はウマ血液を原料とする製剤(乾燥まむしウマ抗毒素等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.下記の製剤による治療を受けている患者 凝固促進剤(臓器抽出製剤、蛇毒製剤)、抗線溶剤〔「相互作用」の項参照〕	—
タコシール組織接着用シート9.5cm×4.8cm(フラットタイプ:レギュラーサイズ) 人フィブリノゲン＼トロンビン画分＼ウマコラーゲン 外 55200.80円 特生 処		肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) 接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常3～5分間圧迫する。 局所適用に限る。 本剤が誤って血管内に入ると生命を脅かす血栓塞栓性合併症が発現するおそれがあるため、本剤が血管内に入らないよう注意すること。 — —	(次の患者には使用しないこと) 1.本剤の成分又はウマ血液を原料とする製剤(乾燥まむしウマ抗毒素等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.下記の製剤による治療を受けている患者 凝固促進剤(臓器抽出製剤、蛇毒製剤)、抗線溶剤〔「相互作用」の項参照〕	—
テタノブリンIH静注250単位 ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン 注 3971円 特生 処		破傷風の発症予防並びに発症後の症状軽減のための治療に用いる. 本剤は点滴注射するか，又は直接静注する. 直接静注する場合は，きわめて徐々に行うこと. 破傷風の発症を予防するためには，通常250国際単位を投与する. 重症の外傷例には1,500国際単位を投与する. 広汎な第II度熱傷などの場合は適宜反復投与する. 破傷風の治療においては，軽～中等症例では，1,500～3,000国際単位，重症例では3,000～4,500国際単位を投与する. なお，症状により適宜増量する. 急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある(低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること). — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
ノバクトM静注用1000単位 乾燥濃縮人血液凝固第IX因子 注 35382円 特生 処		— 血液凝固第Ⅸ因子欠乏患者の出血傾向を抑制する。 本剤を添付の日本薬局方注射用水で溶解し、通常1回血液凝固第Ⅸ因子800～1,600国際単位を静脈内に緩徐に注射する。用量は、年齢・症状に応じ適宜増減する。	—	—
ノボセブンHI静注用1mgシリンジ エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え) 注 85276円 生 処		血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者の出血抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減する。 初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。 なお、軽度から中等度の出血に対しては270μg/kg(13.5KIU/kg)を単回投与することができる。 後天性血友病患者の出血抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減する。 初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。 先天性第VII因子欠乏症患者における出血傾向の抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 15～30μg/kg(0.75～1.5KIU/kg)を止血が得られるまで4～6時間ごとに投与する。出血の種類及び程度に応じて投与量は適宜増減できる。また、投与間隔も適宜調整できる。 血小板に対する同種抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在みられるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 80～120μg/kg(4.0～6.0KIU/kg)を止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、1.5～2.5時間ごとに投与する。 ◇グランツマン血小板無力症血小板に対する同種抗体は、抗血小板抗体検査等により確認すること。 ◇血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病1.270μg/kg(13.5KIU/kg)単回投与後も治療が必要と判断される場合は、本剤の追加投与の使用経験は限られているため、慎重に投与すること。 2.本剤の投与に際しては、国内外の最新のガイドラインも参照すること。 ◇グランツマン血小板無力症血小板輸血不応状態ではない患者の場合、グランツマン血小板無力症の第一選択療法は血小板輸血である。 — —	—	—
ノボセブンHI静注用5mgシリンジ エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え) 注		血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病患者の出血抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減する。 初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。 なお、軽度から中等度の出血に対しては270μg/kg(13.5KIU/kg)を単回投与することができる。	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
406316円 生 処		後天性血友病患者の出血抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 初回投与量は90μg/kg(4.5KIU/kg)とする。その後は1回投与量として60～120μg/kg(3～6KIU/kg)を、出血の種類及び程度に応じて適宜増減する。 初期は、止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、2～3時間ごとに投与する。その後も治療が必要と判断される期間は、投与間隔を適宜延長する。 先天性第VII因子欠乏症患者における出血傾向の抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 15～30μg/kg(0.75～1.5KIU/kg)を止血が得られるまで4～6時間ごとに投与する。出血の種類及び程度に応じて投与量は適宜増減できる。また、投与間隔も適宜調整できる。 血小板に対する同種抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在みられるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制 本剤は製剤に添付された専用溶解用液を全量用いて溶解し、2～5分かけて静脈内に注射する。 80～120μg/kg(4.0～6.0KIU/kg)を止血が得られ、臨床的改善が観察されるまで、1.5～2.5時間ごとに投与する。 ◇グランツマン血小板無力症血小板に対する同種抗体は、抗血小板抗体検査等により確認すること。 ◇血液凝固第VIII因子又は第IX因子に対するインヒビターを保有する先天性血友病1.270μg/kg(13.5KIU/kg)単回投与後も治療が必要と判断される場合は、本剤の追加投与の使用経験は限られているため、慎重に投与すること。 2.本剤の投与に際しては、国内外の最新のガイドラインも参照すること。 ◇グランツマン血小板無力症血小板輸血不応状態ではない患者の場合、グランツマン血小板無力症の第一選択療法は血小板輸血である。 — —		
献血ノンスロン1500注射用 乾燥濃縮人アンチトロンビンIII 注 54896円 特生 処		1.先天性アンチトロンビンIII欠乏に基づく血栓形成傾向 2.アンチトロンビンIII低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) **3.アンチトロンビンIII低下を伴う門脈血栓症 ・アンチトロンビンIII低下を伴う門脈血栓症 完全閉塞した門脈血栓症、陳旧性の門脈血栓症に対する本剤の有効性は期待できないので、他の治療法を考慮すること。(「臨床成績」の項参照) 本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。 1. 先天性アンチトロンビンIII欠乏に基づく血栓形成傾向 本剤1日1,000～3,000国際単位(又は20～60国際単位／kg)を投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 2. アンチトロンビンIII低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下した場合、通常、成人に対し、ヘパリンの持続点滴静注のもとに、本剤1日1,500国際単位(又は30国際単位／kg)を投与する。 ただし、産科的、外科的DICなどで緊急処置として本剤を使用する場合には、1日1回40～60国際単位／kgを投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 **3. アンチトロンビンIII低下を伴う門脈血栓症 アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下した場合、通常、成人に対し、本剤1日1,500国際単位(又は30国際単位/kg)を5日間投与する。本剤投与により血栓縮小傾向が認められた場合には、通常、成人に対し、本剤1日1,500国際単位(又は30国際単位/kg)の5日間投与を最大2回まで追加で行うことができる。 ・先天性アンチトロンビンIII欠乏に基づく血栓形成傾向 ・アンチトロンビンIII低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) (1)出血検査等出血管理を十分行いつつ使用すること。 (2)ヘパリンの併用により出血を助長する危険性のある場合は本剤の単独投与を行うこと。 ・アンチトロンビンIII低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) (1)DICの場合におけるヘパリンの1日持続点滴は、通常10,000単位が適当と考えられるが、 臨床症状により適宜増減すること。ただし、ヘパリンの投与は1時間あたり500単位を超えないこと。 ・アンチトロンビンIII低下を伴う門脈血栓症 (1)追加投与は、本剤を5日間投与した後に経過を観察し、腹部超音波検査、CT検査等により効果の判定を行い、縮小傾向が認められたものの効果が不十分な場合に実施すること。本剤投与による効果が認められない場合は、追加投与はせずに、他の治療法を考慮すること。 — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
ハイゼントラ20%皮下注 1g/5mL pH4処理酸性人免疫グロブリン 注 8831円 特生 処		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、人免疫グロブリンGとして50～200mg(0.25～1mL)/kg体重を週1回皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、1週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして1週あたり200mg(1mL)/kg体重を1日又は連続する2日で分割して皮下投与するが、患者の状態に応じて、最大400mg(2mL)/kg体重から投与を開始することもできる。なお、維持用量は200～400mg/kg体重で適宜増減する。	1 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 2 高プロリン血症1型又は2型の患者[本剤に含有されるプロリンが通常の代謝経路では代謝されないため、血中プロリン濃度が高値になり、症状があらわれることがある。]	—
ハイゼントラ20%皮下注 2g/10mL pH4処理酸性人免疫グロブリン 注 16930円 特生 処		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、人免疫グロブリンGとして50～200mg(0.25～1mL)/kg体重を週1回皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、1週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして1週あたり200mg(1mL)/kg体重を1日又は連続する2日で分割して皮下投与するが、患者の状態に応じて、最大400mg(2mL)/kg体重から投与を開始することもできる。なお、維持用量は200～400mg/kg体重で適宜増減する。	1 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 2 高プロリン血症1型又は2型の患者[本剤に含有されるプロリンが通常の代謝経路では代謝されないため、血中プロリン濃度が高値になり、症状があらわれることがある。]	—
ハイゼントラ20%皮下注 4g/20mL pH4処理酸性人免疫グロブリン 注 31591円 特生 処		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、人免疫グロブリンGとして50～200mg(0.25～1mL)/kg体重を週1回皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、1週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして1週あたり200mg(1mL)/kg体重を1日又は連続する2日で分割して皮下投与するが、患者の状態に応じて、最大400mg(2mL)/kg体重から投与を開始することもできる。なお、維持用量は200～400mg/kg体重で適宜増減する。	1 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 2 高プロリン血症1型又は2型の患者[本剤に含有されるプロリンが通常の代謝経路では代謝されないため、血中プロリン濃度が高値になり、症状があらわれることがある。]	—
ハプトグロビン静注2000単位「JB」 人ハプトグロビン 注 44376円 特生 処		熱傷・火傷，輸血，体外循環下開心術などの溶血反応に伴うヘモグロビン血症，ヘモグロビン尿症の治療 通常，成人では1回4,000単位を緩徐に静脈内に点滴注射するか，体外循環時に使用する場合は灌流液中に投与する. 症状により適宜反復投与する. 年齢，体重により適宜増減する. (参考)小児に対する投与量は，通常1回2,000単位を目安とすること. 急速な注入により，血圧降下を起こすことがあるので，注射速度をできるだけ緩徐にすること. — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
ピリヴィジェン10%静注 10g/100mL pH4処理酸性人免疫グロブリン 注 79469円 特生 処		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は緩徐に静注する。患者の状態によって適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善〉 通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する。	本剤の成分にショックの既往歴のある患者	—
ピリヴィジェン10%静注 20g/200mL pH4処理酸性人免疫グロブリン 注 157228円 特生 処		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合) 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、1回人免疫グロブリンGとして200～600mg(2～6mL)/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は緩徐に静注する。患者の状態によって適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善〉 通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg(4mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制(筋力低下の改善が認められた場合)〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして「1,000mg(10mL)/kg体重を1日」又は「500mg(5mL)/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する。	本剤の成分にショックの既往歴のある患者	—
ピリヴィジェン10%静注 5g/50mL pH4処理酸性人免疫グロブ		— ○無又は低ガンマグロブリン血症 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善	本剤の成分にショックの既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
リン 注 40168円 特生 処		○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合） 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉 通常、1回人免疫グロブリンGとして200～600mg（2～6mL）/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は緩徐に静注する。患者の状態によって適宜増減する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の筋力低下の改善〉 通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg（4mL）/kg体重を5日間連日点滴静注する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合）〉 通常、成人には人免疫グロブリンGとして「1,000mg（10mL）/kg体重を1日」又は「500mg（5mL）/kg体重を2日間連日」を3週間隔で点滴静注する。		
フィブリノゲンHT静注用1g「JB」 乾燥人フィブリノゲン 注 25681円 特生 処		先天性低フィブリノゲン血症の出血傾向 注射用水に溶解し，静脈内に注入する．通常1回3gを用いる．なお，年齢・症状により適宜増減する． 輸注速度が速すぎるとチアノーゼ，心悸亢進又は血管内凝固による栓塞を起こすおそれがあるのでゆっくり注入すること． — —	—	—
フィブロガミンP静注用 ヒト血漿由来乾燥血液凝固第XIII因子 注 8324円 特生 処		1.先天性及び後天性血液凝固第XIII因子欠乏による出血傾向本品を添付の日局注射用水に溶解する。 先天性及び後天性血液凝固第XIII因子欠乏による出血傾向1日量4～20mLを緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状などにより適宜増減する。 2.血液凝固第XIII因子低下に伴う縫合不全及び瘻孔本品を添付の日局注射用水に溶解する。 血液凝固第XIII因子低下に伴う縫合不全及び瘻孔通常、成人に対して1日量12～24mLを緩徐に静脈内投与する。ただし、本剤は急性炎症、急性感染の消褪した後で、血清総タンパク、血清アルブミン等に異常が無く、縫合不全、瘻孔が存続し、血液凝固第XIII因子が70%以下に低下している患者に投与すること。なお、5日間投与しても症状に改善が認められない場合には、投与を中止すること。 3.**IgA血管炎における下記症状の改善腹部症状、関節症状 本品を添付の日局注射用水に溶解する。 **IgA血管炎における下記症状の改善通常、1日1回12～20mLを緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、血液凝固第XIII因子が90%以下に低下している患者に投与すること。原則的に3日間の投与とする。 後天性血液凝固第XIII因子欠乏症に対して本剤の用量を増減する場合は、関連文献1)を参考に欠乏の原因（インヒビターなど）についても考慮すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
献血ベニロン-I静注用 5000mg 乾燥スルホ化人免疫グロブリン 注 35882円 特生 処		1.低又は無ガンマグロブリン血症 2.重症感染症における抗生物質との併用 3.特発性血小板減少性紫斑病（他剤が無効で著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合） 4.川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合） 5.ギラン・バレー症候群（急性増悪期で歩行困難な重症例） 6.好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における神経障害の改善（ステロイド剤が効果不十分な場合に限る） 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善 8.*視神経炎の急性期（ステロイド剤が効果不十分な場合） 1.重症感染症において抗生物質との併用に用いる場合は、適切な抗菌化学療法によっても十分な効果の得られない重症感染症を対象とすること。 2.川崎病に用いる場合は、発病後7日以内に投与を開始することが望ましい。 3.好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の神経障害の治療に用いる場合は、ステロイド剤による適切な治療（原則として、副腎皮質ステロイドをプレドニゾロン換算で40mg/日を4週間以上投与）によっても十分な効果の得られない患者を対象とすること〔【臨床成績】(6)の項参照〕。 4.*視神経炎の急性期の治療に用いる場合は、ステロイド剤による適切な治療（原則として、メチルプレドニゾロン1,000mg/日を3日間以上点滴静注）によっても十分な効果の得られない患者を対象とすること〔【臨床成績】(8)の項参照〕。 5.*視神経炎の急性期の治療に用いる場合は、原則として、抗アクアポリン4（AQP4）抗体陽性の患者へ投与すること。抗AQP4抗体陰性の患者は種々の病態を含むため、自己免疫性の病態が疑われ、他の治療で改善が認められない又は他の治療が困難な場合にのみ投与を検討すること〔重要な基本的注意(11)、【臨床成績】(8)の項参照〕。 本剤は、添付の日局注射用水（500mg製剤では10mL、1,000mg製剤では20mL、2,500mg製剤では50mL、5,000mg製剤では100mL）に溶解して、以下のとおり効能又は効果に応じて投与する。直接静注する場合は、極めて緩徐に行う。 1.低又は無ガンマグロブリン血症　通常、1回にスルホ化人免疫グロブリンG200～600mg（4～12mL）/kg体重を3～4週間隔で点滴静注又は直接静注する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 2.重症感染症における抗生物質との併用　通常、成人に対しては、1回にスルホ化人免疫グロブリンG2,500～5,000mg（50～100mL）を、小児に対しては、1回にスルホ化人免疫グロブリンG50～150mg（1～3mL）/kg体重を点滴静注又は直接静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。 3.特発性血小板減少性紫斑病　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG200～400mg（4～8mL）/kg体重を点滴静注又は直接静注する。なお、5日間投与しても症状の改善が認められない場合は以降の投与を中止すること。年齢及び症状に応じて適宜増減する。 4.川崎病　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG200mg（4mL）/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注、若しくは2,000mg（40mL）/kg体重を1回点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて5日間投与の場合は適宜増減、1回投与の場合は適宜減量する。 5.ギラン・バレー症候群　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注する。 6.好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における神経障害の改善　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注する。 7.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG400mg（8mL）/kg体重を5日間連日点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜減量する。 8.*視神経炎の急性期（ステロイド剤が効果不十分な場合）　通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注する。 1.急速に注射すると血圧降下を起こす可能性がある。 （特に低又は無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること。） 2.投与速度1）：1.初日の投与開始から30分間は0.01～0.02mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、0.03～0.06mL/kg/分まで徐々に投与速度を上げてもよい。2日目以降は、前日に耐容した速度で投与することができる。 2.川崎病に対し2,000mg(40mL)/kgを1回投与する場合には、基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが、目安としては12時間以上かけて点滴静注すること。 3.低又は無ガンマグロブリン血症の用法・用量は、血清IgGトラフ値を参考に、基礎疾患や感染症などの臨床症状に応じて、投与量、投与間隔を調節する必要があることを考慮すること。 4.好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の神経障害の治療において、本剤投与後4週間は再投与を行わないこと（4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない）。 5.慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の治療において、本剤投与開始4週間は追加投与を行わないこと（4週間以内に追加投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない）。 6.*視神経炎の急性期の治療において、本剤投与後4週間は再投与を行わないこと（4週間以内に再投与した場合の有効性及び安全性は検討されていない）。 — —	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者	—
ヘブスブリンIH静注1000単位 ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン 注 35976円 特生 処		1.HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防 2.HBs抗原陽性のレシピエントにおける肝移植後のB型肝炎再発抑制 3.HBc抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシピエントにおけるB型肝炎発症抑制 本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する． なお，本剤は直接静注するか，又は日本薬局方生理食塩液など中性に近い補液に混じて点滴静注する．直接静注する場合は，きわめて徐々に行うこと． 1.HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防通常，成人に対して，1回1,000～2,000国際単位（5～10mL）を使用する． 小児には1回32～48国際単位（0.16～0.24mL）/kg体重を使用する． 投与の時期は事故発生後7日以内とする．なお，48時間以内が望ましい． 2.HBs抗原陽性のレシピエントにおける肝移植後のB型肝炎再発抑制通常，成人には，無肝期に5,000～10,000国際単位（25～50mL），術後初期に1日当たり2,000～10,000国際単位（10～50mL）を投与する．小児には，無肝期に100～200国際単位（0.5～1mL）/kg体重，術後初期に1日当たり40～200国際単位（0.2～1mL）/kg体重を投与する．術後初期の投与は7日間以内とする．その後，患者の状態に応じ血中HBs抗体価200～1,000国際単位/L以上を維持するように投与する． 3.HBc抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシピエントにおけるB型肝炎発症抑制通常，成人には，無肝期に10,000国際単位（50mL），術後初期に1日当たり10,000国際単位（50mL)を投与する．小児には，無肝期に200国際単位（1mL）/kg体重，術後初期に1日当たり200国際単位（1mL)/kg体重を投与する．術後初期の投与は7日間以内とする．その後，患者の状態に応じ血中HBs抗体価200国際単位/L以上を維持するように投与する． 1.点滴静注により投与することが望ましい．直接静注する場合はきわめて徐々に行うこと（低・無ガンマグロブリン血症の患者には注意すること）． 2.肝移植患者に対して本剤を大量投与する場合，必要投与量を直接又は生理食塩液等中性に近い補液に混じ，30分～60分以上かけてシリンジポンプ等を用いて静注するか又は点滴静注し，経過を十分に観察すること． 3.肝移植患者に使用する場合，血中HBs抗体価の低下によるB型肝炎再発又は発症を防ぐため患者の状態に応じて適宜血中HBs抗体価を測定し，本剤の投与量及び血中HBs抗体価の測定間隔を調節すること．特に、血中HBs抗体価に影響を与える因子（術前のHBV-DNA量、術中の出血量，術後の腹水貯留・ドレナージ等）が患者毎に異なっている術後早期並びに患者の肝機能に変化が生じた際には頻回に血中HBs抗体価を測定することが望ましい． — —	1.本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 2.HBs抗原陽性者(肝移植施行患者を除く．)	—
ペリナートP静注用500 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター 注 101325円 特生 処		○遺伝性血管性浮腫の急性発作 ○侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制 本剤を添付の日局注射用水全量で徐々に溶解し、直接静注するか、点滴静注する。直接静注の場合は、緩徐に行う。 ○遺伝性血管性浮腫の急性発作通常、成人には1,000～1,500国際単位を投与する。本剤投与後、数時間以内に効果の発現が認められないか、あるいは、不十分な場合には、500～1,000国際単位を追加投与する。また、24時間後でも症状の改善が不十分な場合には、その症状に応じて繰り返し投与する。 ○侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制通常、成人には侵襲を伴う処置前の6時間以内に1,000～1,500国際単位を投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		— —		
ベリプラストPコンビセット組織接着用(0.5mL) 人フィブリノゲン＼血液凝固第XIII因子＼アプロチニン＼トロンビン＼塩化カルシウム水和物 外 8561.80円 特生 処		組織の接着・閉鎖 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) 大腸領域において、著しい浮腫、過度の張力、極端な口径の差など吻合部局所の状況が極度に悪いときには、効果が得られないことがあるので使用しないこと。 1.用法フィブリノゲン末(バイアル1)をアプロチニン液(バイアル2)全量で溶解し、A液とする。トロンビン末(バイアル3)を、アプロチニン液量と同量の塩化カルシウム液(バイアル4)で溶解し、B液とする。接着・閉鎖部位にA液、B液を重層または混合して適用する。 2.用量通常、10cm2あたりA液B液各々1mLを適用する。なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさに応じ適宜増減する。 本剤を血管内に投与しないこと。[血管内への流入により、血栓を形成するおそれがある。] — —	(次の患者には適用しないこと)1.本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤(アプロチニン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.下記の薬剤による治療を受けている患者 [血栓形成傾向があらわれるおそれがある。] 凝固促進剤(蛇毒製剤)、抗線溶剤[「相互作用」の項参照]	—
ベリプラストPコンビセット組織接着用(3mL) 人フィブリノゲン＼血液凝固第XIII因子＼アプロチニン＼トロンビン＼塩化カルシウム水和物 外 33459.50円 特生 処		組織の接着・閉鎖 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) 大腸領域において、著しい浮腫、過度の張力、極端な口径の差など吻合部局所の状況が極度に悪いときには、効果が得られないことがあるので使用しないこと。 1.用法フィブリノゲン末(バイアル1)をアプロチニン液(バイアル2)全量で溶解し、A液とする。トロンビン末(バイアル3)を、アプロチニン液量と同量の塩化カルシウム液(バイアル4)で溶解し、B液とする。接着・閉鎖部位にA液、B液を重層または混合して適用する。 2.用量通常、10cm2あたりA液B液各々1mLを適用する。なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさに応じ適宜増減する。 本剤を血管内に投与しないこと。[血管内への流入により、血栓を形成するおそれがある。] — —	(次の患者には適用しないこと)1.本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤(アプロチニン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.下記の薬剤による治療を受けている患者 [血栓形成傾向があらわれるおそれがある。] 凝固促進剤(蛇毒製剤)、抗線溶剤[「相互作用」の項参照]	—
ベリプラストPコンビセット組織接着用(5mL) 人フィブリノゲン＼血液凝固第XIII因子＼アプロチニン＼トロンビン＼塩化カルシウム水和物 外 53957.40円 特生 処		組織の接着・閉鎖 (ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) 大腸領域において、著しい浮腫、過度の張力、極端な口径の差など吻合部局所の状況が極度に悪いときには、効果が得られないことがあるので使用しないこと。 1.用法フィブリノゲン末(バイアル1)をアプロチニン液(バイアル2)全量で溶解し、A液とする。トロンビン末(バイアル3)を、アプロチニン液量と同量の塩化カルシウム液(バイアル4)で溶解し、B液とする。接着・閉鎖部位にA液、B液を重層または混合して適用する。 2.用量通常、10cm2あたりA液B液各々1mLを適用する。なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさに応じ適宜増減する。 本剤を血管内に投与しないこと。[血管内への流入により、血栓を形成するおそれがある。] — —	(次の患者には適用しないこと)1.本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤(アプロチニン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 2.下記の薬剤による治療を受けている患者 [血栓形成傾向があらわれるおそれがある。] 凝固促進剤(蛇毒製剤)、抗線溶剤[「相互作用」の項参照]	—
ボルヒール組織接着用(3mL) 人フィブリノゲン＼人血液凝固第XIII因子＼アプロチニン＼トロンビン＼塩化カルシウム水和物 外 29787.30円 特生 処		組織の接着・閉鎖(ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) フィブリノゲン凍結乾燥粉末(バイアル1)をフィブリノゲン溶解液(バイアル2)全量で溶解し、A液とする。 トロンビン凍結乾燥粉末(バイアル3)をトロンビン溶解液(バイアル4)全量で溶解し、B液とする。溶解した両液の等容量を接着・閉鎖部位に重層又は混合して適用する。 通常、10cm2あたりA液B液各々1mLを適用する。 なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさなどに応じて適宜増減する。 — —	(次の患者には適用しないこと)1.本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤(アプロチニン等)に対し過敏症の既往歴のある患者2.下記の薬剤による治療を受けている患者〔「相互作用」の項参照〕 凝固促進剤(蛇毒製剤)、抗線溶剤	—
ボルヒール組織接着用(5mL) 人フィブリノゲン＼人血液凝固第XIII因子＼アプロチニン＼トロンビン＼塩化カルシウム水和物 外 49541.10円 特生 処		組織の接着・閉鎖(ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。) フィブリノゲン凍結乾燥粉末(バイアル1)をフィブリノゲン溶解液(バイアル2)全量で溶解し、A液とする。 トロンビン凍結乾燥粉末(バイアル3)をトロンビン溶解液(バイアル4)全量で溶解し、B液とする。溶解した両液の等容量を接着・閉鎖部位に重層又は混合して適用する。 通常、10cm2あたりA液B液各々1mLを適用する。 なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさなどに応じて適宜増減する。 — —	(次の患者には適用しないこと)1.本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤(アプロチニン等)に対し過敏症の既往歴のある患者2.下記の薬剤による治療を受けている患者〔「相互作用」の項参照〕 凝固促進剤(蛇毒製剤)、抗線溶剤	—

636 混合生物学的製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
テトラビック皮下注シリンジ 沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ(セービン株)混合ワクチン 注 — 生 劇 処		— 百日せき、ジフテリア、破傷風及び急性灰白髄炎の予防 初回免疫：小児に通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも3週間以上の間隔で皮下に注射する。 追加免疫：小児に通常、初回免疫後6か月以上の間隔をおいて、0.5mLを1回皮下に注射する。	1 明らかな発熱を呈している者 2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—
ミールビック 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン 注 — 生 劇 処		麻しん及び風しんの予防 本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.7mLで溶解し、通常、その0.5mLを1回皮下に注射する。 1.接種対象者1.定期の予防接種1.第1期　生後12月から24月に至るまでの間にある者。 2.第2期　5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（小学校就学前の1年間にある者）。 3.**,*昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性。この対象者は、令和4年3月31日までの適用とする。 2.任意の予防接種任意接種として、性、年齢に関係なく接種できる。 2.輸血及びガンマグロブリン製剤投与との関係輸血又はガンマグロブリン製剤の投与を受けた者は、通常、3カ月以上間隔を置いて本剤を接種すること。また、ガンマグロブリン製剤の大量療法において200mg/kg以上投与を受けた者は、6カ月以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 3.**他の生ワクチン（注射剤）との接種間隔他の生ワクチン（注射剤）の接種を受けた者は、通常、27日以上間隔を置いて本剤を接種すること。（「相互作用」の項参照） 4.**同時接種医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。 — —	（予防接種を受けることが適当でない者）被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。 1.明らかな発熱を呈している者 2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 3.本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者 4.明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者（「相互作用」の項参照） 5.妊娠していることが明らかな者 6.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者	—

639 その他の生物学的製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アクテムラ点滴静注用 200mg トシリズマブ(遺伝子組換え) 注 36572円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病 ○キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（C反応性タンパク高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感）の改善。ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。 ○腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを4週間隔で点滴静注する。 〈全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病及びキャッスルマン病〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。なお、症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。 〈サイトカイン放出症候群〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として体重30kg以上は1回8mg/kg、体重30kg未満は1回12mg/kgを点滴静注する。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療経験をもつ医師が使用すること。 〈全身型若年性特発性関節炎及び成人スチル病〉 1 本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈サイトカイン放出症候群〉 1 本剤についての十分な知識と腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
アクテムラ点滴静注用 400mg トシリズマブ(遺伝子組換え) 注 73298円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病 ○キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（C反応性タンパク高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感）の改善。ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。 ○腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを4週間隔で点滴静注する。 〈全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病及びキャッスルマン病〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。なお、症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。 〈サイトカイン放出症候群〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として体重30kg以上は1回8mg/kg、体重30kg未満は1回12mg/kgを点滴静注する。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療経験をもつ医師が使用すること。 〈全身型若年性特発性関節炎及び成人スチル病〉 1 本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈サイトカイン放出症候群〉 1 本剤についての十分な知識と腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
アクテムラ点滴静注用80mg トシリズマブ(遺伝子組換え) 注 14919円 生 劇 処		— ○既存治療で効果不十分な下記疾患 関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病 ○キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（C反応性タンパク高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感）の改善。ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。 ○腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを4週間隔で点滴静注する。 〈全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病及びキャッスルマン病〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。なお、症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。 〈サイトカイン放出症候群〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として体重30kg以上は1回8mg/kg、体重30kg未満は1回12mg/kgを点滴静注する。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	〈効能共通〉 1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉 1 本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療経験をもつ医師が使用すること。 〈全身型若年性特発性関節炎及び成人ス

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				チル病〉 1 本剤についての十分な知識といずれかの疾患の治療の経験をもつ医師が使用すること。 〈サイトカイン放出症候群〉 1 本剤についての十分な知識と腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター トシリズマブ(遺伝子組換え) 注 32608円 生 劇 処		— 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ○高安動脈炎、巨細胞性動脈炎 〈関節リウマチ〉 通常、成人には、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回162mgを2週間隔で皮下注射する。なお、効果不十分な場合には、1週間まで投与間隔を短縮できる。 〈高安動脈炎、巨細胞性動脈炎〉 通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回162mgを1週間隔で皮下注射する。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどることがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 3 本剤の治療を行う前に、各適応疾患の既存治療薬の使用を十分勘案すること。 4 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
アボネックス筋注30μgペンインターフェロンベータ-1a(遺伝子組換え) 注 39749円 生 劇 処		— 多発性硬化症の再発予防 通常、成人にはインターフェロン ベータ-1a（遺伝子組換え）として1回30μgを週一回筋肉内投与する。	1 本剤の成分又は他のインターフェロン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 重度のうつ病又は自殺念慮のある患者又はその既往歴のある患者［うつ病や自殺企図があらわれることがある。］ 4 非代償性肝疾患の患者 5 自己免疫性肝炎の患者 6 治療による管理が十分なされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある。］ 7 小柴胡湯を投与中の患者 8 ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤又は他のインターフェロン製剤の投与によりうつ病や自殺企図が報告されているので、投与にあたっては、うつ病、自殺企図の症状又は他の精神神経症状があらわれた場合には直ちに医師に連絡するように注意を与えること。 2 間質性肺炎があらわれることがあるので、投与にあたっては、患者の状態を十分に観察し、呼吸困難等があらわれた場合には、直ちに医師に連絡するように注意を与えること。
イムノブラダー膀注用40mg 乾燥BCG膀胱内用（日本株） 外 7845.40円 生 劇 処		— ○表在性膀胱癌 ○膀胱上皮内癌 (1)薬剤の調製 〈〉 通常、本品1本（80mg）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）2mLを加え40mg/mLの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液39mLを更に加え均等なBCG希釈液を調製する。 〈〉 通常、本品1本（40mg）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）1mLを加え40mg/mLの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液19.5mLを更に加え均等なBCG希釈液を調製する。 (2)投与方法 尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常80mgのBCGを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として2時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週1回8週間繰り返す。 なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。	1 AIDS、白血病、悪性リンパ腫等併発疾患により免疫抑制状態にある患者及び先天性又は後天性免疫不全の患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。］ 2 HIVキャリアの患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。］ 3 活動性の結核症が明白である患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 4 熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿が存在している患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 6 BCG全身性過敏症反応の既往がある患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 7 免疫抑制剤及び免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤を投与中の患者 8 抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射）中の患者	1 本剤の臨床試験において、カテーテル挿入等により外傷を生じた後のBCG投与による播種性BCG感染に起因したと考えられる死亡例が認められており、米国においても同様の症例が報告されている。したがって、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）、生検及びカテーテル挿入により外傷を生じた直後には本剤を投与すべきではなく、外傷の治癒の状態を観察しながら、7日から14日間間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 2 本剤の臨床試験において、咳嗽及び皮疹等を伴ったアナフィラキシーに起因したと考えられる死亡例が認められているので、このような症状があらわれた場合は本剤の投与を中止し、直ちに抗ヒスタミン剤又はステロイド剤の投与とともに抗結核剤による治療が必要である。 3 本剤は生菌製剤であり、米国において院内感染の報告があるので、十分に注意し適切に取扱うこと。
イムノブラダー膀注用80mg 乾燥BCG膀胱内用（日本株） 外 14667.80円 生 劇 処		— ○表在性膀胱癌 ○膀胱上皮内癌 (1)薬剤の調製 〈〉 通常、本品1本（80mg）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）2mLを加え40mg/mLの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液39mLを更に加え均等なBCG希釈液を調製する。 〈〉 通常、本品1本（40mg）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）1mLを加え40mg/mLの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液19.5mLを更に加え均等なBCG希釈液を調製する。 (2)投与方法 尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常80mgのBCGを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として2時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週1回8週間繰り返す。 なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。	1 AIDS、白血病、悪性リンパ腫等併発疾患により免疫抑制状態にある患者及び先天性又は後天性免疫不全の患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。］ 2 HIVキャリアの患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。］ 3 活動性の結核症が明白である患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 4 熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿が存在している患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 6 BCG全身性過敏症反応の既往がある患者［重篤な副作用を招くおそれがある。］ 7 免疫抑制剤及び免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤を投与中の患者 8 抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射）中の患者	1 本剤の臨床試験において、カテーテル挿入等により外傷を生じた後のBCG投与による播種性BCG感染に起因したと考えられる死亡例が認められており、米国においても同様の症例が報告されている。したがって、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）、生検及びカテーテル挿入により外傷を生じた直後には本剤を投与すべきではなく、外傷の治癒の状態を観察しながら、7日から14日間間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 2 本剤の臨床試験において、咳嗽及び皮疹等を伴ったアナフィラキシーに起因したと考えられる死亡例が認められているので、このような症状があらわれた場合は本剤の投与を中止し、直ちに抗ヒスタミン剤又はステロイド剤の投与とともに抗結核剤による治療が必要である。 3 本剤は生菌製剤であり、米国において院内感染の報告があるので、十分に注意し適切に取扱うこと。
エンスプリング皮下注120mgシリンジ サトラリズマブ（遺伝子組換え） 注 1532660円 生 劇 処		— 視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防 通常、成人及び小児には、サトラリズマブ（遺伝子組換え）として1回120mgを初回、2週後、4週後に皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。	1 重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある。］ 2 活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 感染症 本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的な経過をたどるおそれがある。本剤はIL-6の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。IL-6は急性期反応（発熱、CRP増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応が抑制され、感染症に伴う症状が抑制されることがある。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化するおそれがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行う

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
				こと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部X線、CT等の検査を実施し、適切な処置を行うこと。 2 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 3 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。
サイモグロブリン点滴静注用25mg 抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリン 注 41296円 生 劇 処		○中等症以上の再生不良性貧血○造血幹細胞移植の前治療○造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病**○下記の臓器移植後の急性拒絶反応の治療腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○中等症以上の再生不良性貧血の場合本剤は下記の重症度基準による中等症以上の再生不良性貧血患者に使用すること。 再生不良性貧血の重症度基準(厚生労働省特定疾患特発性造血障害調査研究班基準(平成16年度修正))1) 最重症好中球200/μL未満に加えて、以下の1項目以上を満たす 網赤血球 20,000/μL未満 血小板 20,000/μL未満 重症 以下の2項目以上を満たす 網赤血球 20,000/μL未満 好中球 500/μL未満 血小板 20,000/μL未満 やや重症以下の2項目以上を満たし、定期的な赤血球輸血を必要とする 網赤血球 60,000/μL未満 好中球 1,000/μL未満 血小板 50,000/μL未満 注)定期的な赤血球輸血とは毎月2単位以上の輸血が必要なときを指す。 中等症以下の2項目以上を満たす 網赤血球 60,000/μL未満 好中球 1,000/μL未満 血小板 50,000/μL未満 軽症 それ以外のもの ○造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病の場合ステロイド療法によっても十分な効果が得られない場合にのみ適用を考慮すること。 **○臓器移植後の急性拒絶反応の治療の場合本剤は、原則としてステロイド療法で十分な治療効果が得られない場合に使用すること。 ○中等症以上の再生不良性貧血通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして2.5～3.75mgを、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液500mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は5日間とする。 ○造血幹細胞移植の前治療通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして2.5mgを、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液500mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は造血幹細胞移植5日前より4日間とする。 ○造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして2.5～3.75mgを、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液500mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は5日間とする。 **○臓器移植後の急性拒絶反応の治療腎移植の場合通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして1.5mgを、1バイアル(抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして25mg)あたり、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液50mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は7～14日間とする。 肝移植、肺移植、膵移植及び小腸移植の場合通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして1.5mgを、1バイアル(抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして25mg)あたり、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液50mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は最大14日間とする。 心移植の場合通常、1日1回体重1kgあたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして1.5～2.5mgを、1バイアル(抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして25mg)あたり、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液50mLで希釈して、6時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は最大14日間とする。 1.アナフィラキシー等の過敏症状を起こすことがあるので、使用に際しては、十分な問診を行うとともに、あらかじめ本剤の試験投与を行うこと。 試験投与は通常、本剤1バイアルを日局注射用水5mLにて溶解後、その0.5mL(抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして2.5mg)を100mLの生理食塩液で希釈して、1時間以上かけて点滴静注する。試験投与中は医師が患者の状態を十分に観察し、安全性を確認すること。 2.本剤又は他のウサギ血清製剤の投与歴のある患者に本剤をやむを得ず再投与する際には、投与に先立って、本剤に対する抗体の有無を確認する等、必要な処置を講じた上で、医師の十分な観察のもと投与すること。 3.**臓器移植後の急性拒絶反応の治療に本剤を投与する際には、血小板を含む全血算値に十分注意し、以下に示す減量基準等を参考に、適切な処置を行うこと。 1.血小板数が50,000～75,000/mm3又は白血球数が2,000～3,000/mm3の場合、本剤の減量を考慮すること。 2.持続的で重度の血小板減少症(＜50,000/mm3)又は白血球減少症(＜2,000/mm3)が認められた場合、本剤の投与中止を考慮すること。 4.**心移植後の急性拒絶反応の治療において、1.5mg/kgよりも高用量を投与する期間は、過度の免疫抑制状態の持続を避けるため、5日間までを目安にすること。 — —	1.本剤の試験投与でショック状態等の過敏症が認められた患者[〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉の項参照] 2.重症感染症(肺炎、敗血症等)を合併している患者[感染症が増悪し致命的となることがある。] 3.妊婦[「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照] 4.弱毒生ワクチンを投与中の患者[「3. 相互作用(1)」の項参照]	**本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、再生不良性貧血、造血幹細胞移植又は臓器移植に関する十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
ジーンプラバ点滴静注625mg ベズロトクスマブ(遺伝子組換え) 注 335839円 生 処		— クロストリジウム・ディフィシル感染症の再発抑制 通常、成人にはベズロトクスマブ(遺伝子組換え)として10mg/kgを60分かけて単回点滴静注する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スミフェロン注DS300万IU インターフェロンアルファ(NAMALWA) 注 6670円 生 劇 処		— 〈スミフェロン注DS300万IU〉 ○腎癌、多発性骨髄腫、ヘアリー細胞白血病、慢性骨髄性白血病 ○HBe抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 ○C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善(血中HCV RNA量が高い場合を除く) ○C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善(セログループ1の血中HCV RNA量が高い場合を除く) ○亜急性硬化性全脳炎におけるイノシン プラノベクスとの併用による臨床症状の進展抑制 ○HTLV-Ⅰ脊髄症(HAM) 〈スミフェロン注DS600万IU〉 ○腎癌、多発性骨髄腫、ヘアリー細胞白血病、慢性骨髄性白血病 ○HBe抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 ○C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善(血中HCV RNA量が高い場合を除く) ○C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善(セログループ1の血中HCV RNA量が高い場合を除く) 〈製剤共通〉 腎癌、多発性骨髄腫、ヘアリー細胞白血病、慢性骨髄性白血病 通常、成人には1日1回300万～600万単位を皮下又は筋肉内に投与する。なお、年齢、症状により適宜増減又は隔日投与する。 HBe抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 通常、成人には1日1回300万～600万単位を皮下又は筋肉内に投与する。 C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善(血中HCV RNA量が高い場合を除く) 使用にあたっては、HCV RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 通常、成人には1日1回300万～900万単位を連日又は週3回皮下又は筋肉内に投与する。 C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善(セログループ1の血中HCV RNA量が高い場合を除く) 使用にあたっては、HCV RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 通常、成人は1日1回600万単位で投与を開始し、投与後2週間までは連日、その後1日1回300万～600万単位を週3回皮下又は筋肉内に投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈スミフェロン注DS300万IU〉 亜急性硬化性全脳炎におけるイノシン プラノベクスとの併用による臨床症状の進展抑制 イノシン プラノベクスと併用し、通常、1日1回100万～300万単位を週1～3回髄腔内(脳室内を含む)に投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 HTLV-Ⅰ脊髄症(HAM) 通常、成人には1日1回300万単位を皮下又は筋肉内に投与する。	1 本剤の成分又は他のインターフェロン製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者 2 ワクチン等生物学的製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者 3 小柴胡湯を投与中の患者 4 自己免疫性肝炎の患者	本剤の投与により間質性肺炎、自殺企図があらわれることがあるので、患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること。
一般診断用精製ツベルクリン(PPD)1人用 精製ツベルクリン 注 1215円 生 劇 処		結核の診断に用いる。 1.添付の溶解液の全量を吸い上げ、標準品0.25μg相当量入りの本剤に注入して溶解し、0.5μg相当量／mLの精製ツベルクリン溶液をつくる。 2.精製ツベルクリン溶液0.1mLを前膊(前腕)屈側のほぼ中央部または上膊(上腕)屈側の中央からやや下部の皮内に注射し、注射後およそ48時間後に判読する。 1.判読注射後およそ48時間後に判読する。 (判読の基準は次表のとおり。ただし、1mm未満は四捨五入する。)	(次の者又は患者には投与しないこと).**ツベルクリン反応検査においてツベルクリン反応が水ほう、壊死等の非常に強い反応を示したことのある者 .**上記に掲げる者のほか、ツベルクリン反応検査を行うことが不適当な状態にある者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		（図略） 2.次のような条件下において、ツベルクリン反応が弱められることが知られている。1) 高齢、栄養不良、細胞性免疫異常、悪性腫瘍、重症あるいは急激に進展する時期の結核（粟粒結核・胸膜炎・髄膜炎・重症肺結核等）、ウイルス感染症（麻しん・風しん・インフルエンザ・ポリオ・水痘等）又はそれらの生ワクチン接種、膠原病、ホジキン病、サルコイドーシス、薬剤（免疫抑制剤・副じん皮質ホルモン剤・制癌剤等）の投与中。 ― ―		
ソリリス点滴静注300mg エクリズマブ（遺伝子組換え） 注 604716円 生 劇 処		― ○発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制 ○非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制 ○全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る） ○視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防 〈発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制〉 通常、成人には、エクリズマブ（遺伝子組換え）として、1回600mgから投与を開始する。初回投与後、週1回の間隔で初回投与を含め合計4回点滴静注し、その1週間後（初回投与から4週間後）から1回900mgを2週に1回の間隔で点滴静注する。 〈非典型溶血性尿毒症症候群における血栓性微小血管障害の抑制〉 通常、エクリズマブ（遺伝子組換え）として、下記の用法・用量で点滴静注する。 年齢又は体重 導入期 維持期 18歳以上 1回900mgを週1回で計4回 初回投与4週間後から1回1200mgを2週に1回 18歳未満 40kg以上 1回900mgを週1回で計4回 初回投与4週間後から1回1200mgを2週に1回 30kg以上40kg未満 1回600mgを週1回で計2回 初回投与2週間後から1回900mgを2週に1回 20kg以上30kg未満 1回600mgを週1回で計2回 初回投与2週間後から1回600mgを2週に1回 10kg以上20kg未満 1回600mgを週1回で計1回 初回投与1週間後から1回300mgを2週に1回 5kg以上10kg未満 1回300mgを週1回で計1回 初回投与1週間後から1回300mgを3週に1回 〈全身型重症筋無力症（免疫グロブリン大量静注療法又は血液浄化療法による症状の管理が困難な場合に限る）及び視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防〉 通常、成人には、エクリズマブ（遺伝子組換え）として、1回900mgから投与を開始する。初回投与後、週1回の間隔で初回投与を含め合計4回点滴静注し、その1週間後（初回投与から4週間後）から1回1200mgを2週に1回の間隔で点滴静注する。	1 髄膜炎菌感染症に罹患している患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与により、髄膜炎菌感染症を発症することがあり、死亡例も認められているため、以下の点に十分注意すること。 1.1 本剤の投与に際しては、髄膜炎菌感染症の初期徴候（発熱、頭痛、項部硬直等）に注意して観察を十分に行い、髄膜炎菌感染症が疑われた場合には、直ちに診察し、抗菌剤の投与等の適切な処置を行うこと。 1.2 緊急な治療を要する場合等を除いて、原則、本剤投与前に髄膜炎菌に対するワクチンを接種すること。必要に応じてワクチンの追加接種を考慮すること。 1.3 髄膜炎菌感染症は致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで、あるいは髄膜炎菌感染症の診断及び治療が可能な医療施設との連携下で投与すること。 1.4 髄膜炎菌感染症のリスクについて患者に説明し、当該感染症の初期徴候を確実に理解させ、髄膜炎菌感染症に関連する副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 本剤は、発作性夜間ヘモグロビン尿症、非典型溶血性尿毒症症候群、全身型重症筋無力症あるいは視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）に十分な知識を持つ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことを含め、本剤の有効性及び危険性を患者又はその家族に十分説明し、同意を得てから投与すること。
フエロン注射用300万 インターフェロンベータ 注 16639円 生 劇 処		1.○膠芽腫，髄芽腫，星細胞腫 局所投与添付溶解液の適量に溶解し，通常，成人は1日100万～600万国際単位を髄腔内（腫瘍内を含む）に投与する。なお年齢，症状により適宜増減する。 点滴静注生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人は1日100万～600万国際単位を点滴静注する。なお年齢，症状により適宜増減する。 2カ月間の投与を目安とし，その後の継続投与については，臨床効果及び副作用の程度を考慮し，慎重に行うこと。 2.○皮膚悪性黒色腫 添付溶解液の適量に溶解し，通常，成人は病巣あたり1日1回40万～80万国際単位を腫瘍内又はその周辺部に投与する。 1日総投与量は100万～300万国際単位とする。なお腫瘍の大きさ，状態および年齢，症状により適宜増減する。 1カ月間の投与を目安とし，その後の継続投与については，臨床効果及び副作用の程度を考慮し，慎重に行うこと。 3.○HBe抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 静脈内投与又は点滴静注生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人は1回300万国際単位を初日1回，以後6日間1日1～2回，2週目より1日1回静脈内投与又は点滴静注する。 4週間の投与を目安とし，その後の継続投与については，臨床効果及び副作用の程度を考慮し，慎重に行うこと。 4.○C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては，HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人は1回300万～600万国際単位を1日1回連日静脈内投与又は点滴静注する。 投与期間は，臨床効果及び副作用の程度を考慮し，慎重に決定する。なお，総投与量として25,200万国際単位投与しても効果が認められない場合には投与を中止すること。 5.○リバビリンとの併用による以下のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 1.血中HCV-RNA量が高値の患者 2.インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者 静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては，HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人は1日600万国際単位で投与を開始し，投与後4週間までは連日，以後週3回静脈内投与又は点滴静注する。 1.通常，成人には下記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。本剤の投与に際しては，患者の状態を考慮し，減量，中止等の適切な処置を行うこと。 患者の体重：60kg以下リバビリンの投与量 1日の投与量：600mg 朝食後：200mg 夕食後：400mg 患者の体重：60kgを超え80kg以下リバビリンの投与量 1日の投与量：800mg 朝食後：400mg 夕食後：400mg 患者の体重：80kgを超えるリバビリンの投与量 1日の投与量：1,000mg 朝食後：400mg 夕食後：600mg 2.本剤の使用にあたっては，ヘモグロビン濃度が12g/dL以上であることが望ましい。 3.本剤及びリバビリンの投与期間は，臨床効果（HCV-RNA，ALT等）及び副作用の程度を考慮しながら慎重に決定すること。特に白血球数，好中球数，血小板数，ヘモグロビン濃度の変動に注意し，異常が認められた場合には，用量の変更あるいは投与の中止について考慮すること。（「重要な基本的注意」の項参照） HCVセログループ1で血中HCV-RNA量が高値の患者における通常の投与期間は48週間である。それ以外の患者における通常の投与期間は24週間である。（「臨床成績」の項参照） 6.○C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善（HCVセログループ1の血中HCV-RNA量が高い場合を除く） 静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては，HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液等に溶解し，通常，成人は1日600万国際単位で投与を開始し，投与後6週間までは1日300万～600万国際単位を連日，以後1日300万国際単位を週3回静脈内投与又は点滴静注する。 投与期間は，臨床効果及び副作用の程度を考慮し，慎重に決定する。通常，成人は1日600万国際単位を1週間，以後1日300万国際単位を5週間連日，7週目より1日300万国際単位を週3回静脈内投与又は点滴静注し，投与期間は34～36週間（総投与量として39,900万国際単位）とする。（「臨床成績」の項参照） 1.リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善血中HCV-RNA量が高値のC型慢性肝炎に本剤を用いる場合，血中HCV-RNA量がアンプリコア法で100KIU/mL以上であること，又はリアルタイムPCR法で5.0LogIU/mL以上であることを確認すること。 2.C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善（HCVセログループ1の血中HCV-RNA量が高い場合を除く）HCVセログループ1の場合には，血中HCV-RNA量がアンプリコア法では100KIU/mL以上でないこと，又はbDNAプローブ法では1Meq/mL以上でないことを確認すること。 ― ―	1.自己免疫性肝炎の患者〔自己免疫性肝炎が増悪するおそれがある。〕 2.小柴胡湯を投与中の患者（「相互作用」の項参照） 3.本剤の成分及びウシ由来物質に対し，過敏症の既往歴のある患者 4.ワクチン等生物学的製剤に対し，過敏症の既往歴のある患者	1.本剤の投与により間質性肺炎，自殺企図があらわれることがあるので，「使用上の注意」に十分留意し，患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること。 （「重大な副作用」の項参照）
ペガシス皮下注180μg ペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え） 注 19316円 劇 処		― ○C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 ○B型慢性活動性肝炎におけるウイルス血症の改善 〈C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善〉 使用にあたっては、HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 通常、成人にはペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）1回180μg（インターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）として）を週1回、皮下に投与する。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。 〈B型慢性活動性肝炎におけるウイルス血症の改善〉	1 小柴胡湯を投与中の患者 2 間質性肺炎の既往歴のある患者［間質性肺炎が増悪又は再発することがある。］ 3 自己免疫性肝炎の患者［肝炎が重症化することがある。］ 4 本剤の成分又は他のインターフェロン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 5 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児	本剤の投与により間質性肺炎、自殺企図があらわれることがあるので、患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		使用にあたっては、HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認したうえで行う。 通常、成人にはペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）1回90μg（インターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）として）を週1回、皮下に投与する。なお、年齢、HBV-DNA量等に応じて、1回の投与量を180μgとすることができる。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。	6 ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	
ベタフェロン皮下注用960万国際単位 インターフェロンベータ-1b（遺伝子組換え） 注 8965円 特生 劇 処		— 多発性硬化症の再発予防及び進行抑制 通常、成人には800万国際単位を皮下に隔日投与する。	1 本剤の成分又は他のインターフェロン製剤及びヒトアルブミンに対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 重度のうつ病又は自殺念慮の既往歴のある患者［抑うつ、自殺企図があらわれることがある。］ 4 非代償性肝疾患の患者 5 自己免疫性肝炎の患者 6 治療により十分な管理がされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある。］ 7 小柴胡湯を投与中の患者 8 ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与により、自殺企図、間質性肺炎があらわれることがあるので、投与にあたっては、精神神経症状や呼吸器症状が発現する可能性があることを患者等に十分説明し、不眠、不安、咳、呼吸困難等があらわれた場合には直ちに連絡するよう注意を与えること。 2 注射部位壊死があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
ユプリズナ点滴静注100mg イネビリズマブ（遺伝子組換え） 注 3495304円 生 劇 処		— 視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防 通常、成人には、イネビリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験を持つ医師が使用すること。 2 本剤と同様なB細胞減少作用を有する抗CD20モノクローナル抗体製剤を投与したB型肝炎ウイルスキャリアの患者で、治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全による死亡例が報告されている。 3 治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。
ユルトミリス点滴静注300mg ラブリズマブ（遺伝子組換え） 注 699570円 生 劇 処		— ○発作性夜間ヘモグロビン尿症 ○非典型溶血性尿毒症症候群 〈発作性夜間ヘモグロビン尿症〉 通常、成人には、ラブリズマブ（遺伝子組換え）として、患者の体重を考慮し、1回2,400～3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回3,000～3,600mg、以降8週ごとに1回3,000～3,600mgを点滴静注する。 〈非典型溶血性尿毒症症候群〉 通常、ラブリズマブ（遺伝子組換え）として、患者の体重を考慮し、1回600～3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回300～3,600mg、以降4週又は8週ごとに1回300～3,600mgを点滴静注する。	1 髄膜炎菌感染症に罹患している患者［症状を悪化させるおそれがある。］ 2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤の投与により髄膜炎菌感染症を発症することがあり、死亡に至るおそれもあるため、以下の点に十分注意すること。 1.1 本剤の投与に際しては、髄膜炎菌感染症の初期徴候（発熱、頭痛、項部硬直等）に注意して観察を十分に行い、髄膜炎菌感染症が疑われた場合には、直ちに診察し、抗菌剤の投与等の適切な処置を行うこと。 1.2 緊急な治療を要する場合等を除いて、原則、本剤投与前に髄膜炎菌に対するワクチンを接種すること。必要に応じてワクチンの追加接種を考慮すること。 1.3 髄膜炎菌感染症は致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで、あるいは髄膜炎菌感染症の診断及び治療が可能な医療施設との連携下で投与すること。 1.4 髄膜炎菌感染症のリスクについて患者に説明し、当該感染症の初期徴候を確実に理解させ、髄膜炎菌感染症に関連する症状が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。 2 本剤は、発作性夜間ヘモグロビン尿症あるいは非典型溶血性尿毒症症候群に十分な知識を持つ医師のもとで、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、本剤は疾病を完治させる薬剤ではないことを含め、本剤の有効性及び危険性を患者又はその家族に十分説明し、同意を得てから投与すること。

