

医薬品集 2025

改訂第21版

独立行政法人 地域医療機能推進機構

九州病院

2025年

利 用 の 手 引 き

1. 頁数は、薬効群(アルファベットA～S)ごとに示した。

表記例:(A-2)

2. 医薬品の配列は、商品名の五十音順とした。

また、一般名は< >内に半角で示した。

製薬会社名を()内に示した。

3. 長期投与の可否

平成14年度診療報酬改定により薬剤の投与期間に関する規制が原則廃止された。

例外として、麻薬および向精神薬、薬価収載後1年未満の新医薬品は投与期間の制限が設定された。

投与制限があるものには、投与制限:○日のように示した。

△14日:薬価収載日より1年経過すると制限がなくなる。

()内の年月より投与制限なし。

※詳しくは巻末の“投与期間の制限が設けられている院内採用医薬品”を参照のこと。

4. 医薬品の薬価を規格の下に示した。

5. その他の略号

①【院外のみ】:院外処方にのみ投与できる医薬品

②【院内製剤】:院内製剤医薬品

③【用事購入】:必要時購入するもので、薬剤部に在庫がない医薬品

6. 追加・取消

医薬品の追加、採用取消は年1回更新時に行う。

ただし、オーダー端末のデスクトップ上の「医薬品情報PDF」フォルダ内
“医薬品集”(更新は月1回)にて閲覧できる。

7. 本書の内容等に関する問い合わせ先

薬剤部 医薬品情報管理室(内線2727)

索引

略

Adobe Acrobatの検索機能をご利用ください。

1. 麻酔用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■全身麻酔薬				
アネレム ＜レミマゾラム＞ (ムンディファーマ)		50mg/瓶	全身麻酔の導入及び維持	【DI照会参照】
イソゾール ＜チアミラル＞ (日医工)		500mg/管	麻酔導入・維持, 痙攣	
スープレン ＜デスフルラン＞ (バクスター)		液(240mL)	全身麻酔の維持	
セボフルラン ＜セボフルラン＞ (丸石製薬)		液(250mL)	全身麻酔	
ディプリバン ＜プロポフォール＞ (アスペンジャパン)		200mg(20mL)/管	全身麻酔の導入・維持, 集中治療における人工呼吸中の鎮静	
		500mg(50mL)/キット		
ドロレプタン ＜ドロペリドール＞ (アルフレッサファーマ)		25mg(10mL)/瓶	フェンタニールとの併用による全身麻酔, 局所麻酔の補助, 単独投与による麻酔前投薬	
プロポフォール ＜プロポフォール＞ (丸石製薬)		2%: 1000mg(50mL)/瓶	全身麻酔の導入・維持, 集中治療における人工呼吸中の鎮静	

1. 麻酔用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■局所麻酔薬				
アナペイン ＜ロピバカイン＞ (アスペンジャパン)		0.2%(10mL/管)	術後鎮痛	12mg/h硬膜外腔持続
		0.2%(100mL/袋)		
		0.75%(20mL/管)	硬膜外麻酔, 伝達麻酔	【Max:150mg/回】
		1%(20mL/管)	硬膜外麻酔	【Max:200mg/回】
エムラ ＜リドカイン, プロピトカイン＞ (佐藤製薬)		クリーム(5g)	①皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和 ②注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和	添付文書参照
カルボカイン ＜メピバカイン＞ (アスペンジャパン)		1%(10mL/管)	硬膜外麻酔, 伝達麻酔, 浸潤麻酔	【Max:500mg/回】
ベノキシル ＜オキシブプロカイン＞ (参天製薬)		0.4%点眼液(10mL)	眼科領域における表面麻酔	1～4滴点眼/日
ポブスカイン ＜レボブピバカイン＞ (丸石製薬)		0.25%(10mL/筒)	①術後鎮痛 ②伝達麻酔	①15mg/h硬膜外腔持続 ②100mg/回まで(複数の神経ブロックを必要とする場合, 総量として150mgまで)
		0.25%(100mL/袋)	術後鎮痛	15mg/h硬膜外腔持続
マーカイン ＜ブピバカイン＞ (アスペンジャパン)		0.5%高比重(4mL/管)	脊椎麻酔(腰椎麻酔)	10～20mg/回 【Max:20mg/回】
		0.5%等比重(4mL/管)		
リドカインテープ ＜リドカイン＞ (メディキット)		18mg/枚	①静脈留置針穿刺時の疼痛緩和 ②伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和	①1回1枚, 予定部位に約30分間貼付 ②小児には1回2枚まで, 予定部位に約1時間貼付
キシロカインポリアンブ ＜リドカイン＞ (サンド)		0.5%(10mL/管)	硬膜外麻酔、伝達麻酔(指趾神経遮断・肋間神経遮断)、浸潤麻酔、上肢手術における静脈内区域麻酔	【Max:200mg/回】
		1%(10mL/管)	硬膜外麻酔, 伝達麻酔(指趾神経遮断・肋間神経遮断), 浸潤麻酔, 表面麻酔	
		2%(10mL/管)	硬膜外麻酔, 伝達麻酔(指趾神経遮断), 浸潤麻酔, 表面麻酔	
キシロカイン ＜リドカイン＞ (サンド)		4%液(100mL)	表面麻酔	80～200mg/回
		2%ゼリー(30mL)		
		8%スプレー(80g) 【用時購入】		
		2%スカス(100mL)		

1. 麻酔用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
キシロカインE ＜リドカイン・エピネ フリン＞ (サンド)		1%(20mL/瓶)	硬膜外麻酔, 伝達麻 酔, 浸潤麻酔	【Max: 50mL/回】
		2%(20mL/瓶)		【Max: 25mL/回】

2. 骨格筋弛緩薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■末梢性筋弛緩薬				
スキサメトニウム ＜スキサメトニウム＞ (丸石製薬)		100mg (5mL) / 管	麻酔時の筋弛緩, 気管内挿管時・骨折脱臼の整復時・咽頭痙攣の筋弛緩, 精神神経科における電撃療法の際の筋弛緩, 腹部腫瘍診断時	＜間歇的投与法＞ 10～60mg/回静注 ＜持続点滴用法＞ 0.1～0.2%にし、2.5mg/分 ＜乳幼児及び小児＞1mg/kg静注又は2～3mg/kg筋注
ダントリウム ＜ダントロレン＞ (オ・ファンパシフィカ)	25mg/C		①痙性麻痺, 全身こむら返り病 ②悪性症候群	①25～150mg分1～3 ②75～150mg分3
		20mg/瓶	①麻酔時における悪性高熱症 ②悪性症候群	①1～7mg/kg静注 ②40～200mg/日 (7日以内)
ロクロニウム ＜ロクロニウム＞ (丸石製薬)		50mg (5mL) / 瓶	麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩	気管挿管時: 0.6mg/kg 【Max: 0.9mg/kg】 追加投与: 0.1～0.2mg/kg (静注), または7μg/kg/分 (持続注入)
■中枢性筋弛緩薬				
エペリゾン ＜エペリゾン＞ (東和薬品)	50mg/錠		筋緊張状態の改善, 痙性麻痺	150mg分3
ギャバロン ＜バクロフェン＞ (第一三共)	5mg/錠		痙性麻痺	5～30mg分1～3 ＜小児＞4～6歳5～15mg, 7～11歳5～20mg, 12～15歳5～25mg, 分2～3
クロルフェネシン ＜クロルフェネシン＞ (沢井製薬)	125mg/錠		運動器疾患に伴う有痛性痙攣(腰背痛症, 変形性脊椎症椎間板ヘルニア, 脊椎分離・すべり症, 脊椎骨粗鬆症, 頸肩腕症候群)	750mg分3
チザニジン ＜チザニジン＞ (日医工)	1mg/錠		①筋緊張状態の改善 ②痙性麻痺	①3mg分3 ②3～9mg分3
テルネリン ＜チザニジン＞ (サンファーマ)	顆粒 (2mg/g)			
■筋弛緩回復剤				
スガマデクス ＜スガマデクス＞ (丸石製薬)		200mg (2mL) / 筒	ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物による筋弛緩状態からの回復	＜浅い筋弛緩状態＞1回2mg/kg静注 ＜深い筋弛緩状態＞1回4mg/kg静注 ＜緊急な筋弛緩状態からの回復＞1回16mg/kg静注

3. 催眠鎮静薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■バルビツレート系				
フェノバル ＜フェノバルビタール＞ (藤永製薬) 投与制限：90日	30mg/錠 【院外のみ】		不眠症, 不安緊張状態の鎮静 【抗てんかん薬(A-7)参照】	30～200mg分1～4 ＜小児＞2～4mg/kg/日
フェノバルビタール ＜フェノバルビタール＞ (マイラン) 投与制限：90日	散(100mg/g)			
ルピアール ＜フェノバルビタール＞ (久光製薬) 投与制限：14日		50mg/坐剤	催眠, 不安・緊張状態の鎮静, 熱性痙攣・てんかんの痙攣, 発作の改善	4～7mg/kg/日
■ベンゾジアゼピン系等 【各群とも上から下にいくほど作用時間が長くなる】 ＜超短時間作用型＞				
ゾルピデムOD ＜ゾルピデム＞ (東和薬品) 投与制限：30日	5mg/錠		不眠症	5～10mg分1【Max:10mg】
トリアゾラム ＜トリアゾラム＞ (日医工) 投与制限：30日	0.25mg/錠		①不眠症 ②麻酔前投薬	①0.125～0.5mg分1 ②手術前日0.25～0.5mg分1
エスゾピクロン ＜エスゾピクロン＞ (第一三共エスファ)	2mg/錠		不眠症	2mg分1【Max:3mg】 ＜高齢者＞1mg分1【MAX:2mg】
■ベンゾジアゼピン系等 ＜短時間作用型＞				
プロチゾラムOD ＜プロチゾラム＞ (沢井製薬) 投与制限：30日	0.25mg/錠		不眠症, 麻酔前投薬	0.25mg分1 手術前夜0.25mg分1 麻酔前0.5mg分1

3. 催眠鎮静薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量

■ベンゾジアゼピン系等 <中間作用型>

ニトラゼパム <ニトラゼパム> (日本ジェネリック) 投与制限：90日	5mg/錠		不眠症, 麻酔前投薬 【抗てんかん薬(A-8)参照】	5~10mg分1
エスタゾラム <エスタゾラム> (共和薬品工業) 投与制限：30日	2mg/錠		不眠症, 麻酔前投薬	1~4mg分1 手術前夜1~2mg分1 麻酔前2~4mg分1
ベンザリン <ニトラゼパム> (共和薬品工業) 投与制限：90日	細粒(10mg/g) 2mg/錠 【院外のみ】		不眠症, 麻酔前投薬 【抗てんかん薬(A-8)参照】	5~10mg分1
フルニトラゼパム <フルニトラゼパム> (日本ジェネリック) 投与制限：30日	1mg/錠		不眠症, 麻酔前投薬	0.5~2mg分1

■メラトニン受容体アゴニスト

ラメルテオン <ラメルテオン> (武田薬品工業)	8mg/錠		不眠症における入眠 困難の改善	8mg分1
メラトベル <メラトニン> (ノーベルファーマ)	顆粒(2mg/g)		小児期の神経発達症 に伴う入眠困難の改 善	1mg分1 【MAX:4mg/日】

■オレキシン受容体拮抗薬

デエビゴ <レンボレキサント> (エーザイ)	5mg/錠		不眠症	5mg分1 【MAX 10mg分1】
ベルソムラ <スボレキサント> (第一三共)	15mg/錠			20mg分1, 高齢者は15mg分1
	20mg/錠			

3. 催眠鎮静薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他				
エスクレ ＜抱水クロラル＞		250mg/坐剤	理学検査時における 鎮静・催眠、静脈注射 が困難な痙攣重積状 態	<小児>30～50mg/kg直腸内挿入
(久光製薬)		500mg/坐剤		
エスクレ注腸用キット ＜抱水クロラル＞		500mg/筒		
(久光製薬)				
トリクロリール ＜トリクロホスナトリ ウム＞	S Y (100mg/mL)		不眠症、 脳波・心電図検査等 における睡眠	10～20mL/回就寝前または検査前 <小児>0.2mL～0.8mL/Kg 【Max: 20mL】
(アルフレサファーマ)				
ブコラム口腔用液 ＜ミダゾラム＞	5mg (1mL) /筒		てんかん重積状態	以下の用量を頬粘膜投与 修正在胎52週(在胎週数+出生後週 数)以上1歳未満: 2.5mg/回 1歳以上5歳未満: 5mg/回 5歳以上10歳未満7.5mg/回 10歳以上18歳未満10mg/回
(武田薬品工業)	7.5mg (1.5mL) /筒			
投与制限: 14日	10mg (2mL) /筒			
ミダゾラム ＜ミダゾラム＞		10mg (2mL) /管	①麻酔前投薬 ②全身麻酔の導入・ 維持 ③集中治療における 人工呼吸中の鎮静 ④歯科・口腔外科領 域における手術及び 処置時の鎮静	①0.08～0.10mg/kg手術前30分～1時間筋注 ②0.15～0.30mg/kg1分以上で静注、 必要時初回量の半量ないし同量を追加投与 ③導入: 0.03mg/kg1分以上で静注 【総量0.3mg/kgまで】 維持: 0.03～0.06mg/kg/hより持続静注 (0.03～0.18mg/kg/hの範囲が推奨) <小児>DI照会参照 ④初回: 1～2mg静注 追加: 0.5～1mgを2分以上の間隔を空けて静注【総量5mgまで】
(日医工岐阜工場)				
プレセデックス ＜デクスメデトミジン＞		200 μg (50mL) /筒	①集中治療における 人工呼吸中及び離脱 後の鎮静 【小児に適応あり】 ②成人の局所麻酔下 における非挿管での 手術及び処置時の鎮 静 ③小児の非挿管での 非侵襲的な処置及び 検査時の鎮静	①成人: 初期負荷投与: 6 μg/kg/時, 10分間持続静注 維持投与: 0.2～0.7 μg/kg/時, 持続静注 修正在胎(在胎週数+出生後週数)45週以上6 歳未満の小児: 開始量: 0.2 μg/kg/時, 持続静注 維持投与: 0.2～1.4 μg/kg/時, 持続静注 6歳以上の小児: 開始量: 0.2 μg/kg/時, 持続静注 維持投与: 0.2～1.0 μg/kg/時, 持続静注 ②初期負荷投与: 6 μg/kg/時, 10分間持続静注 維持投与: 0.2～0.7 μg/kg/時, 持続静注 ③1ヶ月以上2歳未満の小児: 初期負荷投与: 9 μg/kg/時, 10分間持続静注 維持投与: 1.5 μg/kg/時, 持続静注 2歳以上の小児: 初期負荷投与: 12 μg/kg/時, 10分間持続静注 維持投与: 1.5 μg/kg/時, 持続静注
(ファイザー)				
デクスメデトミジン ＜デクスメデトミジン＞		200 μg (50mL) /筒	集中治療における人 工呼吸中及び離脱後 の鎮静、局所麻酔下 における非挿管での 手術及び処置時の鎮 静 【小児に適応なし】	初期負荷投与: 6 μg/kg/時, 10分間 持続静注 維持投与: 0.2～0.7 μg/kg/時, 持続 静注
(ニプロ)				

4. 抗てんかん薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■大発作用				
アレピアチン ＜フェニトイン＞ (住友ファーマ)	散(100mg/g) 100mg/錠		てんかんの痙攣発作, 強直間代発作(全般痙攣発作・大発作), 焦点発作(ジャクソン型発作を含む), 自律神経発作, 精神運動発作, てんかん発作重積症	200～300mg分3 ＜小児＞4～8mg/kg/日 【Max: 300mg/回, 1g/日】
フェノバル ＜フェノバルビタール＞ (藤永製薬) 投与制限: 90日	30mg/錠 【院外のみ】		不眠症, 不安緊張状態の鎮静, てんかんの痙攣発作, 強直間代発作(全般痙攣発作・大発作), 焦点発作(ジャクソン型発作を含む), 自律神経発作, 精神運動発作	30～200mg分1～4 ＜小児＞2～4mg/kg/日
フェノバルビタール ＜フェノバルビタール＞ (マイラン) 投与制限: 90日	散(100mg/g)			
ホストイン ＜ホスフェニトイン＞ (エーザイ)		750mg(10mL)/瓶	①てんかん重積状態 ②脳外科手術又は意識障害(頭部外傷等)時のてんかん発作の発現抑制 ③フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法	成人又は2歳以上の小児 ①＜初回＞22.5mg/kg静注 ＜維持＞5～7.5mg/kg/日静注 ②＜初回＞15～18mg/kg静注 ＜維持＞5～7.5mg/kg/日静注 ③経口フェニトインの1.5倍量を1日1回または分割にて静注
ルピアール ＜フェノバルビタール＞ (久光製薬) 投与制限: 14日		50mg/坐剤	催眠, 不安・緊張状態の鎮静, 熱性痙攣・てんかんの痙攣発作の改善	4～7mg/kg/日
■小発作				
ニトラゼパム ＜ニトラゼパム＞ (日本ジェネリック) 投与制限: 90日	5mg/錠		①異型小発作群, 焦点性発作 ②不眠症, 麻酔前投薬	①5～15mg ②5～10mg分1
ベンザリン ＜ニトラゼパム＞ (共和薬品工業) 投与制限: 90日	細粒(10mg/g) 2mg/錠 【院外のみ】			

4. 抗てんかん薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■大発作・小発作・その他				
エクセグラン ＜ゾニサミド＞ (大日本住友製薬)	散(200mg/g)		部分てんかん, 全般てんかん	100～600mg分1～3 ＜小児＞2～8mg/kg分1～3
	100mg/錠			
セレニカR ＜バルプロ酸＞ (興和)	顆粒(400mg/g)		①小発作, 焦点発作, 精神運動発作, 混合 発作及びてんかんに 伴う性格行動障害 (不機嫌, 易怒性等), 躁病, 躁うつ病の躁 状態 ②片頭痛発作の発症 抑制	①400～1200mg分1 ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分1【Max:1000mg】
デパケンR ＜バルプロ酸＞ (協和キリン)	200mg/錠			①400～1200mg分1～2, ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分1～2【Max:1000mg】
デパケン ＜バルプロ酸＞ (協和キリン)	細粒(400mg/g)			①400～1200mg分2～3 ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分2～3【Max:1000mg】
	100mg/錠			
バルプロ酸ナトリウム ＜バルプロ酸＞ (大日本住友製薬)	200mg/錠			
	S Y (50mg/mL)			

4. 抗てんかん薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他				
イーケプラDS ＜レベチラセタム＞ (大塚製薬)	500mg/g		①てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む） ②他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法	①＜成人または体重50kg以上の小児＞ 1000mg分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 3000mg】 ＜小児(生後6ヶ月以上)＞ 20mg/kg分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 60mg/kg】 ＜小児(生後1ヶ月以上6ヶ月未満)＞ 14mg/kg分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 42mg/kg】 ②＜成人または体重50kg以上の小児＞ 1000mg分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 3000mg】 ＜小児(4歳以上)＞ 20mg/kg/日、分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 60mg/kg/日】
レベチラセタム ＜レベチラセタム＞ (東和薬品)	250mg/錠			＜成人または体重50kg以上の小児＞ 1000mg分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 3000mg】 ＜小児(4歳以上)＞ 20mg/kg/日、分2 2週間以上の間隔で増量 【Max: 60mg/kg/日】
レベチラセタム ＜レベチラセタム＞ (Meiji Seika ファルマ)		500mg (5mL) / 瓶		＜成人または体重50kg以上の小児＞ 1000mg分2 2週間以上の間隔で1日用量として1000mg以下ずつ増量 【Max: 3000mg】 ＜小児(4歳以上)＞ 20mg/kg/日、分2 2週間以上の間隔で1日用量として20mg/kg以下ずつ増量 【Max: 60mg/kg/日】
ガバペン ＜ガバペンチン＞ (ファイザー)	200mg/錠		部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用	初日600mg、2日目1200mg、3日目以降1200mg～1800mg分3 【Max: 2400mg】 ＜小児＞ 3～4歳: 初日10mg/kg、2日目20mg/kg、3日目以降40mg/kg分3 5～12歳: 初日10mg/kg、2日目20mg/kg、3日目以降25～35mg/kg分3 13歳以上: 成人量 【Max: 50mg/kg】
ジアゼパム ＜ジアゼパム＞ (武田薬品工業)		10mg (2mL) / 管	てんかん様重積状態・有機リン中毒・カーバマゼート中毒における痙攣の抑制	10mg筋注、静注、必要に応じて3～4hr毎 ＜小児＞0.3～0.5mg/kg静注
ダイアップ ＜ジアゼパム＞ (高田製薬) 投与制限: 14日		4mg/坐剤 6mg/坐剤 10mg/坐剤	熱性けいれん及びてんかんのけいれん発作の改善	0.4～0.5mg/kg/回、 1～2回直腸内挿入 【Max: 1mg/kg/日】
テグレトール ＜カルバマゼピン＞ (田辺三菱製薬)	細粒 (500mg/g) 200mg/錠		①てんかん(精神運動発作、痙攣発作、強直間代発作、てんかん性格・てんかんに伴う精神障害)、躁病、躁鬱病の躁状態、統合失調症の興奮状態 ②三叉神経痛	①200～600mg分1～2 【Max: 1200mg】 ＜小児＞10～25mg/kg/日 ②200～600mg 【Max: 800mg】
トピラマート ＜トピラマート＞ (共和薬品工業)	50mg/錠		部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用	＜成人＞50mg/回、1～2回/日で開始 1週間以上の間隔で漸増 維持量200～400mg/日、分2 【Max: 600mg】 ＜2歳以上の小児＞1mg/kg/日、2回/日で開始 2週間以上の間隔で2mg/kg/日へ増量、以後2週間以上の間隔で2mg/kg/日以下ずつ漸増 維持量6mg/kg/日、分2 【Max: 9mg/kg/日もしくは600mg/日】

4. 抗てんかん薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ノーベルバル ＜フェノバルビタール ナトリウム＞ (ノーベルファーマ)		250mg/瓶	①新生児けいれん ②てんかん重積状態	①初回20mg/kg静注, コントロールできない 時追加投与可(初回量を超えない範 囲で) 維持量2.5～5mg/kg分1静注 ②15～20mg/kg分1静注
ビムパット ＜ラコサミド＞ (第一三共)		100mg(10mL)/瓶	てんかん患者の部分 発作(二次性全般化 発作を含む)、他の 抗てんかん薬で十分 な効果が認められな いてんかん患者の強 直間代発作に対する 抗てんかん薬との併 用療法	＜成人または体重50kg以上の小児＞ 100mg分2 1週間以上の間隔で100mg/日以下ずつ増量 維持量200mg/日【Max:400mg】 ＜小児(4歳以上)＞ 2mg/kg/日分2 1週間以上の間隔で2mg/kg/日以下ずつ増量 (30kg未満)維持量6mg/kg/日 【Max:12mg/kg/日】 (30kg以上50kg未満)維持量4mg/kg/日 【Max:8mg/kg/日】
フィコンパ ＜ペランパネル＞ (エーザイ)	2mg/錠		てんかん患者の部分 発作(二次性全般化 発作を含む)、他の抗 てんかん薬で十分な 効果が認められな いてんかん患者の強 直間代発作に対する 抗てんかん薬との併 用療法	【DI照会参照】
		2mg/瓶	一時的に経口投与が できない患者におけ る、下記の治療に 対するペランパネル 経口製剤の代替療法 ・てんかん患者の部 分発作(二次性全般 化発作を含む) ・他の抗てんかん薬 で十分な効果が認め られないてんかん患 者の強直間代発作に 対する抗てんかん薬 との併用療法	
プリミドン ＜プリミドン＞ (日医工)	細粒99.5%		てんかんの痙攣発 作, 強直間代発作(全 般痙攣発作・大発 作), 焦点発作(ジャク ソン型発作を含む), 自 律神経発作, 精神運 動発作, 小型(運動) 発作	250～2000mg分2～3 ＜小児＞10～30mg/kg/日
マイスタン ＜クロバザム＞ (アルフレサファーマ) 投与制限: 90日	10mg/錠		下記発作型における 抗てんかん薬との併 用 ＜単純部分発作, 複雑 部分発作, 二次性全 般化強直間代発作, 強直間代発作, 強直 発作非定型欠伸発 作, ミカロー発作, 脱力 発作＞	10～30mg分1～3 【Max:40mg/日】 ＜小児＞0.2～0.8mg/kg 【Max:1.0mg/kg】
リボトリール ＜クロナゼパム＞ (太陽ファルマ) 投与制限: 90日	0.5mg/錠 2mg/錠 【院外のみ】 細粒(1mg/g)		小型(運動)発作, ミカ ロー発作, 精神運動発 作, 自律神経発作	0.5～6mg分1～3 ＜乳・幼児＞0.1～0.2mg/kg分1～3

5. 抗精神病薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■フェノチアジン系				
コントミン ＜クロルプロマジン＞ (田辺三菱製薬)		25mg(5mL)/管	統合失調症, 躁病, 悪心・嘔吐, 催眠・鎮静, 麻酔前投与, 神経症における不安・緊張・抑うつ	10～50mg/回筋注 ＜小児＞1～4mg/kg/日
	12.5mg/錠		統合失調症, 躁病, 神経症における不安・緊張・抑うつ, 悪心・嘔吐, 吃逆, 破傷風に伴う痙攣, 麻酔前投薬, 人工冬眠, 催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強	1日30～100mg, 分割投与 精神科領域: 1日50～450mg, 分割経口
ノバミン ＜プロクロルペラジン＞ (塩野義製薬)	5mg/錠		①統合失調症 ②悪心・嘔吐	①15～45mg/日 ②5～20mg/日
ヒルナミン ＜レボメプロマジン＞ (共和薬品工業)	500g/袋		統合失調症, 躁病・うつ病における不安・緊張	25～200mg
■ブチロフェノン系				
セレネース ＜ハロペリドール＞ (大日本住友製薬)		5mg(1mL)/管	統合失調症, 躁病	5mg/回, 1～2回/日筋注
ハロペリドール ＜ハロペリドール＞ (共和薬品工業)	0.75mg/錠			0.75～6mg

5. 抗精神病薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非定型抗精神病薬				
エビリファイ ＜アリピプラゾール＞ (大塚製薬)	6mg/錠		①統合失調症 ②双極性障害における躁症状の改善 ③うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合) ④小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性(原則として6歳以上18歳未満の患者に使用)	①6～12mg/日より開始 6～24mg/日, 分1～2【Max:30mg】 ②24mg/日より開始 12～24mg/日, 分1【Max:30mg】 ③3mg, 分1【Max:15mg】 ④1mg/日より開始 1～15mg/日, 分1【Max:15mg】(増量幅は最大3mg/日)
オランザピンOD ＜オランザピン＞ (東和薬品)	5mg/錠		①統合失調症 ②双極性障害における躁症状の改善 ③抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心, 嘔吐)	①5～10mg/日, 分1より開始 10mg/日, 分1【Max:20mg/日】 ②10mg/日, 分1【Max:20mg/日】 ③5mg/日, 分1【Max:10mg/日】
クエチアピン ＜クエチアピン＞ (東和薬品)	25mg/錠		統合失調症	25mg/回, 2～3回/日より開始徐々に増量 150～600mg/日, 2～3回/日 【Max:750mg/日】
ペロスピロン ＜ペロスピロン＞ (共和薬品工業)	4mg/錠			4mg/回, 3回/日より開始徐々に増量 12～48mg/日, 3回/日 【Max:48mg/日】
リスペリドンOD ＜リスペリドン＞ (東和薬品)	1mg/錠			2～6mg分2 【Max:12mg】
■その他				
テグレトール ＜カルバマゼピン＞ (田辺三菱製薬)	細粒(500mg/g) 200mg/錠		統合失調症の興奮状態, 躁病, 躁鬱病の躁状態【A-9参照】	①200～600mg分1～2【Max:1200mg】 ＜小児＞10～25mg/kg/日 ②200～600mg【Max:800mg】

6. 抗うつ薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■三環系【第一世代】 24歳以下の患者で自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、リスクとベネフィットを考慮すること。				
トリプタノール ＜アミトリプチリン＞ (日医工)	10mg/錠		①うつ病・うつ状態 ②夜尿症 ③末梢性神経障害性疼痛	①30～150～(300)mg ②10～30mg分1 ③初期用量1日10mg、適宜増減【Max:150mg】
■その他【第二世代】 24歳以下の患者で自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、リスクとベネフィットを考慮すること。				
スルピリド ＜スルピリド＞ (沢井製薬)	50mg/錠		①統合失調症 ②うつ病・うつ状態	①300～600mg【Max:1200mg】 ②150～300mg【Max:600mg】
■SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害剤)【第三世代】 24歳以下の患者で自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、リスクとベネフィットを考慮すること。				
トラゾドン塩酸塩 ＜トラゾドン＞ (共和薬品工業)	25mg/錠		うつ病・うつ状態	75～100～(200)mg分1～数回
■SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害剤)【第三世代】 24歳以下の患者で自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、リスクとベネフィットを考慮すること。				
エシタロプラム ＜エシタロプラム＞ (ニプロ)	10mg/錠		うつ病・うつ状態、 社会不安障害	10mg、分1夕食後【Max:20mg】
パキシルCR ＜パロキセチン＞ (グラクソ・スミスクライン)	12.5mg/錠		うつ病・うつ状態	12.5mg分1夕食後 12.5mgより開始、1週ごとに12.5mg/ 日ずつ増量【Max:50mg/日】
パロキセチンOD ＜パロキセチン＞ (東和薬品)	10mg/錠		①うつ病・うつ状態 ②パニック障害 ③強迫性障害 ④社会不安障害 ⑤外傷後ストレス障害	①20～40mg分1夕食後 10～20mgより開始、1週ごとに10mg/日ずつ増 量【MAX:40mg/日】 ②30mg分1夕食後 10mgより開始、1週ごとに10mg/日ずつ増量【M AX:30mg/日】 ③40mg分1夕食後 20mgより開始、1週ごとに10mg/日ずつ増量 【MAX:50mg/日】 ④20mg分1夕食後 10mgより開始、1週ごとに10mg/日ずつ増量【M AX:40mg/日】 ⑤20mg分1夕食後 10～20mgより開始、1週ごとに10mg/日ずつ増 量【MAX:40mg/日】
ルボックス ＜フルボキサミン＞ (アッヴィ)	25mg/錠		うつ病・うつ状態、強 迫性障害、社会不安 障害	50～150mg分2
■SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)【第四世代】 24歳以下の患者で自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、リスクとベネフィットを考慮すること。				
デュロキセチンOD ＜デュロキセチン＞ (ニプロ)	20mg/錠		①うつ病・うつ状態 ②糖尿病性神経障害 に伴う疼痛 ③線維筋痛症、慢性 腰痛症、変形性関節 症に伴う疼痛	①②20mg分1より開始 40mg分1朝食後【Max:60mg/日】 ③20mg分1より開始 60mg分1朝食後

6. 抗うつ薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■NaSSA(ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤) 24歳以下の患者で自殺念慮, 自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため, リスクとベネフィットを考慮すること。				
ミルタザピン <ミルタザピン> (沢井製薬)	15mg/錠		うつ病・うつ状態	15～30mg分1就寝前 15mgより開始、1週ごとに15mg/日ずつ増量【Max:45mg/日】

7. 躁病治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
セレンカR ＜バルプロ酸＞ (興和)	顆粒(400mg/ g)		①小発作, 焦点発作, 精神運動発作, 混合発作及びてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌, 易怒性等), 躁病, 躁うつ病の躁状態 ②片頭痛発作の発症抑制	①400～1200mg分1 ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分1【Max:1000mg】
テグレトール ＜カルバマゼピン＞ (田辺三菱製薬)	細粒(500mg/ g) 200mg/錠		①てんかん(精神運動発作, 痙攣発作, 強直間代発作, てんかん性格・てんかんに伴う精神障害), 躁病, 躁鬱病の躁状態 ②三叉神経痛	①200～600mg分1～2【Max:1200mg】 ＜小児＞10～25mg/kg/日 ②200～600mg【Max:800mg】
デパケンR ＜バルプロ酸＞ (協和キリン)	200mg/錠		①小発作, 焦点発作, 精神運動発作, 混合発作及びてんかんに伴う性格行動障害(不機嫌, 易怒性等), 躁病, 躁うつ病の躁状態 ②片頭痛発作の発症抑制	①400～1200mg分1～2, ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分1～2【Max:1000mg】
デパケン ＜バルプロ酸＞ (協和キリン)	細粒(400mg/ g) 100mg/錠 200mg/錠			①400～1200mg分2～3 ＜小児＞10～50mg/kg/日 ②400～800mg分2～3【Max:1000mg】
バルプロ酸ナトリウム ＜バルプロ酸＞ (大日本住友製薬)	S Y (50mg/m L)			
リーマス ＜炭酸リチウム＞ (大正製薬)	200mg/錠			400～1200mg分1～3

8. 抗不安薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■弱作用				
グラダキシ ＜トフィソパム＞ (持田製薬)	50mg/錠		自律神経失調症, 頭部・頸部損傷, 更年期障害・卵巣欠落症状における頭痛・頭重, 倦怠感, 心悸亢進, 発汗等の自律神経症状	150mg分3
リーゼ ＜クロチアゼパム＞ (田辺三菱製薬) 投与制限: 30日	5mg/錠		①心身症, 自律神経失調症におけるめまい・肩こり・食欲不振 ②麻酔前投薬	①15～30mg分3 ②10～15mg就寝前または術前
■中等度作用				
アタラックスP ＜ヒドロキシジン＞ (ファイザー)	25mg/C 【院外のみ】		①神経症 ②じんましん, 皮膚疾患に伴う掻痒	①75～150mg分3～4 ②50～75mg分2～3
		25mg(1mL)/管	神経症, 麻酔前投薬, 術前・術後の悪心・嘔吐の防止	25～50mg/回静注 50～100mg/回筋注
アルプラゾラム ＜アルプラゾラム＞ (東和薬品) 投与制限: 30日	0.4mg/錠		心身症	1.2～2.4mg分3～4
ジアゼパム ＜ジアゼパム＞ (武田薬品工業)		10mg(2mL)/管	不安・興奮・抑うつ の軽減	10mg筋注, 静注, 必要に応じて3～4hr毎 ＜小児＞0.3～0.5mg/kg静注
セルシン ＜ジアゼパム＞ (武田薬品工業) 投与制限: 90日	散(10mg/g)		①神経症, うつ病における不安・緊張, 心身症における身体症候, 不安・緊張・抑うつ ②脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛における筋緊張の軽減 ③麻酔前投薬	①4～20mg分2～4 外来患者は1日15mg以内 ＜小児＞0.04～0.2mg/kg/回 ②6～40mg分3～4 ③5～10mg就寝前または術前
	2mg/錠			
	5mg/錠			
ロフラゼプ ＜ロフラゼプ酸エチル＞ (東和薬品) 投与制限: 30日	1mg/錠		神経症における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 心身症(胃・十二指腸潰瘍, 慢性胃炎, 過敏性腸症候群, 自律神経失調症)における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害	2mg分1～2

8. 抗不安薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■強作用				
エチゾラム ＜エチゾラム＞ (日医工) 投与制限：30日	0.5mg/錠 1mg/錠		①神経症・うつ病に おける不安・緊張・睡 眠障害 ②心身症、頸椎症・腰 痛症・筋収縮性頭痛 における不安・緊張・ 抑うつ・筋緊張 ③統合失調症におけ る睡眠障害	①3mg分3 ②1.5mg分3 ③1～3mg分1
プロマゼパム ＜プロマゼパム＞ (サンド) 投与制限：30日	2mg/錠		①神経症、うつ病に おける不安・緊張 ②心身症 ③麻酔前投薬	①6～15mg分2～3 ②3～6mg分2～3 ③5mg就寝前または術前
ロラゼパム ＜ロラゼパム＞ (沢井製薬) 投与制限：30日	0.5mg/錠		神経症における不安 ・緊張・抑うつ、心身 症(自律神経失調症、 心臓神経症)におけ る身体症候並びに不 安・緊張・抑うつ	1～3mg分2～3

9. 抗パーキンソン薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アキネトン ＜ピペリデン＞ (住友ファーマ)	1mg/錠		パーキンソン病、パーキンソン症候群、アカジア	3～6mg/日
アジレクト ＜ラサギリン＞ (武田薬品工業)	1mg/錠		パーキンソン病	1mg分1
アマンタジン ＜アマンタジン＞ (沢井製薬)	50mg/錠		①パーキンソン症候群 ②脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 ③A型インフルエンザウイルス感染症	①100～200mg分2(～3) 【Max:300mg】 ②100～150mg分2～3 ③100mg分1～2
エフピーOD ＜セレギリン＞ (エフピー)	2.5mg/錠		パーキンソン病 (レボドパ含有製剤を併用する場合: Yahr重症度ステージⅠ～Ⅲ、レボドパ含有製剤を併用しない場合: Yahr重症度ステージⅠ～Ⅲ)	＜レボドパ含有製剤を併用する場合＞ 始め1日1回2.5mg朝食後以後2週毎に2.5mgずつ漸増し維持量を定める(標準維持量1日7.5mg) 5mg以上の時朝・昼食後 7.5mg以上朝5mg昼2.5mg 【Max:10mg/日】 ＜レボドパ含有製剤を併用しない場合＞ 始め1日1回2.5mg朝食後以後2週毎に2.5mgずつ漸増し1日10mg 5mg以上の時朝・昼食後 7.5mg以上朝5mg昼2.5mg 【Max:10mg/日】
オンジェンティス ＜オピカポン＞ (小野薬品工業)	25mg/錠		レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジドとの併用によるパーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善	＜レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジドとの併用＞ レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジドの投与前後及び食事の前後1時間以上あけて25mg分1
カバサル ＜カベルゴリン＞ (ファイザー)	0.25mg/錠 【院外のみ】		①パーキンソン病 ②乳汁漏出症、高プロラクチン血性排卵障害、高プロラクチン血性下垂体腺腫(外科処置不要な場合のみ) ③産褥性乳汁分泌抑制 ④生殖補助医療に伴う卵巣過剰刺激症候群の発症抑制	①始め1日0.25mg朝食後、2週目0.5mg、以後1週毎に0.5mgずつ増量し、維持量を定める 【Max:3.0mg】 ②初回0.25mg/分1就寝前/週1回、漸増投与、維持量0.25mg～0.75mg 【Max:1.0mg】 ③1.0mg/1回のみ、胎児娩出後、食後投与 ④0.5mg分1就寝前を最終的な卵胞成熟の誘発日又は採卵日から7～8日間
	1.0mg/錠		①パーキンソン病 ②乳汁漏出症、高プロラクチン血性排卵障害、高プロラクチン血性下垂体腺腫(外科処置不要な場合のみ) ③産褥性乳汁分泌抑制	①始め1日0.25mg朝食後、2週目0.5mg、以後1週毎に0.5mgずつ増量し、維持量を定める 【Max:3.0mg】 ②初回0.25mg/分1就寝前/週1回、漸増投与、維持量0.25mg～0.75mg 【Max:1.0mg】 ③1.0mg/1回のみ、胎児娩出後、食後投与
ゾニサミドOD ＜ゾニサミド＞ (住友ファーマ)	25mg/錠		①パーキンソン病(レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合) ②レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム(レボドパ含有製剤を使用してもパーキンソニズムが残存する場合)	①25mg分1(レボドパ含有製剤と併用) ＜パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善の場合＞50mg分1 ②25mg分1

9. 抗パーキンソン薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ドブスOD ＜ドロキシドパ＞ (大日本住友製薬)	100mg/錠		①パーキンソン病のすくみ足、立ちくらみの改善 ②シャイトレーガー症候群、家族性アミロイドホリニューロパチーにおける起立性低血圧	①600mg分3 ②300～600mg分3【Max:900mg】
ネオドパストン ＜レボドパ、カルビドパ＞ (大原薬品工業)	100mg/錠		パーキンソン病、パーキンソン症候群	＜レボドパ未服用＞100～125mg/回、100～300mg/日より開始、徐々に増量し1回200～250mgを1日3回（増量幅は100～125mg/日）【MAX:1500mg/日】 ＜レボドパ既服用＞レボドパ単味製剤の服用後、8時間の間隔をおき、維持量の約1/5量を初回量の目安とし、1日3回に分けて経口投与、以後適宜増減して1回200～250mgを1日3回【MAX:1500mg/日】
ハルロピテープ ＜ロピニロール塩酸塩＞ (協和キリン)		24mg/枚	パーキンソン病	1日1回8mg/日から開始、1週間毎に8mg/日ずつ増量【Max:64mg】
		24mg/枚		
ビ・シフロール ＜プラミペキソール＞ (パーリンガー・インゲルハイム)	0.5mg/錠		①パーキンソン病 ②中等度から高度の特発性レストレスレッグズ症候群	①0.25mg/日からはじめ、2週目に1日量を0.5mg、以後1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、1.5～4.5mg/日とする【Max:4.5mg/日】 ②0.125mg/日から開始、0.25mg分1就寝2～3時間前、増量は1週間以上の間隔で【Max:0.75mg/日】
マドパー ＜レボドパ、ベンセラジド＞ (太陽ファルマ)	L100mg/錠		パーキンソン病、パーキンソン症候群	始め1回50～100mg、1日100～200mg以後漸増し最適投与量を定め維持量300～600mg分3

10. 脳循環代謝薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■脳血管拡張剤				
ケタス ＜イブジラスト＞ (杏林製薬)	10mg/C		①脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害によるめまいの改善 ②気管支喘息	①30mg分3 ②20mg分2
ユベラN ＜ニコチン酸トコフェロール＞ (エーザイ)	100mg/C		高血圧症に伴う随伴症状, 高脂血症, 閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害	300～600mg分3
■脳代謝賦活剤				
アデホス ＜アデノシン三リン酸＞ (興和)	顆粒(1g/包) 【院外のみ】		①頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 心不全, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎 ②メニエル病・内耳障害に基づくめまい	①120～180mg分3 ②300mg分3
	20mg/錠		頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 心不全, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎	120～180mg分3
アデホスール ＜アデノシン三リン酸＞ (興和)		10mg(2mL)/管	頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 心不全, 筋ジストロフィー症及びその類縁疾患, 急性灰白髄炎, 脳性小児麻痺(弛緩型), 進行性脊髄性筋萎縮症・その類似疾患, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化, 耳鳴・難聴, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎, 慢性肝疾患における肝機能の改善	静注: 1回5～40mg, 1日1～2回 点滴静注(40mg製剤のみ適応): 1回40～80mg, 1日1回 ＜小児＞0.5mg/kg急速静注(増量可能)
		40mg(2mL)/管		
グラマリール ＜チアプリド＞ (日医工)	25mg/錠		脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行動, 精神興奮, 徘徊, せん妄の改善, 特発性ジストニア・パーキンソン症に伴うジストニア	75～150mg分3
■脳保護剤(フリーラジカルスクベンジャー)				
エダラボン ＜エダラボン＞ (ニプロ)		バッグ30mg(100mL)/袋	脳梗塞急性期に伴う神経症候, 日常生活動作障害, 機能障害の改善	1回30mg(1袋)1日2回点静, 発症後24hr以内に投与 【Max: 14日間】
■エンドセリン受容体拮抗薬				
ピヴラツ ＜クラゾセンタン＞ (ネクセラファーマジヤパン)		瓶150mg(6mL)/瓶	脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管攣縮, 及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症の発症抑制	300mgを生食500mLに加え17mL/時で持続静注, くも膜下出血発症15日目まで投与