641 抗原虫剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アネメトロ点滴静注液500mg メトロニダゾール 注 1275円 処		— ○嫌気性菌感染症 〈適応菌種〉 本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属 〈適応症〉 ○敗血症 ○深在性皮膚感染症 ○外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 ○骨髄炎 ○肺炎、肺膿瘍、膿胸 ○骨盤内炎症性疾患 ○腹膜炎、腹腔内膿瘍 ○胆嚢炎、肝膿瘍 ○化膿性髄膜炎 ○脳膿瘍 ○感染性腸炎 〈適応菌種〉 本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル 〈適応症〉 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む） ○アメーバ赤痢 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回、20分以上かけて点滴静注する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1回500mgを1日4回投与できる。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 脳、脊髄に器質的疾患のある患者（化膿性髄膜炎及び脳膿瘍の患者を除く）［中枢神経系症状があらわれることがある。］ 3 妊娠3ヵ月以内の女性（有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く）	—
スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」 スピラマイシン 内 228.80円 処		— 先天性トキソプラズマ症の発症抑制 通常、妊婦には1回2錠（スピラマイシンとして300万国際単位）を1日3回経口投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
バクトラミン注 スルファメトキサゾール＼トリメトプリム 注 455円 処		— 〈適応菌種〉 ニューモシスチス・カリニ 〈適応症〉 カリニ肺炎 通常、トリメトプリムとして1日量15～20mg/kgを3回に分け、1～2時間かけて点滴静注する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	1 本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 3 低出生体重児、新生児	ショック及び重篤な皮膚障害、肝障害、血液障害等の副作用が報告されている。本剤の投与によりこのような症状が発現した場合には投与を中止すること。
フラジール内服錠250mg メトロニダゾール 内 36.20円 処		— ○ トリコモナス症（腟トリコモナスによる感染症） ○ 嫌気性菌感染症 ＜適応菌種＞ 本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属 ＜適応症＞ 深在性皮膚感染症 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 骨髄炎 肺炎、肺膿瘍 骨盤内炎症性疾患 腹膜炎、腹腔内膿瘍 肝膿瘍 脳膿瘍 ○ 感染性腸炎 ＜適応菌種＞ 本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル ＜適応症＞ 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む） ○ 細菌性腟症 ＜適応菌種＞ 本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス・フラジリス、プレボテラ・ビビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス ＜適応症＞ 細菌性腟症 ○ ヘリコバクター・ピロリ感染症 胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 ○ アメーバ赤痢 ○ ランブル鞭毛虫感染症 〈トリコモナス症（腟トリコモナスによる感染症）〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして、1クールとして、1回250mgを1日2回、10日間経口投与する。 〈嫌気性菌感染症〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回又は4回経口投与する。 〈感染性腸炎〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日4回又は1回500mgを1日3回、10～14日間経口投与する。 〈細菌性腟症〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして、1回250mgを1日3回又は1回500mgを1日2回7日間経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリ感染症〉 アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びプロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 〈アメーバ赤痢〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回10日間経口投与する。 なお、症状に応じて1回750mgを1日3回経口投与する。 〈ランブル鞭毛虫感染症〉 通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日3回5～7日間経口投与する。	1 既往に本剤の成分に対する過敏症を起こした患者 2 脳、脊髄に器質的疾患のある患者（脳膿瘍の患者を除く）［中枢神経系症状があらわれることがある。］ 3 妊娠3ヵ月以内の女性（有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く）	—
ペナンバックス注用300mg ペンタミジンイセチオン酸塩 注 7759円 劇 処		適応菌種ニューモシスチス・カリニ 適応症カリニ肺炎 ［静脈内・筋肉内投与］通常、ペンタミジンイセチオン酸塩として4mg／kgを1日1回投与する。 1.静脈内点滴投与日局注射用水3～5mLに溶解した後、日局ブドウ糖注射液又は日局生理食塩液50～250mLに希釈し、1～2時間かけて点滴静注する。 2.筋肉内投与日局注射用水3mLに溶解した後、2箇所以上の部位に分けて筋注する。 ［吸入投与］通常、ペンタミジンイセチオン酸塩として300～600mgを日局注射用水（1バイアルにつき3～5mL）に溶解し、吸入装置を用いて1日1回30分かけて投与する。吸入装置は5μm以下のエアロゾル粒子を生成する能力を有する超音波ネブライザー又はコンプレッサー式ネブライザー等を使用すること。なお、吸入装置により霧化能力、薬液槽容量が異なるので、使用する機種に応じて薬液を日局注射用水で適切な量に希釈して用いること。 生理食塩液やブドウ糖液等で直接溶解すると懸濁・固化するおそれがあるので溶解には必ず日局注射用水を用いること。 — —	1.本剤に対する過敏症の既往歴のある患者 2.ザルシタビンを投与中の患者［海外で本剤（静注）との併用により劇症膵炎による死亡例が報告されているので、カリニ肺炎の治療のため本剤が必要になった場合は、ザルシタビンを休薬すること。「3.相互作用」の項参照］ 3.ホスカルネットナトリウムを投与中の患者［腎障害の増強、低カルシウム血症が起こることがある。なお、海外で本剤（静注）との併用により、重篤な低カルシウム血症が発現した死亡例が報告されている。「3.相互作用」の項参照］ 4.吸入投与は、換気障害が重症の患者（PaO2 60mmHg以下）には行わないこと。［換気障害のため、薬剤の十分な拡散が得られないことがある。］ 5.アミオダロン（注射剤）を投与中の患者［併用によりTorsades de pointesのリスクが増加する。「3.相互作用」の項参照］	重篤な低血圧、低血糖及び不整脈があらわれることがある。【用法及び用量】、【使用上の注意】に特に留意し、このような症状が発現した場合は直ちに本薬の投与を中止し、再投与しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
リアメット配合錠 アルテメテル＼ルメファントリン 内 246.80円 劇 処		— マラリア 通常、体重に応じて1回1錠～4錠（アルテメテル／ルメファントリンとして20mg／120mg～80mg／480mg）を初回、初回投与後8時間、その後は朝夕1日2回2日間（計6回）、食直後に経口投与する。 体重別の1回投与量は、下記のとおりである。 5kg以上15kg未満：20mg／120mg（1錠） 15kg以上25kg未満：40mg／240mg（2錠） 25kg以上35kg未満：60mg／360mg（3錠） 35kg以上：80mg／480mg（4錠）	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 妊婦（妊娠14週未満）又は妊娠している可能性のある女性 3 リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、リファブチン、セイヨウオトギリソウ（St.John's wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品、ホスフェニトインを投与中の患者	—

642 駆虫剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
コンバントリン錠100mg ピランテルパモ酸塩 内 53.20円 処		回虫、鉤虫、蟯虫、東洋毛様線虫の駆除 通常体重1kg当りピランテルとして10mgを1回経口投与する。 体重換算による服用量の概算は、次表の通りである。(用法及び用量の表参照) 本剤は食事に関係なく投与することができ、また下剤を使用する必要はない。 なお、投与は1回のみである。 体重20kg30kg40kg50kg以上服用量2錠3錠4錠5錠 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ピペラジン系駆虫薬を投与中の患者(「相互作用」の項参照)	—
ストロメクトール錠3mg イベルメクチン 内 652.60円 劇 処		1.腸管糞線虫症 2.疥癬 疥癬については、確定診断された患者又はその患者と接触の機会があり、かつ疥癬の症状を呈する者に使用すること。 1.腸管糞線虫症通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200μgを2週間間隔で2回経口投与する。下記に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。 2.疥癬通常、イベルメクチンとして体重1kg当たり約200μgを1回経口投与する。下記に患者体重毎の1回当たりの投与量を示した。本剤は水とともに服用する。 患者体重毎の1回当たりの投与量体重(kg):15-243mg錠数:1錠 体重(kg):25-353mg錠数:2錠 体重(kg):36-503mg錠数:3錠 体重(kg):51-653mg錠数:4錠 体重(kg):66-793mg錠数:5錠 体重(kg):≧803mg錠数:約200μg／kg 1.本剤は水のみで服用すること。本剤は脂溶性物質であり、高脂肪食により血中薬物濃度が上昇するおそれがある。したがって、本剤は空腹時に投与することが望ましい。(「薬物動態」の項参照) 2.本剤による治療初期にそう痒が一過性に増悪することがある(「副作用」の項参照)。また、ヒゼンダニの死滅後もアレルギー反応として全身のそう痒が遷延することがある。特徴的な皮疹の発生や感染が認められない場合、又はそう痒が持続しても、特徴的な皮疹の発生や感染が認められない場合には、漫然と再投与しないこと。 3.重症型(角化型疥癬等)の場合、本剤の初回投与後、1～2週間以内に検鏡を含めて効果を確認し、2回目の投与を考慮すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
スミスリンローション5% フェノトリン 外 75.40円 —		疥癬 1.疥癬については、確定診断された患者又はその患者と接触の機会があり、かつ疥癬の症状を呈する者に使用すること。 2.*角化型疥癬及び爪疥癬における有効性及び安全性は確立していない。(使用経験が少ない) 通常、1週間隔で、1回1本(30g)を頸部以下(頸部から足底まで)の皮膚に塗布し、塗布後12時間以上経過した後に入浴、シャワー等で洗浄、除去する。 1.ヒゼンダニを確実に駆除するため、少なくとも2回の塗布を行うこと。 2.2回目塗布以降は1週ごとに検鏡を含めて効果を確認し、再塗布を考慮すること。 3.疥癬は多くの場合そう痒を伴うが、本剤による治療初期に一過性に増悪することがある。 4.ヒゼンダニの死滅後もアレルギー反応として全身のそう痒が遷延することがある。そう痒が持続しても、特徴的な皮疹の発生や感染が認められない場合には、漫然と再塗布しないこと。 5.小児では体表面積が小さいことから、1回塗布量を適宜減量すること。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ビルトリシド錠600mg プラジカンテル 内 1283.50円 処		肝吸虫症，肺吸虫症，横川吸虫症 ＊住血吸虫症に対する本剤の有用性は外国においては確立されており，WHOでは住血吸虫症の治療のエッセンシャル･ドラッグとされているが，国内における評価症例がないため，我国においては住血吸虫症に対する効能は承認されていない．[「その他の注意」の項参照] 肝吸虫症，肺吸虫症: プラジカンテルとして，1回20mg/kgを1日2回2日間経口投与する． 横川吸虫症: プラジカンテルとして，1回20mg/kgを1日1～2回1日経口投与する． 1回投与量20mg/kgは，患者の体重に応じほぼ次の錠数になる．体重(kg)20～26:錠数 3/4 体重(kg)27～33:錠数 1 体重(kg)34～41:錠数 1 1/4 体重(kg)42～48:錠数 1 1/2 体重(kg)49～56:錠数 1 3/4 体重(kg)57～63:錠数 2 体重(kg)64～70:錠数 2 1/4 体重(kg)71～78:錠数 2 1/2 体重(kg)79～86:錠数 2 3/4 — —	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.有鉤のう虫(条虫)症患者[寄生部位によっては，死滅虫体により回復困難な病変(失語症，片麻痺，脳梗塞等の中枢神経障害，眼障害等)を引き起こすことがある．] 3.リファンピシンを投与中の患者[「相互作用」の項参照]	—

711 賦形剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
乳糖水和物「ヨシダ」 乳糖水和物 内 19.50円 —		賦形剤として調剤に用いる。 — —	—	—
バレイショデンプン「ヨシダ」 バレイショデンプン 内 8.60円 —		賦形剤として調剤に用いる。 — —	—	—

712 軟膏基剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
オリブ油「ヨシダ」 オリブ油 外 27.00円 —		軟膏、硬膏、リニメント剤などの基剤として調剤に用いる。皮膚、粘膜の保護に用いる。 — —	—	—
親水クリーム「ヨシダ」 親水クリーム 外 24.10円 —		軟膏基剤として調剤に用いる。また、皮膚保護剤として用いる。 — —	—	—
ソルベース マクロゴール 外 27.90円 —		軟膏基剤として調剤に用いる。 また、皮膚保護剤として用いる。 — —	—	—
プラスチベース ポリエチレン樹脂＼流動パラフィン 外 48.80円 —		軟膏基剤 軟膏基剤として調剤に用いる。 — —	—	—

713 溶解剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
大塚蒸留水(100mL瓶) 注射用水 注 125円 処		注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤 本品の適当量をとり、注射剤の溶解、希釈に用いる。 また、注射剤の製剤に用いる。 — —	—	—
大塚蒸留水(20mL管) 注射用水 注 62円 処		注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤 本品の適当量をとり、注射剤の溶解、希釈に用いる。 また、注射剤の製剤に用いる。 — —	—	—
注射用水(500mLプラスチックボトル) 注射用水 注 166円 処		注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤 本剤の適量をとり、注射用医薬品の溶解、希釈に用いる。 また、注射剤の製剤に用いる。 — —	—	—

714 矯味，矯臭，着色剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
クエン酸ナトリウム「コザカイ・M」 クエン酸ナトリウム水和物 外 17.50円 —		診断用クエン酸ナトリウム液の調剤に用いる。また、緩衝・矯味の目的で調剤に用いる。 — —	—	—
単シロップ 単シロップ 内 7.20円 —		矯味の目的で調剤に用いる。 — —	—	—
ハッカ水「ケンエー」 ハッカ水 内 7.90円 —		用途 水剤（含嗽剤、吸入剤を含む）の矯味、矯臭の目的で調剤に用いる。 — —	—	—

719 その他の調剤用薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
塩化ナトリウム「オーツカ」 塩化ナトリウム 外 6.60円 —		《経口》食塩喪失時の補給 《注射》〔0.4%注射液〕注射剤の溶解希釈剤 〔生理食塩液〕細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤 〔10%注射液〕ナトリウム欠乏時の電解質補給 〔1M、2.5M 注射液〕電解質補液の電解質補正 《外用》皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 《その他》医療用器具の洗浄 《経口》塩化ナトリウムとして、通常、成人1 回1 ～ 2g をそのまま、又は水に溶かして経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 《注射》〔0.4%注射液〕適量をとり、注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〔生理食塩液〕1.通常20 ～ 1,000mL を皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 2.適量をとり、注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〔10%注射液〕電解質補給の目的で、輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。 〔1M、2.5M 注射液〕電解質補液の電解質の補正として体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。 《外用》1.通常、等張液として皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 2.通常、等張液として含嗽、噴霧吸入に用いる。 《その他》生理食塩液として医療用器具の洗浄に用いる。 — —	—	—

721 X線造影剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イオパミドール150注50mL「F」 イオパミドール 注 952円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 ー ー	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注100mL「F」 イオパミドール 注 3353円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 ー ー	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注20mL「F」 イオパミドール 注 853円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 ー ー	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注50mL「F」		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イオパミドール 注 1724円 処		静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注シリンジ100mL「F」 イオパミドール 注 3462円 処		イオパミドール300注シリンジ「F」脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 イオパミドール370注シリンジ「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール300注シリンジ「F」イオパミドール370注シリンジ「F」脳血管撮影6～13mLー血管心臓撮影 （肺動脈撮影を含む）ー20～50mL大動脈撮影30～50mL30～50mL選択的血管撮影5～40mL5～40mL四肢血管撮影20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL3～30mLコンピューター断層撮影における造影100mL ※100mL静脈性尿路撮影40～100mL20～100mL逆行性尿路撮影5～200mLー※　イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 イオパミドール 注 5003円 処		イオパミドール300注シリンジ「F」脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 イオパミドール370注シリンジ「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール300注シリンジ「F」イオパミドール370注シリンジ「F」脳血管撮影6～13mLー血管心臓撮影 （肺動脈撮影を含む）ー20～50mL大動脈撮影30～50mL30～50mL選択的血管撮影5～40mL5～40mL四肢血管撮影20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL3～30mLコンピューター断層撮影における造影100mL ※100mL静脈性尿路撮影40～100mL20～100mL逆行性尿路撮影5～200mLー※　イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール300注シリンジ80mL「F」 イオパミドール 注 2914円 処		イオパミドール300注シリンジ「F」脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 イオパミドール370注シリンジ「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール300注シリンジ「F」イオパミドール370注シリンジ「F」脳血管撮影6～13mLー血管心臓撮影 （肺動脈撮影を含む）ー20～50mL大動脈撮影30～50mL30～50mL選択的血管撮影5～40mL5～40mL四肢血管撮影20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL3～30mLコンピューター断層撮影における造影100mL ※100mL静脈性尿路撮影40～100mL20～100mL逆行性尿路撮影5～200mLー※　イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール370注100mL「F」 イオパミドール 注 3211円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —		
イオパミドール370注20mL「F」 イオパミドール 注 900円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール370注50mL「F」 イオパミドール 注 1769円 処		イオパミドール150注「F」ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール300注「F」脳血管撮影 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 逆行性尿路撮影 イオパミドール370注「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） 大動脈撮影 選択的血管撮影 四肢血管撮影 ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 コンピューター断層撮影における造影 静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール150注「F」イオパミドール300注「F」イオパミドール370注「F」脳血管撮影ー6～13mLー血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）ーー20～50mL大動脈撮影ー30～50mL30～50mL選択的血管撮影ー5～40mL5～40mL四肢血管撮影ー20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影ー30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL3～30mL※3～30mL※コンピューター断層撮影における造影200mL※※※100mL※※※※100mL※※静脈性尿路撮影200mL※※※40～100mL※※20～100mL※※逆行性尿路撮影10～400mL5～200mL※ー ※原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 ※※※通常点滴静注とする。 ※※※※50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール370注シリンジ100mL「F」 イオパミドール 注 3896円 処		イオパミドール300注シリンジ「F」脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 イオパミドール370注シリンジ「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール300注シリンジ「F」イオパミドール370注シリンジ「F」脳血管撮影6～13mL－血管心臓撮影 （肺動脈撮影を含む）－20～50mL大動脈撮影30～50mL30～50mL選択的血管撮影5～40mL5～40mL四肢血管撮影20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL3～30mLコンピューター断層撮影における造影100mL ※100mL静脈性尿路撮影40～100mL20～100mL逆行性尿路撮影5～200mL－※　イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミドール370注シリンジ80mL「F」 イオパミドール 注 3118円 処		イオパミドール300注シリンジ「F」脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 イオパミドール370注シリンジ「F」血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果イオパミドール300注シリンジ「F」イオパミドール370注シリンジ「F」脳血管撮影6～13mL－血管心臓撮影 （肺動脈撮影を含む）－20～50mL大動脈撮影30～50mL30～50mL選択的血管撮影5～40mL5～40mL四肢血管撮影20～50mL20～50mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～50mL30～50mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL3～30mLコンピューター断層撮影における造影100mL ※100mL静脈性尿路撮影40～100mL20～100mL逆行性尿路撮影5～200mL－※　イオパミドール300注シリンジ150mL「F」 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mg I/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イオパミロン注150(200mL) イオパミドール 注 4426円 処		— 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 — 6～13mL — 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） — — 20～50mL 大動脈撮影 — 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 — 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 — 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 — 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 10～400mL 5～200mL — 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミロン注300(100mL) イオパミドール 注 4376円 処		— 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 — 6～13mL — 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） — — 20～50mL 大動脈撮影 — 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 — 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 — 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 — 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		10～400mL 5～200mL － 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。		
イオパミロン注300(50mL) イオパミドール 注 2298円 処		― 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 ― 6～13mL ― 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） ― ― 20～50mL 大動脈撮影 ― 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 ― 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 ― 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 ― 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 10～400mL 5～200mL ― 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミロン注300シリンジ (100mL) イオパミドール 注 4347円 処		― 〈イオパミロン注300シリンジ〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370シリンジ〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注300シリンジ イオパミロン注370シリンジ 脳血管撮影 6～13mL ― 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） ― 20～50mL 大動脈撮影 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 5～200mL ―	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。		
イオパミロン注370(100mL) イオパミドール 注 4005円 処		— 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 — 6～13mL — 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） — — 20～50mL 大動脈撮影 — 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 — 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 — 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 — 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 10～400mL 5～200mL — 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミロン注370(20mL) イオパミドール 注 1222円 処		— 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 — 6～13mL — 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） — — 20～50mL 大動脈撮影 — 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 — 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 — 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 — 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 10～400mL 5～200mL － 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。		
イオパミロン注370(50mL) イオパミドール 注 2195円 処		— 〈イオパミロン注150〉 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注300〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注150 イオパミロン注300 イオパミロン注370 脳血管撮影 － 6～13mL － 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） － － 20～50mL 大動脈撮影 － 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 － 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 － 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 － 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 5～50mL 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 200mL 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 200mL 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 10～400mL 5～200mL － 原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 通常点滴静注とする。 50mL以上投与するときは、通常点滴静注する。 なお、胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオパミロン注370シリンジ （100mL） イオパミドール 注 4893円 処		— 〈イオパミロン注300シリンジ〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370シリンジ〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注300シリンジ イオパミロン注370シリンジ 脳血管撮影 6～13mL － 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） － 20～50mL 大動脈撮影 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 40～100mL 20～100mL	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		逆行性尿路撮影 5～200mL － 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。		
イオパミロン注370シリンジ (80mL) イオパミドール 注 3757円 処		— 〈イオパミロン注300シリンジ〉 脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、逆行性尿路撮影 〈イオパミロン注370シリンジ〉 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む）、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 イオパミロン注300シリンジ イオパミロン注370シリンジ 脳血管撮影 6～13mL － 血管心臓撮影（肺動脈撮影を含む） － 20～50mL 大動脈撮影 30～50mL 30～50mL 選択的血管撮影 5～40mL 5～40mL 四肢血管撮影 20～50mL 20～50mL ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影 30～50mL 30～50mL ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～30mL 3～30mL コンピューター断層撮影における造影 100mL 100mL 静脈性尿路撮影 40～100mL 20～100mL 逆行性尿路撮影 5～200mL － 胸・腹部を高速らせんコンピューター断層撮影で撮像する場合は、撮影対象部位により静脈内投与速度を調節する。ただし、投与量は肝臓領域を除く胸・腹部の場合は100mLまでとするが、肝臓領域の場合は150mLまで投与することができる。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（370mgI/mL）については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオヘキソール300注10mL「FF」（脊髄用） イオヘキソール 注 736円 処		コンピューター断層撮影による脊髄造影、頸部脊髄撮影 通常成人1回、撮影の種類、穿刺部位に応じて下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、撮影部位の大きさにより適宜増減する。 撮影の種類穿刺部位用量コンピューター断層撮影による脊髄造影腰椎8～10mL頸部脊髄撮影腰椎8～10mL — —	1.既往歴を含め、痙攣、てんかん及びその素質がある患者 2.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 3.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある］	ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。
イオメロン300注100mL イオメプロール 注 5093円 処		イオメロン300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン350注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン400注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注撮影の種類：脳血管撮影5～15mL 撮影の種類：胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類：腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類：四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類：ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類：ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類：コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 撮影の種類：静脈性尿路撮影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン350注撮影の種類：心臓血管撮影：心腔内撮影20～50mL 撮影の種類：心臓血管撮影：冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類：胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類：腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類：四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類：ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類：ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類：コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる（最大投与量は135mLとする）。※） ※）イオメロン350注の体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類：静脈性尿路撮影30～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン400注撮影の種類：心臓血管撮影：心腔内撮影20～40mL 撮影の種類：心臓血管撮影：冠状動脈撮影3～8mL 撮影の種類：胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類：腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類：静脈性尿路撮影50mL 投与するときは、静注とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量（イオメロン350注）は下記を参照すること。 体重（kg）：＜56投与量（mL）：40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重（kg）：60投与量（mL）：108（体重比用量1.8mL／kg） 体重（kg）：65投与量（mL）：117（体重比用量1.8mL／kg） 体重（kg）：70投与量（mL）：126（体重比用量1.8mL／kg） 体重（kg）：75投与量（mL）：135（体重比用量1.8mL／kg） 体重（kg）：75＜投与量（mL）：135 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオメロン300注50mL イオメプロール 注 2857円 処		イオメロン300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン350注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン400注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		イオメロン300注撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン350注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注の体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン400注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～40mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～8mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:静脈性尿路撮影50mL 投与するときは、静注とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —		
イオメロン300注シリンジ 100mL イオメプロール 注 6028円 処		イオメロン 300注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 イオメロン 350注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL イオメロン350注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注シリンジの体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注シリンジ)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオメロン350注100mL イオメプロール 注 5784円 処		イオメロン300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン350注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン400注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン350注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注の体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン400注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～40mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～8mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		撮影の種類:静脈性尿路撮影50mL 投与するときは、静注とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —		
イオメロン350注50mL イオメプロール 注 3327円 処		イオメロン300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン350注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 イオメロン400注心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン350注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注の体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 投与するときは、適宜点滴静注等とする。 イオメロン400注撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～40mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～8mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:静脈性尿路撮影50mL 投与するときは、静注とする。 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオメロン350注シリンジ 100mL イオメプロール 注 6504円 処		イオメロン 300注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 イオメロン 350注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL イオメロン350注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注シリンジの体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。 撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注シリンジ)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
イオメロン350注シリンジ 135mL イオメプロール 注 8629円 処		イオメロン 300注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 イオメロン 350注 シリンジコンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、複数回投与する場合は、総使用量は250mLまでとする。 イオメロン300注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 撮影の種類:静脈性尿路撮影40～100mL 撮影の種類:脳血管撮影5～15mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL イオメロン350注シリンジ撮影の種類:コンピューター断層撮影における造影40～100mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL／kgを静脈内投与することができる(最大投与量は135mLとする)。※) ※)イオメロン350注シリンジの体重別の投与量は、「用法・用量に関連する使用上の注意」を参照すること。	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 〔甲状腺内のヨード濃度が高くなり、甲状腺機能を変化させ症状を悪化させるおそれがある。〕	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		撮影の種類:静脈性尿路撮影30～100mL 撮影の種類:心臓血管撮影:心腔内撮影20～50mL 撮影の種類:心臓血管撮影:冠状動脈撮影3～10mL 撮影の種類:胸部血管撮影5～50mL 撮影の種類:腹部血管撮影5～60mL 撮影の種類:四肢血管撮影10～80mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影10～50mL 撮影の種類:ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～40mL 肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合の体重別の投与量(イオメロン350注シリンジ)は下記を参照すること。 体重(kg):＜56投与量(mL):40～100 体重56～75kgにおいては1.8mL／kgを上限とする。体重(kg):60投与量(mL):108(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):65投与量(mL):117(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):70投与量(mL):126(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75投与量(mL):135(体重比用量1.8mL／kg) 体重(kg):75＜投与量(mL):135 — —		
ウログラフイン注60%(20mL) アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン 注 423円 処		— 〈ウログラフイン注60%〉 ○逆行性尿路撮影 ○内視鏡的逆行性膵胆管撮影 ○経皮経肝胆道撮影 ○関節撮影 〈ウログラフイン注76%〉 唾液腺撮影 通常、成人には1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 効能・効果 ウログラフイン注60% ウログラフイン注76% 逆行性尿路撮影 20～150mL (原液又は2～4倍希釈) — 内視鏡的逆行性膵胆管撮影 20～40mL — 経皮経肝胆道撮影 20～60mL — 関節撮影 1～10mL — 唾液腺撮影 — 0.5～2mL	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。]	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ320注100mL イオベルソール 注 6110円 処		オプチレイ320注脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ320注 オプチレイ350注脳血管撮影5～15mL —血管心臓撮影:心腔内撮影 —20～40mL血管心臓撮影:冠状動脈撮影 —3～8mL大動脈撮影 30～50mL30～50mL選択的血管撮影 5～60mL5～60mL四肢血管撮影10～50mL—ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～50mL—ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～60mL—コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。—腹部のコンピューター断層撮影における造影—90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影40～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。— — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ320注50mL イオベルソール 注 4020円 処		オプチレイ320注脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ320注 オプチレイ350注脳血管撮影5～15mL —血管心臓撮影:心腔内撮影 —20～40mL血管心臓撮影:冠状動脈撮影 —3～8mL大動脈撮影 30～50mL30～50mL選択的血管撮影 5～60mL5～60mL四肢血管撮影10～50mL—ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～50mL—ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～60mL—コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。—腹部のコンピューター断層撮影における造影—90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影40～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。— — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ320注シリンジ 100mL イオベルソール 注 6326円 処		オプチレイ240注シリンジコンピューター断層撮影における造影 オプチレイ320注シリンジ脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注シリンジ (100mL)血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 (135mL)腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ240注シリンジオプチレイ320注シリンジオプチレイ350注シリンジ 100mLオプチレイ350注シリンジ 135mL脳血管撮影—5～15mL ——血管心臓撮影:心腔内撮影 ——20～40mL—血管心臓撮影:冠状動脈撮影 ——3～8mL—大動脈撮影 —30～50mL30～50mL—選択的血管撮影 —5～60mL5～60mL—四肢血管撮影—10～50mL——ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 —3～50mL——ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影—30～60mL——コンピューター断層撮影における造影 100～150mL50～100mL——腹部のコンピューター断層撮影における造影——90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影—40～100mL—— — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ350注100mL イオベルソール 注 5803円 処		オプチレイ320注脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ320注 オプチレイ350注脳血管撮影5～15mL —血管心臓撮影:心腔内撮影 —20～40mL血管心臓撮影:冠状動脈撮影 —3～8mL大動脈撮影 30～50mL30～50mL選択的血管撮影 5～60mL5～60mL四肢血管撮影10～50mL—ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～50mL—ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～60mL—コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。—腹部のコンピューター断層撮影における造影—90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影40～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。— — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ350注20mL イオベルソール 注 1835円 処		オプチレイ320注脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		撮影の種類 オプチレイ320注 オプチレイ350注脳血管撮影5～15mL ―血管心臓撮影：心腔内撮影 ―20～40mL血管心臓撮影：冠状動脈撮影 ―3～8mL大動脈撮影 30～50mL30～50mL選択的血管撮影 5～60mL5～60mL四肢血管撮影10～50mL―ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～50mL―ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～60mL―コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。―腹部のコンピューター断層撮影における造影―90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影40～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。― ― ―		
オプチレイ350注50mL イオベルソール 注 3727円 処		オプチレイ320注脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ320注 オプチレイ350注脳血管撮影5～15mL ―血管心臓撮影：心腔内撮影 ―20～40mL血管心臓撮影：冠状動脈撮影 ―3～8mL大動脈撮影 30～50mL30～50mL選択的血管撮影 5～60mL5～60mL四肢血管撮影10～50mL―ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 3～50mL―ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影30～60mL―コンピューター断層撮影における造影 50～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。―腹部のコンピューター断層撮影における造影―90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影40～100mL 50mLを超えて投与するときは、通常点滴静注などを用いる。― ― ―	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オプチレイ350注シリンジ 100mL イオベルソール 注 6447円 処		オプチレイ240注シリンジコンピューター断層撮影における造影 オプチレイ320注シリンジ脳血管撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オプチレイ350注シリンジ (100mL)血管心臓撮影、大動脈撮影、選択的血管撮影、腹部のコンピューター断層撮影における造影 (135mL)腹部のコンピューター断層撮影における造影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類 オプチレイ240注シリンジオプチレイ320注シリンジオプチレイ350注シリンジ 100mLオプチレイ350注シリンジ 135mL脳血管撮影―5～15mL ――血管心臓撮影：心腔内撮影 ――20～40mL―血管心臓撮影：冠状動脈撮影 ――3～8mL―大動脈撮影 ―30～50mL30～50mL―選択的血管撮影 ―5～60mL5～60mL―四肢血管撮影―10～50mL――ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影 ―3～50mL――ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影―30～60mL――コンピューター断層撮影における造影 100～150mL50～100mL――腹部のコンピューター断層撮影における造影――90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。90～150mL 体重に応じて1.71mL/kgを静脈内投与する。1回量は150mLを超えないこと。静脈性尿路撮影―40～100mL―― ― ―	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［甲状腺機能に変化を及ぼし、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク140注220mL イオヘキソール 注 4724円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		― ―		
オムニパーク140注50mL イオヘキソール 注 1375円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) ― ―	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク240注10mL イオヘキソール 注 521円 処		オムニパーク180注 　コンピューター断層撮影による脳槽造影、コンピューター断層撮影による脊髄造影 　腰部脊髄撮影 オムニパーク240注 　コンピューター断層撮影による脳槽造影、コンピューター断層撮影による脊髄造影 　頸部脊髄撮影、胸部脊髄撮影、腰部脊髄撮影 オムニパーク300注 　コンピューター断層撮影による脊髄造影 　頸部脊髄撮影 通常成人1回、撮影の種類、穿刺部位に応じて下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、撮影部位の大きさにより適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類穿刺部位用量 オムニパーク180注用量 オムニパーク240注用量 オムニパーク300注コンピューター断層撮影による脳槽造影腰椎5～10mL (900～1,800mg)5～10mL (1,200～2,400mg)－コンピューター断層撮影による脊髄造影腰椎8～12mL (1,440～2,160mg)8～12mL (1,920～2,880mg)8～10mL (2,400～3,000mg)頸部脊髄撮影外側頸椎－8～10mL (1,920～2,400mg)－頸部脊髄撮影腰椎－8～12mL (1,920～2,880mg)8～10mL (2,400～3,000mg)胸部脊髄撮影腰椎－8～12mL (1,920～2,880mg)－腰部脊髄撮影腰椎8～12mL (1,440～2,160mg)8～12mL (1,920～2,880mg)－ ― ―	1.既往歴を含め、痙攣、てんかん及びその素質がある患者 2.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 3.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。
オムニパーク240注50mL イオヘキソール 注 2076円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピュ	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがある

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		ーター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —		ので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク240注シリンジ 100mL イオヘキソール 注 3454円 処		オムニパーク240注シリンジ 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注シリンジ 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注シリンジ 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常、成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ脳血管撮影－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影40～100mL (9.6～24g)40～100mL (12～30g) 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g)静脈性尿路撮影60～100mL (14.4～24g)50～100mL (15～30g)40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－0.5～2.0mL/kg体重	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管・CT用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注シリンジ)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —		
オムニパーク300注100mL イオヘキソール 注 4335円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク300注50mL イオヘキソール 注 2367円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —		
オムニパーク300注シリンジ 100mL イオヘキソール 注 3874円 処		オムニパーク240注シリンジ 四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注シリンジ 脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注シリンジ 血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常、成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ脳血管撮影－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影40～100mL (9.6～24g)40～100mL (12～30g) 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g)静脈性尿路撮影60～100mL (14.4～24g)50～100mL (15～30g)40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管・CT用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL：オムニパーク350注シリンジ)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク300注シリンジ 150mL イオヘキソール 注 6127円 処		オムニパーク240注シリンジ 四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注シリンジ 脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注シリンジ 血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常、成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管・CT用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL：オムニパーク350注シリンジ)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ脳血管撮影－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影40～100mL (9.6～24g)40～100mL (12～30g) 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g)静脈性尿路撮影60～100mL (14.4～24g)50～100mL (15～30g)40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —		
オムニパーク350注100mL イオヘキソール 注 3859円 処		オムニパーク140注 ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(175～700mg/kg体重) — —		
オムニパーク350注20mL イオヘキソール 注 1126円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
オムニパーク350注50mL イオヘキソール 注 2360円 処		オムニパーク140注 　ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影 オムニパーク240注 　四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注 　脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注 　血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注脳血管撮影－－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影－25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		(3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影5～50mL (0.7～7g)－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影150～220mL (21～30.8g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (9.6～24g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]40～100mL (12～30g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。] 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g) [50mL以上投与するときは通常点滴とする。]静脈性尿路撮影－60～100mL (14.4～24g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]50～100mL (15～30g) [60mL以上投与するときは通常点滴とする。]40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク 140注用量 オムニパーク 240注用量 オムニパーク 300注用量 オムニパーク 350注小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —		
オムニパーク350注シリンジ 100mL イオヘキソール 注 4567円 処		オムニパーク240注シリンジ 四肢血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク300注シリンジ 脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 オムニパーク350注シリンジ 血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む)、大動脈撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、小児血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) 通常、成人1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 〔(　)内はヨード含有量を示す〕 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ脳血管撮影－5～15mL (1.5～4.5g)－血管心臓撮影 心腔内撮影－－20～40mL (7～14g)血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－3～8mL (1.05～2.8g)血管心臓撮影 肺動脈撮影－－20～40mL (7～14g)大動脈撮影－－30～50mL (10.5～17.5g)選択的血管撮影－5～50mL (1.5～15g)5～50mL (1.75～17.5g)四肢血管撮影25～50mL (6～12g)10～50mL (3～15g)10～50mL (3.5～17.5g)ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影－1.5～50mL (0.45～15g)－ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影－20～50mL (6～15g)20～50mL (7～17.5g)コンピューター断層撮影における造影40～100mL (9.6～24g)40～100mL (12～30g) 高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能とする。40～100mL (14～35g)静脈性尿路撮影60～100mL (14.4～24g)50～100mL (15～30g)40mL (14g)小児血管心臓撮影の場合には、通常1回、下記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 撮影の種類用量 オムニパーク240注シリンジ用量 オムニパーク300注シリンジ用量 オムニパーク350注シリンジ小児血管心臓撮影 心腔内撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 冠状動脈撮影－－2.0～4.0mL (700～1,400mg)小児血管心臓撮影 肺動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重)小児血管心臓撮影 上行大動脈撮影－－0.5～2.0mL/kg体重 (175～700mg/kg体重) — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者[ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。]	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管・CT用造影剤であり、特に高濃度製剤(350mgI/mL:オムニパーク350注シリンジ)については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
ガストログラフイン経口・注腸用 アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン 内 13.40円 処		— ○消化管撮影 下記の場合における消化管造影 狭窄の疑いのあるとき 急性出血 穿孔の恐れのあるとき(消化器潰瘍、憩室) その他、外科手術を要する急性症状時 胃及び腸切除後(穿孔の危険、縫合不全) 内視鏡検査法実施前の異物及び腫瘍の造影 胃・腸瘻孔の造影 ○コンピューター断層撮影における上部消化管造影 ○経口 〈消化管撮影〉 通常成人1回60mL(レリーフ造影には、10～30mL)を経口投与する。 〈コンピューター断層撮影における上部消化管造影〉 通常成人30～50倍量の水で希釈し、250～300mLを経口投与する。 ○注腸 通常成人3～4倍量の水で希釈し、最高500mLを注腸投与する。	ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ネオバルギンHD 硫酸バリウム 内 12.30円 処		消化管撮影 検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を経口投与又は注腸する。 通常成人は下記量を標準とする。 検査部位検査方法硫酸バリウム濃度(w/v%)用量(mL)食道(経口)50～20010～150胃・十二指腸(経口) 充盈 レリーフ 二重造影30～20010～300小腸(経口)30～150100～300大腸(注腸)20～130200～2000 — —	1.消化管の穿孔又はその疑いのある患者 ［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、バリウム腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある。］ 2.消化管に急性出血のある患者 ［出血部位に穿孔を生ずるおそれがある。また、粘膜損傷部等より硫酸バリウムが血管内に侵入するおそれがある。］1) 3.消化管の閉塞又はその疑いのある患者 ［穿孔を生ずるおそれがある。］ 4.全身衰弱の強い患者 5.硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者	—
バリトゲン-デラックス 硫酸バリウム 内 14.40円 処		— 消化管撮影 検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を経口投与又は注腸する。 通常成人は下記量を標準とする。 検査部位 検査方法 硫酸バリウム濃度(w/v%) 用量(mL) 食道 (経口) 50～200 10～150 胃・十二指腸 (経口) 充盈 レリーフ 二重造影 30～200 10～300 小腸 (経口) 30～150 100～300 大腸 (注腸) 20～130 200～2000	1 消化管の穿孔又はその疑いのある患者 ［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、バリウム腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある。］ 2 消化管に急性出血のある患者［出血部位に穿孔を生ずるおそれがある。また、粘膜損傷部等より硫酸バリウムが血管内に侵入するおそれがある。］ 3 消化管の閉塞又はその疑いのある患者 ［穿孔を生ずるおそれがある。］ 4 全身衰弱の強い患者［全身状態がさらに悪化するおそれがある。］ 5 硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者	—
バリトップCT 硫酸バリウム 内 274.80円 処		コンピューター断層撮影における上部消化管造影 通常、成人には本剤1回300mL(硫酸バリウムとして4.5g)を検査前5～20分に経口投与する。 — —	1.消化管の穿孔又はその疑いのある患者 ［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、バリウム腹膜炎などの重篤な症状を引き起こすおそれがある。］ 2.消化管に急性出血のある患者 ［出血部位に穿孔を生ずるおそれがある。］ 3.消化管の閉塞又はその疑いのある患者 ［イレウス、穿孔等を生ずるおそれがある。］	—
バリトップP 硫酸バリウム 内 14.60円 処		消化管撮影 検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を経口投与又は注腸する。 通常成人は以下に示す量を標準とする。 検査部位検査方法硫酸バリウム濃度(w/v%)用量(mL)食道(経口)50～20010～150胃・十二指腸(経口) 充盈 レリーフ 二重造影30～20010～300小腸(経口)30～150100～300大腸(注腸)20～130200～2000 — —	1.消化管の穿孔又はその疑いのある患者 ［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、バリウム腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある。］ 2.消化管に急性出血のある患者 ［出血部位に穿孔を生ずるおそれがある。また、粘膜損傷部等より硫酸バリウムが血管内に侵入するおそれがある。］1) 3.消化管の閉塞又はその疑いのある患者 ［穿孔を生ずるおそれがある。］ 4.全身衰弱の強い患者 5.硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者	—
バルギン発泡顆粒 炭酸水素ナトリウム＼酒石酸 内 11.80円 処		胃および十二指腸の透視・撮影の造影補助 透視開始に際して、造影剤投与開始直前あるいは投与開始後、年齢、胃内容積の個人差、造影の体位に応じて、約100～400mLの炭酸ガスの発生量に相当する量を少量の水または、造影剤と共に経口投与する。 — —	1.消化管の穿孔又はその疑いのある患者 ［本剤投与により消化管が膨らみ、穿孔部位を伸展させ腹痛等の症状を悪化させるおそれがある。］ 2.消化管に急性出血のある患者［本剤投与により消化管が膨らみ、出血部位を伸展させる。］	—
ビジパーク270注100mL イオジキサノール 注 7606円 処		ビジパーク270注 脳血管撮影、四肢血管撮影、逆行性尿路撮影、内視鏡的逆行性膵胆管撮影 ビジパーク320注 四肢血管撮影 内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合原則として、急性膵炎の診断には本剤を用いた内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行しないこと。［急性膵炎発作時に内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行した場合、急性膵炎が悪化するおそれがある。］ ただし、他の方法で診断され、胆管炎の合併や胆道通過障害の遷延が疑われる胆石性膵炎等の内視鏡的治療を前提とした内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合は、最新の急性膵炎診療ガイドライン等を参考に施行すること。 通常、成人1回、下記の量を使用する。なお、非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、血管内に投与する場合の総投与量は、270mgI/mL製剤は180mL、320mgI/mL製剤は150mLまでとする。 ［( )内はヨード含有量を示す］ 撮影の種類用量 ビジパーク270注用量 ビジパーク320注脳血管撮影4～15mL(1.08～4.05g)－四肢血管撮影8～80mL(2.16～21.6g)12～70mL(3.84～22.4g)逆行性尿路撮影 20～200mL(5.4～54g)－逆行性尿路撮影原液を生理食塩水で2倍希釈し用いることも可能とする。－内視鏡的逆行性膵胆管撮影3～40mL注)(0.81～10.8g)－注)1回の検査における総使用量を示す。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。］	1.即時性ショック、遅発性ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は脳槽・脊髄造影の効能又は効果を有していないので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
ビジパーク270注20mL イオジキサノール 注 1688円 処		ビジパーク270注 脳血管撮影、四肢血管撮影、逆行性尿路撮影、内視鏡的逆行性膵胆管撮影 ビジパーク320注 四肢血管撮影 内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合原則として、急性膵炎の診断には本剤を用いた内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行しないこと。［急性膵炎発作時に内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行した場合、急性膵炎が悪化するおそれがある。］ ただし、他の方法で診断され、胆管炎の合併や胆道通過障害の遷延が疑われる胆石性膵炎等の内視鏡的治療を前提とした内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合は、最新の急性膵炎診療ガイドライン等を参考に施行すること。 通常、成人1回、下記の量を使用する。なお、非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、血管内に投与する場合の総投与量は、270mgI/mL製剤は180mL、320mgI/mL製剤は150mLまでとする。 ［( )内はヨード含有量を示す］ 撮影の種類用量 ビジパーク270注用量 ビジパーク320注脳血管撮影4～15mL(1.08～4.05g)－四肢血管撮影8～80mL(2.16～21.6g)12～70mL(3.84～22.4g)逆行性尿路撮影 20～200mL(5.4～54g)－逆行性尿路撮影原液を生理食塩水で2倍希釈し用いることも可能とする。－内視鏡的逆行性膵胆管撮影3～40mL注)(0.81～10.8g)－注)1回の検査における総使用量を示す。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。］	1.即時性ショック、遅発性ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は脳槽・脊髄造影の効能又は効果を有していないので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
ビジパーク270注50mL		ビジパーク270注	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往	1.即時性ショック、遅発性ショック等の重篤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
イオジキサノール 注 3960円 処		脳血管撮影、四肢血管撮影、逆行性尿路撮影、内視鏡的逆行性膵胆管撮影 ビジパーク320注 四肢血管撮影 内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合原則として、急性膵炎の診断には本剤を用いた内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行しないこと。［急性膵炎発作時に内視鏡的逆行性膵胆管撮影を施行した場合、急性膵炎が悪化するおそれがある。］ ただし、他の方法で診断され、胆管炎の合併や胆道通過障害の遷延が疑われる胆石性膵炎等の内視鏡的治療を前提とした内視鏡的逆行性膵胆管撮影の場合は、最新の急性膵炎診療ガイドライン等を参考に施行すること。 通常、成人1回、下記の量を使用する。なお、非血管内への注入に際しては、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。また、血管内に投与する場合の総投与量は、270mgI/mL製剤は180mL、320mgI/mL製剤は150mLまでとする。 ［(　)内はヨード含有量を示す］ 撮影の種類用量 ビジパーク270注用量 ビジパーク320注脳血管撮影4～15mL(1.08～4.05g)－四肢血管撮影8～80mL(2.16～21.6g)12～70mL(3.84～22.4g)逆行性尿路撮影 20～200mL(5.4～54g)－逆行性尿路撮影原液を生理食塩水で2倍希釈し用いることも可能とする。－内視鏡的逆行性膵胆管撮影3～40mL注)(0.81～10.8g)－注)1回の検査における総使用量を示す。 — —	歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。］	な副作用があらわれることがある。 2.本剤は脳槽・脊髄造影の効能又は効果を有していないので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
ビリスコピン点滴静注50 イオトロクス酸メグルミン 注 2173円 処		— 胆嚢・胆管撮影 通常、成人では本剤100mLを30～60分にわたり点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	1 ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1 ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2 本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
プロスコープ300注20mL イオプロミド 注 1168円 処		プロスコープ300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 プロスコープ370注血管心臓撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減するが、複数回投与する場合の総投与量は260mLまでとする。 プロスコープ300注プロスコープ370注脳血管撮影5～15mL—血管心臓撮影—3～40mL胸部血管撮影5～50mL5～50mL腹部血管撮影 5～50mL5～50mL四肢血管撮影10～50mL10～40mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影20～40mL20～40mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL☆3～30mL☆コンピューター断層撮影における造影50～100mL☆☆50～100mL☆☆静脈性尿路撮影 50～100mL☆☆50～100mL☆☆　☆:原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ☆☆:50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(370mgI/mL)については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
プロスコープ300注50mL イオプロミド 注 2926円 処		プロスコープ300注脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 プロスコープ370注血管心臓撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、ディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影 通常、成人1回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減するが、複数回投与する場合の総投与量は260mLまでとする。 プロスコープ300注プロスコープ370注脳血管撮影5～15mL—血管心臓撮影—3～40mL胸部血管撮影5～50mL5～50mL腹部血管撮影 5～50mL5～50mL四肢血管撮影10～50mL10～40mLディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影20～40mL20～40mLディジタルX線撮影法による動脈性血管撮影3～30mL☆3～30mL☆コンピューター断層撮影における造影50～100mL☆☆50～100mL☆☆静脈性尿路撮影 50～100mL☆☆50～100mL☆☆　☆:原液又は原液を生理食塩液で2～4倍希釈し用いる。 ☆☆:50mL以上投与するときは、通常点滴静注とする。 — —	1.ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。］	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤(370mgI/mL)については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。
マグコロール散68%分包 100g クエン酸マグネシウム 内 770.00円 処		— ○大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除 ○腹部外科手術時における前処置用下剤 〈大腸X線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、34g(本剤50g)を水に溶解し、全量約180mLとする。通常成人1回144～180mLを検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈大腸内視鏡検査前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、34g(本剤50g)を水に溶解し、全量約180mLとする。通常成人1回144～180mLを検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 等張液投与 クエン酸マグネシウムとして、68g(本剤100g)を水に溶解し、全量約1,800mLとする。通常成人1回1,800mLを検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、2,400mLを越えての投与は行わない。	1 消化管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症の硬結便のある患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により腸管内圧の上昇をきたし、腸管粘膜の虚血性変化や腸閉塞、腸管穿孔を生じるおそれがある。］ 2 急性腹症が疑われる患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により、症状を増悪するおそれがある。］ 3 腎障害のある患者 4 中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。］	—
マグコロール散68%分包 50g クエン酸マグネシウム 内 385.00円 処		— ○大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除 ○腹部外科手術時における前処置用下剤 〈大腸X線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、34g(本剤50g)を水に溶解し、全量約180mLとする。通常成人1回144～180mLを検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈大腸内視鏡検査前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、34g(本剤50g)を水に溶解し、全量約180mLとする。通常成人1回144～180mLを検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 等張液投与 クエン酸マグネシウムとして、68g(本剤100g)を水に溶解し、全量約1,800mLとする。通常成人1回1,800mLを検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、2,400mLを越えての投与は行わない。	1 消化管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症の硬結便のある患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により腸管内圧の上昇をきたし、腸管粘膜の虚血性変化や腸閉塞、腸管穿孔を生じるおそれがある。］ 2 急性腹症が疑われる患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により、症状を増悪するおそれがある。］ 3 腎障害のある患者 4 中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。］	—
マグコロール内用液 13.6%分包250mL クエン酸マグネシウム 内 399.40円 処		— ○大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除 ○腹部外科手術時における前処置用下剤 〈大腸X線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、1回27～34g(本品200～250mL)を検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈大腸内視鏡検査前処置の場合〉 高張液投与 クエン酸マグネシウムとして、1回27～34g(本品200～250mL)を検査予定時間の10～15時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 等張液投与 クエン酸マグネシウムとして、68g(本品500mL)を水に溶解し、全量約1,800mLとする。通常成人1回1,800mLを検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、2,400mLを越えての投与は行わない。	1 消化管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症の硬結便のある患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により腸管内圧の上昇をきたし、腸管粘膜の虚血性変化や腸閉塞、腸管穿孔を生じるおそれがある。］ 2 急性腹症が疑われる患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により、症状を増悪するおそれがある。］ 3 腎障害のある患者 4 中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。］	—
リピオドール480注10mL ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル 注 16550円 処		リンパ系撮影、子宮卵管撮影、医薬品又は医療機器の調製 調製用剤として、下記の医薬品又は医療機器に用いる。 注射用エピルビシン塩酸塩血管内塞栓促進用補綴材ヒストアクリル 1.リンパ系撮影本剤を皮膚直下の末梢リンパ管内に注入する。用量はヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルとして、通常、上腕片側5～6mL、下肢片側10mLである。注入速度は毎分0.3～0.5mL程度が望ましい。 2.子宮卵管撮影用時医師が定める。ただしヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルとして、通常、5～8mLを200mmHg以下の圧で注入することを原則とし、症状により適宜増減する。 3.医薬品又は医療機器の調製本剤を適量とり、医薬品又は医療機器の調製に用いる。	1.本剤の成分又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある者 ［ヨード過敏症発症の確率が極めて高い］ 2.重篤な甲状腺疾患のある患者 ［本剤はヨード剤なので甲状腺に影響するおそれがある］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（子宮卵管撮影）	1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 2.医薬品又は医療機器の調製標的とする部位以外への流入により、重篤な胃穿孔、消化管出血、胃・十二指腸潰瘍、脳塞栓、肺塞栓、急性呼吸窮迫症候群、脊髄梗塞等が起こるおそれがあるため、投与に際しては標的とする部位以外への流入に注意すると

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		調製用剤として用いる場合には、下記の医薬品又は医療機器の添付文書を必ず確認すること。 注射用エピルビシン塩酸塩血管内塞栓促進用補綴材ヒストアクリル — —	［妊娠中の投与に関する安全性が確立していない］	ともに、投与後は患者の状態を十分に観察すること。 3.注射用エピルビシン塩酸塩の調製本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び肝細胞癌に対する局所療法（経皮的エタノール注入療法、ラジオ波熱凝固療法、マイクロ波凝固療法、肝動脈塞栓療法・肝動脈化学塞栓療法、放射線療法等）に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例にのみ使用すること。適応患者の選択にあたっては、併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 4.ヒストアクリルの調製1.胃静脈瘤の塞栓療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、胃静脈瘤の内視鏡治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 2.胃静脈瘤の塞栓療法後に、壊死／潰瘍による出血、菌血症、発熱、慢性的瘢痕食道狭窄がまれに起こることがある。

722 機能検査用試薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アルギニン点滴静注30g「AY」 L－アルギニン塩酸塩 注 2017円 処		本品は下垂体機能検査に使用する。 正常反応は個々の施設で設定されるべきであるが、通常正常人では注射開始後60～120分でピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中成長ホルモン値は10ng／mLになる。しかし、前値が低値でかつ最高値が5ng／mLをこえない場合には再度本試験を行って判定することが望ましい。 被検者を、12時間～14時間空腹にし、30分間安静にさせた後に、本品を体重1kg当り、5mL(L-アルギニン塩酸塩0.5g相当量)の割合の量〔例えば、体重50kgの人は250mL(L-アルギニン塩酸塩25g相当量)、60kgの人は300mL(L-アルギニン塩酸塩30g相当量)を使用する〕を、静脈内に、約30分間にて、持続点滴する。 血漿成長ホルモン測定用の採血は、点滴開始前、開始後30分、60分、90分、120分、150分にわたり分離し、その血漿中の成長ホルモンの測定を行う。 — —	—	—
アンチレクス静注10mg エドロホニウム塩化物 注 112円 劇 処		— 重症筋無力症の診断、筋弛緩剤投与後の遷延性呼吸抑制の作用機序の鑑別診断 重症筋無力症の診断には、エドロホニウム塩化物として、通常成人1回10mgを静脈内注射する。その際、まず初めに2mgを15～30秒かけて注射し、45秒後に反応をみた上で必要に応じて残りの8mgを注射する。 筋弛緩剤投与後の遷延性呼吸抑制の作用機序の鑑別診断には、エドロホニウム塩化物として、通常成人5～10mgを30～40秒かけて静脈内注射する。筋弛緩状態が改善されれば非脱分極性ブロック、筋弛緩状態が増強されれば脱分極性ブロックと判定する。必要があれば5～10分以内に同量を反復投与する。 なお、年齢により適宜増減する。	消化管又は尿路の器質的閉塞のある患者［症状を悪化させるおそれがある。］	—
インジゴカルミン注20mg「AFP」 インジゴカルミン 注 245円 処		— ○腎機能検査（分腎機能測定による） ○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定 乳癌、悪性黒色腫 〈腎機能検査〉 通常インジゴカルミンとして20～40mg（5～10mL）を静注した後、膀胱鏡で初排泄時間を調べる。 〈センチネルリンパ節の同定〉 乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常20mg（5mL）以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常4～12mg（1～3mL）を悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
LH-RH注0.1mg「タナベ」 ゴナドレリン酢酸塩 注 3719円 処		○下垂体LH分泌機能検査正常反応は個々の施設によって設定されるべきであるが、通常、正常人では投与後30分で血中LH値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは30mIU/mL以上になる。しかし、投与後30分の血中LH値だけで十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後経時的に測定し、判定することが望ましい。 なお、判定に当たっては、次の点を考慮することが望ましい。 1.皮下・筋肉内注射時の血中LH反応は、静脈内注射時のそれより低いと考えられる。 2.排卵期の女性は投与前血中レベル及び投与後の血中LH反応が高く、小児では低い。 通常成人には、1回本剤1管を静脈内、皮下又は筋肉内に注射する。 静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液あるいは、注射用水5～10mLに混じて、徐々に注射する。 — —	—	—
オビソート注射用0.1g アセチルコリン塩化物 注 371円 劇 処		○麻酔後の腸管麻痺、消化管機能低下のみられる急性胃拡張 ○麻酔後の腸管麻痺、消化管機能低下のみられる急性胃拡張には、アセチルコリン塩化物として、通常成人1回0.1gを1～2mLの日本薬局方注射用水に使用のたびごとに溶解し、1日1～2回皮下又は筋肉内に注射する。 ○円形脱毛症 ○円形脱毛症には、アセチルコリン塩化物として、通常成人1回0.1gを5mLの日本薬局方注射用水に使用のたびごとに溶解し、局所皮内の数ヵ所に毎週1回ずつ注射する。 *○冠動脈造影検査時の冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発 *○冠攣縮薬物誘発試験には、アセチルコリン塩化物を日本薬局方生理食塩液で溶解及び希釈し、1回5mLを冠動脈内に注入する。左冠動脈への注入から開始し、アセチルコリン塩化物として通常、20、50、100μgを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。また、右冠動脈には通常、20、50μgを冠攣縮が誘発されるまで5分間隔で段階的に各20秒間かけて注入する。 *冠攣縮薬物誘発試験における冠攣縮の誘発に本剤を使用する際は、最新の関連するガイドラインを参考に投与の適否を検討すること。特に左冠動脈主幹部病変例、閉塞病変を含む多枝冠動脈病変例、高度心機能低下例及び未治療のうっ血性心不全例等では、誘発された冠攣縮により致死的となりうる重症の合併症の発現が強く予測されるため、本剤を用いた冠攣縮誘発試験の適応の可否の判断は慎重に行うこと。 1.静脈内注射は危険なので行わないこと。 2.*冠攣縮薬物誘発試験に使用する場合、本剤の希釈は次の表を参考にし、投与には投与液1から3を用いること。 ＜本剤の希釈方法＞希釈液A 操作本剤0.1g(1アンプル)に日局生理食塩液1mLを加え、溶解する。アンプル中の溶解液をとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。 アセチルコリン塩化物濃度1000μg/mL 希釈液B 操作希釈液A 2mLをとり、日局生理食塩液100mLに希釈する。 アセチルコリン塩化物濃度20μg/mL 投与液1 操作注射器で日局生理食塩液4mLをとり、希釈液B 1mLを加え、20μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度20μg/5mL 投与液2 操作注射器で日局生理食塩液2.5mLをとり、希釈液B 2.5mLを加え、50μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度50μg/5mL 投与液3 操作注射器で希釈液B 5mLをとり、100μg投与用として用いる。 アセチルコリン塩化物濃度100μg/5mL — —	1.気管支喘息の患者[気管支痙攣を起こし、また気管支粘液分泌を亢進するので、症状が悪化するおそれがある。] 2.甲状腺機能亢進症の患者[心血管系に作用して不整脈を起こすおそれがある。] 3.*重篤な心疾患のある患者(冠攣縮薬物誘発試験に使用する場合を除く)[心拍数、心拍出量の減少により、症状が悪化するおそれがある。] 4.消化性潰瘍のある患者[消化管運動の促進及び胃酸分泌作用により、症状が悪化するおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 6.アジソン病の患者[副腎皮質機能低下による症状が悪化するおそれがある。] 7.消化管又は膀胱頸部に閉塞のある患者[消化管又は排尿筋を収縮、緊張させ、閉塞状態が悪化するおそれがある。] 8.てんかんの患者[痙攣を起こし、症状が悪化するおそれがある。] 9.パーキンソニズムの患者[ドパミン作動性神経系とコリン作動性神経系に不均衡を生じ、症状が悪化するおそれがある。] 10.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	1.*本剤の冠動脈内への投与は、緊急時に十分措置できる医療施設において、冠攣縮性狭心症の診断及び治療に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ行うこと。 2.*冠攣縮の誘発により、血圧低下や心原性ショック、重症不整脈(心室頻拍、心室細動、心房細動、房室ブロック、徐脈等)、心筋梗塞、心停止等が生じる可能性があるため、蘇生処置ができる準備をしておくこと。冠攣縮薬物誘発試験中は血圧及び心電図等の継続した監視を行い、注意深く患者を観察すること。また、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断すること。
グルカゴンGノボ注射用1mg グルカゴン（遺伝子組換え） 注 1762円 劇 処		1.消化管のX線及び内視鏡検査の前処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、0.5～1mgを筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、本剤の作用持続時間については、筋肉内注射の場合約25分間、静脈内注射の場合15～20分間である。 2.低血糖時の救急処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。 3.成長ホルモン分泌機能検査 グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、体重1kg当たり0.03mgを空腹時に皮下に注射する。ただし、最大投与量は1mgとする。 ［判定基準］ 血中hGH値は、測定方法、患者の状態等の関連で異なるため、明確に規定しえないが、通常、正常人では、本剤投与後60～180分でピークに達し、10ng/mL以上を示す。血中hGH値が5ng/mL以下の場合hGH分泌不全とする。 なお、本剤投与後60分以降は30分毎に180分まで測定し、判定することが望ましい。 4.肝型糖原病検査 通常、成人にはグルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを生理食塩液20mLに溶かし、3分かけて静脈内に注射する。 なお、小児においてはグルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、通常体重1kg当たり0.03mgを筋肉内に注射する。ただし、最大投与量は1mgとする。 ［判定基準］ 正常反応は個々の施設で設定されるべきであるが、通常、正常小児では、本剤筋注後30～60分で血糖はピークに達し、前値より25mg/dL以上上昇する。正常成人では、本剤の静注後15～30分でピークに達し、前値より30～60mg/dL上昇する。 しかし、投与後の血糖のピーク値だけでは十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後15～30分毎に測定し、判定することが望ましい。 5.胃の内視鏡的治療の前処置 通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として1mgを1mLの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。また、内視鏡的治療中に消化管運動が再開し、治療に困難を来した場合又はその可能性がある場合には、1mgを追加投与する。 なお、本剤の作用発現時間は、筋肉内注射の場合約5分、静脈内注射の場合1分以内であり、作用持続時間については、筋肉内注射の場合約25分間、静脈内注射の場合15～20分間である。 — —	1.褐色細胞腫及びその疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすことがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ジアグノグリーン注射用25mg インドシアニングリーン 注 569円 処		— ○肝機能検査（血漿消失率、血中停滞率及び肝血流量測定） 肝疾患の診断、予後治癒の判定 ○循環機能検査（心拍出量、平均循環時間又は異常血流量の測定） 心臓血管系疾患の診断 ○血管及び組織の血流評価 ○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ヨード過敏症の既往歴のある患者［本剤はヨウ素を含有しているため、ヨード過敏症を起こすおそれがある。］	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		乳癌、悪性黒色腫 効能又は効果 用法及び用量 肝機能検査 〈血漿消失率測定及び血中停滞率測定の場合〉 インドシアニングリーンとして体重1kg当たり0.5mgに相当する量を注射用水で5mg/mL程度に希釈し、肘静脈より30秒以内に症状に注意しながら徐々に静脈内投与する。 〈肝血流量測定の場合〉 インドシアニングリーンとして25mgをできるだけ少量の注射用水に溶かした後、生理食塩液で2.5～5mg/mLの濃度に希釈し、インドシアニングリーンとして3mgに相当する上記溶液を静脈内投与する。その後引き続き0.27～0.49mg/分の割合で約50分間採血が終るまで一定速度で点滴静脈内投与する。 循環機能検査 目的に応じて心腔内より末梢静脈に至る種々の血管部位にインドシアニングリーンの溶液を注入するが通常前腕静脈から行う。成人1人当たり1回量はインドシアニングリーン5～10mg、すなわち1～2mL程度で、小児は体重に応じて減量する。 血管及び組織の血流評価 インドシアニングリーンとして25mgを5～10mLの注射用水で溶解し、使用目的に応じて、通常0.04～0.3mg/kgを静脈内投与する。なお、脳神経外科手術時における脳血管の造影の場合には、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常0.1～0.3mg/kgを静脈内投与する。 センチネルリンパ節の同定 乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常5mL以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常1mLを悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。		
注射用GHRP科研100 プラルモレリン塩酸塩 注 6923円 処		成長ホルモン分泌不全症の診断 重症成長ホルモン分泌不全症患者では、本剤投与後の成長ホルモン最高血中濃度は15ng/mL（遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした場合は9ng/mL）以下となる。［下表及び「判定方法」「臨床成績」の項参照］ （重症成長ホルモン分泌不全症患者における本剤投与後の成長ホルモン最高血中濃度）（図略） 本剤を投与直前に生理食塩液10mLで溶解し、プラルモレリン塩酸塩として4歳以上18歳未満では体重1kg当たり2μg（但し、体重が50kgを超える場合は100μg）を、18歳以上では100μgを空腹時、静脈内に緩徐に注射する。 〈判定方法〉血中成長ホルモン値は測定法等により異なるので、正常反応は個々の施設において設定されるべきであるが、通常、本剤投与後15分から60分までに血中成長ホルモン値が最高濃度に達する。重症成長ホルモン分泌不全症患者では、本剤投与後の成長ホルモン最高血中濃度は15ng/mL（遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした場合は9ng/mL）以下となる。しかし、本試験での血中成長ホルモン値が15ng/mL（遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした場合は9ng/mL）を超えても、他の所見から重症成長ホルモン分泌不全症が疑われる場合は、他の刺激試験を考慮すること。 採血は、投与前、投与後15分、30分、45分、60分に行い、その血清中の成長ホルモンの濃度を測定する。 — —	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］	—
膵外分泌機能検査用 PFD内服液500mg ベンチロミド 内 724.50円 処		膵外分泌機能検査 一般に早朝空腹時に採尿後1回1瓶を200mL以上の水とともに服用する。利尿をはかる目的で服用から約1時間後に最低約200mLの水を飲用させるが、それ以後については水分を自由にとらせてかまわない。 検査開始より、3時間以上経過した場合の食事は自由にとらせて良い。 尿は、服用から6時間までの全尿を採尿する。 (成績は服用後6時間までの総尿中のPABA排泄率(%)で表示する。) — —	1.腎機能が高度に低下している患者 〔一定時間内の尿中排泄率で評価するため。〕 2.急性膵炎の急性期 〔庇護療法が最優先され、本検査の対象でない。〕 3.急性肝炎の急性期 〔庇護療法が最優先され、本検査の対象でない。〕	—
TRH注0.5mg「タナベ」 プロチレリン 注 3831円 処		○下垂体TSH分泌機能検査正常反応は個々の施設によって設定されるべきであるが、通常、正常人では投与後30分で血中TSH値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは10μU/mL以上になる。 しかし、投与後30分の血中TSH値だけで十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後経時的に測定し、判定することが望ましい。 なお、皮下注射時の血中TSH反応は、静脈内注射時のそれより低いと考えられるので判定に当たってはこの点を考慮することが望ましい。 ○下垂体プロラクチン分泌機能検査正常反応は個々の施設によって設定されるべきであるが、通常、正常人では投与後15～30分までに血中プロラクチン値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは20ng/mL以上になる。 しかし、投与後30分までの血中プロラクチン値だけで十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後経時的に測定し、判定することが望ましい。 ○下垂体TSH分泌機能検査通常成人には、1回1mL（プロチレリンとして0.5mg）を皮下又は静脈内に注射する。 静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液あるいは注射用水5～10mLに混じて、徐々に注射する。 ○下垂体プロラクチン分泌機能検査通常成人には、1回0.2～1mL（プロチレリンとして0.1～0.5mg）を生理食塩液、ブドウ糖注射液あるいは注射用水5～10mLに混じて、徐々に静脈内に注射する。 — —	—	—
テリパラチド酢酸塩静注用100「旭化成」 テリパラチド酢酸塩 注 19087円 処		— Ellsworth-Howard試験 1回100テリパラチド酢酸塩単位を用時、日局生理食塩液3mLに溶解し、静脈内に注射する。 なお、体表面積が1m2未満の小児の場合には、100テリパラチド酢酸塩単位/m2投与する。 Ellsworth-Howard試験実施方法 Ⅰ.方法 厚生省特定疾患ホルモン受容機構異常調査研究班の方法に準じる。 成人は[A]の標準法に従うのを原則とする。小児も可能ならば午後1時にPTHを投与する方法が望ましい。その際のPTH投与量や飲水は[B]の方法に準拠する。 [A]標準法—午後1時PTH投与 （前処置） ○アルミゲルその他のリン吸収阻害剤やカルシウム剤の投与は行わない。それらの薬剤を投与中の症例は、投与中止（約1週間）後検査を施行する。 ○検査前日は、乳製品摂取制限が望ましい。 ○検査当日は、朝食として乳製品を含まない軽食可。 （図略） [B]乳幼児変法—午前10時PTH投与 （前処置） ○検査前日は乳製品の摂取制限が望ましい。 ○検査当日は検査終了時まで食事禁止。 ○カルシウム剤、その他のリン吸収阻害剤の投与は行わない。 （図略） （測定項目） ○尿：尿量、リン、クレアチニン、cyclic AMP ○血清：カルシウム、リン、クレアチニン、総タンパク又はアルブミン （反応性の判定） ○リン酸排泄量 (U4＋U5)－(U2＋U3) ○cyclic AMP排泄量 U4—U3とU4/U3 Ⅱ.判定基準 反応性 尿中リン酸排泄量 (U4＋U5)－(U2＋U3) 尿中cyclic AMP排泄量 U4—U3, U4/U3 病型 特発性副甲状腺 機能低下症 35mg/2時間※以上 1μmol/時間※以上, 10倍以上 偽性副甲状腺 機能低下症 Ⅰ型 35mg/2時間※未満 1μmol/時間※未満, 10倍未満 Ⅱ型 35mg/2時間※未満 1μmol/時間※以上, 10倍以上 ※体表面積1m2未満の小児では、体表面積換算（mg/m2/2時間、μmol/m2/時間）で表わした値を用いて判定する。 Ⅲ.判定基準（リン酸反応）の適用条件 (1) 検査時、低カルシウム高リン血症の状態にある。 血清カルシウム（補正）値：8.4mg/dL未満	1 高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を悪化させるおそれがある。］ 2 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		血清無機リン値:3.5mg/dL以上(成人)、4.5mg/dL以上(小児) (2) 著しい腎機能低下がない。 血清尿素窒素:30mg/dL以下又はクレアチニン:2mg/dL以下 (3) リン酸欠乏状態にない。 PTH投与前の尿中リン酸排泄量:10mg/2時間以上 (4) 尿中リン酸排泄の日内変動が大きくない。 PTH投与前2回の尿のリン酸排泄の差:17.5mg/時間未満 (5) 採尿ミスなどがない。 PTH投与前後各2時間の尿中クレアチニン排泄量の比:0.8〜1.2		
ヒトCRH静注用100μg「タナベ」 コルチコレリン(ヒト) 注 17787円 処		視床下部・下垂体・副腎皮質系ホルモン分泌機能検査 〈判定基準〉血中ACTH値及び血中コルチゾール値から判定を行う. 血中ACTH値は測定方法, 試験実施時刻等により異なるので正常反応は個々の施設において設定されるべきであるが, 通常, 正常人では, 午前9時ごろ試験を行った場合, ラジオイムノアッセイ法による測定にて投与前15pg/mL程度で投与後30分に最高濃度に達し投与前値の3倍程度となる. しかし投与後30分の血中ACTH値だけでは十分な判定ができないと考えられる場合は, 投与後経時的に測定し, 判定することが望ましい. 血中コルチゾール値は測定方法, 試験実施時刻等により異なるので正常反応は個々の施設において設定されるべきであるが, 通常, 正常人では, 午前9時ごろ試験を行った場合, ラジオイムノアッセイ法による測定にて投与前10μg/dL程度で投与後60分に最高濃度に達し投与前値の2倍程度となる. しかし投与後60分の血中コルチゾール値だけでは十分な判定ができないと考えられる場合は, 投与後経時的に測定し, 判定することが望ましい. 本剤を生理食塩液1mLに溶解し, 成人には100μgを, 小児には体重1kgあたり1.5μgを早朝空腹時, 静脈内に30秒程度かけて徐々に注射する. — —	—	—

729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アラグリオ顆粒剤分包1.5g アミノレブリン酸塩酸塩 内 76190.50円 処		経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化 炎症部位では偽陽性を生じることがあり、BCG又は抗がん剤の膀胱内投与や膀胱生検等により膀胱内に炎症が生じている場合があるため、本剤を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)施行の適否を慎重に判断すること。 通常、成人には、アミノレブリン酸塩酸塩として20mg/kgを、膀胱鏡挿入3時間前(範囲：2～4時間前)に、水に溶解して経口投与する。 1.本剤投与後に体内で生成されたプロトポルフィリンIX(PPIX)は、400～410nmの波長域を含む青色励起光により励起され、635nmをピークとする赤色蛍光を発する。 上記の青色励起光を発する光源装置を用いて膀胱内壁を照射し、膀胱鏡によりPPIXの赤色蛍光の有無を観察する。 2.PPIXの赤色蛍光は、青色励起光の照射により退色が生じ、偽陰性となる場合があるため、以下の点に留意して、本剤を用いたTURBT施行時の観察を行うこと。 ・青色光源下による観察は白色光源下による観察と併用し、可能な限り短時間とすること。 ・白色光源にも、赤色蛍光の退色の原因となるPPIXの励起波長が含まれている可能性があるため、本剤使用時には、必要以上の時間の曝露は避けること。 — —	1.本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.ポルフィリン症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕 3.光線過敏症を起こすことが知られている薬剤：テトラサイクリン系抗生物質、スルフォンアミド系製剤、ニューキノロン系抗菌剤、ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等、セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	—
アラベル内用剤1.5g アミノレブリン酸塩酸塩 内 92051.50円 処		悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化 通常、成人には、アミノレブリン酸塩酸塩として20mg/kgを、手術時の麻酔導入前3時間（範囲：2～4時間）に、水に溶解して経口投与する。 — —	1.本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.ポルフィリン症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕 3.光線過敏症を起こすことが知られている薬剤：テトラサイクリン系抗生物質、スルフォンアミド系製剤、ニューキノロン系抗菌剤、ヒペリシン（セイヨウオトギリソウ抽出物）等、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕 4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」アジ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イカ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」犬毛 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断　アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断 通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イワシ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エダマメ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エビ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カキ(貝) 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カツオ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カニ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 —	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		—		
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」牛乳 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断　アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断 通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サケ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サバ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サンマ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」スギ花粉 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ソバ粉 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ダニ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断*通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 なお、対照液はアレルゲンスクラッチエキス対照液「トリイ」を用いる。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」タラ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」猫毛 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断　アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断 通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ハウスダスト 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」マグロ 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ラッカセイ 診断用アレルゲンエキス		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量	—	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 8114円 処		診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —		
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵黄 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断 通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵白 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断 通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
アレルゲンスクラッチエキス陽性対照液「トリイ」ヒスタミン二塩酸塩 診断用アレルゲンエキス陽性対照液 注 7917円 処		— 診断 アレルゲンによる皮膚反応の陽性対照 診断 通常乱刺（プリック）又は切皮（スクラッチ）法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ，本剤1滴を滴下し，アレルゲン検査時の陽性対照とする。	—	—
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」小麦粉 診断用アレルゲンエキス 注 8114円 処		診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 用法及び用量 診断通常乱刺または切皮法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上または5mm以上を陽性とする。 — —	—	—
診断用アレルゲン皮内エキス治療用アレルゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1,000 アレルゲンエキス 注 4374円 処		1.診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認 2.治療 気管支喘息（減感作療法） *＜治療＞本剤の投与開始に際し、皮膚反応テスト〔スクラッチテスト（プリックテスト）、皮内テスト〕又は特異的IgE抗体検査を行い、原因アレルゲンによるアレルギー性気管支喘息の確定診断を行うこと。 1.診断通常本品0.02mLを皮内に注射し、15～30分後に発赤径20mm以上または膨疹径9mm以上を陽性と判定する。 2.治療（減感作療法）皮内反応で陽性を示し、原因アレルゲンが確認された場合、減感作療法を行うが、実施にあたっては、皮内反応に応じ、初回の液の濃度及び量又は増量、投与間隔ならびに維持量は患者のその時々の症状に応じ、適宜に定めうる。 1.初回投与濃度過半数の患者では1:1,000液を初回投与濃度とする。特に過敏症の患者では、患者のアレルゲンに対する過敏度（閾値）を求め、この濃度もしくは、その濃度の10倍希釈された液をもって初回投与濃度とする。 2.投与法通常、初回投与濃度のエキス0.02～0.05mLを皮下に注射し、1週2回約50%ずつ増量し0.5mLに至れば次の濃度のエキス0.05mLにかえて同様に増量しながら注射を続け次第に高濃度の液にうつり、ついには最も高い濃度のエキス0.3～0.5mLの維持量に至らしめる。 維持量に達したら2週に1回の注射を数回行い、その後は1カ月に1回注射とする。下記に具体的な投与法のモデルを示すが必ずしもこの方法に画一的にしたがう必要はない。 3.閾値の求め方ハウスダスト1:1,000液に対照液（0.5%フェノール含有生理食塩溶液）を加えて10倍ずつ希釈し、1万、10万、100万倍液を調製し、最も希釈された液から0.02mLずつ皮内注射し、皮内反応判定基準にしたがい、反応を判定する。 陽性反応を呈した最低濃度（最大希釈度）をもってその患者のアレルゲンに対する過敏度（閾値）とする。 4.増量及び投与回数各回の投与後の患者の状態について問診し、その結果に応じ次回投与量を加減する。 例えば注射により発作を起こし、または過大な局所反応を生じた時は増量を見合わせる。 また増量期間中の投与間隔は通常1週2回であるが、間隔が長引いた場合には増量せずに減量した方がよい。 5.維持量患者の臨床症状が著明に改善されたら、その濃度をもって維持量とし、投与を継続する。 症状の改善を認めて、直ちに治療を中断すると再発することもある故、療法の持続は是非行うべきである。 週回エキス濃度投与量（mL）週回エキス濃度投与量（mL）第1週11:10,0000.05第8週151:1000.05第1週21:10,0000.07第8週161:1000.07第2週31:10,0000.10第9週171:1000.10第2週41:10,0000.15第9週181:1000.15第3週51:10,0000.20第10週191:1000.20第3週61:10,0000.30第10週201:1000.30第4週71:10,0000.50第11週211:1000.50第4週81:1,0000.05第11週221:100.05第5週91:1,0000.07第12週231:100.07第5週101:1,0000.10第12週241:100.10第6週111:1,0000.15第13週251:100.15第6週121:1,0000.20第13週261:100.20第7週131:1,0000.30第14週271:100.30第7週141:1,0000.50第14週281:100.50*＜治療＞1.*患者の状態によってアレルゲンに対する反応が変動することがあるので、投与量、濃度、増量、維持量等は個々の患者の症状を考慮して決定すること。 2.*増量を急速に行う場合は、患者の状態を勘案し入院又はそれに準じた管理下での投与を考慮すること。 3.*予期しない強い反応が起こるおそれがあるので、使用するエキスのロットが変わるときには前回投与量の25～50%を減ずることが推奨される。また、高濃度のアレルゲンエキスでは、同一ロットでもショック等の強い反応を誘発するおそれがあるので、患者の状態を十分に観察しながら濃度を上げること。 — —	*＜治療＞重症の気管支喘息患者 〔本剤の投与により喘息発作の誘発、症状の悪化、又は全身性のアレルギー反応が起こることがある。〕	*＜治療＞本剤は、緊急時に十分に対応できる医療機関において、減感作療法に関する十分な知識・経験を持つ医師のもとで使用すること。
EOB・プリモビスト注シリンジ（10mL） ガドキセト酸ナトリウム 注 21303円 処		— 磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影 通常、成人には本剤0.1mL/kgを静脈内投与する。	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。
EOB・プリモビスト注シリンジ（5mL） ガドキセト酸ナトリウム 注 14292円 処		— 磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影 通常、成人には本剤0.1mL/kgを静脈内投与する。	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。
インジゴカルミン注20mg「AFP」 インジゴカルミン 注 245円 処		— ○腎機能検査（分腎機能測定による） ○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定 乳癌、悪性黒色腫 〈腎機能検査〉 通常インジゴカルミンとして20～40mg（5～10mL）を静注した後、膀胱鏡で初排泄時間を調べる。 〈センチネルリンパ節の同定〉 乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常20mg（5mL）以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常4～12mg（1～3mL）を悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
オフサグリーン静注用25mg インドシアニングリーン 注 1445円		— 網脈絡膜血管の造影 インドシアニングリーンとして、成人には25mgを注射用水2mLに溶解し、通常肘静脈より速やかに注射する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ヨード過敏症の既往歴のある患者［本剤はヨウ素を含有しているため、ヨード過敏症	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
処			を起こすおそれがある。]	
オムニスキャン静注32%シリンジ20mL ガドジアミド水和物 注 7204円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影。 脳・脊髄造影 躯幹部・四肢造影 1.ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 2.本剤を含む線状型ガドリニウム造影剤は、環状型ガドリニウム造影剤より脳にガドリニウムが多く残存するとの報告があるので、本剤は環状型ガドリニウム造影剤の使用が適切でない場合に投与すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。 腎臓を対象とする場合は、本剤0.1mL/kgを静脈内注射する。 1.20mLを超えて投与しないこと。[承認前の調査で、20mLを超えて投与すると臨床検査値異常の発現の増加がみられている。] 2.投与量換算表：体重当たりの投与量は下記を参照すること。 体重(kg)40 投与量(mL) 0.2mL/kg8.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)4.0 体重(kg)50 投与量(mL) 0.2mL/kg10.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)5.0 体重(kg)60 投与量(mL) 0.2mL/kg12.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)6.0 体重(kg)70 投与量(mL) 0.2mL/kg14.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)7.0 体重(kg)80 投与量(mL) 0.2mL/kg16.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)8.0 体重(kg)90 投与量(mL) 0.2mL/kg18.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)9.0 体重(kg)≧100 投与量(mL) 0.2mL/kg20.0 投与量(mL) 0.1mL/kg(腎)10.0 — —	1.本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.重篤な腎障害のある患者[腎性全身性線維症を起こすことがある(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)。また、本剤の主たる排泄経路は腎臓であり、腎機能低下患者では、排泄遅延から急性腎障害等の症状が悪化するおそれがある。]	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること(「重要な基本的注意」の項参照)。
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ10mL「GE」 ガドテル酸メグルミン 注 2217円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 脳・脊髄造影 躯幹部・四肢造影 ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量することができる。 — —	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。(「慎重投与」6.、「重要な基本的注意」3.、4.の項参照)
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ15mL「GE」 ガドテル酸メグルミン 注 3005円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 脳・脊髄造影 躯幹部・四肢造影 ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量することができる。 — —	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。(「慎重投与」6.、「重要な基本的注意」3.、4.の項参照)
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ20mL「GE」 ガドテル酸メグルミン 注 3732円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 脳・脊髄造影 躯幹部・四肢造影 ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量することができる。 — —	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。(「慎重投与」6.、「重要な基本的注意」3.、4.の項参照)
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ10mL ガドブトロール 注 9064円 処		— 磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 ○脳・脊髄造影 ○躯幹部・四肢造影 通常、本剤0.1mL/kgを静脈内投与する。	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2 重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ7.5mL ガドブトロール 注 6973円 処		— 磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 ○脳・脊髄造影 ○躯幹部・四肢造影 通常、本剤0.1mL/kgを静脈内投与する。	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1 本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2 重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。
ジアグノグリーン注射用25mg インドシアニングリーン 注		— ○肝機能検査(血漿消失率、血中停滞率及び肝血流量測定) 肝疾患の診断、予後治癒の判定 ○循環機能検査(心拍出量、平均循環時間又は異常血流量の測定)	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 ヨード過敏症の既往歴のある患者[本剤はヨウ素を含有しているため、ヨード過敏症	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
569円 処		心臓血管系疾患の診断 ○血管及び組織の血流評価 ○次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定 乳癌、悪性黒色腫 効能又は効果 用法及び用量 肝機能検査 〈血漿消失率測定及び血中停滞率測定の場合〉 インドシアニングリーンとして体重1kg当たり0.5mgに相当する量を注射用水で5mg/mL程度に希釈し、肘静脈より30秒以内に症状に注意しながら徐々に静脈内投与する。 〈肝血流量測定の場合〉 インドシアニングリーンとして25mgをできるだけ少量の注射用水に溶かした後、生理食塩液で2.5～5mg/mLの濃度に希釈し、インドシアニングリーンとして3mgに相当する上記溶液を静脈内投与する。その後引き続き0.27～0.49mg/分の割合で約50分間採血が終るまで一定速度で点滴静脈内投与する。 循環機能検査 目的に応じて心腔内より末梢静脈に至る種々の血管部位にインドシアニングリーンの溶液を注入するが通常前腕静脈から行う。成人1人当たり1回量はインドシアニングリーン5～10mg、すなわち1～2mL程度で、小児は体重に応じて減量する。 血管及び組織の血流評価 インドシアニングリーンとして25mgを5～10mLの注射用水で溶解し、使用目的に応じて、通常0.04～0.3mg/kgを静脈内投与する。なお、脳神経外科手術時における脳血管の造影の場合には、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常0.1～0.3mg/kgを静脈内投与する。 センチネルリンパ節の同定 乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常5mL以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして25mgを5mLの注射用水で溶解し、通常1mLを悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。	を起こすおそれがある。]	
ソナゾイド注射用16μL ペルフルブタン 注 13524円 処		超音波検査における下記造影 肝腫瘤性病変、乳房腫瘤性病変 ペルフルブタンマイクロバブルとして16μL(1バイアル)を添付の注射用水2mLで懸濁し、通常、成人1回、懸濁液として0.015mL/kgを静脈内投与する。 〈参考〉 投与量換算表：体重当たりの投与量は下表を参照すること。 体重(kg)405060708090100投与量　懸濁液として(mL)0.600.750.901.051.201.351.50投与量　ペルフルブタンマイクロバブルとして(μLMB注))4.86.07.28.49.610.812.0注)ペルフルブタンマイクロバブルの体積(μL) 1.通常、成人1日1回投与する。[反復投与による使用経験がない。] 2.撮影方法としてはハーモニック法を用いる。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
トレーランG液50g デンプン部分加水分解物 内 169.60円 処		糖尿病診断時の糖負荷試験に用いる。 ブドウ糖として、通常成人1回50g（トレーランG液50g　1瓶）、75g（トレーランG液75g　1瓶）、又は100g（トレーランG液50g　2瓶）を経口投与する。小児には体重kg当り1.75g（トレーランG液50g又はトレーランG液75gとして5.25mL）を経口投与する。 — —	—	—
トレーランG液75g デンプン部分加水分解物 内 206.70円 処		糖尿病診断時の糖負荷試験に用いる。 ブドウ糖として、通常成人1回50g（トレーランG液50g　1瓶）、75g（トレーランG液75g　1瓶）、又は100g（トレーランG液50g　2瓶）を経口投与する。小児には体重kg当り1.75g（トレーランG液50g又はトレーランG液75gとして5.25mL）を経口投与する。 — —	—	—
パッチテストパネル(S) パッチテストパネル 外 15769.90円 処		アレルギー性皮膚疾患のアレルゲンの確認 本剤を皮膚面に貼付する。貼付2日後に本剤を剥がし、剥がしてから30分から1時間後及び1日又は2日後に反応を以下の基準により判定する。なお、必要に応じて剥がしてから3～5日後にも同様に判定する。 － ：反応なし +? ：紅斑のみ + ：紅斑＋浸潤、丘疹 ++ ：紅斑＋浸潤＋丘疹＋小水疱 +++ ：大水疱 IR ：刺激反応 1.誤った判定をすることがあるので、にきび、損傷、皮膚炎のある部位にはパッチテストを行わないこと。 2.副腎皮質ホルモン剤は陽性反応を抑制することがあるので、パッチテストを行う1週間前より検査部位への局所適用、内服又は注射を原則として避けること。 3.抗ヒスタミン剤又は免疫抑制剤を全身適用した場合のパッチテスト結果に及ぼす影響は不明であるが、検査部位への局所適用は原則として避けること。 4.多部位に陽性反応が見られた患者は刺激反応又は偽陽性の可能性があるため、判定には十分注意し、後日の再検査実施を考慮すること。 — —	—	—
フェリセルツ散20% クエン酸鉄アンモニウム 内 863.50円 処		— 腹部磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 ○消化管（胃、十二指腸、空腸）造影 ○胆道膵管撮影時の消化管陰性造影 〈消化管（胃、十二指腸、空腸）造影〉 通常、成人にはクエン酸鉄アンモニウムとして600mg（1包）を300mLの水に溶かし経口投与する。なお、必要に応じて1,200mg（2包）まで増量する。 〈胆道膵管撮影時の消化管陰性造影〉 通常、成人にはクエン酸鉄アンモニウムとして1,200mg（2包）を150mLの水に溶かし経口投与する。	1 ヘモクロマトーシスなど鉄過剰症の治療を受けている患者［症状が増悪するおそれがある。］ 2 本剤の成分又は他の鉄剤に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フルオレサイト静注500mg フルオレセイン 注 1098円 処		ぶどう膜・網膜・視神経等の疾患の診断 フルオレセインとして、通常200～500mgを肘静脈に注射する。 本剤は静脈内にのみ使用し、髄腔内への使用は重篤な副作用が発現する可能性があるので使用しないこと。 — —	1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.全身衰弱の患者［全身状態がさらに悪化し、重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 3.重篤な糖尿病の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 4.重篤な心疾患のある患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 5.重篤な脳血流障害のある患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］ 6.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人［「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照］ 7.肝硬変の患者［重篤な副作用が発現するおそれがある。］	ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。
プロハンス静注20mL ガドテリドール 注 9784円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影脳・脊髄造影 く幹部・四肢造影 *ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL／kgを静脈内注射する。 腎臓を対象とする場合には0.1mL／kgを静脈内注射する。 なお、転移性脳腫瘍が疑われる患者において0.2mL／kg初回投与後、腫瘍が検出されないか、または検出されても造影効果が不十分であった場合には、初回投与後30分以内に0.2mL／kgを追加投与することができる。 — —	1.本剤投与により重篤な副作用がみられた患者 2.本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳・脊髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。 〔「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照〕
プロハンス静注シリンジ 13mL ガドテリドール		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影脳・脊髄造影 く幹部・四肢造影 *ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組	1.本剤投与により重篤な副作用がみられた患者 2.本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対	1.本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳・脊髄腔内には投与しないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
注 5506円 処		織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL／kgを静脈内注射する。 腎臓を対象とする場合には0.1mL／kgを静脈内注射する。 なお、転移性脳腫瘍が疑われる患者において0.2mL／kg初回投与後、腫瘍が検出されないか、または検出されても造影効果が不十分であった場合には、初回投与後30分以内に0.2mL／kgを追加投与することができる。 — —	し過敏症の既往歴のある患者	2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。 〔「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照〕
ボースデル内用液10 塩化マンガン四水和物 内 1084.10円 処		磁気共鳴胆道膵管撮影における消化管陰性造影 本剤はT2強調画像で陰性造影効果を示す。なお、T1強調画像では陽性造影効果を示す。 通常、成人には1袋250mL〔塩化マンガン四水和物36mg(マンガンとして10mg)を含む〕を経口投与する。 — —	1.消化管の穿孔又はその疑いのある患者［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある。］ 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
マグネスコープ静注38%シリンジ10mL ガドテル酸メグルミン 注 4407円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 　脳・脊髄造影 　躯幹部・四肢造影 *ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量することができる。 — —	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。(「慎重投与」6.、「重要な基本的注意」3.、4.の項参照)
マグネスコープ静注38%シリンジ15mL ガドテル酸メグルミン 注 5906円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における下記造影 　脳・脊髄造影 　躯幹部・四肢造影 *ガドリニウム造影剤を複数回投与した患者において、非造影T1強調MR画像上、小脳歯状核、淡蒼球等に高信号が認められたとの報告や脳の剖検組織からガドリニウムが検出されたとの報告があるので、ガドリニウム造影剤を用いた検査の必要性を慎重に判断すること。 通常、成人には本剤0.2mL/kgを静脈内注射する。腎臓を対象とする場合は、0.1mL/kgを静脈内注射するが、必要に応じて、0.2mL/kgまで増量することができる。 — —	本剤の成分又はガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤を髄腔内に投与すると重篤な副作用を発現するおそれがあるので、髄腔内には投与しないこと。 2.重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現のリスクが上昇することが報告されているので、腎障害のある患者又は腎機能が低下しているおそれのある患者では、十分留意すること。(「慎重投与」6.、「重要な基本的注意」3.、4.の項参照)
ユービット錠100mg 尿素（13C） 内 2724.30円 処		— ヘリコバクター・ピロリの感染診断 通常、成人には、尿素（13C）として100mg（1錠）を空腹時に経口投与する。 ［標準的な13C−尿素呼気試験法］ （1）の服用前に呼気を採取する。 （2）（1錠）をつぶしたりせず、空腹時に水100mLとともに噛まずに速やかに（5秒以内に）嚥下する。 （3）服用後左側臥位の姿勢を5分間保ち、その後は座位の姿勢を保つ。 （4）服用後20分に呼気を採取する。 （5）服用前と服用後の呼気中13CO2（13CO2/12CO2比）を測定し、その変化量（Δ13C）を算出し判定する。	—	—
リゾビスト注 フェルカルボトラン 注 15693円 処		磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の局在診断のための肝臓造影 通常，成人には本剤0.016mL/kg（鉄として0.45mg/kg＝8μmol/kg）を静脈内投与する．ただし，投与量は1.4mLまでとする．過剰量の投与あるいは追加投与はしないこと． — —	1.本剤の成分又は鉄注射剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.一般状態の極度に悪い患者 3.ヘモクロマトーシス等鉄過剰症の患者［本剤の鉄により症状が悪化するおそれがある．］ 4.出血している患者［出血症状を悪化させるおそれがある．］	—
レギチーン注射液5mg フェントラミンメシル酸塩 注 59円 処		— 褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整、褐色細胞腫の診断 〈褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整〉 手術前に、フェントラミンメシル酸塩として、通常、成人には5mg（1mL）、小児には1mg（0.2mL）を、静脈内又は筋肉内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 手術中、フェントラミンメシル酸塩として、通常、成人には血圧の状態から判断して、1〜5mg（0.2〜1mL）を適時静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈褐色細胞腫の診断（フェントラミン試験）〉 フェントラミンメシル酸塩として、通常成人には5mg（1mL）を静脈内又は筋肉内に注射する。 通常小児には静脈内注射の場合1mg（0.2mL）、筋肉内注射の場合3mg（0.6mL）を投与する。	1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2 心筋梗塞、狭心症等の冠動脈疾患のある患者［本剤のシナプス前でのα2受容体遮断作用に基づくノルアドレナリン遊離増加による心刺激作用及び血管拡張作用に基づく反射性の頻脈により、症状を悪化させることがある。］ 3 低血圧のある患者［本剤の降圧作用により低血圧を更に悪化させることがある。］ 4 亜硫酸塩に過敏症の患者［本剤は添加物としてピロ亜硫酸ナトリウムを含有しているので、急性喘息発作等の過敏反応が誘発されるおそれがある。］	—
レボビスト注射用 ガラクトース＼パルミチン酸 注 7870円 処		心エコー図検査における造影 ドプラ検査における造影 子宮卵管エコー図検査における造影 効能・効果，造影部位に応じ，通常，1回量として，成人に下表の濃度，容量を投与する．なお，静脈内投与では，1回の検査で異なる断面あるいは部位を造影するなど，複数回投与の必要がある場合には，3回を限度とする． 子宮卵管エコー図検査における造影では，導管より子宮腔内に注入する． 心エコー図検査における造影造影部位：心臓血管 投与部位：静脈内 使用濃度（mg/mL）：300 容量（mL）：5 ドプラ検査における造影造影部位：心臓血管 投与部位：静脈内 使用濃度（mg/mL）：200 容量（mL）：4〜8 ドプラ検査における造影造影部位：頭・頸部，躯幹部・四肢 投与部位：静脈内 使用濃度（mg/mL）：300 容量（mL）：5 子宮卵管エコー図検査における造影造影部位：子宮卵管 投与部位：子宮腔内 使用濃度（mg/mL）：200 容量（mL）：5〜18 — —	（静脈内投与）1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ガラクトース血症の患者［本剤のガラクトースにより症状が悪化するおそれがある．］ 3.発症後14日未満の急性心筋梗塞患者 （子宮腔内投与）1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.ガラクトース血症の患者［本剤のガラクトースにより症状が悪化するおそれがある．］ 3.妊婦又は妊娠している可能性のある患者［「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照］ 4.骨盤腔内に急性炎症性疾患のある患者［本剤の投与により症状が悪化するおそれがある．］	本剤は動脈内投与しないこと．

731 防腐剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
安息香酸ナトリウム原末「マルイシ」 安息香酸ナトリウム 内 21.40円 —		保存・防腐・殺菌の目的で調剤に用いる。 — —	—	—

799 他に分類されない治療を主目的としない医薬品

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アデノシン負荷用静注 60mgシリンジ「FRI」 アデノシン 注 5822円 処		十分に運動負荷をかけられない患者において心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断を行う場合の負荷誘導 先発品の国内承認前の臨床試験成績は201Tlを使用した成績である。 1分間当たりアデノシンとして120μg/kgを6分間持続静脈内投与する(アデノシン総投与量0.72mg/kg)。 1.本剤はシリンジポンプにより持続静脈内投与すること。また、本剤が体内に急速に注入されることを防ぐために、原則として本剤及び放射性診断薬は別々の投与経路を確保すること。 2.本剤の持続静脈内投与開始3分後に放射性診断薬を静脈内投与する。本剤の持続静脈内投与は放射性診断薬投与時も継続し、合計6分間行うこと。 3.本剤を急速に静脈内投与するとII度又はIII度房室ブロック、徐脈及び血圧低下等の発現が増強するおそれがあるので、投与時間を遵守すること。 (図略) — —	1.薬物治療によっても安定化しない不安定狭心症の患者[刺激伝導抑制作用及び陰性変力作用が増強され、症状が増悪するおそれがある。] 2.II度又はIII度房室ブロックのある患者(人工ペースメーカーが装着されている患者を除く)(「警告」の項参照) 3.洞不全症候群又は症候性の著しい洞性徐脈のある患者(人工ペースメーカーが装着されている患者を除く)[刺激伝導抑制作用により、症状が増悪するおそれがある。] 4.QT延長症候群の患者[刺激伝導抑制作用により、徐脈が発現した場合、Torsades de pointesを惹起させるおそれがある。] 5.高度な低血圧のある患者[末梢血管拡張作用により、症状が増悪するおそれがある。] 6.代償不全状態にある心不全の患者[陰性変力作用により心不全の急性増悪を来すおそれがある。] 7.喘息等の気管支攣縮性肺疾患のある患者、その既往のある患者あるいはその疑いのある患者(「警告」の項参照) 8.アデノシンに対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤投与により下記の副作用等が発現するおそれがあるので、蘇生処置ができる準備をしておくこと。負荷試験中(本剤投与開始から心筋シンチグラフィ施行終了時まで)は血圧及び心電図の継続した監視を行い、注意深く患者を観察すること。また、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断し、本剤投与中であれば直ちに投与を中止すること。 1.致死的心停止、心室頻拍、心室細動、非致死性心筋梗塞を発現することがある。特に不安定狭心症患者では、その危険性が増大するおそれがあるので、薬物治療によっても安定化しない不安定狭心症の患者には投与しないこと。 2.房室ブロックが発現することがある。特に房室ブロックを有している患者では、症状が増悪するおそれがある。 3.過度の血圧低下を起こすことがある。特に交感神経機能異常、狭窄性心臓弁疾患、心膜炎や心膜滲出、脳血流不全を伴う狭窄性頸動脈疾患、未処置の循環血液量減少等の患者では症状が増悪するおそれがある。 4.呼吸困難が発現することがある。特に慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)のある患者ではその危険性が増大するおそれがあり、負荷試験後の回復期間も含め、注意深く観察すること。 2.喘息等の気管支攣縮性肺疾患のある患者、その既往のある患者あるいはその疑いのある患者に本剤が投与された場合、呼吸停止を含む重篤な呼吸障害を発症することがあるので、これらの疾患に関する病歴調査を必ず行い、疑わしい場合は本剤を投与しないこと。
眼科用ゼルフィルム ゼラチン 外 516.30円 処		脳神経外科、胸部外科及び眼科手術後の癒着防止 適当量を生理食塩液に浸して柔軟化させ、適所に被覆するか又は挿入する。本品は組織に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。 — —	(次の患者には使用しないこと)**本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
タイロゲン筋注用0.9mg ヒトチロトロピン　アルファ(遺伝子組換え) 注 107747円 生 処		分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術を施行された患者における、放射性ヨウ素シンチグラフィと血清サイログロブリン(Tg)試験の併用又はTg試験単独による診断の補助。 分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術を施行された遠隔転移を認めない患者における残存甲状腺組織の放射性ヨウ素によるアブレーションの補助。 本剤は甲状腺全摘又は準全摘術を施行された患者以外の患者には有効性及び安全性は確立していないのでそれらの患者には投与しないこと。 本品1バイアルに日局注射用水1.2mLを加えて溶解し、その1mL(ヒトチロトロピン　アルファ(遺伝子組換え)として0.9mg)を臀部筋肉内に24時間間隔で2回投与する。 放射性ヨウ素の投与は、本剤最終投与24時間後とする。スキャニングは、放射性ヨウ素投与48時間～72時間後に行う。ただし術後アブレーションの際のスキャニングは、放射線量の減衰を考慮して適切な時期に行うこと。Tg試験を実施する時の血清検体の採取は、本剤最終投与72時間後とする。 — —	1.本剤の成分又は甲状腺刺激ホルモン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦、妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)	—
D-ソルビトール内用液 65%「マルイシ」 D-ソルビトール 内 10.20円 処		○消化管のX線造影の迅速化 ○消化管のX線造影時の便秘の防止 ○経口的栄養補給 効能又は効果用法及び用量○消化管のX線造影の迅速化 ○消化管のX線造影時の便秘の防止X線造影剤に添加して経口投与する。 添加量はX線造影剤中の硫酸バリウム100gに対して本品12～24mL(D－ソルビトールとして10～20g)とする。○経口的栄養補給必要量を経口投与する。 — —	—	—
ドブタミン点滴静注液 100mg「F」 ドブタミン塩酸塩 注 222円 劇 処		1.急性循環不全における心収縮力増強 2.**心エコー図検査における負荷 **心エコー図検査における負荷負荷試験前に患者の病歴を確認し、安静時心エコー図検査等により本剤による薬物負荷心エコー図検査が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 1.**急性循環不全における心収縮力増強本剤は、用時、5%ブドウ糖注射液又は「日局」生理食塩液で希釈し、ドブタミンとして通常、1分間あたり1～5μg/kgを点滴静注する。投与量は、患者の病態に応じて適宜増減し、必要ある場合には1分間あたり20μg/kgまで増量できる。 2.**心エコー図検査における負荷通常、ドブタミンとして、1分間あたり5μg/kgから点滴静注を開始し、病態が評価できるまで1分間あたり10、20、30、40μg/kgと3分毎に増量する。 **参考:希釈法希釈には5%ブドウ糖注射液、「日局」生理食塩液のほか5%キシリトール、5%ソルビトール、20%マンニトールあるいは乳酸リンゲルの各注射液も用いることができる。 **〈心エコー図検査における負荷〉本剤による負荷終了の目安等を含めた投与方法等については、ガイドライン等、最新の情報を参考にすること。 — —	**〈効能共通〉 1.肥大型閉塞性心筋症(特発性肥厚性大動脈弁下狭窄)の患者[左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を悪化するおそれがある。] 2.ドブタミン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者 **〈心エコー図検査における負荷〉 3.**急性心筋梗塞後早期の患者[急性心筋梗塞後早期に実施したドブタミン負荷試験中に、致死的な心破裂がおきたとの報告1)～3)がある。] 4.**不安定狭心症の患者[陽性変時作用及び陽性変力作用により、症状が悪化するおそれがある。] 5.**左冠動脈主幹部狭窄のある患者[陽性変力作用により、広範囲に心筋虚血を来すおそれがある。] 6.**重症心不全の患者[心不全が悪化するおそれがある。] 7.**重症の頻拍性不整脈のある患者[陽性変時作用により、症状が悪化するおそれがある。] 8.**急性の心膜炎、心筋炎、心内膜炎の患者[症状が悪化するおそれがある。] 9.**大動脈解離等の重篤な血管病変のある患者[状態が悪化するおそれがある。] 10.**コントロール不良の高血圧症の患者[陽性変力作用により、過度の昇圧を来すおそれがある。] 11.**褐色細胞腫の患者[カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある。] 12.**高度な伝導障害のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 13.**心室充満の障害(収縮性心膜炎、心タンポナーデ等)のある患者[症状が悪化するおそれがある。] 14.**循環血液量減少症の患者[症状が悪化するおそれがある。]	**心エコー図検査における負荷に用いる場合は、以下の点に注意すること。 1.**緊急時に十分措置できる医療施設において、負荷心エコー図検査に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 2.**心停止、心室頻拍、心室細動、心筋梗塞等があらわれるおそれがあるため、蘇生処置ができる準備を行い実施すること。負荷試験中は、心電図、血圧等の継続した監視を行い、患者の状態を注意深く観察すること。また、重篤な胸痛、不整脈、高血圧又は低血圧等が発現し、検査の継続が困難と判断した場合は、速やかに本剤の投与を中止すること。[重大な副作用の項参照]