10. 脳循環代謝薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他				
エリル ＜ファスジル＞ (旭化成ファーマ)		30mg(2mL)/管	颅膜下出血術後の脳血管れん縮・脳虚血症状の改善	60～90mg分2～3, 点静
オザグレルNa ＜オザグレル＞ (共和クリティケア)		80mg(100mL)/袋	①颅膜下出血後の脳血管攣縮 ②脳血栓症(急性期)	①80mg, 24hr 静脈内持続投与 ②160mg分2, 持続静注
タルチレリンOD ＜タルチレリン＞ (沢井製薬)	5mg/錠		脊髓小脳変性症における運動失調の改善	10mg分2
ヒルトニン ＜プロチレリン＞ (武田薬品工業)		0.5mg(1mL)/管	①頭部外傷・くも膜下出血(意識障害固定期間3週間以内)に伴う昏睡・半昏睡を除く遷延性意識障害 ②脊髓小脳変性症における運動失調の改善 ③下垂体TSH分泌機能検査	①0.5～2mg分1静注, 点静10日間 ②2mg分1筋注, 静注, 2～3週間投与後2～3週間休薬, 以後反復投与。又は週2～3回 ③0.5mg分1, 静注, 皮下
■アルツハイマー型認知症治療薬 ◆コリンエステラーゼ阻害薬				
ドネペジルOD ＜ドネペジル＞ (東和薬品)	3mg/錠		アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制	3mg分1から開始1～2週後5mg分1 【Max:10mg/日】
	5mg/錠			
■アルツハイマー型認知症治療薬 ◆NMDA受容体拮抗薬				
メマンチンOD ＜メマンチン＞ (第一三共エスファ)	5mg/錠		中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	5mg分1から開始 5mg/週ずつ増量し維持量20mg分1

1 1. 重症筋無力症治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アンチレクス ＜エドロホニウム＞ (杏林製薬)		10mg(1mL)/管	重症筋無力症の診断	10mg/回静注(2mgを15～30秒かけて注射, 45秒後反応をみて必要に応じて8mg注射) ＜乳児＞0.5～1mg静注 ＜小児＞体重35kg未満1mg(追加5mg迄)
ウブレチド ＜ジスチグミン＞ (鳥居薬品)	5mg/錠		①手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難 ②重症筋無力症	①5mg/日 ②5～20mg分1～4
マイテラーゼ ＜アンペノニウム＞ (アルフレッサファーマ)	10mg/錠 【院外のみ】		重症筋無力症	15mg分3
メスチノン ＜ピリドスチグミン＞ (共和薬品工業)	60mg/錠			180mg分3

12. その他

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■注意欠陥／多動性障害治療剤				
ストラテラ ＜アトモキセチン＞ (日本イライリ-)	10mg/C 25mg/C		注意欠陥／多動性障害 (AD/HD)	18歳未満:0.5mg/kg分2より開始 以後増量し維持量1.2～1.8mg/kg/日,分2 【Max:1.8mg/kg又は120mg/日】 18歳以上:40mg分1～2より開始 以後増量し維持量80～120mg分1～2 【Max:120mg/日】
■神経障害性疼痛治療薬				
タリジェOD ＜ミロガバリンベシル 酸塩＞ (第一三共)	5mg/錠 10mg/錠		神経障害性疼痛	初期用量5mg/回を1日2回投与 以後1週間以上の間隔をあけて1回用 量として5mgずつ漸増 【Max:15mg/回,1日2回】
プレガバリンOD ＜プレガバリン＞ (三和化学研究所)	25mg/錠 75mg/錠		①神経障害性疼痛 ②線維筋痛症に伴う 疼痛	①初期用量150mg分2,以後1週間以上かけて漸 増し300mg分2 【Max:600mg,分2】 ②初期用量150mg分2,以後1週間以上かけて漸 増し300～450mg分2 【Max:450mg,分2】
■トランスサイレチン型アミロイドーシス治療薬				
ビンマック ＜タファミジス＞ (ファイザー)	61mg/錠		トランスサイレチン 型心アミロイドーシ ス(野生型及び変異 型)	61mg分1
■ALS治療薬				
ロゼバラミン ＜メコバラミン＞ (エーザイ)	25mg/瓶		筋萎縮性側索硬化症 (ALS)における機 能障害の進行抑制	50mgを1日1回,週2回,筋注
■その他				
リタリン ＜メチルフェニデート ＞ (ノバルティスファ-マ) 投与制限:30日	10mg/錠 【院外のみ】		ナルコプシー	20～60mg分1～2

【 経口抗てんかん薬の種類と血中濃度 】

■主な経口抗てんかん薬の治療域血中濃度と薬物動態

一般名称	略号	薬剤名	維持量		参考域の血中濃度 ($\mu\text{g/mL}$)	半減期(時間)		主な副作用
			成人(mg)	小児(mg/kg)		成人	小児	
フェノバルビタール	PB	フェノバルビタール フェノバル	30～200	2～10	15～40	70～130	30～75	皮疹、肝障害、眠気、認知機能低下
プリミドン	PRM	プリミドン	750～2000	10～25	5～12	10～20	4.5～11	皮疹、肝障害、眠気
カルバマセピン	CBZ	テグレトール	400～1200	5～25	4～12	10～26	8～20	皮疹、肝障害、汎血球減少、眠気、複視
フェニトイン	PHT	アレビアチン	200～300	3～12	7～20	血中濃度 $5\mu\text{g/mL}$ 前後		皮疹、肝障害、汎血球減少、眠気、複視、小脳萎縮、 歯肉増殖、多毛
						7～42	2～16	
						血中濃度 $10\mu\text{g/mL}$ 以上		
						20～70	8～30	
ゾニサミド	ZNS	エクセگران	200～600	4～12	10～40	50～70	16～36	皮疹、眠気、発汗減少、精神症状、尿路結石
バルプロ酸	VPA	デパケン バルプロ酸	400～1200	15～50	50～100	11～20	6～15	肺炎、肝障害、血小板減少、脱毛、体重増加
バルプロ酸徐放剤	VPA-R	デパケンR セレニカR	400～1200	15～40		12～26	6～12	
エトスクシמיד	ESM	エビレオプチマル	450～1000	15～40	40～100	40～60	30～40	皮疹、汎血球減少、眠気、行動異常
クロナゼパム	CZP	リボトリール	2～6	0.025～0.2	0.02～0.07	17～56	22～33	眠気、失調、行動障害、流涎
ニトラゼパム	NZP	ベンザリン	5～15	0.2～0.5	0.02～0.1	21～40	-	眠気、流涎、筋緊張低下
クロバザム	CLB (N-DMCLB)	マイスタン	10～40	0.2～1.0	0.03～0.3	17～49 (N-DMCLB)36～46	～16	眠気、失調、行動障害、流涎
ガバペンチン	GBP	ガバペン	600～2400	5～45	2～20	5～9	-	眠気、眩暈、運動失調、痙攣、体重増加
トピラマート	TPM	トピナ	200～600	4～10	5～20	20～30	13～20	眠気、食欲不振、体重減少、発汗減少、尿路結石
ラモトリギン	LTG	ラミクタール	150～400	1～5	2.5～15	15～35	13～27	皮疹、肝障害、汎血球減少、眠気、複視
①VPA併用時			100～200	1～3		30～90	30～70	
②PB、PRM、 PHT、CBZ併用時			200～400	5～15		8～23	4～11	
③①、②併用時			150～400	1～5		11～50	7～31	
レベチラセタム	LEV	レベチラセタム イーケブラ	1000～3000	20～60	12～46	6～8	5～6	眠気、行動異常、不機嫌
ルフィナミド	RFN	イノヘロン	体重別	体重別	30～40	8～12	-	薬剤性過敏症候群、QT短縮、眠気
スチリペントール	STP	ディアコミット	1000～2500	20～50	4～22	4～13	-	攻撃性、QT延長、眠気、食欲減退
ビガバトリン	VGB	サブリル	-	50～150	2～36	5～8	-	不可逆的な視野障害、眠気、激越、食欲減退
ペランパネル	PER	フィコンパ	8～12	8～12(mg/日)	0.05～0.4	53～136	-	皮疹、眠気、眩暈、易刺激性
ラコサミド	LCM	ヒムパット	200～400	体重別	10～20	12～16	-	皮疹、肝障害、眠気、房室ブロック、眩暈、複視

【抗うつ薬について】

1. 薬物療法の要点

- 1) 単剤を低用量から開始
- 2) 効果発現までに2-3週間を要する
- 3) 有害作用に注意しながら可能な限り速やかに増量
- 4) 十分な最終投与量を投与し、十分期間効果判定を待つ
- 5) 寛解維持期には少なくとも半年程度同量の抗うつ薬を継続
- 6) ベンゾジアゼピン系受容体作動薬併用時は、必要最小限とし、常用量依存に注意

2. 抗うつ薬使用時の留意点

- 1) 抗うつ薬投与初期及び増量時のアクチベーション（焦燥感や不安感の増大、不眠、パニック発作、アカシジア、敵意・易刺激性・衝動性の亢進、躁・軽躁状態の出現等）に注意
- 2) セロトニン症候群（錯乱、軽躁、焦燥、ミオクローヌス、反射亢進、発汗、発熱、下痢、振戦等）に注意

3. 各薬剤の特徴

分類		特徴
三環系		強力な抗うつ効果、抗コリン、抗 $\alpha 1$ 、キニジン様作用など強い 過量服薬で致死的となりうる
四環系		マイルドな抗うつ効果、一部の薬は催眠効果に優れる 三環系よりマイルド、眠気に注意
トラゾドン		比較的鎮静作用が強い
スルピリド		錐体外路障害に注意（特に高齢者や女性、小児の場合）
新規抗うつ薬	SSRI	マイルドな抗うつ効果（意欲にあまり効かず） 不安を有するうつ病患者に適している（パニック障害や強迫性障害等にも有効） 悪心、下痢、性機能障害あり、若年層には慎重投与
	SNRI	SSRIよりも意欲に効果が期待される 消化器症状、血圧上昇あり、循環器疾患には慎重投与 排尿困難が現れることがあるので、高齢男性には注意が必要
	NaSSA	SSRIやSNRIで問題となる胃腸症状や性機能障害が少ない 食欲増進効果もあり、癌患者のうつ病に適している 抗ヒスタミン作用による眠気に注意

【参考】日本うつ病学会治療ガイドライン、今日の治療薬2019
(2019年改定)

【当院採用ベンゾジアゼピン受容体作動薬の睡眠薬・抗不安薬の作用時間と作用特性】

1. 催眠鎮静薬（ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系）

区分	一般名(商品名)	半減期(時間)	抗不安作用・ 筋弛緩作用	活性代謝産物
超短時間型	ゾルピデム (ゾルピデム)	2	－	－
	トリアゾラム (トリアゾラム)	2～4	＋	＋
	エスゾピクロン (エスゾピクロン)	5	－	－
短時間型	エチゾラム (エチゾラム)	6	++	＋
	プロチゾラム (プロチゾラム)	7	＋	±
中間型	フルニトラゼパム (フルニトラゼパム)	24	＋	＋
	エスタゾラム (ユーロジン)	24	＋	±
	ニトラゼパム (ベンザリン)	28	＋	±

本当にわかる精神科の薬ははじめの一步 改訂版より抜粋
(2023年4月改訂)

2. 抗不安薬

区分	一般名(商品名)	半減期(時間)	Tmax(時間)	ジアゼパム 等価換算	特徴
短時間型	エチゾラム (エチゾラム)	6	3	1.5	筋弛緩作用も強く、多くの適応を有する。長期処方可能であり、依存には注意が必要。高齢者は1.5mgまで
	クロチアゼパム (リーゼ)	3～6	1	10	チエノジアゼピン系抗不安薬。低力価でマイルド
中間型	アルプラゾラム (アルプラゾラム)	14	2	0.8	強力な抗不安作用があり、パニック発作などに対して頓服で使用されることも多い(適応外)。高齢者は1.2mgまで
	ロラゼパム (ロラゼパム)	12.6	2	1.2	抗不安作用、筋弛緩作用共に強い。代謝はグルクロン酸抱合で、高齢者や肝機能障害の人に使用しやすい
	ブロマゼパム (レキソタン)	20～31	1	2.5	抗不安作用は強く、眠気、ふらつきなどの副作用にも注意が必要
長時間型	クロナゼパム (リボトリール)	27	2	0.25	適応はてんかんのみ
	クロキサゾラム (セパゾン)	11～21	－	1.5	ジアゼパムより強力な抗不安作用をもつ。眠気、ふらつきに注意
	ジアゼパム (セルシン)	20～70	1	5	抗不安、筋弛緩、抗痙攣作用をもつ。小児3歳以下は5mg、4～12歳は10mgまで
	クロルジアゼポキシド (コントロール)	6.6～28	1	10	低力価でマイルド。活性代謝物を複数持ち、作用持続時間は長い。小児には20mgまで
超長時間型	ロフラゼパム酸エチル (メイラックス)	122	0.8	1.67	活性代謝物を含め半減期が長く、1日1回投与可能。退薬症候を生じにくい。筋弛緩作用、鎮静作用は弱い
その他	タンドスピロン (セディール)	1.2	－	25	抗不安作用は弱い。依存性がなく、運動機能への影響が少なく、アルコールとの相互作用も生じない

月刊薬事 2018年7月増刊号 精神症状対応マニュアルより
(2023年4月改訂)

1. 強心薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■強心配糖体				
ジゴシン ＜ジゴキシン＞ (太陽ファルマ)	散0.1mg/g 【院内製剤】		うっ血性心不全、心房細動・粗動による頻脈、発作性上室性頻拍	i) 急速飽和療法: 初回0.5mg以後0.5mg/6～8時間毎 ii) 維持療法: 0.25～0.5mg 腎排泄型(半減期=36hr) ＜小児＞維持療法: 0.01mg/kg/日, 分2 【D1照会参照】
	0.125mg/錠			
	0.25mg/錠			
		0.25mg(1mL)/管		
メチルジゴキシン ＜メチルジゴキシン＞ (日医工岐阜工場)	0.1mg/錠		先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症など)に基づくうっ血性心不全、心房細動・粗動による頻脈、発作性上室性頻拍	急速飽和療法(飽和量: 0.6～1.8mg): 初回0.2～0.3mg(2～3錠), 以後0.2mg(2錠)/回, 1日3回, 十分効果が出現するまで続ける。 維持療法: 0.1～0.2mg 腎排泄型(半減期=24hr)
■カテコールアミン類				
イノバン0.3% ＜ドパミン＞ (協和キリン)		150mg(50mL)/シリンジ	急性循環不全(心原性ショック, 出血性ショック)	1～5μg/kg/min持続静注 【Max: 20μg/kg/min】
ドパミン ＜ドパミン＞ (日医工)		100mg(5mL)/管	急性循環不全	1～5μg/kg/min点静 【MAX: 20μg/kg/min】
ドブタミン ＜ドブタミン＞ (沢井製薬)		100mg(5mL)/管		
プロタノールL ＜ノイソプロテレノール＞ (興和)		0.2mg(1mL)/管	アダムス・ストークス症候群の発作時, 急性心不全, 術後の低心拍出量症候群, 気管支喘息の重症発作時	0.2～1.0mg点静 ＜緊急時＞0.2mgを静注, 筋注, 皮下 ＜小児＞0.01～0.5～1μg/kg/min点静
■キサンチン類				
ネオフィリン ＜アミノフィリン＞ (エーザイ)		250mg(10mL)/管	気管支喘息, 喘息性(様)気管支炎, 閉塞性肺疾患	0.7～1mg/kg/hr, 点静

1. 強心薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■心筋代謝性				
アデホス ＜アデノシン三リン酸＞ (興和)	顆粒(1g/包) 【院外のみ】		①心不全, 頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化 ②メニエル病・内耳障害に基づくめまい	①120～180mg分3 ②300mg分3
	20mg/錠		頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 心不全, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎	120～180mg分3
アデホスール ＜アデノシン三リン酸＞ (興和)		10mg(2mL)/管	頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善, 心不全, 筋ジストロフィー症及びその類縁疾患, 急性灰白髄炎, 脳性小児麻痺(弛緩型), 進行性脊髄性筋萎縮症・その類似疾患, 調節性眼精疲労における調整機能の安定化, 耳鳴・難聴, 消化管機能低下のみられる慢性胃炎, 慢性肝疾患における肝機能の改善	静注:1回5～40mg, 1日1～2回 点滴静注(40mg製剤のみ適応): 1回40～80mg, 1日1回 ＜小児＞0.5mg/kg急速静注(増量可能)
		40mg(2mL)/管		
■ホスホジエステラーゼ阻害薬				
コアテック ＜オルプリノン＞ (エーザイ)		5mg(5mL)/管	急性心不全	10μg/kgを5分かけて緩徐に静注後, 0.1～0.3μg/kg/分, 点静 【Max:0.4μg/kg/分】
ピモベンダン ＜ピモベンダン＞ (トーアエイヨー)	1.25mg/錠		急性・慢性心不全 (軽症～中等症)	5mg分2
■心房性ナトリウム利尿ペプチド				
ハンプ ＜カルペリチド＞ (第一三共)		1000μg/瓶	急性心不全(急性増悪期を含む)	0.1～(0.2)μg/kg/min点静

2. 血管収縮薬（昇圧薬）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アドレナリン注0.1%シリンジ ＜エピネフリン＞ (テルモ)		1mg(1mL)/筒	①気管支喘息・百日咳に基づく気管支痙攣の緩解 ②急性低血圧・ショック時の補助治療, 心停止の補助治療	①0.2~1mg/回皮下, 筋注 ②0.25mg/回静注
アメジニウム ＜アメジニウム＞ (東和薬品)	10mg/錠		①本態性低血圧, 起立性低血圧 ②透析施行時の血圧低下の改善	①20mg分2, ②10mg/開始時
エホチール ＜エチレフリン＞ (サノフィ)		10mg(1mL)/管	起立性低血圧, 急性低血圧・ショック時の補助治療	2~10mg/回皮下, 筋注, 静注
ネオシネジン ＜フェニレフリン＞ (興和)		1mg(1mL)/管	急性低血圧・ショック時, 局麻時の作用延長, 発作性上室頻拍	(1)~2~5~(10)mg皮下, 筋注 ＜乳児＞0.05mg静注 ＜幼児＞0.1~2mg静注
ノルアドリナリン ＜d-ノールエピネフリン＞ (アルフレサファーマ)		1mg(1mL)/管	急性低血圧, ショック時の補助治療	0.1~1μg/kg/min点静 0.1~1mg/回皮下
ボスミン ＜エピネフリン＞ (第一三共)		1mg(1mL)/管	気管支痙攣, 急性低血圧, ショック時の補助治療	0.2~1mg/回皮下, 筋注 0.25mg/回静注
メトリジン ＜ミドドリン＞ (大正製薬)	2mg/錠		本態性低血圧, 起立性低血圧	4~8mg分2 ＜小児＞4~6mg分2

3. 不整脈用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アミサリン ＜プロカインアミド＞ (アルフレサファーマ)		100mg (1mL) / 管	期外収縮(上室性, 心室性), 発作性頻拍(上室性, 心室性), 手術および麻酔に伴う不整脈, 心房細動, 心房粗動(静注のみ)	0.5g/回筋注, 4~6hr 毎 0.2~1g/回, 50~100mg/hr 静注 ＜小児＞5~15mg/kg, 5分以上で静注
ジソピラミド ＜ジソピラミド＞ (沢井製薬)	徐放錠150mg/ 錠			300mg分2
シベノール ＜シベンゾリン＞ (トーアエイヨー)		70mg (5mL) / 管	頻脈性不整脈	0.1mL (1.4mg) / kg / 回 血圧及び心電図監視下2~5分間かけて
シベンゾリン ＜シベンゾリン＞ (沢井製薬)	50mg / 錠			300mg分3 【Max: 450mg】
リスモダン ＜ジソピラミド＞ (クリニジェン)	50mg / C		期外収縮, 発作性上室性頻脈, 心房細動	300mg分3 ＜小児＞5~15mg/kg / 日分3~4
アプリンジン ＜アプリンジン＞ (ニプロ)	10mg / C		頻脈性不整脈(他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合)	40~60mg分2~3 ＜小児＞1~1.5mg/kg / 日, 分2~3
キシロカイン ＜リドカイン＞ (アスペンジャパン)		100mg (5mL) / 管 (静注用, 2%)	期外収縮(心室性), 発作性頻拍(心室性), 急性心筋梗塞時・手術に伴う心室性不整脈の予防	50~100mg/回静注 1~2~(4)mg/min点静 ＜小児＞1~2mg/kg静注 ＜維持＞15~50μg/kg/min
メキシチール ＜メキシレチン＞ (ベ-リンガー-インゲルハ임)	50mg / C 100mg / C		①頻脈性不整脈(心室性) ②糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛, しびれ感)の改善	①300~(450)mg分3 ＜小児＞5~15mg/kg / 日, 分3 ②300mg分3
リドカイン静注用2% シリンジ ＜リドカイン＞ (テルモ)		100mg (5mL) / 筒	期外収縮(心室性), 発作性頻拍(心室性), 急性心筋梗塞時・手術に伴う心室性不整脈の予防, 期外収縮(上室性), 発作性頻拍(上室性)	50~100mg/回静注(1~2mg/kg) 【Max: 300mg/hr】
タンボコール ＜フレカイニド＞ (エーザイ)	細粒(100mg/ g)		①頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 心室性) ②小児: 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 発作性上室性, 心室性)	①100~200mg分2 ②＜6ヵ月以上＞50~100mg/m ² 分2~3, ＜6ヵ月未満＞50mg/m ² 分2~3 【Max: 200mg/m ² /日】
ピルシカイニド ＜ピルシカイニド＞ (第一三共エスファ)	50mg / C		頻脈性不整脈(他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合)	150mg分3 【Max: 225mg/日】

3. 不整脈用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
フレカイニド ＜フレカイニド＞ (ヴィアトリス)	50mg/錠		①頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 心室性) ②小児: 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 発作性上室性, 心室性)	①100～200mg分2 ②＜6ヵ月以上＞50～100mg/㎡分2～3, ＜6ヵ月未満＞50mg/㎡分2～3 【Max: 200mg/㎡/日】
インデラル (アストラゼネカ)				【B-10参照】
アミオダロン ＜アミオダロン＞ (トーアエイヨー)	50mg/錠 100mg/錠		心室細動, 心室性頻拍, 心不全(低心機能)又は肥大型心筋症を伴う心房細動	＜導入期＞400mg分1～2 ＜維持期＞200mg分1～2
		150mg (3mL) / 管	①心室細動, 血行動態不安定な心室頻拍(生命に危険のある, 難治性かつ緊急を要する場合) ②電氣的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止	【DI照会参照】
シンビット ＜ニフェカレント＞ (アステラス製薬)		50mg/瓶	心室頻拍, 心室細動	＜単回静注法＞ 0.3mg/kg/回 5分かけて ＜維持静注法＞ 心電図の連続監視下に0.4mg/kg/hrを等速度で
ペプリジル ＜ペプリジル＞ (トーアエイヨー)	50mg/錠		①他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の頻脈性不整脈(心室性), 狭心症 ②他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の持続性心房細動	①200mg分2 ②100mg分2から開始, 【Max: 200mg】
ヘルベッサー ＜ジルチアゼム＞ (田辺三菱製薬)		50mg/瓶	頻脈性不整脈(上室性)【B-12参照】	10mg/回, 約3分間で静注
ワソラン ＜ベラパミル＞ (ヴィアトリス製薬)	40mg/錠		頻脈性不整脈(心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)【B-14参照】, 狭心症, 心筋梗塞(急性期を除く), その他の虚血性心疾患 ＜小児＞頻脈性不整脈(心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)	120～240mg分3 ＜小児＞3～6mg/kg/日, 分3 【Max: 240mg/日】
ワソラン ＜ベラパミル＞ (エーザイ)		5mg (2mL) / 管	頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)【B-14参照】	5mg/回静注 ＜小児＞0.1～0.2mg/kg/回静注 【Max: 5mg/回】 【新生児は慎重投与】
アデホスール ＜アデノシン三リン酸＞ (興和)		10mg (2mL) / 管	【適応外: 上室性頻拍】	静注: 1回5～40mg, 1日1～2回 点滴静注(40mg製剤のみ適応): 1回40～80mg, 1日1回 ＜小児＞0.5mg/kg急速静注(増量可能)

4. 冠血管拡張薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■亜硝酸製剤				
一硝酸イソソルビド ＜硝酸イソソルビド (一硝酸塩)＞ (沢井製薬)	20mg/錠		狭心症	40mg分2【Max:80mg/日】
硝酸イソソルビド ＜硝酸イソソルビド (二硝酸塩)＞ (高田製薬)		5mg(10mL)/管	①急性心不全 ②不安定狭心症 ③冠動脈造影時の冠 れん縮緩解	①1.5～8mg点静 ②2～5mg/hr点静 ＜小児＞0.5～3～(6)μg/kg/min点静 ③5mg/mlカテーテル内注入
硝酸イソソルビドテー ブ ＜硝酸イソソルビド (二硝酸塩)＞ (沢井製薬)		40mg/枚(58mm ×87mm)	狭心症, 心筋梗塞, そ 他の虚血性心疾患	1枚/1～2日, 胸部・上腹部又は背部 に貼付
ニトロプロ ＜ニトロプルシドNa ＞ (丸石製薬)		6mg(2mL)/管 【用時購入】	①手術時の低血圧維持 ②手術時の異常高血 圧の緊急処置 ③急性心不全(慢性 心不全の急性増悪期 を含む) ④高血圧性緊急症	①0.5μg/kg/分で投与開始, 通常2.5μg/kg/分以下で維持 【Max:3μg/kg/分】 ②0.5μg/kg/分で投与開始, 通常2.0 μg/kg/分 ③④＜小児＞0.5μg/kg/分で開始, 通 常3.0μg/kg/分以下で調節【最高投 与速度は10μg/kg/分】
ニトログリセリン ＜ニトログリセリン＞ (トーアエイヨー)		5mg(10mL)/管	手術時の低血圧維持 ・異常高血圧の緊急 処置, 急性心不全, 不 安定狭心症	1～5μg/kg/min ＜小児＞5μg/kg/min点静
ニトロベン ＜ニトログリセリン＞ (日本化薬)	0.3mg/錠(PTP 包装)		狭心症, 心筋梗塞, 心 臓喘息7カ月の一時的 緩解	0.3～0.6mg/回
ミオコールスプレー ＜ニトログリセリン＞ (トーアエイヨー)		7.2g/缶	狭心症発作の寛解	1噴霧/回
ミニトロテープ ＜ニトログリセリン＞ (キョーリンリメディ オ)		27mg(3.2cm×4. 5cm)/枚	狭心症	1日1回1枚, 胸部・腰部・上腕部のい ずれかに貼付(効果不十分の場合は 2枚に増量可)
■その他				
シグマート ＜ニコランジル＞ (中外製薬)		48mg/瓶	①不安定狭心症 ②急性心不全(慢性 心不全の急性増悪期 を含む)	①2～6mg/hr ②0.2mg/kgを5分程かけて静注し、 引き続き0.05～0.2mg/kg/hr
ジピリダモール ＜ジピリダモール＞ (長生堂製薬)	散(125mg/g) 【院外のみ】		狭心症, 心筋梗塞, う っ血性心不全, そ 他の虚血性心疾患	75mg分3 ＜小児＞5mg/kg/日, 分3
ニコランジル ＜ニコランジル＞ (東和薬品)	5mg/錠		狭心症	15mg分3

5. 利尿薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■チアジド系				
フルイトラン ＜トリクロルメチアジド＞ (塩野義製薬)	2mg/錠		高血圧症(本態性, 腎性等), 悪性高血圧, 心性浮腫(うっ血性心不全), 腎性浮腫, 肝性浮腫, 月経前緊張症	2～8mg分1～2
■ループ利尿薬				
アゾセミド ＜アゾセミド＞ (日本ジェネリック)	60mg/錠		うっ血性心不全 腎性浮腫, 肝性浮腫	60mg分1
トラセミドOD ＜トラセミド＞ (トーアエイヨー)	4mg/錠		心性浮腫, 腎性浮腫, 肝性浮腫	4～8mg/日
フロセミド ＜フロセミド＞ (日医工)	細粒(40mg/g)		高血圧症(本態性, 腎性等), 悪性高血圧, 心性浮腫(うっ血性心不全), 腎性浮腫, 肝性浮腫, 月経前緊張症, 末梢血管障害による浮腫, 尿路結石排出促進	40～80mg分1 ＜小児＞1～4mg/kg/日分1～4
フロセミド ＜フロセミド＞ (武田薬品工業)	20mg/錠			
フロセミド ＜フロセミド＞ (ニプロ)	40mg/錠			40～80mg分1 ＜小児＞1～4mg/kg/日, 分1～4
フロセミド ＜フロセミド＞ (日医工岐阜工場)		20mg(2mL)/管	高血圧症(本態性, 腎性等), 悪性高血圧, 心性浮腫(うっ血性心不全), 腎性浮腫, 肝性浮腫, 脳浮腫, 尿路結石排出促進	20mg/回静注, 筋注
■抗アルドステロン薬				
アルダクトンA ＜スピロノラクトン＞ (ファイザー)	細粒(100mg/g)		高血圧症(本態性, 腎性等) 心性浮腫(うっ血性心不全), 腎性浮腫, 肝性浮腫, 特発性浮腫, 悪性腫瘍に伴う浮腫及び腹水, 栄養失調性浮腫 原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善	50～100mg ＜小児＞2～4mg/kg/日, 分2～3
スピロノラクトン ＜スピロノラクトン＞ (ニプロ)	25mg/錠			
ソルダクトン ＜カンレノ酸カリウム＞ (ファイザー)		100mg/管	原発性アルドステロン症, うっ血性心不全, 肝性浮腫, 開心術及び開腹術時における水分・電解質代謝異常	100～200mg/回, 1～2回/日ゆっくり静注 【Max: 600mg】
■炭酸脱水素酵素阻害薬				
ダイアモックス ＜アセタゾラミド＞ (三和化学研究所)	250mg/錠		①緑内障 ②てんかん, メニエル病・メニエル症候群 ③肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善	①250～1000mg ②250～750mg ＜小児＞5mg/kg/日, 分1 ③250～500mg
		500mg/瓶		

5. 利尿薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非チアジド系				
ナトリックス <インダパミド> (大日本住友)	1mg/錠		本態性高血圧症	2mg分1 朝食後
■V2-受容体拮抗剤				
サムスカ <トルパブタン> (大塚製薬)	顆粒(10mg/g)		①ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ②ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ③腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 ④抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)における低Na血症の改善	①1日1回15mg ②1日1回7.5mg ③60mg分2(朝45mg, 夕15mg)で開始し、1週間以上の間隔をあけて段階的に増量【MAX:120mg】 ④1日1回7.5mg, 必要に応じて段階的に増量【MAX:60mg】
サムタス <トルパブタン> (大塚製薬)			ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留	1回16mgを1日1回1時間かけて点静(経口水分摂取が困難な患者に投与する場合8mgから開始し、効果不十分な場合には翌日以降に16mgに増量可、ただし投与後24時間以内に血清ナトリウム濃度が10mEq/Lを超えて上昇した翌日には増量しない)
トルパブタンOD <トルパブタン> (大塚製薬)	7.5mg/錠		①ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ②ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留	①1日1回15mg ②1日1回7.5mg
	15mg/錠		ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留	1日1回15mg

6. β 遮断薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非選択性				
インデラル <プロプラノロール> (アストラゼネカ)	10mg/錠		①本態性高血圧症(軽症～中等症) ②狭心症, 褐色細胞種手術時 ③期外収縮(上室性, 心室性), 発作性頻拍の予防, 頻拍性心房細動, 洞性頻脈, 新鮮心房細動, 発作性心房細動の予防 ④片頭痛発作の発症抑制 ⑤右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制	①30～60mg分3 【Max: 120mg】 ②30～90mg分3 ③30～90mg分3 <小児>低容量より開始し 0.5～2mg/kg, 分3～4 【Max: 4mg/kg/日, 90mg/日】 ④20～30mg分2～3 【Max: 60mg】 ⑤0.5～2mg/kg/日, 分3～4 【Max: 4mg/kg/日】
		2mg (2mL) /管	①狭心症, 期外収縮, 発作性頻拍, 頻拍性心房細動, 新鮮心房細動, 褐色細胞種手術時 ②麻酔に伴う不整脈, 洞性頻拍	①2～10mg静注 <小児>0.01～0.1mg/kg, 10分以上で静注 ②1～5mg静注
小児用ミケラン <カルテオロール> (大塚製薬)	細粒 (2mg/g)		フォローに伴うア7/-セ' 発作	0.1～0.3mg/kg/日, 分2
ナディック <ナドロール> (大日本住友製薬)	30mg/錠		本態性高血圧症(軽症～中等症), 狭心症, 頻脈性不整脈	30～60mg/回, 1日1回

6. β 遮断薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ β 1選択性				
アテノロール <アテノロール> (沢井製薬)	25mg/錠 【院外のみ】		本態性高血圧症(軽症-中等症) 狭心症 頻脈性不整脈(洞性頻脈、期外収縮)	50~100mg分1
オノアクト <ランジオロール> (小野薬品工業)		50mg/瓶	<成人> ①手術時の心房細動、心房粗動、洞性頻脈の頻脈性不整脈に対する緊急処置 ②手術後の循環動態監視下における心房細動、心房粗動、洞性頻脈の頻脈性不整脈に対する緊急処置 ③心機能低下例における心房細動、心房粗動の頻脈性不整脈 ④生命の危険のある心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で、難治性かつ緊急を要する場合 ⑤敗血症に伴う心房細動、心房粗動、洞性頻脈の頻脈性不整脈 <小児> ⑥心機能低下例における上室頻拍、心房細動、心房粗動の頻脈性不整脈	①1分間0.125mg/kg/min静脈内持続後、0.04mg/kg/min静脈内持続 ②1分間0.06mg/kg/min静脈内持続後、0.02mg/kg/min静脈内持続投与開始 5~10分を目安に目標とする徐拍作用が得られない場合は、1分間0.125mg/kg/minの速度で静脈内持続投与した後、0.04mg/kg/minの速度で静脈内持続投与する ③⑥1 μ g/kg/minの速度で静脈内持続投与開始後、1~10 μ g/kg/minの速度で適宜調節する ④1 μ g/kg/minの速度で静脈内持続投与開始後、1~10 μ g/kg/minの速度で適宜調節する 【MAX:40 μ g/kg/min】 ⑤1 μ g/kg/minの速度で静脈内持続投与開始し適宜調節する 【MAX:20 μ g/kg/min】
コアベータ <ランジオロール> (小野薬品工業)		12.5mg/瓶	コンピュータ断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善	0.125mg/kg/回、1分間で静注
ビスノテプ <ビスプロロール> (トーアエイヨー)		2mg/枚(3cm×3cm)	頻脈性心房細動	4mg/日から開始、効果が不十分な場合8mg/回に増量【Max:8mg/日】
		4mg/枚(4.25cm×4.25cm)	①本態性高血圧症 ②頻脈性心房細動	①8mg/日、胸部・上腹部又は背部に貼付【Max:8mg/日】 ②4mg/日から開始、効果が不十分な場合8mg/回に増量【Max:8mg/日】
ビスプロロールフマル酸塩 <ビスプロロールフマル酸塩> (東和薬品)	0.625mg/錠		虚血性心疾患または拡張型心筋症に基づく慢性心不全 【ACE阻害薬又はARB、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者】	0.625mg分1開始、以後漸増、維持量1.25~5mg分1【Max:5mg/日】
	2.5mg/錠		①本態性高血圧症、狭心症、心室性期外収縮 ②虚血性心疾患または拡張型心筋症に基づく慢性心不全 【ACE阻害薬又はARB、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者】 ③頻脈性心房細動	①5mg分1 ②0.625mg分1開始、以後漸増、維持量1.25~5mg分1【Max:5mg/日】 ③2.5mg分1開始、効果が不十分な場合5mg分1へ増量【Max:5mg/日】
メトプロロール <メトプロロール> (東和薬品)	20mg/錠		①本態性高血圧症 ②狭心症、頻脈性不整脈	①60~240mg分3 ②60~120mg分2~3

6. β 遮断薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ α , β 遮断薬				
カルベジロール ＜カルベジロール＞ (沢井製薬)	2.5mg/錠		慢性心不全(虚血性心疾患, 拡張型心筋症) 【ACE阻害薬, 利尿薬, ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者】	2.5mg分2開始, 以後漸増, 維持量5~20mg分2
カルベジロール ＜カルベジロール＞ (東和薬品)	10mg/錠		①本態性高血圧症 ②腎実質性高血圧症 ③狭心症 ④慢性心不全(虚血性心疾患, 拡張型心筋症) 【ACE阻害薬, 利尿薬, ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者】 ⑤頻脈性心房細動	①②10~20mg分1 ③20mg分1 ④2.5mg分2開始, 以後漸増 維持量5~20mg分2 ⑤5mg分1開始, 以後漸増 【Max: 20mg分1】
トランデート ＜ラベタロール塩酸塩＞ (サンド)	50mg/錠		本態性高血圧症, 褐色細胞腫による高血圧症	150mg分3 【Max: 450mg】

7. Ca拮抗薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ジヒドロピリジン誘導体				
アゼルニジピン ＜アゼルニジピン＞ (東和薬品)	8mg/錠		高血圧症	8～16mg分1【Max:16mg/日】
アムロジピンOD ＜アムロジピン＞ (東和薬品)	2.5mg/錠 5mg/錠		①高血圧症 ②狭心症	①1日1回2.5～5mg【Max:10mg/日】 ＜小児:6歳以上＞1日1回2.5mg 【Max:5mg/日】 ②5mg分1
シルニジピン ＜シルニジピン＞ (沢井製薬)	10mg/錠		高血圧症	5～10mg分1【Max:20mg】
セバミットR ＜ニフェジピン＞ (日本ジェネリック)	細粒(10mg/0.5g/包)		①本態性高血圧症 ②狭心症	①20～40mg分2 ②40mg分2
ニカルジピン ＜ニカルジピン＞ (沢井製薬)		10mg(10mL)/管	①手術時異常高血圧 ②高血圧性緊急症 ③急性心不全	①2～10 μ g/kg/minで開始以後血圧をモニターして投与量を調節 ②0.5～6 μ g/kg/min ③0.5～2 μ g/kg/min
ニフェジピンCR ＜ニフェジピン＞ (東和薬品)	20mg/錠		①高血圧症 ②腎実質性高血圧症, 腎血管性高血圧症 ③狭心症, 異型狭心症	①20～40mg分1【Max:40mg/回, 80mg/日】 ②20～40mg分1 ③40mg分1【Max:60mg】
ベニジピン ＜ベニジピン＞ (沢井製薬)	4mg/錠		①高血圧症, 腎実質性高血圧症 ②狭心症	①2～4mg分1【Max:8mg】 ②8mg分2, 朝・夕食後

7. Ca拮抗薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■心抑制型				
ジルチアゼム ＜ジルチアゼム＞ (沢井製薬)	30mg/錠 【院外のみ】		①本態性高血圧症 ②狭心症, 異型狭心症	①90～180mg分3 ②90mg分3 【Max:180mg】 ＜小児＞1.5mg/kg/日, 分3
ジルチアゼムR ＜ジルチアゼム＞ (沢井製薬)	100mg/C			①100～200mg分1 ②100mg分1 【Max:200mg】
ヘルベッサー ＜ジルチアゼム＞ (田辺三菱製薬)		50mg/瓶	①頻脈性不整脈(上室性) ②手術時の異常高血圧 ③高血圧性緊急症 ④不安定狭心症	①10mg/回, 約3分間でiv ②10mg/回, 約1分間でiv, 5～15μg/kg/min, 点静 ③5～15μg/kg/min, 点静 ④1～(5)μg/kg/min, 点静
ワソラン ＜ベラパミル＞ (ヴィアトリス製薬)	40mg/錠		頻脈性不整脈(心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)【B-14参照】, 狭心症, 心筋梗塞(急性期を除く), その他の虚血性心疾患 ＜小児＞頻脈性不整脈(心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)	120～240mg分3 ＜小児＞3～6mg/kg/日, 分3 【Max:240mg/日】
ワソラン ＜ベラパミル＞ (エーザイ)		5mg(2mL)/管	頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動, 発作性上室性頻拍)【B-5参照】	5mg/回静注 ＜小児＞0.1～0.2mg/kg/回静注 【Max:5mg/回】 【新生児は慎重投与】

8. ACE阻害薬・アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ACE阻害薬				
イミダプリル ＜イミダプリル＞ (第一三共エスファ)	5mg/錠		①高血圧症, 腎実質性高血圧症 ②1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症	①2.5～10mg分1 ＜小児＞0.1mg/kg/日, 分1 ②5mg分1
エナラプリル ＜エナラプリル＞ (ヴィアトリス製薬)	2.5mg/錠 5mg/錠		①高血圧症 ②慢性心不全	①1日1回2.5～10mg ＜小児：生後1ヵ月以上＞ 0.08mg/kg/日, 1日1回 【Max: 10mg/日】 ②1日1回2.5～10mg
■アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬				
アジルサルタンOD ＜アジルサルタン＞ (第一三共)	20mg/錠 40mg/錠 【院外のみ】		高血圧症	20mg分1【Max: 40mg】
オルメサルタンOD ＜オルメサルタン＞ (第一三共エスファ)	20mg/錠			5～20mg分1【Max: 40mg】
カンデサルタンOD ＜カンデサルタン＞ (沢井製薬)	4mg/錠		①高血圧症 ②腎実質性高血圧症 ③慢性心不全(軽症～中等症)＜アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合＞	＜成人＞ ①4～8mg分1【Max: 12mg】 ②2mg分1【Max: 8mg】 ③4mg分1【Max: 8mg】(アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続すること) ＜小児＞ ①1～6歳: 0.05～0.3mg/kg 分1 6歳以上: 2～8mg 分1 【Max: 12mg(腎障害時は8mg)】
テルミサルタンOD ＜テルミサルタン＞ (沢井製薬)	20mg/錠		高血圧症	20～40mg分1【Max: 80mg】
バルサルタンOD ＜バルサルタン＞ (東和薬品)	40mg/錠			40～80mg分1【Max: 160mg】 ＜小児: 6歳以上＞ 35kg以上: 1日1回40mg 35kg未満: 1日1回20mg 【Max: 40mg/日】
ロサルタンK ＜ロサルタンカリウム＞ (ヴィアトリス製薬)	50mg/錠		①高血圧症 ②高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症	①25～50mg分1【Max: 100mg】 ②(25～)50mg分1【Max: 100mg】

9. A R B・C a 拮抗薬配合剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
エックスフォージ配合 OD ＜バルサルタン，アム ロジピン＞ (ノバルティスファーマ)	80mg, 5mg/錠		高血圧症	1錠分1
ミカムロAP ＜テルミサルタン，ア ムロジピン＞ (アステラス製薬)	40mg, 5mg/錠 【院外のみ】			
レザルタスHD ＜オルメサルタン，ア ゼルニジピン＞ (第一三共)	20mg/16mg/錠			1錠分1朝食後