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
ニフレック配合内用剤 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼炭酸水素ナトリウム＼無水硫酸ナトリウム 内 915.70円 処		大腸内視鏡検査、バリウム注腸X線造影検査及び大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除 本品1袋を水に溶解して約2Lとし、溶解液とする。 通常、成人には、1回溶解液2～4Lを1時間あたり約1Lの速度で経口投与する。ただし、排泄液が透明になった時点で投与を終了し、4Lを超えての投与は行わない。 大腸内視鏡検査前処置1.検査当日に投与する場合当日の朝食は絶食(水分摂取のみ可)とし、検査開始予定時間の約4時間前から投与を開始する。 2.検査前日に投与する場合前日の夕食後は絶食(水分摂取のみ可)とし、夕食後約1時間以上経過した後、投与を開始する。ただし、前日の朝食、昼食は残渣の少ないもの、夕食は固形物の入っていない液状食とする。 バリウム注腸X線造影検査前処置検査当日の朝は絶食(水分摂取のみ可)とし、検査開始予定時間の約6時間前から投与を開始する。通常、成人には、溶解液の投与開始時にモサプリドクエン酸塩として20mgを溶解液(約180mL)で経口投与する。また、溶解液投与終了後、モサプリドクエン酸塩として20mgを少量の水で経口投与する。 大腸手術前処置手術前日の昼食後は絶食(水分摂取のみ可)とし、昼食後約3時間以上経過した後、投与を開始する。 排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与すること。 約1Lを投与しても排便がない場合には、腹痛、嘔気、嘔吐のないことを必ず確認したうえで投与を継続し、排便が認められるまで十分観察すること。2Lを投与しても排便がない場合は投与を中断し、腹痛、嘔吐等がないことを確認するとともに、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を行い、投与継続の可否について、慎重に検討すること。 また、高齢者では特に時間をかけて投与すること。 本剤をバリウム注腸X線造影検査に用いる際には、2回目のモサプリドクエン酸塩水和物を投与した後はバリウム注腸X線造影検査までは飲食物の摂取を行わないこと。 — —	1.胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者[腸管穿孔を起こすおそれがある。] 2.腸管穿孔[腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある。] 3.中毒性巨大結腸症[穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。]	1.本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること(「禁忌」、〈用法・用量に関連する使用上の注意〉及び「慎重投与」の項参照)。 2.本剤の投与により、ショック、アナフィラキシー等があらわれるおそれがあるので、自宅での服用に際し、特に副作用発現時の対応について、患者に説明すること。
ビジクリア配合錠 リン酸二水素ナトリウム一水和物＼無水リン酸水素二ナトリウム 内 54.50円 処		大腸内視鏡検査の前処置における腸管内容物の排除 通常、成人には大腸内視鏡検査開始の4～6時間前から本剤を1回あたり5錠ずつ、約200mLの水とともに15分毎に計10回(計50錠)経口投与する。 1.大腸内視鏡検査前日の夕食は翌日の経口投与開始12時間前までに終了させ、夕食後は、大腸内視鏡検査終了まで絶食(水分[水、お茶等]摂取のみ可)とする。 2.本剤の服用に要する時間は、2時間30分である。また、本剤は排泄液の状態で服用継続の可否を判断するのではなく、用法・用量に従い、規定用量を服用すること。 3.海外で類薬の投与により、著明な体液移動、高度の電解質異常、及び不整脈をきたし死亡に至ったとの報告がある。このような所見は、腎不全又は腸管穿孔を有する症例の他、誤用又は過量投与の症例で認められているので本剤の投与の際には用法・用量を遵守すること。 4.高齢者に投与する際には、1回あたりの5錠を小分けし、15分間をかけて約200mLの水で投与すること。投与中は十分に観察し、異常が認められた場合は投与を中止すること。 — —	1.透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者、急性リン酸腎症のある患者[吸収されたリンの排泄が遅延し、血中リン濃度の上昇が持続するおそれがある。腎機能障害、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)を悪化させるおそれがある。] 2.*高血圧症の高齢者[急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)等が発現するおそれがある。] 3.うっ血性心不全又は不安定狭心症の患者[心不全症状や狭心症状を悪化させるおそれがある。] 4.QT延長症候群、重篤な心室性不整脈を有する患者[QT延長や重篤な心室性不整脈症状を悪化させるおそれがある。] 5.腹水を伴う疾患を合併する患者[リン酸ナトリウムの過度の吸収を促すおそれがある。] 6.胃腸管閉塞症又は胃腸管閉塞症の疑いのある患者[腸管穿孔を起こすおそれがある。また、リン酸ナトリウムの過度の吸収を促すおそれがある。] 7.腸管穿孔又は腸管穿孔の疑いのある患者[腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある。] 8.中毒性巨大結腸症の患者[穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。] 9.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者[発疹、斑状丘疹状皮疹、アレルギー性浮腫等があらわれるおそれがある。]	1.*重篤な事象として、急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)があらわれることがある。このような事象が発現した場合には、永続的な腎機能障害に至ることが多く、また、長期にわたり透析が必要となることもあるため、予め十分な問診・観察を行い、以下の高リスクに該当する患者への投与は、慎重に行うこと。特に、高血圧症の高齢者には、本剤を投与しないこと(「禁忌」、「慎重投与」、「重大な副作用」及び「高齢者への投与」の項参照)。 ・高齢者 *・高血圧症の患者 ・循環血液量の減少、腎疾患、活動期の大腸炎のある患者 ・腎血流量・腎機能に影響を及ぼす薬剤(利尿剤、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、NSAIDs等)を使用している患者 2.本剤の投与により重篤な不整脈やけいれん等の有害事象が発生するおそれがあるので本剤の適用に際しては、以下の点について予め十分確認してから投与すること(「禁忌」、「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照)。 ・心疾患、腎疾患、電解質異常(脱水、又は利尿剤使用に伴う二次性電解質異常など)を疑わせる所見のないこと ・電解質濃度に影響を及ぼし得る薬剤を服用中でないこと ・QT延長をきたすおそれのある薬剤を服用中でないこと ・血清電解質濃度が正常値であること 3.類薬において、腸管内圧上昇による腸管穿孔が認められていることから、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること(「禁忌」、「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照)。
プロナーゼMS プロナーゼ 内 128.70円 処		胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去 検査15～30分前に、プロナーゼとして20,000単位を炭酸水素ナトリウム1gとともに約50～80mLの水に溶かし、経口投与する。 — —	1.胃内出血のある患者 [粘液の除去に伴い、出血が悪化するおそれがある。] 2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
ミリプラ用懸濁用液4mL ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル 注 319円 処		— ミリプラ動注用70mgの懸濁用 ミリプラチン70mgに対し、本懸濁用液3.5mLを加えて使用する。	1 ミリプラチン、他の白金を含む薬剤又はヨード系薬剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者 2 重篤な甲状腺疾患のある患者 3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性	本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び肝細胞癌に対する局所療法(経皮的エタノール注入療法、ラジオ波熱凝固療法、マイクロ波凝固療法、肝動脈塞栓療法・肝動脈化学塞栓療法、放射線療法等)に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例にのみ使用すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから実施すること。
ミンクリア内用散布液0.8% l-メントール 内 858.40円 処		上部消化管内視鏡時の胃蠕動運動の抑制 臨床試験成績等を踏まえ、本剤投与が適切と考えられる場合に使用すること。([臨床成績]の項参照。) 通常、本剤20mL(l-メントールとして160mg)を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布する。 — —	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
モビプレップ配合内用剤 塩化ナトリウム＼塩化カリウム＼無水硫酸ナトリウム＼マクロゴール4000＼アスコルビン酸＼L-アスコルビン酸ナトリウム 内 1958.30円 処		大腸内視鏡検査、大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除 本剤1袋を水に溶解して約2Lの溶解液とする。 通常、成人には溶解液を1時間あたり約1Lの速度で経口投与する。溶解液を約1L投与した後、水又はお茶を約0.5L飲用する。ただし、排泄液が透明になった時点で投与を終了し、投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。排泄液が透明になっていない場合には、残りの溶解液を排泄液が透明になるまで投与し、その後、追加投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。なお、本剤1袋(溶解液として2L)を超える投与は行わない。 大腸内視鏡検査前処置検査当日の朝食は絶食(水分摂取は可)とし、検査開始予定時間の約3時間以上前から投与を開始する。 大腸手術前処置手術前日の昼食後は絶食(水分摂取は可)とし、昼食後約3時間以上経過した後、投与を開始する。 1.排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与すること。 2.約1Lの溶解液を投与しても排便がない場合には、腹痛、嘔気、嘔吐のないことを必ず確認したうえで投与を継続し、排便が認められるまで十分観察すること。 3.口渇時には、本剤の投与中でも水又はお茶を飲用してよいことを説明すること。特に、脱水を起こすおそれがある患者には、本剤の投与前や投与後にも、積極的に水分を摂取するよう指導すること。 4.高齢者では特に時間をかけて投与すること(「高齢者への投与」の項参照)。 —	1.胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者[腸管穿孔を起こすおそれがある。] 2.腸管穿孔[腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある。] 3.胃排出不全[穿孔を起こすおそれがある。] 4.中毒性巨大結腸症[穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある。] 5.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	1.本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること(【禁忌】、〈用法・用量に関連する使用上の注意〉及び「慎重投与」の項参照)。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		—		2.本剤の投与により、ショック、アナフィラキシー等を起こすことがあるので、自宅での服用に際し、特に副作用発現時の対応について、患者に説明すること。

811 あへんアルカロイド系麻薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アンペック坐剤10mg モルヒネ塩酸塩水和物 外 320.10円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1日20～120mgを2～4回に分割し直腸内に投与する。 なお、初めてモルヒネ製剤として本剤を投与する場合は、1回10mgより開始することが望ましい。 症状により投与量、投与回数を適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者〔呼吸抑制を増強する。〕 2.気管支喘息発作中の患者〔気道分泌を妨げる。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔昏睡に陥ることがある。〕 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者〔呼吸抑制や循環不全を増強する。〕 5.痙れん状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者〔脊髄の刺激効果があらわれる。〕 6.急性アルコール中毒の患者〔呼吸抑制を増強する。〕 7.本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
アンペック坐剤20mg モルヒネ塩酸塩水和物 外 612.90円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1日20～120mgを2～4回に分割し直腸内に投与する。 なお、初めてモルヒネ製剤として本剤を投与する場合は、1回10mgより開始することが望ましい。 症状により投与量、投与回数を適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者〔呼吸抑制を増強する。〕 2.気管支喘息発作中の患者〔気道分泌を妨げる。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔昏睡に陥ることがある。〕 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者〔呼吸抑制や循環不全を増強する。〕 5.痙れん状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者〔脊髄の刺激効果があらわれる。〕 6.急性アルコール中毒の患者〔呼吸抑制を増強する。〕 7.本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
MSコンチン錠10mg モルヒネ硫酸塩水和物 内 245.60円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはモルヒネ硫酸塩水和物として1日20～120mgを2回に分割経口投与する。 なお，初回量は10mgとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。]3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。]4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]5.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	—
MSコンチン錠30mg モルヒネ硫酸塩水和物 内 713.50円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはモルヒネ硫酸塩水和物として1日20～120mgを2回に分割経口投与する。 なお，初回量は10mgとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。]3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。]4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]5.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	—
MSコンチン錠60mg モルヒネ硫酸塩水和物 内 1288.10円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはモルヒネ硫酸塩水和物として1日20～120mgを2回に分割経口投与する。 なお，初回量は10mgとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。]3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。]4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]5.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	—
オキシコドン注射液10mg「第一三共」 オキシコドン塩酸塩水和物 注 158円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはオキシコドン塩酸塩(無水物)として1日7.5～250mgを持続静脈内又は持続皮下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.持続投与時1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。 1.オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者には、疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として7.5～12.5mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ注射剤の持続静脈内投与を本剤に変更する場合には、モルヒネ注射剤1日投与量の1.25倍量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 3.経口オキシコドン製剤から本剤へ変更する場合には、オキシコドン製剤1日投与量の0.75倍量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 4.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。鎮痛効果が不十分な場合は、臨時追加投与(レスキュー薬)を考慮して前日の1日投与量の25～50%増を目安として増量を行うこと。 3.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 4.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 2.臨時追加投与(レスキュー薬)として本剤を使用する場合疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は、本剤の1日投与量の1/24量(1時間量相当分)を目安に早送りによる投与又は追加の静脈内投与を行い、鎮痛を図ること。ただし、臨時追加投与(レスキュー薬	1.重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者[呼吸抑制を増強する。] 2.気管支喘息発作中の患者[呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる。] 3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。] 4.痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。] 5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制する。] 6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。] 7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		)を連続して行う場合は、呼吸抑制等の副作用の発現に注意すること。 — —	延長をきたすおそれがある。] 9.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	
オキシコドン注射液50mg「第一三共」 オキシコドン塩酸塩水和物注 733円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはオキシコドン塩酸塩(無水物)として1日7.5～250mgを持続静脈内又は持続皮下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.持続投与時1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。 1.オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者には、疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として7.5～12.5mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ注射剤の持続静脈内投与を本剤に変更する場合には、モルヒネ注射剤1日投与量の1.25倍量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 3.経口オキシコドン製剤から本剤へ変更する場合には、オキシコドン製剤1日投与量の0.75倍量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 4.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。鎮痛効果が不十分な場合は、臨時追加投与(レスキュー薬)を考慮して前日の1日投与量の25～50%増を目安として増量を行うこと。 3.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 4.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 2.臨時追加投与(レスキュー薬)として本剤を使用する場合疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は、本剤の1日投与量の1/24量(1時間量相当分)を目安に早送りによる投与又は追加の静脈内投与を行い、鎮痛を図ること。ただし、臨時追加投与(レスキュー薬)を連続して行う場合は、呼吸抑制等の副作用の発現に注意すること。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者[呼吸抑制を増強する。] 2.気管支喘息発作中の患者[呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる。] 3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。] 4.痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。] 5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制する。] 6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。] 7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。] 9.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	—
オキシコンチンTR錠10mg オキシコドン塩酸塩水和物内 244.70円 劇 麻 処		○ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛○ 非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛慢性疼痛に用いる場合慢性疼痛の原因となる器質的病変，心理的・社会的要因，依存リスクを含めた包括的な診断を行い，学会のガイドライン等の最新の情報を参考に，本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 ○ 癌性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 ○ 慢性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～60mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して，1日投与量を決め，2分割して12時間ごとに投与すること。 1.癌性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 2.慢性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，オキシコドン塩酸塩として10mgを初回1日投与量とすることが望ましい。 2.オピオイド鎮痛薬を使用している患者には，下記換算表を目安に適切な初回1日投与量を設定すること。なお，初回1日投与量として60mgを超える使用経験はない。 （図略） 3.癌性疼痛，慢性疼痛に用いる場合共通経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時癌性疼痛において，本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちにオキシコドン塩酸塩等の即放性製剤の追加投与（レスキュー薬の投与）を行い鎮痛を図ること。 慢性疼痛においては，突発性の疼痛に対してオピオイド鎮痛薬の追加投与（レスキュー薬の投与）は行わないこと。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。ただし，慢性疼痛において1日投与量として60mgを超える用量への増量を行う場合には，その必要性について特に慎重に検討すること。 4.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の継続慢性疼痛において，本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は，他の適切な治療への変更を検討すること。また，定期的に症状及び効果を確認した上で，投与の継続の必要性について検討し，漫然と投与を継続しないこと。 6.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 7.食事の影響により本剤のCmax及びAUCが上昇することから，食後に投与する場合には，患者の状態を慎重に観察し，副作用発現に十分注意すること。また，食後又は空腹時のいずれか一定の条件下で投与すること。[「薬物動態」の項参照] — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。]3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制する。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	慢性疼痛に対しては，本剤は，慢性疼痛の診断，治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに，本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また，それら薬局においては，調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。
オキシコンチンTR錠20mg オキシコドン塩酸塩水和物内 453.30円 劇 麻 処		○ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛○ 非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛慢性疼痛に用いる場合慢性疼痛の原因となる器質的病変，心理的・社会的要因，依存リスクを含めた包括的な診断を行い，学会のガイドライン等の最新の情報を参考に，本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 ○ 癌性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 ○ 慢性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～60mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して，1日投与量を決め，2分割して12時間ごとに投与すること。 1.癌性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 2.慢性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，オキシコドン塩酸塩として10mgを初回1日投与量とすることが望ましい。 2.オピオイド鎮痛薬を使用している患者には，下記換算表を目安に適切な初回1日投与量を設定すること。なお，初回1日投与量として60mgを超える使用経験はない。 （図略） 3.癌性疼痛，慢性疼痛に用いる場合共通経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時癌性疼痛において，本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちにオキシコドン塩酸塩等の即放性製剤の追加投与（レスキュー薬の投与）を行い鎮痛を図ること。 慢性疼痛においては，突発性の疼痛に対してオピオイド鎮痛薬の追加投与（レスキュー薬の投与）は行わないこと。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。ただし，慢性疼痛において1日投与量として60mgを超える用量への増量を行う場合には，その必要性について特に慎重に検討すること。 4.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の継続慢性疼痛において，本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は，他の適切な治療への変更を検討すること。また，定期的に症状及び効果を確認した上で，投与の継続の必要性について検討し，漫然と投与を継続しないこと。 6.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 7.食事の影響により本剤のCmax及びAUCが上昇することから，食後に投与する場合には，患者の状態を慎重に観察し，副作用発現に十分注意すること。また，食後又は空腹時のいずれか一定の条件下で投与すること。[「薬物動態」の項参照] — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。]3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制する。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	慢性疼痛に対しては，本剤は，慢性疼痛の診断，治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに，本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また，それら薬局においては，調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。
オキシコンチンTR錠40mg オキシコドン塩酸塩水和物内 831.50円 劇 麻 処		○ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛○ 非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛慢性疼痛に用いる場合慢性疼痛の原因となる器質的病変，心理的・社会的要因，依存リスクを含めた包括的な診断を行い，学会のガイドライン等の最新の情報を参考に，本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 ○ 癌性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 ○ 慢性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～60mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して，1日投与量を決め，2分割して12時間ごとに投与すること。 1.癌性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。]3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]5.麻痺性イレウスの患者[消化管運動を抑制する。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な	慢性疼痛に対しては，本剤は，慢性疼痛の診断，治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに，本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また，それら薬局においては，調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		2.慢性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，オキシコドン塩酸塩として10mgを初回1日投与量とすることが望ましい。 2.オピオイド鎮痛薬を使用している患者には，下記換算表を目安に適切な初回1日投与量を設定すること。なお，初回1日投与量として60mgを超える使用経験はない。 （図略） 3.癌性疼痛，慢性疼痛に用いる場合共通経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時癌性疼痛において，本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちにオキシコドン塩酸塩等の即放性製剤の追加投与（レスキュー薬の投与）を行い鎮痛を図ること。 慢性疼痛においては，突発性の疼痛に対してオピオイド鎮痛薬の追加投与（レスキュー薬の投与）は行わないこと。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。ただし，慢性疼痛において1日投与量として60mgを超える用量への増量を行う場合には，その必要性について特に慎重に検討すること。 4.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の継続慢性疼痛において，本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は，他の適切な治療への変更を検討すること。また，定期的に症状及び効果を確認した上で，投与の継続の必要性について検討し，漫然と投与を継続しないこと。 6.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 7.食事の影響により本剤のCmax及びAUCが上昇することから，食後に投与する場合には，患者の状態を慎重に観察し，副作用発現に十分注意すること。また，食後又は空腹時のいずれか一定の条件下で投与すること。［「薬物動態」の項参照］ ― ―	細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。］9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	
オキシコンチンTR錠5mg オキシコドン塩酸塩水和物 内 130.40円 劇 麻 処		○ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛○ 非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛慢性疼痛に用いる場合慢性疼痛の原因となる器質的病変，心理的・社会的要因，依存リスクを含めた包括的な診断を行い，学会のガイドライン等の最新の情報を参考に，本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 ○ 癌性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 ○ 慢性疼痛に用いる場合 通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～60mgを2回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して，1日投与量を決め，2分割して12時間ごとに投与すること。 1.癌性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。 2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。 2.慢性疼痛に用いる場合1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，オキシコドン塩酸塩として10mgを初回1日投与量とすることが望ましい。 2.オピオイド鎮痛薬を使用している患者には，下記換算表を目安に適切な初回1日投与量を設定すること。なお，初回1日投与量として60mgを超える使用経験はない。 （図略） 3.癌性疼痛，慢性疼痛に用いる場合共通経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時癌性疼痛において，本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちにオキシコドン塩酸塩等の即放性製剤の追加投与（レスキュー薬の投与）を行い鎮痛を図ること。 慢性疼痛においては，突発性の疼痛に対してオピオイド鎮痛薬の追加投与（レスキュー薬の投与）は行わないこと。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。ただし，慢性疼痛において1日投与量として60mgを超える用量への増量を行う場合には，その必要性について特に慎重に検討すること。 4.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の継続慢性疼痛において，本剤投与開始後4週間を経過してもなお期待する効果が得られない場合は，他の適切な治療への変更を検討すること。また，定期的に症状及び効果を確認した上で，投与の継続の必要性について検討し，漫然と投与を継続しないこと。 6.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 7.食事の影響により本剤のCmax及びAUCが上昇することから，食後に投与する場合には，患者の状態を慎重に観察し，副作用発現に十分注意すること。また，食後又は空腹時のいずれか一定の条件下で投与すること。［「薬物動態」の項参照］ ― ―	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。］3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］5.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］6.急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。］9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	慢性疼痛に対しては，本剤は，慢性疼痛の診断，治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに，本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また，それら薬局においては，調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。
オキノーム散10mg オキシコドン塩酸塩水和物 内 226.80円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを4回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.臨時追加投与（レスキュー薬の投与）として本剤を使用する場合疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちに本剤の臨時追加投与を行い鎮痛を図ること。本剤の1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口製剤の1日量の1/8～1/4を経口投与すること。 2.定時投与時1日量を4分割して使用する場合には，6時間ごとの定時に経口投与すること。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし，既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。 1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。3.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。2.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。 3.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 4.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 ― ―	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。］3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］5.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］6.急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。］9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	―
オキノーム散2.5mg オキシコドン塩酸塩水和物 内 56.80円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを4回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.臨時追加投与（レスキュー薬の投与）として本剤を使用する場合疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちに本剤の臨時追加投与を行い鎮痛を図ること。本剤の1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口製剤の1日量の1/8～1/4を経口投与すること。 2.定時投与時1日量を4分割して使用する場合には，6時間ごとの定時に経口投与すること。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし，既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。 1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。3.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。2.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。 3.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 4.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 ― ―	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。］3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］5.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］6.急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。］9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	―
オキノーム散5mg オキシコドン塩酸塩水和物 内 114.20円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを4回に分割経口投与する。 なお，症状に応じて適宜増減する。 1.臨時追加投与（レスキュー薬の投与）として本剤を使用する場合疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は，直ちに本剤の臨時追加投与を行い鎮痛を図ること。本剤の1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口製剤の1日量の1/8～1/4を経口投与すること。 2.定時投与時1日量を4分割して使用する場合には，6時間ごとの定時に経口投与すること。 1.初回投与本剤の投与開始前のオピオイド鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし，既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。 1.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者には，疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として10～20mgを1日投与量とすることが望ましい。2.モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には，モルヒネ製剤1日投与量の2/3量を1日投与量の目安とすることが望ましい。3.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には，経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから，剥離直後の本剤の使用は避け，本剤の使用を開始するまでに，フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに，本剤の低用量から投与することを考慮すること。2.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し，適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は，使用量の25～50％増とする。	1.重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し，気道分泌を妨げる。］3.慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］4.痙攣状態（てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］5.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］6.急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化	―

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		3.減量連用中における急激な減量は，退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は，患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 4.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には，退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 — —	，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	
オプソ内服液5mg モルヒネ塩酸塩水和物 内 115.60円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1日30～120mgを1日6回に分割し経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 1.臨時追加投与(レスキュー・ドーズ)として使用する場合本剤の1回量は定時投与中のモルヒネ経口製剤の1日量の1/6量を目安として投与すること。 2.定時投与時1.初めてモルヒネ製剤として本剤を使用する場合1回5～10mgから開始し、鎮痛効果及び副作用の発現状況を観察しながら、用量調節を行うこと。 2.定時投与時の投与間隔1日量を6分割して使用する場合には、4時間ごとの定時に経口投与すること。 ただし、深夜の睡眠を妨げないように就寝前の投与は2回分を合わせて投与することもできる。 3.他のオピオイド製剤から本剤へ変更する場合には、前投与薬剤の投与量及び鎮痛効果の持続時間を考慮して、副作用の発現に注意しながら、適宜用量を調節すること。 4.経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。 5.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 6.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者〔呼吸抑制を増強する。〕 2.気管支喘息発作中の患者〔気道分泌を妨げる。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔昏睡に陥ることがある。〕 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者〔呼吸抑制や循環不全を増強する。〕 5.痙れん状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者〔脊髄の刺激効果があらわれる。〕 6.急性アルコール中毒の患者〔呼吸抑制を増強する。〕 7.本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者〔腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。〕 9.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
コデインリン酸塩散10％「タケダ」 コデインリン酸塩水和物 内 149.80円 劇 麻 処		— ○各種呼吸器疾患における鎮咳・鎮静 ○疼痛時における鎮痛 ○激しい下痢症状の改善 通常、成人には、コデインリン酸塩水和物として、1回20mg、1日60mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 12歳未満の小児 3 扁桃摘除術後又はアデノイド切除術後の鎮痛目的で使用する18歳未満の患者［重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある。］ 4 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 5 重篤な肝機能障害のある患者 6 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 7 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 8 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 9 アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 10 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］	—
コデインリン酸塩錠20mg「タケダ」 コデインリン酸塩水和物 内 79.50円 劇 麻 処		— ○各種呼吸器疾患における鎮咳・鎮静 ○疼痛時における鎮痛 ○激しい下痢症状の改善 通常、成人には、コデインリン酸塩水和物として、1回20mg、1日60mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 12歳未満の小児 3 扁桃摘除術後又はアデノイド切除術後の鎮痛目的で使用する18歳未満の患者［重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある。］ 4 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 5 重篤な肝機能障害のある患者 6 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 7 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 8 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 9 アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 10 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］	—
ナルサス錠2mg ヒドロモルフォン塩酸塩 内 206.60円 劇 麻 処		— 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはヒドロモルフォンとして4～24mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 5 麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 6 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7 本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 9 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者	—
ナルサス錠6mg ヒドロモルフォン塩酸塩 内 540.00円 劇 麻 処		— 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはヒドロモルフォンとして4～24mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 5 麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 6 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7 本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸	—

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
			菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 9 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者	
ナルベイン注2mg ヒドロモルフォン塩酸塩 注 738円 劇 麻 処		— 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはヒドロモルフォンとして1日0.5～25mgを持続静脈内又は持続皮下投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 5 麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 6 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7 本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 9 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者	—
ナルラピド錠1mg ヒドロモルフォン塩酸塩 内 112.60円 劇 麻 処		— 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはヒドロモルフォンとして1日4～24mgを4～6回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 5 麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 6 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7 本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 9 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者	—
ナルラピド錠2mg ヒドロモルフォン塩酸塩 内 206.60円 劇 麻 処		— 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常、成人にはヒドロモルフォンとして1日4～24mgを4～6回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	1 重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2 気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3 慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 4 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 5 麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 6 急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7 本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8 出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。］ 9 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者	—
モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」 モルヒネ塩酸塩水和物 内 128.10円 劇 麻 処		激しい疼痛時における鎮痛・鎮静 激しい咳嗽発作における鎮咳 激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制 通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、1回5～10mg、1日15mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者〔呼吸抑制を増強する。〕 2.気管支喘息発作中の患者〔気道分泌を妨げる。〕 3.重篤な肝障害のある患者〔昏睡に陥ることがある。〕 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者〔呼吸抑制や循環不全を増強する。〕 5.痙れん状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者〔脊髄の刺激効果があらわれる。〕 6.急性アルコール中毒の患者〔呼吸抑制を増強する。〕 7.本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者〔腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。〕 9.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕	—
モルヒネ塩酸塩注射液10mg「タケダ」 モルヒネ塩酸塩水和物 注 305円 劇 麻 処		〔皮下及び静脈内投与の場合〕◇激しい疼痛時における鎮痛・鎮静 ◇激しい咳嗽発作における鎮咳 ◇激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制 ◇麻酔前投薬、麻酔の補助 ◇中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 〔硬膜外及びくも膜下投与の場合〕◇激しい疼痛時における鎮痛 ◇中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 〔皮下及び静脈内投与の場合〕通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、1回5～10mgを皮下に注射する。また、麻酔の補助として、静脈内に注射することもある。なお、年齢、症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には、通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、1回50～200mgを投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〔硬膜外投与の場合〕通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、1回2～6mgを硬膜外腔に注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 硬膜外腔に持続注入する場合は、通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物の1日量として2～10mgを投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〔くも膜下投与の場合〕通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、1回0.1～0.5mgをくも膜下腔に注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〔皮下及び静脈内投与の場合〕200mg注射液（4%製剤）は、10mgあるいは50mg注射液（1%製剤）の4倍濃度であるので、1%製剤から4%製剤への切り替えにあたっては、持続注入器の注入速度、注入量を慎重に設定し、過量投与とならないように注意して使用すること。	〔皮下、静脈内、硬膜外及びくも膜下投与共通〕1.重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する。］ 2.気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる。］ 3.重篤な肝障害のある患者［昏睡に陥ることがある。］ 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する。］ 5.痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄の刺激効果があらわれる。］ 6.急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する。］ 7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間	本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		〔硬膜外投与の場合〕1.200mg注射液(4%製剤)は硬膜外投与には使用しないこと。 2.オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者に対しては、初回投与時には、24時間以内の総投与量が10mgを超えないこと。 3.硬膜外投与で十分な鎮痛効果が得られず、さらに追加投与が必要な場合には、患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。 〔くも膜下投与の場合〕1.200mg注射液(4%製剤)はくも膜下投与には使用せず、原則として10mg注射液(1%製剤)を使用すること。 2.患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。 3.原則として追加投与や持続投与は行わないが、他の方法で鎮痛効果が得られない場合には、患者の状態を観察しながら、安全性上問題がないと判断できる場合にのみ、その実施を考慮すること。 — —	の延長をきたすおそれがある。] 9.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照) 〔硬膜外投与の場合〕1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 2.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] 〔くも膜下投与の場合〕1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 2.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] 3.中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等)の患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。] 4.脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。]	
モルヒネ塩酸塩注射液200mg「シオノギ」 モルヒネ塩酸塩水和物注 5065円 劇 麻 処		1.激しい疼痛時における鎮痛・鎮静2.激しい咳嗽発作における鎮咳3.激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制4.麻酔前投薬，麻酔の補助5.中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回5～10mgを皮下に注射する。また，麻酔の補助として，静脈内に注射することもある。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には，通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回50～200mgを投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 1.本剤(4%製剤)は，10mgあるいは50mg注射液(1%製剤)の4倍濃度であるので，1%製剤から4%製剤への切り替えにあたっては，持続注入器の注入速度，注入量を慎重に設定し，過量投与とならないように注意して使用すること。2.本剤(4%製剤)は，皮下又は静脈内注射にのみ使用すること(硬膜外及びくも膜下投与には使用しないこと)。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。]3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。]4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]5.痙攣状態(てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]	—
モルヒネ塩酸塩注射液50mg「シオノギ」 モルヒネ塩酸塩水和物注 1371円 劇 麻 処		1.皮下及び静脈内投与の場合1.激しい疼痛時における鎮痛・鎮静2.激しい咳嗽発作における鎮咳3.激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制4.麻酔前投薬，麻酔の補助5.中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛2.硬膜外及びくも膜下投与の場合1.激しい疼痛時における鎮痛2.中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛1.皮下及び静脈内投与の場合通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回5～10mgを皮下に注射する。また，麻酔の補助として，静脈内に注射することもある。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には，通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回50～200mgを投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 2.硬膜外投与の場合通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回2～6mgを硬膜外腔に注入する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 硬膜外腔に持続注入する場合は，通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物の1日量として2～10mgを投与する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 3.くも膜下投与の場合通常，成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として1回0.1～0.5mgをくも膜下腔に注入する。 なお，年齢，症状により適宜増減する。 1.皮下及び静脈内投与の場合200mg注射液(4%製剤)は，10mgあるいは50mg注射液(1%製剤)の4倍濃度であるので，1%製剤から4%製剤への切り替えにあたっては，持続注入器の注入速度，注入量を慎重に設定し，過量投与とならないように注意して使用すること。 2.硬膜外投与の場合1.200mg注射液(4%製剤)は硬膜外投与には使用しないこと。2.オピオイド鎮痛薬を使用していない患者に対しては，初回投与時には，24時間以内の総投与量が10mgを超えないこと。3.硬膜外投与で十分な鎮痛効果が得られず，さらに追加投与が必要な場合には，患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。3.くも膜下投与の場合1.200mg注射液(4%製剤)はくも膜下投与には使用せず，原則として10mg注射液(1%製剤)を使用すること。2.患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。3.原則として追加投与や持続投与は行わないが，他の方法で鎮痛効果が得られない場合には，患者の状態を観察しながら，安全性上問題がないと判断できる場合にのみ，その実施を考慮すること。 — —	1.皮下・静脈内，硬膜外及びくも膜下投与共通1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。]2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。]3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。]4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。]5.痙攣状態(てんかん重積症，破傷風，ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。]6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。]7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では，症状の悪化，治療期間の延長を来すおそれがある。]9.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照]2.硬膜外投与の場合1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。]2.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]3.くも膜下投与の場合1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。]2.敗血症の患者[敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]3.中枢神経系疾患(髄膜炎，灰白脊髄炎，脊髄癆等)の患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。]4.脊髄・脊椎に結核，脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。]	本剤の硬膜外及びくも膜下投与は，これらの投与法に習熟した医師のみにより，本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモト」 モルヒネ硫酸塩水和物内 200.90円 劇 麻 処		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛 モルヒネ硫酸塩水和物として、通常、成人1日20～120mgを2回に分割経口投与する。 なお、初回量は10mgとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。] 2.気管支喘息発作中の患者[気道分泌を妨げる。] 3.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。] 4.慢性肺疾患に続発する心不全の患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。] 5.痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。] 6.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。] 7.アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 8.出血性大腸炎の患者[腸管出血性大腸菌(O157等)や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある。] 9.*ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	—

812 コカアルカロイド系製剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
コカイン塩酸塩「タケダ」原末 コカイン塩酸塩 外 4341.70円 劇 麻 処		表面麻酔 通常、粘膜には、5～10%溶液、点眼には、0.5～4%溶液、外用には、1～5%の軟膏として使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じ、アドレナリンを添加して使用する。 — —	表面麻酔用剤(口腔、咽頭、咽喉、気道、尿道等粘膜用剤)として用いる場合1.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.次の患者に投与する場合には、血管収縮剤(アドレナリン、ノルアドレナリン)を添加しないこと。 1.血管収縮剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痙攣等のある患者[症状を悪化するおそれがある。] 眼科用剤として用いる場合には次の点にも注意すること緑内障患者[抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある。]	—

821 合成麻薬

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
アブストラル舌下錠100μg フェンタニルクエン酸塩 内 560.80円 劇 麻 処		強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛 1.本剤は、他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認された患者で、かつ強オピオイド鎮痛剤の定時投与により持続性疼痛が適切に管理されている癌患者における突出痛（一時的にあらわれる強い痛み）に対してのみ使用すること。 2.定時投与されている強オピオイド鎮痛剤が低用量の患者（モルヒネ経口剤60mg/日未満、オキシコドン経口剤40mg/日未満、フェンタニル経皮吸収型製剤0.6mg/日注）未満、又は同等の鎮痛効果を示す用量の他のオピオイド鎮痛剤を定時投与中の患者）における本剤の使用経験は限られているため、本剤の必要性を慎重に検討した上で、副作用の発現に十分注意すること。 注）定常状態におけるフェンタニルの推定平均吸収量 通常、成人には1回の突出痛に対して、フェンタニルとして100μgを開始用量として舌下投与する。 用量調節期に、症状に応じて、フェンタニルとして1回100、200、300、400、600、800μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定する。なお、用量調節期に1回の突出痛に対してフェンタニルとして1回100～600μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から30分後以降に同一用量までの本剤を1回のみ追加投与できる。 至適用量決定後の維持期には、1回の突出痛に対して至適用量を1回投与することとし、1回用量の上限はフェンタニルとして800μgとする。 ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から2時間以上の投与間隔をあけ、1日あたり4回以下の突出痛に対する投与にとどめること。 1.処方時1.突出痛の回数や受診可能な頻度等を考慮して、必要最小限の錠数を処方すること。 2.誤用防止のため、含量の異なる本剤を同時に処方しないこと。 2.投与方法本剤は舌下の口腔粘膜から吸収させる製剤であるため、なめたり、噛み砕いたりせずに使用すること。［口腔粘膜からの吸収が低下し、バイオアベイラビリティが低下する可能性がある。］ 3.開始用量他のフェンタニル速放性製剤から本剤に変更する場合でも、必ずフェンタニルとして1回100μgから投与を開始すること。［フェンタニルの含量が同じであっても本剤と吸収が異なるため。］ 4.用量調節と維持1.1回の突出痛に対して1回の本剤投与で十分な鎮痛効果が得られるよう、一段階ずつ漸増して、患者毎に用量調節を行うこと。 2.1回の突出痛に対して本剤の追加投与を必要とする状態が複数回続く場合には、本剤の1回用量の増量を検討すること。 3.1回あたりの投与錠数は4錠までとすること。 4.定時投与中のオピオイド鎮痛剤を増量する場合や種類を変更する場合には、副作用に十分注意し、必要に応じて本剤の減量を考慮すること。 5.1回の突出痛に対してフェンタニルとして800μgで十分な鎮痛効果が得られない場合には、他の治療法への変更を考慮すること。 6.1日に4回を超える突出痛の発現が続く場合には、癌に伴う持続性疼痛に使用されているオピオイド鎮痛剤の増量を検討すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症のある患者 **2.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること。
アブストラル舌下錠200μg フェンタニルクエン酸塩 内 789.50円 劇 麻 処		強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛 1.本剤は、他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認された患者で、かつ強オピオイド鎮痛剤の定時投与により持続性疼痛が適切に管理されている癌患者における突出痛（一時的にあらわれる強い痛み）に対してのみ使用すること。 2.定時投与されている強オピオイド鎮痛剤が低用量の患者（モルヒネ経口剤60mg/日未満、オキシコドン経口剤40mg/日未満、フェンタニル経皮吸収型製剤0.6mg/日注）未満、又は同等の鎮痛効果を示す用量の他のオピオイド鎮痛剤を定時投与中の患者）における本剤の使用経験は限られているため、本剤の必要性を慎重に検討した上で、副作用の発現に十分注意すること。 注）定常状態におけるフェンタニルの推定平均吸収量 通常、成人には1回の突出痛に対して、フェンタニルとして100μgを開始用量として舌下投与する。 用量調節期に、症状に応じて、フェンタニルとして1回100、200、300、400、600、800μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定する。なお、用量調節期に1回の突出痛に対してフェンタニルとして1回100～600μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から30分後以降に同一用量までの本剤を1回のみ追加投与できる。 至適用量決定後の維持期には、1回の突出痛に対して至適用量を1回投与することとし、1回用量の上限はフェンタニルとして800μgとする。 ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から2時間以上の投与間隔をあけ、1日あたり4回以下の突出痛に対する投与にとどめること。 1.処方時1.突出痛の回数や受診可能な頻度等を考慮して、必要最小限の錠数を処方すること。 2.誤用防止のため、含量の異なる本剤を同時に処方しないこと。 2.投与方法本剤は舌下の口腔粘膜から吸収させる製剤であるため、なめたり、噛み砕いたりせずに使用すること。［口腔粘膜からの吸収が低下し、バイオアベイラビリティが低下する可能性がある。］ 3.開始用量他のフェンタニル速放性製剤から本剤に変更する場合でも、必ずフェンタニルとして1回100μgから投与を開始すること。［フェンタニルの含量が同じであっても本剤と吸収が異なるため。］ 4.用量調節と維持1.1回の突出痛に対して1回の本剤投与で十分な鎮痛効果が得られるよう、一段階ずつ漸増して、患者毎に用量調節を行うこと。 2.1回の突出痛に対して本剤の追加投与を必要とする状態が複数回続く場合には、本剤の1回用量の増量を検討すること。 3.1回あたりの投与錠数は4錠までとすること。 4.定時投与中のオピオイド鎮痛剤を増量する場合や種類を変更する場合には、副作用に十分注意し、必要に応じて本剤の減量を考慮すること。 5.1回の突出痛に対してフェンタニルとして800μgで十分な鎮痛効果が得られない場合には、他の治療法への変更を考慮すること。 6.1日に4回を超える突出痛の発現が続く場合には、癌に伴う持続性疼痛に使用されているオピオイド鎮痛剤の増量を検討すること。 — —	1.本剤の成分に対し過敏症のある患者 **2.ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］	小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること。
タペンタ錠100mg タペンタドール塩酸塩 内 399.00円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 本剤は、非オピオイド鎮痛剤で治療困難な場合にのみ使用すること。 通常、成人にはタペンタドールとして1日50～400mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 1.初回投与本剤投与開始前のオピオイド鎮痛剤による治療の有無を考慮し、本剤の1日投与量を決め、2分割して12時間ごとに投与すること。 1.オピオイド鎮痛剤を使用していない患者に本剤を投与する場合には、タペンタドールとして25mg1日2回より開始すること。 2.他のオピオイド鎮痛剤から本剤に変更する場合には、前治療薬の投与量等を考慮し、投与量を決めること。本剤の1日投与量は、タペンタドールとして、オキシコドン徐放錠1日投与量の5倍を目安とするが、初回投与量として400mg/日を超える用量は推奨されない（タペンタドールとして400mg/日を超える用量を初回投与量とした使用経験はない）。 3.フェンタニル経皮吸収型製剤から本剤へ変更する場合には、フェンタニル経皮吸収型製剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突出痛（一時的にあらわれる強い痛み）が発現した場合には、直ちに速放性オピオイド鎮痛剤の追加投与（レスキュー）により鎮痛を図ること。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。50mg/日から100mg/日への増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50％増とする。増量は、投与開始又は前回の増量から3日目以降とすることが望ましい。 なお、1日投与量が500mgを超える使用に関する成績は得られていないため、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 4.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］ 2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる。］ 3.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 4.アルコール、睡眠剤、中枢性鎮痛剤、又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。］ 5.**モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者［「相互作用」の項参照］ 6.**ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］ 7.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な感染性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある。］ 8.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
タペンタ錠25mg タペンタドール塩酸塩 内 110.70円 劇 麻 処		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 本剤は、非オピオイド鎮痛剤で治療困難な場合にのみ使用すること。 通常、成人にはタペンタドールとして1日50～400mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。 1.初回投与本剤投与開始前のオピオイド鎮痛剤による治療の有無を考慮し、本剤の1日投与量を決め、2分割して12時間ごとに投与すること。 1.オピオイド鎮痛剤を使用していない患者に本剤を投与する場合には、タペンタドールとして25mg1日2回より開始すること。 2.他のオピオイド鎮痛剤から本剤に変更する場合には、前治療薬の投与量等を考慮し、投与量を決めること。本剤の1日投与量は、タペンタドールとして、オキシコドン徐放錠1日投与量の5倍を目安とするが、初回投与量として400mg/日を超える用量は推奨されない（タペンタドールとして400mg/日を超える用量を初回投与量とした使用経験はない）。 3.フェンタニル経皮吸収型製剤から本剤へ変更する場合には、フェンタニル経皮吸収型製剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50％に減少するまで17時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。 2.疼痛増強時本剤服用中に疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突出痛（一時的にあらわれる強い痛み）が発現した場合には、直ちに速放性オピオイド鎮痛剤の追加投与（レスキュー）により鎮痛を図ること。 3.増量本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。50mg/日から100mg/日への増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50％増とする。増量は、投与開始又は前回の増量から3日目以降とすることが望ましい。 なお、1日投与量が500mgを超える使用に関する成績は得られていないため、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 4.減量連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。 5.投与の中止本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する。］ 2.気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる。］ 3.麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する。］ 4.アルコール、睡眠剤、中枢性鎮痛剤、又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。］ 5.**モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中の患者又は投与中止後14日以内の患者［「相互作用」の項参照］ 6.**ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者［「相互作用」の項参照］ 7.出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な感染性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある。］ 8.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	—
フェンタニル注射液0.1mg「テルモ」		1.全身麻酔、全身麻酔における鎮痛 2.局所麻酔における鎮痛の補助	○印は各投与方法での該当する項目1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者［硬	本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
フェンタニルクエン酸塩 注 188円 劇 麻 処		3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛 1.全身麻酔、全身麻酔における鎮痛通常、成人には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.03～0.16mL/kg(フェンタニルとして1.5～8μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持:ブドウ糖液などに希釈して、下記(1)又は(2)により投与する。 1.間欠投与:フェンタニル注射液として0.5～1mL(フェンタニルとして25～50μg)ずつ静注する。 2.持続投与:フェンタニル注射液として0.01～0.1mL/kg/h(フェンタニルとして0.5～5μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 〔大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.4～3mL/kg(フェンタニルとして20～150μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持:必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、フェンタニル注射液として0.4～0.8mL/kg/h(フェンタニルとして20～40μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 通常、小児には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.02～0.1mL/kg(フェンタニルとして1～5μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、フェンタニル注射液として2mL/kg(フェンタニルとして100μg/kg)まで投与できる。 麻酔維持:フェンタニル注射液として0.02～0.1mL/kg(フェンタニルとして1～5μg/kg)ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 2.局所麻酔における鎮痛の補助通常、成人には、フェンタニル注射液として0.02～0.06mL/kg(フェンタニルとして1～3μg/kg)を静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛通常、成人には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 〔静脈内投与の場合〕術後疼痛に用いる場合は、フェンタニル注射液として0.02～0.04mL/kg(フェンタニルとして1～2μg/kg)を緩徐に静注後、フェンタニル注射液として0.02～0.04mL/kg/h(フェンタニルとして1～2μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、フェンタニル注射液として1日2～6mL(フェンタニルとして0.1～0.3mg)から開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。 〔硬膜外投与の場合〕単回投与法:フェンタニル注射液として1回0.5～2mL(フェンタニルとして1回25～100μg)を硬膜外腔に注入する。 持続注入法:フェンタニル注射液として0.5～2mL/h(フェンタニルとして25～100μg/h)の速さで硬膜外腔に持続注入する。 〔くも膜下投与の場合〕単回投与法:フェンタニル注射液として1回0.1～0.5mL(フェンタニルとして1回5～25μg)をくも膜下腔に注入する。 1.バランス麻酔においては、適宜、全身麻酔剤や筋弛緩剤等を併用すること。 2.大量フェンタニル麻酔の導入時(開心術においては人工心肺開始時まで)には、適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら補助呼吸下で緩徐に投与すること。また、必要に応じて、局所麻酔剤、静脈麻酔剤、吸入麻酔剤、筋弛緩剤等を併用すること。 3.硬膜外投与及びくも膜下投与時には局所麻酔剤等を併用すること。 4.患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。 特に癌性疼痛に対して追加投与及び他のオピオイド製剤から本剤へ変更する場合には、前投与薬剤の投与量、効力比及び鎮痛効果の持続時間を考慮して、副作用の発現に注意しながら、適宜用量調節を行うこと(ガイドライン注)参照)。 5.癌性疼痛に対して初めてオピオイド製剤として本剤を静注する場合には、個人差も踏まえ、通常よりも低用量(ガイドライン注)参照)から開始することを考慮し、鎮痛効果及び副作用の発現状況を観察しながら用量調節を行うこと。 注)日本麻酔科学会－麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン1)(抜粋) 3.使用法(フェンタニル注射液について)3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛〈1〉静注a)術後痛◆術後痛に対しては、初回投与量として1～2μg/kgを静注し、引き続き1～2μg/kg/hrで持続静注する。患者の年齢、症状に応じて適宜増減が必要である。患者自己調節鎮痛(PCA)を行う場合は、4～60μg/hrで持続投与を行い、痛みに応じて5～10分以上の間隔で7～50μg(10～20μgを用いることが多い)の単回投与を行う。 b)癌性疼痛◆癌性疼痛に対して、経口モルヒネ製剤から切り替える場合は、1日量の1/300量から開始する。持続静注の維持量は、0.1～3.9mg/dayと個人差が大きいので、0.1～0.3mg/dayから開始し、投与量を滴定する必要がある。 — —	膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 投与方法硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 2.敗血症の患者[硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] 投与方法硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 3.中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等)の患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。] 投与方法くも膜下投与:○ 4.脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。] 投与方法くも膜下投与:○ 5.筋弛緩剤の使用が禁忌の患者[「副作用」の項参照] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 7.頭部外傷、脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制を起こしやすい患者[フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 8.痙攣発作の既往歴のある患者[麻酔導入中に痙攣が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 9.喘息患者[気管支収縮が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 10.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○	の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。
フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」 フェンタニルクエン酸塩 注 890円 劇 麻 処		1.全身麻酔、全身麻酔における鎮痛 2.局所麻酔における鎮痛の補助 3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛 1.全身麻酔、全身麻酔における鎮痛通常、成人には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.03～0.16mL/kg(フェンタニルとして1.5～8μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持:ブドウ糖液などに希釈して、下記(1)又は(2)により投与する。 1.間欠投与:フェンタニル注射液として0.5～1mL(フェンタニルとして25～50μg)ずつ静注する。 2.持続投与:フェンタニル注射液として0.01～0.1mL/kg/h(フェンタニルとして0.5～5μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 〔大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.4～3mL/kg(フェンタニルとして20～150μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持:必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、フェンタニル注射液として0.4～0.8mL/kg/h(フェンタニルとして20～40μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 通常、小児には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 〔バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合〕麻酔導入時:フェンタニル注射液として0.02～0.1mL/kg(フェンタニルとして1～5μg/kg)を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、フェンタニル注射液として2mL/kg(フェンタニルとして100μg/kg)まで投与できる。 麻酔維持:フェンタニル注射液として0.02～0.1mL/kg(フェンタニルとして1～5μg/kg)ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 2.局所麻酔における鎮痛の補助通常、成人には、フェンタニル注射液として0.02～0.06mL/kg(フェンタニルとして1～3μg/kg)を静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛通常、成人には、下記用量を用いる。なお、患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 〔静脈内投与の場合〕術後疼痛に用いる場合は、フェンタニル注射液として0.02～0.04mL/kg(フェンタニルとして1～2μg/kg)を緩徐に静注後、フェンタニル注射液として0.02～0.04mL/kg/h(フェンタニルとして1～2μg/kg/h)の速さで点滴静注する。 癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、フェンタニル注射液として1日2～6mL(フェンタニルとして0.1～0.3mg)から開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。 〔硬膜外投与の場合〕単回投与法:フェンタニル注射液として1回0.5～2mL(フェンタニルとして1回25～100μg)を硬膜外腔に注入する。 持続注入法:フェンタニル注射液として0.5～2mL/h(フェンタニルとして25～100μg/h)の速さで硬膜外腔に持続注入する。 〔くも膜下投与の場合〕単回投与法:フェンタニル注射液として1回0.1～0.5mL(フェンタニルとして1回5～25μg)をくも膜下腔に注入する。 1.バランス麻酔においては、適宜、全身麻酔剤や筋弛緩剤等を併用すること。 2.大量フェンタニル麻酔の導入時(開心術においては人工心肺開始時まで)には、適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら補助呼吸下で緩徐に投与すること。また、必要に応じて、局所麻酔剤、静脈麻酔剤、吸入麻酔剤、筋弛緩剤等を併用すること。 3.硬膜外投与及びくも膜下投与時には局所麻酔剤等を併用すること。 4.患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。 特に癌性疼痛に対して追加投与及び他のオピオイド製剤から本剤へ変更する場合には、前投与薬剤の投与量、効力比及び鎮痛効果の持続時間を考慮して、副作用の発現に注意しながら、適宜用量調節を行うこと(ガイドライン注)参照)。 5.癌性疼痛に対して初めてオピオイド製剤として本剤を静注する場合には、個人差も踏まえ、通常よりも低用量(ガイドライン注)参照)から開始することを考慮し、鎮痛効果及び副作用の発現状況を観察しながら用量調節を行うこと。 注)日本麻酔科学会－麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン1)(抜粋) 3.使用法(フェンタニル注射液について)3.激しい疼痛(術後疼痛、癌性疼痛など)に対する鎮痛〈1〉静注a)術後痛◆術後痛に対しては、初回投与量として1～2μg/kgを静注し、引き続き1～2μg/kg/hrで持続静注する。患者の年齢、症状に応じて適宜増減が必要である。患者自己調節鎮痛(PCA)を行う場合は、4～60μg/hrで持続投与を行い、痛みに応じて5～10分以上の間隔で7～50μg(10～20μgを用いることが多い)の単回投与を行う。 b)癌性疼痛◆癌性疼痛に対して、経口モルヒネ製剤から切り替える場合は、1日量の1/300量から開始する。持続静注の維持量は、0.1～3.9mg/dayと個人差が大きいので、0.1～0.3mg/dayから開始し、投与量を滴定する必要がある。 — —	○印は各投与方法での該当する項目1.注射部位又はその周辺に炎症のある患者[硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。] 投与方法硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 2.敗血症の患者[硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。] 投与方法硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 3.中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等)の患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。] 投与方法くも膜下投与:○ 4.脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。] 投与方法くも膜下投与:○ 5.筋弛緩剤の使用が禁忌の患者[「副作用」の項参照] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 6.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 7.頭部外傷、脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制を起こしやすい患者[フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 8.痙攣発作の既往歴のある患者[麻酔導入中に痙攣が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 9.喘息患者[気管支収縮が起こることがある。] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○ 10.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者[「相互作用」の項参照] 投与方法静脈内投与:○ 硬膜外投与:○ くも膜下投与:○	本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。
フェントステープ0.5mg フェンタニルクエン酸塩 外 278.80円 劇 麻 処		— 成人: 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。) ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児: 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。)	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん 成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（2歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。		
フェントステープ1mg フェンタニルクエン酸塩 外 518.90円 劇 麻 処		— 成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん 成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（2歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。
フェントステープ2mg フェンタニルクエン酸塩 外 964.70円 劇 麻 処		— 成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん 成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（2歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。
フェントステープ4mg フェンタニルクエン酸塩 外 1801.30円 劇 麻 処		— 成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん 成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（2歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。
フェントステープ6mg フェンタニルクエン酸塩 外 2597.00円 劇 麻 処		— 成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。） ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		成人: 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児: 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児(2歳以上)に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。		
フェントステープ8mg フェンタニルクエン酸塩 外 3361.10円 劇 麻 処		— 成人: 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、慢性疼痛は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。) ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん ○中等度から高度の慢性疼痛 小児: 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記における鎮痛(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。) ○中等度から高度の疼痛を伴う各種がん 成人: 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、下記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、0.5mgより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。 小児: 〈がん疼痛〉 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児(2歳以上)に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、6歳以上の場合は、0.5mg、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択し、2歳以上6歳未満の場合は、0.5mg、1mg、2mgのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	1 本剤の成分に対し過敏症のある患者 2 ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者	本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。
ペチジン塩酸塩注射液 35mg「タケダ」 ペチジン塩酸塩 注 341円 麻 処		○激しい疼痛時における鎮痛・鎮静・鎮痙 ○麻酔前投薬、麻酔の補助、無痛分娩 ○激しい疼痛時における鎮痛・鎮静・鎮痙には、通常、成人には、ペチジン塩酸塩として、1回35～50mgを皮下又は筋肉内に注射する。なお、必要に応じて3～4時間ごとに追加する。特に急を要する場合には、緩徐に静脈内に注射する。 ○麻酔前投薬には、通常、麻酔前30～90分にペチジン塩酸塩として、50～100mgを皮下又は筋肉内に注射する。 ○全身麻酔の補助には、通常、5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液で、1mL当りペチジン塩酸塩として、10mgを含有するように希釈し、ペチジン塩酸塩として、10～15mgずつ間歇的に静脈内に注射する。なお、投与量は場合によりペチジン塩酸塩として50mgまで増量することもある。 ○無痛分娩には、通常、子宮口二横指開大ないし全開時に、ペチジン塩酸塩として、70～100mgを皮下又は筋肉内に注射する。なお、必要に応じて3～4時間ごとに35～70mgずつ1～2回追加する。この場合、母体及び胎児の呼吸抑制を防ぐために、ペチジン塩酸塩100mgに対してレバロルファン酒石酸塩1mgの投与比率で混合注射するとよい。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 — —	1.重篤な呼吸抑制のある患者[呼吸抑制を増強する。] 2.重篤な肝障害のある患者[昏睡に陥ることがある。] 3.慢性肺疾患に続発する心不全のある患者[呼吸抑制や循環不全を増強する。] 4.痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者[脊髄の刺激効果があらわれる。] 5.急性アルコール中毒の患者[呼吸抑制を増強する。] 6.既往に本剤に対する過敏症のある患者 7.モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照) 8.**ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	—
レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 レミフェンタニル塩酸塩 注 1039円 劇 麻 処		成人:全身麻酔の導入及び維持における鎮痛 ＊ 小児:全身麻酔の維持における鎮痛 成人では他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる。 麻酔導入: 通常、レミフェンタニルとして0.5μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、ダブルルーメンチューブの使用、挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される場合には、1.0μg/kg/分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして1.0μg/kgを30 ～60 秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から10 分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。 麻酔維持: 通常、レミフェンタニルとして0.25μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2 ～ 5 分間隔で25 ～ 100%の範囲で加速又は25 ～ 50%の範囲で減速できるが、最大でも2.0μg/kg/分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして0.5 ～ 1.0μg/kgを2 ～ 5 分間隔で追加単回静脈内投与することができる。 ＊1 歳以上の小児では他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる。 麻酔維持: 通常、レミフェンタニルとして0.25μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2 ～ 5 分間隔で25 ～ 100%の範囲で加速又は25 ～ 50%の範囲で減速できるが、最大でも1.3μg/kg/分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして1.0μg/kgを2 ～ 5 分間隔で追加単回静脈内投与することができる。 1.本剤を単独で全身麻酔に使用しないこと。[本剤は鎮静効果が弱いため、意識消失を得るためには他の全身麻酔剤を併用すること。] 2.本剤を単回静脈内投与する場合は、30 秒以上かけて行うこと。 3.肥満患者の用量設定は実際の体重よりも標準体重1)に基づいて行うことが望ましい。(肥満患者:成人ではBMI25 以上) 4.注射液の調製方法 (溶解法)レミフェンタニル濃度が1mg/mL になるように、レミフェンタニル静注用バイアル内に注射用水、生理食塩液又は5 %ブドウ糖注射液を注入し、よく振盪して完全に溶解する。 (希釈法)レミフェンタニルとして100μg/mL(20 ～250μg/mL)になるように、生理食塩液又は5 %ブドウ糖注射液で希釈する。また、希釈後は安定性が低下するので、24 時間以内に使用すること。(注射用水は、溶液が等張とならないため希釈液として用いないこと。) 溶解及び希釈に必要な総液量(図略) — —	1.本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.** ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	本剤は添加物としてグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。
レミフェンタニル静注用5mg「第一三共」 レミフェンタニル塩酸塩 注 2417円 劇 麻 処		成人:全身麻酔の導入及び維持における鎮痛 ＊ 小児:全身麻酔の維持における鎮痛 成人では他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる。 麻酔導入: 通常、レミフェンタニルとして0.5μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、ダブルルーメンチューブの使用、挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される場合には、1.0μg/kg/分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして1.0μg/kgを30 ～60 秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から10 分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。 麻酔維持: 通常、レミフェンタニルとして0.25μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2 ～ 5 分間隔で25 ～ 100%の範囲で加速又は25 ～ 50%の範囲で減速できるが、最大でも2.0μg/kg/分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして0.5 ～	1.本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 2.** ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者又は投与中止後1週間以内の患者(「相互作用」の項参照)	本剤は添加物としてグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。