10. HCNチャネル遮断薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
コラン ＜イブブラジン＞ (小野薬品工業)	2.5mg/錠 5mg/錠		洞調律かつ投与開始時の安静時心拍数が75回/分以上の慢性心不全(β遮断薬を含む慢性心不全の標準的な治療を受けている患者)	5mg 分2食後 2週間以上の間隔で段階的に増減。 【MAX: 15mg/日】

1 1. アンジオテンシン受容体拮抗薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
エンレスト ＜サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物＞ (ノバルティスファーマ)	50mg/錠		標準的な治療を受けている慢性心不全	＜成人＞ 50mg/回, 1日2回から開始し, 2～4週間の間隔で増量可 (1回投与量は50mg, 100mg, 200mg) 【MAX: 200mg/回】 ＜1歳以上の小児＞ 下記の通り体重に応じた開始用量を1日2回, 2～4週間の間隔で段階的に目標用量まで増量可 40kg未満: 開始用量0.8mg/kg, 第1漸増用量1.6mg/kg, 第2漸増用量2.3mg/kg, 目標用量3.1mg/kg 40kg以上50kg未満: 開始用量0.8mg/kg, 第1漸増用量50mg, 第2漸増用量100mg, 目標用量150mg 50kg以上: 開始用量50mg, 第1漸増用量100mg, 第2漸増用量150mg, 目標用量200mg
	100mg/錠		①標準的な治療を受けている慢性心不全 ②高血圧症	①＜成人＞ 50mg/回, 1日2回から開始し, 2～4週間の間隔で増量可 (1回投与量は50mg, 100mg, 200mg) 【MAX: 200mg/回】 ＜1歳以上の小児＞ 下記の通り体重に応じた開始用量を1日2回, 2～4週間の間隔で段階的に目標用量まで増量可 40kg未満: 開始用量0.8mg/kg, 第1漸増用量1.6mg/kg, 第2漸増用量2.3mg/kg, 目標用量3.1mg/kg 40kg以上50kg未満: 開始用量0.8mg/kg, 第1漸増用量50mg, 第2漸増用量100mg, 目標用量150mg ②200mg/回, 1日1回【MAX: 400mg/回】
	200mg/錠			
	粒状錠 12.5mg/個		慢性心不全	1歳以上の小児に対し, 下記開始用量を1日2回経口投与 (2～4週間の間隔で段階的に目標用量まで増量) 【40kg未満】 開始: 0.8mg/kg/回 第1漸増用量: 1.6mg/kg/回 第2漸増用量: 2.3mg/kg/回 目標用量: 3.1mg/kg/回 【40kg以上50kg未満】 開始: 0.8mg/kg/回 第1漸増用量: 50mg/回 第2漸増用量: 100mg/回 目標用量: 150mg/回 【50kg以上】 開始: 50mg/回 第1漸増用量: 100mg/回 第2漸増用量: 150mg/回 目標用量: 200mg/回
	粒状錠 31.25mg/個			

12. 可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ベリキューボ ＜ペルイシグアト＞ (バイエル薬品)	2.5mg/錠		標準的な治療を受けている慢性心不全	1回2.5mgを1日1回食後から開始し、2週間間隔で1回投与量を5mg及び10mgに段階的に増量(血圧等患者の状態に応じて適宜減量)
	5mg/錠 【院外のみ】			
	10mg/錠 【院外のみ】			

13. その他の血圧降下剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ヒドララジン類				
アブレゾリン ＜ヒドララジン＞ (田辺三菱製薬)	10mg/錠		本態性高血圧症, 妊娠中毒症による高血圧	30～40～(200)mg分3～4 ＜小児＞0.75～4mg/kg/日, 分3～4
■α1遮断薬				
エブランチル ＜ウラピジル＞ (科研製薬)	15mg/C		本態性高血圧症, 腎性高血圧症, 褐色細胞腫による高血圧症	30～(120mg)mg分2
ドキサゾシン ＜ドキサゾシン＞ (ヴィアトリス製薬)	2mg/錠		高血圧症, 褐色細胞種による高血圧症	0.5mg分1から開始し漸増, 維持量1～4mg分1 【Max:8mg(褐色細胞種は16mg)】
■α2刺激薬				
アルドメット ＜メチルドパ＞ (ミノファゲン製薬)	250mg/錠		高血圧症	250～750mg～(2000mg)分1～3
■選択的抗アルドステロン薬				
エプレレノン ＜エプレレノン＞ (キョーリンリメディオ)	25mg/錠		①高血圧症 ②慢性心不全で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅠ受容体拮抗薬、β遮断薬、利尿薬等の基礎治療を受けている患者	①50mg分1【Max:100mg】 ②25mg分1開始、4週以降50mg分1 中等度腎機能障害時:25mg分1隔日【Max:25mg】
■選択的ミネラルコルチコイド受容体遮断薬				
ミネプロ ＜エサキセレノン＞ (第一三共)	2.5mg/錠 【院外のみ】		高血圧症	2.5mg分1【Max:5mg】

14. 末梢血管拡張薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■プロスタグランジン類				
アルプロスタジル ＜アルプロスタジル＞ (日本ケミファ)		10 μ g (2mL) / 管	①慢性動脈閉塞症, 進行性全身性硬化症・全身性エリマトーデス・糖尿病における皮膚潰瘍, 振動病 ②動脈管の開存 ③経上腸間膜動脈性門脈造影	①1～2mL分1静注, 点静 ②5ng/kg/min持続静注 ③1回1mL
アルプロスタジルアル ファデクス ＜アルプロスタジル＞ (高田製薬)		20 μ g / 瓶	I＜動脈内投与＞慢性動脈閉塞症における四肢潰瘍, 安静時疼痛の改善 II＜静脈内投与＞ ①振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復 ②血行再建術後の血流維持 ③動脈内投与が不適と判断される慢性動脈閉塞症における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善 ④動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存 III＜陰茎海綿体内投与＞勃起障害の診断	I. 10～15 μ g持続動注 (0.1～0.15ng/kg/min) 0.05～0.2ng/kg/minの間で適宜増減 II. ①-③40～60 μ g点静 (5～10ng/kg/min) ④50～100ng/kg/min持続静注 III. 20 μ g/1ml陰茎海綿体注
プロスタンディン ＜アルプロスタジル＞ (丸石製薬)		500 μ g / 瓶	手術時の低血圧維持 手術時の異常高血圧の救急処置	5～10 μ g/kg/min点静 (0.1～0.2 μ g/kg/min)
ベラサス LA ＜ベラプロスト＞ (科研製薬)	60 μ g / 錠 【院外のみ】		肺動脈性肺高血圧症	120 μ g分2から開始し, 漸次増量 【Max: 360 μ g / 日】
ベラプロスト Na ＜ベラプロスト＞ (東和薬品)	20 μ g / 錠		①慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍, 疼痛及び冷感の改善 ②原発性肺高血圧症	①120 μ g分3 ②60～180 μ g分3～4
■ニコチン酸類				
ユベラ N ＜ニコチン酸トコフェロール＞ (エーザイ)	100mg / C		高血圧症に伴う随伴症状, 高脂血症, 閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害	300～600mg分3

15. 肺血管拡張剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■プロスタグランジン類				
エポプロステノール ＜エポプロステノール ナトリウム＞ (ヤンセンファーマ)		0.5mg(溶解液なし)/瓶 1.5mg(溶解液なし)/瓶	肺動脈性肺高血圧症	＜精密持続点滴装置(シリンジポンプ)又は輸液ポンプ)により持続静注＞ 【成人】2ng/kg/分より開始 15分以上の間隔をおいて1～2ng/kg/分ずつ漸増 10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定 【小児】0.5～2ng/kg/分より開始 1～4週の間隔をおいて0.5～2ng/kg/分ずつ漸増 20～40ng/kg/分を目安とし最適投与速度を決定
エポプロステノール専用溶解液 ＜生理食塩液＞ (ヤンセンファーマ)		50ml/瓶 専用溶解液	エポプロステノール静注用の溶解	
■ホスホジエステラーゼ5阻害剤				
レバチオ ＜シルデナフィル＞ (ファイザー)	20mg/錠		肺動脈性肺高血圧症	成人：60mg分3 1歳以上の小児：体重20kg超の場合、60mg分3
■選択的プロスタサイクリン受容体作動薬				
ウプトラビ ＜セレキシパグ＞ (日本新薬)	0.2mg/錠		①肺動脈性肺高血圧症、 ②外科的治療不適応又は外科的治療後に残存・再発した慢性血栓塞栓性肺高血圧症	①2歳以上の幼児又は小児：添付文書参照 成人：0.2mg/回、1日2回食後 7日以上の間隔で0.2mg/回ずつ最大耐用量まで増量し維持量を決定 【Max：1.6mg/回】 ②成人：0.2mg/回、1日2回食後 7日以上の間隔で0.2mg/回ずつ最大耐用量まで増量し維持量を決定 【Max：1.6mg/回】
■エンドセリン受容体拮抗薬				
オブスミット ＜マシテンタン＞ (アクテリオン)	10mg/錠		肺動脈性肺高血圧症	10mg分1
トラクリア小児用 ＜ボセンタン＞ (アクテリオン)	32mg/錠			2mg/kg/回、1日2回朝夕 【Max：120mg/回、240mg/日】

16. その他の循環器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■循環系ホルモン				
カルナクリン ＜カリジノゲナーゼ＞ (三和化学研究所)	50単位/錠		高血圧症・メニエール症候群・閉塞性血栓血管炎(ビュルガ一病)における末梢循環障害の改善 更年期障害・網脈絡膜の循環障害の改善	75～150単位分3
■血栓溶解剤				
ウロナーゼ ＜ウロキナーゼ＞ (持田製薬)		6万単位/瓶	①脳血栓症 ②末梢動・静脈閉塞症	①6万単位/日, 静注7日間 ②6～24万単位/日, 静注, 7日間
		12万単位/瓶	急性心筋梗塞	48～96万単位, 冠動脈内注入
クリアクター ＜モンテプラーゼ＞ (エーザイ)		40万単位/瓶	①急性心筋梗塞 ②不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症	①27500単位/kg静注 ②13750～27500単位/kg静注 【Max: 27500単位/kg】
■動脈開存症治療剤				
インダシン ＜インドメタシン＞ (ノーベルファーマ)		1mg/瓶	未熟児の動脈開存症	下記の用量(mg/kg)を12～24hr間隔で, 3回静脈内投与 生後48hr未満: 1回目0.2, 2・3回目0.1 生後2～7日未満: 0.2 生後7日以上: 1回目0.2, 2・3回目0.25
■高カリウム血症用薬				
カリメート ＜ポリスチレンスルホン酸カルシウム＞ (興和)	経口液20%(25g/包)		急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症	75～150g(3～6包), 分2～3
ケイキサレート ＜ポリスチレンスルホン酸ナトリウム＞ (鳥居薬品)	DS76%(3.27g/包)			39.24g(12包), 分2～3
ポリスチレンスルホン酸Na ＜ポリスチレンスルホン酸ナトリウム＞ (扶桑薬品工業)	末(5g/包)		高カリウム血症	＜経口＞30g, 分2～3 ＜注腸＞30g/回
■高リン血症治療剤				
沈降炭酸カルシウム ＜沈降炭酸カルシウム＞ (三和化学研究所)	500mg/錠		保存期及び透析中の慢性腎不全患者における高リン血症の改善	3g分3, 食直後
フォゼベル ＜テナパノル＞ (協和キリン)	5mg/錠 10mg/錠		透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善	開始用量: 10mg分2, 食直前 【MAX: 30mg/回】
ホスレノール ＜ランタン＞ (バイエル薬品)	250mg/包		慢性腎臓病患者における高リン血症の改善	750mg分3, 食直後 【Max: 2250mg】

16. その他の循環器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■選択的SGLT2阻害剤				
ジャディアンス <エンパグリフロジン> (日本ベーリンガー・インゲルハイム)	10mg/錠		①2型糖尿病 ②慢性心不全 ③慢性腎臓病(末期腎不全又は透析施行中の患者を除く)	①1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:25mg】 ②1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:10mg】 ③1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:10mg】
フォシーガ <ダパグリフロジン> (小野薬品工業)	10mg/錠		①2型糖尿病, 1型糖尿病 ②慢性心不全 ③慢性腎臓病	①5mg分1(1型の場合はインスリン製剤と併用)【Max:10mg】 ②③10mg分1
■その他				
オビソート <アセチルコリン> (第一三共)		100mg/管(溶解液2mL付)	【適応外:冠動脈攣縮の誘発】 【D-13参照】	【DI照会参照】

1. 呼吸促進剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■呼吸刺激薬				
フルマゼニル ＜フルマゼニル＞ (ニプロ)		0.5mg(5mL)/管	ベンゾジアゼピン系薬 剤による鎮静の解除 ・呼吸抑制の改善	初回0.2mg静注, 4分以内に覚醒状態が得られない場 合0.1mgずつ追加 【Max:1mg, ICU領域は2mg】
■その他				
エラスポール ＜シベレスタットナト リウム＞ (丸石製薬)		100mg/瓶	全身性炎症反応症候 群に伴う急性肺障害 の改善	1日量(4.8mg/kg) 24時間持続静注 ＜14日以内＞
ナロキソン塩酸塩 ＜ナロキソン＞ (アルフレサファーマ)		0.2mg(1mL)/管	麻薬による呼吸抑制 ・覚醒遅延の改善	0.2mg/回, 効果不十分な場合2～3分間隔で1～2 回静注 ＜小児＞0.01mg/kg

2. 鎮咳去痰剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■中枢性麻薬性鎮咳薬				
リン酸コデイン ＜コデイン＞ (ヴィアトリス製薬)	散(10mg/g)		各種呼吸器疾患における鎮咳, 疼痛時における鎮痛, 激しい下痢症状の改善	60mg分3 ＜小児＞1(～4)mg/kg/日
■中枢性非麻薬性鎮咳薬				
アスペリン ＜チペピジン＞ (ニプロ)	散(100mg/g)		急性・慢性気管支炎, 感冒, 上気道炎(咽喉頭炎, 鼻カタル), 肺炎, 肺結核, 気管支拡張症に伴う咳嗽・喀痰喀出困難	60～120mg分3 ＜小児＞1歳未満: 5～20mg, 1歳～2歳: 10～25mg, 分3
メジコン ＜デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物＞ (塩野義製薬)	15mg/錠		①感冒, 急性気管支炎, 慢性気管支炎, 気管支拡張症, 肺炎, 肺結核, 上気道炎に伴う咳嗽 ②気管支造影術及び気管支鏡検査時の咳嗽	1回15～30mg, 1日1～4回
■去痰剤				
アンブロキシール ＜アンブロキシール＞ (東和薬品)	15mg/錠		急性・慢性気管支炎, 気管支喘息, 気管支拡張症, 肺結核, 塵肺症, 手術後の喀痰喀出困難, 慢性副鼻腔炎の排膿	45mg分3
カルボシステイン ＜カルボシステイン＞ (東和薬品)	500mg/錠		上気道炎(咽喉炎, 喉頭炎), 急性・慢性気管支炎, 気管支喘息, 気管支拡張症, 肺結核の去痰, 慢性副鼻腔炎の排膿	
カルボシステイン ＜カルボシステイン＞ (高田製薬)	D S (500mg/1g)		＜成人＞上気道炎(咽喉炎, 喉頭炎), 急性・慢性気管支炎, 気管支喘息, 気管支拡張症, 肺結核の去痰, 慢性副鼻腔炎の排膿 ＜小児＞上気道炎(咽喉炎, 喉頭炎), 急性・慢性気管支炎, 気管支喘息, 気管支拡張症, 肺結核の去痰, 慢性副鼻腔炎の排膿, 滲出性中耳炎の排液	1500mg分3 ＜小児＞30mg/kg/日, 分3
ブロムヘキシシン塩酸塩 ＜ブロムヘキシシン＞ (武田薬品工業)		4mg(2mL)/管	肺結核, 手術後, 塵肺症における経口投与困難な場合の去痰, 気管支造影後の造影剤の排泄促進	4～8mg分1～2筋注, 静注
ムコサル ＜アンブロキシール＞ (サノフィ)	D S (15mg/g)		急性気管支炎, 気管支喘息の去痰	＜幼・小児＞0.9mg/kg, 分3

3. 気管支拡張薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■β2刺激剤 ◆第3世代				
ツロブテロール ＜ツロブテロール＞ (高田製薬)	D S (1mg/g)		気管支喘息, 肺気腫, 急性・慢性気管支炎, 喘息性気管支炎, けい 肺症, 塵肺症	0.04mg/kg分2
ツロブテロールテープ ＜ツロブテロール＞ (久光製薬)		0.5mg/枚	気管支喘息, 急性気 管支炎, 慢性気管支 炎, 肺気腫	2mg/日 0.5～3才未満0.5mg 3～9才未満1mg 9才以上2mg
		1mg/枚		
		2mg/枚		
■キサンチン系				
アブニション ＜アミノフィリン＞ (エーザイ)		15mg(3mL)/管	早産・低出生体重児 における原発性無呼 吸(未熟児無呼吸発 作)	初回0.8～1.2mg/kg 維持量0.4～1.2mL/kg/日分2～3回. 静脈内注射
テオフィリン ＜テオフィリン＞ (沢井製薬)	D S (200mg/ g)【小児の み】		気管支喘息, 喘息性 (様)気管支炎	＜小児＞8～16mg/kg分2
テオフィリン徐放錠 ＜テオフィリン＞ (沢井製薬)	100mg/錠		気管支喘息, 喘息性 (様)気管支炎, 慢性 気管支炎, 肺気腫	400～800mg分2 ＜小児＞200～400mg分2
	200mg/錠			400～800mg分2
ネオフィリン ＜アミノフィリン＞ (エーザイ)		250mg(10mL)/管	気管支喘息, 喘息性 (様)気管支炎, 閉塞 性肺疾患【循環器官 用薬B-1参照】	0.7～1mg/kg/hr点静
レスピア ＜カフェインクエン酸 塩＞ (ノーベルファーマ)		60mg(3mL)/瓶	早産・低出生体重児 における原発性無呼 吸(未熟児無呼吸発 作)	初回投与: 20mg/kg, 30分かけて静注 維持投与(初回投与から24時間後以 降): 5mg/kg, 1日1回, 10分かけて静注 または経口投与 【Max: 10mg/kg】
■α, β刺激剤				
エフェドリン ＜エフェドリン＞ (日医工)		40mg(1mL)/管	急性・慢性気管支炎, 感冒, 気管支喘息, 上 気道炎(咽喉頭炎, 喘 息性気管支炎, 肺結 核, 鼻カタル)に伴う鎮 咳	25～40mg/回皮下
■抗アレルギー剤				
【F参照】				

3. 気管支拡張薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ロイコトリエン拮抗薬				
キプレス ＜モンテルカストナトリウム＞ (杏林製薬)	細粒(4mg/0.5g/包) 【院外のみ】		気管支喘息(1歳以上6歳未満)	4mg分1就寝前
モンテルカストOD ＜モンテルカストナトリウム＞ (Meiji Seika ファルマ)	10mg/錠		①気管支喘息 ②アレルギー性鼻炎	①10mg分1就寝前 ②5～10mg分1就寝前
プランルカスト ＜プランルカスト＞ (東和薬品)	112.5mg/C 【院外のみ】 DS(100mg/g)		気管支喘息 アレルギー性鼻炎 気管支喘息	450mg分2, 朝夕食後 ＜小児＞7mg/kg/日, 分2朝夕食後 【Max:10mg/kg/日, 450mg/日】

■ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

デュピクセント ＜デュピルマブ＞ (サノフィ)	300mg/キット	300mg(2ml)/キット	①アトピー性皮膚炎 ②結節性痒疹 ③気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る) ④鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る) ⑤特発性の慢性蕁麻疹	①＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜生後6ヶ月以上の小児＞ 5kg以上15kg未満: 1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満: 1回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ②③初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ④300mg/回2週間隔, 症状安定後は300mg/回, 4週間隔 ⑤＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜12歳以上の小児＞ 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔

4. 吸入薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■呼吸促進剤				
サーファクテン ＜サーファクタント＞ (富士製薬)		120mg/瓶	呼吸窮迫症候群	120mg/kg気管内注入
■去痰薬				
ブロムヘキシン塩酸塩 ＜ブロムヘキシン＞ (武田薬品工業)		吸入液 (2mg/mL, 45mL/本)	急性気管支炎, 慢性気管支炎, 肺結核, 塵肺症, 手術後の去痰	6mL分3
■気管支拡張薬 (β 刺激薬) ◆第2世代				
サルタノールインヘラー ＜サルブタモール＞ (グラクソ・スミスクライン)		(24mg/13.5mL (18g)/瓶)	気管支喘息, 小児喘息, 急性・慢性気管支炎, 肺気腫, 肺結核	発作時のみ使用 2吸入/回 ＜小児＞1吸入/回 【Max: 4回/日】
ベネトリン ＜サルブタモール＞ (グラクソ・スミスクライン)		吸入液 (5mg/mL, 30mL/本)		0.3～0.5mL/回 ＜小児＞0.1～0.3mL/回
■気管支拡張薬 (β 刺激薬) ◆第3世代				
メブチンエアー ＜プロカテロール＞ (大塚製薬)		エアロール (0.143mg/g, 5mL/瓶)	気管支喘息, 慢性気管支炎, 肺気腫	発作時のみ使用 2吸入/回 ＜小児＞1吸入/回
メブチン吸入液ユニット ＜プロカテロール＞ (大塚製薬)		吸入液 (0.1mg/mL, 0.3mL/管)		0.3～0.5mL/回 ＜小児＞0.1～0.3mL/回
		吸入液 (0.1mg/mL, 0.5mL/管)		
■気管支拡張薬 (β 刺激薬) ◆長時間作用型				
オンブレス ＜インダカテロール＞ (ハルシファーマ)		吸入用カプセル (150μg/1C)	慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎, 肺気腫) の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解	1C/回, 1回/日 【Max: 1C/日】
■ステロイド薬				
パルミコート200タービュヘイラー ＜ブデソニド＞ (アストラゼネカ)		ドライパウダー (200μg/吸入, 22.4mg/本)	気管支喘息	100～400μg/回, 2回/日 【Max: 1600μg/日】 ＜小児＞100～200μg/回, 2回/日 【Max: 800μg/日】
ブデソニド吸入液 ＜ブデソニド＞ (武田テバファーマ)		吸入液 (0.25mg/2mL/管)		0.5mg/回, 2回/日又は1mg/回, 1回/日 ＜6ヶ月以上の乳幼児＞ 0.25mg/回, 2回/日又は0.5mg/回, 1回/日 【Max: 1mg/日】
フルタイド50エアゾール ＜フルチカゾン＞ (グラクソ・スミスクライン)		エアロール (50μg/噴霧)		100μg/回, 2回/日 【Max: 800μg/日】 ＜小児＞50μg/回, 2回/日 【Max: 200μg/日】

4. 吸入薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■β刺激薬・ステロイド薬 合剤				
シムビコートタービュー ヘイラー ＜ホルモテロール, ブ デソニド＞ (アストラゼネカ)		ドライハ°ウタ°-(ホル テロール:4.5μg, ブ デソニド:160μg/ ブリスター)	吸入ステロイド剤及び長 時間作用型吸入β2 刺激剤の併用が必要 な場合の ①気管支喘息 ②慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎・肺気 腫)	①1回1吸入1日2回【Max:8吸入/日】 ＜発作時＞維持療法に加え1回1吸入 発作持続時はさらに1吸入追加 【Max:1回6吸入】 【維持療法と頓用の合計Max:12吸入 /日】 ②1回2吸入1日2回
フルティフォーム ＜ホルモテロール, フ ルチカゾン＞ (杏林製薬)		エアゾール(ホルテロール: 5μg, フルチカゾン: 125μg/1噴霧)	気管支喘息(吸入ステ ロイド剤及び長時間作 動型吸入β2刺激剤 の併用が必要な場 合)	2～4吸入/回, 2回/日
レルベア ＜ビランテロール, フ ルチカゾン＞ (グラクソ・スミスクライン)		ドライハ°ウタ°-(ビラ ンテロール:25μg, フル チカゾン:100μg/ ブリスター)	気管支喘息(吸入ステ ロイド剤及び長時間作 動型吸入β2刺激剤 の併用が必要な場 合) 慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎・肺 気腫)の諸症状の緩 解(吸入ステロイド 剤及び長時間作用型 吸入β2刺激剤の併 用が必要な場合)	1吸入/回, 1回/日
		ドライハ°ウタ°-(ビラ ンテロール:25μg, フル チカゾン:200μg/ ブリスター)	気管支喘息(吸入ステ ロイド剤及び長時間作 動型吸入β2刺激剤 の併用が必要な場 合)	
■抗コリン薬 【長期間作用型】				
スピリーバレスピマッ ト ＜チオトロピウム＞ (ハーリンガー・インゲルハイム)		レスピマッ(2.5μg /吸入, 150μg/ 本)	慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎, 肺気 腫), 気管支喘息の気 道閉塞性障害に基づ く諸症状の緩解	慢性閉塞性肺疾患:1回2吸入, 1日1回 気管支喘息:1回2吸入(症状に応じて 1～2吸入), 1日1回
■抗コリン薬 (長期間作用型)・β刺激薬 合剤				
アノーロエリプタ ＜ウメクリジニウム, ビランテロール＞ (グラクソ・スミスクライン)		ドライハ°ウタ°-(ビラ ンテロール:25μg, ウメ クリジニウム:62.5μ g/ブリスター)	慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎, 肺気 腫)の気道閉塞性障 害に基づく諸症状の 緩解(長時間作用性 吸入抗コリン剤及び長 時間作用性吸入β2 刺激剤の併用が必要 な場合)	1日1回1吸入
ウルティプロ ＜グリコピロニウム, インダカテロール＞ (パルティスファーマ)		吸入用カプセル(イン タカテロール:110μ g, グリコピロニウム:5 0μg/C)	慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎, 肺気 腫)の気道閉塞性障 害に基づく諸症状の 緩解(長時間作用性 抗コリン剤及び長時間 作用性吸入β2刺激 剤の併用が必要な場 合)	1C/回, 1回/日 【Max:1C/日】

4. 吸入薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗コリン薬（長期間作用型）・ β 刺激薬・ステロイド薬 合剤				
テリルジー ＜フルチカゾンフラン カルボン酸エステル、 ウメクリジニウム臭化 物、ビランテロールト リフェニル酢酸塩＞ (ゲラクソ・スミスクライン)		ドライハ°ウター(ビラ ンテロール:25 μ g,フル チカゾン:100 μ g,ウ メクリジニウム:62.5 μ g/ブ°リスター)	気管支喘息,慢性閉 塞性肺疾患(慢性気 管支炎・肺気腫)の諸 症状の緩解(吸入ス テロイド剤,長時間 作用性吸入抗コリン 剤及び長時間作用性 吸入 β 2刺激剤の併 用が必要な場合)	1吸入/回,1回/日
		ドライハ°ウター(ビラ ンテロール:25 μ g,フル チカゾン:200 μ g,ウ メクリジニウム:62.5 μ g/ブ°リスター)	気管支喘息(吸入ス テロイド剤,長時間 作用性吸入抗コリン 剤及び長時間作用性 吸入 β 2刺激剤の併 用が必要な場合)	
ビレーズトリ ＜ブデソニド,グリコ ピロニウム臭化物,ホ ルモテロールフマル酸 塩水和物＞ (アストラゼネカ)		エアゾール(ホルモテロー ル:4.8 μ g,ブデソニ ド:160 μ g,グリコ ピロニウム:7.2 μ g/ 1噴霧) 【院外のみ】	慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎・肺気 腫)の諸症状の緩解 (吸入ステロイド剤, 長時間作用性吸入抗 コリン剤及び長時間 作用性吸入 β 2刺激 剤の併用が必要な場 合)	2吸入/回,2回/日
■その他 【遅効性に使用】				
インターール吸入液 ＜クロモグリク酸ナト リウム＞ (サノフィ)		吸入液(10mg/m L,2mL/管)	気管支喘息	20mg/回,3~4回/日

5. その他

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗線維化剤				
オフエブ ＜ニンテダニブ＞ (ペーリンガ・インゲルハイム)	100mg/C		特発性肺線維症 全身性強皮症に伴う 間質性肺疾患 進行性線維化に伴う 間質性肺疾患	1回150mg, 1日2回朝・夕食後 患者の状態により1回100mg1日2回へ 減量
	150mg/C			

1. 消化性潰瘍治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■プロトンポンプ阻害剤				
タケキャブOD ＜ポノプラザン＞ (武田薬品工業)	10mg/錠 20mg/錠		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍 ②逆流性食道炎 ③低用量7ｽﾍﾟﾘﾝ投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ④非ｽﾍﾟﾘﾝ性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘルピクター・ヒドリ感染胃炎におけるヘルピクター・ヒドリの除菌の補助	①20mg分1 胃潰瘍: 8週間まで 十二指腸潰瘍: 6週間まで ②20mg分1, 4週間まで 効果不十分時: 8週間まで 再発・再燃の維持療法: 10mg分1, 効果不十分時: 20mg分1 ③④10mg分1 ⑤1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ｸﾗﾘｽﾓｲｼﾝ200mg の3剤を1日2回, 7日間 ＜上記による除菌が不成功の場合＞ 1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg, ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ﾏﾂｼﾞﾀﾞﾂﾞｰﾙ250mg の3剤を1日2回, 7日間
タケプロン ＜ランソプラゾール＞ (武田薬品工業)		30mg/瓶	出血を伴う胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 急性ストラス潰瘍及び急性胃粘膜病変	60mg分2点静, 静注
エソメプラゾール ＜エソメプラゾール＞ (ニプロ)	20mg/C		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症【10mgCap, 10mg/包】 ④非ｽﾍﾟﾘﾝ性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤低用量7ｽﾍﾟﾘﾝ投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑥胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘルピクター・ヒドリ感染胃炎におけるヘルピクター・ヒドリの除菌の補助	①成人: 1日1回20mg, 小児(1歳以上)20kg未満: 1日1回10mg, 20kg以上: 1日1回10-20mg 胃潰瘍, 吻合部潰瘍: 8週間まで 十二指腸潰瘍: 6週間まで ②成人: 1日1回20mg, 再発・再燃の維持療法: 1日1回10-20mg 小児(1歳以上)20kg未満: 1日1回10mg, 20kg以上: 1日1回10-20mg 8週間まで ③成人: 1日1回10mg 小児(1歳以上): 1日1回10mg 4週間まで ④⑤1日1回20mg ⑥1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ｸﾗﾘｽﾓｲｼﾝ200-400mg の3剤を1日2回, 7日間 ＜上記による除菌が不成功の場合＞ 1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg, ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ﾏﾂｼﾞﾀﾞﾂﾞｰﾙ250mg の3剤を1日2回, 7日間
ネキシウム ＜エソメプラゾール＞ (アストラゼネカ)	10mg/包 20mg/包		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症【10mgCap, 10mg/包】 ④非ｽﾍﾟﾘﾝ性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤低用量7ｽﾍﾟﾘﾝ投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑥胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘルピクター・ヒドリ感染胃炎におけるヘルピクター・ヒドリの除菌の補助	①成人: 1日1回20mg, 小児(1歳以上)20kg未満: 1日1回10mg, 20kg以上: 1日1回10-20mg 胃潰瘍, 吻合部潰瘍: 8週間まで 十二指腸潰瘍: 6週間まで ②成人: 1日1回20mg, 再発・再燃の維持療法: 1日1回10-20mg 小児(1歳以上)20kg未満: 1日1回10mg, 20kg以上: 1日1回10-20mg 8週間まで さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法: 1日1回10mg(体重20kg以上では症状に応じて1回20mgまで増量可) ③成人: 1日1回10mg 小児(1歳以上): 1日1回10mg 4週間まで ④⑤成人: 1日1回20mg 小児(1歳以上): 1日1回10mg ⑥1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ｸﾗﾘｽﾓｲｼﾝ200-400mg の3剤を1日2回, 7日間 ＜上記による除菌が不成功の場合＞ 1回にﾎﾟﾉﾌﾟﾗｻﾝ20mg, ｱﾓｷｼｼﾘﾝ750mg, ﾏﾂｼﾞﾀﾞﾂﾞｰﾙ250mg の3剤を1日2回, 7日間

1. 消化性潰瘍治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ラベプラゾールNa <ラベプラゾール> (東和薬品)	10mg/錠		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症 ④胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリ除菌の補助	①10~20mg分1 胃潰瘍, 吻合部潰瘍: 8週間まで 十二指腸潰瘍: 6週間まで ②<治療>10~20mg分1, 8週間まで 効果不十分時: 20~40mg分2, 8週間追加 【40mg分2は重度粘膜障害に限る】 <再発・再燃の維持療法>10mg分1 効果不十分時: 20mg分2 ③10mg分1, 4週間まで ④1回にラベプラゾール10mg アモキシシリン750mg, クラリスロマイシン200~400mg の3剤を1日2回, 7日間 <上記による除菌が不成功の場合> 1回にラベプラゾール10mg アモキシシリン750mg, メトロニダゾール250mg の3剤を1日2回, 7日間
ランソプラゾールOD <ランソプラゾール> (東和薬品)	15mg/錠 30mg/錠		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症【15mg錠のみ】 ④低用量7.5mg投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制, 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制【15mg錠のみ】 ⑤胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリ除菌の補助	①1日1回30mg 胃潰瘍, 吻合部潰瘍: 8週間まで 十二指腸潰瘍: 6週間まで ②1日1回30mg, 8週間まで 再発・再燃の維持療法: 1日1回15~30mg ③1日1回15mg, 4週間まで ④1日1回15mg ⑤1回にランソプラゾール30mg アモキシシリン750mg, クラリスロマイシン200~400mg <上記による除菌が不成功の場合> 1回にランソプラゾール30mg アモキシシリン750mg, メトロニダゾール250mg の3剤を1日2回, 7日間

■ヘリコバクター・ピロリ除菌治療剤

ボノサップパック400 <ボノプラザン、アモキシシリン、クラリスロマイシン> 略名: AMPC, CAM (武田薬品工業)	タケタブ (20) 2錠, アモリン (250) 6錠, クラリス (20) 2錠/シート 【院外のみ】		胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	1回にボノプラザン20mg, アモキシシリン750mg, クラリスロマイシン200mg~400mg の3剤を1日2回(1日1シート), 7日間

1. 消化性潰瘍治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■H ₂ 受容体拮抗剤				
ファモチジンOD ＜ファモチジン＞ (東和薬品)	10mg/錠 20mg/錠		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 逆流性食道炎, 吻合部潰瘍, 上部消化管出血, Zollinger-Ellison症候群 ②胃炎	①40mg分1～2 ②20mg分1～2
ファモチジン ＜ファモチジン＞ (沢井製薬)		10mg(10mL)/管 20mg(20mL)/管	①Zollinger-Ellison症候群, 上部消化管出血, 侵襲ストレスによる上部消化管出血の抑制 ②麻酔前投薬	①40mg分2静注, 点静, 筋注 ②20mg/回, 麻酔導入1時間前に筋注, 静注
プロテカジンOD ＜ラフチジン＞ (大鵬薬品工業)	10mg/錠		①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎 ②急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変(びらん, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 ③麻酔前投薬	①20mg分2 ②10mg分1 ③10mg/回, 手術前日就寝前・手術当日麻酔導入2時間前の2回
■抗ペプシン剤				
スクラルファート ＜スクラルファート＞ (日医工)	液(100mg/mL, 10mL/包)		胃・十二指腸潰瘍, 胃炎	30mL分3
■防御因子増強剤				
アルロイドG ＜アルギン酸ナトリウム＞ (カイゲンファーマ)	液(50mg/mL)		①胃・十二指腸潰瘍, びらん性胃炎における止血及び自覚症状の改善 ②逆流性食道炎における自覚症状の改善 ③胃生検の出血時の止血	①②60～240mL分3～4 ③10～30mL分1経内視鏡的投与もしくは30mL分1経口投与
ガストローム ＜エカベトナトリウム＞ (田辺三菱製薬)	顆粒(667mg/g, 1.5g/包) 【院外のみ】		胃潰瘍, 胃炎	3.0g分2
スルピリド ＜スルピリド＞ (沢井製薬)	50mg/錠		胃・十二指腸潰瘍	150mg分3
テプレノン ＜テプレノン＞ (東和薬品)	50mg/C 細粒(50mg/0.5g/包)		胃潰瘍, 胃炎	
ポラプレジンクOD ＜ポラプレジンク＞ (沢井製薬)	75mg/錠		胃潰瘍	150mg分2
レバミピド ＜レバミピド＞ (日医工)	100mg/錠		胃潰瘍, 胃炎	300mg分3

2. 制酸剂

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量

■吸収性

炭酸水素ナトリウム ＜炭酸水素ナトリウム＞ (ヴィアトリス製薬)	末		＜経口＞胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常における制酸作用と症状の改善、アジソン病の改善、尿酸排泄の促進と痛風発作の予防 ＜含嗽・吸入＞上気道炎の補助療法(粘液溶解)	＜経口＞1日3～5g数回に分割 ＜含嗽・吸入＞1回量1～2%液100mL, 1日数回

■非吸収性Mg・Al化合物

酸化マグネシウム ＜酸化マグネシウム＞ (吉田製薬)	0.4g/包		①胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常における制酸作用と症状の改善 ②便秘症 ③尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防	①0.5～1g, 分数回 ②2g分1～3 ③0.2～0.6g/日, 多量の水と共に
	0.6g/包			
	0.8g/包			
酸化マグネシウム ＜酸化マグネシウム＞ (健栄製薬)	錠(330mg/錠)			
ディクアノン ＜配合剤＞ (日新製薬)	1.2g/包		胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常における制酸作用と症状の改善	1日1.6～4.8gを数回に分割, 1gに対し用時約10mLの水に懸濁, またはそのまま経口投与

3. 健胃消化薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■健胃消化製剤				
つくしA・M配合散 ＜配合剤＞ (富士フイルム富山化学)	末(1.3g/包)		食欲不振, 胃部不快感, 胃もたれ, 嘔気・嘔吐の改善	3.0～3.9g分3
■総合消化酵素製剤				
ベリチーム ＜配合剤＞ (共和薬品工業)	顆粒(1g/包)		消化異常症状の改善	1.2～3g分3

4. 止瀉・整腸薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■タンニン酸系				
タンニン酸アルブミン ＜タンニン酸アルブミン＞ (日興製薬)	末		下痢症	3～4g分3～4
■乳酸菌製剤				
ビオフェルミン ＜乳酸菌製剤＞ (ビオフェルミン製薬)	散		腸内菌叢の異常による諸症状の改善	3～9g分3
ビオフェルミンR ＜耐性乳酸菌製剤＞ (ビオフェルミン製薬)	散		抗生物質、化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善	3g分3
	錠			3錠分3
ビオフェルミン ＜乳酸菌製剤＞ (ビオフェルミン製薬)	散(1g/包)		腸内菌叢の異常による諸症状の改善	3～9g分3
	錠			3～6錠分3
■その他				
ロペラミド ＜ロペラミド＞ (日医工岐阜工場)	1mg/C		下痢症	1～2mg分1～2 ＜小児＞0.02～0.04mg/kg、分2～3
ロペラミド ＜ロペラミド＞ (武田薬品工業)	小児用細粒(0.5mg/g)		急性下痢症	

5. 下剤・浣腸用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■塩類性下剤				
酸化マグネシウム ＜酸化マグネシウム＞ (吉田製薬)	0.4g/包 0.6g/包 0.8g/包		①胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常における制酸作用と症状の改善 ②便秘症 ③尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防	①0.5～1g, 分数回 ②2g分1～3 ③0.2～0.6g/日, 多量の水と共に
酸化マグネシウム ＜酸化マグネシウム＞ (健栄製薬)	錠(330mg/錠)			
マグコロール散68% ＜クエン酸マグネシウム＞ (堀井薬品工業)	50g/包		大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除、腹部外科手術時における前処置用下剤	＜高張液投与＞ 40～50g(水120～150mLに溶解)を検査予定時10～15時間前に経口 ＜等張液投与＞ 100gを水に溶解し全量1800mLとし検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけて経口
■大腸刺激性下剤				
アローゼン ＜センナ・センナ実＞ (ポーラファルマ)	末(0.5g/包)		便秘(癒れん性便秘除く)	0.5～1g/回, 1～2回
センノシド ＜センノサイドA・B＞ (東和薬品)	12mg/錠		便秘症	12～24～(48)mg分1
テレミンソフト ＜ピサコジル＞ (E Aファーマ)		2mg/坐剤	便秘症、消化管検査時・手術前後の排便促進	＜小児＞1号坐剤1～2個分1～2
		10mg坐剤		3号坐剤1～2個分1～2
ピコスルファートナトリウム ＜ピコスルファート＞ (東和薬品)	液(7.5mg/g, 10mL/本)		①各種便秘症 ②術後排便補助 ③造影剤投与後の排便促進 ④大腸検査前処置における腸管内容物の排除	①10～15滴(0.67～1.0mL)分1, ＜小児＞6ヵ月以下2滴(0.13mL), 7～12ヵ月3滴(0.20mL), 1才～3才6滴(0.40mL), 4～6才7滴(0.46mL) ②10～15滴(0.67～1.0mL)分1, ③6～15滴(0.40～1.0mL) ④検査予定時間の10～15時間前に20mL
■クロライドチャンネル活性化下剤				
アミティーザ ＜ルビプロストン＞ (マイランEPD)	24μg/C 【院外のみ】		慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)	2錠, 分2
■胆汁酸トランスポーター阻害剤				
ゲーフィス ＜エロピキシバット＞ (E Aファーマ)	5mg/錠		慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)	10mg, 分1, 食前 【Max:15mg/日】
■経口末梢性μオピオイド受容体拮抗薬				
スインプロイク錠0.2mg ＜ナルデメジントシル酸塩＞ (塩野義製薬)	0.2mg/錠		オピオイド誘発性便秘症	1錠, 分1

5. 下剤・浣腸用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■慢性便秘症治療薬				
モビコール ＜配合剤＞ (持田製薬)	6.8523g/包		慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）	2歳～7歳未満：初回1包，分1 7歳～12歳未満：初回2包，分1 症状に応じて適宜増減，1～3回/日 増量は2日以上間隔をあけて，増量幅1包/日まで【Max:2包/回，4包/日】 成人及び12歳以上の小児：初回2包，分1 症状に応じて適宜増減，1～3回/日 増量は2日以上間隔をあけて，増量幅2包/日まで【Max:4包/回，6包/日】
■浣腸剤				
グリセリン ＜グリセリン＞ (健栄製薬)		25%液 【院内製剤】	浣腸用薬	30～60mL
グリセリン浣腸液 ＜グリセリン＞ (健栄製薬)		30mL/本	便秘，腸疾患時の排便	10～150mL/回
		60mL/本		
■経口洗腸液				
ニフレック ＜配合剤＞ (E Aファーマ)	137.155g/包 (2L分)		大腸内視鏡検査，バリウム注腸X線造影検査及び大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除	1袋を水に溶解2Lとし，約1L/時間で経口，排泄液が透明になった時点で投与終了【Max:4L/2袋】
モビブレップ ＜配合剤＞ (E Aファーマ)	244.212g/袋 (2L分)		大腸内視鏡検査・大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除	1袋を水に溶解して約2Lの溶解液とし，約1L/時間で経口投与 約1L投与した後，水又はお茶を約0.5L飲用 排泄液が透明になった時点で投与を終了し，投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。【Max:2L/1袋】

6. 肝・胆・膵疾患治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■肝臓用薬				
強力ネオミノファーゲ ンシーP ＜グリチルリチン配合 剤＞ (E Aファーマ)		20mL/管	①慢性肝疾患における 肝機能異常の改善 ②湿疹・皮膚炎, 蕁 麻疹, 皮膚そう痒症, 薬 疹・中毒疹, 口内炎, 小児ストロフルス, フリカテ	①40～100mL分1静注または点静 ②5～20mL分1静注
強力ネオミノファーゲ ンシー ＜グリチルリチン配合 剤＞ (E Aファーマ)		40mL/シリンジ		
グリチロン ＜グリチルリチン配合 剤＞ (E Aファーマ)	錠剤		慢性肝疾患, 脱毛症	6～9錠分3 ＜小児＞3錠分3
■高アンモニア血症用薬				
ラクツロース ＜ラクツロース＞ (日本化薬)	S Y (650mg/mL)		①高アンモニア血症 ②産婦人科術後の排 ガス, 排便 ③小児便秘症	①30～60mL分3 ②30～60mL分2 ③0.5～2mL/kg分3
ラグノスNF経口ゼリー ＜ラクツロース＞ (三和化学研究所)	ゼリー(12g/ 包)【1包あた りシロップ10mL に相当】		①高アンモニア血症 ②産婦人科術後の排 ガス, 排便 ③慢性便秘症	①3～6包分3 ②3～6包分2 ③4包分2【MAX: 6包/日】
リフキシマ ＜リファキシミン＞ (あすか製薬)	200mg/錠		肝性脳症における高 アンモニア血症の改 善	＜成人及び小児＞ 1200mg/日, 分3, 食後
■抗ウイルス化学療法剤 ◆B型肝炎治療剤				
エンテカビル ＜エンテカビル水和物 ＞ (東和薬品)	0.5mg/錠		B型肝炎ウイルスの増殖 を伴い肝機能の異常 が確認されたB型慢 性肝疾患におけるB 型肝炎ウイルスの増殖抑制	0.5mg分1, 空腹時 (ラミブジン不応患者には)1mg分1, 空腹 時
ベムリディ ＜テノホビル アラフェ ナミドフマル酸塩＞ (ギリアド・サイエンス)	25mg/錠 【院外のみ】		B型肝炎ウイルスの 増殖を伴い肝機能の 異常が確認されたB 型慢性肝疾患におけ るB型肝炎ウイルス の増殖抑制	25mg, 分1

6. 肝・胆・膵疾患治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗ウイルス化学療法剤 ◆C型肝炎治療剤				
エブクルーサ配合錠 ＜ペルパタスビル, ソホスブビル＞ (ギリアド・サイエンス)	錠 【院外のみ】		①前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 ②未治療又は前治療歴のないC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 ③C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	①1日1回1錠, 24週間(リビリン併用) ②③1日1回1錠, 12週間
マヴィレット配合錠 ＜グレカプレビル, ピブレンタスビル＞ (アッヴィ)	錠 【院外のみ】		C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	成人及び12歳以上の小児及び3歳以上12歳未満かつ体重45kg以上の小児において, 1回1回3錠食後, 12週間(ただし, セルフ・グループ1(ジェノタイプ1)又はセルフ・グループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎の場合8週, 前治療歴に応じて12週)
■利胆薬				
ウルソ ＜ウルソデオキシコール酸＞ (田辺三菱製薬)	顆粒(50mg/g)		①胆道(胆管・胆嚢)系疾患・肝疾患における利胆, 慢性肝疾患, 消化不良 ②コレステロール系胆石の溶解	①150mg分3 ＜小児＞1才40mg, 3才50mg, 分3 ②600mg分3
ウルソデオキシコール ＜ウルソデオキシコール酸＞ (東和薬品)	100mg/錠		①胆道(胆管・胆嚢)系疾患・肝疾患における利胆, 慢性肝疾患, 消化不良 ②コレステロール系胆石の溶解 ③原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善 ④C型慢性肝疾患における肝機能の改善	①150mg分3 ＜小児＞1才40mg, 3才50mg, 分3 ②600mg分3 ③600mg分3 【Max: 900mg】 ④600mg分3 【Max: 900mg】

6. 肝・胆・膵疾患治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■膵酵素阻害薬				
ガベキサートメシル酸塩 ＜ガベキサート＞ (高田製薬)		100mg/瓶	①急性膵炎・慢性再発性膵炎の急性増悪期・術後の急性膵炎 ②DIC	①100mg/回, 1～3回/日, 点静 ②20～39mg/kg/日 24時間持続静注
カモスタットメシル酸塩 ＜カモスタット＞ (東和薬品)	100mg/錠		①慢性膵炎における急性症状の緩解 ②術後逆流性食道炎	①600mg分3 ②300mg分3食後
ナファモスタット ＜ナファモスタット＞ (陽進堂)		10mg/瓶	①急性膵炎, 慢性膵炎の急性増悪, 術後の急性膵炎, 膵管造影後の急性膵炎, 外傷性膵炎の改善 ②DIC ③体外循環時の凝固防止	①10mg/回, 1日1～2回点静(約2時間) ②0.06～0.2mg/kg/hr, 24時間持続点静 ③【DI照会参照】
		50mg/瓶	①DIC ②体外循環時の凝固防止	①0.06～0.2mg/kg/hr, 24時間持続点静 ②【DI照会参照】
ミラクリッド ＜ウリナスタチン＞ (持田製薬)		5万単位/管	①急性膵炎, 慢性再発性膵炎の急性増悪期 ②急性循環不全	①初期量25000～50000単位/回, 1～3回/日静注, 点静 ②10万単位/回, 1～3回/日, 静注, 点静 ＜小児＞5000単位/kg/回1日2回
		10万単位/管		

7. 消化管運動調整薬・制吐薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■消化管運動調整薬				
オビソート ＜アセチルコリン＞ (第一三共)		100mg/管(溶解液2mL付)	①麻酔後の腸管麻痺 急性胃拡張 ②円形脱毛症	①100mg/回, 1日1～2回皮下, 筋注 ②100g/回/週皮内
トリメブチンマレイン酸塩 ＜トリメブチン＞ (東和薬品)	100mg/錠		①慢性胃炎 ②過敏性腸症候群	①300mg分3 ②300～600mg分3
プリンペラン ＜メトクロプラミド＞ (アステラス製薬)	S Y (1mg/mL)			＜小児＞0.5～0.7mg/kg分2～3
プリンペラン ＜メトクロプラミド＞ (日医工)		10mg(2mL)/管	消化器機能異常, X線検査時のバリウムの通過促進	10mg/回1～2回筋注・静注
メトクロプラミド ＜メトクロプラミド＞ (東和薬品)	5mg/錠			2～6錠分2～3 ＜小児＞0.5～0.7mg/kg分2～3
モサプリド ＜モサプリド＞ (沢井製薬)	5mg/錠		①慢性胃炎に伴う消化器症状 ②経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助	①15mg分3②経口腸管洗浄剤投与開始時20mgを経口腸管洗浄剤(約180mL)で経口投与, 経口腸管洗浄剤投与終了後20mgを少量の水で経口投与
ドンペリドン ＜ドンペリドン＞ (日医工)	10mg/錠		下記疾患および薬剤投与時の消化器症状 ＜成人＞慢性胃炎, 胃下垂症, 胃切除後症候群, 抗悪性腫瘍剤またはレボドパ製剤投与時 ＜小児＞周期性嘔吐症, 上気道感染症, 抗悪性腫瘍剤投与時	1回5～10mg1日3回 ＜小児＞1～2mg/kg/日, 分3 【Max: 30mg/日, 6歳以上は1mg/kg/日まで】
ドンペリドン ＜ドンペリドン＞ (高田製薬)		10mg坐剤	消化管機能の亢進	60mg/回, 2回 ＜小児＞30mg/回, 2回 ＜3歳未満＞10mg/回, 2～3回
ナウゼリン ＜ドンペリドン＞ (協和キリン)		30mg坐剤		
		60mg坐剤		

7. 消化管運動調整薬・制吐薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■制吐薬 ◆5-HT ₃ 拮抗薬				
オンダンセトロン ＜オンダンセトロン＞ (丸石製薬)		4mg (2mL) / 筒	①抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) ②術後の消化器症状(悪心・嘔吐)	①＜成人＞1回4mg, 1日1回緩徐に静注 (効果不十分な場合, 同用量を追加投与可) ＜小児＞1回2.5mg/m ² , 1日1回緩徐に静注 (効果不十分な場合, 同用量を追加投与可) ②＜成人＞1回4mgを緩徐に静注 ＜小児＞1回0.05～0.1mg/kgを緩徐に静注 【MAX: 4mg】
カイトリル ＜グラニセトロン＞ (太陽ファルマ)	1mg/錠		抗悪性腫瘍剤投与及び放射線照射に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)	2mg分1
グラニセトロン ＜グラニセトロン＞ (光製薬)		バッグ3mg (100mL) / 袋	①抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) ②放射線照射に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) ③術後の消化器症状(悪心・嘔吐)	①40 μg/kg静注, 点静 症状改善ない場合同量追加 ＜小児＞40 μg/kg点静 症状改善ない場合同量追加 ②40 μg/kg点静 【Max: 1日2回】 ③1mg/回点静 【Max: 1日3mg】
ナゼア ＜ラモセトロン＞ (LTLファーマ)		0.3mg (2mL) / 管	抗悪性腫瘍剤投与に伴う悪心・嘔吐	0.3mg静注, 症状改善ない場合同量追加
ナゼアOD ＜ラモセトロン＞ (LTLファーマ)	0.1mg/錠		抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)	0.1mg分1
パロノセトロン ＜パロノセトロン＞ (大鵬薬品工業)		0.75mg (5mL) / 瓶	抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)(遅発期を含む)	0.75mg静注または点静

■制吐薬 ◆選択的NK₁拮抗薬

アプレピタント ＜アプレピタント＞ (沢井製薬)	80mg/C		抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)(遅発期を含む)	＜他の制吐剤と併用＞ 成人及び12歳以上の小児 抗悪性腫瘍剤投与1日目: 125mg 2日目以降: 80mg, 分1
	125mg/C			
アロカリス ＜ホスネツピタント＞ (大鵬薬品工業)		235mg (10mL) / 瓶		他の制吐剤と併用し, 抗悪性腫瘍剤投与1日目に1回235mg, 点静

■制吐薬 ◆その他

ノバミン ＜プロクロルペラジン＞ (塩野義製薬)	5mg/錠		①統合失調症 ②悪心・嘔吐	①15～45mg/日 ②5～20mg/日

8. 鎮痙剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アトロピン注0.05%シリンジ <アトロピン> (テルモ)		0.5mg(1mL)/筒	①胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進, 胃腸の痙攣性疼痛, 痙攣性便秘, 胆管・尿管の痙攣痛, 副交感神経興奮剤の中毒, 迷走神経性徐脈・迷走神経性房室伝導障害, 麻酔前投薬, その他の徐脈及び房室伝導障害, ECTの前投与 ②有機リン系殺虫剤の中毒	①0.5mg/回皮下, 筋注, 静注 ②軽症:0.5~1mg皮下 中等症:1~2mg皮下, 筋注, 静注 重症:2~4mg静注
ブスコパン <ブチルスコポラミン> (サノフィ)	10mg/錠		胃・十二指腸潰瘍, 食道痙攣, 幽門痙攣, 胃炎, 腸炎, 腸痙攣痛, 痙攣性便秘, 機能性下痢, 胆道疾患, 尿路結石, 膀胱炎, 月経困難症	30~100mg分3~5
ブチルスコポラミン臭化物 <ブチルスコポラミン> (高田製薬)		20mg(1mL)/管	胃・十二指腸潰瘍, 食道痙攣, 幽門痙攣, 胃炎, 腸炎, 腸痙攣痛, 痙攣性便秘, 機能性下痢, 胆のう・胆管炎, 胆石症, 胆道ジスキネジー, 胃・胆のう切除後の後遺症, 尿路結石, 膀胱炎, 月経困難症, 胃切除後の後遺症, 器具挿入による尿道・膀胱痙攣, 分娩時の子宮下部痙攣, 消化管のX線及び内視鏡検査の前処置	10~20mg皮下, 筋注, 静注

9. その他の消化器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■炎症性腸疾患用薬				
アサコール ＜メサラジン＞ (協和キリン)	400mg/錠		潰瘍性大腸炎（重症を除く）	2400mg分3 寛解期は、2400mg分1も可 活動期は、3600mg分3 ★pH7以上で薬剤を放出するpH依存型放出調整剤 主に回腸末端から大腸全域に薬剤放出
コレチメント ＜ブデソニド＞ (持田製薬)	9mg/錠 【院外のみ】			9mg分1 朝
サラゾピリン ＜サラゾスルファピリン＞ (ファイザー)	500mg/錠		潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎	4～8～(16)錠分4～6
ゼンタコート ＜ブテソニド＞ (ゼリア新薬工業)	3mg/C		軽症から中等症の活動期クローン病	9mg分1朝
プレドネマ ＜プレドニゾン＞ (杏林製薬)		注腸用 【院外のみ】	潰瘍性大腸炎、限局性腸炎	1 個/回、直腸内注入
ペンタサ ＜メサラジン＞ (杏林製薬)		1g/坐剤	潰瘍性大腸炎（重症を除く）	1日1個、直腸内挿入
		注腸用 【院外のみ】		1日1個、直腸内注入
	顆粒(1000mg/1.06g/包) 【院外のみ】 顆粒(2000mg/2.12g/包) 【院外のみ】		①潰瘍性大腸炎（重症を除く） ②加齢病	①1日1,500mg,分3(寛解期は分1も可)【Max:2,250mg】 活動期:1日4,000mg,分2 ＜小児＞1日30～60mg/kg,分3【Max:2,250mg】 ②1日1,500mg～3,000mg,分3 ＜小児＞1日40～60mg/kg,分3
ペンタサ ＜メサラジン＞ (杏林)	500mg/錠		①潰瘍性大腸炎（重症を除く） ②加齢病	①1500mg分3 活動期は、4000mg分2 ＜小児＞30～60mg/kg/日,分3 【Max:2250mg/日】 ②1500～3000mg分3 ＜小児＞40～60mg/kg/日,分3 ★小腸から大腸までの全域で薬剤が放出される時間依存型徐放製剤
リアルダ ＜メサラジン＞ (持田製薬)	1200mg/錠		潰瘍性大腸炎（重症を除く）	2400mg分1 活動期:4800mg分1
リンデロン ＜ベタメタゾン＞ (塩野義製薬)		1mg/坐剤 【院外のみ】	潰瘍性大腸炎（直腸炎型）	0.5～2mg分1～2,直腸内挿入
レクタブル ＜ブデソニド＞ (キッセイ薬品工業)		注腸用 【院外のみ】	潰瘍性大腸炎（重症を除く）	1プッシュ/回,1日2回直腸内噴射

9. その他の消化器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■過敏性腸症候群治療剤				
イリボー ＜ラモセトロン＞ (アステラス製薬)	2.5 μ g/錠 【院外のみ】		下痢型過敏性腸症候群	男性:5 μ g分1【Max:10 μ g/日】 女性:2.5 μ g分1【Max:5 μ g/日】
	5 μ g/錠 【院外のみ】			
ポリフル ＜ポリカルボフィルカルシウム＞ (ヴィアトリス製薬)	500mg/錠		過敏性腸症群における便通異常(下痢,便秘)及び消化器症状	1.5～3.0g分3 (錠:3～6錠,細粒:1.8～3.6g)
リンゼス ＜リナクロチド＞ (アステラス製薬)	0.25mg/錠		便秘型過敏性腸症候群 慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)	0.5mg分1食前
■ヒト化抗ヒト $\alpha 4\beta 7$ インテグリンモノクローナル抗体製剤				
エンタイビオ ＜ベドリズマブ＞ (武田薬品工業)		300mg/瓶	中等症から重症の潰瘍性大腸炎又は活動期クローン病の治療及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	300mg/回,点静 初回投与後,2週,6週,以後8週間隔
		108mg (0.68mL)/キット	中等症から重症の潰瘍性大腸炎又は活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	108mgを2週間隔で皮下注
■ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤				
オンボー ＜ミリキズマブ＞ (持田製薬)		300mg (15mL)/瓶	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	300mgを4週間隔で3回点静(12週時に効果不十分な場合はさらに1回300mgを4週間隔で3回追加投与することができる) また,ミリキズマブ皮下投与用製剤による維持療法中に効果が減弱した場合,1回300mgを4週間隔で3回点静することができる
		皮下注オートインジェクター-100mg (1mL)/キット	中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	ミリキズマブ点滴静注製剤による導入療法終了4週後から,1回200mgを4週間隔で皮下注
スキリージ ＜リサンキズマブ＞ (アッヴィ)		600mg (10mL)/瓶	①中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ②中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	①600mg/回,4週間隔で3回点静 ※リサンキズマブの皮下投与用製剤による維持療法開始16週以降に効果が減弱した場合,1200mgを単回点滴静注することができる ②1200mg/回,4週間隔で3回点静 ※リサンキズマブの皮下投与用製剤による維持療法開始16週以降に効果が減弱した場合,1200mgを単回点滴静注することができる
		360mg (2.4mL)/キット	①中等症から重症の活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ②中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)	リサンキズマブの点滴静注製剤による導入療法終了4週後から ①360mg/回,8週間隔で皮下注 ②180～360mg/回,8週間隔で皮下注

9. その他の消化器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ヤヌスキナーゼ(J A K) 阻害剤				
ジセレカ ＜フィルゴチニブ＞ (ギリアド・サイエン シズ)	100mg/錠		①既存治療で効果不 十分な関節リウマチ (関節の構造的損傷 の防止を含む) ②中等症から重症の 潰瘍性大腸炎の治療 及び維持療法 (既存 治療で効果不十分 な場合に限る)	①100～200mg分1 ②200mg分1, 維持療法は100mg分1
	200mg/錠			
ゼルヤンツ ＜トファシチニブクエ ン酸塩＞ (ファイザー)	5mg/錠 【院外のみ】		①既存治療で効果不 十分な関節リウマチ ②中等症から重症の 潰瘍性大腸炎の寛解 導入及び維持療法 (既存治療で効果不 十分な場合に限る)	①5mg/回, 1日2回 ②＜導入＞10mg/回, 1日2回, 8週間 効果不十分な場合: さらに8週間投与可 ＜維持療法＞5mg/回, 1日2回 維持療法中に効果が減弱した場合, 他の 薬物療法にて難治性の場合: 10mg/回, 1日 2回に増量可
リンヴォック ＜ウパダシチニブ＞ (アッヴィ)	15mg/錠		①関節リウマチ(関 節の構造的損傷の防 止を含む) ②関節症性乾癬 ③X線基準を満たさ ない体軸性脊椎関節 炎 ④アトピー性皮膚炎 ⑤強直性脊椎炎 ⑥中等症から重症の 潰瘍性大腸炎の寛解 導入及び維持療法 (既存治療で効果不 十分な場合に限る) ⑦中等症から重症の 活動期クローン病の 寛解導入及び維持療 法 (既存治療で効果 不十分な場合に限 る)	①15mg分1 (状態に応じて7.5mg分1も 可能) ②③⑤15mg分1 ④＜成人および12歳以上かつ体重30k g以上の小児＞15mg分1 (状態に応じて 30mg分1も可能) ⑥＜導入＞45mg分1, 8週間(効果不十分 な場合さらに8週間追加投与可) ＜維持＞15mg分1 (状態に応じて30mg分 1も可能) ⑦＜導入＞45mg分1, 12週間 ＜維持＞15mg分1 (状態に応じて30mg分 1も可能)
	30mg/錠			
	45mg/錠		①関節リウマチ(関 節の構造的損傷の防 止を含む) ②関節症性乾癬 ③X線基準を満たさ ない体軸性脊椎関節 炎 ④アトピー性皮膚炎 ⑤強直性脊椎炎 ⑥中等症から重症の 潰瘍性大腸炎の寛解 導入及び維持療法 (既存治療で効果不 十分な場合に限る) ⑦中等症から重症の 活動期クローン病の 寛解導入 (既存治療 で効果不十分な場合 に限る)	

9. その他の消化器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗ヒトTNF α モノクローナル抗体				
シンボニー <ゴリムマブ> (ヤンセンファーマ)		50mg (0.5mL) /キット	①関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る、アバタセプトの併用は行わないこと) ②潰瘍性大腸炎(既存治療で効果不十分な場合に限る)	①メトトレキサートを併用する場合: 50mgを4週毎に皮下注【Max:100mg】 メトトレキサートを併用しない場合: 100mgを4週毎に皮下注 ②初回投与時200mg, 初回投与2週後100mg皮下注 初回投与6週目以降100mgを4週毎に皮下注
ヒュミラ <アダリムマブ> (アッヴィ)		40mg (0.4mL) /キット	①関節リウマチ ②尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬 ③強直性脊椎炎 ④多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ⑤腸管型ベーチェット病 ⑥非感染性の中間部, 後部又は汎ぶどう膜炎 ⑦中等症又は重症の活動期にある加齢病の緩解導入及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑧中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑨化膿性汗腺炎 ⑩壊疽性膿皮症 ⑪X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎	①③40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ②初回80mg, 以後40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ④体重15~30kg:20mg/2週皮下注 体重30kg以上:40mg/2週皮下注 ⑤初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 ⑥初回80mg, 1週後40mg, 3週後以降40mg/2週皮下注 ⑦初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 効果が減弱した場合80mg/2週に増量可 ⑧<成人> 初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週も可 <小児> (BW40kg以上) 初回160mg, 1週・2週後80mg, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週皮下注 (BW25kg~40kg) 初回80mg, 1週・2週後40mg, 4週後以降20mg/週又は40mg/2週皮下注 (BW15kg~25kg) 初回40mg, 1週・2週後20mg, 4週後以降20mg/2週皮下注 ⑨初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週または80mg/2週皮下注 ⑩初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週皮下注 ⑪40mg/2週皮下注
		80mg (0.8mL) /キット	①関節リウマチ ②尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬 ③強直性脊椎炎 ④腸管型ベーチェット病 ⑤非感染性の中間部, 後部又は汎ぶどう膜炎 ⑥中等症又は重症の活動期にある加齢病の緩解導入及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑦中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑧化膿性汗腺炎 ⑨壊疽性膿皮症	①③40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ②初回80mg, 以後40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ④初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 ⑤初回80mg, 1週後40mg, 3週後以降40mg/2週皮下注 ⑥初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 効果が減弱した場合80mg/2週に増量可 ⑦<成人> 初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週も可 <小児> (BW40kg以上) 初回160mg, 1週・2週後80mg, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週皮下注 (BW25kg~40kg) 初回80mg, 1週・2週後40mg, 4週後以降20mg/週又は40mg/2週皮下注 (BW15kg~25kg) 初回40mg, 1週・2週後20mg, 4週後以降20mg/2週皮下注 ⑧初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週または80mg/2週皮下注 ⑨初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週皮下注

9. その他の消化器官用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
レミケード ＜インフリキシマブ＞ (田辺三菱製薬)		100mg/瓶	①関節リウマチ ②ペーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 ③尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬, 乾癬性紅皮症 ④強直性脊椎炎 ⑤腸管型ペーチェット病, 神経型ペーチェット病, 血管型ペーチェット病 ⑥川崎病の急性期 ⑦中等度から重度の活動期または外瘻を有するクローン病の治療及び維持療法 ⑧中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療	①3mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔 【Max: 10mg/kg】 ②③5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔 ④5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔＜最短の投与間隔4週間＞ 【投与間隔8週の場合Max: 10mg/kg】 【投与間隔短縮の場合Max: 6mg/kg】 ④5mg/kg分1点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後6～8週間隔 ⑤⑦5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔＜最短の投与間隔4週間＞ 6週の投与以後, 効果減弱の場合: 10mg/kg/回で可 投与間隔を短縮する場合: 5mg/kg/回 ⑥5mg/kg分1, 単回点静

■その他

ガスコン ＜ジメチコン＞ (キッセイ薬品工業)	40mg/錠 ト・ロップ® (20mg/mL)		①胃腸内消泡剤 ②胃腸管内のガスの起因する腹部症状の改善	①40～80mg, 検査15～40分前に約10mLの水とともに ②120～240mg分3
サリベート ＜人工唾液＞ (帝人ファーマ)		50g/本	シェーグレン症候群による口腔乾燥症, 頭頸部の放射線照射による唾液腺障害に基づく口腔乾燥症	1～2秒間噴霧/回, 4～5回/日口腔内噴霧

1. 解熱・鎮痛・消炎剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非麻薬性鎮痛剤 【麻薬についてはU参照】				
トラマドールOD ＜トラマドール＞ (寿製薬)	25mg/錠		非オピオイド鎮痛剤で治療困難な各種癌における鎮痛, 慢性疼痛	100～300mg分4 【Max: 100mg/回, 400mg/日】
ワントラム ＜トラマドール＞ (日本新薬)	100mg/錠			100～300mg分1 【Max: 400mg/日】
トアラセツト ＜トラマドール, アセトアミノフェン＞ (東和薬品)	37.5mg/325mg/錠		＜非オピオイド鎮痛剤で治療困難な場合＞ ①非がん性慢性疼痛 ②抜歯後の疼痛	①4錠分4 ②2錠/回, 4時間以上あけて2錠/回追加投与可 【Max: 8錠/日, 2錠/回】
ノルスパンテープ ＜ブプレノルフィン＞ (ムンディファーマ) 投与制限: 14日		5mg/枚	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な変形性関節症, 腰痛症に伴う慢性疼痛における鎮痛	初回貼付用量: 5mg, 症状に応じて適宜増減 【Max: 20mg】 7日毎に貼り替え 前胸部, 上背部, 上腕外部又は側胸部に貼付
		10mg/枚		
ソセゴン ＜ペンタゾシン＞ (丸石製薬)		15mg(1mL)/管	①各種癌, 術後, 心筋梗塞, 胃・十二指腸潰瘍, 腎・尿路結石, 閉塞性動脈炎, 胃・尿路・膀胱検査器具使用時における鎮痛 ②麻酔前投薬・麻酔補助	①15mg/回, 筋注, 皮下, 必要に応じて3～4時間毎反復注射 ②30～60mg筋注, 皮下, 静注
■感冒用薬				
PL ＜サリチルアミド配合剤＞ (塩野義製薬)	顆粒(1g/包)		感冒, 上気道炎	4g分4 【禁忌: 2歳未満の乳幼児】
■頭痛用薬 ◆5-HT _{1B/1D} 選択的作用薬				
ゾーミッグRM ＜ゾルミトリプタン＞ (沢井製薬)	2.5mg/錠		片頭痛	2.5mg/回偏頭痛発現時 2時間以上あけて追加投与 次回偏頭痛発現時5mg/回 【Max: 10mg/日】
■頭痛用薬 ◆5-HT _{1F} 選択的作用薬				
レイボー ＜ラスミジタン＞ (日本イーライリリー)	100mg/錠		片頭痛	1回50～200mgを片頭痛発作時(24時間あたりの総投与量が200mgを超えない範囲で再投与可)
■解熱・鎮痛剤 ◆アスピリン				
アスピリン ＜アスピリン＞ (吉田製薬)	末		関節リウマチ, リウマチ熱, 変形性関節症, 強直性脊椎症などの鎮痛, 解熱	1～4.5g分3

1. 解熱・鎮痛・消炎剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■解熱・鎮痛剤 ◆ピリン系				
SG ＜配合剤： イソプロピルアンチピ リン150mg アリルイソプロピルア セチル尿素60mg アセトアミノフェン2 50mg 無水カフェイン50m g＞ (塩野義製薬)	顆粒(1g/包)		鎮痛, 解熱	3～4g分3～4
■解熱・鎮痛剤 ◆アニリン系				
アセトアミノフェン ＜アセトアミノフェン＞ (日本ジェネリック)	末		①頭痛, 耳痛, 症候性 神経痛, 腰痛症, 筋肉 痛, 打撲痛, 捻挫痛, 月経痛, 分娩後痛, が んによる疼痛, 歯痛, 歯科治療後の疼痛, 変形性関節症 ②急性上気道炎の解 熱・鎮痛 ③小児科領域におけ る解熱・鎮痛	①300～1000mg/回 投与間隔は4～6 時間以上 【Max: 4000mg/日】 ②300～500mg/回1日2回まで 【Max: 1500mg/日】 ③10～15mg/kg/回, 4～6時間毎 【Max: 60mg/kg/日】
		200mg/坐剤	小児科領域における 解熱・鎮痛	10～15mg/kg/回, 直腸内挿入 成人用量を超えないこと 【Max: 60mg/kg/日】 投与間隔4～6時間, 原則5日間
		100mg/坐剤		
アセリオ ＜アセトアミノフェン＞ (テルモ)		1000mg(100mL)/ 袋	経口製剤及び坐剤の 投与が困難な場合 における疼痛及び発熱	＜成人における疼痛＞ 1回300～1000mg, 15分かけて静注, 投与間隔4 ～6時間以上【Max: 4000mg/日】 体重50kg未満: 1回15mg/kg【Max: 60mg/kg/ 日】 ＜成人における発熱＞ 1回300～500mg, 15分かけて静注, 投与間隔4～ 6時間以上, 1日2回まで【Max: 1500mg/日】 ＜2歳以上の小児における疼痛及び発熱＞ 1回10～15mg/kg, 15分かけて静注, 投与間隔4 ～6時間以上【Max: 60mg/kg/日】 ＜乳児及び2歳未満の幼児における疼痛及び 発熱＞ 1回7.5mg/kg, 15分かけて静注, 投与間隔4～6 時間以上【Max: 30mg/kg/日】
カロナール ＜アセトアミノフェン＞ (あゆみ製薬)	200mg/錠		①各種疾患及び症状 における鎮痛 ②急性上気道炎の解 熱・鎮痛 ③小児科領域におけ る解熱・鎮痛	①300～1000mg/回 投与間隔は4～6時間以上 【Max: 4000mg/日】 ②300～500mg/回1日2回まで 【Max: 1500mg/日】 ③10～15mg/kg/回, 4～6時間毎 【Max: 60mg/kg/日】
	500mg/錠			
	S Y (20mg/m L)		小児科領域における 解熱・鎮痛	10～15mg/kg/回, 4～6時間毎 【Max: 60mg/kg/日】 5kg: 2.5～3.75mL/回 10kg: 5.0～7.5mL/回 20kg: 10～15mL/回 30kg: 15～22.5mL/回
■非ステロイド系抗炎症剤 ◆アントラニル酸系				
ポンタール ＜メフェナム酸＞ (第一三共)	S Y (32.5mg/ mL)		急性上気道炎での解 熱・鎮痛	0.2mL/kg/回 1日2回まで

1. 解熱・鎮痛・消炎剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非ステロイド系抗炎症剤 ◆フェニール酢酸系				
ジクロフェナクNa ＜ジクロフェナク＞ (東和薬品)	25mg/錠		関節リウマチ・変形性関節症、歯痛などの鎮痛・消炎、解熱	75～100mg分3 頓用25～50mg
ジクトルテープ ＜ジクロフェナク＞ (久光製薬)		75mg/枚	①各種がんにおける鎮痛 ②腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎	①1日1回2枚を胸部・腹部・上腕部・背部・腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える 【MAX:3枚/日】 ②1日1回1～2枚を胸部・腹部・上腕部・背部・腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える
ジクロフェナクNa ＜ジクロフェナク＞ (日本臓器製薬)		ゲル(50g)	変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛(筋・筋膜性腰痛症等)外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛、消炎	数回/日、塗擦
ジクロフェナク ＜ジクロフェナク＞ (日医工)		25mg/坐剤	関節リウマチ・変形性関節症などの鎮痛、消炎、解熱	25～100mg分1～2 ＜小児＞0.5～1mg/kg/回 1～2回/日
		50mg/坐剤		

1. 解熱・鎮痛・消炎剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非ステロイド系抗炎症剤 ◆プロピオン酸系				
アドフィード ＜フルルビプロフェン＞ (科研製薬)		パップ 40mg (7枚/包)	変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛, 消炎	2回/日, 貼付
ケトプロフェン ＜ケトプロフェン＞ (日新製薬)		50mg (2.5mL) / 管	①術後, 外傷, 各種癌, 痛風発作, 症候性神経痛における鎮痛・消炎 ②緊急に解熱を必要とする場合	①50mg/回, 殿部筋注, その後必要に応じて1日1～2回反復注射 ②50mg/回, 1日1～2回殿部筋注
ケトプロフェン ＜ケトプロフェン＞ (日本ジェネリック)		テープ 40mg (7枚/包)	腰痛症(筋・筋膜性腰痛症, 変形性脊椎症, 椎間板症, 腰椎捻挫), 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛, 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛	1回/日, 貼付
ケトプロフェン ＜ケトプロフェン＞ (日医工)		パップ 30mg (7枚/包)	変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛, 消炎	2回/日, 貼付
モーラス ＜ケトプロフェン＞ (久光製薬)		パップ XR120mg (7枚/包) 【院外のみ】	腰痛症(筋・筋膜性腰痛症, 変形性脊椎症, 椎間板症, 腰椎捻挫), 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛, 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛	1回/日, 貼付
		パップ XR240mg (7枚/包) 【院外のみ】		
		テープ L40mg (7枚/包) 【院外のみ】		
ロキソプロフェンナトリウム ＜ロキソプロフェン＞ (日医工)	60mg/錠		変形性関節症, 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛・消炎	180mg分3, 頓用60～120mg
		テープ 50mg (7枚/包) 【院外のみ】	変形性関節症, 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛・消炎	1日1回
		テープ 100mg (7枚/包)		
		パップ 100mg (7枚/包)		
ロコアテープ ＜エスフルルビプロフェン・ハッカ油＞ (帝人ファーマ)		テープ 剤 (7枚/包)	変形性関節症における鎮痛・消炎	1日1回, 患部に貼付
ロピオン ＜フルルビプロフェン アキセチル＞ (科研製薬)		50mg (5mL) / 管	手術後, 各種癌における鎮痛	50mg/回, 静注

1. 解熱・鎮痛・消炎剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非ステロイド系抗炎症剤 ◆コキシブ系				
セレコキシブ ＜セレコキシブ＞ (ニプロ)	100mg/錠		①関節リウマチ ②変形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲炎, 頸肩腕症候群, 腱・腱鞘炎 ③手術後, 外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛	①1回100～200mg1日2回朝夕食後 ②1回200mg1日2回朝夕食後 ③初回のみ400mg, 2回目以降1回200mg1日2回 頓用: 初回のみ400mg, 2回目以降 6時間以上あけて1回200mg
■非ステロイド系抗炎症剤 ◆インドール酢酸系				
ラクティオン ＜インドメタシン＞ (三笠製薬)		パップ 40mg(7枚/包, 微温感タイプ)	変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛の鎮痛, 消炎	2回/日, 貼付
■神経障害性疼痛治療薬				
タリージェOD ＜ミロガバリンベシル酸塩＞ (第一三共)	5mg/錠 10mg/錠		神経障害性疼痛	初期用量5mg/回を1日2回投与 以後1週間以上の間隔をあけて1回用量として5mgずつ漸増 【Max: 15mg/回, 1日2回】
プレガバリンOD ＜プレガバリン＞ (三和化学研究所)	25mg/錠 75mg/錠			
■その他				
アルツディスポ ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞ (科研製薬)		25mg(2.5mL)/筒	変形性膝関節症, 肩関節周囲炎, 関節リウマチにおける膝関節痛	1筒/週, 連続5回 膝関節腔内又は肩関節内投与
ノイロトロピン ＜ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液＞ (日本臓器製薬)	4単位/錠		腰痛症, 頸肩腕症候群, 肩関節周囲炎, 変形性関節症, 帯状疱疹後神経痛	4錠分2
ヘルニコア ＜コンドリナーゼ＞ (科研製薬)	1.25単位/瓶	1.25単位/瓶	保存療法で十分な改善が得られない後縦靱帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニア	1.25単位/回 椎間板内投与

2. 抗リウマチ剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■免疫調節薬				
アザルフィジンEN ＜サラゾスルファピリジン＞ (あゆみ製薬)	500mg/錠		関節リウマチ	1000mg分2
■免疫抑制薬				
リウマトレックス ＜メトトレキサート＞ (ファイザー)	2mg/C		関節リウマチ, 局所療法で効果不十分な尋常性乾癬, 関節性乾癬, 膿疱性乾癬, 乾癬性紅皮症	6mg/週 6mg/日, 分1～2, 6日間休薬 または2mg/回を初日から2日目にかけて12時間間隔で3回投与, 5日間休薬 【Max: 16mg/週】

2. 抗リウマチ剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗ヒトTNF α モノクローナル抗体				
シンボニー <ゴリムマブ> (ヤンセンファーマ)		50mg (0.5mL) / キット	①関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る、アバタセプトの併用は行わないこと) ②潰瘍性大腸炎(既存治療で効果不十分な場合に限る)	①メトトレキサートを併用する場合: 50mgを4週毎に皮下注【Max:100mg】 メトトレキサートを併用しない場合: 100mgを4週毎に皮下注 ②初回投与時200mg, 初回投与2週後100mg皮下注 初回投与6週目以降100mgを4週毎に皮下注
ヒュミラ <アダリムマブ> (アッヴィ)		40mg (0.4mL) / キット	①関節リウマチ ②尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬 ③強直性脊椎炎 ④多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 ⑤腸管型ベーチェット病 ⑥非感染性の中間部, 後部又は汎ぶどう膜炎 ⑦中等症又は重症の活動期にある加齢病の緩解導入及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑧中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑨化膿性汗腺炎 ⑩壊疽性膿皮症 ⑪X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎	①③40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ②初回80mg, 以後40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ④体重15~30kg:20mg/2週皮下注 体重30kg以上:40mg/2週皮下注 ⑤初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 ⑥初回80mg, 1週後40mg, 3週後以降40mg/2週皮下注 ⑦初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 効果が減弱した場合80mg/2週に増量可 ⑧<成人> 初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週も可 <小児> (BW40kg以上) 初回160mg, 1週・2週後80mg, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週皮下注 (BW25kg~40kg) 初回80mg, 1週・2週後40mg, 4週後以降20mg/週又は40mg/2週皮下注 (BW15kg~25kg) 初回40mg, 1週・2週後20mg, 4週後以降20mg/2週皮下注 ⑨初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週または80mg/2週皮下注 ⑩初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週皮下注 ⑪40mg/2週皮下注
		80mg (0.8mL) / キット	①関節リウマチ ②尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬 ③強直性脊椎炎 ④腸管型ベーチェット病 ⑤非感染性の中間部, 後部又は汎ぶどう膜炎 ⑥中等症又は重症の活動期にある加齢病の緩解導入及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑦中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分な場合に限る) ⑧化膿性汗腺炎 ⑨壊疽性膿皮症	①③40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ②初回80mg, 以後40mg/2週皮下注【Max:80mg】 ④初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 ⑤初回80mg, 1週後40mg, 3週後以降40mg/2週皮下注 ⑥初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注 効果が減弱した場合80mg/2週に増量可 ⑦<成人> 初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/2週皮下注, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週も可 <小児> (BW40kg以上) 初回160mg, 1週・2週後80mg, 4週後以降40mg/週又は80mg/2週皮下注 (BW25kg~40kg) 初回80mg, 1週・2週後40mg, 4週後以降20mg/週又は40mg/2週皮下注 (BW15kg~25kg) 初回40mg, 1週・2週後20mg, 4週後以降20mg/2週皮下注 ⑧初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週または80mg/2週皮下注 ⑨初回160mg, 2週後80mg, 4週後以降40mg/週皮下注

2. 抗リウマチ剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
レミケード ＜インフリキシマブ＞ (田辺三菱製薬)		100mg/瓶	①関節リウマチ ②ペーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 ③尋常性乾癬, 関節症性乾癬, 膿疱性乾癬, 乾癬性紅皮症 ④強直性脊椎炎 ⑤腸管型ペーチェット病, 神経型ペーチェット病, 血管型ペーチェット病 ⑥川崎病の急性期 ⑦中等度から重度の活動期または外瘻を有するクローン病の治療及び維持療法 ⑧中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療	①3mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔 【Max: 10mg/kg】 ②③5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔 ④5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔＜最短の投与間隔4週間＞ 【投与間隔8週の場合Max: 10mg/kg】 【投与間隔短縮の場合Max: 6mg/kg】 ④5mg/kg分1点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後6～8週間隔 ⑤⑦5mg/kg分1, 点静 初回投与後, 2週, 6週, 以後8週間隔＜最短の投与間隔4週間＞ 6週の投与以後, 効果減弱の場合: 10mg/kg/回で可 投与間隔を短縮する場合: 5mg/kg/回 ⑥5mg/kg分1, 単回点静

■ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤

ジセレカ ＜フィルゴチニブ＞ (ギリアド・サイエンシズ)	100mg/錠		①既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ②中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	①100～200mg分1 ②200mg分1, 維持療法は100mg分1
	200mg/錠			
ゼルヤンツ ＜トファシチニブクエン酸塩＞ (ファイザー)	5mg/錠 【院外のみ】		①既存治療で効果不十分な関節リウマチ ②中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	①5mg/回, 1日2回 ②＜導入＞10mg/回, 1日2回, 8週間 効果不十分な場合: さらに8週間投与可 ＜維持療法＞5mg/回, 1日2回 維持療法中に効果が減弱した場合, 他の薬物療法にて難治性の場合: 10mg/回, 1日2回に増量可

抗アレルギー薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗ヒスタミン薬				
アタラックスP ＜ヒドロキシジン＞	25mg/C 【院外のみ】		①神経症 ②蕁麻疹、皮膚疾患 に伴う掻痒	①75～150mg分3～4 ②50～75mg分2～3
(ファイザー)		25mg(1mL)/管	神経症、麻酔前投薬、 術前・術後の悪心・嘔 吐の防止	25～50mg/回静注 50～100mg/回筋注
セレスタミン ＜配合剤： ベタメタゾン0.25 mg, d-クロルフェニラ ミン2mg＞	錠		蕁麻疹、湿疹・皮膚炎 群、薬疹、アレルギー性鼻 炎	1～8錠、分1～4
(高田製薬)				
ポララミン ＜d-クロルフェニラ ミン＞		5mg(1mL)/管	蕁麻疹、枯草熱、皮膚 疾患に伴うそう痒 (湿疹・皮膚炎、皮膚 そう痒症、薬疹、咬刺 症)、アレルギー性鼻炎、 血管運動性鼻炎	1日1回5mg、皮下・筋注又は静注
(高田製薬)				
■抗アレルギー薬 【抗ヒスタミン作用なし】				
リザベン ＜トラニラスト＞	100mg/C 【院外のみ】		気管支喘息、アレルギー 性鼻炎、アレルギー性皮膚 炎、ケロイド、肥厚性瘢痕	300mg分3 ＜小児＞5mg/kg/日、分3
(キッセイ薬品工業)	細粒(100mg/ g)			