【販売名】 【一般名】 【投与経路】 【薬価】 【規制区分】	【2錠包装写真】 【注射薬写真】	【効能又は効果／用法及び用量】 【効能又は効果】 【用法及び用量】	【禁忌】	【警告】
		1.0μg/kgを2 ～ 5 分間隔で追加単回静脈内投与することができる。 ＊1 歳以上の小児では他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる。 麻酔維持: 通常、レミフェンタニルとして0.25μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2 ～ 5 分間隔で25 ～ 100%の範囲で加速又は25 ～ 50%の範囲で減速できるが、最大でも1.3μg/kg/分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして1.0μg/kgを2 ～ 5 分間隔で追加単回静脈内投与することができる。 1.本剤を単独で全身麻酔に使用しないこと。[本剤は鎮静効果が弱いため、意識消失を得るためには他の全身麻酔剤を併用すること。] 2.本剤を単回静脈内投与する場合は、30 秒以上かけて行うこと。 3.肥満患者の用量設定は実際の体重よりも標準体重1)に基づいて行うことが望ましい。(肥満患者:成人ではBMI25 以上) 4.注射液の調製方法 (溶解法)レミフェンタニル濃度が1mg/mL になるように、レミフェンタニル静注用バイアル内に注射用水、生理食塩液又は5 %ブドウ糖注射液を注入し、よく振盪して完全に溶解する。 (希釈法)レミフェンタニルとして100μg/mL(20 ～250μg/mL)になるように、生理食塩液又は5 %ブドウ糖注射液で希釈する。また、希釈後は安定性が低下するので、24 時間以内に使用すること。(注射用水は、溶液が等張とならないため希釈液として用いないこと。) 溶解及び希釈に必要な総液量(図略) — —		

50音順インデックス

ア

アートセレブ脳脊髄手術用洗浄灌流液 255
アービタックス注射液100mg 353
動注用アイエーコール50mg 353
アイオピジンUD点眼液1% 62
アイクルシグ錠15mg 353
アイセントレス錠400mg 429
アイセントレス錠600mg 429
アイラミド配合懸濁性点眼液 62
アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL 62
亜鉛華(10%)単軟膏「ヨシダ」 208
亜鉛華デンプン「コザカイ・M」 208
アカルボース錠50mg「サワイ」 285
アクチバシン注600万 283
アクテムラ点滴静注用200mg 459
アクテムラ点滴静注用400mg 459
アクテムラ点滴静注用80mg 459
アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター 460
アクトシン軟膏3% 216
アクトヒブ 443
アクプラ静注用10mg 353
アクプラ静注用50mg 353
アクラシノン注射用20mg 341
アグリリンカプセル0.5mg 353
アクロマイシン軟膏3% 206
アコアラン静注用600 448
アコファイド錠100mg 142
アザクタム注射用1g 404
アシアロシンチ注 388
アシクロビルDS80%「NK」 429
アシクロビル点滴静注用250mg「アイロム」 429
アジスロマイシン錠250mg「F」 414
アジスロマイシン小児用細粒10%「タカタ」 414
アジマイシン点眼液1%＜製造番号 R008以降＞ 62
亜硝酸アミル「AFP」
・ 217 血管拡張剤 97
・ 392 解毒剤 277
アジルバ錠20mg 87
アジレクト錠0.5mg 25
アスコルビン酸「イワキ」 226
アスコルビン酸注射液500mg「トーワ」 226
アスタット軟膏1% 213
アズノールうがい液4% 123
アズノール軟膏0.033% 208
アスパラ-CA錠200 231
アスピリン腸溶錠100mg「JG」 255
アスピリン「ヨシダ」
・ 114 解熱鎮痛消炎剤 18
・ 339 その他の血液・体液用薬 255
アスプール液(0.5%) 120
アスベリンドライシロップ2% 119
アセチルシステイン内用液17.6%「あゆみ」 277
アセチルスピラマイシン錠200 414
アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「日新」 18
アセトアミノフェン坐剤小児用200mg「日新」 18
アセリオ静注液1000mgバッグ 18
アゼルニジピン錠8mg「ケミファ」 87
アセレンド注100μg 232
アゾセミド錠30mg「JG」 82
アダプチノール錠5mg 62
アタラックス-Pカプセル25mg 30
アタラックス-P注射液(25mg/ml) 30
アダリムマブBS皮下注40mgペン0.8mL「第一三共」 288
アディノベイト静注用キット2000 448
アテキュラ吸入用カプセル高用量 124
アテキュラ吸入用カプセル中用量 124
アテキュラ吸入用カプセル低用量 124
アデノシン負荷用静注60mgシリンジ「FRI」 504
アデホス-Lコーワ注20mg 288
アデホスコーワ顆粒10% 288

アデホスコーワ腸溶錠60	288
アデムパス錠0.5mg	106
アデムパス錠1.0mg	106
アドエア100ディスカス28吸入用	124
アドエア250ディスカス28吸入用	124
アドエア500ディスカス28吸入用	125
アドステロール-I131注射液	388
アドセトリス点滴静注用50mg	354
アドソルビン原末	137
アトニン-O注5単位	149
アトモキセチン錠10mg「トーワ」	30
アトモキセチン錠25mg「トーワ」	30
アトモキセチン錠5mg「トーワ」	30
アトルバスタチン錠10mg「日医工」	103
アトルバスタチン錠5mg「日医工」	103
アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」(1mL)	158
アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」(1mL)	56
日点アトロピン点眼液1%	62
アトロピン硫酸塩注0.5mg「タナベ」	56
アトロベントエロゾル20μg	120
注射用アナクトC2,500単位	448
アナストロゾール錠1mg「サンド」	354
アナフラニール錠10mg	30
アナフラニール点滴静注液25mg	30
アナペイン注7.5mg/mL(10mL)	47
アネメトロ点滴静注液500mg	464
アネレム静注用50mg	1
アノーロエリプタ7吸入用	120
アバスチン点滴静注用100mg/4mL	354
アバスチン点滴静注用400mg/16mL	354
アピドラ注100単位/mL	184
アピドラ注ソロスター	184
アフィニトール錠5mg	355
アブストラル舌下錠100μg	514
アブストラル舌下錠200μg	514
アフタッチ口腔用貼付剤25μg	208
アブラキサン点滴静注用100mg	347
アプリンジン塩酸塩カプセル20mg「NP」	75
アプレゾリン錠10mg	87
アプレゾリン注射用20mg	87
アプレピタントカプセル125mg「NK」	142
アプレピタントカプセル80mg「NK」	142
アベロックス錠400mg	426
アポカイン皮下注30mg	25
アボネックス筋注30μgペン	460
アマンタジン塩酸塩錠50mg「杏林」	
・ 116 抗パーキンソン剤	25
・ 117 精神神経用剤	31
・ 625 抗ウイルス剤	429
アミオダロン塩酸塩静注150mg「TE」	75
アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」	75
アミオダロン塩酸塩速崩錠50mg「TE」	75
アミカシン硫酸塩注射用100mg「日医工」	404
アミサリン錠250mg	75
アミサリン注100mg	76
アミティーザカプセル12μg	138
アミノレバンEN配合散	236
アミノレバン点滴静注(500mL袋)	236
アミパレン輸液(200mL袋)	236
アミパレン輸液(300mL袋)	236
アムノレイク錠2mg	355
アムビゾーム点滴静注用50mg	419
アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」	97
アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	97
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「サワイ」	106
アメナリーフ錠200mg	430
アモキサンカプセル25mg	31
アモキシシリンカプセル250mg「トーワ」	405
アラグリオ顆粒剤分包1.5g	497
アラセナ-A点滴静注用300mg	430
アラノンジー静注用250mg	331
アラバ錠10mg	288
アラベル内用剤1.5g	497

アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用	69
アリナミンF100注	223
アリナミン注射液10mg	223
アルギニン点滴静注30g「AY」	494
アルギU配合顆粒	289
アルケラン錠2mg	324
アルケラン静注用50mg	324
アルサルミン細粒90%	131
アルスロマチック関節手術用灌流液	255
アルダクトンA細粒10%	82
アルト原末(1g)	249
アルドメット錠250	87
アルピニー坐剤200(200mg)	18
アルファカルシドール錠0.25μg「アメル」	222
アルファカルシドール錠1.0μg「アメル」	222
アルファロール散1μg/g	222
アルブミナー25%静注12.5g/50mL	448
アルブミナー5%静注12.5g/250mL	448
アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	3
アルプロスタジル注5μgシリンジ「F」	106
アルロイドG内用液5%	131
アルンブリグ錠30mg	355
アルンブリグ錠90mg	356
アレジオンLX点眼液0.1%	62
アレジオン錠20	396
アレセンサカプセル150mg	356
アレビアチン散10%	8
アレビアチン錠100mg	8
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」アジ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イカ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」犬毛	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イワシ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エダマメ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エビ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カキ(貝)	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カツオ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カニ	497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」牛乳	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サケ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サバ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サンマ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」スギ花粉	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ソバ粉	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ダニ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」タラ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」猫毛	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ハウスダスト	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」マグロ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ラッカセイ	498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵黄	499
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵白	499
アレルゲンスクラッチエキス陽性対照液「トリイ」ヒスタミン二塩酸塩	499
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」小麦粉	499
診断用アレルゲン皮内エキス治療用アレルゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1,000	
・ 449 その他のアレルギー用薬	396
・ 729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	499
アレンドロン酸錠35mg「ファイザー」	289
アロキシ静注0.75mg	142
アロチノロール塩酸塩錠10mg「JG」	76
アロプリノール錠100mg「杏林」	282
アンコチル錠500mg	440
アンサー皮下注20μg	255
安息香酸ナトリウム原末「マルイシ」	503
アンチレクス静注10mg	494
アンテベートクリーム0.05%	208
アンテベート軟膏0.05%	208
アンテベートローション0.05%	208
アンブロキソール塩酸塩錠15mg「日新」	118
アンブロキソール塩酸塩DS小児用1.5%「タカタ」	118
アンペック坐剤10mg	507
アンペック坐剤20mg	507

イ

EOB・プリモビスト注シリンジ(10mL)	499
EOB・プリモビスト注シリンジ(5mL)	499
イーケプラ錠500mg	8
イーケプラ点滴静注500mg	8
イーケプラドライシロップ50%	8
イーシー・ドパール配合錠	25
イオウ・カンフルローション「東豊」	214
イオパミドール150注50mL「F」	472
イオパミドール300注100mL「F」	472
イオパミドール300注20mL「F」	472
イオパミドール300注50mL「F」	472
イオパミドール300注シリンジ100mL「F」	473
イオパミドール300注シリンジ150mL「F」	473
イオパミドール300注シリンジ80mL「F」	473
イオパミドール370注100mL「F」	473
イオパミドール370注20mL「F」	474
イオパミドール370注50mL「F」	474
イオパミドール370注シリンジ100mL「F」	474
イオパミドール370注シリンジ80mL「F」	474
イオパミロン注150(200mL)	475
イオパミロン注300(100mL)	475
イオパミロン注300(50mL)	476
イオパミロン注300シリンジ(100mL)	476
イオパミロン注370(100mL)	477
イオパミロン注370(20mL)	477
イオパミロン注370(50mL)	478
イオパミロン注370シリンジ(100mL)	478
イオパミロン注370シリンジ(80mL)	479
イオヘキソール300注10mL「FF」(脊髄用)	479
イオメロン300注100mL	479
イオメロン300注50mL	479
イオメロン300注シリンジ100mL	480
イオメロン350注100mL	480
イオメロン350注50mL	481
イオメロン350注シリンジ100mL	481
イオメロン350注シリンジ135mL	481
イグザレルトOD錠10mg	251
イグザレルトOD錠15mg	251
イクスタンジ錠40mg	356
イクスタンジ錠80mg	356
イスコチン錠100mg	424
イスコチン注100mg	424
イストダックス点滴静注用10mg	356
イソバイドシロップ70%分包30mL	82
イダマイシン静注用5mg	341
一硝酸イソソルビド錠10mg「サワイ」	97
一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」	97
イトラコナゾールカプセル50mg「SW」	440
イトラコナゾール内用液1%「ファイザー」	440
イナビル吸入粉末剤20mg	430
イノバン注0.3%シリンジ	72
イノラス配合経腸用液	236
イフェクサーSRカプセル37.5mg	31
イブプロフェン錠100mg「タイヨー」	19
イブランス錠125mg	356
イブランス錠25mg	356
イベニティ皮下注105mgシリンジ	289
注射用イホマイド1g	324
イマチニブ錠100mg「オーハラ」	356
イミグラン注3	95
イミダフェナシンOD錠0.1mg「YD」	200
イミダプリル塩酸塩錠2.5mg「オーハラ」	87
イミフィンジ点滴静注120mg	357
イミフィンジ点滴静注500mg	357
イムセラカプセル0.5mg	289
イムノブラダー膀注用40mg	460
イムノブラダー膀注用80mg	460
イムブルビカカプセル140mg	357
イムラン錠50mg	290
イラリス皮下注射液150mg	290
イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「サワイ」	347
イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「サワイ」	347

イリボーOD錠5μg 142
イルソグラジンマレイン酸塩錠2mg「日医工」 131
イルミア皮下注100mgシリンジ 290
インクレミンシロップ5% 232
インジウムDTPA(111In)注 388
インジゴカルミン注20mg「AFP」
・ 722 機能検査用試薬 494
・ 729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く） 499
インスリングラルギンBS注カート「リリー」 184
インスリングラルギンBS注ミリオペン「リリー」 184
インスリンリスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」 184
インスリンリスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」 184
インタール吸入液1%
・ 225 気管支拡張剤 120
・ 449 その他のアレルギー用薬 396
インダシン静注用1mg 106
ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒(医療用) 400
インテバン坐剤25 19
インデラル注射液2mg 76
イントラリポス輸液20%(100mL袋) 244
イントラリポス輸液20%(250mL袋) 244
インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」 142
インフルエンザHAワクチン「第一三共」1mL 443
インライタ錠1mg 357
インライタ錠5mg 357

ウ

ヴァンフリタ錠17.7mg 357
ヴァンフリタ錠26.5mg 357
ヴィーンF輸液(500mLバッグ) 245
ヴィーンD輸液(200mLバッグ) 245
ヴィーンD輸液(500mLバッグ) 245
献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mL 448
献血ヴェノグロブリンIH10%静注10g/100mL 449
献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25mL 450
献血ヴェノグロブリンIH10%静注20g/200mL 451
献血ヴェノグロブリンIH10%静注5g/50mL 451
ヴォトリエント錠200mg 357
ヴォリブリス錠2.5mg 107
ウテメリン錠5mg 200
ウテメリン注50mg 200
ウパシタ静注透析用25μgシリンジ 290
ウパシタ静注透析用50μgシリンジ 290
ウプトラビ錠0.2mg 107
ウブレチド錠5mg 54
ウリアデック錠20mg 282
ウルソ顆粒5% 141
ウルソデオキシコール酸錠100mg「ZE」 141
ウルティブロ吸入用カプセル 120
ウルトラテクネカウ 388
ウロカルン錠225mg 200
ウログラフイン注60%(20mL) 482
ウロナーゼ静注用6万単位 283
ウロマチックS泌尿器科用灌流液3% 195
ウロミテキサン注400mg 277

エ

エイムゲン 443
エキザルベ 208
液状フェノール「タイセイ」 205
エキセメスタン錠25mg「テバ」 357
エクア錠50mg 285
エクザール注射用10mg 348
エクストラニール腹膜透析液(1.5L) 264
エクストラニール腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 264
エクストラニール腹膜透析液(2L) 264
エクストラニール腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 264
エクセグラン散20% 8
エクセグラン錠100mg 8
エクフィナ錠50mg 25
エコ消エタ消毒液 205

エコリシン眼軟膏	62
エサンブトール錠250mg	424
エジュラント錠25mg	430
S・M配合散	136
SG配合顆粒	19
エスゾピクロン錠1mg「DSEP」	3
エスゾピクロン錠2mg「DSEP」	3
エスタゾラム錠2mg「アメル」	3
エストラーナテープ0.72mg	180
エストラサイトカプセル156.7mg	324
SPトローチ0.25mg「明治」	143
エスポー皮下用24000シリンジ	291
エゼチミブ錠10mg「ニプロ」	103
エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「日医工」	291
エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「日医工」	291
エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」	42
エチゾラム錠0.5mg「アメル」	31
HMG筋注用150単位「F」	149
HMG筋注用75単位「F」	149
HCGモチダ筋注用5千単位	149
エトキシスクレロール1%注射液	249
エトドラク錠200mg「SW」	19
エドルミズ錠50mg	292
エナジア吸入用カプセル高用量	126
エナジア吸入用カプセル中用量	126
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「オーハラ」	
・ 214 血圧降下剤	88
・ 217 血管拡張剤	97
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」	
・ 214 血圧降下剤	88
・ 217 血管拡張剤	98
エナルモンデポー筋注125mg	179
エナロイ錠2mg	292
エネーボ配合経腸用液	236
エパデールS900	
・ 218 高脂血症用剤	103
・ 339 その他の血液・体液用薬	255
エパルレスタット錠50mg「ファイザー」	292
エピビル錠150	430
エビプロスタット配合錠DB	200
エピペン注射液0.15mg	158
エピペン注射液0.3mg	158
エビリファイ錠3mg	31
エピルビシン塩酸塩注射用50mg「NK」	341
エピレオプチマル散50%	9
エフィエントOD錠20mg	255
エフィエント錠3.75mg	256
エフィエント錠5mg	256
注射用エフオーワイ100	292
エプクルーサ配合錠	430
エフピーOD錠2.5	26
エブランチルカプセル15mg	
・ 214 血圧降下剤	88
・ 259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	200
エペリゾン塩酸塩錠50mg「トーワ」	56
エベレンゾ錠100mg	292
エベレンゾ錠20mg	292
エベレンゾ錠50mg	292
エポエチンアルファBS注1500シリンジ「JCR」	293
エポエチンアルファBS注750シリンジ「JCR」	293
エポジン注シリンジ3000	293
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」	107
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液)	245
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」	108
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液)	245
エボルトラ点滴静注20mg	331
MSコンチン錠10mg	507
MSコンチン錠30mg	507
MSコンチン錠60mg	507
エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター	42
エムプリシティ点滴静注用300mg	358
エムプリシティ点滴静注用400mg	358
エムラクリーム	47

エリキュース錠2.5mg	251
エリキュース錠5mg	251
エリスロシン錠100mg	414
エリスロシン点滴静注用500mg	414
LH-RH注0.1mg「タナベ」	494
エルカトニン筋注20単位「トーワ」	293
エルカトニン注40単位「TBP」	293
エルカルチンFF錠100mg	293
エルカルチンFF内用液10%	293
L-ケフレックス顆粒	405
エルデカルシトールカプセル0.5μg「日医工」	222
エルデカルシトールカプセル0.75μg「日医工」	222
エルネオパNF1号輸液(1000mL袋)	237
エルネオパNF1号輸液(1500mL袋)	237
エルネオパNF2号輸液(1000mL袋)	238
エルネオパNF2号輸液(1500mL袋)	238
エルプラット点滴静注液100mg	358
エルプラット点滴静注液50mg	358
エレジェクト注シリンジ	232
エレトリプタンOD錠20mg「アメル」	95
エレンタール配合内用剤	238
エレンタールP乳幼児用配合内用剤	239
塩化インジウム(111In)注	388
塩化カリウム徐放錠600mg「St」	232
塩化タリウム(201Tl)注NMP	388
塩化タリウム-Tl201注射液	388
塩化ナトリウム「オーツカ」	471
大塚塩カル注2%	231
塩酸プロカルバジンカプセル50mg「TYP」	358
塩酸メトクロプラミド注射液10mg「タカタ」	143
エンシュア・H	239
エンシュア・リキッド	239
エンスプリング皮下注120mgシリンジ	460
エンセバック皮下注用	443
エンタイビオ点滴静注用300mg	143
エンタカポン錠100mg「トーワ」	26
エンテカビル錠0.5mg「EE」	430
注射用エンドキサン100mg	324
注射用エンドキサン500mg	325
エンドキサン錠50mg	326
エンハーツ点滴静注用100mg	358
エンブレル皮下注25mgペン0.5mL	294
エンブレル皮下注50mgペン1.0mL	294
エンブレル皮下注用25mg	294
エンレスト錠100mg	
・ 214 血圧降下剤	88
・ 219 その他の循環器官用薬	109
エンレスト錠200mg	
・ 214 血圧降下剤	88
・ 219 その他の循環器官用薬	109
エフェドリン「ナガキ」注射液40mg	
・ 211 強心剤	74
・ 222 鎮咳剤	117

オ

オイラックスクリーム10%	208
オーグメンチン配合錠250RS	405
オキシコドン注射液10mg「第一三共」	507
オキシコドン注射液50mg「第一三共」	508
オキシコナゾール硝酸塩腟錠600mg「F」	196
オキシコンチンTR錠10mg	508
オキシコンチンTR錠20mg	508
オキシコンチンTR錠40mg	508
オキシコンチンTR錠5mg	509
オキノーム散10mg	509
オキノーム散2.5mg	509
オキノーム散5mg	509
オクトレオスキャン静注用セット	389
オクトレオチド皮下注100μg「あすか」	184
オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「テルモ」	109
オスバン消毒液10%	205
オゼックス細粒小児用15%	426

オゼックス点眼液0.3%	62
オゼンピック皮下注0.25mgSD	184
オゼンピック皮下注0.5mgSD	184
オゼンピック皮下注1.0mgSD	184
オテズラ錠10mg	295
オテズラ錠20mg	295
オテズラ錠30mg	296
オデフシィ配合錠	431
オニバイド点滴静注43mg	348
オノアクト点滴静注用150mg	76
オノアクト点滴静注用50mg	77
オビソート注射用0.1g	
・ 123 自律神経剤	54
・ 722 機能検査用試薬	494
オフェブカプセル100mg	296
オフェブカプセル150mg	296
オフサグリーン静注用25mg	499
オプジーボ点滴静注120mg	359
オプジーボ点滴静注20mg	359
オプジーボ点滴静注240mg	359
オプスミット錠10mg	109
オプソ内服液5mg	510
オプチレイ320注100mL	482
オプチレイ320注50mL	482
オプチレイ320注シリンジ100mL	482
オプチレイ350注100mL	482
オプチレイ350注20mL	482
オプチレイ350注50mL	483
オプチレイ350注シリンジ100mL	483
オペプリム	184
オムニスキャン静注32%シリンジ20mL	500
オムニパーク140注220mL	483
オムニパーク140注50mL	484
オムニパーク240注10mL	484
オムニパーク240注50mL	484
オムニパーク240注シリンジ100mL	485
オムニパーク300注100mL	486
オムニパーク300注50mL	486
オムニパーク300注シリンジ100mL	487
オムニパーク300注シリンジ150mL	487
オムニパーク350注100mL	488
オムニパーク350注20mL	489
オムニパーク350注50mL	489
オムニパーク350注シリンジ100mL	490
オメプラゾール注射用20mg「日医工」	131
オラペネム小児用細粒10%	405
オランザピンOD錠2.5mg「トーワ」	
・ 117 精神神経用剤	31
・ 239 その他の消化器官用薬	143
オランザピンOD錠5mg「ヨシトミ」	
・ 117 精神神経用剤	32
・ 239 その他の消化器官用薬	144
オリブ油「ヨシダ」	468
オルガラン静注1250単位	251
オルケディア錠1mg	296
オルケディア錠2mg	296
オルダミン注射用1g	249
オルドレブ点滴静注用150mg	404
オルベスコ50μgインヘラー112吸入用	126
オルミエント錠2mg	296
オルミエント錠4mg	297
オルメサルタンOD錠10mg「ニプロ」	88
オルメサルタンOD錠20mg「ニプロ」	89
オレンシア点滴静注用250mg	297
オレンシア皮下注125mgオートインジェクター1mL	297
オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「トーワ」	396
オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%「トーワ」	396
オンコビン注射用1mg	348
オンジェンティス錠25mg	26
オンブレス吸入用カプセル150μg	120

カ

ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ 443
カーディオライト注射液 第一(259MBq) 389
カーディオライト注射液第一(370MBq) 389
カーボスター透析剤・L(6L) 262
カーミパック生理食塩液L(1300mL) 245
カイトリル注1mg 144
カイプロリス点滴静注用10mg 360
カイプロリス点滴静注用40mg 360
ガザイバ点滴静注1000mg 360
ガスター注射液20mg 131
ガストログラフイン経口・注腸用 490
カタプレス錠75μg 89
ガチフロ点眼液0.3% 62
カチリ「ヨシダ」 208
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用) 400
カデックス軟膏0.9% 216
カドサイラ点滴静注用100mg 360
カドサイラ点滴静注用160mg 360
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ10mL「GE」 500
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ15mL「GE」 500
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ20mL「GE」 500
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ10mL 500
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ7.5mL 500
カナグル錠100mg 285
カナマイシンカプセル250mg「明治」 404
カバサール錠0.25mg 26
ガバペン錠200mg 9
カフェイン水和物「ヨシダ」 72
カプトリル錠12.5mg 89
カボメティクス錠20mg 360
カボメティクス錠60mg 361
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用) 400
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用) 400
ガランタミンOD錠4mg「DSEP」 42
カリメート経口液20% 109
カルシトリオールカプセル0.25μg「YD」 222
カルセド注射用20mg 341
カルセド注射用50mg 342
カルチコール注射液8.5%10mL 231
カルディオダイン注 389
カルナクリンカプセル25 185
カルバゾクロムスルホン酸Na錠30mg「YD」 249
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム静注液100mg「日医工」 249
カルベジロール錠10mg「トーワ」 89
カルベジロール錠2.5mg「トーワ」 89
カルベニン点滴用0.5g 405
カルボカインアンプル注2%(10mL) 47
カルボシステイン錠250mg「JG」 118
カルボシステインDS50%「タカタ」 118
カルボプラチン点滴静注液150mg「NK」 361
カルボプラチン点滴静注液50mg「NK」 361
カレトラ配合錠 431
カロナール細粒20% 20
カロナール細粒50% 20
カロナール錠200 20
カロナール錠500 20
カンサイダス点滴静注用50mg 419
ガンシクロビル点滴静注用500mg「ファイザー」 431
乾燥E型ボツリヌス抗毒素注射用10000単位「KMB」 447
乾燥HBグロブリン筋注用200単位「ニチヤク」 452
乾燥ガスえそ抗毒素「KMB」 447
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 443
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」 443
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 443
乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」 443
乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」 444
乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用) 444
乾燥ボツリヌス抗毒素注射用「KMB」 447
乾燥まむし抗毒素「KMB」 447
カンデサルタン錠2mg「明治」
・ 214 血圧降下剤 90
・ 217 血管拡張剤 98

カンデサルタン錠8mg「明治」
・ 214 血圧降下剤 90
・ 217 血管拡張剤 98
カンプト点滴静注100mg 349
カンレノ酸カリウム静注用200mg「サワイ」 82

キ

キイトルーダ点滴静注100mg 361
希塩酸「コザカイ・M」 136
キシロカイン液「4%」 47
歯科用キシロカインカートリッジ 218
キシロカインゼリー2% 47
キシロカイン注射液「0.5%」エピレナミン(1：100,000)含有 47
キシロカイン注射液「1%」エピレナミン(1：100,000)含有 47
キシロカイン注射液「2%」エピレナミン(1：80,000)含有 48
キシロカイン注シリンジ1% 48
キシロカイン注ポリアンプ0.5%(10mL) 48
キシロカイン注ポリアンプ1%(10mL) 49
キシロカイン注ポリアンプ2%(10mL) 49
キシロカイン点眼液4% 62
キシロカインポンプスプレー8% 49
キックリンカプセル250mg 109
キドニーシンチキット 389
キドニーシンチTc-99m注 389
ギャバロン錠10mg 56
ギャバロン髄注0.005%1mL 56
ギャバロン髄注0.05%20mL 57
ギャバロン髄注0.2%5mL 58
球形吸着炭細粒「マイラン」 277
キュバール100エアゾール 126
キュビシン静注用350mg 402
希ヨードチンキ「東豊」 205
ギリアデル脳内留置用剤7.7mg 326
キロサイド注40mg 331
キンダベート軟膏0.05% 208
キンダリー透析剤AF1号 262
キンダリー透析剤AF2号(6L) 262
キンダリー透析剤AF3号 (6L) 262
キンダリー透析剤AF4号(6L) 262

ク

グーフィス錠5mg 138
クエストラン粉末44.4%
・ 218 高脂血症用剤 103
・ 392 解毒剤 277
クエチアピン錠100mg「DSEP」 32
クエチアピン錠25mg「DSEP」 32
クエン酸ガリウム(67Ga)注NMP 389
クエン酸ガリウム-Ga67注射液 389
クエン酸第一鉄Na錠50mg「JG」 232
クエン酸ナトリウム「コザカイ・M」 470
クエンメット配合錠 282
グラクティブ錠50mg 285
グラセプターカプセル0.5mg 298
グラセプターカプセル1mg 298
グラナテック点眼液0.4% 63
グラニセトロン点滴静注バッグ3mg/50mL「HK」 144
グラニセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」 144
クラバモックス小児用配合ドライシロップ 405
クラフォラン注射用1g 406
クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」 414
クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」 415
クリアクター静注用40万 283
クリアクター静注用80万 283
クリアボーンキット 389
クリアボーン注 390
クリースビータ皮下注10mg 298
クリースビータ皮下注20mg 298
クリースビータ皮下注30mg 298
グリセリン 138
グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」(200mLソフトバッグ)

・ 131 眼科用剤 63
・ 219 その他の循環器官用薬 110
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」150mL 138
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」30mL 138
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」40mL 138
グリチロン配合錠
・ 391 肝臓疾患用剤 276
・ 449 その他のアレルギー用薬 396
クリプトン(81mKr)ジェネレータ 390
グリベック錠100mg 361
グリミクロンHA錠20mg 285
グリメサゾン軟膏 209
グリメピリド錠0.5mg「三和」 285
グリメピリド錠1mg「三和」 285
クリンダマイシンリン酸エステルゲル1%「サワイ」 206
クリンダマイシンリン酸エステル注射液600mg「サワイ」 402
グルカゴンGノボ注射用1mg
・ 249 その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤） 185
・ 722 機能検査用試薬 494
グルコンサンK細粒4mEq/g 232
クレオドン 219
クレキサン皮下注キット2000IU 252
クレメジン速崩錠500mg 277
グロウジェクト皮下注12mg 149
クロチアゼパム錠5mg「サワイ」 32
クロピドグレル錠25mg「日新」 256
クロピドグレル錠75mg「日新」 256
献血グロベニン-I静注用5000mg 452
クロマイ腟錠100mg 196
クロマイ - P軟膏 206
クロミッド錠50mg 185
クロモグリク酸Na吸入液1%「アメル」
・ 225 気管支拡張剤 120
・ 449 その他のアレルギー用薬 396
クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」
・ 131 眼科用剤 63
・ 449 その他のアレルギー用薬 396
クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠125mg「サワイ」 51
クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「日医工」 180

ケ

ケアラム錠25mg 298
ケアロードLA錠60μg 110
ケイキサレートドライシロップ76% 110
ケイセントラ静注用1000 453
ケイセントラ静注用500 453
ケイツーN静注10mg 228
ケイツーカプセル5mg 228
ケイツーシロップ0.2% 228
KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL) 245
ゲーベンクリーム1% 206
ケシンプタ皮下注20mgペン 42
ケタラール静注用50mg 1
ケトコナゾールクリーム2%「MYK」 213
ケトコナゾールローション2%「MYK」 213
ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL 158
ケナコルト-A皮内用関節腔内用水懸注50mg/5mL 159
ゲフィチニブ錠250mg「DSEP」 362
ケブザラ皮下注150mgオートインジェクター 298
ケブザラ皮下注200mgオートインジェクター 299
ケフレックスカプセル250mg 406
ゲムシタビン点滴静注液1g/25mL「NK」 331
ゲムシタビン点滴静注液200mg/5mL「NK」 332
ゲンタシン注60 406
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」 206

コ

コアベータ静注用12.5mg 77
抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍「JB」 453
コートリル錠10mg 159
コートロシンZ筋注0.5mg 150

コートロシン注射用0.25mg 150
コカイン塩酸塩「タケダ」原末 513
ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用) 400
コスパノン錠40mg 59
コスメゲン静注用0.5mg 342
コセンティクス皮下注150mgペン 299
コソプトミニ配合点眼液 63
コデインリン酸塩散10%「タケダ」 510
コデインリン酸塩錠20mg「タケダ」 510
ゴナックス皮下注用120mg(専用溶解液添付製品) 185
ゴナックス皮下注用240mg(専用溶解液添付製品) 185
ゴナックス皮下注用80mg(専用溶解液添付製品) 185
コバールトリイ静注用1000 454
コバールトリイ静注用2000 454
コパキソン皮下注20mgシリンジ 299
コララン錠2.5mg 110
コルヒチン錠0.5mg「タカタ」 282
ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用) 400
コレクチム軟膏0.25% 216
コレクチム軟膏0.5% 216
コレバイン錠500mg 103
コロネル錠500mg 144
コントミン糖衣錠12.5mg 32
コンドロイチン点眼液1%「日点」 63
コンバントリン錠100mg 466
コンファクトF注射用1000 454

サ

サークリサ点滴静注100mg 362
サークリサ点滴静注500mg 362
ザーコリカプセル200mg 362
ザーコリカプセル250mg 362
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(10.2cm×20.3cm) 249
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(15.2cm×22.9cm) 249
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(5.1cm×2.5cm) 249
サーバリックス 444
サーファクテン気管注入用120mg 116
ザイアジェン錠300mg 431
ザイティガ錠250mg 363
サイトテック錠100 131
サイプレジン1%点眼液 63
注射用サイメリン50mg 326
サイモグロブリン点滴静注用25mg 461
サイラムザ点滴静注液100mg 363
サイラムザ点滴静注液500mg 363
ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用) 400
サイレース錠1mg 3
サイレース静注2mg 3
サインバルタカプセル20mg
・117 精神神経用剤 32
・119 その他の中枢神経系用薬 42
サトウザルベ軟膏20% 209
ザノサー点滴静注用1g 326
ザバクサ配合点滴静注用 406
サビーン点滴静注用500mg 277
サブパック血液ろ過用補充液-Bi(2020mL) 262
サムスカOD錠15mg
・213 利尿剤 82
・249 その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤） 185
サムスカOD錠30mg
・213 利尿剤 83
・249 その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤） 186
サムスカOD錠7.5mg
・213 利尿剤 83
・249 その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤） 186
サムチレール内用懸濁液15% 440
サラジェン錠5mg 144
サラゾスルファピリジン腸溶錠250mg「日医工」 423
サラゾピリン錠500mg 423
サリグレンカプセル30mg 144
5%サリチル酸ワセリン軟膏 東豊 213
サリベートエアゾール 145

サルコートカプセル外用50μg 160
サルタノールインヘラー100μg 120
ザルトラップ点滴静注100mg 363
ザルトラップ点滴静注200mg 363
サルポグレラート塩酸塩錠100mg「日医工」 256
サレドカプセル100
・ 129 その他の末梢神経系用薬 61
・ 429 その他の腫瘍用薬 364
・ 623 抗ハンセン病剤 425
酸化亜鉛「日医工」 209
酸化マグネシウム細粒83%「ヨシダ」
・ 234 制酸剤 137
・ 235 下剤，浣腸剤 138
サンコバ点眼液0.02% 63
サンディミュン点滴静注用250mg 299
サンドスタチンLAR筋注用キット20mg 187
サンドスタチンLAR筋注用キット30mg 187
サンピロ点眼液2% 63
サンリズム注射液50 77

シ

ジアグノグリーン注射用25mg
・ 722 機能検査用試薬 494
・ 729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く） 500
ジアゾキシドカプセル25mg「OP」 299
シアノキット注射用5gセット 277
シアリス錠10mg 200
GSプラスターC「ユートク」 209
注射用GHRP科研100 495
シーピー配合顆粒 229
シーブリ吸入用カプセル50μg 120
ジーラスタ皮下注3.6mg 256
ジーンプラバ点滴静注625mg 461
ジェービックV 444
ジェニナック錠200mg 426
ジエノゲストOD錠1mg「モチダ」 187
ジェノトロピンゴークイック注用12mg 150
ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg 150
ジェブタナ点滴静注60mg 349
シェルガン0.5眼粘弾剤 63
ジオクチルソジウムスルホサクシネート耳科用液5%「CEO」 69
ジオトリフ錠20mg 364
ジオトリフ錠30mg 364
ジオトリフ錠40mg 364
ジカディア錠150mg 365
ジクアス点眼液3% 63
ジクトルテープ75mg 20
シクレスト舌下錠5mg 32
ジクロフェナクNaゲル1%「SN」 209
ジクロフェナクNa徐放カプセル37.5mg「トーワ」 21
ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「日医工」 21
ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「日医工」 21
ジゴシン注0.25mg 72
次硝酸ビスマス「ニッコー」 129
シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」 365
シスプラチン点滴静注50mg「マルコ」 366
ジスロマック細粒小児用10% 415
ジスロマック錠600mg 415
ジスロマック点滴静注用500mg 415
ジセレカ錠100mg 299
ジセレカ錠200mg 300
シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAU 397
シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU 397
歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ 218
シタフロキサシン錠50mg「サワイ」 426
シタラビン点滴静注液1g「テバ」 332
シタラビン点滴静注液400mg「テバ」 332
シナジス筋注液100mg 432
シナジス筋注液50mg 432
ジノプロスト注射液1000μg「F」 187
ジピリダモール散12.5%「JG」 98
ジピリダモール錠100mg「トーワ」 98

ジピリダモール錠25mg「トーワ」 98
ジフォルタ注射液20mg 333
ジフルカン静注液100mg 440
シプロキサン錠200mg 426
シプロフロキサシン点滴静注液400mg「ニプロ」 426
シベクトロ錠200mg 427
シベクトロ点滴静注用200mg 427
シベノール静注70mg 77
シベンゾリンコハク酸塩錠50mg「サワイ」 77
シムジア皮下注200mgオートクリックス 300
ジムソ膀胱内注入液50% 201
ジメチコン錠40mg「YD」 129
ジメチコン内用液2%「ホリイ」 129
ジャカビ錠5mg 366
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用) 400
ジャディアンス錠10mg
・ 219 その他の循環器官用薬 110
・ 396 糖尿病用剤 285
ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用) 400
ツムラ潤腸湯エキス顆粒(医療用) 400
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用) 400
硝酸イソソルビド注5mg/10mL「タカタ」 99
硝酸イソソルビドテープ40mg「サワイ」 99
ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用) 400
大塚蒸留水(100mL瓶) 469
大塚蒸留水(20mL管) 469
大塚食塩注10% 245
ジラゼプ塩酸塩錠50mg「日医工」 99
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」 99
ジルチアゼム塩酸塩錠30mg「サワイ」 99
ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg「サワイ」 99
シルニジピン錠10mg「サワイ」 90
シロスタゾールOD錠50mg「日医工」 256
シロドシンOD錠4mg「EE」 201
シングリックス筋注用 444
人工涙液マイティア点眼液 64
ジンジカインゲル20% 218
親水クリーム「ヨシダ」 468
シンビット静注用50mg 78
シンポニー皮下注50mgオートインジェクター 301
新レシカルボン坐剤 138

ス

膵外分泌機能検査用PFD内服液500mg 495
水溶性ハイドロコートン注射液100mg 160
水溶性プレドニン20mg 160
スインプロイク錠0.2mg 138
スーグラ錠50mg 285
スーテントカプセル12.5mg 366
スープレン吸入麻酔液 1
スキサメトニウム注100「マルイシ」 51
スキャンドネストカートリッジ3% 218
スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL 301
スクラルファート顆粒90%「トーワ」 131
スズコロイドTc-99m注調製用キット 390
スタラシドカプセル100 333
スチバーガ錠40mg 366
ステラーラ点滴静注130mg 301
ステラーラ皮下注45mgシリンジ 302
ステリクロンR液0.5 205
ストックリン錠600mg 432
ストラテラカプセル10mg 33
ストラテラカプセル25mg 33
ストラテラカプセル5mg 33
ストロカイン錠5mg 49
ストロメクトール錠3mg 466
スピール膏M 214
スピオルトレスピマット28吸入 120
スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」 464
スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入 120
スピリーバ吸入用カプセル18μg 121
スピロノラクトン錠25mg「トーワ」 84

スピロペント錠10μg
・ 225 気管支拡張剤 121
・ 259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 201
スピンラザ髄注12mg 42
ズファジラン筋注5mg
・ 124 鎮けい剤 59
・ 217 血管拡張剤 100
ズファジラン錠10mg
・ 124 鎮けい剤 59
・ 217 血管拡張剤 100
スプラタストトシル酸塩カプセル100mg「サワイ」 397
スプリセル錠20mg 367
スプリセル錠50mg 367
スベニールディスポ関節注25mg 302
スポンゼル(2.5cm×5cm) 250
スマイラフ錠50mg 302
スミスリンローション5% 466
スミフェロン注DS300万IU 461
スルバシリン静注用1.5g 406
スルピリド錠50mg「CH」
・ 117 精神神経用剤 33
・ 232 消化性潰瘍用剤 131
スロンノンHI注10mg/2mL 110

セ

大塚生食注(1000mL袋) 245
大塚生食注(100mL瓶) 245
大塚生食注(20mL管) 245
大塚生食注(250mL袋) 246
大塚生食注(500mL瓶・細口) 246
生食注シリンジ50mL「ニプロ」 246
生食注シリンジ「NP」(20mL) 246
生食注シリンジ「オーツカ」10mL 246
生食溶解液キットH(100mL) 246
一般診断用精製ツベルクリン(PPD)1人用 461
生理食塩液「ヒカリ」(1000mLプラスチックボトル広口開栓型) 246
生理食塩液「ヒカリ」(500mLソフトバッグ) 246
生理食塩液「ヒカリ」(500mLプラスチックボトル広口開栓型) 246
生理食塩液「ヒカリ」(50mLプラスチックボトル) 247
ゼオマイン筋注用100単位 51
ゼオマイン筋注用200単位 51
ゼオマイン筋注用50単位 51
ゼジューラカプセル100mg 367
セパゾン錠1 3
セファクロルカプセル250mg「トーワ」 406
セファクロル細粒小児用10%「サワイ」 406
セファゾリンNa点滴静注用1gバッグ「オーツカ」 407
セファゾリンナトリウム注射用1g「日医工」 407
セファランチン錠1mg 221
セファランチン注10mg 221
セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」 407
セフォタックス注射用0.5g 407
セフォチアム塩酸塩静注用1g「日医工」 407
セフォン静注用1g 408
セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」 408
セフジニルカプセル100mg「TYK」 408
セフタジジム静注用1g「サワイ」 408
セフトリアキソンNa静注用1g「ファイザー」 408
セフメタゾールNa静注用1g「NP」 409
セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」 409
セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」 1
セララ錠25mg 90
セララ錠50mg 90
セルシン散1% 3
2mgセルシン錠 3
セルシン注射液5mg 3
セルセプトカプセル250 302
セルセプト懸濁用散31.8% 303
セルトラリン錠25mg「三和」 33
眼科用ゼルフィルム 504
ゼルフォーム(No.12) 250
ゼルヤンツ錠5mg 303

セレキノン錠100mg	145
セレコキシブ錠100mg「サワイ」	21
セレコキシブ錠200mg「サワイ」	22
セレジストOD錠5mg	42
セレスタミン配合錠	163
セレニカR顆粒40%	
・113 抗てんかん剤	9
・117 精神神経用剤	33
セレブロテックキット	390
ゼローダ錠300	333
セロクラール錠20mg	
・133 鎮暈剤	70
・219 その他の循環器官用薬	111
ゼンタコートカプセル3mg	145
センノシド錠12mg「サワイ」	138

ソ

ゾーフィゴ静注	368
ゾスパタ錠40mg	368
ソセゴン注射液15mg	22
ソタコール錠40mg	78
ソナゾイド注射用16μL	501
ソバルディ錠400mg	432
ゾビラックス眼軟膏3%	64
ゾビラックス錠200	432
ソフラチュール貼付剤10cm	206
ゾフルーザ錠20mg	432
ソマチュリン皮下注120mg	188
ソマチュリン皮下注60mg	188
ソマチュリン皮下注90mg	188
ソマトロピンBS皮下注10mg「サンド」シュアパル	151
ゾラデックス3.6mgデポ	189
ゾラデックスLA10.8mgデポ	189
ソリクア配合注ソロスター	286
YDソリタ-T1号輸液(200mL)(袋)	247
YDソリタ-T1号輸液(500mL)(袋)	247
ソリタ-T2号輸液(500mL)(袋)	247
YDソリタ-T3号G輸液(500mL)(袋)	247
YDソリタ-T3号輸液(200mL)(袋)	247
YDソリタ-T3号輸液(500mL)(袋)	247
ソリタ-T4号輸液(500mL)(袋)	247
ソリタ-T配合顆粒3号	232
ソリフェナシンコハク酸塩OD錠5mg「トーワ」	201
ソリリス点滴静注300mg	462
ゾリンザカプセル100mg	368
ソルデム3A輸液(1000mL)	247
ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	286
ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSEP」	4
ソルベース	468
ゾルミトリプタンOD錠2.5mg「ファイザー」	95
ソル・メドロール静注用40mg	163
ソル・メドロール静注用500mg	164
ゾレア皮下注150mgシリンジ	
・229 その他の呼吸器官用薬	126
・449 その他のアレルギー用薬	397
ゾレドロン酸点滴静注4mg/5mL「ニプロ」	303