抗アレルギー薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗アレルギー薬 【抗ヒスタミン作用あり】				
アレサガテープ ＜エメダスチンフマル酸塩＞ (久光製薬)		4mg/枚(2.23cm×3.61cm) 【院外のみ】	アレルギー性鼻炎	4mg/日、胸部、上腕部、背部又は腹部に貼付【Max:8mg/日】
アレロック顆粒 ＜オロパタジン＞ (協和キリン)	顆粒(0.5g/包) 【院外のみ】		＜成人＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑) ＜小児＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒	＜成人および7歳以上＞10mg分2朝・就寝前 ＜2歳以上7歳未満＞5mg分2朝・就寝前
エピナスチン ＜エピナスチン＞ (日医工)	20mg/錠		①気管支喘息、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、痒疹、掻痒を伴う尋常性乾癬 ②アレルギー性鼻炎	①20mg分1 ②10～20mg分1
オロパタジンOD ＜オロパタジン＞ (東和薬品)	5mg/錠		＜成人＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑) ＜小児＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒	＜7歳以上＞10mg分2朝・就寝前
ザイザル ＜レボセチリジン＞ (グラクソ・スミスクライン)	S Y (0.5mg/mL)		＜成人＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、痒疹、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症 ＜小児＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎・皮膚掻痒症に伴う掻痒	10mL分1就寝前【Max:20mL】 ＜6ヵ月以上1歳未満の小児＞2.5mL分1 ＜1歳以上7歳未満の小児＞5mL分2、朝食後就寝前 ＜7歳以上の小児＞10mL分2、朝食後就寝前
ザジテン ＜ケトチフェン＞ (田辺三菱製薬)	D S (1mg/g)		気管支喘息、アレルギー性鼻炎、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚掻痒症	＜小児＞0.06mg/kg/日、分2
ビラノア ＜ピラスチン＞ (大鵬薬品工業)	20mg/錠 【院外のみ】		アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒	20mg分1空腹時
フェキソフェナジン ＜フェキソフェナジン＞ (日医工)	60mg/錠		アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚湿疹に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、アレルギー性皮膚炎)	120mg分2
ベポタスチンベシル酸塩OD ＜ベポタスチンベシル酸塩＞ (東和薬品)	10mg/錠		＜成人＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症) ＜小児＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒	7歳以上の小児および成人:20mg分2

抗アレルギー薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ルパフィン ＜ルパジンフマル酸塩＞ (田辺三菱製薬)	10mg/錠 【院外のみ】		アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒	(12歳以上)10mg/回, 1日1回 【Max:20mg/回】
レボセチリジン ＜レボセチリジン＞ (武田テバファーマ)	5mg/錠		＜成人＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、痒疹、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症 ＜小児＞アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎・皮膚掻痒症に伴う掻痒	5mg分1就寝前【Max:10mg】 ＜7歳以上の小児＞5mg分2, 朝食後就寝前

■ロイコトリエン受容体拮抗薬

プラナルカスト ＜プラナルカスト＞ (東和薬品)	112.5mg/C 【院外のみ】		気管支喘息 アレルギー性鼻炎	450mg分2, 朝夕食後
	D S (100mg/g)			＜小児＞7mg/kg/日, 分2朝夕食後 【Max:10mg/kg/日, 450mg/日】

■減感作療法薬

ノイロトロピン ＜ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液＞ (日本臓器製薬)	4単位/錠		腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性関節症、帯状疱疹後神経痛	4錠分2

■その他

強力ネオミノファーゲンシーP ＜グリチルリチン配合剤＞ (E Aファーマ)		20mL/管	①慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ②湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン	①40～100mL分1静注または点静 ②5～20mL分1静注
グリチロン ＜グリチルリチン配合剤＞ (E Aファーマ)	錠		慢性肝疾患、脱毛症	6～9錠分3 ＜小児＞3錠分3
強力ネオミノファーゲンシー ＜グリチルリチン配合剤＞ (E Aファーマ)		40mL/シリンジ	①慢性肝疾患における肝機能異常の改善 ②湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン	①40～100mL分1静注または点静 ②5～20mL分1静注

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■下垂体後葉ホルモン剤				
アトニンO <オキシトシン> (あすか製薬)		5単位(1mL)/管	①子宮収縮の誘発・促進, 子宮出血の治療(分娩誘発, 微弱陣痛) ②弛緩出血, 胎盤娩出前後, 子宮復古不全, 流産, 人工妊娠中絶 ③帝王切開術	①5~10単位点静 0.25~0.5単位から開始, 陣痛発来・胎児心拍により漸増, 皮下, 筋注 ②5~10単位点静, 静注, 筋注 ③5~10単位点静, 静注, 子宮筋注
ピトレシン <バソプレシン> (第一三共)		20単位(1mL)/管	①下垂体性尿崩症 ②食道静脈瘤出血の緊急処置 ③下垂体性又は腎性尿崩症の鑑別診断 ④腸内ガスの除去	①2~10単位/回 1日2~3回皮下, 筋注 ②20単位 0.1~0.4単位/分持続静注 ③5~10単位皮下, 筋注又は0.1単位静注 ④5~10単位皮下, 筋注
デスモプレシン <デスモプレシン> (キッセイ薬品工業)		スプレー(125 μ g/5mL/本)(1噴霧=2.5 μ g)	中枢性尿崩症	1日1~2回, 1回5~10 μ g鼻腔内投与 <小児>1日1~2回, 1回2.5~5 μ g鼻腔内投与
ミニリンメルトOD <デスモプレシン> (キッセイ薬品工業)	120 μ g/錠		①尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 ②中枢性尿崩症	①1回120~240 μ g, 1日1回就寝前 ②1回60~120 μ g, 1日1~3回 【Max: 240 μ g/回, 720 μ g/日】
■副腎髄質ホルモン剤				
アドレナリン注0.1%シリンジ <エピネフリン> (テルモ)		1mg(1mL)/筒	気管支喘息・百日咳に基づく気管支痙攣の緩解, 急性低血圧・ショック時の補助治療, 心停止の補助治療	0.2~1mg/回皮下, 筋注 0.25mg/回静注
ノルアドリナリン <ドーノルエピネフリン> (アルフレサファーマ)		1mg(1mL)/管	急性低血圧, ショック時の補助療法	1mg/回静注 0.1~1mg/回皮下
ボスミン <エピネフリン> (第一三共)		外用液(1mg/mL, 100mL/本)	気管支喘息, 百日咳等に基づく気管支痙攣, 開放隅角緑内障, 虹彩毛様体炎, 出血の予防と治療, 局所麻酔時作用延長	【DI照会参照】
■甲状腺ホルモン剤				
チラーヂンS <レボチロキシン> (あすか製薬)	散(100 μ g/g)		乳幼児甲状腺機能低下症	乳幼児: 10 μ g/kg/日, 分1 未熟児: 5 μ g/kg/日, 分1より開始, 8日目より10 μ g/kg/日, 分1
	25 μ g/錠 【院外のみ】		甲状腺機能低下症, 甲状腺腫, 粘液水腫, クレチン病	25~400 μ g分1 (開始量25~100 μ g, 維持量100~400 μ g)
	50 μ g/錠			

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗甲状腺剤				
チウラジール ＜プロピルチオウラシル＞ (ニプロESファーマ)	50mg/錠		甲状腺機能亢進症	初期量：300～600mg分3～4 維持量：50～100mg分1～2 ＜小児＞ 初期量：5～10歳未満：100～200mg, 10～15歳：200～300mg, 分2～4, 維持量：50～100mg分1～2 ＜妊婦＞ 初期量：150～300mg分3～4 維持量：50～100mg分1～2
メルカゾール ＜チアマゾール＞ (武田薬品工業)	5mg/錠			初期量：30～60mg分3～4 維持量：5～10mg分1～2 ＜小児＞ 初期量：5～10歳：10～20mg, 10～15歳：20～30mg, 分2～4 維持量：5～10mg分1～2 ＜妊婦＞ 初期量：15～30mg分3～4 維持量：5～10mg分1～2

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■副腎皮質ホルモン剤				
ケナコルトA ＜トリアムシノロンアセトニド＞ (ブリストル・マイヤーズ)		40mg(1mL)/瓶		【DI照会参照】
コートリル ＜ヒドロコルチゾン＞ (ファイザー)	10mg/錠		【DI照会参照】	10～120mg分1～4
ソルコーテフ ＜ヒドロコルチゾン＞ (ファイザー)		100mg(溶解液2mL付)/瓶		【DI照会参照】
		500mg(4mL)/瓶	急性循環不全(出血性ショック, 外傷性ショック), ショック様状態における救急、気管支喘息	
ソル・メドロール ＜メチルプレドニゾン＞ (ファイザー)		40mg/瓶(溶解液1mL付)	①急性循環不全(出血性ショック) ②急性循環不全(感染性ショック) ③腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 ④受傷後8時間以内の急性脊髄損傷患者(運動機能障害, 感覚機能障害を有する場合)における神経機能障害の改善 ⑤初老症候群 ⑥多発性硬化症の急性増悪 ⑦治療抵抗性のリウマチ性疾患 ⑧川崎病の急性期(重傷であり, 冠動脈障害の発生の危険がある場合) ⑨気管支喘息(40mg, 125mg) ＜他の抗悪性腫瘍薬との併用＞ ⑩再発又は難治性の悪性リンパ腫(40mg, 125mg, 500mg)	①125～2000mg/回静注, 点静 ②1000mg/回1～2回 ③40～1000mg/日静注, 点静 ④30mg/kg/回, 15分間点静 45分間休薬後5.4mg/kg/時間23時間点静 ⑤500～1000mg/日静注, 点静 ＜小児＞30mg/kg/日静注, 点静【Max: 1000mg/日】 ⑥500～1000mg/日静注, 点静 ⑦500～1000mg/日静注, 点静 ＜小児＞30mg/kg/日静注, 点静【Max: 1000mg/日】 ⑧30mg/kg/日点静【Max: 1000mg/日】 ⑨1～3日間点静 ⑩40mg～125mg/初回静注, 点静 その後40mg～80mg/4～6時間 ＜小児＞1.0～1.5mg/kg/初回静注, 点静 その後1.0mg～1.5mg/4～6時間 ⑪250～500mg/日, 5日間静注, 点静 3～4週ごとに繰り返す
		125mg/瓶(溶解液2mL付)		
		500mg/瓶(溶解液8mL付)		
		1000mg/瓶(溶解液16mL付)		
デカドロン ＜デキサメタゾン＞ (日医工)	0.5mg/錠		【DI照会参照】	0.5～8mg分1～4
	4.0mg/錠			
デキサート ＜デキサメタゾン＞ (富士製薬工業)		1.65mg(2mg/0.5mL)/管	【DI照会, 添付文書参照】	【DI照会参照】
		6.6mg(8mg/2mL)/瓶		
デキサメタゾン ＜デキサメタゾン＞ (日新製薬)	0.1mg/mL		【DI照会参照】	0.5～8mg分1～4 ＜小児＞0.15～4mg分1～4
ハイドロコートン ＜ヒドロコルチゾン＞ (日医工)		100mg(2mL)/瓶	外科的ショック, ショック様状態における救急, 術中・術後のショック	100～1000mg/回, 1～数回/日静注, 点静

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
プレドニゾン ＜プレドニゾン＞ (武田薬品工業)	散(10mg/g) 5mg/錠			5～60mg分1～4
プレドニン ＜プレドニゾン＞ (塩野義製薬)		20mg/管	【DI照会参照】	【DI照会参照】
ベタメタゾン ＜ベタメタゾン＞ (沢井製薬)	0.5mg/錠			0.5～8mg分1～4
リンデロン ＜ベタメタゾン＞ (塩野義製薬)		2mg(0.5mL)/管		
フロリネフ ＜フルドロコルチゾン＞ (アスペンジャパン)	0.1mg/錠		塩喪失性先天性副腎皮質過形成症, 塩喪失性副腎皮質機能不全(アジソン病)	0.02～0.1mg分2～3 【Max:＜新生児＞0.025mg/日, ＜1歳未満＞0.05mg/日】
プレドネマ ＜プレドニゾン＞ (杏林製薬)		注腸用 【院外のみ】	潰瘍性大腸炎, 限局性腸炎	1個/回, 直腸内注入
レクタブル ＜ブデソニド＞ (キッセイ薬品工業)		注腸用 【院外のみ】	潰瘍性大腸炎(重症を除く)	1プッシュ/回, 1日2回直腸内噴射

■男性ホルモン剤

テストノンデポー ＜テストステロン＞ (富士製薬工業)		125mg(1mL)/管 【用時購入】	①男性性腺機能不全 ②造精機能障害による男子不妊症 ③再生不良性貧血, 骨髓繊維症, 腎性貧血	①100mg/回, 7～10日間毎, 又は250mg/回2～4週間毎筋注 ②50～250mg/回, 2～4週間毎筋注(無精子症迄) ③100～250mg/回, 1～2週間毎筋注

■蛋白同化ホルモン剤

プリモボラン ＜メテノロン＞ (バイエル薬品)	5mg/錠		骨粗鬆症, 再生不良性貧血	10～20mg分2～3

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■卵胞ホルモン剤				
エストラナテープ ＜エストラジオール＞ (久光製薬)	テープ (0.72mg/枚) 【院外のみ】	テープ (0.72mg/枚) 【院外のみ】	①更年期障害及び卵巣欠落症状に伴う血管運動神経症状(Hot flush及び発汗), 泌尿生殖器の萎縮症状 ②閉経後骨粗鬆症 ③性腺機能低下症, 性腺摘出又は原発性卵巣不全による低エストロゲン症 ④生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整 ⑤凍結融解胚移植におけるホルモン補充周期	①②1回1枚(0.72mg), 下腹部・臀部のいずれかに貼付, 2日毎貼り替え ③1回1枚(0.72mg)から開始, <小児>1回0.09mgから開始, その後0.18mg, 0.36mg, 0.72mgと段階的に増量 下腹部・臀部のいずれかに貼付, 2日毎貼り替え ④1回1枚(0.72mg), 下腹部・臀部のいずれかに貼付, 21～28日間, 2日毎貼り替え 投与期間の後半に黄体ホルモン剤を併用 ⑤1回1枚(0.72～5.76mg), 下腹部・臀部のいずれかに貼付, 2日毎に貼り替え 子宮内膜の十分な肥厚が得られた時点で黄体ホルモン剤の併用を開始 妊娠8週まで本剤を継続
エストリール ＜エストリオール＞ (持田製薬)	1mg/錠		①更年期障害, 膣炎, 子宮頸管炎, 子宮腔部びらん ②老人性骨粗鬆症	①0.1～2mg分1～2 ②2mg分2
プレマリン ＜エストロゲン＞ (ファイザー)	0.625mg/錠 【院外のみ】		①更年期障害, 卵巣欠落症状, 卵巣機能不全症 ②機能性子宮出血, 膣炎	①0.625～1.25mg/日 ②0.625～3.75mg/日
■黄体ホルモン剤				
エフメノ ＜プロゲステロン＞ (富士製薬工業)	100mg/C 【院外のみ】		更年期障害及び卵巣欠落症状に対する卵胞ホルモン剤投与時の子宮内膜増殖症の発症抑制	(卵胞ホルモン剤と併用し①②いずれかの用法で投与) ①卵胞ホルモン剤の投与開始日から100mg分1就寝前 ②卵胞ホルモン剤の投与15日目から28日目まで200mg分1就寝前, 以後この周期を繰り返す
デュファストン ＜ジドロゲステロン＞ (マイランEPD)	5mg/錠 【院外のみ】		①切迫流産, 習慣性流産, 黄体機能不全による不妊症, 月経困難症, 機能性子宮出血, 無月経, 月経周期異常, 生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整 ②子宮内膜症 ③調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 ④生殖補助医療における黄体補充	①5～15mg分1～3 ②5～20mg ③月経周期2～5日目より20mg分1～2, 卵巣成熟の誘発当日まで継続 ④30mg分3
プロベラ ＜メドロキシプロゲステロン＞ (ファイザー)	2.5mg/錠 【院外のみ】		無月経, 月経周期異常, 月経量異常, 機能性子宮出血, 黄体機能不全による不妊症, 切迫流産, 習慣性流産	2.5～15mg分1～3
メドロキシプロゲステロン ＜メドロキシプロゲステロン＞ (富士製薬工業)	200mg/錠		①乳癌 ②子宮体癌(内膜癌)	①600～1200mg分3 ②400～600mg分2～3

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■混合ホルモン剤				
プラノバル ＜配合剤： ノルゲストレル0.5 mg, エチニルエストラジオ ール0.05mg＞ (あすか製薬)	錠		①機能性子宮出血 ②月経困難症,月経 周期異常(稀発月経, 頻発月経),生殖補助 医療における調節卵 巣刺激の開始時期の 調整,過多月経,子宮 内膜症,卵巣機能不 全	①1錠/日,7～10日間 ②1錠/日,月経周期第5日より約3週 間
ルナベルLD ＜配合剤： ノルエチステロン1m g, エチニルエストラジオ ール0.035mg＞ (日本新薬)	錠 【院外のみ】		①月経困難症 ②生殖補助医療にお ける調節卵巣刺激の 開始時期の調整	①1錠/日,21日間投与,7日間休薬 ②1錠/日,14～21日間
ルナベルULD ＜配合剤： ノルエチステロン1m g, エチニルエストラジオ ール0.02mg＞ (日本新薬)	錠 【院外のみ】			
ジェミーナ ＜配合剤, レボノルゲストレル0.0 9mg, エチニルエストラジオ ール0.02mg＞ (ノーベルファーマ)	錠 【院外のみ】			①1錠/日,21日間投与,7日間休薬 又は1錠/日,77日間投与,7日間休薬 ②1錠/日,14～21日間
■子宮内黄体ホルモン放出システム				
ミレーナ ＜レボノルゲストレル ＞ (バイエル薬品)		52mg/個	①避妊【保険適応 外】 ②過多月経 ③月経困難症	1回1個,子宮腔内に装着(装着後は5 年以内に除去又は交換)

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他のホルモン剤				
オクトレオチド酢酸塩 ＜オクトレオチド＞ 略名：SAS (サンド)		100 μ g (1mL)/管	①消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍, カチノイド症候群の特徴を示すカチノイド腫瘍, ガストリン産生腫瘍), 先端巨大症・下垂体性巨人症における成長ホルモン, ソマトロピン分泌過剰状態 ②進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善 ③先天性高インスリン血症に伴う低血糖	①100～300 μ g/分2～3皮下 ②300 μ g/日を24時間持続皮下 ③5 μ g/kg/日, 分3～4皮下, 又は24時間持続皮下【MAX: 25 μ g/kg/日】
ジェノゲスト ＜ジェノゲスト＞ (持田製薬)	1mg/錠 【院外のみ】		子宮内膜症, 子宮腺筋症に伴う疼痛の改善	2mg/分2 (月経周期第2～5日より経口投与)
ディナゲスト ＜ジェノゲスト＞ (持田製薬)	0.5mg/錠 【院外のみ】		月経困難症	1mg/分2 (月経周期2～5日目より経口投与)
プレグランディン ＜ゲメプロスト＞ (小野薬品工業)		腔坐剤(1mg/個)	妊娠中期における治療的流産	1個/回/3時間毎, 後腔円蓋部挿入 【1日に5個まで】
プロウベス ＜ジノプロストン＞ (富士製薬工業)	10mg/個	腔坐剤(10mg/個)	妊娠37週以降の子宮頸管熟化不全における熟化の促進	1個/回 後腔円蓋に挿入し、最長12時間腔内に留置する
プロスタグランジンE ₂ ＜ジノプロストン＞ (科研製薬)	0.5mg/錠		妊娠末期における陣痛誘発, 陣痛促進	1錠/回, 1時間毎, 6回/1ケル
プロスタルモンF ＜ジノプロスト＞ (丸石製薬)		1mg (1mL)/管	①妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進 ②腸管蠕動亢進 ③治療的流産	①1～2mg (0.1 μ g/kg/min) 静注, 点静, 持続注入 ②1～2mg (10～20 μ g/min)/回, 1日2回点静 ③卵膜外投与【DII照会参照】
ゴナックス ＜デガレリクス＞ (アステラス製薬)		80mg/瓶	前立腺癌	【初回】240mg (120mgずつ腹部2カ所に)皮下注 【2回目以降】4週毎に投与する場合; 80mg皮下注, 12週ごとに投与する場合; 480mg (240mgずつ腹部2カ所に)皮下注
		120mg/瓶		
ゾラデックス ＜ゴセレリン＞ (アストラゼネカ)		3.6mg/筒	前立腺癌, 閉経前乳癌	1筒/4週間毎, 前腹部皮下
リュープリン ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		1.88mg/キット	子宮筋腫, 子宮内膜症	1.88mg (又は3.75mg)/回/4週皮下
		3.75mg/キット	①子宮筋腫, 子宮内膜症 ②前立腺癌, 閉経前乳癌	①1.88mg (又は3.75mg)/回/4週皮下 ②3.75mg/回/4週皮下

ホルモン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
リュープリンPRO ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		22.5mg/キット	前立腺癌, 閉経前乳癌	22.5mg/24週毎, 皮下注
リュープリンSR ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		11.25mg/キット	前立腺癌, 閉経前乳癌, 球脊髄性筋萎縮症の 進行抑制	11.25mg/回/12週皮下
レルミナ ＜レルゴリクス＞ (あすか製薬)	40mg/錠		子宮筋腫に基づく症 状(過多月経, 下腹 痛, 腰痛, 貧血)の改 善, 子宮内膜症に基 づく疼痛の改善	40mg/回, 1日1回, 食前 初回: 月経周期1～5日目より投与

当院採用の主な副腎皮質ホルモン一覧

生物活性作用時間分類	一般名	商品名	規格	対応量*1 (mg)	力価比 (/コルチゾール)*2		血中半減期(hr)	生物学的 半減期(hr)*3	HPA抑制量 (mg/day)*4
					抗炎症作用	電解質作用			
短時間型	ヒドロコルチゾン	コートリル錠	10mg	20	1	1	1.5	8～12	30
		ハイドロコートン注	100mg						
		ソル・コーテフ注	100mg, 500mg						
中間型	プレドニゾン	プレドニゾン錠	5mg	5	4	0.8	2.75	18～36	7.5
		プレドニゾン散	10mg/g						
		プレドニン注	20mg						
	メチルプレドニゾン	メドロール錠	4mg	4	5	0.5	3	18～36	6
		ソル・メドロール注	40mg, 125mg, 500mg, 1000mg						
	トリアムシノロン	ケナコルトA筋注用	40mg	4	5	0	4.2	24～48	6
		ケナコルトA皮内用	50mg						
長時間型	デキサメタゾン	デカドロン錠	0.5mg, 4mg	0.75	25～30	0	5	36～54	0.75～1
		デカドロンエリキシル	0.1mg/mL						
		デキサート注	1.65mg/0.5mL 6.6mg/2mL						
	ベタメタゾン	ベタメタゾン錠	0.5mg	0.75	25～30	0	5	36～54	0.75～1
		リンデロン注	2mg/0.5mL						

*1: コルチゾールの1日平均分泌量(20mg)に対応する投与量を示す

*2: 副腎皮質ホルモンのコルチゾールは生理的糖質コルチコイドであり、糖代謝作用、抗炎症作用、および免疫抑制作用をもっている。さらにこの抗炎症作用を目的とするためには無視できない副作用として、ナトリウムの体内貯留など電解質作用(鉱質コルチコイド作用)を併せもっている

*3: HPA(Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical: 視床下部-下垂体-副腎)系の分泌抑制作用から生物活性の半減期を測定

*4: 長期投与によりHPA系を抑制すると考えられる1日投与量

＜参考資料＞プレドニン錠5mg インタビューフォーム
2023年3月改定

1. ビタミン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ビタミンB1製剤				
アリナミンF ＜フルスルチアミン＞ (武田テバ薬品)	25mg/錠		ビタミンB1欠乏症の予防・治療	25～100mg分1～3
■ビタミンB6製剤				
ビタミンB6 ＜ピリドキシン＞ (丸石製薬)	散(100mg/g) 【院外のみ】		ビタミンB6欠乏症の予防及び治療、ビタミンB6の需要が増大し食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など)、ビタミンB6依存症(ビタミンB6反応性貧血など)、口角炎、口唇炎、舌炎、急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、末梢神経炎、放射線障害(宿酔)のうちビタミンB6の欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合	10～100mg/日
ピドキサール ＜ピリドキサル＞ (太陽ファルマ)	10mg/錠		ビタミンB6欠乏症の予防・治療 末梢神経炎	10～60mg分1～3
■ビタミンB12製剤				
メチコパール ＜メコバラミン＞ (エーザイ)	500μg/錠		末梢性神経障害	1500μg分3
		500μg(1mL)/管	末梢性神経障害 巨赤芽球性貧血	500μg/日、3回/週、筋注、静注
■ビタミンB複合剤				
ビタメジン ＜配合剤＞ (第一三共)	カプセル			3～4カプセル/日
		バイアル	ビタミン類の欠乏	1瓶/日、静注、点静
■ビタミンC製剤				
アスコルビン酸 ＜アスコルビン酸＞ (東和薬品)		500mg(2mL)/管	ビタミンC欠乏症の予防・治療	50～2000mg分1～数回皮下・筋肉内・静注
シナール ＜アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム＞ (塩野義製薬)	200mg/錠		ビタミンCの欠乏状態	1～3錠/回、1～3回/日
ハイシー ＜アスコルビン酸＞ (武田テバ薬品)	顆粒(250mg/g/包)		ビタミンC欠乏症の予防・治療	50～2000mg分1～数回

1. ビタミン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ビタミンD製剤				
アルファカルシドール ＜アルファカルシドール＞ (共和薬品工業)	0.5 μ g/錠		①慢性腎不全, 骨粗鬆症 ②副甲状腺機能低下症, ビタミンD抵抗性ケル病・骨軟化症	①0.5~1 μ g分1 ＜小児＞0.01~0.03 μ g/kg/日分1 ②1~4 μ g分1 ＜小児＞0.05~0.1 μ g/kg/日分1 ＜乳幼児＞0.008~0.1 μ g/kg/日分1
アルファロール ＜アルファカルシドール＞ (中外製薬)	液(0.5 μ g/mL)			
エディロール ＜エルデカルシトール＞ (東和薬品)	0.75 μ g/錠		骨粗鬆症	0.5~0.75 μ g分1
オキサロール ＜マキサカルシトール＞ (中外製薬)		5 μ g(1mL)/管	維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症	2.5~10 μ g/回/週3回 透析回路静脈側に注入(静注)
カルシトリオール ＜カルシトリオール＞ (沢井製薬)	0.25 μ g/C		①骨粗鬆症 ②慢性腎不全 ③副甲状腺機能低下症, ビタミンD代謝異常に伴うケル病・骨軟化症	①0.5 μ g分2 ②0.25~0.75 μ g分1 ③0.5~2.0 μ g分1
■ビタミンE製剤				
ユベラ ＜トコフェロール＞ (エーザイ)	50mg/錠		ビタミンE欠乏症の予防・治療, 末梢循環障害	100~300mg分2~3
■ビタミンK製剤				
ケイツーN ＜メナテトレノン＞ (エーザイ)		10mg(2mL)/管	①ビタミンK欠乏による低プロトロン血症(胆道閉鎖・胆汁分泌不全, カリウム系抗凝血薬投与中)分娩時出血 ②新生児低プロトロン血症 ③カリウム系殺鼠剤中毒時における低プロトロン血症	①10~20mg静注 ②1~2mg/回, 静注2~3回 ③20mg/回【Max:40mg/日】
ケイツー ＜メナテトレノン＞ (エーザイ)	S Y (2mg/mL/包)		①新生児出血・新生児低プロトロン血症の治療 ②新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防	①2~6mg分1 ②1回2mg, 1日1回 生後1ヶ月までに3回投与
メナテトレノン ＜メナテトレノン＞ (陽進堂)	15mg/C		骨粗鬆症における骨量・疼痛の改善	45mg分3

1. ビタミン剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他のビタミン				
ニコチン酸アミド ＜ニコチン酸アミド＞ (ゾンネボード製薬)	散(100mg/g) 【院外のみ】		ニコチン酸欠乏症の予防・治療	25～200mg/日
パントール ＜パントノール＞ (トーアエイヨー)		100mg(1mL)/管	①パントン酸欠乏症の予防・治療 ②術後腸管麻痺	①20～200mg分1～2筋注, 静注 ②50～500mg/回, 1～3～(6)回/日筋注, 静注
フォリアミン ＜葉酸＞ (日本製薬)	5mg/錠		葉酸欠乏症の予防・治療 吸収不全症候群	5～20mg分2～3 ＜小児＞5～10mg分2～3
■総合ビタミン剤				
パンビタン末 ＜ビタミン類＞ (武田テバ薬品)	末		本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し, 食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患, 妊産婦, 授乳婦等)	1～2g/日
ビタジェクト ＜ビタミン類＞ (テルモ)		キット(A液5mL, B液5mL)	経口, 経腸管栄養補給が不能又は不十分で高加リ-静脈栄養に頼らざるを得ない場合のビタミン補給	1キット/日点静
■レボカルニチン製剤				
レボカルニチンFF ＜レボカルニチン＞ (東和薬品)	内用液(100mg/mL)		カルニチン欠乏症	1日1.5～3g分3 ＜小児＞25～100mg/kg/日, 分3

2. ミネラル

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■セレン剤				
アセレンド ＜亜セレン酸ナトリウム＞ (藤本製薬)		2mL/瓶 【Se:100 μg】	低セレン血症	＜成人・12歳以上の小児＞ 初回:100 μg分1 維持:50~200 μg 【MAX300 μg】 ＜12歳未満の小児＞ 初回:2 μg/kg分1(体重50kg以上の場合は100 μg) 維持:1~4 μg/kg(体重50kgの場合は50~200 μg)
■カルシウム剤				
Ｌ-アスパラギン酸Ca ＜アスパラギン酸カルシウム＞ (東和薬品)	200mg/錠 【1.3mEq】		低カルシウム血症に起因するリン・タンニ関連症状、骨粗鬆症・骨軟化症・発育期・妊娠・授乳時におけるカルシウム補給	6錠分2~3
カルチコール ＜グルコン酸カルシウム＞ (日医工)		5mL/管	【栄養輸液Ⅰ-6参照】	
乳酸カルシウム ＜乳酸カルシウム＞ (健栄製薬)	水和物原末(1g/包)		低カルシウム血症に起因するリン、妊婦・産婦の骨軟化症、発育期におけるカルシウム補給	2~5g分2~5
■カリウム剤				
アスパラカリウム ＜Ｌ-アスパラギン酸カリウム＞ (ニプロESファーマ)	300mg/錠 【1.8mEq】		カリウム補給	1日0.9~2.7g 分3 【MAX:9g/日】
塩化カリウム ＜塩化カリウム＞ (扶桑薬品工業)	散 【13.4mEq】		カリウム補給, 低クロール性アルカローシス	1日2~10g 数回に分割
KCL ＜塩化カリウム＞ (テルモ)		10mEq/キット(10mL)	カリウム補給	【栄養輸液Ⅰ-6参照】
■鉄剤【含量はFeとしての量を表示】 <内服剤>				
インクレミン ＜溶性ピロリン酸第二鉄＞ (アルフレサファーマ)	S Y 【Fe:6mg/mL】			＜小児＞0.6mL(4mg)/kg/日, 分2~3, 6~15歳10~15mL
クエン酸第一鉄ナトリウム ＜クエン酸第一鉄ナトリウム＞ (鶴原製薬)	顆粒 【Fe:50mg/0.6g】		鉄欠乏性貧血	100~200mg分1~2
クエン酸第一鉄Na ＜クエン酸第一鉄ナトリウム＞ (沢井製薬)	50mg/錠			

2. ミネラル

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■鉄剤【含量はFeとしての量を表示】　＜注射剤＞				
フェジン ＜含糖酸化鉄＞ (日医工)		2mL/管【Fe:40mg】	鉄欠乏性貧血	40～120mg静注
フェインジェクト ＜カルボキシマルトース第二鉄＞ (ゼリア新薬工業)		10mL/管【Fe:500mg】		500mgを週1回、緩徐に静注又は点静 【総投与量上限：鉄として1500mg】
モノヴァー ＜デルイソマルトース第二鉄＞ (日本新薬)		10mL/瓶【Fe:1000mg】		体重50kg以上:1000mgを上限として週1回点静、又は500mgを上限として最大週2回緩徐に静注 体重50kg未満:20mg/kgを上限として週1回点静、又は500mgを上限として最大週2回緩徐に静注 【総投与量上限：鉄として2000mg(体重50kg未満の成人は1000mg)】
■その他				
エレメンミック ＜配合剤＞ (陽進堂)		2mL/管	高加リ-静脈栄養時の 亜鉛・鉄・銅・マンガ ン・ヨウ素の補給	1管/日点静

1. 栄養剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■半消化態栄養剤				
イノラス ＜略＞ (大塚製薬工場)	187.5mL/袋(300kcal)		経口的食事摂取困難な場合の経腸栄養補給	562.5～937.5mL/日 経管投与：50～400mL/時間
エネーボ ＜略＞ (アボットジャパン)	250mL/缶(300kcal)			1000～1667mL/日 経管投与：62.5～104mL/時間
エンシュア・H 【用時購入】 ＜略＞ (アボットジャパン)	250mL/缶(375kcal) フレーバー：コーヒー ：バナナ ：パ・ニラ ：メロン			1000～1500mL/日 経管投与：50～100mL/時間【Max：400mL/時間】
ラコールNF ＜略＞ (大塚製薬)	200mL/7ルミパック(200kcal) フレーバー： ：コーヒー【院外のみ】 ：ミルク			1200～2000mL/日を経鼻チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に1日12～24時間かけて投与 投与速度75～125mL/hr 経口摂取可能な場合は1日1回又は数回に分けて経口投与することもできる
ラコールNF半固形 ＜略＞ (大塚製薬)	300g/7ルミパック(300kcal)			通常、成人標準量として1日1,200～2,000g(1,200～2,000kcal)を胃瘻より胃内に1日数回に分けて投与する。投与時間は100g当たり2～3分(300g当たり6～9分)とし、1回の最大投与量は600gとする。 また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与時間を適宜増減する。
■成分栄養剤				
エレンタール ＜略＞ (E Aファーマ)	80g/包		経口的食事摂取困難な場合の経管栄養補給	1回1包を300mLになるように微温湯に溶かし24時間持続注入、480～640g/日分数回経口
エレンタールP ＜略＞ (E Aファーマ)	40g/包		新生児・乳幼児の栄養管理	＜小児＞1歳未満20～30g/kg 1～2歳15～25g/kg 2歳以上3～10g/kgから開始し、投与量を増やし3～10日間で維持量に達する、分数回、24時間持続投与
■肝不全用成分栄養剤				
ヘパンED ＜略＞ (E Aファーマ)	80g/包		肝性脳症を伴う慢性肝不全の栄養状態の改善	1回1包を約250mLの温湯に溶かし1日2回食事と共に摂取
■分岐鎖アミノ酸製剤				
リーバクト ＜略＞ (E Aファーマ)	顆粒(4.15g/包)		低アルブミン血症	3包分3

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	会社名	容量　mL	p H	浸透 圧比	熱量 k cal/袋	電　解　質　（mEq/袋）										その他	ブドウ糖g/袋	アミノ酸g/ 袋	N含量g /袋
						Na+	K+	Ca2+	Mg2+	Cl-	SO4 2-	Ac-	Glu-	Pmg	ZnμM				
■高カロリー輸液　（　Ac-：Acetate-、Glu-：Gluconate-、Lac-：Lactate-　）																			
エルネオパNF1号	（大塚製薬）	1500mL/袋	約5.2	約4	840	75	33	6	6	75	6	58		235	45	ビ ₂ タミ ₁₂ 微量元素	180	30	4.7
エルネオパNF2号		1500mL/袋	約5.4	約6	1230		41	7.6	7.5		8	72		280			262.5	45	7.05
フルカリック1号	（テルモ）	903mL/袋	4.5~5.5	約4	560	50	30	8.5	10	49	11.9	8.5	250	20	ビ ₂ タミ ₁₂	120	20	3.12	
フルカリック2号		1003mL/袋	4.8~5.8	約5	820											175	30	4.68	
フルカリック3号		1103mL/袋	4.9~5.9	約6	1160											250	40	6.24	
ハイカリック1号		700mL/袋	3.5~	約4	480					10	25		150	10	120				
ハイカリック2号		700mL/袋	4.5	約6	700										175				
ハイカリックRF			500mL/袋	4.0~5.0	約11	1000				25			3		3	15		3	

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量 mL	p H	浸透圧比	熱量 kcal / L	電 解 質 (mEq / L)												その他	アミノ酸濃度 %	N含量 g / L	E/N比	BCAA比率 %
					Na+	K+	Ca2+	Mg2+	Cl-	SO4 2-	Ace-	Lac-	Cit-	PmM	ZnμM						
■アミノ酸輸液 (Ace- : Acetate-、Glu- : Gluconate-、Lac-:Lactate-、Cit-:Citrate3-)																					
プロテアミン12 (テルモ)	200mL/袋	5.7～6.7	約5	454	約150				約150									11.36	18.15	0.88	21.3
アミノレバン (大塚製薬)	500mL/袋	約5.9	約3	319.6	約14				約94									7.99	12.2	1.09	35.5
ネオアミュー (陽進堂)	200mL/袋	6.6～7.6	約2	236	約2				約47									5.9	8.1	3.21	42
プレアミンP (扶桑薬品工業)	200mL/袋	6.5～7.5	2.3～2.8	304	約3				約80									7.6	11.75	1.26	39
ビーフリード (大塚製薬)	500mL/袋	約6.7	約3	420	35	10	5	5	35	5	16	20	6	10	5	ブドウ糖： 75g/L チ7シ (VB1)： 1.5mg	3	4.7	1.44	30	

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq/L)						
					Na+	K+	Ca ²⁺	Cl ⁻	Lac ⁻	Ac ⁻	その他

■糖質輸液

5 %ブドウ糖 (大塚製薬工場)	20mL/管	3.5～ 6.5	約1	200						
	50mL/本									
	100mL/本									
	250mL/袋									
	500mL/袋									
1 0 %ブドウ糖 (大塚製薬工場)	500mL/袋		約2	400						
2 0 %ブドウ糖 (扶桑薬品工業)	20mL/管		約5	800						
5 0 %ブドウ糖 (大塚製薬工場)	200mL/袋		約12	2000						
ブドウ糖注5 0 % シリンジ (テルモ)	20mL/筒									

■脂肪輸液

イントラリポス (大塚製薬工場)	250mL/袋	6.5~ 8.5	約1	1100							タイロ油:100g/L 卵黄レシチン:12g/L ガリセリン:22g/L

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq／L)						
					Na＋	K＋	Ca2＋	Cl－	Lac－	Ace－	その他
■電解質輸液 (Lac－：Lactate－、Ace－：Acetate－、Cit：Citrate3－)											
ヴィーンD (扶桑薬品工業)	500mL/本	4.0～ 6.5	約2	200	130	4	3	109		28	ブドウ糖：50g/L
生食注シリンジ (大塚製薬工場)	10mL/筒	4.5～ 8.0	約1	154				154			
生食注シリンジ	20mL/筒										
(ニプロ)	50mL/筒										
生理食塩液	20mL/管										
(大塚製薬工場)	100mL/本										
生理食塩液キット H	100mL/本										
(ニプロ)											
生理食塩液ソフト パック	50mL/袋										
	250mL/袋										
	500mL/袋										
(大塚製薬工場)	1000mL/袋										
生理食塩液プラボ トル	1000mL/本										
(大塚製薬工場)											
生理食塩液P L	2000mL/袋										
(扶桑薬品工業)											
ソルデム 1	200mL/袋	4.5～ 7.0		104	90			70	20	ブドウ糖：26g/L	
(テルモ)	500mL/袋										
ソルデム 2	500mL/袋		58	77.5	30		59	48.5	ブドウ糖：14.5g/L		
(テルモ)											
ソルデム 3 A	200mL/袋	5.0～ 6.5	172	35	20		35	20	ブドウ糖：43g/L		
(テルモ)	500mL/袋										

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq/L)						
					Na+	K+	Ca ²⁺	Cl ⁻	Lac ⁻	Ac ⁻	その他
ソルデム3AG (テルモ)	200mL/袋	5.0～ 6.5	約2	300	35	20		35	20		ブドウ糖:75g/L
	500mL/袋										
ソラクト(乳酸 リンゲル) (テルモ)	500mL/袋	6.0～ 7.5	約0.9		131	4	3	110	28		
デノサリン1 (テルモ)	500mL/袋	3.5～ 6.0	約1	100	77			77			ブドウ糖:25g/L
ビカーボン (陽進堂)	500mL/袋	6.8～ 7.8	0.9～ 1.0		135	4	3	113			Mg ²⁺ :1 HCO ₃ ⁻ :25
フィジオ140 (大塚製薬工場)	500mL/袋	5.9～ 6.2	約1	40	140			115		25	Mg ²⁺ :2 ブドウ糖:10g/L

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq/L)						
					Na+	K+	Ca ²⁺	Cl ⁻	Lac ⁻	Ac ⁻	その他

■ 電解質補正液＜注射剤＞ (Asp⁻ : Aspartate⁻、Glu⁻ : Gluconate⁻)

カルチコール ＜グルコン酸カル シウム＞ (日医工)	5mL/管	6.0～ 8.2	約0.9				390				Glu ⁻ :390
KCL ＜塩化カリウム＞ (テルモ)	10mEq/キット (10mL)	5.0～ 6.5	約6			1000					
補正用塩化ナトリ ウム (大塚製薬工場)	20mL/管	5.0～ 7.5	約7		1000			1000			
補正用硫酸マグネ シウム (大塚製薬工場)	20mL/管	5.5～ 7.5	約2								Mg ²⁺ :1000 SO ₄ ²⁻ :1000
リン酸Na補正液 (大塚製薬工場)	20mL/管	6.2～ 6.8	約3		750						P : 10mmol (310mg) /20mL (0.5mmol (15.5mg)/mL)
メイロン (炭酸水 素ナトリウム) ＜炭酸水素ナトリ ウム＞ (大塚製薬工場)	20mL/管 250mL/袋	7.6～ 8.6	約5		833						HCO ₃ ⁻ :833

■ 電解質補正液＜経口＞ ＜電解質濃度mEq/L (1包を水100mlに溶解した時)＞

ソリタ T 顆粒 3号 (陽進堂)	4g/包			13/包	35	20		30			Mg ²⁺ :3 Po ₄ :5mmol/L Citrate ³⁻ :20

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq/L)						
					Na+	K+	Ca2+	Cl-	Lac-	Ace-	その他

■その他の輸液

アートセレブ脳脊 髄手術用洗浄灌流 液 (大塚製薬工場)	500mL/袋	約7.3	約1		145	2.8	2.3	129			HC03-: 23.1 ブドウ糖: 0.61g/L
グリセオール (太陽ファルマ)	200mL/袋	3.0~ 6.0	約7	637	154			154			濃グリセリン: 100g/L
蒸留水 (注射用 水) (大塚製薬工場)	20mL/管										
	100mL/本										
	500mL/本										
	1000mL/本										
低分子デキストラ ンL (大塚製薬工場)	250mL/袋	5.0~ 7.5	約1		130	4	3	109			コロイド浸透圧89.5m mHg 平均分子量4万
ボルベン (大塚製薬)	500mL/袋	4.0~ 5.5			154			154			ヒドロキシエチルデンプン (平均分子量13万) 30.0g/袋
マンニトールS (陽進堂)	300mL/本	5.0~ 7.0									Dマンニトール: 150g/L Dソルビトール: 50g/L
ミオテクター冠血 管注 (持田製薬)	500mL (A液4 95mL, B液5m L)/袋	7.6~ 8.0	約1		120	16	2.4	160. 4			HC03-: 10.0

■人工透析用剤 (Lac- : Lactate-, Ace- : Acetate-)

キンダリー液AF 3号 (扶桑薬品工業)	A液6L, B液 7.56L	4.5~ 4.9	0.7~ 0.8		140	2	2.5	114. 5		8	Mg2+: 1.0 HC03-: 25 ブドウ糖: 1.5g/L
Dドライ2.5S (日機装)	A剤2670.4 g, B剤661.6 g							112. 5			Mg2+: 1.0 HC03-: 25 ブドウ糖: 1.0g/L

2. 輸液・電解質製剤

医薬品名	容量ほか	pH	浸透圧	熱量 kcal/L	電 解 質 (mEq/L)						
					Na+	K+	Ca ²⁺	Cl ⁻	Lac ⁻	Ac ⁻	その他

■腹膜透析液

レギュニール L Ca 1.5 (バクスター)	UVツインパッ ク1 L/袋	6.8～ 7.8	1.1～ 1.2	132	2.5	100	10		Mg2+:0.5 HCO3-: 25 ブドウ糖:13.6g/L								
	UVツインパッ ク 1.5L/袋																
	UVツインパッ ク 2.0L/袋		1.3～ 1.4														
	シングルパッ ク・ 機器専用2. 5L/袋																
	シングルパッ ク・ 機器専用5. 0L/袋																
レギュニール L Ca 2.5 (バクスター)	UVツインパッ ク 1.0L/袋	6.8～ 7.8	1.3～ 1.4	132	2.5	100	10		Mg2+:0.5 HCO3-: 25 ブドウ糖:22.7g/L								
	UVツインパッ ク 1.5L/袋																
	UVツインパッ ク 2.0L/袋																
	シングルパッ ク・ 機器専用2. 5L/袋		1.6～ 1.8														
	シングルパッ ク・ 機器専用5. 0L/袋																
レギュニール L Ca 4.25 (バクスター)	シングルパッ ク・ 機器専用2. 0L/袋								Mg2+:0.5 HCO3-: 25 ブドウ糖:38.6g/L								

1. 止血剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■対血管性止血剤				
アドナ ＜カルバゾクロム＞ (ニプロ)	30mg/錠	50mg(10mL)/管	毛細血管抵抗性の減弱及び透過性亢進による出血(皮膚・粘膜、眼底、腎、子宮、術中・術後の出血)	30～90mg分3 25～100mg/日静注, 点静
■抗プラスミン剤				
トランサミン ＜トラネキサム酸＞ (第一三共)	250mg/C			750～2000mg分3～4回経口投与
トランサミン5% ＜トラネキサム酸＞ (第一三共)		250mg(5mL)/管	線溶亢進が関与すると考えられる出血, 薬疹 【その他はDI照会参照】	250～2500mg分1～2筋注, 静注, 点静
トランサミン10% ＜トラネキサム酸＞ (第一三共)		1000mg(10mL)/管		
■食道静脈瘤硬化剤				
エトキシスクレロール ＜ポリドカノール＞ (カイゲンファーマ)		0.3g/瓶(1%液)	食道静脈瘤の止血・硬化退縮	1穿刺あたり10～30mgを注入 【Max:300mg】
オルダミン ＜オレイン酸モノエタノールアミン＞ (武田薬品工業)		1g/瓶	①食道静脈瘤の止血・硬化退縮 ②胃静脈瘤の退縮 ③静脈奇形の硬化退縮	①食道静脈瘤1条あたり1～5mLを注入 【Max:20mL】 ②1治療あたり0.4mL/kg以内を胃静脈瘤内に注入 【Max:30mL】 ③1治療あたり0.4mL/kg以内を静脈奇形病変内に注入 【Max:30mL】
■凝固因子製剤				
ケイセントラ ＜乾燥濃縮人プロトロンビン複合体＞ (CSLベーリング)		1000国際単位(40mL溶解液付)/瓶	【特定生物由来製品のため患者さんへの説明および同意書が必要です】 ビタミンK拮抗薬投与中の患者における急性重篤出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制	①PT-INR2～<4 25IU/kg(BW100kg以下) 2500IU(BW100kg以上) ②PT-INR4～6 35IU/kg(BW100kg以下) 3500IU(BW100kg以上) ③PT-INR>6 50IU/kg(BW100kg以下) 5000IU(BW100kg以上)
トロンビン ＜トロンビン＞ (持田製薬)		液(5000単位/PB)	毛細管出血	希釈して噴霧, 散布, 経口投与 【注射厳禁】
フィブログアミンP ＜乾燥濃縮人血液凝固第13因子＞ (CSLベーリング)		瓶 【用時購入】	【特定生物由来製品のため患者さんへの説明および同意書が必要です】 ①先天性及び後天性血液凝固第XIII因子欠乏による出血傾向 ②縫合不全及びろう孔 ③IgA血管炎における、腹部・関節症状の改善	①4～20mL/日静注 ②12～24mL/日静注 【急性炎症, 急性感染の消退後、血清総蛋白, 血清アルブミン等に異常がなく、縫合不全, ろう孔が存続し血液凝固第13因子が70%以下に低下している患者に使用。5日間投与しても改善が認められない場合は中止】 ③<小児>12～24mL分1静注 【血液凝固第13因子が90%以下に低下している患児に使用。原則的に3日間投与】

1. 止血剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■直接作用型第Xa因子阻害剤中和剤				
オンデキサ <アンデキサネット アルファ> (アストラゼネカ)		200mg/瓶 【用時購入】	直接作用型第Xa因子 阻害剤(アピキサバ ン, リバーロキサバ ン又はエドキサバン トシル酸塩水和物) 投与中の患者におけ る, 生命を脅かす出 血又は止血困難な出 血の発現時の抗凝固 作用の中和	直接作用型第Xa因子阻害剤の種類・用量・ 最終投与からの経過時間により【A法】 もしくは【B法】を選択(【D1照会参 照】) 【A法】 400mgを30mg/分で静注, 続いて480mgを4m g/分で静注 【B法】 800mgを30mg/分で静注, 続いて960mgを8m g/分で静注
■その他の製剤				
プロタミン <プロタミン> (持田製薬)		10mL/瓶	ヘパリンの中和	ヘパリン1000単位に対して1~1.5mLを 投与 5mL/回を超えない量を, 生理食塩液 又は5%ブドウ糖注射液100~200mLに 希釈し, 10分間以上をかけて静注

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ヘパリン製剤				
クレキサン ＜エノキサパリンナトリウム＞ (科研製薬)		2000単位/筒 (0.2mL)	股関節全置換術, 膝関節全置換術, 股関節骨折手術下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 静脈血栓塞栓症の発症リスクの高い, 腹部手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制	2000IU/回, 皮下
ダルテパリン ＜ダルテパリン＞ (ニプロ)		5000単位/シリンジ (5mL)	① 灌流血液の凝固防止 ② DIC	① 【DI照会参照】 ② 75単位/kg/日, 24時間持続静注
ヘパフラッシュ ＜ヘパリンナトリウム＞ (テルモ)		100単位/mLシリンジ (10mL)	静脈内留置ルートの血液凝固防止	静脈内留置ルートを充填するのに十分な量
ヘパリンNa ＜ヘパリンナトリウム＞ (陽進堂)		5000単位/瓶 (5mL)	① DIC, 血栓塞栓の治療及び予防 ② 輸血時の血液凝固防止 ③ 血液検査時の血液凝固防止	① APTTが正常の2～3倍になるように調節 皮下, 筋注, 静注, 点静 ＜小児＞100単位/kg/回1日4回静注 ② 血液100mLに対して400～500単位 ③ 血液20mLに対して100単位
ヘパリンカルシウム ＜ヘパリンカルシウム＞ (持田製薬)		5000単位/筒 (0.2mL)	① DIC ② 血栓塞栓の治療及び予防	① 初回15000～20000単位, 以後10000～15000単位/回, 1日2回皮下 ② 5000単位/回1日2回, 7～10日間皮下
ヘパリンカルシウム ＜ヘパリンカルシウム＞ (沢井製薬)		20000単位/瓶 (0.8mL)		① 5000～10000単位/回, 1日2回皮下 ② 5000単位/回1日2回, 7～10日間皮下
ヘパリンNa透析用 ＜ヘパリンナトリウム＞ (ニプロ)		5000単位(20mL)/シリンジ	血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止	全身ヘパリン化法: 透析開始に先だて, 1000～3000単位を投与, 透析開始後は, 1時間当たり500～1500単位を継続的に, 又は1時間毎に間歇的に追加。 局所ヘパリン化法: 1時間当たり1500～2500単位持続注入し, 体外灌流時に硫酸プロタミンで中和。

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■Xa阻害剤				
イグザレルト ＜リバーロキサバン＞ (バイエル薬品)	2.5mg/錠		①下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制(成人) ②Fontan手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制(小児)	①5mg分2 ②体重20kg以上30kg未満: 5mg分2 体重30kg以上50kg未満: 7.5mg分1
イグザレルトOD ＜リバーロキサバン＞ (バイエル薬品)	10mg/錠		①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ②深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制 ③小児に対する静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制 ④小児に対するFontan手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制	①15mg分1 ②発症後の初期3週間: 30mg分2, その後15mg分1 ③15mg分1 (体重30kg以上) ④10mg分1 (体重50kg以上)
	15mg/錠		①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ②深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制 ③小児に対する静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制	①15mg分1 ②発症後の初期3週間: 30mg分2, その後15mg分1 ③15mg分1 (体重30kg以上)
エリキュース ＜アピキサバン＞ (ファイザー)	2.5mg/錠		①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ②静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制	①10mg分2 腎障害時: 腎機能に応じて5mg分2 ②20mg分2 7日間投与後10mg分2
	5mg/錠			
リクシアナOD ＜エドキサバン＞ (第一三共)	15mg/錠		①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ②静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制 ③膝関節全置換術, 股関節全置換術, 股関節骨折手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 ④慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制	①体重60kg以下: 1日1回30mg 体重60kg以上: 1日1回60mg (腎機能, 併用薬に応じ30mg/回) 出血リスクが高い高齢者では, 年齢・患者の状態に応じ15mg/回に減量可 ②④体重60kg以下: 1日1回30mg 体重60kg以上: 1日1回60mg (腎機能, 併用薬に応じ30mg/回) ③1日1回30mg (腎機能に応じて1日1回15mg)
	30mg/錠			

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
リクシアナOD <エドキサパン> (第一三共)	60mg/錠		①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ②静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制 ③慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制	①体重60kg以下:1日1回30mg 体重60kg以上:1日1回60mg (腎機能,併用薬に応じ30mg/回) 出血リスクが高い高齢者では,年齢・患者の状態に応じ15mg/回に減量可 ②③体重60kg以下:1日1回30mg 体重60kg以上:1日1回60mg (腎機能,併用薬に応じ30mg/回)

■経口抗凝固剤

ワーファリン <ワルファリン> (エーザイ)	顆粒(2mg/g)		血栓塞栓の治療及び予防	<成人>1~5mg/日,分1 <小児>12ヵ月未満:0.16mg/kg/日 1歳以上15歳未満:0.04~0.1mg/kg/日 PT(1.5~2.0),TT(10~25)でコントロール (疾患により異なる)
	1mg/錠			

■直接トロンビン阻害剤

プラザキサ <ダビガトラン> (パーリンガー・インゲルハイム)	75mg/C		非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制	220mg~300mg分2
	110mg/C			

■血液凝固阻止剤

アコアラン(遺伝子組み換え) <アンチトロンビンIII> (日本血液製剤機構)		600単位/瓶(溶解液12mL付)	①先天性アンチトロンビン欠乏に基づく血栓形成傾向 ②アンチトロンビン低下を伴う播種性血管内凝固症候群(DIC)	①24~72国際単位/kg/日,静注,点静 ②36国際単位/kg/日,静注,点静 【Max:72国際単位/kg/日】
		1800単位/瓶(溶解液36mL付)		
献血ノンスロン(ヒト由来) <アンチトロンビンIII> (日本製薬)		500単位/瓶(溶解液10mL付)	①先天性アンチトロンビンIII欠乏に基づく血栓形成傾向 ②アンチトロンビンIII低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC) ③アンチトロンビンIII低下を伴う門脈血栓症	①1000~3000単位(20~60単位/kg)/日,静注,点静 ②1500単位(30単位/kg)/日静注,点静【パーリンと併用】 原則3(~5)日間 ③1500単位(30単位/kg)/日静注,点静(5日間) 本剤投与により血栓縮小傾向認められた場合1500単位(30単位/kg)/日,5日間追加投与(最大2回まで)
		1500単位/瓶(溶解液30mL付)		
リコモジュリン <トロンボモデュリンアルファ> (旭化成ファーマ)		12800単位/瓶	汎発性血管内血液凝固症(DIC)	380U/kg分1,点静

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■血小板凝集抑制剤				
イコサペント酸エチル 粒状カプセル ＜イコサペント酸エチル＞ (沢井製薬)	900mg/包		①閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善 ②高脂血症	①1回600mg1日3回 ②1回900mg1日2回または1回600mg1日3回 【Max: 1回900mg1日3回】
エフィエント ＜プラスゲレル＞ (第一三共)	2.5mg/錠		①経皮的冠動脈形成術が適用される急性冠症候群(不安定狭心症, 非ST上昇心筋梗塞, ST上昇心筋梗塞), 安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞 ②虚血性脳血管障害(大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う)後の再発抑制(脳梗塞発症リスクが高い場合に限る)	①投与開始日1回20mg, 以後1日1回3.75mg 【体重50kg以下の患者: 必要に応じて維持用量1日1回2.5mgに減量】 ②1日1回3.75mg
	3.75mg/錠			
エフィエントOD ＜プラスゲレル＞ (第一三共)	20mg/錠		経皮的冠動脈形成術が適用される急性冠症候群(不安定狭心症, 非ST上昇心筋梗塞, ST上昇心筋梗塞), 安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞	投与開始日1回20mg, 以後1日1回3.75mg 【体重50kg以下の患者: 必要に応じて維持用量1日1回2.5mgに減量】
クロピドゲレル ＜クロピドゲレル＞ (東和薬品)	25mg/錠		①虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症を除く)後の再発抑制 ②経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される急性冠症候群(不安定狭心症, 非ST上昇心筋梗塞, ST上昇心筋梗塞), 安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞 ③末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制	①1日1回75mg ②投与開始日1回300mg, 以後1日1回75mg ③1日1回75mg
	75mg/錠			
サルボグレラート ＜サルボグレラート＞ (サンド)	100mg/錠		慢性動脈閉塞症	300mg分3
シロスタゾールOD ＜シロスタゾール＞ (沢井製薬)	100mg/錠		慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善 脳梗塞(心原性脳塞栓症を除く)発症後の再発抑制	200mg分2

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ノバスタンHI ＜アルガトロバン＞ (田辺三菱製薬)		10mg(2mL)/管	①慢性動脈閉塞症 ②脳血栓症急性期 (発症後48時間以内, ラリ除く) ③先天性ATⅢ欠乏患 者, ATⅢ低下患者, ヘ パリン起因性血小板減 少症(HIT)Ⅱ患者に おける血液体外循環 時の凝固血液の凝固 防止(血液透析) ④ヘパリン起因性血小 板減少症(HIT)Ⅱに おける経皮的冠インター ベンション施行時の血液 の凝固防止 ⑤ヘパリン起因性血小 板減少症(HIT)Ⅱに おける血栓症の発症 抑制	①20mg分2点静2～3hr ②2日間60mg24時間持続点適, その後 の5日間20mg分2点静3hr ③開始時回路に10mg, 開始後25mg/hr より投与し, 5～40mg/hrを目安 ④0.1mg/kg, 3～5分で静注, 術後4時 間まで6μg/kg/min持続静注, 以後継 続が必要な場合0.7μg/kg/min持続 静注 ⑤0.7μg/kg/minより点静開始し, 持 続点静
バイアスピリン ＜アスピリン＞ (バイエル薬品)	100mg/腸溶錠		①狭心症(慢性安定 狭心症, 不安定狭心 症), 心筋梗塞, 虚血 性脳血管障害(一過 性脳虚血発作(TIA), 脳梗塞)における血 栓・塞栓形成の抑 制, 冠動脈バイパス術 (CAGB), 経皮経管冠 動脈形成術(PTCA)施 行後における血栓・ 塞栓の抑制 ②川崎病(川崎病に よる心血管後遺症を 含む)	①1錠分1 【Max:300mg】 ②＜急性期有熱期間＞ 30～50mg/kg/日, 分3 ＜解熱後の回復期から慢性期＞ 3～5mg/kg/日, 分1
バスサミン ＜アスピリン(81mg) ・ダイアルミネー ト＞ (日医工)	錠		①狭心症(慢性安定 狭心症, 不安定狭心 症)・心筋梗塞・虚血 性脳血管障害(一過 性脳虚血発作(TIA), 脳梗塞)における血 栓・塞栓形成の抑制 ②冠動脈バイパス術(C AGB)・経皮経管冠 動脈形成術(PTCA)施 行後における血栓・塞 栓形成の抑制③川崎 病(川崎病による心 血管後遺症を含む)	①②1錠分1 【Max:4錠】 ③＜急性期＞30～50mg/kg分3 ＜回復期～慢性期＞3～5mg/kg分1
ブリリント ＜チカグレロル＞ (アストラゼネカ)	60mg/錠 【院外のみ】		65歳以上・薬物療法 を必要とする糖尿病 ・2回以上の心筋梗塞 の既往・血管造影で 確認された多枝病変 を有する冠動脈疾患 ・末期でない慢性の 腎機能障害, 以上の リスク因子を1つ以 上有する陳旧性心筋 梗塞のうち, アテロ ーム血栓症の発現リ スクが特に高い場合	2錠分2
ベラサスLA ＜ベラプロスト＞ (科研製薬)	60μg/錠 【院外のみ】		肺動脈性肺高血圧症	120μg分2から開始し, 漸次増量 【Max:360μg/日】

2. 血液凝固阻止剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ベラプロストNa ＜ベラプロスト＞ (東和薬品)	20 μ g/錠		①慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍, 疼痛及び冷感の改善 ②原発性肺高血圧症	①120 μ g分3 ②60～180 μ g分3～4
リマプロストアルファ デクス ＜リマプロストアルファデクス＞ (日医工)	5 μ g/錠		①閉塞性血栓血管炎 ②腰部脊柱管狭窄症	①30 μ g分3 ②15 μ g分3

3. その他の血液用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■エリスロポエチン製剤				
エスポー ＜エポエチンアルファ＞ (協和キリン)		750単位(0.5mL)/管	①未熟児貧血 ②透析施行中の腎性貧血	①【投与対象：Hb12g/dL未満を目安】 1回200単位/kg、週2回皮下 ②1回3000単位、週3回、緩徐に静注 維持量：1回1500単位を週2～3回、又は1回3000単位を週2回投与【MAX：1回3000単位、週3回】
エスポー皮下用 ＜エポエチンアルファ＞ (協和キリン)		24000単位(0.5mL)/シリンジ	①腎性貧血 ②自己血貯血	①【DI照会参照】 ②【Hb13g/dl未満の場合は初回採血1週間前から、13～14g/dlの場合は初回採血後より皮下】 【初回採血は、800mL貯血の場合は手術2週間前、1200mL貯血の場合は手術3週間前を目安とする】 24000単位/回、週1回
■ダルベポエチン製剤				
ダルベポエチン アルファ ＜ダルベポエチンアルファ＞ (協和キリン)		10μg(0.5mL)/シリンジ	①腎性貧血	①＜血液透析患者＞ 【初回用量】下記を週1回静注 20μg/回 EPO製剤からの切替え時：15～60μg/回 ＜小児＞0.33μg/kg/回 【維持用量】下記を週1回静注 15～60μg/回 ＜小児＞5～60μg/回 【維持用量(貧血改善後の維持期)】 その時点での1回投与量の2倍量を開始用量として、30～120μg/回(小児：10～120μg)、2週に1回静注も可【Max：180μg/回】 ＜腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者＞ 【初回用量】下記を2週に1回皮下又は静注 30μg/回 EPO製剤からの切替え時：30～120μg/回 ＜小児＞0.5μg/kg(Max：30μg)/回 EPO製剤からの切替え時：10～60μg/回 【維持用量】下記を2週に1回皮下又は静注 30～120μg/回 ＜小児＞5～120μg/回 【維持用量(貧血改善後の維持期)】 その時点での1回投与量の2倍量を開始用量として、60～180μg(小児：10～180μg)/回、4週に1回皮下注または静注も可【Max：180μg/回】
		20μg(0.5mL)/シリンジ		
		30μg(0.5mL)/シリンジ		
		40μg(0.5mL)/シリンジ		
		60μg(0.5mL)/シリンジ		
		120μg(0.5mL)/シリンジ		
		180μg(0.5mL)/シリンジ		
■HIF-PH阻害薬				
エベレンゾ ＜ロキサデュスタット＞ (アステラス製薬)	50mg/錠		腎性貧血	＜赤血球造血刺激因子製剤で未治療＞ 開始用量：50mg/回週3回【MAX：3.0mg/kg/回】 ＜赤血球造血刺激因子製剤からの切り替え＞ 開始用量：70mg又は100mg/回週3回【MAX：3.0mg/kg/回】
	100mg/錠			
ダーブロック ＜ダプロデュスタット＞ (協和キリン)	2mg/錠			＜赤血球造血刺激因子製剤で未治療＞ 開始用量：2mg又は4mg/回分1【MAX：24mg/回分1】 ＜赤血球造血刺激因子製剤からの切り替え・透析患者＞ 開始用量：4mg/回分1【MAX：24mg/回分1】
	4mg/錠			

3. その他の血液用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■G-C-S-F製剤				
フィルグラスチム ＜フィルグラスチム＞ (富士製薬工業)		75 μ g (0.3mL) / シリンジ	①造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 ②HIV感染症の治療に支障を来す好中球減少症 ③骨髓異形成症候群に伴う好中球減少症 ④再生不良性貧血に伴う好中球減少症 ⑤先天性・特発性好中球減少症 ⑥急性白血病【癌化学療法による好中球減少症】 ⑦悪性リンパ腫・小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍等)・神経芽細胞腫、小児がん【癌化学療法による好中球減少症】 ⑧その他のがん腫【癌化学療法による好中球減少症】 ⑨同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム単独投与による動員【造血幹細胞の末梢血中への動員】 ⑩自家末梢血幹細胞採取時の癌化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム投与による動員【造血幹細胞の末梢血中への動員】	①300 μ g/m ² , 分1点静＜小児＞同量 投与開始：造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から 投与中止：好中球数5000/ μ l以上 ②200 μ g/m ² , 分1点静＜小児＞同量 投与開始：好中球数1000/ μ l未満の時 投与中止：投与期間は2週間を目安とするが、好中球数3000/ μ l以上になれば減量あるいは投与中止 ③100 μ g/m ² , 分1点静 投与開始：好中球数1000/ μ l未満の時 投与中止：好中球数5000/ μ l以上になれば減量あるいは投与中止 ④400 μ g/m ² , 分1点静＜小児＞同量 投与開始：好中球数1000/ μ l未満の時 投与中止：好中球数5000/ μ l以上になれば減量あるいは投与中止 ⑤50 μ g/m ² , 分1皮下＜小児＞同量 投与開始：好中球数1000/ μ l未満の時 投与中止：好中球数5000/ μ l以上になれば減量あるいは投与中止 ⑥200 μ g/m ² , 分1点静, 100 μ g/m ² , 分1皮下＜小児＞同量 投与開始：化学療法剤投与終了後(翌日以降)で、末梢血中に骨髓芽球が認められない時 投与中止：好中球数5000/ μ l以上 ⑦50 μ g/m ² , 分1皮下 100 μ g/m ² , 分1点静＜小児＞同量 投与開始：化学療法剤投与終了後(翌日以降) 投与中止：好中球数5000/ μ l以上 ⑧50 μ g/m ² , 分1皮下 100 μ g/m ² , 分1点静＜小児＞同量 投与開始：好中球数1000/ μ l未満で発熱(原則38℃以上)あるいは好中球数500未満の時また好中球数1000/ μ l未満で発熱(原則38℃以上)あるいは好中球数500未満が観察され、引き続き同一の化学療法を施行する時は次回以降は好中球数1000/ μ l未満 投与中止：好中球数5000/ μ l以上 ⑨400 μ g/m ² , 分1又は分2, 5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下 投与開始：好中球数1500/ μ l(白血球数3000/ μ l)未満 投与中止：好中球数5000/ μ l以上になれば減量あるいは投与中止 ⑩400 μ g/m ² , 分1又は分2 末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下 投与開始：好中球数1000/ μ l(白血球数2000/ μ l)未満 ＜小児＞好中球数500/ μ l(白血球数1000/ μ l)未満 投与中止：好中球数5000/ μ l以上 【詳しくはD I 照会参照】
フィルグラスチムBS ＜フィルグラスチム＞ (日本化薬)		150 μ g (0.6mL) / シリンジ	①造血幹細胞の末梢血中への動員 ②造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 ③がん化学療法による好中球減少症 ④ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 ⑤骨髓異形成症候群に伴う好中球減少症 ⑥再生不良性貧血に伴う好中球減少症 ⑦先天性・特発性好中球減少症 ⑧再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法	添付文書参照
ジーラスタ ＜ペグフィルグラスチム＞ (協和キリン)		3.6mg (0.36mL) / シリンジ	①がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制 ②造血幹細胞の末梢血中への動員	①がん化学療法剤投与終了後の翌日以降に化学療法1サイクルあたり3.6mg/回, 皮下 ②7.2mg/回, 皮下

3. その他の血液用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆モノクローナル抗体				
リツキサン <リツキシマブ> 略名：RIT (中外製薬)		100mg (10mL) / 瓶 500mg (50mL) / 瓶	①CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫、免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ②多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ③難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型、ステロイド依存性あるいはステロイド抵抗性を示す場合) ④腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植における抗体関連型拒絶反応の抑制 ⑤インジウム(111In)イブリンマブチキタン(遺伝子組換え)注射液及びイットリウム(90Y)イブリンマブチキタン(遺伝子組換え)注射液投与前投与 ⑥慢性特発性血小板減少性紫斑病 ⑦CD20陽性の慢性リンパ性白血病 ⑧後天性血栓性血小板性紫斑病 ⑨全身性強皮症 ⑩難治性の尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡 ⑪視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の再発予防 ⑫腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植における抗体関連型拒絶反応の治療 ⑬既存治療で効果不十分なループス腎炎	①375mg/m ² /回、点静、1週間間隔または他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合1サイクルあたり1回【Max:8回】 維持療法:375mg/m ² /回、点静、8週間間隔を目安【Max:12回】 ②⑥⑧⑨⑬375mg/m ² /回、点静、1週間間隔、4回 ③375mg/m ² /回、点静、1週間間隔、4回【Max:1回500mg】 ④⑫375mg/m ² /回、点静 ⑤250mg/m ² /回、点静 ⑦他の抗悪性腫瘍剤と併用において初回375mg/m ² /回点静、以降500mg/m ² /回を併用する抗悪性腫瘍剤のサイクルに合わせて1サイクルあたり1回【Max:6回】 ⑩1000mg/回、点静、2週間間隔、2回 ⑪375mg/m ² /回を1週間間隔で4回点静、その後初回投与から6ヵ月毎に1000mg/回を2週間間隔で2回点静
カプリビ <カプラシズマブ> (サノフィ)		10mg/瓶	後天性血栓性血小板減少性紫斑病	成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、本剤の投与初日は、血漿交換前に10mgを静脈内投与し、血漿交換終了後に10mgを皮下投与。その後の血漿交換期間中は、血漿交換終了後に1日1回10mgを皮下投与。血漿交換期間後は、1日1回10mgを30日間皮下投与
■その他				
セファランチン <セファランチン> (化研生薬)	1mg/錠 【院外のみ】		①放射線による白血球減少症 ②脱毛症	①3～6mg分2～3 ②1.5～2mg分2～3

1. 解毒剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■出血性膀胱炎防止薬				
ウロミテキサン ＜メスナ＞ (塩野義製薬)		100mg (1mL) / 管 400mg (4mL) / 管	①イブサミド [®] 投与又は ②シク味スファミド [®] (造血 幹細胞移植の前治 療) 投与に伴う泌尿 器系障害 (出血性膀 胱炎, 排尿障害等) の 発現抑制	①1回量300～600mg (イブサミド [®] 1日量の20% 相当量) を1日3回 (イブサミド [®] 投与時, 4時間 後, 8時間後) 静注, 【Max: イブサミド [®] 1日量 の最大100%相当量】 ②シク味スファミド [®] 1日量の40%相当量を1回量 とし, 1日3回 (シク味スファミド [®] 投与時, 4時間 後, 8時間後) 30分かけて点静
■その他				
球形吸着炭 ＜球形吸着炭＞ (扶桑薬品工業)	2g/包		慢性腎不全 (進行性) における尿毒症症状 の改善及び透析導入 の遅延	6g分3
酢酸亜鉛 ＜酢酸亜鉛水和物＞ (沢井製薬)	50mg/錠		①ケイリン病 (肝リンズ [®] 核 変性症) ②低亜鉛血症	①150mg分3 【Max: 250mg】 ＜小児＞ (6歳以上) 75mg分3, (1歳以上6歳未満) 5 0mg分2 食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与 ②＜成人及び体重30kg以上の小児＞50～100mg分 2 【Max: 150mg (1回50mg 1日3回)】 ＜体重10kg以上30kg未満の小児＞1～1.5mg/kg 分2 【Max: 75mg (1回25mg 1日3回)】 ＜体重10kg未満の小児＞1～1.5mg/kg分2 【Max: 25mg (1回12.5mg 1日2回または1回25mg 1日1 回)】 食後に投与
デトキソール ＜チオ硫酸ナトリウム ＞ (日医工)		2g (20mL) / 管	①ジアン・シアン化合物に よる中毒 ②ヒ素剤による中毒	①12.5～25g/回静注 ②1～2g静注
パム ＜ブラリドキシムヨウ 化メチル＞ (大日本住友製薬)		500mg (20mL) / 管	有機リン剤の中毒	1g/回静注
バル ＜ジメルカプロール＞ (アルフレサファーマ)		100mg (1mL) / 管	ヒ素・水銀・鉛・銅・金・ ヒ [®] スマス [®] ・カドミウム・アンチモン の中毒	第1日目10mg/kg分4 第2日目以降6日間2.5mg/kg分1 ＜重症緊急中毒症状＞ 最初2日間15mg/kg分6 3日目10mg/kg分4 以降10日間あるいは回復する迄毎日5mg/kg分 2
薬用炭 ＜薬用炭＞ (日医工)	末		自家中毒・薬物中毒 時の吸着・解毒	2～20g分服

2. 痛風治療薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アロプリノール ＜アロプリノール＞ (沢井製薬)	100mg/錠		痛風, 高尿酸血症	200～300mg分2～3
フェブキソスタット ＜フェブキソスタット＞ (第一三共エスファ)	10mg/錠		①痛風, 高尿酸血症 ②がん化学療法に伴う高尿酸血症	①10mg分1より開始, 維持量40mg分1【Max: 60mg】 ②1日1回60mg, 化学療法開始1～2日前から5日目まで, 適宜延長可
	20mg/錠			
	24mg/錠			
ユリノーム ＜ベンズプロマロン＞ (鳥居薬品)	50mg/錠 【院外のみ】		①痛風 ②高尿酸血症	①25～50mg分1 以後維持量50～150mg分1～3 ②50～150mg分1～3

3. 糖尿病用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量

■インスリン製剤 ◆超速効性

ノボラピッド注フレックスタッチ ＜インスリンアスパルト＞ (ノボ・ルデ・ISKファーマ)		100単位/mL【3mL】	糖尿病	【DI照会参照】
ヒューマログ注ミリオペン ＜インスリンリスプロ＞ (日本イーライリリー)		100単位/mL【3mL】		
フィアスプ注 フレックスタッチ ＜インスリンアスパルト＞ (ノボ・ルデ・ISKファーマ)		100単位/mL【3mL】 【院外のみ】		
フィアスプ注 100単位/mL ＜インスリンアスパルト＞ (ノボ・ルデ・ISKファーマ)		100単位/mL【10mL】 【院外のみ】		

■インスリン製剤 ◆速効性

ノボリンRフレックスペン ＜ヒトインスリン＞ (ノボ・ルデ・ISKファーマ)		100単位/mL【3mL】	糖尿病	【DI照会参照】
ヒューマリンR ＜ヒトインスリン＞ (日本イーライリリー)		100単位/mL【10mL】		

■インスリン製剤 ◆二相性製剤

ノボラピット30ミックス注フレックスペン ＜インスリンアスパルト＞ (ノボ・ルデ・ISKファーマ)		100単位/mL【3mL】	糖尿病	【DI照会参照】

3. 糖尿病用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■インスリン製剤 ◆持効型製剤				
インスリン グラルギンBS ＜インスリングラルギン＞ (日本イライリ-)		100単位/mL【3mL】	インスリン療法が適応となる糖尿病	【DI照会参照】
ゾルトファイ配合注フレックスタッチ ＜インスリンデグルデク/リラグルチド＞ (ノボ ノルディスクファーマ)			インスリン療法が適応となる2型糖尿病	
トレシーバフレックスタッチ ＜インスリンデグルデク＞ (ノボ ノルディスクファーマ)		100単位/mL【3mL】		
ランタスXR注ソロスター ＜インスリングラルギン＞ (サノフィ)		300単位/mL【1.5mL】	インスリン療法が適応となる糖尿病	
レベミル注300フレックスペン ＜インスリンデテミル＞ (ノボ ノルディスクファーマ)		300単位/mL【3mL】		
■SU剤				
グリミクロン ＜グリクラジド＞ (大日本住友製薬)	40mg/錠		インスリン非依存型糖尿病	40～120mg分1～2, 食前または食後【Max:160mg/日】
グリメピリドOD ＜グリメピリド＞ (日医工)	0.5mg/錠		2型糖尿病	1～4mg分1～2朝または朝夕, 食前または食後【Max:6mg】
	1mg/錠			
■ビグアナイド剤				
メトホルミン塩酸塩 ＜メトホルミン＞ (第一三共エスファ)	250mg/錠		①2型糖尿病 ②多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発、多嚢胞性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激(ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る)	①1日500mgより開始 750～1500mg分2～3【Max:2250mg】 10歳以上の小児:1日500mgより開始 500～1500mg分2～3【Max:2000mg】 ②＜他の排卵誘発薬または卵巣刺激薬との併用＞ 500mg分1より開始し排卵までに中止する 500～1500mg分2～3
	500mg/錠			

3. 糖尿病用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■インスリン抵抗性改善剤				
ピオグリタゾン ＜ピオグリタゾン＞ (第一三共エスファ)	15mg/錠		2型糖尿病	＜SU剤又はα-グルコシダーゼ阻害剤若しくはβ-グライコ系薬剤を使用する場合＞ 30mg分1朝食前又はは食後【Max:45mg】 ＜インスリン製剤を使用する場合＞ 15mg分1朝食前又はは食後【Max:30mg】
■α グルコシダーゼ阻害剤				
ボグリボースOD ＜ボグリボース＞ (東和薬品)	0.3mg/錠		糖尿病の食後過血糖 の改善	0.6mg分3食直前 【Max:0.9mg】
ミグリトールOD ＜ミグリトール＞ (沢井製薬)	50mg/錠			150mg分3食直前 【Max:225mg】
■アルドース還元酵素阻害剤				
キネダック ＜エパルレストアット＞ (アルフレッサファーマ)	50mg/錠		糖尿病性末梢神経障 害 【HbA1c:7.5%以上 の時】	150mg分3食前
■DPP-4 阻害剤				
ビルダグリプチン ＜ビルダグリプチン＞ (東和薬品)	50mg/錠		2型糖尿病	50mg～100mg分1～2
ジャヌビア ＜シタグリプチン＞ (MSD)	25mg/錠 50mg/錠			50～100mg分1
テネリアOD ＜テネリグリプチン＞ (第一三共)	20mg/錠			20～40mg分1
■GLP-1 受容体作動薬				
トルリシティ ＜デュラグルチド＞ (日本イーライリリー)		0.75mg (0.5mL) / キット	2型糖尿病	週1回0.75mg皮下注, 患者の状態に応 じて週1回1.5mg皮下注に増量可
ビクトーザ ＜リラグルチド＞ (ノボ・ルティスカファーマ)		18mg (3mL) /キット		1日1回0.3mgより開始 1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量 維持量1日1回0.9mg皮下注, 朝又は夕 【MAX:1.8mg】
リベルサス ＜セマグルチド＞ (ノボ・ルティスカファーマ)	3mg/錠 7mg/錠 14g/錠 【院外のみ】			1日1回3mgから開始, 4週間以上投与 した後, 維持量として1日1回7mgに増 量する(1日1回7mgを4週間以上投与 しても効果不十分な場合, 1日1回14m gに増量可能)

3. 糖尿病用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■持続性G I P / G L P - 1 受容体作動薬				
マンジャロ ＜チルゼパチド＞ (日本イーライリリー)	2.5mg/キット 5mg/キット		2型糖尿病	週1回2.5mgから開始し、4週間投与後に維持量の週1回5mgへ増量(効果不十分な場合は4週間以上の間隔で2.5mgずつ増量可)【MAX: 週1回15mg】
■選択的SGLT2阻害剤				
ジャディアンス ＜エンパグリフロジン＞ (日本ベーリンガーインゲルハイム)	10mg/錠 25mg/錠		①2型糖尿病 ②慢性心不全 ③慢性腎臓病(末期腎不全又は透析施行中の患者を除く)	①1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:25mg】 ②1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:10mg】 ③1日1回10mg, 朝食前又は朝食後【Max:10mg】
フォシーガ ＜ダパグリフロジン＞ (小野薬品工業)	5mg/錠 10mg/錠		2型糖尿病, 1型糖尿病 ①2型糖尿病, 1型糖尿病 ②慢性心不全 ③慢性腎臓病	5mg分1(1型の場合はインスリン製剤と併用)【Max:10mg】 ①5mg分1(1型の場合はインスリン製剤と併用)【Max:10mg】 ②③10mg分1
■DPP-4阻害剤・SGLT2阻害剤配合剤				
カナリア配合錠 ＜テネリグリブチン/カナグリフロジン＞ (第一三共)	20mg/100mg/錠 【院外のみ】		2型糖尿病	1錠分1, 朝食前又は朝食後
スージャス ＜シタグリブチン/イブラグリフロジン＞ (アステラス製薬)	50mg/50mg/錠 【院外のみ】			
■ミトコンドリア機能改善薬				
ツイミーグ ＜イメグリミン＞ (住友ファーマ)	500mg/錠		2型糖尿病	2000mg分2
■低血糖時救急治療剤				
グルカゴン ＜グルカゴン＞ (カイゲンファーマ)		1単位/瓶(溶解液1mL付)	①成長ホルモン分泌機能検査 ②インスリンの診断 ③肝糖原検査 ④低血糖時の救急処置 ⑤消化管X線・内視鏡検査の前処置	①1単位又は0.03単位/kg, 皮下・筋注 ②1単位, 静注 ③1単位, 3分で静注 ＜小児＞0.03単位/kg, 筋注 ④1単位, 筋注・静注 ⑤0.5~1単位, 筋注・静注
バクスミー ＜グルカゴン＞ (日本イーライリリー)		点鼻液(3mg/本)	低血糖時の救急処置	1回3mg鼻腔内投与

4. 高脂血症用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■HMG-CoA還元酵素阻害薬				
アトルバスタチンOD ＜アトルバスタチン＞ (東和薬品)	10mg/錠		①高コレステロール血症 ②家族性高コレステロール血症	①10mg分1 【Max:20mg】 ②10mg分1 【Max:40mg】
ロスバスタチンOD ＜ロスバスタチン＞ (第一三共エスファ)	2.5mg/錠 5mg/錠		高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症	2.5～5mg分1から開始, 開始4週以降10mgまで増量可 【Max:20mg】
■PCSK9阻害薬				
レパーサ ＜エボロクマブ＞ (アステラス製薬)		140mg(1mL)/キット	家族性高コレステロール血症(①ヘテロ接合体, ②純接合体), ③高コレステロール血症 ※心血管イベント高リスク、かつHMG-CoA還元酵素阻害剤での治療が適さない、または効果不十分の場合に限る。	①③140mg/回, 皮下注, 2週間隔 または420mg/回, 皮下注, 4週間隔 ②420mg/回, 皮下注, 4週間隔, 効果不十分時は420mg/回, 皮下注, 2週間隔 ＜LDL77%の補助として使用時＞開始用量として420mg/回, 皮下注, 2週間隔
■フィブラート系薬				
パルモディアXR ＜ペマフィブラート＞ (興和)	0.2mg/錠		高脂血症	0.2mg分1 【Max:0.4mg/日】
ベザフィブラートSR ＜ベザフィブラート＞ (沢井製薬)	200mg/錠			400mg分2
■イオン交換樹脂				
コレバインミニ83% ＜コレステミド＞ (富士製薬工業)	1.81g/包 【院外のみ】		高コレステロール血症, 家族性高コレステロール血症	2包分2朝・夕食前 【Max:4g】
■ニコチン酸類				
ユベラン ＜ニコチン酸トコフェロール＞ (エーザイ)	100mg/C		高血圧症に伴う随伴症状, 高脂血症, 閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害	300～600mg分3
■小腸コレステロールトランスポーター阻害剤				
エゼチミブOD ＜エゼチミブ＞ (東和薬品)	10mg/錠		高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症 純接合体性Ⅲ型コレステロール血症	10mg分1食後

4. 高脂血症用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■小腸コレステロールトランスポーター阻害剤・HMG-CoA還元酵素阻害剤配合剤				
リバゼブHD ＜エゼチミブ／ピタバ スタチンカルシウム＞ (興和)	10mg/2mg/錠		高コレステロール血症 家族性高コレステロール血 症	1錠分1
ロソーゼットHD ＜エゼチミブ／ロスバ スタチンカルシウム＞ (バイエル薬品)	10mg/5mg/錠			
■その他				
イコサペント酸エチル 粒状カプセル ＜イコサペント酸エチ ル＞ (沢井製薬)	900mg/包		①閉塞性動脈硬化症 に伴う潰瘍、疼痛及 び冷感の改善 ②高脂血症	①1回600mg1日3回 ②1回900mg1日2回または 1回600mg1日3回 【Max: 1回900mg1日3回】