タ

ダーブロック錠1mg	304
ダーブロック錠2mg	304
ダーブロック錠4mg	304
ダイアップ坐剤10	9
ダイアップ坐剤4	9
ダイアップ坐剤6	9
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	264
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	264
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2.5L)	265
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2.5L)	266

ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 266
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(5L) 266
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 266
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2.5L) 267
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 267
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(5L) 267
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2.5L) 267
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(5L) 268
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(5L) 268
ダイアモックス錠250mg 84
ダイアモックス注射用500mg 84
タイガシル点滴静注用50mg 404
タイケルブ錠250mg 368
ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用) 401
ダイメジンスリービー配合カプセル25 229
ダイメジン・マルチ注 229
タイロゲン筋注用0.9mg 504
ダウノマイシン静注用20mg 342
タウリン散98%「大正」
・ 119 その他の中枢神経系用薬 42
・ 211 強心剤 72
・ 391 肝臓疾患用剤 276
ダカルバジン注用100 327
タグリッソ錠40mg 368
タグリッソ錠80mg 368
タケキャブ錠10mg 131
タケキャブ錠20mg 132
タケプロン静注用30mg 132
タコシール組織接着用シート4.8cm×4.8cm(フラットタイプ：ハーフサイズ) 454
タコシール組織接着用シート9.5cm×4.8cm(フラットタイプ：レギュラーサイズ) 454
タシグナカプセル150mg 369
タシグナカプセル200mg 369
タゾピペ配合静注用2.25「ニプロ」 409
タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」 410
タダラフィルOD錠2.5mgZA「トーワ」 201
タダラフィル錠20mgAD「杏林」 111
ダットスキャン静注 390
タナドーパ顆粒75% 72
タフィンラーカプセル50mg 369
タフィンラーカプセル75mg 369
ダフクリア錠200mg 402
タブレクタ錠150mg 369
タブレクタ錠200mg 369
タペンタ錠100mg 514
タペンタ錠25mg 514
タミフルカプセル75 433
タミフルドライシロップ3% 433
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「ファイザー」 201
タモキシフェン錠20mg「DSEP」 369
ダラキューロ配合皮下注 369
ダラザレックス点滴静注100mg 370
ダラザレックス点滴静注400mg 370
ダラシンカプセル150mg 402
ダラシンTゲル1% 206
タリージェ錠2.5mg 42
タリージェ錠5mg 43
タリビッド眼軟膏0.3% 64
タリビッド耳科用液0.3% 69
タリムス点眼液0.1% 64
タルグレチンカプセル75mg 370
タルセバ錠150mg 370
タルセバ錠25mg 370
ダルベポエチンアルファ注40μgシリンジ「KKF」 304
ダルベポエチンアルファBS注120μgシリンジ「JCR」 304
ダルベポエチンアルファBS注180μgシリンジ「JCR」 305
ダルベポエチンアルファBS注30μgシリンジ「JCR」 305
ダルベポエチンアルファBS注40μgシリンジ「JCR」 306
ダルベポエチンアルファBS注60μgシリンジ「JCR」 306
炭酸水素ナトリウム「ケンエー」 137
炭酸ランタンOD錠250mg「JG」 111
炭酸リチウム錠200「ヨシトミ」 33
単シロップ 470
タンドスピロンクエン酸塩錠10mg「アメル」 4

ダントリウムカプセル25mg 51
ダントリウム静注用20mg 51
タンニン酸アルブミン「ファイザー」原末 129

チ

チアプリド錠25mg「JG」 33
チウラジール錠50mg 155
チエナム点滴静注用0.5g 410
チガソンカプセル10 222
チクロピジン塩酸塩錠100mg「トーワ」 256
チザニジン錠1mg「テバ」 59
チトラミン液「フソー」-4% 252
チモプトール点眼液0.5% 64
チモロールPF点眼液0.5%「日点」 64
注射用水(500mLプラスチックボトル) 469
チョコラA末1万単位/g 222
ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用) 401
チラーヂンS散0.01% 155
チラーヂンS錠25μg 155
チラーヂンS錠50μg 155
チラーヂンS静注液200μg 155
25mcgチロナミン錠 155
沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」 111
沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」 446

ツ

ツイミーグ錠500mg 286
ツルバダ配合錠 433

テ

ディアコミットドライシロップ分包250mg 9
TRH注0.5mg「タナベ」 495
ティーエスワン配合OD錠T20 334
ティーエスワン配合OD錠T25 334
D-ソルビトール内用液65%「マルイシ」 504
Dドライ透析剤3.0S 262
テイコプラニン点滴静注用200mg「トーワ」 402
1%ディプリバン注-キット(50mL) 1
低分子デキストランL注(500mL袋) 247
デエビゴ錠5mg 43
テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」 121
テオフィリンドライシロップ20%「タカタ」 121
デカドロンエリキシル0.01% 164
デカドロン錠0.5mg 165
デキサート注射液1.65mg 165
デキサート注射液6.6mg 167
デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」 145
デキストロメトルファン臭化水素酸塩錠15mg「NP」 117
デクスメデトミジン静注液200μg/50mLシリンジ「ニプロ」 4
テクネMAAキット 390
テクネMDPキット 390
テクネMDP注射液(925MBq) 390
テクネシンチ注-10M 390
テクネシンチ注-20M 390
テクネゾール 391
テクネDMSAキット 391
テクネDTPAキット 391
テクネピロリン酸キット 391
テクネフチン酸キット 391
テクフィデラカプセル120mg 43
テグレトール細粒50%
- 113 抗てんかん剤 9
- 117 精神神経用剤 33
テグレトール錠200mg
- 113 抗てんかん剤 9
- 117 精神神経用剤 34
デザレックス錠5mg 397
デシコビ配合錠HT 433
デシコビ配合錠LT 433
デスフェラール注射用500mg 278

デスモプレシン・スプレー10協和	152
デスモプレシン・スプレー2.5協和	152
デスモプレシン注4協和	152
テセントリク点滴静注1200mg	371
テセントリク点滴静注840mg	371
テタノブリンIH静注250単位	454
デトキソール静注液2g(バイアル製剤)	278
テトラビック皮下注シリンジ	458
テネリア錠20mg	286
テノーミン錠25	78
テノゼット錠300mg	433
デノタスチュアブル配合錠	231
デパケンシロップ5%	
・ 113 抗てんかん剤	10
・ 117 精神神経用剤	34
テビケイ錠50mg	433
デファイテリオ静注200mg	276
デフェラシロクス顆粒分包360mg「サンド」	278
デフェラシロクス顆粒分包90mg「サンド」	278
テプミトコ錠250mg	371
デムサーカプセル250mg	111
テモゾロミド錠100mg「NK」	327
テモゾロミド錠20mg「NK」	327
テモダールカプセル100mg	328
テモダールカプセル20mg	328
テモダール点滴静注用100mg	329
デュオドーパ配合経腸用液	26
デュタステリド錠0.5mgAV「NS」	189
デュピクセント皮下注300mgペン	397
デュファストン錠5mg	180
テリパラチド酢酸塩静注用100「旭化成」	495
テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」	155
テリボン皮下注28.2μgオートインジェクター	155
テリルジー100エリプタ14吸入用	126
テリルジー200エリプタ14吸入用	127
テルビナフィン塩酸塩外用液1%「サワイ」	213
テルビナフィン塩酸塩クリーム1%「サワイ」	213
テルミサルタン錠20mg「日医工」	91
テルミサルタン錠40mg「日医工」	91
デルモベートスカルプローション0.05%	209
デルモベート軟膏0.05%	209
テレミンソフト坐薬10mg	139
テレミンソフト坐薬2mg	139

ト

トアラセット配合錠「トーワ」	22
大塚糖液10%(20ml管)	234
大塚糖液10%(500mL袋)	234
大塚糖液20%(20mL管)	234
大塚糖液5%(100mL瓶)	234
大塚糖液5%(20mL管)	234
光糖液5%(250mLソフトバッグ)	234
大塚糖液5%(500mL袋)	234
大塚糖液5%(50mL瓶)	234
大塚糖液50%(200mL袋)	234
大塚糖液50%(20mL管)	235
大塚糖液50%(500mL袋)	235
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)	401
ドウベイト配合錠	434
トーリセル点滴静注液25mg	371
ドキサゾシン錠1mg「アメル」	91
ドキサゾシン錠2mg「アメル」	91
ドキシル注20mg	342
ドキソルビシン塩酸塩注射液10mg「サンド」	343
ドキソルビシン塩酸塩注射液50mg「サンド」	344
トコフェロール酢酸エステル顆粒20%「ツルハラ」	227
トコフェロールニコチン酸エステルカプセル100mg「トーワ」	111
ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「EE」	349
ドセタキセル点滴静注80mg/4mL「EE」	349
ドネペジル塩酸塩OD錠3mg「NP」	43
ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「NP」	43
ドパコール配合錠L50	27

ドパストン散98.5%	27
ドパストン静注50mg	27
ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「アイロム」	72
トビエース錠4mg	201
トピナ錠50mg	10
ドプスOD錠200mg	27
ドブタミン持続静注150mgシリンジ「KKC」	72
ドブタミン点滴静注液100mg「F」	
・ 211 強心剤	72
・ 799 他に分類されない治療を主目的としない医薬品	504
トブラシン点眼液0.3%	64
トフラニール錠10mg	34
ドプラム注射液400mg	116
ドボネックス軟膏50μg/g	216
トラクリア小児用分散錠32mg	112
トラスツズマブBS点滴静注用150mg「NK」	372
トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」	372
トラセミドOD錠4mg「TE」	84
トラゼンタ錠5mg	286
トラゾドン塩酸塩錠25mg「アメル」	34
トラニラストカプセル100mg「CH」	397
トラネキサム酸錠250mg「日医工」	
・ 332 止血剤	250
・ 449 その他のアレルギー用薬	397
トラネキサム酸注1000mg/10mL「日新」	250
トラベルミン配合錠	70
トラマールOD錠25mg	22
トラマール注100	22
トランコロン錠7.5mg	54
トランデート錠50mg	91
トリアゾラム錠0.125mg「日医工」	4
トリーメク配合錠	434
トリクロリールシロップ10%	4
トリクロルメチアジド錠2mg「トーワ」	84
トリセノックス注10mg	372
トリプタノール錠10	34
トリヘキシフェニジル塩酸塩錠2mg「CH」	27
トリメブチンマレイン酸塩錠100mg「オーハラ」	145
トルソプト点眼液1%	64
トルツ皮下注80mgオートインジェクター	307
ドルミカム注射液10mg	4
ドルモロール配合点眼液「センジュ」	64
トルリシティ皮下注0.75mgアテオス	189
トレアキシン点滴静注液100mg/4mL	329
トレーランG液50g	501
トレーランG液75g	501
トレシーバ注フレックスタッチ	189
ドレニゾンテープ4μg/cm2	209
トレプロスト注射液100mg	112
トレプロスト注射液200mg	112
トレムフィア皮下注100mgシリンジ	307
トレリーフOD錠25mg	27
ドロレプタン注射液25mg	1
トロンビン液モチダソフトボトル1万	250
ドンペリドン坐剤10mg「日新」	145
ドンペリドン坐剤30mg「JG」	145
ドンペリドン坐剤30mg「日新」	145
ドンペリドン錠5mg「EMEC」	145

ナ

ナイキサン錠100mg	23
ナサニール点鼻液0.2%	189
ナジフロキサシンクリーム1%「トーワ」	206
ナジフロキサシンローション1%「トーワ」	206
ナゼアOD錠0.1mg	145
ナトリックス錠1	91
ナファモスタットメシル酸塩注射用10mg「日医工」	307
ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「日医工」	308
ナフトピジルOD錠50mg「サワイ」	202
ナフトピジルOD錠75mg「サワイ」	202
ナルサス錠2mg	510
ナルサス錠6mg	510

ナルフラフィン塩酸塩OD錠2.5μg「フソー」 43
ナルベイン注2mg 511
ナルラピド錠1mg 511
ナルラピド錠2mg 511
ナロキソン塩酸塩静注0.2mg「第一三共」 116

ニ

ニカルジピン塩酸塩錠20mg「日医工」 91
ニカルジピン塩酸塩注射液10mg「サワイ」 91
ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 92
ニカルジピン塩酸塩注射液2mg「サワイ」 92
ニコペリック腹膜透析液(1500mL) 268
ニコペリック腹膜透析液(1500mL)(排液用バッグ付) 268
ニコペリック腹膜透析液(2000mL) 268
ニコペリック腹膜透析液(2000mL)(排液用バッグ付) 269
ニコランジル錠5mg「トーワ」 100
ニコランジル点滴静注用2mg「サワイ」 100
ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」 100
ニコリン注射液250mg
・ 119 その他の中枢神経系用薬 43
・ 239 その他の消化器官用薬 146
ニセルゴリン錠5mg「トーワ」 112
ニトプロ持続静注液6mg 92
ニドラン注射用50mg 330
ニトロールRカプセル20mg 101
ニトロール錠5mg 101
ニトログリセリン静注1mg/2mL「TE」
・ 214 血圧降下剤 92
・ 217 血管拡張剤 101
ニトログリセリン静注25mg/50mLシリンジ「TE」
・ 214 血圧降下剤 92
・ 217 血管拡張剤 101
ニトロダームTTS25mg 101
ニトロペン舌下錠0.3mg 101
ニフェジピンCR錠10mg「サワイ」 102
ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」 102
ニフェジピンCR錠40mg「サワイ」 102
ニフラン点眼液0.1% 64
ニフレック配合内用剤 505
乳酸カルシウム「ケンエー」 231
乳糖水和物「ヨシダ」 467
ニュープロパッチ13.5mg
・ 116 抗パーキンソン剤 28
・ 119 その他の中枢神経系用薬 43
ニュープロパッチ2.25mg
・ 116 抗パーキンソン剤 28
・ 119 その他の中枢神経系用薬 44
ニュープロパッチ9mg
・ 116 抗パーキンソン剤 28
・ 119 その他の中枢神経系用薬 44
ニューモバックスNPシリンジ 444
ニューロライト注射液第一(400MBq) 391
ニューロライト注射液第一(600MBq) 391
ニュベクオ錠300mg 373
尿素クリーム10%「日医工」 214
クラシエ人参養栄湯エキス細粒 401
ニンラーロカプセル2.3mg 373
ニンラーロカプセル3mg 373
ニンラーロカプセル4mg 373

ヌ

ヌーカラ皮下注100mgペン 127
ヌーカラ皮下注用100mg 127

ネ

ネオアミユー輸液 239
ネオーラル10mgカプセル 308
ネオーラル25mgカプセル 308
ネオーラル50mgカプセル 309
ネオーラル内用液10% 309

ネオシネジンコーワ5%点眼液 64
ネオシネジンコーワ注1mg 95
ネオバルギンHD 491
ネオビタカイン注シリンジ5mL 23
ネオフィリン注PL250mg 73
ネオメドロールEE軟膏 64
ネキシウムカプセル10mg 132
ネキシウムカプセル20mg 132
ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg 133
ネクサバール錠200mg 373
ネスプ注射液120μgプラシリンジ 310
ネスプ注射液180μgプラシリンジ 310
ネスプ注射液30μgプラシリンジ 311
ネスプ注射液40μgプラシリンジ 311
ネスプ注射液60μgプラシリンジ 312
ネリザ軟膏 199
ネリゾナ軟膏0.1% 209

ノ

ノイトロジン注100μg 257
ノイトロジン注250μg 258
ノイロトロピン錠4単位 23
ノイロトロピン注射液3.6単位
・ 114 解熱鎮痛消炎剤 23
・ 442 刺激療法剤 395
ノウリアスト錠20mg 28
ノービア錠100mg 434
ノーベルバール静注用250mg 10
ノクサフィル錠100mg 419
ノクサフィル点滴静注300mg 419
ノバクトM静注用1000単位 454
ノバミン筋注5mg 34
ノバミン錠5mg 34
ノバントロン注10mg 373
ノバントロン注20mg 373
ノベルジン錠50mg 278
ノボセブンHI静注用1mgシリンジ 454
ノボセブンHI静注用5mgシリンジ 454
ノボラピッド50ミックス注 フレックスペン 189
ノボラピッド注100単位/mL 189
ノボラピッド注フレックスタッチ 189
ノボリンR注100単位/mL 189
ノボリンR注フレックスペン 190
ノルアドリナリン注1mg 169
ノルスパンテープ5mg 23
ノルディトロピンフレックスプロ注10mg 152
ノルレボ錠1.5mg 198
献血ノンスロン1500注射用 455

ハ

パージェタ点滴静注420mg/14mL 373
ハーセプチン注射用150 374
ハーセプチン注射用60 374
パーヒューザミン注 391
ハーフジゴキシンKY錠0.125 73
ハーボニー配合錠 434
バイアグラ錠50mg 202
ハイカムチン注射用1.1mg 350
ハイカリックRF輸液(250mL) 235
ハイカリックRF輸液(500mL) 235
ハイゼントラ20%皮下注1g/5mL 455
ハイゼントラ20%皮下注2g/10mL 455
ハイゼントラ20%皮下注4g/20mL 455
ハイドレアカプセル500mg 335
ハイパジールコーワ点眼液0.25% 65
パキシルCR錠12.5mg 35
バクスミー点鼻粉末剤3mg 190
バクタ配合顆粒 441
バクトラミン注 464
バクトラミン配合錠 441
バクトロバン鼻腔用軟膏2% 402

パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」 350
パクリタキセル注30mg/5mL「NK」 351
バソメット錠0.5mg 93
含嗽用ハチアズレ顆粒 123
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(医療用) 401
ハッカ水「ケンエー」 470
パッチテストパネル(S) 501
パパベリン塩酸塩注40mg「日医工」 59
バファリン配合錠A81 259
バフセオ錠150mg 312
バフセオ錠300mg 312
ハプトグロビン静注2000単位「JB」 455
ハベカシン注射液100mg 402
バベンチオ点滴静注200mg 374
パム静注500mg 278
ハラヴェン静注1mg 374
バラシクロビル顆粒50%「アスペン」 434
バラシクロビル錠500mg「サワイ」 435
バラマイシン軟膏 206
パラミヂンカプセル300mg 24
バリキサ錠450mg 435
ハリケインリキッド歯科用20% 218
バリトゲン - デラックス 491
バリトップCT 491
バリトップP 491
バル筋注100mg「AFP」 279
バルギン発泡顆粒 491
ハルトマン輸液pH8「NP」(1000mL) 247
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A100mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 10
・ 117 精神神経用剤 35
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A200mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 10
・ 117 精神神経用剤 35
パルミコート200μgタービュヘイラー56吸入 127
パルモディア錠0.1mg 103
ハルロピテープ24mg 28
ハルロピテープ8mg 28
バレイショデンプン「ヨシダ」 467
パレプラス輸液(1000mL) 240
パロキセチン錠5mg「DSEP」 35
ハロペリドール錠0.75mg「アメル」 35
ハロペリドール注5mg「ヨシトミ」 35
パンクレアチン「ヨシダ」 136
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用) 401
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用) 401
バンコマイシン塩酸塩散0.5g「サワイ」 402
バンコマイシン眼軟膏1% 403
バンコマイシン点滴静注用0.5g「トーワ」 403
パンテチン錠100mg「YD」 224
パンデル軟膏0.1% 209
パントール注射液500mg 224
調剤用パンビタン末 229
ハンプ注射用1000(室温保存製剤) 102

ヒ

ピアーレシロップ65%
・ 235 下剤，浣腸剤 139
・ 399 他に分類されない代謝性医薬品 312
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「生化学」 65
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「ニッテン」 65
PA・ヨード点眼・洗眼液 65
ビーエスエスプラス500眼灌流液0.0184% 65
PL配合顆粒 41
ピートル顆粒分包250mg 112
ビーフリード輸液(1000mL袋) 240
ビーフリード輸液(500mL袋) 240
ビーリンサイト点滴静注用35μg 375
ヒーロンV眼粘弾剤2.3%シリンジ0.6mL 65
ピオグリタゾン錠15mg「NP」 286
ビオスリー配合錠 129
ビオチン・ドライシロップ0.1%「ホエイ」 230

ビオフェルミンR散	129
ビオフェルミンR錠	129
ビカーボン輸液	247
ビカネイト輸液(1000mL袋)	248
ビカルタミド錠80mg「NK」	375
注射用ビクシリンS1000	422
ビクシリン注射用0.25g	410
ビクシリン注射用0.5g	410
ビクシリン注射用1g	411
ビクシリン注射用2g	411
ビクタルビ配合錠	436
ビクトーザ皮下注18mg	190
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「JG」	139
ビジクリア配合錠	505
ビジパーク270注100mL	491
ビジパーク270注20mL	491
ビジパーク270注50mL	491
ピシバニール注射用1KE	375
ピシバニール注射用5KE	375
ヒシファーゲン配合静注シリンジ20mL	
・ 391 肝臓疾患用剤	276
・ 449 その他のアレルギー用薬	397
ヒシファーゲン配合静注シリンジ40mL	
・ 391 肝臓疾患用剤	276
・ 449 その他のアレルギー用薬	398
ビ・シフロール錠0.125mg	
・ 116 抗パーキンソン剤	28
・ 119 その他の中枢神経系用薬	44
ビジンプロ錠15mg	375
ビスダイン静注用15mg	65
ヒスロン錠5	180
ビソノテープ4mg	93
ビダーザ注射用100mg	375
ピタバスタチンカルシウム錠1mg「KOG」	103
ピタバスタチンカルシウム錠2mg「KOG」	104
ビタミンB6散10%「マルイシ」	224
ビタメジン静注用	229
ビダラビン軟膏3%「JG」	436
ヒダントールF配合錠	10
ピドキサール錠10mg	224
ヒトCRH静注用100μg「タナベ」	496
ピトレシン注射液20	153
ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」	
・ 213 利尿剤	84
・ 214 血圧降下剤	93
ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa注射用100mg「武田テバ」	169
ピノルビン注射用10mg	345
ビブラマイシン錠100mg	417
ビベスピエアロスフィア28吸入	121
ビペリデン塩酸塩錠1mg「アメル」	29
ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」	66
ビムパット錠50mg	10
ビムパット点滴静注100mg	11
ビムパットドライシロップ10%	11
ピムロ顆粒	139
ピモベンダン錠2.5mg「TE」	73
ヒューマトロープ注射用12mg	153
ヒューマトロープ注射用6mg	153
ヒューマリンR注100単位/mL	190
ヒューマリンR注ミリオペン	190
ヒューマリンN注ミリオペン	190
ヒューマログ注100単位/mL	190
ヒューマログ注ミリオペン	190
ヒューマログ注ミリオペンHD	190
ヒューマログミックス50注ミリオペン	190
ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL	312
ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL	313
ビラノア錠20mg	398
ビラフトビカプセル75mg	376
ピラマイド原末	424
ビリアード錠300mg	436
ピリヴィジェン10%静注10g/100mL	455
ピリヴィジェン10%静注20g/200mL	455

ピリヴィジェン10%静注5g/50mL	455
ビリスコピン点滴静注50	492
ピルシカイニド塩酸塩カプセル25mg「サワイ」	78
ビルトリシド錠600mg	466
ヒルナミン錠(5mg)	35
ピルフェニドン錠200mg「日医工」	314
ビレーズトリエアロスフィア56吸入	127
ピレチア錠(25mg)	
・ 116 抗パーキンソン剤	29
・ 441 抗ヒスタミン剤	394
ピレノキシン懸濁性点眼液0.005%「参天」	66
ビンダケルカプセル20mg	
・ 129 その他の末梢神経系用薬	61
・ 219 その他の循環器官用薬	112

フ

5-FU軟膏5%協和	335
ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」	112
ファセンラ皮下注30mgシリンジ	127
ファブラザイム点滴静注用35mg	284
ファブラザイム点滴静注用5mg	284
ファモチジン散10%「サワイ」	134
ファモチジンD錠10mg「サワイ」	134
ファモチジンD錠20mg「サワイ」	134
ファロム錠200mg	411
ファンギゾン注射用50mg	419
ファンギゾンシロップ100mg/mL	420
フィアスプ注100単位/mL	190
フィアスプ注フレックスタッチ	190
フィコンパ細粒1%	11
フィコンパ錠2mg	12
フィジオ140輸液(500mL袋)	248
フィジオ35輸液(500mL袋)	248
フィズリン錠30mg	85
フィニバックス点滴静注用0.25g	411
フィニバックス点滴静注用0.5g	411
ブイフェンド200mg静注用	420
フィブラストスプレー250	216
フィブリノゲンHT静注用1g「JB」	456
フィブロガミンP静注用	456
フィラジル皮下注30mgシリンジ	398
フィルグラスチムBS注150μgシリンジ「モチダ」	259
フィルグラスチムBS注300μgシリンジ「モチダ」	259
フィルグラスチムBS注75μgシリンジ「モチダ」	260
注射用フィルデシン1mg	351
プールシンチ注	391
フェインジェクト静注500mg	232
フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「明治」	398
フェジン静注40mg	233
フェソロデックス筋注250mg	376
フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」	243
フェノバール散10%	
・ 112 催眠鎮静剤，抗不安剤	5
・ 113 抗てんかん剤	13
フェノバール錠30mg	
・ 112 催眠鎮静剤，抗不安剤	5
・ 113 抗てんかん剤	13
フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	104
フェブリク錠10mg	282
フェブリク錠20mg	282
フェリセルツ散20%	501
フェルビナクパップ70mg「ユートク」	210
フェルムカプセル100mg	233
フェロミア顆粒8.3%	233
フエロン注射用300万	462
フェンタニル注射液0.1mg「テルモ」	514
フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」	515
フェントステープ0.5mg	515
フェントステープ1mg	516
フェントステープ2mg	516
フェントステープ4mg	516
フェントステープ6mg	516

フェントステープ8mg	517
フオイパン錠100mg	315
フォシーガ錠10mg	
・ 219 その他の循環器官用薬	112
・ 396 糖尿病用剤	286
・ 399 他に分類されない代謝性医薬品	315
フォシーガ錠5mg	
・ 219 その他の循環器官用薬	113
・ 396 糖尿病用剤	286
・ 399 他に分類されない代謝性医薬品	315
フォリアミン錠	224
フォリアミン注射液	224
ブシラミン錠50mg「トーワ」	395
ブスコパン錠10mg	59
ブスルフェクス点滴静注用60mg	330
ブチルスコポラミン臭化物注20mg「日医工」	60
ブデソニド吸入液0.25mg「武田テバ」	127
ブデホル吸入粉末剤30吸入「JG」	127
ブドウ糖注50%シリンジ「テルモ」(20mL)	235
ブフェニール顆粒94%	315
プラケニル錠200mg	315
プラザキサカプセル110mg	252
プラザキサカプセル75mg	252
フラジール腟錠250mg	196
フラジール内服錠250mg	464
プラスチベース	468
ブラダロン錠200mg	202
プラノバール配合錠	182
プラバスタチンNa錠10mg「NS」	104
フラビタン錠10mg	224
フラボキサート塩酸塩錠200mg「サワイ」	202
プラミペキソール塩酸塩LA錠0.375mgMI「アメル」	29
プラミペキソール塩酸塩LA錠1.5mgMI「アメル」	29
プラリア皮下注60mgシリンジ	315
プランルカストカプセル112.5mg「サワイ」	398
プランルカストDS10%「タカタ」	398
フリウェル配合錠ULD「あすか」	182
プリジスタ錠600mg	436
プリジスタナイーブ錠800mg	436
プリズバインド静注液2.5g	261
ブリディオン静注200mg	279
プリビナ点眼液0.5mg/mL	66
ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「SEC」	66
プリモボラン錠5mg	157
ブリリンタ錠90mg	261
フルービックHAシリンジ	444
フルオレサイト静注500mg	501
フルオロウラシル注1000mg「トーワ」	335
フルオロウラシル注250mg「トーワ」	335
フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」	441
フルスルチアミン錠25mg「トーワ」	223
フルタイド100ディスカス	128
フルタイド200ディスカス	128
フルタイド50μgエアゾール120吸入用	128
フルタミド錠125「KN」	376
フルダラ錠10mg	336
フルダラ静注用50mg	337
フルティフォーム125エアゾール56吸入用	128
フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「EMEC」	36
フルマゼニル静注液0.5mg「テバ」	116
フルマリン静注用1g	412
フルメトロン点眼液0.02%	66
フルメトロン点眼液0.1%	66
プレアミン-P注射液	241
ブレーザベスカプセル100mg	315
ブレオ注射用5mg	345
フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」	78
プレガバリンOD錠25mg「ニプロ」	44
プレガバリンOD錠75mg「ニプロ」	44
プレグランディン腟坐剤1mg	191
プレセデックス静注液200μg「ファイザー」	5
ブレディニン錠25	315
プレドニゾロン散「タケダ」1%	170

プレドニゾロン錠1mg(旭化成) 171
プレドニゾロン錠2.5mg「NP」 171
プレドニゾロン錠「タケダ」5mg 172
プレドニン眼軟膏 66
プレドネマ注腸20mg 172
プレバイミス錠240mg 436
プレバイミス点滴静注240mg 436
プレベナー13水性懸濁注 444
プレマリン錠0.625mg 180
プロイメンド点滴静注用150mg 146
静注用フローラン0.5mg(溶解液なし) 113
静注用フローラン1.5mg(溶解液なし) 113
静注用フローラン専用溶解液 113
プロカニン注0.5% 49
プログラフカプセル0.5mg 316
プログラフカプセル1mg 316
プログラフ顆粒0.2mg 317
プログラフ注射液2mg 317
プロゲデポー筋注125mg 180
プロジフ静注液400 441
フロジン外用液5% 215
プロスコープ300注20mL 492
プロスコープ300注50mL 492
プロスタグランジンE2錠0.5mg「科研」 191
プロスタルモン・F注射液1000 191
プロスタンディン注射用20μg 113
プロスタンディン点滴静注用500μg 113
プロスタンディン軟膏0.003% 216
フロセミド細粒4%「EMEC」 85
フロセミド錠10mg「NP」 85
フロセミド錠20mg「武田テバ」 85
フロセミド錠40mg「武田テバ」 85
フロセミド注20mg「トーワ」 85
プロタノールL注0.2mg 73
プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」 261
ブロチゾラム錠0.25mg「YD」 5
プロチレリン酒石酸塩注射液2mg「サワイ」 45
プロトピック軟膏0.1% 216
プロナーゼMS 505
ブロナック点眼液0.1% 66
プロノン錠150mg 78
プロパフェノン塩酸塩錠150mg「オーハラ」 79
プロハンス静注20mL 501
プロハンス静注シリンジ13mL 501
プロピベリン塩酸塩錠10mg「タナベ」 202
プロプラノロール塩酸塩錠10mg「トーワ」 79
プロポフォール静注1%20mL「マルイシ」 1
ブロマゼパム錠2mg「サンド」 6
ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」 118
ブロムヘキシン塩酸塩錠4mg「日医工」 118
ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」 118
フロリードゲル経口用2% 442
フロリード腟坐剤100mg 196
フロリネフ錠0.1mg 172

へ

ベージニオ錠100mg 376
ベージニオ錠150mg 376
ベージニオ錠50mg 376
ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL 66
ペガシス皮下注180μg 462
ベクティビックス点滴静注100mg 376
ベクルリー点滴静注用100mg 436
ベサコリン散5% 54
ベザトールSR錠200mg 104
ベサノイドカプセル10mg 377
ベストロン耳鼻科用1% 69
ベストロン点眼用0.5% 66
ヘスパンダー輸液 248
ベスポンサ点滴静注用1mg 345
ベタニス錠25mg 202
ベタニス錠50mg 202

ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「JD」	70
ベタフェロン皮下注用960万国際単位	463
ベタメタゾン錠0.5mg「サワイ」	172
ペチジン塩酸塩注射液35mg「タケダ」	517
ベナンバックス注用300mg	464
ベニジピン塩酸塩錠4mg「YD」	102
注射用ペニシリンGカリウム100万単位	403
献血ベニロン-I静注用5000mg	456
ベネクレクスタ錠100mg	377
ベネクレクスタ錠10mg	377
ベネクレクスタ錠50mg	377
ベネシッド錠250mg	282
ベネトリン吸入液0.5%	121
ベバシズマブBS点滴静注100mg「第一三共」	377
ベバシズマブBS点滴静注400mg「第一三共」	378
ヘパティメージ注	391
ヘパフィルド透析用150単位/mLシリンジ20mL	252
ヘパフィルド透析用200単位/mLシリンジ20mL	252
ヘパフィルド透析用250単位/mLシリンジ20mL	252
ヘパリンNa透析用200単位/mLシリンジ20mL「フソー」［キット製剤］	252
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」10mL	253
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」5mL	253
ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2mLシリンジ「モチダ」	253
ヘパリンナトリウム注1万単位/10mL「AY」	253
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー0.3%「日本臓器」	253
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」	253
ヘパリン類似物質ローション0.3%「日医工」	253
ベピオゲル2.5%	216
ベプシドカプセル25mg	351
ベプシド注100mg	352
ヘブスブリンIH静注1000単位	456
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.25mL	444
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.5mL	445
ベプリコール錠50mg	79
ベポタスチンベシル酸塩OD錠10mg「タナベ」	398
ヘマンジオルシロップ小児用0.375%	221
ベムリディ錠25mg	436
ペメトレキセド点滴静注液100mg「NK」	337
ペメトレキセド点滴静注液500mg「NK」	337
ペメトレキセド点滴静注液800mg「NK」	338
ヘモポリゾン軟膏	199
ベラサスLA錠60μg	114
ベラパミル塩酸塩錠40mg「JG」	102
ベラパミル塩酸塩静注5mg「タイヨー」	79
ベラプロストNa錠20μg「オーハラ」	261
ペリアクチン錠4mg	394
ペリオクリン歯科用軟膏	220
ペリオドン	219
ペリオフィール歯科用軟膏2%	220
ベリキューボ錠2.5mg	114
ベリキューボ錠5mg	114
ペリシット錠250mg	105
ベリチーム配合顆粒	136
ベリナートP静注用500	456
ベリプラストPコンビセット組織接着用(0.5mL)	457
ベリプラストPコンビセット組織接着用(3mL)	457
ベリプラストPコンビセット組織接着用(5mL)	457
ペリンドプリル錠2mg「日医工」	93
ベルケイド注射用3mg	378
ペルゴリド錠50μg「サワイ」	29
ベルソムラ錠15mg	45
ベルソムラ錠20mg	45
ヘルニコア椎間板注用1.25単位	317
ベレキシブル錠80mg	379
ペロスピロン塩酸塩錠4mg「アメル」	36
ベンザリン細粒1%	
・ 112 催眠鎮静剤，抗不安剤	6
・ 113 抗てんかん剤	13
ベンズブロマロン錠25mg「杏林」	282
ベンゾダイン注	392
ペンタサ坐剤1g	146
ペンタサ錠500mg	146
ペンタサ注腸1g	146

ベンテイビス吸入液10μg	114
ペントシリン注射用2g	412
ベンリスタ点滴静注用120mg	317
ベンリスタ点滴静注用400mg	318
ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター	318

ホ

ボースデル内用液10	502
ポートラーザ点滴静注液800mg	379
ホーリンV腟用錠1mg	196
ホクナリンテープ0.5mg	121
ホクナリンテープ2mg	121
ボグリボースOD錠0.3mg「日医工」	286
ボシュリフ錠100mg	379
点滴静注用ホスカビル注24mg/mL	437
ホストイン静注750mg	13
ホスミシンS静注用1g	412
ホスミシン錠500	412
ボスミン外用液0.1%	173
ボスミン注1mg	173
ホスリボン配合顆粒	233
ボセンタン錠62.5mg「DSEP」	114
ボチシート20%	210
ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)	401
ポテリジオ点滴静注20mg	379
ボトックス注用100単位	
・ 122 骨格筋弛緩剤	51
・ 259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	203
ボトックス注用50単位	
・ 122 骨格筋弛緩剤	52
・ 259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	203
ポビドンヨードガーグル液7%「明治」	123
ポビドンヨード外用液10%「明治」	205
ポビドンヨードゲル10%「明治」	205
ポプスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL	49
ポプスカイン0.25%注バッグ250mg/100mL	50
ポマリストカプセル1mg	379
ポマリストカプセル2mg	379
ポマリストカプセル3mg	380
ポマリストカプセル4mg	380
ホメピゾール点滴静注1.5g「タケダ」	279
ポライビー点滴静注用140mg	381
ポライビー点滴静注用30mg	381
ボラザG軟膏	199
ポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」	134
ポララミンシロップ0.04%	394
ポララミン注5mg	394
ボリコナゾール錠200mg「トーワ」	420
ボリコナゾール錠50mg「トーワ」	420
ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20%分包25g「三和」	114
ホリナート錠25mg「タイホウ」	279
ボルヒール組織接着用(3mL)	457
ボルヒール組織接着用(5mL)	457
ボルベン輸液6%(シングルポート)	248
ボンビバ錠100mg	318
ボンビバ静注1mgシリンジ	318

マ

マーカイン注0.5%	50
マーカイン注脊麻用0.5%高比重	50
マーカイン注脊麻用0.5%等比重	50
マーズレンS配合顆粒	134
マーロックス懸濁用配合顆粒	137
マイオビュー「注射用」	392
マイオビュー注シリンジ(296MBq)	392
マイオビュー注シリンジ(740MBq)	392
マイザー軟膏0.05%	210
マイスタン錠10mg	13
マイテラーゼ錠10mg	54
マイトマイシン注用2mg	345
マイロターグ点滴静注用5mg	346

マヴィレット配合錠 437
マキサカルシトール静注透析用シリンジ5μg「イセイ」[キット製剤] 222
マキサカルシトール軟膏25μg/g「タカタ」 216
マキュエイド眼注用40mg 66
マグコロール散68%分包100g 492
マグコロール散68%分包50g 492
マグコロール内用液13.6%分包250mL 492
MAGシンチ注(222MBq) 392
MAGシンチ注(333MBq) 392
マグセント注100mL 204
マグネスコープ静注38%シリンジ10mL 502
マグネスコープ静注38%シリンジ15mL 502
静注用マグネゾール20mL 60
マグミット錠250mg
・ 234 制酸剤 137
・ 235 下剤，浣腸剤 139
マグミット錠330mg
・ 234 制酸剤 137
・ 235 下剤，浣腸剤 139
マブキャンパス点滴静注30mg 381
マリゼブ錠12.5mg 287
マルツエキス分包 243
マルトス輸液10%(500mL袋) 235
20%マンニットール注射液「YD」(袋) 114

ミ

ミールビック 458
ミオMIBG-I123注射液 392
ミオコールスプレー0.3mg 102
ミカファンギンNa点滴静注用50mg「ニプロ」 421
ミカファンギンNa点滴静注用75mg「ニプロ」 421
ミグシス錠5mg 114
ミグリトール錠50mg「トーワ」 287
ミコブティンカプセル150mg 418
ミダフレッサ静注0.1% 14
ミチグリニドCa・OD錠10mg「三和」 287
ミッドペリックL135腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 269
ミッドペリックL135腹膜透析液(2.5L) 269
ミッドペリックL135腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 269
ミッドペリックL250腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 270
ミッドペリックL250腹膜透析液(2.5L) 270
ミッドペリックL250腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 270
ミドリンM点眼液0.4% 67
ミドリンP点眼液 67
ミニリンメルトOD錠120μg 154
ミニリンメルトOD錠60μg 154
ミネブロ錠1.25mg 93
ミネブロ錠2.5mg 93
ミノサイクリン塩酸塩顆粒2%「サワイ」 417
ミノサイクリン塩酸塩歯科用軟膏2%「昭和」 220
ミノサイクリン塩酸塩錠50mg「サワイ」 417
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「日医工」 417
ミヤBM細粒 129
ミヤBM錠 129
ミラクリッド注射液5万単位 318
ミリプラ動注用70mg 381
ミリプラ用懸濁用液4mL 505
ミルセラ注シリンジ100μg 318
ミルセラ注シリンジ150μg 318
ミルセラ注シリンジ25μg 319
ミルセラ注シリンジ50μg 319
ミルタザピン錠15mg「明治」 36
ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「サワイ」 36
ミルラクト細粒50% 136
ミルリノン注10mg「タカタ」 73
ミルリノン注22.5mgバッグ「タカタ」 73
ミレーナ52mg
・ 252 生殖器官用剤（性病予防剤を含む） 196
・ 254 避妊剤 198
ミンクリア内用散布液0.8% 505

ム

ムコスタ点眼液UD2%　67
ムコフィリン吸入液20%　118
無水エタノール「ヨシダ」　205
ムルプレタ錠3mg　261

メ

メイアクトMS小児用細粒10%　412
メイスパン配合軟膏　216
メイラックス錠1mg　6
メイロン静注7%(20mL管)　279
メイロン静注7%(250mL袋)　279
メインテート錠0.625mg　79
メインテート錠2.5mg　80
メインテート錠5mg　80
メーゼント錠0.25mg　319
メーゼント錠2mg　319
メキシレチン塩酸塩カプセル50mg「サワイ」
・ 190 その他の神経系及び感覚器官用医薬品　71
・ 212 不整脈用剤　80
メキニスト錠0.5mg　381
メキニスト錠2mg　381
メクトビ錠15mg　381
メコバラミン錠500μg「JG」　224
メサデルム軟膏0.1%　210
メサラジン腸溶錠400mg「ファイザー」　146
メジテック　392
メスチノン錠60mg　55
注射用メソトレキセート50mg　338
注射用メソトレキセート5mg　339
メソトレキセート錠2.5mg　339
メソトレキセート点滴静注液1000mg　339
メソトレキセート点滴静注液200mg　339
メタライト250カプセル　279
メチコバール注射液500μg　224
メチルエルゴメトリン錠0.125mg「あすか」　197
メチルエルゴメトリン注0.2mg「あすか」　197
メチレンブルー静注50mg「第一三共」　280
メトクロプラミド錠5mg「タカタ」　146
メトトレキサートカプセル2mg「サワイ」　319
メトピロンカプセル250mg　192
メトプロロール酒石酸塩錠20mg「トーワ」
・ 212 不整脈用剤　81
・ 214 血圧降下剤　94
メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」　287
メトリジン錠2mg　95
メトレレプチン皮下注用11.25mg「シオノギ」　192
メドロール錠2mg　173
メドロール錠4mg　174
メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠200mg「F」　180
メナクトラ筋注　445
メナテトレノンカプセル15mg「日医工」　228
メノエイドコンビパッチ　182
メプチン吸入液ユニット0.3mL　121
メプチンスイングヘラー10μg吸入100回　122
メプチンドライシロップ0.005%　122
メプチンミニ錠25μg　122
メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」　45
メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」　45
メラトベル顆粒小児用0.2%　45
メルカゾール錠5mg　155
メルカゾール注10mg　156
メロペネム点滴静注用0.5g「トーワ」　413

モ

モーラスパップXR120mg　210
モーラスパップXR240mg　210
モキシフロキサシン点眼液0.5%「ニットー」　67
モサプリドクエン酸塩錠5mg「ファイザー」　146
モゾビル皮下注24mg　261

モビコール配合内用剤LD 139
モビプレップ配合内用剤 505
モメタゾン点鼻液50μg「杏林」56噴霧用 69
モリヘパミン点滴静注(500mL) 241
モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」 511
モルヒネ塩酸塩注射液10mg「タケダ」 511
モルヒネ塩酸塩注射液200mg「シオノギ」 512
モルヒネ塩酸塩注射液50mg「シオノギ」 512
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモト」 512
モンテルカストOD錠10mg「タカタ」 398
モンテルカスト細粒4mg「サワイ」 398
モンテルカスト錠10mg「日医工」 398
モンテルカストチュアブル錠5mg「タカタ」 398

ヤ

ヤーズ配合錠 183
ヤーボイ点滴静注液50mg 381
薬用炭「日医工」 129

ユ

ユーエフティ配合カプセルT100 339
ユービット錠100mg 502
ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g 382
ユニフィルLA錠200mg 122
ユビデカレノン錠10mg「日新」 73
ユプリズナ点滴静注100mg 463
ユベラ錠50mg 227
ユベラ軟膏 210
ユリス錠1mg 282
ユルトミリス点滴静注300mg 463

ヨ

ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」 233
ヨウ化カリウム「日医工」 233
ヨウ化ナトリウムカプセル-1号 392
ヨウ化ナトリウムカプセル-3号 393
ヨウ化ナトリウムカプセル-5号 393
ヨウレチン錠「100」 233
ヨードカプセル-123 393
タマガワヨードホルムガーゼ 205
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用) 401
ヨンデリス点滴静注用0.25mg 382

ラ

ライザケア輸液 241
ライゾデグ配合注 フレックスタッチ 192
ラクツロースシロップ65%「タカタ」
・ 235 下剤，浣腸剤 140
・ 399 他に分類されない代謝性医薬品 320
ラクテック注(500mL袋) 248
ラグノスNF経口ゼリー分包12g
・ 235 下剤，浣腸剤 140
・ 399 他に分類されない代謝性医薬品 320
ラコールNF配合経腸用液 241
ラコールNF配合経腸用半固形剤 241
ラジカット点滴静注バッグ30mg 45
ラシックス注100mg 85
ラスビック錠75mg 427
ラスビック点滴静注キット150mg 427
ラスリテック点滴静注用1.5mg 284
ラスリテック点滴静注用7.5mg 284
ラタノプロスト点眼液0.005%「ニットー」 67
ラックビー微粒N 129
ラバミコム配合錠「アメル」 437
ラパリムスゲル0.2% 382
ラピアクタ点滴静注液バイアル150mg 437
ラベタロール塩酸塩錠50mg「トーワ」 94
ラベプラゾールナトリウム錠10mg「サンド」 134
ラボナール注射用0.5g 2

ラボナ錠50mg 6
ラモトリギン錠100mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 14
・ 117 精神神経用剤 36
ラモトリギン錠25mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 15
・ 117 精神神経用剤 37
ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 15
・ 117 精神神経用剤 38
ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」
・ 113 抗てんかん剤 16
・ 117 精神神経用剤 38
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「トーワ」 320
ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 135
ランタスXR注ソロスター 192
ランマーク皮下注120mg 320

リ

リアメット配合錠 465
リアルダ錠1200mg 146
リーダイ配合錠 129
リーバクト配合顆粒 242
リオナ錠250mg 115
リキスミア皮下注300μg 192
リクシアナOD錠30mg 253
リクシアナOD錠60mg 253
リクラスト点滴静注液5mg 320
リコモジュリン点滴静注用12800 254
リサイオ点滴静注液100mg 330
リザトリプタンOD錠10mg「アメル」 95
リスペリドン錠1mg「アメル」 39
リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」 39
リスモダンカプセル50mg 81
リセドロン酸Na錠17.5mg「日医工」 320
リゾビスト注 502
リツキサン点滴静注100mg 382
リツキサン点滴静注500mg 382
リツキシマブBS点滴静注100mg「KHK」 383
リツキシマブBS点滴静注500mg「KHK」 383
ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用) 401
リティンパ耳科用250μgセット 69
リドカイン塩酸塩ビスカス2%「日新」 50
リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」(5mL) 81
リドカインテープ18mg「NP」 50
リドカイン点滴静注液1%「タカタ」 81
リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg「あすか」 204
リドメックスコーワ軟膏0.3% 210
リネゾリド錠600mg「サワイ」 427
リネゾリド点滴静注液600mg「明治」 427
リパクレオン顆粒300mg分包 136
リバスチグミンテープ18mg「トーワ」 45
リバスチグミンテープ4.5mg「トーワ」 45
リバスチグミンテープ9mg「トーワ」 46
リピオドール480注10mL 492
リファンピシンカプセル150mg「サンド」 418
リフキシマ錠200mg 422
リプレガル点滴静注用3.5mg 284
リボトリール細粒0.1% 17
リボトリール錠1mg 17
リマチル錠50mg 395
リマプロストアルファデクス錠5μg「サワイ」 115
リムパーザ錠100mg 384
リムパーザ錠150mg 384
リュウアト1%眼軟膏 67
硫酸アトロピン「ホエイ」
・ 124 鎮けい剤 60
・ 131 眼科用剤 67
硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」 418
硫酸ポリミキシンB錠100万単位「ファイザー」 404
硫酸Mg補正液1mEq/mL 60
リュープリンSR注射用キット11.25mg 192

リュープリン注射用1.88mg 192
リュープリンPRO注射用キット22.5mg 193
リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg「NP」 193
リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg「NP」 193
リルゾール錠50mg「タナベ」 46
リレンザ 437
リンヴォック錠7.5mg 321
リン酸Na補正液0.5mmol/mL 248
リン酸2カリウム注20mEqキット「テルモ」 248
リンゼス錠0.25mg 146
点眼・点鼻用リンデロンA液
・ 131 眼科用剤 67
・ 132 耳鼻科用剤 69
リンデロン懸濁注 174
リンデロン坐剤1.0mg 175
リンデロン注4mg(0.4%) 175
リンデロン点眼液0.01% 67
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%
・ 131 眼科用剤 67
・ 132 耳鼻科用剤 69
リンデロン-VG軟膏0.12% 211
リンデロン-V軟膏0.12% 211
リンデロン-Vローション 211

ル

ルジオミール錠10mg 39
ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL 68
ルタテラ静注 384
ルミセフ皮下注210mgシリンジ 321
ルムジェブ注100単位/mL 193
ルムジェブ注ミリオペン 194
ルリコンクリーム1% 213
ルリッド錠150 415

レ

レイアタッツカプセル150mg 438
レギチーン注射液5mg
・ 219 その他の循環器官用薬 115
・ 729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く） 502
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 270
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2.5L) 271
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 271
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(5L) 271
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 271
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2.5L) 272
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 272
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(5L) 272
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 272
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2.5L) 273
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 273
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(5L) 273
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2.5L) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(5L) 274
レギュニールLCa4.25腹膜透析液(2L) 275
レクサプロ錠10mg 40
レクシヴァ錠700 438
レクタブル2mg注腸フォーム14回 147
レクチゾール錠25mg
・ 269 その他の外皮用薬 216
・ 623 抗ハンセン病剤 425
強力レスタミンコーチゾンコーワ軟膏 211
レスタミンコーワクリーム1% 211
レスタミンコーワ錠10mg 394
レスピア静注・経口液60mg 73
レトロゾール錠2.5mg「NK」 384
レトロビルカプセル100mg 438
レナジェル錠250mg 115
レナデックス錠4mg 178
レパーサ皮下注140mgペン 105

レパーサ皮下注420mgオートミニドーザー	105
レパグリニド錠0.25mg「サワイ」	287
レバチオ錠20mg	115
レバミピド錠100mg「オーツカ」	135
レブラミドカプセル5mg	384
レペタン注0.2mg	24
レベトールカプセル200mg	438
レベミル注フレックスペン	194
レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「わかもと」	68
レボセチリジン塩酸塩OD錠5mg「日新」	399
レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」	399
レボトミン錠25mg	40
レボビスト注射用	502
レボフロキサシン錠500mg「テバ」	427
レボフロキサシン点眼液1.5%「日点」	68
レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」	428
レボフロキサシン粒状錠250mg「モチダ」	428
レボホリナート点滴静注用100mg「NK」	280
レボホリナート点滴静注用25mg「NK」	280
レボレード錠12.5mg	321
レミカットカプセル1mg	399
レミケード点滴静注用100	147
レミトロ点滴静注用300μg	385
レミニールOD錠4mg	46
レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」	517
レミフェンタニル静注用5mg「第一三共」	517
レルベア100エリプタ14吸入用	128
レルベア200エリプタ14吸入用	128
レンビマカプセル10mg	385
レンビマカプセル4mg	385

ロ

ロイケリン散10%	340
ロイコボリン注3mg	280
ロイコン錠10mg	323
ロイスタチン注8mg	385
ロイナーゼ注用5000	385
ローブレナ錠100mg	385
ローブレナ錠25mg	385
ローヘパ透析用500単位/mLバイアル10mL	254
ロキシスロマイシン錠150mg「サワイ」	416
ロキソプロフェンNa錠60mg「YD」	24
ロキソプロフェンNaテープ100mg「ユートク」	211
ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「マルイシ」	53
ロケルマ懸濁用散分包5g	115
ロコアテープ	211
ロコイド軟膏0.1%	212
ロサルタンカリウム錠25mg「アメル」	94
ロサルタンカリウム錠50mg「アメル」	94
ロスバスタチン錠2.5mg「サワイ」	105
ロスバスタチン錠5mg「サワイ」	105
ロズリートレクカプセル200mg	386
ロゼウス静注液10mg	352
ロゼウス静注液40mg	352
ロゼックスゲル0.75%	217
ロゼレム錠8mg	46
ロタリックス内用液	445
ロトリガ粒状カプセル2g	105
ロピオン静注50mg	24
ロピニロールOD錠1mg「アメル」	29
ロピニロール徐放錠2mg「共創未来」	29
ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「タイヨー」	130
ロミプレート皮下注250μg調製用	322
ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」	6
ロラピタ静注2mg	17
ロンサーフ配合錠T15	386
ロンサーフ配合錠T20	386

ワ

ワイドシリン細粒10%	413
ワゴスチグミン注2mg	55

ワコビタール坐剤15	6
ワコビタール坐剤30	6
ワコビタール坐剤50	6
ワルファリンK錠1mg「トーワ」	254
ワンパル2号輸液(800mL)	242

薬効名インデックス

１１１	全身麻酔剤	2
１１２	催眠鎮静剤，抗不安剤	4
１１３	抗てんかん剤	9
１１４	解熱鎮痛消炎剤	19
１１６	抗パーキンソン剤	26
１１７	精神神経用剤	31
１１８	総合感冒剤	42
１１９	その他の中枢神経系用薬	43
１２１	局所麻酔剤	48
１２２	骨格筋弛緩剤	52
１２３	自律神経剤	55
１２４	鎮けい剤	57
１２９	その他の末梢神経系用薬	62
１３１	眼科用剤	63
１３２	耳鼻科用剤	70
１３３	鎮暈剤	71
１９０	その他の神経系及び感覚器官用医薬品	72
２１１	強心剤	73
２１２	不整脈用剤	76
２１３	利尿剤	83
２１４	血圧降下剤	88
２１６	血管収縮剤	96
２１７	血管拡張剤	98
２１８	高脂血症用剤	104
２１９	その他の循環器官用薬	107
２２１	呼吸促進剤	117
２２２	鎮咳剤	118
２２３	去たん剤	119
２２４	鎮咳去たん剤	120
２２５	気管支拡張剤	121
２２６	含嗽剤	124
２２９	その他の呼吸器官用薬	125
２３１	止しゃ剤，整腸剤	130
２３２	消化性潰瘍用剤	132
２３３	健胃消化剤	137
２３４	制酸剤	138
２３５	下剤，浣腸剤	139
２３６	利胆剤	142
２３９	その他の消化器官用薬	143
２４１	脳下垂体ホルモン剤	150
２４３	甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	156
２４４	たん白同化ステロイド剤	158
２４５	副腎ホルモン剤	159
２４６	男性ホルモン剤	180
２４７	卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤	181
２４８	混合ホルモン剤	183
２４９	その他のホルモン剤（含抗ホルモン剤）	185
２５１	泌尿器官用剤	196
２５２	生殖器官用剤（性病予防剤を含む）	197
２５３	子宮収縮剤	198
２５４	避妊剤	199
２５５	痔疾用剤	200
２５９	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	201
２６１	外皮用殺菌消毒剤	206
２６３	化膿性疾患用剤	207
２６４	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	209
２６５	寄生性皮ふ疾患用剤	214
２６６	皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む）	215
２６７	毛髪用剤（発毛・脱毛・染毛・養毛剤）	216
２６９	その他の外皮用薬	217
２７１	歯科用局所麻酔剤	219
２７３	歯科用鎮痛鎮静剤（含根管・齲窩消毒剤）	220
２７６	歯科用抗生物質製剤	221
２９０	その他の個々の器官系用医薬品	222
３１１	ビタミンＡ及びＤ剤	223
３１２	ビタミンＢ１剤	224
３１３	ビタミンＢ剤（Ｂ１剤を除く）	225
３１４	ビタミンＣ剤	227
３１５	ビタミンＥ剤	228
３１６	ビタミンＫ剤	229
３１７	混合ビタミン剤（Ａ・Ｄ混合製剤を除く）	230
３１９	その他のビタミン剤	231

３２１	カルシウム剤	232
３２２	無機質製剤	233
３２３	糖類剤	235
３２５	たん白アミノ酸製剤	237
３２７	乳幼児用剤	244
３２９	その他の滋養強壮薬	245
３３１	血液代用剤	246
３３２	止血剤	250
３３３	血液凝固阻止剤	252
３３９	その他の血液・体液用薬	256
３４１	人工腎臓透析用剤	263
３４２	腹膜透析用剤	265
３９１	肝臓疾患用剤	277
３９２	解毒剤	278
３９４	痛風治療剤	283
３９５	酵素製剤	284
３９６	糖尿病用剤	286
３９９	他に分類されない代謝性医薬品	289
４１９	その他の細胞賦活用薬	324
４２１	アルキル化剤	325
４２２	代謝拮抗剤	332
４２３	抗腫瘍性抗生物質製剤	342
４２４	抗腫瘍性植物成分製剤	348
４２９	その他の腫瘍用薬	354
４３０	放射性医薬品	389
４４１	抗ヒスタミン剤	395
４４２	刺激療法剤	396
４４９	その他のアレルギー用薬	397
５２０	漢方製剤	401
６１１	主としてＧ＋菌に作用するもの	403
６１２	主としてＧ－菌に作用するもの	405
６１３	主としてＧ＋－菌に作用するもの	406
６１４	主としてＧ＋菌，マイコプラズマに作用するもの	415
６１５	主としてＧ＋－菌，リケッチア，クラミジアに作用するもの	418
６１６	主として抗酸菌に作用するもの	419
６１７	主としてカビに作用するもの	420
６１９	その他の抗生物質製剤（含複合抗生物質製剤）	423
６２１	サルファ剤	424
６２２	抗結核剤	425
６２３	抗ハンセン病剤	426
６２４	合成抗菌剤	427
６２５	抗ウイルス剤	430
６２９	その他の化学療法剤	441
６３１	ワクチン類	444
６３２	毒素及びトキソイド類	447
６３３	抗毒素及び抗レプトスピラ血清類	448
６３４	血液製剤類	449
６３６	混合生物学的製剤	459
６３９	その他の生物学的製剤	460
６４１	抗原虫剤	465
６４２	駆虫剤	467
７１１	賦形剤	468
７１２	軟膏基剤	469
７１３	溶解剤	470
７１４	矯味，矯臭，着色剤	471
７１９	その他の調剤用薬	472
７２１	Ｘ線造影剤	473
７２２	機能検査用試薬	495
７２９	その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	498
７３１	防腐剤	504
７９９	他に分類されない治療を主目的としない医薬品	505
８１１	あへんアルカロイド系麻薬	508
８１２	コカアルカロイド系製剤	514
８２１	合成麻薬	515

薬効名順インデックス

111 全身麻酔剤

アネレム静注用50mg	1
ケタラール静注用50mg	1
スープレン吸入麻酔液	1
セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」	1
1%ディプリバン注-キット(50mL)	1
ドロレプタン注射液25mg	1
プロポフォール静注1%20mL「マルイシ」	1
ラボナール注射用0.5g	2

112 催眠鎮静剤，抗不安剤

アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	3
エスゾピクロン錠1mg「DSEP」	3
エスゾピクロン錠2mg「DSEP」	3
エスタゾラム錠2mg「アメル」	3
サイレース錠1mg	3
サイレース静注2mg	3
セパゾン錠1	3
セルシン散1%	3
2mgセルシン錠	3
セルシン注射液5mg	3
ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「DSEP」	4
タンドスピロンクエン酸塩錠10mg「アメル」	4
デクスメデトミジン静注液200μg/50mLシリンジ「ニプロ」	4
トリアゾラム錠0.125mg「日医工」	4
トリクロリールシロップ10%	4
ドルミカム注射液10mg	4
フェノバール散10%	5
フェノバール錠30mg	5
プレセデックス静注液200μg「ファイザー」	5
ブロチゾラム錠0.25mg「YD」	5
ブロマゼパム錠2mg「サンド」	6
ベンザリン細粒1%	6
メイラックス錠1mg	6
ラボナ錠50mg	6
ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」	6
ワコビタール坐剤15	6
ワコビタール坐剤30	6
ワコビタール坐剤50	6

113 抗てんかん剤

アレビアチン散10%	8
アレビアチン錠100mg	8
イーケプラ錠500mg	8
イーケプラ点滴静注500mg	8
イーケプラドライシロップ50%	8
エクセグラン散20%	8
エクセグラン錠100mg	8
エピレオプチマル散50%	9
ガバペン錠200mg	9
セレニカR顆粒40%	9
ダイアップ坐剤10	9
ダイアップ坐剤4	9
ダイアップ坐剤6	9
ディアコミットドライシロップ分包250mg	9
テグレトール細粒50%	9
テグレトール錠200mg	9
デパケンシロップ5%	10
トピナ錠50mg	10
ノーベルバール静注用250mg	10
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A100mg「トーワ」	10
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A200mg「トーワ」	10
ヒダントールF配合錠	10
ビムパット錠50mg	10
ビムパット点滴静注100mg	11
ビムパットドライシロップ10%	11
フィコンパ細粒1%	11
フィコンパ錠2mg	12

フェノバール散10%	13
フェノバール錠30mg	13
ベンザリン細粒1%	13
ホストイン静注750mg	13
マイスタン錠10mg	13
ミダフレッサ静注0.1%	14
ラモトリギン錠100mg「トーワ」	14
ラモトリギン錠25mg「トーワ」	15
ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」	15
ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」	16
リボトリール細粒0.1%	17
リボトリール錠1mg	17
ロラピタ静注2mg	17

114 解熱鎮痛消炎剤

アスピリン「ヨシダ」	18
アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「日新」	18
アセトアミノフェン坐剤小児用200mg「日新」	18
アセリオ静注液1000mgバッグ	18
アルピニー坐剤200(200mg)	18
イブプロフェン錠100mg「タイヨー」	19
インテバン坐剤25	19
SG配合顆粒	19
エトドラク錠200mg「SW」	19
カロナール細粒20%	20
カロナール細粒50%	20
カロナール錠200	20
カロナール錠500	20
ジクトルテープ75mg	20
ジクロフェナクNa徐放カプセル37.5mg「トーワ」	21
ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「日医工」	21
ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「日医工」	21
セレコキシブ錠100mg「サワイ」	21
セレコキシブ錠200mg「サワイ」	22
ソセゴン注射液15mg	22
トアラセット配合錠「トーワ」	22
トラマールOD錠25mg	22
トラマール注100	22
ナイキサン錠100mg	23
ネオビタカイン注シリンジ5mL	23
ノイロトロピン錠4単位	23
ノイロトロピン注射液3.6単位	23
ノルスパンテープ5mg	23
パラミヂンカプセル300mg	24
レペタン注0.2mg	24
ロキソプロフェンNa錠60mg「YD」	24
ロピオン静注50mg	24

116 抗パーキンソン剤

アジレクト錠0.5mg	25
アポカイン皮下注30mg	25
アマンタジン塩酸塩錠50mg「杏林」	25
イーシー・ドパール配合錠	25
エクフィナ錠50mg	25
エフピーOD錠2.5	26
エンタカポン錠100mg「トーワ」	26
オンジェンティス錠25mg	26
カバサール錠0.25mg	26
デュオドーパ配合経腸用液	26
ドパコール配合錠L50	27
ドパストン散98.5%	27
ドパストン静注50mg	27
ドプスOD錠200mg	27
トリヘキシフェニジル塩酸塩錠2mg「CH」	27
トレリーフOD錠25mg	27
ニュープロパッチ13.5mg	28
ニュープロパッチ2.25mg	28
ニュープロパッチ9mg	28
ノウリアスト錠20mg	28
ハルロピテープ24mg	28
ハルロピテープ8mg	28

ビ・シフロール錠0.125mg	28
ビペリデン塩酸塩錠1mg「アメル」	29
ピレチア錠(25mg)	29
プラミペキソール塩酸塩LA錠0.375mgMI「アメル」	29
プラミペキソール塩酸塩LA錠1.5mgMI「アメル」	29
ペルゴリド錠50μg「サワイ」	29
ロピニロールOD錠1mg「アメル」	29
ロピニロール徐放錠2mg「共創未来」	29

117 精神神経用剤

アタラックス-Pカプセル25mg	30
アタラックス-P注射液(25mg/ml)	30
アトモキセチン錠10mg「トーワ」	30
アトモキセチン錠25mg「トーワ」	30
アトモキセチン錠5mg「トーワ」	30
アナフラニール錠10mg	30
アナフラニール点滴静注液25mg	30
アマンタジン塩酸塩錠50mg「杏林」	31
アモキサンカプセル25mg	31
イフェクサーSRカプセル37.5mg	31
エチゾラム錠0.5mg「アメル」	31
エビリファイ錠3mg	31
オランザピンOD錠2.5mg「トーワ」	31
オランザピンOD錠5mg「ヨシトミ」	32
クエチアピン錠100mg「DSEP」	32
クエチアピン錠25mg「DSEP」	32
クロチアゼパム錠5mg「サワイ」	32
コントミン糖衣錠12.5mg	32
サインバルタカプセル20mg	32
シクレスト舌下錠5mg	32
ストラテラカプセル10mg	33
ストラテラカプセル25mg	33
ストラテラカプセル5mg	33
スルピリド錠50mg「CH」	33
セルトラリン錠25mg「三和」	33
セレニカR顆粒40%	33
炭酸リチウム錠200「ヨシトミ」	33
チアプリド錠25mg「JG」	33
テグレトール細粒50%	33
テグレトール錠200mg	34
デパケンシロップ5%	34
トフラニール錠10mg	34
トラゾドン塩酸塩錠25mg「アメル」	34
トリプタノール錠10	34
ノバミン筋注5mg	34
ノバミン錠5mg	34
パキシルCR錠12.5mg	35
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A100mg「トーワ」	35
バルプロ酸ナトリウム徐放錠A200mg「トーワ」	35
パロキセチン錠5mg「DSEP」	35
ハロペリドール錠0.75mg「アメル」	35
ハロペリドール注5mg「ヨシトミ」	35
ヒルナミン錠(5mg)	35
フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「EMEC」	36
ペロスピロン塩酸塩錠4mg「アメル」	36
ミルタザピン錠15mg「明治」	36
ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「サワイ」	36
ラモトリギン錠100mg「トーワ」	36
ラモトリギン錠25mg「トーワ」	37
ラモトリギン錠小児用2mg「トーワ」	38
ラモトリギン錠小児用5mg「トーワ」	38
リスペリドン錠1mg「アメル」	39
リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」	39
ルジオミール錠10mg	39
レクサプロ錠10mg	40
レボトミン錠25mg	40

118 総合感冒剤

PL配合顆粒	41

119 その他の中枢神経系用薬

エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」	42
エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター	42
ガランタミンOD錠4mg「DSEP」	42
ケシンプタ皮下注20mgペン	42
サインバルタカプセル20mg	42
スピンラザ髄注12mg	42
セレジストOD錠5mg	42
タウリン散98%「大正」	42
タリージェ錠2.5mg	42
タリージェ錠5mg	43
デエビゴ錠5mg	43
テクフィデラカプセル120mg	43
ドネペジル塩酸塩OD錠3mg「NP」	43
ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「NP」	43
ナルフラフィン塩酸塩OD錠2.5μg「フソー」	43
ニコリン注射液250mg	43
ニュープロパッチ13.5mg	43
ニュープロパッチ2.25mg	44
ニュープロパッチ9mg	44
ビ・シフロール錠0.125mg	44
プレガバリンOD錠25mg「ニプロ」	44
プレガバリンOD錠75mg「ニプロ」	44
プロチレリン酒石酸塩注射液2mg「サワイ」	45
ベルソムラ錠15mg	45
ベルソムラ錠20mg	45
メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」	45
メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」	45
メラトベル顆粒小児用0.2%	45
ラジカット点滴静注バッグ30mg	45
リバスチグミンテープ18mg「トーワ」	45
リバスチグミンテープ4.5mg「トーワ」	45
リバスチグミンテープ9mg「トーワ」	46
リルゾール錠50mg「タナベ」	46
レミニールOD錠4mg	46
ロゼレム錠8mg	46

121 局所麻酔剤

アナペイン注7.5mg/mL(10mL)	47
エムラクリーム	47
カルボカインアンプル注2%(10mL)	47
キシロカイン液「4%」	47
キシロカインゼリー2%	47
キシロカイン注射液「0.5%」エピレナミン(1：100,000)含有	47
キシロカイン注射液「1%」エピレナミン(1：100,000)含有	47
キシロカイン注射液「2%」エピレナミン(1：80,000)含有	48
キシロカイン注シリンジ1%	48
キシロカイン注ポリアンプ0.5%(10mL)	48
キシロカイン注ポリアンプ1%(10mL)	49
キシロカイン注ポリアンプ2%(10mL)	49
キシロカインポンプスプレー8%	49
ストロカイン錠5mg	49
プロカニン注0.5%	49
ポプスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL	49
ポプスカイン0.25%注バッグ250mg/100mL	50
マーカイン注0.5%	50
マーカイン注脊麻用0.5%高比重	50
マーカイン注脊麻用0.5%等比重	50
リドカイン塩酸塩ビスカス2%「日新」	50
リドカインテープ18mg「NP」	50

122 骨格筋弛緩剤

クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠125mg「サワイ」	51
スキサメトニウム注100「マルイシ」	51
ゼオマイン筋注用100単位	51
ゼオマイン筋注用200単位	51
ゼオマイン筋注用50単位	51
ダントリウムカプセル25mg	51
ダントリウム静注用20mg	51
ボトックス注用100単位	51

ボトックス注用50単位 52
ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「マルイシ」 53

123 自律神経剤

ウブレチド錠5mg 54
オビソート注射用0.1g 54
トランコロン錠7.5mg 54
ベサコリン散5% 54
マイテラーゼ錠10mg 54
メスチノン錠60mg 55
ワゴスチグミン注2mg 55

124 鎮けい剤

アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」(1mL) 56
アトロピン硫酸塩注0.5mg「タナベ」 56
エペリゾン塩酸塩錠50mg「トーワ」 56
ギャバロン錠10mg 56
ギャバロン髄注0.005%1mL 56
ギャバロン髄注0.05%20mL 57
ギャバロン髄注0.2%5mL 58
コスパノン錠40mg 59
ズファジラン筋注5mg 59
ズファジラン錠10mg 59
チザニジン錠1mg「テバ」 59
パパベリン塩酸塩注40mg「日医工」 59
ブスコパン錠10mg 59
ブチルスコポラミン臭化物注20mg「日医工」 60
静注用マグネゾール20mL 60
硫酸アトロピン「ホエイ」 60
硫酸Mg補正液1mEq/mL 60

129 その他の末梢神経系用薬

サレドカプセル100 61
ビンダケルカプセル20mg 61

131 眼科用剤

アイオピジンUD点眼液1% 62
アイラミド配合懸濁性点眼液 62
アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL 62
アジマイシン点眼液1%＜製造番号 R008以降＞ 62
アダプチノール錠5mg 62
日点アトロピン点眼液1% 62
アレジオンLX点眼液0.1% 62
エコリシン眼軟膏 62
オゼックス点眼液0.3% 62
ガチフロ点眼液0.3% 62
キシロカイン点眼液4% 62
グラナテック点眼液0.4% 63
グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」(200mLソフトバッグ) 63
クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」 63
コソプトミニ配合点眼液 63
コンドロイチン点眼液1%「日点」 63
サイプレジン1%点眼液 63
サンコバ点眼液0.02% 63
サンピロ点眼液2% 63
シェルガン0.5眼粘弾剤 63
ジクアス点眼液3% 63
人工涙液マイティア点眼液 64
ゾビラックス眼軟膏3% 64
タリビッド眼軟膏0.3% 64
タリムス点眼液0.1% 64
チモプトール点眼液0.5% 64
チモロールPF点眼液0.5%「日点」 64
トブラシン点眼液0.3% 64
トルソプト点眼液1% 64
ドルモロール配合点眼液「センジュ」 64
ニフラン点眼液0.1% 64
ネオシネジンコーワ5%点眼液 64
ネオメドロールEE軟膏 64

ハイパジールコーワ点眼液0.25%	65
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「生化学」	65
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「ニッテン」	65
PA・ヨード点眼・洗眼液	65
ビーエスエスプラス500眼灌流液0.0184%	65
ヒーロンV眼粘弾剤2.3%シリンジ0.6mL	65
ビスダイン静注用15mg	65
ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」	66
ピレノキシン懸濁性点眼液0.005%「参天」	66
プリビナ点眼液0.5mg/mL	66
ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「SEC」	66
フルメトロン点眼液0.02%	66
フルメトロン点眼液0.1%	66
プレドニン眼軟膏	66
ブロナック点眼液0.1%	66
ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL	66
ベストロン点眼用0.5%	66
マキュエイド眼注用40mg	66
ミドリンM点眼液0.4%	67
ミドリンP点眼液	67
ムコスタ点眼液UD2%	67
モキシフロキサシン点眼液0.5%「ニットー」	67
ラタノプロスト点眼液0.005%「ニットー」	67
リュウアト1%眼軟膏	67
硫酸アトロピン「ホエイ」	67
点眼・点鼻用リンデロンA液	67
リンデロン点眼液0.01%	67
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	67
ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL	68
レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「わかもと」	68
レボフロキサシン点眼液1.5%「日点」	68

132 耳鼻科用剤

アラミスト点鼻液27.5μg56噴霧用	69
ジオクチルソジウムスルホサクシネート耳科用液5%「CEO」	69
タリビッド耳科用液0.3%	69
ベストロン耳鼻科用1%	69
モメタゾン点鼻液50μg「杏林」56噴霧用	69
リティンパ耳科用250μgセット	69
点眼・点鼻用リンデロンA液	69
リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	69

133 鎮暈剤

セロクラール錠20mg	70
トラベルミン配合錠	70
ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「JD」	70

190 その他の神経系及び感覚器官用医薬品

メキシレチン塩酸塩カプセル50mg「サワイ」	71

211 強心剤

イノバン注0.3%シリンジ	72
カフェイン水和物「ヨシダ」	72
ジゴシン注0.25mg	72
タウリン散98%「大正」	72
タナドーパ顆粒75%	72
ドパミン塩酸塩点滴静注100mg「アイロム」	72
ドブタミン持続静注150mgシリンジ「KKC」	72
ドブタミン点滴静注液100mg「F」	72
ネオフィリン注PL250mg	73
ハーフジゴキシンKY錠0.125	73
ピモベンダン錠2.5mg「TE」	73
プロタノールL注0.2mg	73
ミルリノン注10mg「タカタ」	73
ミルリノン注22.5mgバッグ「タカタ」	73
ユビデカレノン錠10mg「日新」	73
レスピア静注・経口液60mg	73
エフェドリン「ナガキ」注射液40mg	74

212 不整脈用剤

アプリンジン塩酸塩カプセル20mg「NP」	75
アミオダロン塩酸塩静注150mg「TE」	75
アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」	75
アミオダロン塩酸塩速崩錠50mg「TE」	75
アミサリン錠250mg	75
アミサリン注100mg	76
アロチノロール塩酸塩錠10mg「JG」	76
インデラル注射液2mg	76
オノアクト点滴静注用150mg	76
オノアクト点滴静注用50mg	77
コアベータ静注用12.5mg	77
サンリズム注射液50	77
シベノール静注70mg	77
シベンゾリンコハク酸塩錠50mg「サワイ」	77
シンビット静注用50mg	78
ソタコール錠40mg	78
テノーミン錠25	78
ピルシカイニド塩酸塩カプセル25mg「サワイ」	78
フレカイニド酢酸塩錠50mg「ファイザー」	78
プロノン錠150mg	78
プロパフェノン塩酸塩錠150mg「オーハラ」	79
プロプラノロール塩酸塩錠10mg「トーワ」	79
ベプリコール錠50mg	79
ベラパミル塩酸塩静注5mg「タイヨー」	79
メインテート錠0.625mg	79
メインテート錠2.5mg	80
メインテート錠5mg	80
メキシレチン塩酸塩カプセル50mg「サワイ」	80
メトプロロール酒石酸塩錠20mg「トーワ」	81
リスモダンカプセル50mg	81
リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」(5mL)	81
リドカイン点滴静注液1%「タカタ」	81

213 利尿剤

アゾセミド錠30mg「JG」	82
アルダクトンA細粒10%	82
イソバイドシロップ70%分包30mL	82
カンレノ酸カリウム静注用200mg「サワイ」	82
サムスカOD錠15mg	82
サムスカOD錠30mg	83
サムスカOD錠7.5mg	83
スピロノラクトン錠25mg「トーワ」	84
ダイアモックス錠250mg	84
ダイアモックス注射用500mg	84
トラセミドOD錠4mg「TE」	84
トリクロルメチアジド錠2mg「トーワ」	84
ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」	84
フィズリン錠30mg	85
フロセミド細粒4%「EMEC」	85
フロセミド錠10mg「NP」	85
フロセミド錠20mg「武田テバ」	85
フロセミド錠40mg「武田テバ」	85
フロセミド注20mg「トーワ」	85
ラシックス注100mg	85

214 血圧降下剤

アジルバ錠20mg	87
アゼルニジピン錠8mg「ケミファ」	87
アプレゾリン錠10mg	87
アプレゾリン注射用20mg	87
アルドメット錠250	87
イミダプリル塩酸塩錠2.5mg「オーハラ」	87
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「オーハラ」	88
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」	88
エブランチルカプセル15mg	88
エンレスト錠100mg	88
エンレスト錠200mg	88
オルメサルタンOD錠10mg「ニプロ」	88
オルメサルタンOD錠20mg「ニプロ」	89

カタプレス錠75μg 89
カプトリル錠12.5mg 89
カルベジロール錠10mg「トーワ」 89
カルベジロール錠2.5mg「トーワ」 89
カンデサルタン錠2mg「明治」 90
カンデサルタン錠8mg「明治」 90
シルニジピン錠10mg「サワイ」 90
セララ錠25mg 90
セララ錠50mg 90
テルミサルタン錠20mg「日医工」 91
テルミサルタン錠40mg「日医工」 91
ドキサゾシン錠1mg「アメル」 91
ドキサゾシン錠2mg「アメル」 91
トランデート錠50mg 91
ナトリックス錠1 91
ニカルジピン塩酸塩錠20mg「日医工」 91
ニカルジピン塩酸塩注射液10mg「サワイ」 91
ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 92
ニカルジピン塩酸塩注射液2mg「サワイ」 92
ニトプロ持続静注液6mg 92
ニトログリセリン静注1mg/2mL「TE」 92
ニトログリセリン静注25mg/50mLシリンジ「TE」 92
バソメット錠0.5mg 93
ビソノテープ4mg 93
ヒドロクロロチアジド錠12.5mg「トーワ」 93
ペリンドプリル錠2mg「日医工」 93
ミネブロ錠1.25mg 93
ミネブロ錠2.5mg 93
メトプロロール酒石酸塩錠20mg「トーワ」 94
ラベタロール塩酸塩錠50mg「トーワ」 94
ロサルタンカリウム錠25mg「アメル」 94
ロサルタンカリウム錠50mg「アメル」 94

216 血管収縮剤

イミグラン注3 95
エレトリプタンOD錠20mg「アメル」 95
ゾルミトリプタンOD錠2.5mg「ファイザー」 95
ネオシネジンコーワ注1mg 95
メトリジン錠2mg 95
リザトリプタンOD錠10mg「アメル」 95

217 血管拡張剤

亜硝酸アミル「AFP」 97
アムロジピンOD錠2.5mg「トーワ」 97
アムロジピンOD錠5mg「トーワ」 97
一硝酸イソソルビド錠10mg「サワイ」 97
一硝酸イソソルビド錠20mg「タイヨー」 97
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「オーハラ」 97
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「オーハラ」 98
カンデサルタン錠2mg「明治」 98
カンデサルタン錠8mg「明治」 98
ジピリダモール散12.5%「JG」 98
ジピリダモール錠100mg「トーワ」 98
ジピリダモール錠25mg「トーワ」 98
硝酸イソソルビド注5mg/10mL「タカタ」 99
硝酸イソソルビドテープ40mg「サワイ」 99
ジラゼプ塩酸塩錠50mg「日医工」 99
ジルチアゼム塩酸塩Rカプセル100mg「サワイ」 99
ジルチアゼム塩酸塩錠30mg「サワイ」 99
ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg「サワイ」 99
ズファジラン筋注5mg 100
ズファジラン錠10mg 100
ニコランジル錠5mg「トーワ」 100
ニコランジル点滴静注用2mg「サワイ」 100
ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」 100
ニトロールRカプセル20mg 101
ニトロール錠5mg 101
ニトログリセリン静注1mg/2mL「TE」 101
ニトログリセリン静注25mg/50mLシリンジ「TE」 101
ニトロダームTTS25mg 101
ニトロペン舌下錠0.3mg 101

ニフェジピンCR錠10mg「サワイ」 102
ニフェジピンCR錠20mg「サワイ」 102
ニフェジピンCR錠40mg「サワイ」 102
ハンプ注射用1000(室温保存製剤) 102
ベニジピン塩酸塩錠4mg「YD」 102
ベラパミル塩酸塩錠40mg「JG」 102
ミオコールスプレー0.3mg 102

218 高脂血症用剤

アトルバスタチン錠10mg「日医工」 103
アトルバスタチン錠5mg「日医工」 103
エゼチミブ錠10mg「ニプロ」 103
エパデールS900 103
クエストラン粉末44.4% 103
コレバイン錠500mg 103
パルモディア錠0.1mg 103
ピタバスタチンカルシウム錠1mg「KOG」 103
ピタバスタチンカルシウム錠2mg「KOG」 104
フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」 104
プラバスタチンNa錠10mg「NS」 104
ベザトールSR錠200mg 104
ペリシット錠250mg 105
レパーサ皮下注140mgペン 105
レパーサ皮下注420mgオートミニドーザー 105
ロスバスタチン錠2.5mg「サワイ」 105
ロスバスタチン錠5mg「サワイ」 105
ロトリガ粒状カプセル2g 105

219 その他の循環器官用薬

アデムパス錠0.5mg 106
アデムパス錠1.0mg 106
アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg「サワイ」 106
アルプロスタジル注5μgシリンジ「F」 106
インダシン静注用1mg 106
ヴォリブリス錠2.5mg 107
ウプトラビ錠0.2mg 107
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」 107
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」 108
エンレスト錠100mg 109
エンレスト錠200mg 109
オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「テルモ」 109
オプスミット錠10mg 109
カリメート経口液20% 109
キックリンカプセル250mg 109
グリセリン・果糖配合点滴静注「HK」(200mLソフトバッグ) 110
ケアロードLA錠60μg 110
ケイキサレートドライシロップ76% 110
コララン錠2.5mg 110
ジャディアンス錠10mg 110
スロンノンHI注10mg/2mL 110
セロクラール錠20mg 111
タダラフィル錠20mgAD「杏林」 111
炭酸ランタンOD錠250mg「JG」 111
沈降炭酸カルシウム錠500mg「三和」 111
デムサーカプセル250mg 111
トコフェロールニコチン酸エステルカプセル100mg「トーワ」 111
トラクリア小児用分散錠32mg 112
トレプロスト注射液100mg 112
トレプロスト注射液200mg 112
ニセルゴリン錠5mg「トーワ」 112
ピートル顆粒分包250mg 112
ビンダケルカプセル20mg 112
ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 112
フォシーガ錠10mg 112
フォシーガ錠5mg 113
静注用フローラン0.5mg(溶解液なし) 113
静注用フローラン1.5mg(溶解液なし) 113
静注用フローラン専用溶解液 113
プロスタンディン注射用20μg 113
プロスタンディン点滴静注用500μg 113
ベラサスLA錠60μg 114

ベリキューボ錠2.5mg 114
ベリキューボ錠5mg 114
ベンテイビス吸入液10μg 114
ボセンタン錠62.5mg「DSEP」 114
ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20%分包25g「三和」 114
20%マンニットール注射液「YD」(袋) 114
ミグシス錠5mg 114
リオナ錠250mg 115
リマプロストアルファデクス錠5μg「サワイ」 115
レギチーン注射液5mg 115
レナジェル錠250mg 115
レバチオ錠20mg 115
ロケルマ懸濁用散分包5g 115

221 呼吸促進剤

サーファクテン気管注入用120mg 116
ドプラム注射液400mg 116
ナロキソン塩酸塩静注0.2mg「第一三共」 116
フルマゼニル静注液0.5mg「テバ」 116

222 鎮咳剤

デキストロメトルファン臭化水素酸塩錠15mg「NP」 117
エフェドリン「ナガキ」注射液40mg 117

223 去たん剤

アンブロキソール塩酸塩錠15mg「日新」 118
アンブロキソール塩酸塩DS小児用1.5%「タカタ」 118
カルボシステイン錠250mg「JG」 118
カルボシステインDS50%「タカタ」 118
ブロムヘキシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」 118
ブロムヘキシン塩酸塩錠4mg「日医工」 118
ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」 118
ムコフィリン吸入液20% 118

224 鎮咳去たん剤

アスベリンドライシロップ2% 119

225 気管支拡張剤

アスプール液(0.5%) 120
アトロベントエロゾル20μg 120
アノーロエリプタ7吸入用 120
インタール吸入液1% 120
ウルティブロ吸入用カプセル 120
オンブレス吸入用カプセル150μg 120
クロモグリク酸Na吸入液1%「アメル」 120
サルタノールインヘラー100μg 120
シーブリ吸入用カプセル50μg 120
スピオルトレスピマット28吸入 120
スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入 120
スピリーバ吸入用カプセル18μg 121
スピロペント錠10μg 121
テオフィリン徐放錠100mg「サワイ」 121
テオフィリンドライシロップ20%「タカタ」 121
ビベスピエアロスフィア28吸入 121
ベネトリン吸入液0.5% 121
ホクナリンテープ0.5mg 121
ホクナリンテープ2mg 121
メプチン吸入液ユニット0.3mL 121
メプチンスイングヘラー10μg吸入100回 122
メプチンドライシロップ0.005% 122
メプチンミニ錠25μg 122
ユニフィルLA錠200mg 122

226 含嗽剤

アズノールうがい液4% 123
含嗽用ハチアズレ顆粒 123

ポビドンヨードガーグル液7%「明治」 123

229 その他の呼吸器官用薬

アテキュラ吸入用カプセル高用量 124
アテキュラ吸入用カプセル中用量 124
アテキュラ吸入用カプセル低用量 124
アドエア100ディスカス28吸入用 124
アドエア250ディスカス28吸入用 124
アドエア500ディスカス28吸入用 125
エナジア吸入用カプセル高用量 126
エナジア吸入用カプセル中用量 126
オルベスコ50μgインヘラー112吸入用 126
キュバール100エアゾール 126
ゾレア皮下注150mgシリンジ 126
テリルジー100エリプタ14吸入用 126
テリルジー200エリプタ14吸入用 127
ヌーカラ皮下注100mgペン 127
ヌーカラ皮下注用100mg 127
パルミコート200μgタービュヘイラー56吸入 127
ビレーズトリエアロスフィア56吸入 127
ファセンラ皮下注30mgシリンジ 127
ブデソニド吸入液0.25mg「武田テバ」 127
ブデホル吸入粉末剤30吸入「JG」 127
フルタイド100ディスカス 128
フルタイド200ディスカス 128
フルタイド50μgエアゾール120吸入用 128
フルティフォーム125エアゾール56吸入用 128
レルベア100エリプタ14吸入用 128
レルベア200エリプタ14吸入用 128

231 止しゃ剤，整腸剤

次硝酸ビスマス「ニッコー」 129
ジメチコン錠40mg「YD」 129
ジメチコン内用液2%「ホリイ」 129
タンニン酸アルブミン「ファイザー」原末 129
ビオスリー配合錠 129
ビオフェルミンR散 129
ビオフェルミンR錠 129
ミヤBM細粒 129
ミヤBM錠 129
薬用炭「日医工」 129
ラックビー微粒N 129
リーダイ配合錠 129
ロペラミド塩酸塩カプセル1mg「タイヨー」 130

232 消化性潰瘍用剤

アルサルミン細粒90% 131
アルロイドG内用液5% 131
イルソグラジンマレイン酸塩錠2mg「日医工」 131
オメプラゾール注射用20mg「日医工」 131
ガスター注射液20mg 131
サイトテック錠100 131
スクラルファート顆粒90%「トーワ」 131
スルピリド錠50mg「CH」 131
タケキャブ錠10mg 131
タケキャブ錠20mg 132
タケプロン静注用30mg 132
ネキシウムカプセル10mg 132
ネキシウムカプセル20mg 132
ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg 133
ファモチジン散10%「サワイ」 134
ファモチジンD錠10mg「サワイ」 134
ファモチジンD錠20mg「サワイ」 134
ポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」 134
マーズレンS配合顆粒 134
ラベプラゾールナトリウム錠10mg「サンド」 134
ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 135
レバミピド錠100mg「オーツカ」 135

233 健胃消化剤

S・M配合散 136
希塩酸「コザカイ・M」 136
パンクレアチン「ヨシダ」 136
ベリチーム配合顆粒 136
ミルラクト細粒50% 136
リパクレオン顆粒300mg分包 136

234 制酸剤

アドソルビン原末 137
酸化マグネシウム細粒83%「ヨシダ」 137
炭酸水素ナトリウム「ケンエー」 137
マーロックス懸濁用配合顆粒 137
マグミット錠250mg 137
マグミット錠330mg 137

235 下剤，浣腸剤

アミティーザカプセル12μg 138
グーフィス錠5mg 138
グリセリン 138
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」150mL 138
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」30mL 138
グリセリン浣腸液50%「ケンエー」40mL 138
酸化マグネシウム細粒83%「ヨシダ」 138
新レシカルボン坐剤 138
スインプロイク錠0.2mg 138
センノシド錠12mg「サワイ」 138
テレミンソフト坐薬10mg 139
テレミンソフト坐薬2mg 139
ピアーレシロップ65% 139
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「JG」 139
ピムロ顆粒 139
マグミット錠250mg 139
マグミット錠330mg 139
モビコール配合内用剤LD 139
ラクツロースシロップ65%「タカタ」 140
ラグノスNF経口ゼリー分包12g 140

236 利胆剤

ウルソ顆粒5% 141
ウルソデオキシコール酸錠100mg「ZE」 141

239 その他の消化器官用薬

アコファイド錠100mg 142
アプレピタントカプセル125mg「NK」 142
アプレピタントカプセル80mg「NK」 142
アロキシ静注0.75mg 142
イリボーOD錠5μg 142
インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」 142
SPトローチ0.25mg「明治」 143
塩酸メトクロプラミド注射液10mg「タカタ」 143
エンタイビオ点滴静注用300mg 143
オランザピンOD錠2.5mg「トーワ」 143
オランザピンOD錠5mg「ヨシトミ」 144
カイトリル注1mg 144
グラニセトロン点滴静注バッグ3mg/50mL「HK」 144
グラニセトロン内服ゼリー2mg「ケミファ」 144
コロネル錠500mg 144
サラジェン錠5mg 144
サリグレンカプセル30mg 144
サリベートエアゾール 145
セレキノン錠100mg 145
ゼンタコートカプセル3mg 145
デキサメタゾン口腔用軟膏0.1%「NK」 145
トリメブチンマレイン酸塩錠100mg「オーハラ」 145
ドンペリドン坐剤10mg「日新」 145
ドンペリドン坐剤30mg「JG」 145
ドンペリドン坐剤30mg「日新」 145

ドンペリドン錠5mg「EMEC」	145
ナゼアOD錠0.1mg	145
ニコリン注射液250mg	146
プロイメンド点滴静注用150mg	146
ペンタサ坐剤1g	146
ペンタサ錠500mg	146
ペンタサ注腸1g	146
メサラジン腸溶錠400mg「ファイザー」	146
メトクロプラミド錠5mg「タカタ」	146
モサプリドクエン酸塩錠5mg「ファイザー」	146
リアルダ錠1200mg	146
リンゼス錠0.25mg	146
レクタブル2mg注腸フォーム14回	147
レミケード点滴静注用100	147

241 脳下垂体ホルモン剤

アトニン-O注5単位	149
HMG筋注用150単位「F」	149
HMG筋注用75単位「F」	149
HCGモチダ筋注用5千単位	149
グロウジェクト皮下注12mg	149
コートロシンZ筋注0.5mg	150
コートロシン注射用0.25mg	150
ジェノトロピンゴークイック注用12mg	150
ジェノトロピンゴークイック注用5.3mg	150
ソマトロピンBS皮下注10mg「サンド」シュアパル	151
デスモプレシン・スプレー10協和	152
デスモプレシン・スプレー2.5協和	152
デスモプレシン注4協和	152
ノルディトロピンフレックスプロ注10mg	152
ピトレシン注射液20	153
ヒューマトロープ注射用12mg	153
ヒューマトロープ注射用6mg	153
ミニリンメルトOD錠120μg	154
ミニリンメルトOD錠60μg	154

243 甲状腺，副甲状腺ホルモン剤

チウラジール錠50mg	155
チラーヂンS散0.01%	155
チラーヂンS錠25μg	155
チラーヂンS錠50μg	155
チラーヂンS静注液200μg	155
25mcgチロナミン錠	155
テリパラチドBS皮下注キット600μg「モチダ」	155
テリボン皮下注28.2μgオートインジェクター	155
メルカゾール錠5mg	155
メルカゾール注10mg	156

244 たん白同化ステロイド剤

プリモボラン錠5mg	157

245 副腎ホルモン剤

アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」(1mL)	158
エピペン注射液0.15mg	158
エピペン注射液0.3mg	158
ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL	158
ケナコルト-A皮内用関節腔内用水懸注50mg/5mL	159
コートリル錠10mg	159
サルコートカプセル外用50μg	160
水溶性ハイドロコートン注射液100mg	160
水溶性プレドニン20mg	160
セレスタミン配合錠	163
ソル・メドロール静注用40mg	163
ソル・メドロール静注用500mg	164
デカドロンエリキシル0.01%	164
デカドロン錠0.5mg	165
デキサート注射液1.65mg	165
デキサート注射液6.6mg	167
ノルアドリナリン注1mg	169

ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa注射用100mg「武田テバ」 169
プレドニゾロン散「タケダ」1%　170
プレドニゾロン錠1mg(旭化成)　171
プレドニゾロン錠2.5mg「NP」　171
プレドニゾロン錠「タケダ」5mg　172
プレドネマ注腸20mg　172
フロリネフ錠0.1mg　172
ベタメタゾン錠0.5mg「サワイ」　172
ボスミン外用液0.1%　173
ボスミン注1mg　173
メドロール錠2mg　173
メドロール錠4mg　174
リンデロン懸濁注　174
リンデロン坐剤1.0mg　175
リンデロン注4mg(0.4%)　175
レナデックス錠4mg　178

246 男性ホルモン剤

エナルモンデポー筋注125mg　179

247 卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤

エストラーナテープ0.72mg　180
クロルマジノン酢酸エステル錠25mg「日医工」　180
デュファストン錠5mg　180
ヒスロン錠5　180
プレマリン錠0.625mg　180
プロゲデポー筋注125mg　180
メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠200mg「F」　180

248 混合ホルモン剤

プラノバール配合錠　182
フリウェル配合錠ULD「あすか」　182
メノエイドコンビパッチ　182
ヤーズ配合錠　183

249 その他のホルモン剤(含抗ホルモン剤)

アピドラ注100単位/mL　184
アピドラ注ソロスター　184
インスリングラルギンBS注カート「リリー」　184
インスリングラルギンBS注ミリオペン「リリー」　184
インスリンリスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」　184
インスリンリスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」　184
オクトレオチド皮下注100μg「あすか」　184
オゼンピック皮下注0.25mgSD　184
オゼンピック皮下注0.5mgSD　184
オゼンピック皮下注1.0mgSD　184
オペプリム　184
カルナクリンカプセル25　185
グルカゴンGノボ注射用1mg　185
クロミッド錠50mg　185
ゴナックス皮下注用120mg(専用溶解液添付製品)　185
ゴナックス皮下注用240mg(専用溶解液添付製品)　185
ゴナックス皮下注用80mg(専用溶解液添付製品)　185
サムスカOD錠15mg　185
サムスカOD錠30mg　186
サムスカOD錠7.5mg　186
サンドスタチンLAR筋注用キット20mg　187
サンドスタチンLAR筋注用キット30mg　187
ジエノゲストOD錠1mg「モチダ」　187
ジノプロスト注射液1000μg「F」　187
ソマチュリン皮下注120mg　188
ソマチュリン皮下注60mg　188
ソマチュリン皮下注90mg　188
ゾラデックス3.6mgデポ　189
ゾラデックスLA10.8mgデポ　189
デュタステリド錠0.5mgAV「NS」　189
トルリシティ皮下注0.75mgアテオス　189
トレシーバ注フレックスタッチ　189
ナサニール点鼻液0.2%　189

ノボラピッド50ミックス注 フレックスペン 189
ノボラピッド注100単位/mL 189
ノボラピッド注フレックスタッチ 189
ノボリンR注100単位/mL 189
ノボリンR注フレックスペン 190
バクスミー点鼻粉末剤3mg 190
ビクトーザ皮下注18mg 190
ヒューマリンR注100単位/mL 190
ヒューマリンR注ミリオペン 190
ヒューマリンN注ミリオペン 190
ヒューマログ注100単位/mL 190
ヒューマログ注ミリオペン 190
ヒューマログ注ミリオペンHD 190
ヒューマログミックス50注ミリオペン 190
フィアスプ注100単位/mL 190
フィアスプ注フレックスタッチ 190
プレグランディン腟坐剤1mg 191
プロスタグランジンE2錠0.5mg「科研」 191
プロスタルモン・F注射液1000 191
メトピロンカプセル250mg 192
メトレレプチン皮下注用11.25mg「シオノギ」 192
ライゾデグ配合注 フレックスタッチ 192
ランタスXR注ソロスター 192
リキスミア皮下注300μg 192
リュープリンSR注射用キット11.25mg 192
リュープリン注射用1.88mg 192
リュープリンPRO注射用キット22.5mg 193
リュープロレリン酢酸塩注射用キット1.88mg「NP」 193
リュープロレリン酢酸塩注射用キット3.75mg「NP」 193
ルムジェブ注100単位/mL 193
ルムジェブ注ミリオペン 194
レベミル注フレックスペン 194

251 泌尿器官用剤

ウロマチックS泌尿器科用灌流液3% 195

252 生殖器官用剤(性病予防剤を含む)

オキシコナゾール硝酸塩腟錠600mg「F」 196
クロマイ腟錠100mg 196
フラジール腟錠250mg 196
フロリード腟坐剤100mg 196
ホーリンV腟用錠1mg 196
ミレーナ52mg 196

253 子宮収縮剤

メチルエルゴメトリン錠0.125mg「あすか」 197
メチルエルゴメトリン注0.2mg「あすか」 197

254 避妊剤

ノルレボ錠1.5mg 198
ミレーナ52mg 198

255 痔疾用剤

ネリザ軟膏 199
ヘモポリゾン軟膏 199
ボラザG軟膏 199

259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

イミダフェナシンOD錠0.1mg「YD」 200
ウテメリン錠5mg 200
ウテメリン注50mg 200
ウロカルン錠225mg 200
エビプロスタット配合錠DB 200
エブランチルカプセル15mg 200
シアリス錠10mg 200
ジムソ膀胱内注入液50% 201

シロドシンOD錠4mg「EE」	201
スピロペント錠10μg	201
ソリフェナシンコハク酸塩OD錠5mg「トーワ」	201
タダラフィルOD錠2.5mgZA「トーワ」	201
タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「ファイザー」	201
トビエース錠4mg	201
ナフトピジルOD錠50mg「サワイ」	202
ナフトピジルOD錠75mg「サワイ」	202
バイアグラ錠50mg	202
ブラダロン錠200mg	202
フラボキサート塩酸塩錠200mg「サワイ」	202
プロピベリン塩酸塩錠10mg「タナベ」	202
ベタニス錠25mg	202
ベタニス錠50mg	202
ボトックス注用100単位	203
ボトックス注用50単位	203
マグセント注100mL	204
リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg「あすか」	204

261 外皮用殺菌消毒剤

液状フェノール「タイセイ」	205
エコ消エタ消毒液	205
オスバン消毒液10%	205
希ヨードチンキ「東豊」	205
ステリクロンR液0.5	205
ポビドンヨード外用液10%「明治」	205
ポビドンヨードゲル10%「明治」	205
無水エタノール「ヨシダ」	205
タマガワヨードホルムガーゼ	205

263 化膿性疾患用剤

アクロマイシン軟膏3%	206
クリンダマイシンリン酸エステルゲル1%「サワイ」	206
クロマイ－P軟膏	206
ゲーベンクリーム1%	206
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」	206
ソフラチュール貼付剤10cm	206
ダラシンTゲル1%	206
ナジフロキサシンクリーム1%「トーワ」	206
ナジフロキサシンローション1%「トーワ」	206
バラマイシン軟膏	206

264 鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤

亜鉛華(10%)単軟膏「ヨシダ」	208
亜鉛華デンプン「コザカイ・M」	208
アズノール軟膏0.033%	208
アフタッチ口腔用貼付剤25μg	208
アンテベートクリーム0.05%	208
アンテベート軟膏0.05%	208
アンテベートローション0.05%	208
エキザルベ	208
オイラックスクリーム10%	208
カチリ「ヨシダ」	208
キンダベート軟膏0.05%	208
グリメサゾン軟膏	209
サトウザルベ軟膏20%	209
酸化亜鉛「日医工」	209
GSプラスターC「ユートク」	209
ジクロフェナクNaゲル1%「SN」	209
デルモベートスカルプローション0.05%	209
デルモベート軟膏0.05%	209
ドレニゾンテープ4μg/cm2	209
ネリゾナ軟膏0.1%	209
パンデル軟膏0.1%	209
フェルビナクパップ70mg「ユートク」	210
ボチシート20%	210
マイザー軟膏0.05%	210
メサデルム軟膏0.1%	210
モーラスパップXR120mg	210
モーラスパップXR240mg	210

ユベラ軟膏 210
リドメックスコーワ軟膏0.3% 210
リンデロン-VG軟膏0.12% 211
リンデロン-V軟膏0.12% 211
リンデロン-Vローション 211
強力レスタミンコーチゾンコーワ軟膏 211
レスタミンコーワクリーム1% 211
ロキソプロフェンNaテープ100mg「ユートク」 211
ロコアテープ 211
ロコイド軟膏0.1% 212

265 寄生性皮ふ疾患用剤

アスタット軟膏1% 213
ケトコナゾールクリーム2%「MYK」 213
ケトコナゾールローション2%「MYK」 213
5%サリチル酸ワセリン軟膏 東豊 213
テルビナフィン塩酸塩外用液1%「サワイ」 213
テルビナフィン塩酸塩クリーム1%「サワイ」 213
ルリコンクリーム1% 213

266 皮ふ軟化剤(腐しょく剤を含む)

イオウ・カンフルローション「東豊」 214
スピール膏M 214
尿素クリーム10%「日医工」 214

267 毛髪用剤(発毛・脱毛・染毛・養毛剤)

フロジン外用液5% 215

269 その他の外皮用薬

アクトシン軟膏3% 216
カデックス軟膏0.9% 216
コレクチム軟膏0.25% 216
コレクチム軟膏0.5% 216
ドボネックス軟膏50μg/g 216
フィブラストスプレー250 216
プロスタンディン軟膏0.003% 216
プロトピック軟膏0.1% 216
ベピオゲル2.5% 216
マキサカルシトール軟膏25μg/g「タカタ」 216
メイスパン配合軟膏 216
レクチゾール錠25mg 216
ロゼックスゲル0.75% 217

271 歯科用局所麻酔剤

歯科用キシロカインカートリッジ 218
歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ 218
ジンジカインゲル20% 218
スキャンドネストカートリッジ3% 218
ハリケインリキッド歯科用20% 218

273 歯科用鎮痛鎮静剤(含根管・齲窩消毒剤)

クレオドン 219
ペリオドン 219

276 歯科用抗生物質製剤

ペリオクリン歯科用軟膏 220
ペリオフィール歯科用軟膏2% 220
ミノサイクリン塩酸塩歯科用軟膏2%「昭和」 220

290 その他の個々の器官系用医薬品

セファランチン錠1mg 221
セファランチン注10mg 221
ヘマンジオルシロップ小児用0.375% 221

311 ビタミンA及びD剤

アルファカルシドール錠0.25μg「アメル」	222
アルファカルシドール錠1.0μg「アメル」	222
アルファロール散1μg/g	222
エルデカルシトールカプセル0.5μg「日医工」	222
エルデカルシトールカプセル0.75μg「日医工」	222
カルシトリオールカプセル0.25μg「YD」	222
チガソンカプセル10	222
チョコラA末1万単位/g	222
マキサカルシトール静注透析用シリンジ5μg「イセイ」［キット製剤］	222

312 ビタミンB1剤

アリナミンF100注	223
アリナミン注射液10mg	223
フルスルチアミン錠25mg「トーワ」	223

313 ビタミンB剤（B1剤を除く）

パンテチン錠100mg「YD」	224
パントール注射液500mg	224
ビタミンB6散10%「マルイシ」	224
ピドキサール錠10mg	224
フォリアミン錠	224
フォリアミン注射液	224
フラビタン錠10mg	224
メコバラミン錠500μg「JG」	224
メチコバール注射液500μg	224