5. その他の代謝性医薬品

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■免疫抑制剤				
アザニン <アザチオプリン> (富士製薬工業)	50mg/錠		①腎移植における拒否反応の抑制 ②肝・心及び肺移植における拒絶反応の抑制 ③ステロイド依存性の関節病の寛解導入及び寛解維持並びにステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の寛解維持の場合 ④治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ケーゲル肉芽腫症, 結節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 全身性エリテマトーデス(SLE), 多発性筋炎, 皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び難治性リウマチ性疾患 ⑤自己免疫性肝炎	①初期量2~3mg/kg/日, 維持量0.5~1mg/kg/日 ②初期量2~3mg/kg/日, 維持量1~2mg/kg/日 ③⑤50~100mg <小児>1~2mg/kg ④1~2mg/kg/日【Max:3mg/kg/日】
アトガム <抗ヒト胸腺細胞ウマ免疫グロブリン> (ファイザー)		250mg(5mL)/管 【用事購入】	中等症以上の再生不良性貧血	1日1回体重1kgあたり40mgを緩徐に点滴静注。投与期間は4日間。
ジレニア <フィンゴリモド> (ハルシスファーマ)	0.5mg/C 【院外のみ】		多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制	1日1回0.5mg
ネオーラル <シクロスポリン> (ハルシスファーマ)	25mg/C		①腎移植における拒否反応の抑制 ②肝移植における拒否反応の抑制 ③心移植・肺移植・脾移植における拒否反応の抑制 ④小腸移植における拒否反応の抑制 ⑤骨髄移植における拒否反応及び移植片対宿主病の抑制 ⑥ベーセット病(眼症状)及びその他の非感染性ぶどう膜炎 ⑦尋常性乾癬, 膿疱性乾癬, 乾癬性紅皮症, 関節症性乾癬 ⑧再生不良性貧血, 赤芽球癆 ⑨初発症候群(頻回再発型) ⑩初発症候群(ステロイド抵抗性) ⑪全身型重症筋無力症 ⑫アトピー性皮膚炎 ⑬細胞移植に伴う免疫反応の抑制	①移植1日前から9~12mg/kg/日分1~2, 以降2mg/kg/日ずつ減量, 維持量4~6mg/kg/日 ②移植1日前から14~16mg/kg/日分2, 徐々に減量し, 維持量5~10mg/kg/日 ③移植1日前から10~15mg/kg/日分2, 徐々に減量し, 維持量2~6mg/kg/日 ④移植1日前から14~16mg/kg/日分2を注射剤で開始, 徐々に減量し, 維持量5~10mg/kg/日, 内服可能時は速やかに経口投与へ切り替える ⑤移植1日前から6~12mg/kg/日分1~2, 3~6ヵ月間継続し, 徐々に減量する ⑥5mg/kg/日分2, 以後1ヵ月毎に1~2mg/kg/日減量又は増量 維持量3~5mg/kg/日 ⑦5mg/kg/日分2, 以後1ヵ月毎に1mg/kg/日減量 維持量3mg/kg/日 ⑧6mg/kg/日分2 ⑨1.5mg/kg/日分2 <小児>2.5mg/kg/日分2 ⑩3mg/kg/日分2 <小児>5mg/kg/日分2 ⑪5mg/kg/日分2, 徐々に減量し, 維持量3mg/kg/日 ⑫3mg/kg/日分2【Max:5mg/kg/日】 ⑬再生医療等製品の用法・用量, 使用方法に基づき使用

5. その他の代謝性医薬品

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ブレディニンOD <ミソリビン> (旭化成ファーマ)	50mg/錠 【院外のみ】		①腎移植における拒否反応の抑制 ②原発性糸球体疾患を原因とする初発症候群 ③ループス腎炎 ④関節リウマチ	①初期量2~3mg/kg/日分1~3, 維持量1~3mg/kg/日分1~3 ②③④150mg分3

■高カルシウム血症用薬 ◆ビスホスホネート製剤

ゾレドロン酸点滴静注 <ゾレドロン酸水和物> (ニプロ)		4mg(100mL)/袋	①悪性腫瘍による高カルシウム血症 ②多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変	①4mg/回, 点静(15分以上かけて) ②4mg/回, 点静(15分以上かけて)3~4週間間隔で

■高カルシウム血症用薬 ◆その他

エルシトニン <エルカトニン> (旭化成ファーマ)		40単位/管(1mL)	①高カルシウム血症 ②骨ページェット病	①80単位/日分2筋注, 点静(1~2hrかけて) ②40単位/日分1筋注

■骨粗鬆症用薬 ◆ビタミンD製剤

アルファカルシドール <アルファカルシドール> (共和薬品工業)	0.5μg/錠		①慢性腎不全, 骨粗鬆症 ②副甲状腺機能低下症, ビタミンD抵抗性カル病・骨軟化症	①0.5~1μg分1 <小児>0.01~0.03μg/kg/日分1 ②1~4μg分1 <小児>0.05~0.1μg/kg/日分1 <乳幼児>0.008~0.1μg/kg/日分1
アルファロール <アルファカルシドール> (中外製薬)	液(0.5μg/mL)			
エディロール <エルデカルシトール> (東和薬品)	0.75μg/錠		骨粗鬆症	0.5~0.75μg分1
カルシトリオール <カルシトリオール> (沢井製薬)	0.25μg/C		①骨粗鬆症 ②慢性腎不全 ③副甲状腺機能低下症, ビタミンD代謝異常に伴うカル病・骨軟化症	①0.5μg分2 ②0.25~0.75μg分1 ③0.5~2.0μg分1

■骨粗鬆症用薬 ◆ビスホスホネート製剤

ボナロン <アレンドロン酸ナトリウム> (帝人ファーマ)	35mg/錠		骨粗鬆症	35mg, 週1回朝起床時(水約180mLとともに)
リセドロン <リセドロン酸ナトリウム> (日医工)	17.5mg/錠		①骨粗鬆症 ②骨ページェット病	①17.5mg, 週1回朝起床時(水約180mLとともに) ②17.5mg, 分1朝起床時8週間連日投与(水約180mLとともに)
	75mg/錠		骨粗鬆症	75mg, 月1回朝起床時(水約180mLとともに)

5. その他の代謝性医薬品

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■骨粗鬆症用薬 ◆S E R M				
バゼドキシフェン ＜バゼドキシフェン＞ (沢井製薬)	20mg/錠		閉経後骨粗鬆症	20mg分1
ラロキシフェン ＜ラロキシフェン＞ (沢井製薬)	60mg/錠			60mg分1
■骨粗鬆症用薬 ◆その他				
テリボン ＜テリパラチド酢酸塩＞ (旭化成ファーマ)		28.2μg/キット	骨折の危険性の高い 骨粗鬆症	1回28.2μg, 3～4日間隔で週2回皮下 注(24ヵ月まで)
■カルシウム受容体作動薬				
オルケディア ＜エボカルセト＞ (協和キリン)	2mg/錠 4mg/錠 【院外のみ】		①維持透析下の二次 性副甲状腺機能亢進 症 ②副甲状腺癌・副甲 状腺摘出術不能又は 術後再発の原発性副 甲状腺機能亢進症に おける高カルシウム 血症	①開始量：1～2mg 分1、維持量：1 ～8mg 分1【Max:12mg/日】 ②開始量：2mg 分1(血清Ca濃度が1 2.5mg/dLを超える場合は4mg 分2も 可)、維持量：適宜増減【Max:6mg/ 回, 4回/日】
■グレリン様作用薬				
エドルミズ ＜アナモレリン＞ (小野薬品工業)	50mg/錠		非小細胞肺癌、胃 癌、膵癌、大腸癌に おけるがん悪液質	100mg分1, 空腹時

漢方製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
葛根湯 ツムラ (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		自然発汗がなく頭痛, 発熱, 悪寒, 肩こり等を伴う比較的体力のあるものの諸症[感冒, 鼻かぜ, 熱性疾患の初期, 炎症性疾患(結膜炎, 角膜炎, 中耳炎, 扁桃炎, 腺炎, リンパ節炎), 肩こり, 上半身の神経痛, 蕁麻疹]	7.5g分2~3
加味帰脾湯 ツムラ137 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		虚弱体質で血色の悪いものの諸症[貧血, 不眠症, 精神不安, 神経症]	
加味逍遙散 ツムラ24 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		体質虚弱な婦人で肩がこり, 疲れやすく, 精神不安等の精神神経症状, ときに便秘の傾向のあるものの諸症[冷え症, 虚弱体質, 月経不順, 月経困難, 更年期障害, 血の道症]	
桂枝加竜骨牡蛎湯 ツムラ26 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		下腹直腹筋に緊張のある比較的体力の衰えているものの諸症[小児夜尿症, 神経衰弱, 性的神経衰弱, 遺精, 陰萎]	
桂枝茯苓丸 ツムラ25 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		体格はしっかりしていて赤ら顔が多く, 腹部は大体充実, 下腹部に抵抗のあるものの諸症[子宮並びにその付属器の炎症, 子宮内膜炎, 月経不順, 月経困難, 帯下, 更年期障害(頭痛, めまい, のぼせ, 肩こり等), 冷え症, 腹膜炎, 打撲症, 痔疾患, 睾丸炎]	
牛車腎気丸 ツムラ107 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		疲れやすく, 四肢が冷えやすく尿量減少または多尿で時に口渴がある次の諸症[下肢痛, 腰痛, しびれ, 老人のかすみ目, かゆみ, 排尿困難, 頻尿, むくみ]	9.0g分2~3
柴胡加竜骨牡蛎湯 ツムラ12 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		比較的体力があり, 心悸亢進, 不眠, いらいら等の精神症状のあるものの諸症[高血圧症, 動脈硬化症, 慢性腎臓病, 神経衰弱症, 神経性心悸亢進症, てんかん, ヒステリー, 小児夜啼症, 陰萎]	
柴苓湯 ツムラ114 (ツムラ)	エキス顆粒(3.0g/包)		吐き気, 食欲不振, のどの渇き, 排尿が少ないものの諸症[水瀉性下痢, 急性胃腸炎, 暑気あたり, むくみ]	

漢方製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
芍薬甘草湯 ツム68 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛, 筋肉・関節痛, 胃痛, 腹痛	7.5g分2~3
十全大補湯 ツム48 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		病後の体力低下, 疲労倦怠, 食欲不振, 寝汗, 手足の冷え, 貧血	
小柴胡湯 ツム9 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		体力中等度で上腹部がはって苦しく, 舌苔を生じ, 口中不中不快, 食欲不振, 時により微熱, 悪心等のあるものの諸症[急性熱性病, 肺炎, 気管支炎, 気管支喘息, 感冒, リンパ節炎, 慢性胃腸障害, 産後回復不全], 慢性肝炎における肝機能障害の改善	
小青竜湯 ツム19 (ツムラ)	エキス顆粒(3.0g/包) 【院外のみ】		気管支炎, 気管支喘息, 鼻炎, アレルギー性鼻炎, アレルギー性結膜炎, 感冒における水様の痰, 水様鼻汁, 鼻閉, くしゃみ, 喘鳴, 咳嗽, 流涙	9.0g分2~3
大建中湯 ツム100 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		腹が冷えて痛み, 腹部膨満感のあるもの	15g分2~3
当帰芍薬散 ツム23 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく, 腰脚の冷えやすいものの諸症[貧血, 倦怠感, 更年期障害(頭重, 頭痛, めまい, 肩こり等), 月経不順, 月経困難, 不妊症, 動悸, 慢性腎炎, 妊娠中の諸病(浮腫, 習慣性流産, 痔, 腹痛), 脚気, 半身不随, 心臓弁膜症]	7.5g分2~3
人参養栄湯 ツム108 (ツムラ)	エキス顆粒(3g/包) ¥61.8/包		病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血	9.0g分2~3
麦門冬湯 ツム29 (ツムラ)	エキス細粒(3.0g/包)		痰の切れにくい咳, 気管支炎, 気管支喘息	
八味地黄丸 ツム07 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【院外のみ】		疲労, 倦怠感著しく, 尿利減少または頻数, 口渇し, 手足に交互的に冷感と熱感のあるものの諸症[腎炎, 糖尿病, 陰萎, 坐骨神経痛, 腰痛, 脚気, 膀胱がん, 前立腺肥大, 高血圧]	7.5g分2~3

漢方製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
半夏厚朴湯 ツムラ16 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症[不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症]	7.5g分2～3
半夏瀉心湯 ツムラ14 (ツムラ)	エキス細粒(2.5g/包)		みぞおちがつかえ、ときに悪心、嘔吐があり食欲不振で腹が鳴って軟便または下痢の傾向にあるものの諸症[急・慢性胃腸炎、醗酵性下痢、消化不良、胃下垂、神経性胃炎、胃弱、二日酔、げっぷ、胸やけ、口内炎、神経症]	
補中益気湯 ツムラ41 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包)		消化機能が衰え、四肢倦怠感著しい虚弱体質者の諸症[夏やせ、病後の体力増強、結核症、食欲不振、胃下垂、感冒、痔、脱肛、子宮下垂、陰萎、半身不随、多汗症]	
抑肝散 ツムラ54 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【用時購入】		虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症[神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症]	
六君子湯 ツムラ43 (ツムラ)	エキス顆粒(2.5g/包) 【用時購入】		胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの諸症[胃炎、胃下垂、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐]	

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■アルキル化剤 ◆ナイトロジェンマスタード類				
アルケラン ＜メルファラン＞ 略名：L-PAM (アスペンジャパン)	2mg/錠		多発性骨髄腫	i) 2～4mg/日×連日 ii) 6～10mg/日×4～10日間 維持量2mg/日 iii) 6～12mg/日×4～10日間反復
イホマイド ＜イホスファミド＞ 略名：IFM (塩野義製薬)		1g/瓶 【用時購入】	①肺小細胞癌, 前立腺癌, 子宮頸癌, 骨肉腫 ②再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍, 卵巣腫瘍, 性腺外腫瘍) ③悪性リンパ腫 ＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞ ④悪性骨・軟部腫瘍, 小児悪性固形腫瘍(ユーク・肉腫ファミリー腫瘍, 横紋筋肉腫, 神経芽腫, 網膜芽腫, 肝芽腫, 腎芽腫等)	①1日1.5～3g(30～60mg/kg), 3～5日間連日, 3～4週間毎 ②1日1.2g/m ² , 5日間連日, 3～4週間毎 ③1日0.8～3g/m ² , 3～5日間連日, 3～4週間毎 【総投与量：1コ-10g/m ² 以下】 【小児：全治療コ-80g/m ² 以下】 ④【DI照会参照】
エンドキサン ＜シクロホスファミド＞ 略名：CPA (塩野義製薬)	50mg/錠		①多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 乳癌, 急性白血病, 真性多血症, 肺癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜芽腫), 骨腫瘍 ＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞ 慢性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 睾丸腫瘍, 絨毛性疾患, 黄紋筋肉腫, 悪性黒色腫, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌 ②治療抵抗性の全身性エリテマトーデス, 全身性血管炎, 多発性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患 ③初発症候群 ④全身性ALアミロイドーシス ⑤細胞移植に伴う免疫反応の抑制	①100～200mg/日 ②50～100mg/日 ③50～100mg/日, 8～12週間 ＜小児＞2～3mg/kg/日, 8～12週間 【Max: 100mg/日, 総投与量300mg/kg】 ④＜タラツムマブ、ホムレツミブ、デキメタゾンとの併用＞週1回300mg/m ² 【MAX: 500mg/回】 ⑤再生医療等製品の用法・用量, 使用方法に基づき使用

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
エンドキサン ＜シクロホスファミド＞ 略名：CPA (塩野義製薬)		100mg/瓶	①多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 肺癌, 乳癌, 急性白血病, 真性多血症, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜芽腫), 骨腫瘍 ＜他の抗悪性腫瘍剤と併用＞ 慢性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 睾丸腫瘍, 絨毛性疾患, 横紋筋肉腫, 悪性黒色腫, 乳癌(手術可能例における術前あるいは術後) ②褐色細胞腫 ③急性白血病, 慢性骨髄性白血病, 骨髄異形成症候群, 重症再生不良性貧血, 悪性リンパ腫, 遺伝性疾患(免疫不全, 先天性代謝障害及び先天性血液疾患)における造血幹細胞移植の前治療 ④治療抵抗性の全身性エリテマトーデス, 全身性血管炎, 多発性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難治性リンパ性疾患 ⑤腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 ⑥全身性ALアミロイドーシス ⑦造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制	【DI照会参照】
		500mg/瓶		

■アルキル化剤 ◆ニトロソウレア類

ギリアデル ＜カルムスチン＞ (エーザイ)		7.7mg/枚	悪性神経膠腫	腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて、本剤8枚(カルムスチンとして61.6mg)又は適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置
サイメリン ＜ラニムスチン＞ 略名：MCNU (ニプロ)		50mg/瓶	慢性骨髄性白血病, 真性多血症, 骨髄腫, 悪性リンパ腫, 膠芽腫, 本態性血小板増多症	50～90mg/m ² /日, 6～8週毎 ＜成人T細胞白血病リンパ腫に對し他の抗がん剤と併用する場合＞ 投与間隔：4週間以上

■アルキル化剤 ◆その他

ダカルバジン ＜ダカルバジン＞ 略名：DTIC (アスペンジャパン)		100mg/瓶 【用時購入】	①悪性黒色腫 ②軟部肉腫(骨軟部肉腫) ③褐色細胞腫	①100～200mg/日×5日間を4週間毎 ②他の抗悪性腫瘍剤と併用し, 375mg/m ² /日を2週間毎×2回 ③シタラキスチンと併用し, 600mg/m ² /日×2日間を3週間毎
テモゾロミド ＜テモゾロミド＞ 略名：TMZ (日本化薬)	20mg/錠		①悪性神経膠腫 ②再発又は難治性のユーイング肉腫	①1. 初発の場合：＜放射線照射との併用＞75mg/m ² 分1, 42日間, 4週間休薬 その後, 単独にて150mg/m ² 分1, 5日間投与, 23日間休薬, 次クールで1回200mg/m ² に増量可 2. 再発の場合：150mg/m ² 分1, 5日間投与, 23日間休薬, 次クールで1回200mg/m ² に増量可 ②100mg/m ² 分1, 5日間投与(イリノテカン併用), 16日間休薬, これを1クールとし繰り返す
	100mg/錠			

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■代謝拮抗剤 ◆フルオロウラシル類				
カペシタピン <カペシタピン> (東和薬品)	300mg/錠		手術不能又は再発乳癌(A,B,「パチブ」と併用する場合はC)結腸・直腸癌における術後補助化学療法(B,「オキサリプラチン」と併用する場合はC), 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌(他の抗がん剤と併用でC又はE)胃癌(白金製剤と併用でC)直腸癌における補助化学療法(放射線併用)(D)	<A>体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回朝夕食後、21日間連続経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとし繰り返す 体表面積1.31㎡未満:900mg/回、 体表面積1.31㎡以上～1.64㎡未満:1200mg/回、 体表面積1.64㎡以上:1500mg/回 体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回朝夕食後、14日間連続経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとし繰り返す 体表面積1.33㎡未満:1500mg/回、 体表面積1.33㎡以上～1.57㎡未満:1800mg/回、 体表面積1.57㎡以上～1.81㎡未満:2100mg/回、 体表面積1.81㎡以上:2400mg/回 <C>体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回朝夕食後、14日間連続経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとし繰り返す(他の抗がん剤と併用で) 体表面積1.36㎡未満:1200mg/回、 体表面積1.36㎡以上～1.66㎡未満:1500mg/回、 体表面積1.66㎡以上～1.96㎡未満:1800mg/回、 体表面積1.96㎡以上:2100mg/回 <D>体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回朝夕食後、5日間連続経口投与し、その後2日間休薬する。これを繰り返す(放射線照射と併用で) 体表面積1.31㎡未満:900mg/回、 体表面積1.31㎡以上～1.64㎡未満:1200mg/回、 体表面積1.64㎡以上:1500mg/回 <E>体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回朝夕食後、14日間連続経口投与し、その後7日間休薬する。これを繰り返す 体表面積1.31㎡未満:900mg/回、 体表面積1.31㎡以上～1.69㎡未満:1200mg/回、 体表面積1.69㎡以上～2.07㎡未満:1500mg/回、 体表面積2.07㎡以上:1800mg/回
エスワンタイホウOD <配合剤: テガフル20mg ギメラシル5.8mg オテラシルカリウム19.6mg> 略名:S-1 (大鵬薬品工業)	20mg/錠		①胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膀胱癌、胆道癌 ②ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法	①初回投与量(1回量)を体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回28日間連続経口投与し、その後14日間休薬(これを1クールとし繰り返す) 【Max:75mg/回】 ②<内分泌療法剤との併用>初回投与量(1回量)を体表面積に合わせて次の基準とし、1日2回14日間連続経口投与し、その後7日間休薬(これを1クールとして最長1年間、投与を繰り返す) 体表面積1.25㎡未満:初回基準量(「テガフル相当量」)40mg/回、 体表面積1.25㎡以上～1.5㎡未満:初回基準量(「テガフル相当量」)50mg/回、 体表面積1.5㎡以上:初回基準量(「テガフル相当量」)60mg/回
エスワンタイホウOD <配合剤: テガフル25mg ギメラシル7.25mg オテラシルカリウム24.5mg> 略名:S-1 (大鵬薬品工業)	25mg/錠			

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
フルオロウラシル注 ＜フルオロウラシル＞ 略名：5-FU (東和薬品)		250mg (5mL) / 瓶	①胃癌, 肝癌, 結腸・直腸癌, 乳癌, 膵癌, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌 ＜他の抗腫瘍剤, 放射線と併用＞ ②食道癌, 肺癌, 咽頭部腫瘍 ＜他の抗悪性腫瘍剤との併用療法＞ ③頭頸部癌, 食道癌, 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ＜レボ・リナート・フルオウラシル持続静注併用療法＞ ④結腸・直腸癌, 小腸癌, 治癒切除不能な膵癌, 治癒切除不能な進行・再発の胃癌	① i) 5～15mg/kg/日×5日の後, 5～7.5mg/kg/日を隔日 ii) 5～15mg/kg/日隔日 iii) 5mg/kg/日×10～20日 iv) 10～20mg/kg/週 ② 5～10mg/kg, i) に準じ, 又は間歇的に週1～2回動注 ③ 1000mg/m ² /日, 4～5日連続持続点滴, 少なくとも3週間あける ④ 【DI照会参照】
ユーエフティE ＜テガフル, ウラシル＞ 略名：UFT (大鵬薬品工業)	顆粒(200mg/g/包) 【院外のみ】	1000mg (20mL) / 瓶	①頭頸部癌, 肺癌, 胃癌, 肝癌, 胆嚢・胆管癌, 膵癌, 直腸・結腸癌, 膀胱癌, 前立腺癌, 乳癌 ②子宮頸癌	①300～600mg分2～3 ②600mg分2～3
ユーエフティ ＜テガフル, ウラシル＞ 略名：UFT (大鵬薬品工業)	100mg/C 【院外のみ】			

■代謝拮抗剤 ◆ヌクレオシド系

ロンサーフ ＜配合剤：トリフルリジン15mg, テピラシル7.065mg＞ (大鵬薬品工業)	15mg/錠		治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、がん化学療法後に憎悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌	初回投与量(1回量)を体表面積に合わせて次の基準量とし(トリフルリジンとして約35mg/m ² /回【DI参照】), 1日2回朝夕食後, 5日間連続経口投与したのち2日間休薬, これを2回繰り返したのち14日間休薬, これを1コースとして投与を繰り返す
ロンサーフ ＜配合剤：トリフルリジン20mg, テピラシル9.42mg＞ (大鵬薬品工業)	20mg/錠			

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■代謝拮抗剤 ◆シタラビン類				
キロサイド ＜シタラビン＞ 略名：Ara-C (日本新薬)		20mg(1mL)/管	①急性白血病(赤白血病, 慢性骨髄性白血病の急性転化を含む) ②消化器癌(胃癌, 胆嚢癌, 胆道癌, 膵癌, 肝癌, 結腸癌, 直腸癌), 肺癌, 乳癌, 女性性器癌(子宮癌, 卵巣癌等) ③膀胱腫瘍	①i) 寛解導入: 下記投与量を2~3週間連続 0.8~1.6mg/kg/日静注又は点静 ＜小児＞0.6~2.3mg/kg/日静注又は点静 ii) 維持(i)の用量を週1回皮下, 筋注, 静注 iii) シタラビン少量療法: 下記投与量を10~14日間 10~20mg/回, 1日2回, 皮下又は静注 20mg/m ² /回, 1日1回, 皮下又は静注 iv) 髄腔内化学療法: 25~40mg/回, 1週間に1~2回髄腔内投与 ＜小児＞添付文書参照 ②＜他の抗悪性腫瘍剤と併用する時＞ i) 0.2~0.8mg/kg, 1週間に1~2回静注 ii) 0.2~0.4mg/kg, 持続動注 ＜単独＞200~400mg ＜併用＞100~300mg膀胱内注入
		40mg(2mL)/管		
		200mg(10mL)/管		
キロサイドN ＜シタラビン＞ 略名：Ara-C (日本新薬)		400mg(20mL)/管	①急性骨髄性白血病(再発又は難治例に対する寛解導入療法(サルベージ療法)) ②急性骨髄性白血病(地固め療法) ③急性リンパ性白血病 ④再発又は難治性の悪性リンパ腫 ⑤腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置	①2g/m ² /回を12時間毎最大6日間連日静注 ＜小児＞3g/m ² /回を12時間毎, 3日間連日静注 ②2g/m ² /回を12時間毎最大6日間連日静注又は3g/m ² /回を12時間毎, 3日間連日静注 ＜小児＞1~2g/m ² /回を12時間毎, 3~5日間連日静注又は3g/m ² /回を12時間毎, 3日間連日静注 ③他の抗腫瘍剤と併用し2g/m ² /回を12時間毎最大6日間連日静注 ＜小児＞2g/m ² /回を12時間毎, 3日間連日静注 ④他の抗腫瘍剤と併用し2g/m ² /回, 1~2回/日1~2日間連日静注 ＜小児＞2g/m ² /回を12時間毎, 3日間連日静注 ⑤再生医療等製品の用法, 用量, 使用方法に基づき使用
		1000mg(50mL)/瓶		
ゲムシタビン ＜ゲムシタビン＞ 略名：GEM (ヤクルト)		200mg/瓶	①膵癌, 胆道癌, 尿路上皮癌, がん化学療法後に増悪した卵巣癌, 再発又は難治性の悪性リンパ腫 ②非小細胞肺癌 ③手術不能又は再発乳癌	①1000mg/m ² , 30min点静注1回3週連続4週目休業を1ケルとする ②単独投与: 1000mg/m ² , 30min点静注1回3週連続4週目休業を1ケルとする シタラビンと併用する場合: 1250mg/m ² , 30min点静注1回2週連続3週目休業を1ケルとする ③1250mg/m ² , 30min点静注1回2週連続3週目休業を1ケルとする
		1g/瓶		
フルダラ ＜フルダラビン＞ 略名：FL (サノフィ)		50mg/瓶 【用時購入】	①慢性リンパ性白血病(貧血又は血小板減少症を伴う) ②再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫, マントル細胞リンパ腫 ③同種造血幹細胞移植の前治療 ④腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 ⑤再発又は難治性の急性骨髄性白血病	①②20mg/m ² /日×5日, 23日間休業, これを1ケルとし繰り返す ③30mg/m ² /日×6日 ④再生医療等製品の用法, 用量, 使用方法に基づき使用 ⑤＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 30mg/m ² /日×5日

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■代謝拮抗剤 ◆葉酸代謝拮抗薬				
ペメトレキセド ＜ペメトレキセド＞ (日本化薬)		100mg (4mL) / 瓶 500mg (20mL) / 瓶	①悪性胸膜中皮腫 ②切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法	①シスプラチンとの併用において、1日1回500mg/m ² を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬、これを1コースとし繰り返す ②1日1回500mg/m ² を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬、これを1コースとし繰り返す ③＜シスプラチン＞及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用 ④1日1回500mg/m ² を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬、これを1コースとし3コースまで繰り返す
メソトレキサート ＜メソトレキサート＞ 略名：MTX (ファイザー)	2.5mg/錠		①急性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病 ②絨毛性疾患 ③＜MTX・ロイコリン＞救援療法＞肉腫 ④＜MTX・ロイコリン＞救援療法＞急性白血病(中枢神経系、辜丸への浸潤)悪性リンパ腫(中枢への浸潤) ⑤＜MTX・フルオウラシル＞交代療法＞胃癌 ⑥乳癌 【注射用5mg、50mgのみ】 ⑦尿路上皮癌	① i) 5～10mg/日×3～6日/週 ＜小児＞2.5～5mg/日×3～6日/週 ＜幼児＞1.25～2.5mg/日×3～6日/週 ii) その他の投与経路髄腔 ② 10～30mg/日×5日後7～12日休薬 ③ 100～300mg/kg静注後ロイコリン投与、1～4週毎 ④ 30～100mg/kg静注後ロイコリン投与、1～4週毎 ⑤ MTX 100mg/m ² (3mg/kg) 静注した後1～3時間後にフルオウラシル600mg/m ² (18m/kg) を静注、その後ロイコリン投与 ⑥ CMF療法 4週毎CPA65mg/m ² /日経口14日間連続MTX40mg/m ² /日静注第1、8日目FU500mg/m ² /日静注第1、8日目 ⑦ M-VAC療法 4週毎MTX30mg/m ² 静注第1、15、22日目VLB3mg/m ² 静注第2、15、22日目DXR30mg/m ² , CDDP70mg/m ² 静注第2日目
		5mg/瓶	①＜MTX通常療法＞急性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病 ②＜MTX通常療法＞絨毛性疾患 ③＜CMF療法＞乳癌 ④＜MTX・LV救援療法＞肉腫 ⑤＜MTX・LV救援療法＞急性白血病(中枢神経系、辜丸への浸潤)悪性リンパ腫(中枢への浸潤) ⑥＜MTX・フルオウラシル＞交代療法＞胃癌 ⑦＜M-VAC療法＞尿路上皮癌 【適応規格：④⑤⑥は50mgのみ】	① i) 1週間に3～6回、静注または筋注 ＜成人＞1日5～10mg ＜小児＞1日2.5～5mg ＜幼児＞1日1.25～2.5mg ii) 髄膜白血病には髄注 0.2～0.4mg/kg、2～7日毎 ② 1日10～30mg静注×5日間、7～12日休薬 ③ MTX: 1日40mg/m ² 静注、第1、8日目 FU: 1日500mg/m ² 静注、第1、8日目 CPA: 1日65mg/m ² 経口、14日間連続、4週毎 ④ 週1回100～300mg/kg点滴静注後LV投与、1～4週間隔 ⑤ 週1回30～100mg/kg点滴静注後LV投与、1～4週間隔 ⑥ MTX 100mg/m ² (3mg/kg) 静注 1～3時間後にフルオウラシル600mg/m ² (18m/kg)、静注または点静、その後LV投与、1週間隔 ⑦ MTX: 30mg/m ² 静注、第1、15、22日目 VLB: 3mg/m ² 静注、第2、15、22日目 DXR: 30mg/m ² およびCDDP: 70mg/m ² 静注、第2日目、4週毎
		200mg (8mL) / 瓶	＜MTX・LV救援療法＞ ①肉腫 ②急性白血病(中枢神経系、辜丸への浸潤)悪性リンパ腫(中枢への浸潤)	①週1回100～300mg/kg点滴静注後LV投与、1～4週間隔 ②週1回30～100mg/kg点滴静注後LV投与、1～4週間隔
		1000mg (40mL) / 瓶		
■代謝拮抗剤 ◆その他				
ハイドレア ＜ヒドロキシカルバミド＞ 略名：HU (クリニジェン)	500mg/C		慢性骨髄性白血病、本態性血小板血症、真性多血症	500～2000mg/日＜維持量＞500～1000mg/日
ビダーザ ＜アザシチジン＞ (日本新薬)		100mg/瓶	骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病	75mg/m ² 分1皮下または点静7日間、3週間休薬、これを1クールとし繰り返す

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■白金系抗癌薬				
オキサリプラチン ＜オキサリプラチン＞ 略名：L-OHP (ファイザー)		50mg(10mL)/瓶	①治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ②結腸癌における術後補助化学療法 ③治療切除不能な膵癌 ④胃癌 ⑤小腸癌	①②A法またはB法 ③⑤A法 ④B法 ＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ A法：85mg/m ² 、1回/日、2時間で点静、少なくとも13日間休薬 B法：130mg/m ² 、1回/日、2時間で点静、少なくとも20日間休薬 これを1サイクルとして投与を繰り返す
		100mg(20mL)/瓶		
		200mg(40mL)/瓶		
カルボプラチン ＜カルボプラチン＞ 略名：CBDCA (日医工)		50mg(5mL)/瓶	①頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌 ②乳癌 ③小児悪性固形腫瘍(神経芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーンク肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫) ④小児悪性固形腫瘍(網膜芽腫)	①300～400mg/m ² /日、後4週間休薬、これを繰り返す ②＜他の抗悪性腫瘍薬との併用＞ 300～400mg/m ² /日、後3週間休薬、これを繰り返す ③＜他の抗悪性腫瘍薬との併用＞ 635mg/m ² /日、1日間または400mg/m ² /日、2日間、後3～4週間休薬、これを繰り返す ④＜他の抗悪性腫瘍薬との併用＞ 560mg/m ² /日、後3～4週間休薬、これを繰り返す 36ヵ月齢以下：18.6mg/kg
		150mg(15mL)/瓶		
		450mg(45mL)/瓶		
シスプラチン ＜シスプラチン＞ 略名：CDDP (ヤクルト)		10mg(20mL)/瓶	睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿路腫瘍、前立腺癌(A, C) 卵巣癌(B, A, C) 頭頸部癌(D, B) 非小細胞肺癌(E, F) 食道癌(B, A) 子宮頸癌(A, E) 神経芽細胞腫、胃癌(E) 小細胞肺癌(E) 尿路上皮癌(H) 骨肉腫(G) 胆道癌(I) ＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)(F) 悪性骨腫瘍、子宮体癌、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発性悪性腫瘍、髄芽腫等)	＜A＞15～20mg/m ² ×5日間後、2週間休薬、これを繰り返す ＜B＞50～70mg/m ² 後、3週間休薬、これを繰り返す ＜C＞25～35mg/m ² 後、1週間休薬、これを繰り返す ＜D＞10～20mg/m ² ×5日間後、2週間休薬、これを繰り返す ＜E＞70～90mg/m ² 後、3週間休薬、これを繰り返す ＜F＞20mg/m ² ×5日間後、2週間休薬、これを繰り返す ＜G＞100mg/m ² 後、3週間休薬、これを繰り返す ＜H＞M-VAC療法【M-4参照】 ＜I＞25mg/m ² 、週1回、2週投与1週休薬、これを繰り返す その他は【DI照会参照】
		50mg(100mL)/瓶		
ミリプラ ＜ミリプラチン＞ (大日本住友製薬)		70mg/瓶	肝細胞癌におけるリビトリゼーション	70mgを懸濁用液3.5mLに懸濁、1日1回肝動脈内に挿入されたカテーテルより投与 【DI照会参照】
ミリプラ懸濁液 ＜ヨード化ケシ油＞ (大日本住友製薬)		4mL/管	ミリプラ動注用70mgの懸濁用	ミリプラチン70mgに対し、3.5mLを加えて使用

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗癌性抗生物質 ◆アントラサイクリン系製剤				
アクラシノン ＜アクラルピシン＞ 略名：ACR (アステラス製薬)		20mg/瓶 【用時購入】	①急性白血病, 肺癌, 胃癌, 乳癌, 卵巣癌 ②悪性リンパ腫	①20mg/日 (0.4mg/kg/日) × 10～15日間 ② i) 40～50mg/日 (0.8～1mg/kg/日) を 2 回/週 (1, 2日連日又は1, 4日目) ii) 20mg/日 (0.4mg/kg/日) × 7日間, 7日間 休薬
イダマイシン ＜イダルビシン＞ 略名：IDAR (ファイザー)		5mg/瓶	急性骨髄性白血病 (慢性骨髄性白血病 の急性転化を含む)	12mg/m ² × 3日間静注後, 骨髄機能回 復迄休薬これを繰り返す
カルセド ＜アムルビシン＞ 略名：AMR (日本化薬)		20mg/瓶	非小細胞肺癌, 小細胞 肺癌	45mg/m ² , 1回/日, 3日間連続静注, 3～ 4週間休薬
		50mg/瓶		
ダウノマイシン ＜ダウノルビシン＞ 略名：DRC (Meiji Seika ファルマ)		20mg/瓶	急性白血病(慢性白 血病の急性転化を含 む)	0.4～1mg/kg/日, 3～5日 (連日又は隔日) ＜小児＞1mg/kg/日, 3～5日 (連日又は隔日) 【他の抗悪性腫瘍剤との併用】 25～60mg/m ² /日 2～5日 (連日又は1～6日あけて) ＜小児＞25～45mg/m ² /日 2～4日 (連日又は1～6日あけて)
ドキシル ＜ドキソルビシン＞ 略名：DXR (ヤンセンファーマ)		20mg/瓶 【用時購入】	①がん化学療法後に 増悪した卵巣癌 ②EAS 関連がん 肉 腫	①50mg/m ² , 1回/1日, 後4週間休薬, こ れを繰り返す ②20mg/m ² /日, 1回/1日, 後2～3週間 休薬, これを繰り返す
ドキソルビシン ＜ドキソルビシン＞ 略名：DXR (日本化薬)		10mg/瓶	①肺癌, 消化器癌(胃 癌, 胆嚢・胆管癌, 膵 臓癌, 肝癌, 直腸癌, 結腸癌等), 乳癌, 骨 肉腫 ②乳癌(手術可能例 における術前, 術後 化学療法), 子宮体癌 (術後化学療法, 転移 ・再発時化学療法), 悪性骨・軟部腫瘍, 悪 性骨腫瘍, 多発性骨 髄腫, 小児悪性固形 腫瘍(ユーク) 肉腫ファミ リ腫瘍, 横紋筋肉腫, 神経芽腫, 網膜芽腫, 肝芽腫, 腎芽腫等) ③膀胱腫瘍 ④尿路上皮癌 ⑤悪性リンパ腫	① i) 10mg/日 × 4～6日, 後7～10日休 薬, 2～3回繰り返す ii) 20mg/日 × 2～3日, 後7～10日休 薬, 2～3回繰り返す iii) 20～30mg/日 × 3日, 後18日休薬, 2 ～3回繰り返す 【総投与量500mg/m ² 以下】 ②【DI照会参照】 ③30～60mg/日, 1回/日連日または2 ～3回/週, 膀胱注 ④＜M-VAC療法＞30mg/m ² /回 ⑤①と同じ 他の抗悪性腫瘍剤との併用【DI照会 参照】
		50mg/瓶		
ノバントロン ＜ミトキサントロン＞ 略名：MIT (武田薬品工業)		10mg (5mL)/瓶	①急性白血病(慢性 骨髄性白血病の急性 転化を含む) ②悪性リンパ腫, 乳癌 ③肝細胞癌	①2～5mg/m ² × 5日間/3～4週間毎 ② i) 2～4mg/m ² × 5日間/3～4週間毎 ii) 8～14mg/m ² /3～4週間毎 ③6～12mg/m ² /3～4週間毎
ピノルビン ＜ピラルビシン＞ 略名：THP (日本化薬)		10mg/瓶	頭頸部癌 (C, D) 急性白血病 (E) 胃癌, 乳癌 (A, C) 卵巣癌, 子宮癌 (A) 悪性リンパ腫 (A, D) 尿路上皮癌(膀胱癌, 腎盂・尿管腫瘍) (A, B)	<A>40～60mg (25～40mg/m ²) 投与後, 3～4週間 休薬, これを繰り返す 30～40mg (20～25mg/m ²) × 2日間, 3～4週間 休薬, これを繰り返す <C>20～40mg (14～25mg/m ²) × 1回/週 × 2～3 回, 3～4週間休薬, これを繰り返す <D>10～20mg (7～14mg/m ²) × 3～5日間, 3～4週 間休薬, これを繰り返す <E>10～30mg (7～20mg/m ²) × 5日間, 骨髄回復 迄休薬, これを繰り返す <F>頭頸部癌, 膀胱癌10～20mg (7～14mg/m ²) / 連日・隔日 × 5～10回動注 <G>膀胱癌15～30mg × 3回/週, 1～2時間把持膀 胱内注入
		20mg/瓶		
		30mg/瓶		

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
エピルビシン ＜エピルビシン＞ 略名：EPI (日本化薬)		10mg/瓶	①急性白血病 ②悪性リンパ腫 ③肝癌 ④表在性膀胱癌 ⑤乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌(腎盂・尿管腫瘍) ＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ ⑥乳癌(手術可能例における術前あるいは術後)	①15mg/m ² /日×5～7日間、後3週間休薬後、これを2～3回繰り返す ②40～60mg/m ² 後3～4週間休薬後、これを3～4回繰り返す ③60mg/m ² 肝動注後3～4週間休薬後、これを3～4回繰り返す ④60mg膀注後4日間休薬、これを2～4回繰り返す ⑤60mg/m ² 後3～4週間休薬後、これを3～4回繰り返す ⑥シクロホスファミド・シクロホスファミド・フルオウラシルと併用：100mg/m ² 、1日1回、20日間休薬。これを4～6回繰り返す
		50mg/瓶		

■抗癌性抗生物質 ◆マイトマイシン系製剤

マイトマイシン ＜マイトマイシンC＞ 略名：MMC (協和キリン)		2mg/瓶	慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、頭頸部腫瘍、肺癌、胃癌、膀胱癌、直腸・結腸癌、膀胱腫瘍、乳癌、子宮頸癌、子宮体癌、肝癌	i) 4～6mg×1～2日/週、静注 ii) 2mg/週日静注 iii) 10～30mg×1回/1～3週間 iv) ＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞2～4mg×1～2/週 v) ＜その他の投与経路＞動注、髄腔内、胸・腹腔内2～10mg 膀胱内注入(膀胱腫瘍) ＜予防＞4～10mg/週・隔日 ＜治療＞10～40mg/週日

■抗癌性抗生物質 ◆ブレオマイシン系製剤

ブレオ ＜ブレオマイシン＞ 略名：BLM (日本化薬)		15mg/瓶	悪性リンパ腫(ホジキン病、リンパ肉腫、細網肉腫等)、神経膠腫、頭頸部癌(上顎癌、舌癌、口唇癌、咽頭癌、喉頭癌、口腔癌等) 甲状腺癌、肺癌特に原発性・転移性扁平上皮癌)、食道癌、子宮頸癌、子宮体癌、肝癌	15～30mg×2回/週皮下、筋注、静注 5～15mg×2回/週動注 【総投与量300mg以下】

■抗癌性抗生物質・代謝拮抗剤 配合リボソーム剤

ピキセオス ＜ダウノルビン・シタラビン＞ (日本新薬)		144mg(ダウノルビン44mg・シタラビン100mg)/瓶	高リスク急性骨髄性白血病	＜完解導入療法＞ 100ユニット(ダウノルビン/シタラビンとして44mg/100mg)/m ² を1日1回 90分で点静 【最大2サイクルまで】 1サイクル目：1, 3, 5日目 2サイクル目：1サイクル目の投与開始から2～5週間あけて1, 3日目 (1サイクル目に寛解に到達しなかった患者で、本剤への忍容性が良好な場合) ＜地固め療法＞ 65ユニット(ダウノルビン/シタラビンとして29mg/65mg)/m ² を1日1回 90分で点静 【最大2サイクルまで】 1サイクル目：最後の寛解導入療法開始から5～8週間あけて1, 3日目 2サイクル目：1サイクル目の地固め療法開始から5～8週間あけて1, 3日目 (1サイクル目の投与開始後に病態が進行していない患者で、本剤への忍容性が良好な場合)