314 ビタミンC剤

アスコルビン酸「イワキ」	226
アスコルビン酸注射液500mg「トーワ」	226

315 ビタミンE剤

トコフェロール酢酸エステル顆粒20%「ツルハラ」	227
ユベラ錠50mg	227

316 ビタミンK剤

ケイツーN静注10mg	228
ケイツーカプセル5mg	228
ケイツーシロップ0.2%	228
メナテトレノンカプセル15mg「日医工」	228

317 混合ビタミン剤（A・D混合製剤を除く）

シーピー配合顆粒	229
ダイメジンスリービー配合カプセル25	229
ダイメジン・マルチ注	229
調剤用パンビタン末	229
ビタメジン静注用	229

319 その他のビタミン剤

ビオチン・ドライシロップ0.1%「ホエイ」	230

321 カルシウム剤

アスパラ-CA錠200	231
大塚塩カル注2%	231
カルチコール注射液8.5%10mL	231
デノタスチュアブル配合錠	231
乳酸カルシウム「ケンエー」	231

322 無機質製剤

アセレンド注100μg	232
インクレミンシロップ5%	232
エレジェクト注シリンジ	232
塩化カリウム徐放錠600mg「St」	232

クエン酸第一鉄Na錠50mg「JG」 232
グルコンサンK細粒4mEq/g 232
ソリタ-T配合顆粒3号 232
フェインジェクト静注500mg 232
フェジン静注40mg 233
フェルムカプセル100mg 233
フェロミア顆粒8.3% 233
ホスリボン配合顆粒 233
ヨウ化カリウム丸50mg「日医工」 233
ヨウ化カリウム「日医工」 233
ヨウレチン錠「100」 233

323 糖類剤

大塚糖液10%(20ml管) 234
大塚糖液10%(500mL袋) 234
大塚糖液20%(20mL管) 234
大塚糖液5%(100mL瓶) 234
大塚糖液5%(20mL管) 234
光糖液5%(250mLソフトバッグ) 234
大塚糖液5%(500mL袋) 234
大塚糖液5%(50mL瓶) 234
大塚糖液50%(200mL袋) 234
大塚糖液50%(20mL管) 235
大塚糖液50%(500mL袋) 235
ハイカリックRF輸液(250mL) 235
ハイカリックRF輸液(500mL) 235
ブドウ糖注50%シリンジ「テルモ」(20mL) 235
マルトス輸液10%(500mL袋) 235

325 たん白アミノ酸製剤

アミノレバンEN配合散 236
アミノレバン点滴静注(500mL袋) 236
アミパレン輸液(200mL袋) 236
アミパレン輸液(300mL袋) 236
イノラス配合経腸用液 236
エネーボ配合経腸用液 236
エルネオパNF1号輸液(1000mL袋) 237
エルネオパNF1号輸液(1500mL袋) 237
エルネオパNF2号輸液(1000mL袋) 238
エルネオパNF2号輸液(1500mL袋) 238
エレンタール配合内用剤 238
エレンタールP乳幼児用配合内用剤 239
エンシュア・H 239
エンシュア・リキッド 239
ネオアミユー輸液 239
パレプラス輸液(1000mL) 240
ビーフリード輸液(1000mL袋) 240
ビーフリード輸液(500mL袋) 240
プレアミン-P注射液 241
モリヘパミン点滴静注(500mL) 241
ライザケア輸液 241
ラコールNF配合経腸用液 241
ラコールNF配合経腸用半固形剤 241
リーバクト配合顆粒 242
ワンパル2号輸液(800mL) 242

327 乳幼児用剤

フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」 243
マルツエキス分包 243

329 その他の滋養強壮薬

イントラリポス輸液20%(100mL袋) 244
イントラリポス輸液20%(250mL袋) 244

331 血液代用剤

ヴィーンF輸液(500mLバッグ) 245
ヴィーンD輸液(200mLバッグ) 245

ヴィーンD輸液(500mLバッグ) 245
エポプロステノール静注用0.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液) 245
エポプロステノール静注用1.5mg「ヤンセン」専用溶解用液(生理食塩液) 245
カーミパック生理食塩液L(1300mL) 245
KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL) 245
大塚食塩注10% 245
大塚生食注(1000mL袋) 245
大塚生食注(100mL瓶) 245
大塚生食注(20mL管) 245
大塚生食注(250mL袋) 246
大塚生食注(500mL瓶・細口) 246
生食注シリンジ50mL「ニプロ」 246
生食注シリンジ「NP」(20mL) 246
生食注シリンジ「オーツカ」10mL 246
生食溶解液キットH(100mL) 246
生理食塩液「ヒカリ」(1000mLプラスチックボトル広口開栓型) 246
生理食塩液「ヒカリ」(500mLソフトバッグ) 246
生理食塩液「ヒカリ」(500mLプラスチックボトル広口開栓型) 246
生理食塩液「ヒカリ」(50mLプラスチックボトル) 247
YDソリタ-T1号輸液(200mL)(袋) 247
YDソリタ-T1号輸液(500mL)(袋) 247
ソリタ-T2号輸液(500mL)(袋) 247
YDソリタ-T3号G輸液(500mL)(袋) 247
YDソリタ-T3号輸液(200mL)(袋) 247
YDソリタ-T3号輸液(500mL)(袋) 247
ソリタ-T4号輸液(500mL)(袋) 247
ソルデム3A輸液(1000mL) 247
低分子デキストランL注(500mL袋) 247
ハルトマン輸液pH8「NP」(1000mL) 247
ビカーボン輸液 247
ビカネイト輸液(1000mL袋) 248
フィジオ140輸液(500mL袋) 248
フィジオ35輸液(500mL袋) 248
ヘスパンダー輸液 248
ボルベン輸液6%(シングルポート) 248
ラクテック注(500mL袋) 248
リン酸Na補正液0.5mmol/mL 248
リン酸2カリウム注20mEqキット「テルモ」 248

332 止血剤

アルト原末(1g) 249
エトキシスクレロール1%注射液 249
オルダミン注射用1g 249
カルバゾクロムスルホン酸Na錠30mg「YD」 249
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム静注液100mg「日医工」 249
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(10.2cm×20.3cm) 249
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(15.2cm×22.9cm) 249
サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(5.1cm×2.5cm) 249
スポンゼル(2.5cm×5cm) 250
ゼルフォーム(No.12) 250
トラネキサム酸錠250mg「日医工」 250
トラネキサム酸注1000mg/10mL「日新」 250
トロンビン液モチダソフトボトル1万 250

333 血液凝固阻止剤

イグザレルトOD錠10mg 251
イグザレルトOD錠15mg 251
エリキュース錠2.5mg 251
エリキュース錠5mg 251
オルガラン静注1250単位 251
クレキサン皮下注キット2000IU 252
チトラミン液「フソー」-4% 252
プラザキサカプセル110mg 252
プラザキサカプセル75mg 252
ヘパフィルド透析用150単位/mLシリンジ20mL 252
ヘパフィルド透析用200単位/mLシリンジ20mL 252
ヘパフィルド透析用250単位/mLシリンジ20mL 252
ヘパリンNa透析用200単位/mLシリンジ20mL「フソー」［キット製剤］ 252
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」10mL 253
ヘパリンNaロック用100単位/mLシリンジ「オーツカ」5mL 253
ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2mLシリンジ「モチダ」 253

ヘパリンナトリウム注1万単位/10mL「AY」	253
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー0.3%「日本臓器」	253
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」	253
ヘパリン類似物質ローション0.3%「日医工」	253
リクシアナOD錠30mg	253
リクシアナOD錠60mg	253
リコモジュリン点滴静注用12800	254
ローヘパ透析用500単位/mLバイアル10mL	254
ワルファリンK錠1mg「トーワ」	254

339 その他の血液・体液用薬

アートセレブ脳脊髄手術用洗浄灌流液	255
アスピリン腸溶錠100mg「JG」	255
アスピリン「ヨシダ」	255
アルスロマチック関節手術用灌流液	255
アンサー皮下注20μg	255
エパデールS900	255
エフィエントOD錠20mg	255
エフィエント錠3.75mg	256
エフィエント錠5mg	256
クロピドグレル錠25mg「日新」	256
クロピドグレル錠75mg「日新」	256
サルポグレラート塩酸塩錠100mg「日医工」	256
ジーラスタ皮下注3.6mg	256
シロスタゾールOD錠50mg「日医工」	256
チクロピジン塩酸塩錠100mg「トーワ」	256
ノイトロジン注100μg	257
ノイトロジン注250μg	258
バファリン配合錠A81	259
フィルグラスチムBS注150μgシリンジ「モチダ」	259
フィルグラスチムBS注300μgシリンジ「モチダ」	259
フィルグラスチムBS注75μgシリンジ「モチダ」	260
プリズバインド静注液2.5g	261
ブリリンタ錠90mg	261
プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」	261
ベラプロストNa錠20μg「オーハラ」	261
ムルプレタ錠3mg	261
モゾビル皮下注24mg	261

341 人工腎臓透析用剤

カーボスター透析剤・L(6L)	262
キンダリー透析剤AF1号	262
キンダリー透析剤AF2号(6L)	262
キンダリー透析剤AF3号 (6L)	262
キンダリー透析剤AF4号(6L)	262
サブパック血液ろ過用補充液-Bi(2020mL)	262
Dドライ透析剤3.0S	262

342 腹膜透析用剤

エクストラニール腹膜透析液(1.5L)	264
エクストラニール腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	264
エクストラニール腹膜透析液(2L)	264
エクストラニール腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	264
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	264
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	264
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(2.5L)	265
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	265
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2.5L)	266
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	266
ダイアニール-N PD-2 2.5腹膜透析液(5L)	266
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付)	266
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2.5L)	267
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(2L排液用バッグ付)	267
ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液(5L)	267
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(2.5L)	267
ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液(5L)	268
ダイアニール-N PD-2 1.5腹膜透析液(5L)	268
ニコペリック腹膜透析液(1500mL)	268

ニコペリック腹膜透析液(1500mL)(排液用バッグ付) 268
ニコペリック腹膜透析液(2000mL) 268
ニコペリック腹膜透析液(2000mL)(排液用バッグ付) 269
ミッドペリックL135腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 269
ミッドペリックL135腹膜透析液(2.5L) 269
ミッドペリックL135腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 269
ミッドペリックL250腹膜透析液(1.5L排液用バッグ付) 270
ミッドペリックL250腹膜透析液(2.5L) 270
ミッドペリックL250腹膜透析液(2L排液用バッグ付) 270
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 270
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2.5L) 271
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 271
レギュニールHCa1.5腹膜透析液(5L) 271
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 271
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2.5L) 272
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 272
レギュニールHCa2.5腹膜透析液(5L) 272
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 272
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2.5L) 273
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 273
レギュニールLCa1.5腹膜透析液(5L) 273
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(1.5L(排液用バッグ付)) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2.5L) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(2L(排液用バッグ付)) 274
レギュニールLCa2.5腹膜透析液(5L) 274
レギュニールLCa4.25腹膜透析液(2L) 275

391 肝臓疾患用剤

グリチロン配合錠 276
タウリン散98%「大正」 276
デファイテリオ静注200mg 276
ヒシファーゲン配合静注シリンジ20mL 276
ヒシファーゲン配合静注シリンジ40mL 276

392 解毒剤

亜硝酸アミル「AFP」 277
アセチルシステイン内用液17.6%「あゆみ」 277
ウロミテキサン注400mg 277
球形吸着炭細粒「マイラン」 277
クエストラン粉末44.4% 277
クレメジン速崩錠500mg 277
サビーン点滴静注用500mg 277
シアノキット注射用5gセット 277
デスフェラール注射用500mg 278
デトキソール静注液2g(バイアル製剤) 278
デフェラシロクス顆粒分包360mg「サンド」 278
デフェラシロクス顆粒分包90mg「サンド」 278
ノベルジン錠50mg 278
パム静注500mg 278
バル筋注100mg「AFP」 279
ブリディオン静注200mg 279
ホメピゾール点滴静注1.5g「タケダ」 279
ホリナート錠25mg「タイホウ」 279
メイロン静注7%(20mL管) 279
メイロン静注7%(250mL袋) 279
メタライト250カプセル 279
メチレンブルー静注50mg「第一三共」 280
レボホリナート点滴静注用100mg「NK」 280
レボホリナート点滴静注用25mg「NK」 280
ロイコボリン注3mg 280

394 痛風治療剤

アロプリノール錠100mg「杏林」 282
ウリアデック錠20mg 282
クエンメット配合錠 282
コルヒチン錠0.5mg「タカタ」 282
フェブリク錠10mg 282
フェブリク錠20mg 282
ベネシッド錠250mg 282
ベンズブロマロン錠25mg「杏林」 282

ユリス錠1mg 282

395 酵素製剤

アクチバシン注600万 283
ウロナーゼ静注用6万単位 283
クリアクター静注用40万 283
クリアクター静注用80万 283
ファブラザイム点滴静注用35mg 284
ファブラザイム点滴静注用5mg 284
ラスリテック点滴静注用1.5mg 284
ラスリテック点滴静注用7.5mg 284
リプレガル点滴静注用3.5mg 284

396 糖尿病用剤

アカルボース錠50mg「サワイ」 285
エクア錠50mg 285
カナグル錠100mg 285
グラクティブ錠50mg 285
グリミクロンHA錠20mg 285
グリメピリド錠0.5mg「三和」 285
グリメピリド錠1mg「三和」 285
ジャディアンス錠10mg 285
スーグラ錠50mg 285
ソリクア配合注ソロスター 286
ゾルトファイ配合注フレックスタッチ 286
ツイミーグ錠500mg 286
テネリア錠20mg 286
トラゼンタ錠5mg 286
ピオグリタゾン錠15mg「NP」 286
フォシーガ錠10mg 286
フォシーガ錠5mg 286
ボグリボースOD錠0.3mg「日医工」 286
マリゼブ錠12.5mg 287
ミグリトール錠50mg「トーワ」 287
ミチグリニドCa・OD錠10mg「三和」 287
メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」 287
レパグリニド錠0.25mg「サワイ」 287

399 他に分類されない代謝性医薬品

アダリムマブBS皮下注40mgペン0.8mL「第一三共」 288
アデホス-Lコーワ注20mg 288
アデホスコーワ顆粒10% 288
アデホスコーワ腸溶錠60 288
アラバ錠10mg 288
アルギU配合顆粒 289
アレンドロン酸錠35mg「ファイザー」 289
イベニティ皮下注105mgシリンジ 289
イムセラカプセル0.5mg 289
イムラン錠50mg 290
イラリス皮下注射液150mg 290
イルミア皮下注100mgシリンジ 290
ウパシタ静注透析用25μgシリンジ 290
ウパシタ静注透析用50μgシリンジ 290
エスポー皮下用24000シリンジ 291
エタネルセプトBS皮下注25mgシリンジ0.5mL「日医工」 291
エタネルセプトBS皮下注50mgペン1.0mL「日医工」 291
エドルミズ錠50mg 292
エナロイ錠2mg 292
エパルレスタット錠50mg「ファイザー」 292
注射用エフオーワイ100 292
エベレンゾ錠100mg 292
エベレンゾ錠20mg 292
エベレンゾ錠50mg 292
エポエチンアルファBS注1500シリンジ「JCR」 293
エポエチンアルファBS注750シリンジ「JCR」 293
エポジン注シリンジ3000 293
エルカトニン筋注20単位「トーワ」 293
エルカトニン注40単位「TBP」 293
エルカルチンFF錠100mg 293
エルカルチンFF内用液10% 293

エンブレル皮下注25mgペン0.5mL	294
エンブレル皮下注50mgペン1.0mL	294
エンブレル皮下注用25mg	294
オテズラ錠10mg	295
オテズラ錠20mg	295
オテズラ錠30mg	296
オフェブカプセル100mg	296
オフェブカプセル150mg	296
オルケディア錠1mg	296
オルケディア錠2mg	296
オルミエント錠2mg	296
オルミエント錠4mg	297
オレンシア点滴静注用250mg	297
オレンシア皮下注125mgオートインジェクター1mL	297
グラセプターカプセル0.5mg	298
グラセプターカプセル1mg	298
クリースビータ皮下注10mg	298
クリースビータ皮下注20mg	298
クリースビータ皮下注30mg	298
ケアラム錠25mg	298
ケブザラ皮下注150mgオートインジェクター	298
ケブザラ皮下注200mgオートインジェクター	299
コセンティクス皮下注150mgペン	299
コパキソン皮下注20mgシリンジ	299
サンディミュン点滴静注用250mg	299
ジアゾキシドカプセル25mg「OP」	299
ジセレカ錠100mg	299
ジセレカ錠200mg	300
シムジア皮下注200mgオートクリックス	300
シンポニー皮下注50mgオートインジェクター	301
スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL	301
ステラーラ点滴静注130mg	301
ステラーラ皮下注45mgシリンジ	302
スベニールディスポ関節注25mg	302
スマイラフ錠50mg	302
セルセプトカプセル250	302
セルセプト懸濁用散31.8%	303
ゼルヤンツ錠5mg	303
ゾレドロン酸点滴静注4mg/5mL「ニプロ」	303
ダーブロック錠1mg	304
ダーブロック錠2mg	304
ダーブロック錠4mg	304
ダルベポエチンアルファ注40μgシリンジ「KKF」	304
ダルベポエチンアルファBS注120μgシリンジ「JCR」	304
ダルベポエチンアルファBS注180μgシリンジ「JCR」	305
ダルベポエチンアルファBS注30μgシリンジ「JCR」	305
ダルベポエチンアルファBS注40μgシリンジ「JCR」	306
ダルベポエチンアルファBS注60μgシリンジ「JCR」	306
トルツ皮下注80mgオートインジェクター	307
トレムフィア皮下注100mgシリンジ	307
ナファモスタットメシル酸塩注射用10mg「日医工」	307
ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg「日医工」	308
ネオーラル10mgカプセル	308
ネオーラル25mgカプセル	308
ネオーラル50mgカプセル	309
ネオーラル内用液10%	309
ネスプ注射液120μgプラシリンジ	310
ネスプ注射液180μgプラシリンジ	310
ネスプ注射液30μgプラシリンジ	311
ネスプ注射液40μgプラシリンジ	311
ネスプ注射液60μgプラシリンジ	312
バフセオ錠150mg	312
バフセオ錠300mg	312
ピアーレシロップ65%	312
ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL	312
ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL	313
ピルフェニドン錠200mg「日医工」	314
フオイパン錠100mg	315
フォシーガ錠10mg	315
フォシーガ錠5mg	315
ブフェニール顆粒94%	315
プラケニル錠200mg	315
プラリア皮下注60mgシリンジ	315

ブレーザベスカプセル100mg 315
ブレディニン錠25 315
プログラフカプセル0.5mg 316
プログラフカプセル1mg 316
プログラフ顆粒0.2mg 317
プログラフ注射液2mg 317
ヘルニコア椎間板注用1.25単位 317
ベンリスタ点滴静注用120mg 317
ベンリスタ点滴静注用400mg 318
ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター 318
ボンビバ錠100mg 318
ボンビバ静注1mgシリンジ 318
ミラクリッド注射液5万単位 318
ミルセラ注シリンジ100μg 318
ミルセラ注シリンジ150μg 318
ミルセラ注シリンジ25μg 319
ミルセラ注シリンジ50μg 319
メーゼント錠0.25mg 319
メーゼント錠2mg 319
メトトレキサートカプセル2mg「サワイ」 319
ラクツロースシロップ65%「タカタ」 320
ラグノスNF経口ゼリー分包12g 320
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg「トーワ」 320
ランマーク皮下注120mg 320
リクラスト点滴静注液5mg 320
リセドロン酸Na錠17.5mg「日医工」 320
リンヴォック錠7.5mg 321
ルミセフ皮下注210mgシリンジ 321
レボレード錠12.5mg 321
ロミプレート皮下注250μg調製用 322

419 その他の細胞賦活用薬

ロイコン錠10mg 323

421 アルキル化剤

アルケラン錠2mg 324
アルケラン静注用50mg 324
注射用イホマイド1g 324
エストラサイトカプセル156.7mg 324
注射用エンドキサン100mg 324
注射用エンドキサン500mg 325
エンドキサン錠50mg 326
ギリアデル脳内留置用剤7.7mg 326
注射用サイメリン50mg 326
ザノサー点滴静注用1g 326
ダカルバジン注用100 327
テモゾロミド錠100mg「NK」 327
テモゾロミド錠20mg「NK」 327
テモダールカプセル100mg 328
テモダールカプセル20mg 328
テモダール点滴静注用100mg 329
トレアキシン点滴静注液100mg/4mL 329
ニドラン注射用50mg 330
ブスルフェクス点滴静注用60mg 330
リサイオ点滴静注液100mg 330

422 代謝拮抗剤

アラノンジー静注用250mg 331
エボルトラ点滴静注20mg 331
キロサイド注40mg 331
ゲムシタビン点滴静注液1g/25mL「NK」 331
ゲムシタビン点滴静注液200mg/5mL「NK」 332
シタラビン点滴静注液1g「テバ」 332
シタラビン点滴静注液400mg「テバ」 332
ジフォルタ注射液20mg 333
スタラシドカプセル100 333
ゼローダ錠300 333
ティーエスワン配合OD錠T20 334
ティーエスワン配合OD錠T25 334
ハイドレアカプセル500mg 335

5-FU軟膏5%協和	335
フルオロウラシル注1000mg「トーワ」	335
フルオロウラシル注250mg「トーワ」	335
フルダラ錠10mg	336
フルダラ静注用50mg	337
ペメトレキセド点滴静注液100mg「NK」	337
ペメトレキセド点滴静注液500mg「NK」	337
ペメトレキセド点滴静注液800mg「NK」	338
注射用メソトレキセート50mg	338
注射用メソトレキセート5mg	339
メソトレキセート錠2.5mg	339
メソトレキセート点滴静注液1000mg	339
メソトレキセート点滴静注液200mg	339
ユーエフティ配合カプセルT100	339
ロイケリン散10%	340

423 抗腫瘍性抗生物質製剤

アクラシノン注射用20mg	341
イダマイシン静注用5mg	341
エピルビシン塩酸塩注射用50mg「NK」	341
カルセド注射用20mg	341
カルセド注射用50mg	342
コスメゲン静注用0.5mg	342
ダウノマイシン静注用20mg	342
ドキシル注20mg	342
ドキソルビシン塩酸塩注射液10mg「サンド」	343
ドキソルビシン塩酸塩注射液50mg「サンド」	344
ピノルビン注射用10mg	345
ブレオ注射用5mg	345
ベスポンサ点滴静注用1mg	345
マイトマイシン注用2mg	345
マイロターグ点滴静注用5mg	346

424 抗腫瘍性植物成分製剤

アブラキサン点滴静注用100mg	347
イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「サワイ」	347
イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「サワイ」	347
エクザール注射用10mg	348
オニバイド点滴静注43mg	348
オンコビン注射用1mg	348
カンプト点滴静注100mg	349
ジェブタナ点滴静注60mg	349
ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「EE」	349
ドセタキセル点滴静注80mg/4mL「EE」	349
ハイカムチン注射用1.1mg	350
パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」	350
パクリタキセル注30mg/5mL「NK」	351
注射用フィルデシン1mg	351
ベプシドカプセル25mg	351
ベプシド注100mg	352
ロゼウス静注液10mg	352
ロゼウス静注液40mg	352

429 その他の腫瘍用薬

アービタックス注射液100mg	353
動注用アイエーコール50mg	353
アイクルシグ錠15mg	353
アクプラ静注用10mg	353
アクプラ静注用50mg	353
アグリリンカプセル0.5mg	353
アドセトリス点滴静注用50mg	354
アナストロゾール錠1mg「サンド」	354
アバスチン点滴静注用100mg/4mL	354
アバスチン点滴静注用400mg/16mL	354
アフィニトール錠5mg	355
アムノレイク錠2mg	355
アルンブリグ錠30mg	355
アルンブリグ錠90mg	356
アレセンサカプセル150mg	356
イクスタンジ錠40mg	356

イクスタンジ錠80mg	356
イストダックス点滴静注用10mg	356
イブランス錠125mg	356
イブランス錠25mg	356
イマチニブ錠100mg「オーハラ」	356
イミフィンジ点滴静注120mg	357
イミフィンジ点滴静注500mg	357
イムブルビカカプセル140mg	357
インライタ錠1mg	357
インライタ錠5mg	357
ヴァンフリタ錠17.7mg	357
ヴァンフリタ錠26.5mg	357
ヴォトリエント錠200mg	357
エキセメスタン錠25mg「テバ」	357
エムプリシティ点滴静注用300mg	358
エムプリシティ点滴静注用400mg	358
エルプラット点滴静注液100mg	358
エルプラット点滴静注液50mg	358
塩酸プロカルバジンカプセル50mg「TYP」	358
エンハーツ点滴静注用100mg	358
オプジーボ点滴静注120mg	359
オプジーボ点滴静注20mg	359
オプジーボ点滴静注240mg	359
カイプロリス点滴静注用10mg	360
カイプロリス点滴静注用40mg	360
ガザイバ点滴静注1000mg	360
カドサイラ点滴静注用100mg	360
カドサイラ点滴静注用160mg	360
カボメティクス錠20mg	360
カボメティクス錠60mg	361
カルボプラチン点滴静注液150mg「NK」	361
カルボプラチン点滴静注液50mg「NK」	361
キイトルーダ点滴静注100mg	361
グリベック錠100mg	361
ゲフィチニブ錠250mg「DSEP」	362
サークリサ点滴静注100mg	362
サークリサ点滴静注500mg	362
ザーコリカプセル200mg	362
ザーコリカプセル250mg	362
ザイティガ錠250mg	363
サイラムザ点滴静注液100mg	363
サイラムザ点滴静注液500mg	363
ザルトラップ点滴静注100mg	363
ザルトラップ点滴静注200mg	363
サレドカプセル100	364
ジオトリフ錠20mg	364
ジオトリフ錠30mg	364
ジオトリフ錠40mg	364
ジカディア錠150mg	365
シスプラチン点滴静注10mg「マルコ」	365
シスプラチン点滴静注50mg「マルコ」	366
ジャカビ錠5mg	366
スーテントカプセル12.5mg	366
スチバーガ錠40mg	366
スプリセル錠20mg	367
スプリセル錠50mg	367
ゼジューラカプセル100mg	367
ゾーフィゴ静注	368
ゾスパタ錠40mg	368
ゾリンザカプセル100mg	368
タイケルブ錠250mg	368
タグリッソ錠40mg	368
タグリッソ錠80mg	368
タシグナカプセル150mg	369
タシグナカプセル200mg	369
タフィンラーカプセル50mg	369
タフィンラーカプセル75mg	369
タブレクタ錠150mg	369
タブレクタ錠200mg	369
タモキシフェン錠20mg「DSEP」	369
ダラキューロ配合皮下注	369
ダラザレックス点滴静注100mg	370
ダラザレックス点滴静注400mg	370

タルグレチンカプセル75mg	370
タルセバ錠150mg	370
タルセバ錠25mg	370
テセントリク点滴静注1200mg	371
テセントリク点滴静注840mg	371
テプミトコ錠250mg	371
トーリセル点滴静注液25mg	371
トラスツズマブBS点滴静注用150mg「NK」	372
トラスツズマブBS点滴静注用60mg「NK」	372
トリセノックス注10mg	372
ニュベクオ錠300mg	373
ニンラーロカプセル2.3mg	373
ニンラーロカプセル3mg	373
ニンラーロカプセル4mg	373
ネクサバール錠200mg	373
ノバントロン注10mg	373
ノバントロン注20mg	373
パージェタ点滴静注420mg/14mL	373
ハーセプチン注射用150	374
ハーセプチン注射用60	374
バベンチオ点滴静注200mg	374
ハラヴェン静注1mg	374
ビーリンサイト点滴静注用35μg	375
ビカルタミド錠80mg「NK」	375
ピシバニール注射用1KE	375
ピシバニール注射用5KE	375
ビジンプロ錠15mg	375
ビダーザ注射用100mg	375
ビラフトビカプセル75mg	376
フェソロデックス筋注250mg	376
フルタミド錠125「KN」	376
ベージニオ錠100mg	376
ベージニオ錠150mg	376
ベージニオ錠50mg	376
ベクティビックス点滴静注100mg	376
ベサノイドカプセル10mg	377
ベネクレクスタ錠100mg	377
ベネクレクスタ錠10mg	377
ベネクレクスタ錠50mg	377
ベバシズマブBS点滴静注100mg「第一三共」	377
ベバシズマブBS点滴静注400mg「第一三共」	378
ベルケイド注射用3mg	378
ベレキシブル錠80mg	379
ポートラーザ点滴静注液800mg	379
ボシュリフ錠100mg	379
ポテリジオ点滴静注20mg	379
ポマリストカプセル1mg	379
ポマリストカプセル2mg	379
ポマリストカプセル3mg	380
ポマリストカプセル4mg	380
ポライビー点滴静注用140mg	381
ポライビー点滴静注用30mg	381
マブキャンパス点滴静注30mg	381
ミリプラ動注用70mg	381
メキニスト錠0.5mg	381
メキニスト錠2mg	381
メクトビ錠15mg	381
ヤーボイ点滴静注液50mg	381
ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4g	382
ヨンデリス点滴静注用0.25mg	382
ラパリムスゲル0.2%	382
リツキサン点滴静注100mg	382
リツキサン点滴静注500mg	382
リツキシマブBS点滴静注100mg「KHK」	383
リツキシマブBS点滴静注500mg「KHK」	383
リムパーザ錠100mg	384
リムパーザ錠150mg	384
ルタテラ静注	384
レトロゾール錠2.5mg「NK」	384
レブラミドカプセル5mg	384
レミトロ点滴静注用300μg	385
レンビマカプセル10mg	385
レンビマカプセル4mg	385

ロイスタチン注8mg 385
ロイナーゼ注用5000 385
ローブレナ錠100mg 385
ローブレナ錠25mg 385
ロズリートレクカプセル200mg 386
ロンサーフ配合錠T15 386
ロンサーフ配合錠T20 386

430 放射性医薬品

アシアロシンチ注 388
アドステロール-I131注射液 388
インジウムDTPA(111In)注 388
ウルトラテクネカウ 388
塩化インジウム(111In)注 388
塩化タリウム(201Tl)注NMP 388
塩化タリウム-Tl201注射液 388
オクトレオスキャン静注用セット 389
カーディオライト注射液 第一(259MBq) 389
カーディオライト注射液第一(370MBq) 389
カルディオダイン注 389
キドニーシンチキット 389
キドニーシンチTc-99m注 389
クエン酸ガリウム(67Ga)注NMP 389
クエン酸ガリウム-Ga67注射液 389
クリアボーンキット 389
クリアボーン注 390
クリプトン(81mKr)ジェネレータ 390
スズコロイドTc-99m注調製用キット 390
セレブロテックキット 390
ダットスキャン静注 390
テクネMAAキット 390
テクネMDPキット 390
テクネMDP注射液(925MBq) 390
テクネシンチ注-10M 390
テクネシンチ注-20M 390
テクネゾール 391
テクネDMSAキット 391
テクネDTPAキット 391
テクネピロリン酸キット 391
テクネフチン酸キット 391
ニューロライト注射液第一(400MBq) 391
ニューロライト注射液第一(600MBq) 391
パーヒューザミン注 391
プールシンチ注 391
ヘパティメージ注 391
ベンゾダイン注 392
マイオビュー「注射用」 392
マイオビュー注シリンジ(296MBq) 392
マイオビュー注シリンジ(740MBq) 392
MAGシンチ注(222MBq) 392
MAGシンチ注(333MBq) 392
ミオMIBG-I123注射液 392
メジテック 392
ヨウ化ナトリウムカプセル-1号 392
ヨウ化ナトリウムカプセル-3号 393
ヨウ化ナトリウムカプセル-5号 393
ヨードカプセル-123 393

441 抗ヒスタミン剤

ピレチア錠(25mg) 394
ペリアクチン錠4mg 394
ポララミンシロップ0.04% 394
ポララミン注5mg 394
レスタミンコーワ錠10mg 394

442 刺激療法剤

ノイロトロピン注射液3.6単位 395
ブシラミン錠50mg「トーワ」 395
リマチル錠50mg 395

449 その他のアレルギー用薬

アレジオン錠20	396
診断用アレルゲン皮内エキス治療用アレルゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1,000	396
インタール吸入液1%	396
オロパタジン塩酸塩OD錠5mg「トーワ」	396
オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%「トーワ」	396
グリチロン配合錠	396
クロモグリク酸Na吸入液1%「アメル」	396
クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」	396
シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAU	397
シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU	397
スプラタストトシル酸塩カプセル100mg「サワイ」	397
ゾレア皮下注150mgシリンジ	397
デザレックス錠5mg	397
デュピクセント皮下注300mgペン	397
トラニラストカプセル100mg「CH」	397
トラネキサム酸錠250mg「日医工」	397
ヒシファーゲン配合静注シリンジ20mL	397
ヒシファーゲン配合静注シリンジ40mL	398
ビラノア錠20mg	398
フィラジル皮下注30mgシリンジ	398
フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「明治」	398
プランルカストカプセル112.5mg「サワイ」	398
プランルカストDS10%「タカタ」	398
ベポタスチンベシル酸塩OD錠10mg「タナベ」	398
モンテルカストOD錠10mg「タカタ」	398
モンテルカスト細粒4mg「サワイ」	398
モンテルカスト錠10mg「日医工」	398
モンテルカストチュアブル錠5mg「タカタ」	398
レボセチリジン塩酸塩OD錠5mg「日新」	399
レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」	399
レミカットカプセル1mg	399

520 漢方製剤

ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ五苓散エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ潤腸湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用)	400
ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)	401
クラシエ人参養栄湯エキス細粒	401
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	401
ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用)	401

611 主としてG＋菌に作用するもの

キュビシン静注用350mg	402
クリンダマイシンリン酸エステル注射液600mg「サワイ」	402
ダフクリア錠200mg	402
ダラシンカプセル150mg	402
テイコプラニン点滴静注用200mg「トーワ」	402
バクトロバン鼻腔用軟膏2%	402
ハベカシン注射液100mg	402
バンコマイシン塩酸塩散0.5g「サワイ」	402
バンコマイシン眼軟膏1%	403
バンコマイシン点滴静注用0.5g「トーワ」	403
注射用ペニシリンGカリウム100万単位	403

612 主としてG－菌に作用するもの

アザクタム注射用1g	404
アミカシン硫酸塩注射用100mg「日医工」	404
オルドレブ点滴静注用150mg	404
カナマイシンカプセル250mg「明治」	404
タイガシル点滴静注用50mg	404
硫酸ポリミキシンB錠100万単位「ファイザー」	404

613 主としてG＋－菌に作用するもの

アモキシシリンカプセル250mg「トーワ」	405
L-ケフレックス顆粒	405
オーグメンチン配合錠250RS	405
オラペネム小児用細粒10%	405
カルベニン点滴用0.5g	405
クラバモックス小児用配合ドライシロップ	405
クラフォラン注射用1g	406
ケフレックスカプセル250mg	406
ゲンタシン注60	406
ザバクサ配合点滴静注用	406
スルバシリン静注用1.5g	406
セファクロルカプセル250mg「トーワ」	406
セファクロル細粒小児用10%「サワイ」	406
セファゾリンNa点滴静注用1gバッグ「オーツカ」	407
セファゾリンナトリウム注射用1g「日医工」	407
セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」	407
セフォタックス注射用0.5g	407
セフォチアム塩酸塩静注用1g「日医工」	407
セフォン静注用1g	408
セフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「サワイ」	408
セフジニルカプセル100mg「TYK」	408
セフタジジム静注用1g「サワイ」	408
セフトリアキソンNa静注用1g「ファイザー」	408
セフメタゾールNa静注用1g「NP」	409
セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」	409
タゾピペ配合静注用2.25「ニプロ」	409
タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」	410
チエナム点滴静注用0.5g	410
ビクシリン注射用0.25g	410
ビクシリン注射用0.5g	410
ビクシリン注射用1g	411
ビクシリン注射用2g	411
ファロム錠200mg	411
フィニバックス点滴静注用0.25g	411
フィニバックス点滴静注用0.5g	411
フルマリン静注用1g	412
ペントシリン注射用2g	412
ホスミシンS静注用1g	412
ホスミシン錠500	412
メイアクトMS小児用細粒10%	412
メロペネム点滴静注用0.5g「トーワ」	413
ワイドシリン細粒10%	413

614 主としてG＋菌，マイコプラズマに作用するもの

アジスロマイシン錠250mg「F」	414
アジスロマイシン小児用細粒10%「タカタ」	414
アセチルスピラマイシン錠200	414
エリスロシン錠100mg	414
エリスロシン点滴静注用500mg	414
クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」	414
クラリスロマイシンDS小児用10%「タカタ」	415
ジスロマック細粒小児用10%	415
ジスロマック錠600mg	415
ジスロマック点滴静注用500mg	415
ルリッド錠150	415
ロキシスロマイシン錠150mg「サワイ」	416

615 主としてG＋－菌，リケッチア，クラミジアに作用するもの

ビブラマイシン錠100mg	417
ミノサイクリン塩酸塩顆粒2%「サワイ」	417

ミノサイクリン塩酸塩錠50mg「サワイ」 417
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「日医工」 417

616 主として抗酸菌に作用するもの

ミコブティンカプセル150mg 418
リファンピシンカプセル150mg「サンド」 418
硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」 418

617 主としてカビに作用するもの

アムビゾーム点滴静注用50mg 419
カンサイダス点滴静注用50mg 419
ノクサフィル錠100mg 419
ノクサフィル点滴静注300mg 419
ファンギゾン注射用50mg 419
ファンギゾンシロップ100mg/mL 420
ブイフェンド200mg静注用 420
ボリコナゾール錠200mg「トーワ」 420
ボリコナゾール錠50mg「トーワ」 420
ミカファンギンNa点滴静注用50mg「ニプロ」 421
ミカファンギンNa点滴静注用75mg「ニプロ」 421

619 その他の抗生物質製剤(含複合抗生物質製剤)

注射用ビクシリンS1000 422
リフキシマ錠200mg 422

621 サルファ剤

サラゾスルファピリジン腸溶錠250mg「日医工」 423
サラゾピリン錠500mg 423

622 抗結核剤

イスコチン錠100mg 424
イスコチン注100mg 424
エサンブトール錠250mg 424
ピラマイド原末 424

623 抗ハンセン病剤

サレドカプセル100 425
レクチゾール錠25mg 425

624 合成抗菌剤

アベロックス錠400mg 426
オゼックス細粒小児用15% 426
ジェニナック錠200mg 426
シタフロキサシン錠50mg「サワイ」 426
シプロキサン錠200mg 426
シプロフロキサシン点滴静注液400mg「ニプロ」 426
シベクトロ錠200mg 427
シベクトロ点滴静注用200mg 427
ラスビック錠75mg 427
ラスビック点滴静注キット150mg 427
リネゾリド錠600mg「サワイ」 427
リネゾリド点滴静注液600mg「明治」 427
レボフロキサシン錠500mg「テバ」 427
レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL「DSEP」 428
レボフロキサシン粒状錠250mg「モチダ」 428

625 抗ウイルス剤

アイセントレス錠400mg 429
アイセントレス錠600mg 429
アシクロビルDS80%「NK」 429
アシクロビル点滴静注用250mg「アイロム」 429
アマンタジン塩酸塩錠50mg「杏林」 429
アメナリーフ錠200mg 430
アラセナ-A点滴静注用300mg 430

イナビル吸入粉末剤20mg	430
エジュラント錠25mg	430
エピビル錠150	430
エプクルーサ配合錠	430
エンテカビル錠0.5mg「EE」	430
オデフシィ配合錠	431
カレトラ配合錠	431
ガンシクロビル点滴静注用500mg「ファイザー」	431
ザイアジェン錠300mg	431
シナジス筋注液100mg	432
シナジス筋注液50mg	432
ストックリン錠600mg	432
ソバルディ錠400mg	432
ゾビラックス錠200	432
ゾフルーザ錠20mg	432
タミフルカプセル75	433
タミフルドライシロップ3%	433
ツルバダ配合錠	433
デシコビ配合錠HT	433
デシコビ配合錠LT	433
テノゼット錠300mg	433
テビケイ錠50mg	433
ドウベイト配合錠	434
トリーメク配合錠	434
ノービア錠100mg	434
ハーボニー配合錠	434
バラシクロビル顆粒50%「アスペン」	434
バラシクロビル錠500mg「サワイ」	435
バリキサ錠450mg	435
ビクタルビ配合錠	436
ビダラビン軟膏3%「JG」	436
ビリアード錠300mg	436
プリジスタ錠600mg	436
プリジスタナイーブ錠800mg	436
プレバイミス錠240mg	436
プレバイミス点滴静注240mg	436
ベクルリー点滴静注用100mg	436
ベムリディ錠25mg	436
点滴静注用ホスカビル注24mg/mL	437
マヴィレット配合錠	437
ラバミコム配合錠「アメル」	437
ラピアクタ点滴静注液バイアル150mg	437
リレンザ	437
レイアタッツカプセル150mg	438
レクシヴァ錠700	438
レトロビルカプセル100mg	438
レベトールカプセル200mg	438

629 その他の化学療法剤

アンコチル錠500mg	440
イトラコナゾールカプセル50mg「SW」	440
イトラコナゾール内用液1%「ファイザー」	440
サムチレール内用懸濁液15%	440
ジフルカン静注液100mg	440
バクタ配合顆粒	441
バクトラミン配合錠	441
フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」	441
プロジフ静注液400	441
フロリードゲル経口用2%	442

631 ワクチン類

アクトヒブ	443
インフルエンザHAワクチン「第一三共」1mL	443
エイムゲン	443
エンセバック皮下注用	443
ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ	443
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	443
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」	443
乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	443
乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」	443
乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」	444

乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用) 444
サーバリックス 444
ジェービックV 444
シングリックス筋注用 444
ニューモバックスNPシリンジ 444
フルービックHAシリンジ 444
プレベナー13水性懸濁注 444
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.25mL 444
ヘプタバックス-II水性懸濁注シリンジ0.5mL 445
メナクトラ筋注 445
ロタリックス内用液 445

632 毒素及びトキソイド類

沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」 446

633 抗毒素及び抗レプトスピラ血清類

乾燥E型ボツリヌス抗毒素注射用10000単位「KMB」 447
乾燥ガスえそ抗毒素「KMB」 447
乾燥ボツリヌス抗毒素注射用「KMB」 447
乾燥まむし抗毒素「KMB」 447

634 血液製剤類

アコアラン静注用600 448
アディノベイト静注用キット2000 448
注射用アナクトC2,500単位 448
アルブミナー25%静注12.5g/50mL 448
アルブミナー5%静注12.5g/250mL 448
献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mL 448
献血ヴェノグロブリンIH10%静注10g/100mL 449
献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g/25mL 450
献血ヴェノグロブリンIH10%静注20g/200mL 451
献血ヴェノグロブリンIH10%静注5g/50mL 451
乾燥HBグロブリン筋注用200単位「ニチヤク」 452
献血グロベニン-I静注用5000mg 452
ケイセントラ静注用1000 453
ケイセントラ静注用500 453
抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍「JB」 453
コバールトリイ静注用1000 454
コバールトリイ静注用2000 454
コンファクトF注射用1000 454
タコシール組織接着用シート4.8cm×4.8cm(フラットタイプ：ハーフサイズ) 454
タコシール組織接着用シート9.5cm×4.8cm(フラットタイプ：レギュラーサイズ) 454
テタノブリンIH静注250単位 454
ノバクトM静注用1000単位 454
ノボセブンHI静注用1mgシリンジ 454
ノボセブンHI静注用5mgシリンジ 454
献血ノンスロン1500注射用 455
ハイゼントラ20%皮下注1g/5mL 455
ハイゼントラ20%皮下注2g/10mL 455
ハイゼントラ20%皮下注4g/20mL 455
ハプトグロビン静注2000単位「JB」 455
ピリヴィジェン10%静注10g/100mL 455
ピリヴィジェン10%静注20g/200mL 455
ピリヴィジェン10%静注5g/50mL 455
フィブリノゲンHT静注用1g「JB」 456
フィブロガミンP静注用 456
献血ベニロン-I静注用5000mg 456
ヘブスブリンIH静注1000単位 456
ベリナートP静注用500 456
ベリプラストPコンビセット組織接着用(0.5mL) 457
ベリプラストPコンビセット組織接着用(3mL) 457
ベリプラストPコンビセット組織接着用(5mL) 457
ボルヒール組織接着用(3mL) 457
ボルヒール組織接着用(5mL) 457

636 混合生物学的製剤

テトラビック皮下注シリンジ 458
ミールビック 458

639 その他の生物学的製剤

アクテムラ点滴静注用200mg	459
アクテムラ点滴静注用400mg	459
アクテムラ点滴静注用80mg	459
アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター	460
アボネックス筋注30μgペン	460
イムノブラダー膀注用40mg	460
イムノブラダー膀注用80mg	460
エンスプリング皮下注120mgシリンジ	460
サイモグロブリン点滴静注用25mg	461
ジーンプラバ点滴静注625mg	461
スミフェロン注DS300万IU	461
一般診断用精製ツベルクリン(PPD)1人用	461
ソリリス点滴静注300mg	462
フエロン注射用300万	462
ペガシス皮下注180μg	462
ベタフェロン皮下注用960万国際単位	463
ユプリズナ点滴静注100mg	463
ユルトミリス点滴静注300mg	463

641 抗原虫剤

アネメトロ点滴静注液500mg	464
スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」	464
バクトラミン注	464
フラジール内服錠250mg	464
ベナンバックス注用300mg	464
リアメット配合錠	465

642 駆虫剤

コンバントリン錠100mg	466
ストロメクトール錠3mg	466
スミスリンローション5%	466
ビルトリシド錠600mg	466

711 賦形剤

乳糖水和物「ヨシダ」	467
バレイショデンプン「ヨシダ」	467

712 軟膏基剤

オリブ油「ヨシダ」	468
親水クリーム「ヨシダ」	468
ソルベース	468
プラスチベース	468

713 溶解剤

大塚蒸留水(100mL瓶)	469
大塚蒸留水(20mL管)	469
注射用水(500mLプラスチックボトル)	469

714 矯味，矯臭，着色剤

クエン酸ナトリウム「コザカイ・M」	470
単シロップ	470
ハッカ水「ケンエー」	470

719 その他の調剤用薬

塩化ナトリウム「オーツカ」	471

721 X線造影剤

イオパミドール150注50mL「F」	472
イオパミドール300注100mL「F」	472
イオパミドール300注20mL「F」	472
イオパミドール300注50mL「F」	472
イオパミドール300注シリンジ100mL「F」	473
イオパミドール300注シリンジ150mL「F」	473

イオパミドール300注シリンジ80mL「F」	473
イオパミドール370注100mL「F」	473
イオパミドール370注20mL「F」	474
イオパミドール370注50mL「F」	474
イオパミドール370注シリンジ100mL「F」	474
イオパミドール370注シリンジ80mL「F」	474
イオパミロン注150(200mL)	475
イオパミロン注300(100mL)	475
イオパミロン注300(50mL)	476
イオパミロン注300シリンジ(100mL)	476
イオパミロン注370(100mL)	477
イオパミロン注370(20mL)	477
イオパミロン注370(50mL)	478
イオパミロン注370シリンジ(100mL)	478
イオパミロン注370シリンジ(80mL)	479
イオヘキソール300注10mL「FF」(脊髄用)	479
イオメロン300注100mL	479
イオメロン300注50mL	479
イオメロン300注シリンジ100mL	480
イオメロン350注100mL	480
イオメロン350注50mL	481
イオメロン350注シリンジ100mL	481
イオメロン350注シリンジ135mL	481
ウログラフイン注60%(20mL)	482
オプチレイ320注100mL	482
オプチレイ320注50mL	482
オプチレイ320注シリンジ100mL	482
オプチレイ350注100mL	482
オプチレイ350注20mL	482
オプチレイ350注50mL	483
オプチレイ350注シリンジ100mL	483
オムニパーク140注220mL	483
オムニパーク140注50mL	484
オムニパーク240注10mL	484
オムニパーク240注50mL	484
オムニパーク240注シリンジ100mL	485
オムニパーク300注100mL	486
オムニパーク300注50mL	486
オムニパーク300注シリンジ100mL	487
オムニパーク300注シリンジ150mL	487
オムニパーク350注100mL	488
オムニパーク350注20mL	489
オムニパーク350注50mL	489
オムニパーク350注シリンジ100mL	490
ガストログラフイン経口・注腸用	490
ネオバルギンHD	491
バリトゲン-デラックス	491
バリトップCT	491
バリトップP	491
バルギン発泡顆粒	491
ビジパーク270注100mL	491
ビジパーク270注20mL	491
ビジパーク270注50mL	491
ビリスコピン点滴静注50	492
プロスコープ300注20mL	492
プロスコープ300注50mL	492
マグコロール散68%分包100g	492
マグコロール散68%分包50g	492
マグコロール内用液13.6%分包250mL	492
リピオドール480注10mL	492

722 機能検査用試薬

アルギニン点滴静注30g「AY」	494
アンチレクス静注10mg	494
インジゴカルミン注20mg「AFP」	494
LH-RH注0.1mg「タナベ」	494
オビソート注射用0.1g	494
グルカゴンGノボ注射用1mg	494
ジアグノグリーン注射用25mg	494
注射用GHRP科研100	495
膵外分泌機能検査用PFD内服液500mg	495
TRH注0.5mg「タナベ」	495

テリパラチド酢酸塩静注用100「旭化成」 495
ヒトCRH静注用100μg「タナベ」 496

729 その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

アラグリオ顆粒剤分包1.5g 497
アラベル内用剤1.5g 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」アジ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イカ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」犬毛 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」イワシ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エダマメ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」エビ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カキ(貝) 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カツオ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」カニ 497
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」牛乳 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サケ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サバ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」サンマ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」スギ花粉 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ソバ粉 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ダニ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」タラ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」猫毛 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ハウスダスト 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」マグロ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」ラッカセイ 498
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵黄 499
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」卵白 499
アレルゲンスクラッチエキス陽性対照液「トリイ」ヒスタミン二塩酸塩 499
アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」小麦粉 499
診断用アレルゲン皮内エキス治療用アレルゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1,000 499
EOB・プリモビスト注シリンジ(10mL) 499
EOB・プリモビスト注シリンジ(5mL) 499
インジゴカルミン注20mg「AFP」 499
オフサグリーン静注用25mg 499
オムニスキャン静注32%シリンジ20mL 500
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ10mL「GE」 500
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ15mL「GE」 500
ガドテル酸メグルミン静注38%シリンジ20mL「GE」 500
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ10mL 500
ガドビスト静注1.0mol/Lシリンジ7.5mL 500
ジアグノグリーン注射用25mg 500
ソナゾイド注射用16μL 501
トレーランG液50g 501
トレーランG液75g 501
パッチテストパネル(S) 501
フェリセルツ散20% 501
フルオレサイト静注500mg 501
プロハンス静注20mL 501
プロハンス静注シリンジ13mL 501
ボースデル内用液10 502
マグネスコープ静注38%シリンジ10mL 502
マグネスコープ静注38%シリンジ15mL 502
ユービット錠100mg 502
リゾビスト注 502
レギチーン注射液5mg 502
レボビスト注射用 502

731 防腐剤

安息香酸ナトリウム原末「マルイシ」 503

799 他に分類されない治療を主目的としない医薬品

アデノシン負荷用静注60mgシリンジ「FRI」 504
眼科用ゼルフィルム 504
タイロゲン筋注用0.9mg 504
D-ソルビトール内用液65%「マルイシ」 504
ドブタミン点滴静注液100mg「F」 504
ニフレック配合内用剤 505
ビジクリア配合錠 505

プロナーゼMS	505
ミリプラ用懸濁用液4mL	505
ミンクリア内用散布液0.8%	505
モビプレップ配合内用剤	505

811 あへんアルカロイド系麻薬

アンペック坐剤10mg	507
アンペック坐剤20mg	507
MSコンチン錠10mg	507
MSコンチン錠30mg	507
MSコンチン錠60mg	507
オキシコドン注射液10mg「第一三共」	507
オキシコドン注射液50mg「第一三共」	508
オキシコンチンTR錠10mg	508
オキシコンチンTR錠20mg	508
オキシコンチンTR錠40mg	508
オキシコンチンTR錠5mg	509
オキノーム散10mg	509
オキノーム散2.5mg	509
オキノーム散5mg	509
オプソ内服液5mg	510
コデインリン酸塩散10%「タケダ」	510
コデインリン酸塩錠20mg「タケダ」	510
ナルサス錠2mg	510
ナルサス錠6mg	510
ナルベイン注2mg	511
ナルラピド錠1mg	511
ナルラピド錠2mg	511
モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」	511
モルヒネ塩酸塩注射液10mg「タケダ」	511
モルヒネ塩酸塩注射液200mg「シオノギ」	512
モルヒネ塩酸塩注射液50mg「シオノギ」	512
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg「フジモト」	512

812 コカアルカロイド系製剤

コカイン塩酸塩「タケダ」原末	513

821 合成麻薬

アブストラル舌下錠100μg	514
アブストラル舌下錠200μg	514
タペンタ錠100mg	514
タペンタ錠25mg	514
フェンタニル注射液0.1mg「テルモ」	514
フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」	515
フェントステープ0.5mg	515
フェントステープ1mg	516
フェントステープ2mg	516
フェントステープ4mg	516
フェントステープ6mg	516
フェントステープ8mg	517
ペチジン塩酸塩注射液35mg「タケダ」	517
レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」	517
レミフェンタニル静注用5mg「第一三共」	517