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗癌性植物成分 ◆植物アルカロイド				
イリノテカン塩酸塩 ＜イリノテカン＞ 略名：CPT-11 (東和薬品)		40mg (2mL) / 瓶 100mg (5mL) / 瓶	①小細胞肺癌, 非小細胞肺癌, 乳癌, 有棘細胞癌 ②子宮頸癌, 卵巣癌, 胃癌, 結腸・直腸癌 ③悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫) ④小児悪性固形腫瘍 ⑤治癒切除不能な膀胱癌	①A法: 100mg/m ² /日, 1週間間隔で3～4回点静2週間休薬 ②A法またはB法: 150mg/m ² /日, 2週間間隔で2～3回点静3週間休薬 ③C法: 40mg/m ² /日, 3日間連日, 1週毎2～3回点静, 2週間休薬 ④D法: 20mg/m ² /日, 5日間連日, 1週毎2回点静, 1週間休薬 ⑤E法: 180mg/m ² /日, 2週間休薬
オニバイド ＜イリノテカン＞ (日本セルヴィエ)		43mg (10mL) / 瓶	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膀胱癌	70mg/m ² /回, 2週間間隔で点静(フルオロウラシル及びレボホリナートと併用)
エクザール ＜ビンブラスチン＞ 略名：VLB (日本化薬)		10mg/瓶 【用時購入】	①悪性リンパ腫, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎奇胎, 胎状奇胎) ②再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍, 卵巣腫瘍, 性腺外腫瘍) ③ランゲルハンス細胞組織球症 ④尿路上皮癌	①0. 1mg/kg/週静注を0. 05mg/kgずつ増量し, 0. 3mg/kg/週 ②0. 11mg/kg/日, 2日間静注, 19～26日間休薬 ③＜導入療法＞6mg/m ² /回静注, 週1 ＜維持療法＞6mg/m ² /回静注, 2～3週毎 ④＜M-VAC療法＞3mg/m ² /回静注, 4週毎
オンコビン ＜ビンクリスチン＞ 略名：VCR (日本化薬)		1mg/瓶	①白血病(急性白血病, 慢性白血病の急性転化時を含む), 悪性リンパ腫(ホジキン病, リンパ肉腫, 細網肉腫), 小児腫瘍(神経芽腫, 黄紋筋肉腫, ウイルス腫瘍, 睾丸胎児性癌, 血管肉腫等) ＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ ②多発性骨髄腫 ③悪性星細胞腫, 乏突起膠腫成分を有する神経膠腫 ④褐色細胞腫	①0. 02～0. 05mg/kg/週静注 ＜小児＞0. 05～0. 1mg/kg/週 【Max: 2mg/回】 ②0. 4mg/日, 24時間持続静注, 4日間, 17～24日間休薬 ③1. 4mg/m ² /回静注, 3週後2回目, 【Max: 2mg/回】 ④1. 4mg/m ² /回静注, 3週後2回目 【Max: 2mg/回】
ハイカムチン ＜ノグテカン＞ (日本化薬)		1. 1mg/瓶	①小細胞肺癌 ②がん化学療法後に増悪した卵巣癌 ③小児悪性固形腫瘍 ④進行又は再発の子宮頸癌	①1. 0mg/m ² /日, 5日間連日点静, 16日間休薬 ②1. 5mg/m ² /日, 5日間連日点静, 16日間休薬 ③＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞0. 75mg/m ² /日, 5日間連日点静, 16日間休薬 ④＜シスプラチンとの併用＞0. 75mg/m ² /日, 3日間連日点静, 18日間休薬
ロゼウス ＜ビノレルビン＞ 略名：VNR (日本化薬)		10mg (1mL) / 瓶 40mg (4mL) / 瓶	①非小細胞肺癌 ②手術不能又は再発乳癌	①20～25mg/m ² , 1週間間隔で静注 【Max: 25mg/m ² 】 ②25mg/m ² , 1週間間隔で2週連続投与, 3週目休薬

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗癌性植物成分 ◆タキサン環類【過誤防止のため、一般名ドセタキセル、又はパクリタキセルで処方のこと】				
ドセタキセル ＜ドセタキセル＞ 略名：DOC (ニプロ)		20mg(1mL)/瓶 80mg(4mL)/瓶	①乳癌, 非小細胞肺癌, 胃癌, 頭頸部癌 ②卵巣癌 ③前立腺癌 ④食道癌, 子宮体癌	①60mg/m ² /日, 3～4週間間隔で点静【Max:75mg/m ² 】 ②70mg/m ² /日, 3～4週間間隔で点静【Max:75mg/m ² 】 ③75mg/m ² /日, 3週間間隔で点静 ④70mg/m ² /日, 3～4週間間隔で点静
パクリタキセル ＜パクリタキセル＞ 略名：PTX (日本化薬)		30mg(5mL)/瓶 100mg(16.7mL)/瓶	非小細胞肺癌, 子宮体癌(A) 再発又は難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍, 卵巣腫瘍, 性腺外腫瘍)(他の抗悪性腫瘍剤併用A法) 乳癌(A, B) 卵巣癌(Aまたはカルボプラチン併用C法) 胃癌(AまたはE法) 再発または遠隔転移を有する頭頸部癌, 食道癌, 血管肉腫(B) 進行または再発の子宮頸癌(シスプラチン併用D法)	＜A＞1日1回210mg/m ² , 3時間で点静, 3週間休薬 ＜B＞1日1回100mg/m ² , 1時間で点静, 週1回, 6週連続2週休薬を1クールとする ＜C＞1日1回 80mg/m ² , 1時間で点静, 週1回, 3週連続を1クールとする ＜D＞1日1回135mg/m ² , 24時間で点静, 3週休薬を1クールとする ＜E＞1日1回80mg/m ² , 1時間で点静, 週1回, 3週連続2週休薬を1クールとする
■抗癌性植物成分 ◆タキサン環類 (アルブミン懸濁型)				
アブラキサン ＜パクリタキセル＞ 略名：nab-PTX (大鵬薬品工業)		100mg/瓶	乳癌(A, E), 胃癌(A, D) 非小細胞肺癌(B) 治癒切除不能な膀胱癌(C)	＜A＞1日1回260mg/m ² , 30分で点静, 20日間以上休薬を1クールとする ＜B＞1日1回100mg/m ² , 30分で点静, 週1回×3週を1クールとする ＜C＞1日1回125mg/m ² , 30分で点静, 週1回×3週, 4週目休薬を1クールとする ＜D＞1日1回100mg/m ² , 30分で点静, 週1回×3週, 4週目休薬を1クールとする ＜E＞75mg/m ² リスマブ [®] 又はヘルパゾリス [®] 併用において, 1日1回100mg/m ² , 30分で点静, 週1回×3週, 4週目休薬を1クールとする

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗癌性植物成分 ◆その他				
エトポシド ＜エトポシド＞ 略名：VP-16 (サンド)		100mg (5mL) / 瓶	①肺小細胞癌, 悪性リンパ腫, 急性白血病, 膀胱癌, 睾丸腫瘍, 絨毛性疾患 ②胚細胞腫瘍(精巣腫瘍, 卵巣腫瘍, 性腺外腫瘍) ＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞ ③小児悪性固形腫瘍(ユーク肉腫ファミリー腫瘍, 横紋筋肉腫, 神経芽腫, 網膜芽腫, 肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍, 腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍等) ④腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置	①60～100mg/m ² /日×5日間後3週間休薬 ②＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞100mg/m ² /日, 5日間, 16日間休薬, これを繰り返す ③100～150mg/m ² /日, 3～5日間3週間休薬, これを繰り返す ④再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する
エリブリン ＜エリブリン＞ (日医工)		1mg (2mL) / 瓶	手術不能又は再発乳癌	1.4mg/m ² , 1週間間隔で2週連続投与, 3週目休薬
ハラヴェン ＜エリブリン＞ (エーザイ)		1mg/瓶 (2mL)	手術不能又は再発乳癌、悪性軟部腫瘍	
ベプシド ＜エトポシド＞ 略名：VP-16 (ブリストル・マイヤース)	25mg/C 【院外のみ】		①肺小細胞癌 ②悪性リンパ腫 ③子宮頸癌 ④がん化学療法後に増悪した卵巣癌	①A法:175～200mg×5日間, 3週間休薬 ②A法またはB法:50mg×21日間, 1～2週間休薬 ③B法 ④50mg/m ² ×21日, 1週間休薬

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ホルモン製剤				
アナストロゾール ＜アナストロゾール＞ (第一三共エスファ)	1mg/錠		閉経後乳癌	1mg分1
アロマシン ＜エキセメスタン＞ 略名：(EXE) (ファイザー)	25mg/錠 【院外のみ】			25mg分1
イクスタンジ ＜エンザルタミド＞ (アステラス製薬)	40mg/錠 【院外のみ】 80mg/錠 【院外のみ】		去勢抵抗性前立腺癌, 遠隔転移を有する前立腺癌	160mg分1
オクトレオチド酢酸塩 ＜オクトレオチド＞ 略名：SAS (サンド)		100 μ g (1mL)/管	①消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍, ガリノイド症候群の特徴を示すガリノイド腫瘍, ガストリン産生腫瘍), 先端巨大症・下垂体性巨人症における成長ホルモン・somatostatin分泌過剰状態 ②進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善 ③先天性高インスリン血症に伴う低血糖	①100～300 μ g分2～3皮下 ②300 μ g/日を24時間持続皮下 ③5 μ g/kg/日, 分3～4皮下, 又は24時間持続皮下【MAX: 25 μ g/kg/日】
ゴナックス ＜デガレリクス＞ (アステラス製薬)		80mg/瓶 120mg/瓶	前立腺癌	【初回】240mg (120mgずつ腹部2カ所に)皮下注 【2回目以降】4週毎に投与する場合; 80mg皮下注, 12週ごとに投与する場合; 480mg (240mgずつ腹部2カ所に)皮下注
ゾラデックス ＜ゴセレリン＞ 略名：ZOL (アストラゼネカ)		3.6mg/筒	前立腺癌, 閉経前乳癌	3.6mg/4週間毎, 前腹部皮下注
ゾラデックスLA ＜ゴセレリン＞ 略名：ZOL (アストラゼネカ)		10.8mg/筒		10.8mg/12～13週間毎, 前腹部皮下注
トレミフェン ＜トレミフェン＞ 略名：TOR (沢井製薬)	40mg/錠 【院外のみ】		閉経後乳癌	40～120mg分1
ニューベクオ ＜ダロルタミド＞ (バイエル薬品)	300mg/錠 【院外のみ】		①遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 ②遠隔転移を有する前立腺癌	①1200mg分2, 食後 ②＜ドセタキセルと併用＞ 1200mg分2, 食後 (ドセタキセルは最大6サイクル)
ノルバデックス ＜タモキシフェン＞ 略名：TAM (アストラゼネカ)	20mg/錠		乳癌	20mg分1【MAX: 40mg】
ピカルタミドOD ＜ピカルタミド＞ (第一三共エスファ)	80mg/錠		前立腺癌	80mg分1

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
フェマーラ ＜レトロゾール＞ 略名：RET (パルティスファーマ)	2.5mg/錠 【院外のみ】		①閉経後乳癌 ②生殖補助医療における調節卵巣刺激 ③多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発 ④原因不明不妊における排卵誘発	①2.5mg分1 ②③④2.5mg分1, 月経周期3日目から5日間【Max:5mg/回】
フルタミド ＜フルタミド＞ (ヴィアトリス製薬)	125mg/錠		前立腺癌	375mg分3
メドロキシプロゲステロン ＜メドロキシプロゲステロン＞ 略名：MPA (富士製薬工業)	200mg/錠		①乳癌 ②子宮体癌(内膜癌)	①600～1200mg分3 ②400～600mg分2～3
リュープリン ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		1.88mg/キット	子宮筋腫, 子宮内膜症	1.88mg(又は3.75mg)/4週毎, 皮下注
		3.75mg/キット	①子宮筋腫, 子宮内膜症 ②前立腺癌, 閉経前乳癌	①1.88mg(又は3.75mg)/4週毎, 皮下注 ②3.75mg/4週毎, 皮下注
リュープリンSR ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		11.25mg/キット	前立腺癌, 閉経前乳癌, 球脊髄性筋萎縮症の進行抑制	11.25mg/12週毎, 皮下注
リュープリンPRO ＜リュープロレリン＞ (武田薬品工業)		22.5mg/キット	前立腺癌, 閉経前乳癌	22.5mg/24週毎, 皮下注

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆チロシンキナーゼ阻害薬				
エルロチニブ ＜エルロチニブ＞ (日本化薬)	150mg/錠 【院外のみ】		切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌、EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌	150mg分1 【食事の1時間以上前又は食後2時間以降】
グリベック ＜イマチニブ＞ 略名：(GLI) (ノバルティスファーマ)	100mg/錠		①慢性骨髄性白血病 ②KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍 ③フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 ④FIP1L1-PDGFR α 陽性の好酸球増多症候群、慢性好酸球性白血病	①慢性期400mg分1【Max:600mg分1】 移行期又は急性期600mg分1【Max:800mg分2】 ②400mg分1 ③600mg分1 ④100mg分1【Max:400mg分1】
ゲフィチニブ ＜ゲフィチニブ＞ (第一三共エスファ)	250mg/錠			250mg分1
ジオトリフ ＜アファチニブ＞ (ペーリンガー・インゲルハイム)	20mg/錠 【院外のみ】 30mg/錠 【院外のみ】 40mg/錠 【院外のみ】		EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌	1日1回40mg, 空腹時【Max:50mg】
セムブリックス ＜アシミニブ＞ (ノバルティスファーマ)	20mg/錠 40mg/錠		前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病	1回40mgを1日2回, 空腹時に経口投与

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆キナーゼ阻害薬				
ヴォトリエント ＜パゾパニブ＞ (ノバルティスファーマ)	200mg/錠 【院外のみ】		①悪性軟部腫瘍 ②根治切除不能又は 転移性の腎細胞癌	800mg分1 【食事の1時間以上前又は食後2時間 以降】
スチバーガ ＜レゴラフェニブ＞ (バイエル薬品)	40mg/錠 【院外のみ】		治癒切除不能な進行 ・再発の結腸・直腸 癌, がん化学療法後 に増悪した消化管間 質腫瘍, がん化学療 法後に増悪した切除 不能な肝細胞癌	1日1回160mg, 3週間連日投与後1週間 休薬
フリュザクラ ＜フルキンチニブ＞ (武田薬品工業)	1mg/C 5mg/C		がん化学療法後に増 悪した治癒切除不能 な進行・再発の結腸 ・直腸癌	1日1回5mg, 3週間連日投与後1週間休 薬
レンビマ ＜レンパチニブ＞ (エーザイ)	4mg/C		①根治切除不能な甲 状腺癌 ②切除不能な肝細胞 癌 ③切除不能な胸腺癌 ④がん化学療法後に 増悪した切除不能な 進行・再発の子宮体 癌 ⑤根治切除不能又は 転移性の腎細胞癌	①③24mg分1 ②体重60kg以上:12mg分1 体重60kg未満:8mg分1 ④⑤＜ヘムパ・ロリス・マフ併用＞20mg分1
	10mg/C		①根治切除不能な甲 状腺癌, 切除不能な 胸腺癌 ②がん化学療法後に 増悪した切除不能な 進行・再発の子宮体 癌 ③根治切除不能又は 転移性の腎細胞癌	①24mg分1 ②③＜ヘムパ・ロリス・マフ併用＞20mg分1

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆モノクローナル抗体				
アドセトリス ＜ブレンツキシマブ ペ ドチン＞ (武田薬品工業)		50mg/瓶	CD30陽性のホジキンリンパ腫、末梢性T細胞リンパ腫、再発又は難治性の皮膚T細胞リンパ腫	＜未治療のCD30陽性のホジキンリンパ腫の場合＞ ドキシリジン塩酸塩、ビンブラスチン硫酸塩、ダカルバジン併用において 成人：2週間に1回1.2mg/kg、点静 小児：2週間に1回48mg/m ² 、点静 【Max:12回】 ＜未治療のCD30陽性の末梢性T細胞リンパ腫の場合＞ ドキシリジン塩酸塩、ビンブラスチン硫酸塩、ダカルバジン併用において 3週間に1回1.8mg/kg、点静 【Max:8回】 ＜再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫及び末梢性T細胞リンパ腫の場合＞ 3週間に1回1.8mg/kg、点静 ＜再発又は難治性のCD30陽性の皮膚T細胞リンパ腫の場合＞ 3週間に1回1.8mg/kg、点静
アバステン ＜ベバシズマブ＞ (中外製薬)		100mg (4mL) / 瓶	①治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ②扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③手術不能又は再発乳癌 ④悪性神経膠腫 ⑤卵巣癌 ⑥進行又は再発の子宮頸癌 ⑦切除不能な肝細胞癌	①＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 5mg/kgまたは10mg/kg、点静、2週間以上休薬 または7.5mg/kg、点静、3週間以上休薬 ②⑥＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 15mg/kg、点静、3週間以上休薬 ③＜パクリタキセル併用＞ 10mg/kg、点静、2週間以上休薬 ④10mg/kg、点静、2週間以上休薬 または15mg/kg、点静、3週間以上休薬 ⑤＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 10mg/kg、点静、2週間以上休薬 または15mg/kg、点静、3週間以上休薬 ⑦＜テセントリク併用＞ 15mg/kg、点静、3週間以上休薬
アービタックス ＜セツキシマブ＞ 略名：C225 (メルクイファーマ)		100mg (20mL) / 瓶 【用時購入】	①RAS遺伝子野生型の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ②頭頸部癌	【1週間間隔】 ＜初回＞400mg/m ² /回を2時間、点静 ＜2回目以降＞250mg/m ² /回を1時間、点静 【2週間間隔】 500mg/m ² /回を2時間、点静
イミフィンジ ＜デュルバルマブ（遺伝子組換え）＞ (アストラゼネカ)		120mg (2.4mL) / 瓶	①切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ②切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③進展型小細胞肺癌 ④切除不能な肝細胞癌 ⑤治療切除不能な胆道癌 ⑥進行・再発の子宮体癌	①1500mg/回、60分以上かけて点静、4週間間隔 【投与期間：12カ月間まで】（体重30kg以下の場合は20mg/kg/回） ②＜トリプルマブ＞及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用＞1500mg/回、60分以上かけて点静、3週間間隔で4回、それ以降は4週間間隔（体重30kg以下の場合は20mg/kg/回） ③＜白金系抗悪性腫瘍剤及びエトキシドとの併用＞1500mg/回、60分以上かけて点静、3週間間隔で4回、それ以降は4週間間隔（体重30kg以下の場合は20mg/kg/回） ④1500mg/回、60分以上かけて点静、4週間間隔（体重30kg以下の場合は20mg/kg/回） ⑤＜ゲムチジン及びビンブラスチンとの併用＞1500mg/回、60分以上かけて点静、3週間間隔で8回、それ以降は4週間間隔（体重30kg以下の場合は20mg/kg/回） ⑥＜カルボプラチン及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用＞1120mg/回、60分以上かけて点静、3週間間隔、その後維持療法において1500mg/回を4週間間隔（体重30kg以下の場合の維持療法は20mg/kg/回）
エンハーツ ＜トラスツズマブ デ ルクステカン＞ (第一三共)		100mg/瓶	①化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌 ②化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌 ③がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の胃癌 ④がん化学療法後に増悪したHER2（ERBB2）遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	①②④1回5.4mg/kg点静、3週間間隔 ③1回6.4mg/kg点静、3週間間隔

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
オブジーボ <ニボルマブ（遺伝子組換え）> （小野薬品工業）		120mg (12mL) / 瓶	①悪性黒色腫 ②切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ④再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ⑤再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ⑥治療切除不能な進行・再発の胃癌 ⑦切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 ⑧悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く） ⑨がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ⑩根治切除不能な進行・再発の食道癌 ⑪食道癌における術後補助療法 ⑫原発不明癌 ⑬尿路上皮癌における術後補助療法 ⑭非小細胞肺癌における術前補助療法 ⑮根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍 ⑯根治切除不能な尿路上皮癌	①240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔（悪性黒色腫における術後補助療法の場合：投与期間は12ヵ月間まで） （イピリムマブと併用する場合） 80mg/回、3週間間隔、4回 その後240mg/回、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 ②⑥240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合） 240mg/回、点静、2週間間隔、又は360mg/回、点静、3週間間隔 ③240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （カボザンチニブと併用する場合） 240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （イピリムマブと併用する場合） 240mg/回、3週間間隔、4回 その後240mg/回、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 ④<成人>240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 <小児>3mg/kg/回、点静、2週間間隔 体重40kg以上には240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔も可 ⑤⑧⑩⑮240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 ⑦240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （イピリムマブと併用する場合） 240mg/回、点静、2週間間隔、又は360mg/回、点静、3週間間隔 ⑨240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （イピリムマブと併用する場合） 240mg/回、3週間間隔、4回 ⑩240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 （他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合） 240mg/回、点静、2週間間隔、又は360mg/回、点静、3週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔 ⑪⑬240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔（最大12ヵ月間まで） ⑭（他の抗悪性腫瘍剤と併用） 360mg/回、点静、3週間間隔（最大3ヵ月間まで） ⑯ゲムシタビン及び白金系抗悪性腫瘍剤と併用） 360mg/回、点静、3週間間隔、6回 その後、240mg/回、点静、2週間間隔、又は480mg/回、点静、4週間間隔
		240mg (24mL) / 瓶		
カドサイラ <トラスツズマブエムタンシン> （中外製薬）		100mg/瓶	HER2陽性の手術不能又は再発乳癌	1回3.6mg/kg点静、3週間間隔（術後薬物療法の場合は14回まで）
		160mg/瓶	HER2陽性の乳癌における術後薬物療法	

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
キイトルーダ <ペムブロリズマブ (遺伝子組換え)> (MSD)		100mg (4mL) / 瓶	①悪性黒色腫 ②切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ③再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 ④根治切除不能な尿路上皮癌 ⑤がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌(標準的な治療が困難な場合に限る) ⑥根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ⑦再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌 ⑧根治切除不能な進行・再発の食道癌 ⑨治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌 ⑩PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 ⑪ホルモン受容体陰性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術前・術後薬物療法 ⑫進行・再発の子宮体癌 ⑬がん化学療法後に増悪した高い腫瘍遺伝子変異量(TMB-High)を有する進行・再発の固形癌(標準的な治療が困難な場合に限る) ⑭腎細胞癌における術後補助療法 ⑮進行又は再発の子宮頸癌 ⑯再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ⑰治療切除不能な進行・再発の胃癌 ⑱治療切除不能な胆道癌 ⑲非小細胞肺癌における術前・術後補助療法 ⑳局所進行子宮頸癌	①200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔【投与期間: 12ヵ月間まで(術後治療の場合)】 ②③④⑤⑦⑨⑬⑯200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑥<アキチニブまたはレバチニブ 併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑧<フタリツラシル及びシスプラチンとの併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ※PD-L1陽性の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌に対しては, 単独投与可能 ⑩<ケムサヒン及びカネマブリン併用, パクリタセルまたはnab-paclitaxel併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑪<レバチニブ 併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑫200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑬200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔【投与期間: 12ヵ月間まで】 ⑭200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔【投与回数: (3週間間隔) 術前薬物療法は8回まで, 術後薬物療法は9回まで(6週間間隔) 術前薬物療法は4回まで, 術後薬物療法は5回まで】 ⑮<パクリタセル及びフタリツラシル製剤±ベシスマブとの併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑯<シスプラチン及び5-FU併用, カネマブリン及びパクリタセル併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑰<ケムサヒン及びシスプラチン併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔 ⑱<ケムサヒン及びシスプラチン併用または、ベメトキセト及びシスプラチン併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔【投与回数: (3週間間隔) 術前薬物療法は4回まで, 術後薬物療法は13回まで(6週間間隔) 術前薬物療法は2回まで, 術後薬物療法は7回まで】 ⑳<シスプラチンを用いた同時化学放射線療法との併用> 200mg/回点静, 3週間間隔または400mg/回点静, 6週間間隔【投与期間: 24ヵ月間まで】

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
サークリサ ＜イサツキシマブ＞ (サノフィ)		100mg (5mL) / 瓶	多発性骨髄腫	・再発難治 ＜ボマリドミド及びデキサメタゾン併用又はカルフィルソミブ及びデキサメタゾン併用投与＞ 10mg/kg/回, 点静 28日間を1サイクル (1サイクル目) 1週間間隔で4回, その後1週間休薬 (2サイクル目以降) 2週間間隔で2回, その後2週間休薬 ＜デキサメタゾン併用投与又は単独投与＞ 20mg/kg/回, 点静 (1サイクル目) 1週間間隔で4回, その後1週間休薬 (2サイクル目以降) 2週間間隔で2回, その後2週間休薬 ・未治療 ＜ボルテゾミブ, レナリドミド及びデキサメタゾン併用＞ 寛解導入期間: 10mg/kg/回, 点静 42日間を1サイクル (1サイクル目) 1週間間隔で5回, その後2週間休薬 (2～4サイクル目) 2週間間隔で3回, その後2週間休薬 継続投与期間: 10mg/kg/回, 点静 28日間を1サイクル (5～17サイクル目) 2週間間隔で2回, その後2週間休薬 (18サイクル目以降) 4週間間隔で1回
		500mg (25mL) / 瓶		
サイラムザ ＜ラムシルマブ＞ (日本イーライリリ)		100mg (10mL) / 瓶	①治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ②治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ③切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ④がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌	①④1回8mg/kg, 2週間に1回点滴静注 ②＜リリハン塩酸塩水和物, レオリナート, フルオラシド＞と併用 1回8mg/kg, 2週間に1回点滴静注 ③＜トセキセル＞と併用 1回10mg/kg, 3週間に1回点滴静注 ＜エルロヒン＞又は＜フィチニブ＞と併用 (EGFR遺伝子変異陽性の場合) > 1回10mg/kg, 2週間に1回点滴静注
		500mg (50mL) / 瓶	①治癒切除不能な進行・再発の胃癌 ②治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ③切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ④がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌	
ダラキューロ ＜配合剤: ダラツマブ 1800mg, ボルヒアルロニダーゼ アルファ 30000単位＞ (ヤンセンファーマ)		15mL/瓶	①多発性骨髄腫 ②全身性ALアミロイドーシス	①15mL/回, 皮下注 ＜ネルテミブ, フルマリン, プレドニゾロンとの併用＞ 1週間間隔 (1～6週目) 3週間間隔 (7～54週目) 4週間間隔 (55週目以降) ＜レナリドミド＞及び＜デキサメタゾン＞との併用 1週間間隔 (1～8週目) 2週間間隔 (9～24週目) 4週間間隔 (25週目以降) ＜ネルテミブ＞及び＜デキサメタゾン＞との併用 (再発・難治性の場合) > 1週間間隔 (1～9週目) 3週間間隔 (10～24週目) 4週間間隔 (25週目以降) ＜カルフィルソミブ＞及び＜デキサメタゾン＞との併用 (再発・難治性の場合) > 1週間間隔 (1～8週目) 2週間間隔 (9～24週目) 4週間間隔 (25週目以降) ②15mL/回, 皮下注 ＜シカネファミド, ネルテミブ, デキサメタゾン＞との併用 1週間間隔 (1～8週目) 2週間間隔 (9～24週目) 4週間間隔 (25週目以降)

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
テセントリク ＜アテゾリズマブ（遺伝子組換え）＞ (中外製薬)		1200mg (20mL)/ 瓶	①切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ②進展型小細胞肺癌 ③切除不能な肝細胞癌 ④PD-L1陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法 ⑤切除不能な胞巣状軟部肉腫	①【化学療法未治療の扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合】他の抗悪性腫瘍剤との併用において1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 【化学療法未治療のPD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌】1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 【化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合】1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 ②カルボプラチン及びエトポシドとの併用において1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 ③ペバシズマブと併用において1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 ④1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔(12ヵ月間まで) ⑤＜成人＞1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 ＜2歳以上の小児＞1回15mg/kg (MAX: 1200mg/回)、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔
		840mg (14mL)/瓶	①PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 ②切除不能な胞巣状軟部肉腫	①パクリタキセル（アルブミン懸濁型）との併用において840mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、2週間間隔 ②＜成人＞1200mg/回、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔 ＜2歳以上の小児＞1回15mg/kg (MAX: 1200mg/回)、初回60分、2回目を以降30分で点静、3週間間隔
トラスツズマブBS ＜トラスツズマブ＞ (日本化薬)		150mg/瓶	①HER2過剰発現が確認された乳癌(AまたはB) ②HER2過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発の胃癌(B:他の抗悪性腫瘍薬と併用) ③がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌(B:他の抗悪性腫瘍薬と併用)	＜A＞初回4mg/kg/回、2回目を以降2mg/kg/回、1回/日、1週間間隔で点静 ＜B＞初回8mg/kg/回、2回目を以降6mg/kg/回、1回/日、3週間間隔で点静
		60mg/瓶		
トロデルビ ＜サシツズマブ ゴビテカン＞ (ギリアド・サイエンシズ)		200mg/瓶	化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	1回10mg/kgを1日目及び8日目に点静、14日間休薬(投与時間は3時間とし、初回投与の忍容性が良好であれば2回目を以降は1～2時間に短縮可)
パージェタ ＜ベルツズマブ＞ (中外製薬)		420mg/瓶	①HER2陽性の乳癌 ②がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	①＜トラスツズマブ＞と他の抗悪性腫瘍剤との併用 初回840mg/回、2回目を以降420mg/回、1回/日、3週間間隔で点静 【投与期間:12ヵ月間まで(術前・術後治療の場合)】 ②＜トラスツズマブ＞と併用 初回840mg/回、2回目を以降420mg/回、1回/日、3週間間隔で点静
ハーセプチン ＜トラスツズマブ＞ (中外製薬)		60mg/瓶	①HER2過剰発現が確認された乳癌(AまたはB) ②HER2過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発の胃癌(B:他の抗悪性腫瘍薬と併用) ③HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌(B:ドセタセルと併用) ④がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌(B:ベルツズマブと併用)	＜A＞初回4mg/kg/回、2回目を以降2mg/kg/回、1回/日、1週間間隔で点静 ＜B＞初回8mg/kg/回、2回目を以降6mg/kg/回、1回/日、3週間間隔で点静
		150mg/瓶		

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ビロイ ＜ソルベツキシマブ＞ (アステラス製薬)		100mg/瓶	CLDN18. 2陽性の治療 切除不能な進行・再 発の胃癌	他の抗悪性腫瘍剤との併用において 2時間以上かけて点静, 初回: 800mg/ m ² , 2回目以降: 600mg/m ² 3週間間隔 又は 400mg/m ² 2週間間隔
フェスゴ ＜配合皮下注 IN: ペル ツズマブ1200mg, トラスツズマブ600 mg, ボルヒアルロニダ ーゼ アルファ300 00U＞ (中外製薬)		15mL/瓶	①HER2陽性の乳癌 ②がん化学療法後に 増悪したHER2陽性の 治療切除不能な進行 ・再発の結腸・直腸癌	①＜他の抗悪性腫瘍剤との併用＞ 【初回投与時】配合注IN 15mL(ペルツズマブ, トラスツズマブ, ボルヒアルロニダーゼ アルファとして, それぞれ1200mg, 600mg, 30000U)を8分以上か けて 【2回目以降】配合注MA 10mL(ペルツズマブ, ト ラスツズマブ, ボルヒアルロニダーゼ アルファとして, そ れぞれ600mg, 600mg, 20000U)を5分以上か けて 3週間間隔で皮下注 【投与期間: 12ヵ月間まで(術前・術後治 療の場合)】 ②【初回投与時】配合注IN 15mL(ペルツズマ ブ, トラスツズマブ, ボルヒアルロニダーゼ アルファとし て, それぞれ1200mg, 600mg, 30000U)を8分 以上かけて 【2回目以降】配合注MA 10mL(ペルツズマブ, ト ラスツズマブ, ボルヒアルロニダーゼ アルファとして, そ れぞれ600mg, 600mg, 20000U)を5分以上か けて 3週間間隔で皮下注
フェスゴ ＜配合皮下注 MA: ペル ツズマブ600mg, ト ラスツズマブ600m g, ボルヒアルロニダ ーゼ アルファ2000 0U＞ (中外製薬)		10mL/瓶		
ベクティビックス ＜パニツムマブ＞ (武田薬品工業)		100mg (5mL) / 瓶	KRAS遺伝子野生型の 治療切除不能な進行 ・再発の結腸・直腸 癌	6mg/kg/回を60分以上で点静 2週間間隔
ベスポンサ ＜イノツズマブ オゾ ガマイシン＞ (ファイザー)		1mg/瓶	再発又は難治性のCD 22陽性の急性リンパ 性白血病	1日目は0.8mg/m ² , 8及び15日目は0.5mg/m ² を1 日1回, 1時間以上かけて点静後に休薬 ＜成人＞1サイクル目は21～28日間, 2サイク ル目以降は28日間を1サイクル ＜小児＞1サイクル目は21～42日間, 2サイク ル目以降は28～42日間を1サイクル
ベバシズマブBS ＜ベバシズマブ＞ (日本化薬)		100mg (4mL) / 瓶	①治療切除不能な進 行・再発の結腸・直腸 癌 ②扁平上皮癌を除く 切除不能な進行・再 発の非小細胞肺癌 ③手術不能又は再発 乳癌 ④悪性神経膠腫 ⑤卵巣癌	①＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 5mg/kgまたは10mg/kg, 点静, 2週間以上休薬 または7.5mg/kg, 点静, 3週間以上休薬 ②＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 15mg/kg, 点静, 3週間以上休薬 ③＜パクリタール併用＞ 10mg/kg, 点静, 2週間以上休薬 ④10mg/kg, 点静, 2週間以上休薬 または15mg/kg, 点静, 3週間以上休薬 ⑤＜他の抗悪性腫瘍薬と併用＞ 10mg/kg, 点静, 2週間以上休薬 または15mg/kg, 点静, 3週間以上休薬
		400mg (16mL) / 瓶		
ポライビー ＜ボラツズマブ ベド チン＞ (中外製薬)		30mg/瓶	びまん性大細胞型B 細胞リンパ腫	未治療: ＜リツキシマブ, シクロスファミド, ドキ ルビシン及びブレントニゾロン又はメチルプレドニ ゾロン併用＞ 再発又は難治性: ＜ベンダムスチン及びリツ キシマブ併用＞ 3週間に1回1.8mg/kg, 点静を6回
		140mg/瓶		

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
リツキサン <リツキシマブ> 略名：RIT (中外製薬)		100mg (10mL) / 瓶	①CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫、免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 ②多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 ③難治性の初発症候群(頻回再発型、ステロイド依存性あるいはステロイド抵抗性を示す場合) ④腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植における抗体関連型拒絶反応の抑制 ⑤インジウム(111In)イブリツモマブチウキセタン(遺伝子組換え)注射液及びイットリウム(90Y)イブリツモマブチウキセタン(遺伝子組換え)注射液投与前投与 ⑥慢性特発性血小板減少性紫斑病 ⑦CD20陽性の慢性リンパ性白血病 ⑧後天性血栓性血小板性紫斑病 ⑨全身性強皮症 ⑩難治性の尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡 ⑪視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の再発予防 ⑫腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植における抗体関連型拒絶反応の治療 ⑬既存治療で効果不十分なループス腎炎	①375mg/m ² /回、点静、1週間間隔または他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合1サイクルあたり1回【Max:8回】 維持療法:375mg/m ² /回、点静、8週間間隔を目安【Max:12回】 ②⑥⑧⑨⑬375mg/m ² /回、点静、1週間間隔、4回 ③375mg/m ² /回、点静、1週間間隔、4回【Max:1回500mg】 ④⑫375mg/m ² /回、点静 ⑤250mg/m ² /回、点静 ⑦他の抗悪性腫瘍剤と併用において初回375mg/m ² /回点静、以降500mg/m ² /回を併用する抗悪性腫瘍剤のサイクルに合わせて1サイクルあたり1回【Max:6回】 ⑩1000mg/回、点静、2週間間隔、2回 ⑪375mg/m ² /回を1週間間隔で4回点静、その後初回投与から6ヵ月毎に100mg/回を2週間間隔で2回点静
リブタヨ <セミプリマブ> (サノフィ)		350mg (7mL) / 瓶	がん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌	1回350mg 3週間間隔で30分かけて点静

■分子標的治療薬 ◆放射標識モノクローナル抗体

ゼヴァリン イットリウム(90Y) <イットリウム(90Y)イブリツモマブチウキセタン> (富士フイルム)		静注用セット	低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫	14.8MBq/kg(最大1184MBq)、10分かけて静注 患者状態に応じて11.1MBq/kgに減量
ゼヴァリン インジウム(111In) <インジウム(111In)イブリツモマブチウキセタン> (富士フイルム)		静注用セット	イブリツモマブチウキセタン(遺伝子組換え)の集積部位の確認	130MBq、10分かけて静注

抗惡性腫瘤藥

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆CDK4/6阻害薬				
イブランス ＜パルボシクリブ＞ (ファイザー)	25mg/錠 【院外のみ】 125mg/錠 【院外のみ】		ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	内分泌療法剤と併用, 125mg/回, 分1, 3週間連続経口投与, その後1週間休薬
ページニオ ＜アベマシクリブ＞ (日本イーライリリ)	50mg/錠 【院外のみ】 100mg/錠 【院外のみ】 150mg/錠 【院外のみ】		ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌, ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法	内分泌療法剤と併用, 150mg/回, 1日2回(術後薬物療法の場合, 投与期間は24ヵ月間まで)

■分子標的治療藥 ◆PARP阻害劑

[illegible]

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■分子標的治療薬 ◆mTOR阻害剤				
ラパリムス ＜シロリムス＞ (ノーベルファーマ)	1mg/錠		①リンパ脈管筋腫症 ②リンパ管腫(リンパ管奇形), リンパ管腫症, ゴーハム病, リンパ管拡張症, 血管内皮腫, 房状血管腫, 静脈奇形, 青色ゴムまり様母斑症候群, 混合型脈管奇形, クリップル・トレノネー・ウェーバー症候群	①2mg/日, 分1 ②(体表面積1.0㎡以上の場合) 2mg/日, 分1 (体表面積1.0㎡未満の場合) 1mg/日, 分1 【MAX:4mg/日】
■分子標的治療薬 ◆抗造血器悪性腫瘍剤				
ボルテゾミブ ＜ボルテゾミブ＞ (第一三共エスファ)		3mg/瓶	①多発性骨髄腫②原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫	①未治療の場合<他の抗悪性腫瘍剤との併用> 1.3mg/㎡/回静注または皮下注 2回/週×2週間(1・4・8・11日目), 以後10日間休薬, 2又は8サイクルまで投与を繰り返す 3又は9サイクル以降は, 1回/週×2週間(1・8日目) 以後13日間休薬, 18サイクルまで投与を繰り返す 再発難治の場合 1.3mg/㎡/回静注または皮下注 2回/週×2週間(1・4・8・11日目), 以後10日間休薬, これを繰り返す または8サイクル以降維持療法として1回/週×4週間(1・8・15・22日目), 以後13日間休薬 ②1.3mg/㎡/回静注または皮下注 ×4回(1・4・8・11日目), 以後10日間休薬, これを繰り返す
■分子標的治療薬 ◆FLT3阻害剤				
ヴァンフリタ ＜キザルチニブ塩酸塩＞ (第一三共)	17.7mg/錠 26.5mg/錠		FLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病	<未治療> (寛解導入療法: シラベリン及びアクトリニク系抗悪性腫瘍剤投与完了後, 地固め療法: シラベリン投与完了後) 35.4mg分1を2週間, 寛解導入療法は最大2サイクル及び地固め療法は最大4サイクル投与を繰り返す(維持療法) 26.5mg分1を2週間投与し, それ以降は53mg分1 <再発又は難治性> 26.5mg分1を2週間投与し, それ以降は53mg分1
■分子標的治療薬 ◆二重特異性抗体				
エブキンリ ＜エプコリタマブ＞ (ジェンマブ)		4mg(0.8mL)/瓶 【用事購入】 48mg(0.8mL)/瓶 【用事購入】	①以下の再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫, 高悪性度B細胞リンパ腫, 原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫 ②再発又は難治性の濾胞性リンパ腫	①, ②(Grade 3B) 【2ステップ漸増】28日間を1サイクルとして, 1サイクル目: 1日目に1回0.16mg, 8日目に1回0.8mg, 15日目及び22日目に1回48mgを皮下注. 2~3サイクル目: 1回48mgを1, 8, 15, 22日目に皮下注. 4~9サイクル目: 1回48mgを1, 15日目に皮下注. 10サイクル目以降は1回48mgを1日目に皮下注. ②(Grade 1~3A) 【3ステップ漸増】28日間を1サイクルとして, 1サイクル目: 1日目に1回0.16mg, 8日目に1回0.8mg, 15日目に1回3mg, 22日目に1回48mgを皮下注. 2~3サイクル目: 1回48mgを1, 8, 15, 22日目に皮下注. 4~9サイクル目: 1回48mgを1, 15日目に皮下注. 10サイクル目以降は1回48mgを1日目に皮下注.
エルレフィオ ＜エルラナタマブ＞ (ファイザー)		44mg(1.1mL)/瓶 【用事購入】 76mg(1.9mL)/瓶 【用事購入】	再発又は難治性の多発性骨髄腫(標準的な治療が困難な場合に限る)	1日目に1回12mg, 4日目に1回32mg, 8日目以降は1回76mgを1週間間隔で皮下注(24週間以上投与し, 奏効が認められている場合は, 投与間隔を2週間間隔とすること)
■分子標的治療薬 ◆AKT阻害薬				
トルカブ ＜カピバセルチブ＞ (アストラゼネカ)		160mg/錠 【用事購入】 200mg/錠 【用事購入】	内分泌療法後に増悪したPIK3CA, AKT1又はPTEN遺伝子変異を有するホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌	<フルベストラント併用> 800mg分2を4日間連続経口投与し, その後3日間休薬

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■アポトーシス誘導薬 ◆BCL-2阻害剤				
ベネクレスタ ＜ベネトクラクス＞ (アッヴィ)	10mg/錠		①再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む） ②急性骨髄性白血病	①漸増期：第1週目20mg、第2週目50mg、第3週目100mg、第4週目200mg、第5週目400mg、分1食後維持投与期：400mg分1食後 ②＜7サ・シリン併用＞漸増期：1日目100mg、2日目200mg、3日目400mg、分1食後維持投与期：400mg分1食後 ③＜7サ・シリン少量療法併用＞漸増期：1日目100mg、2日目200mg、3日目400mg、4日目600mg、分1食後維持投与期：600mg分1食後
	50mg/錠			
	100mg/錠			
■その他 ◆抗造血器悪性腫瘍剤				
オンキヤスパ ＜ペグアスパルガーゼ＞ 略名：Peg L-ASP (日本セルヴィエ)		3750国際単位/ 瓶 【用事購入】	急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫	＜他の抗悪性腫瘍剤と併用し2週間間隔で点静＞ 21歳以下の患者： (体表面積が0.6㎡以上)2500国際単位/㎡ (体表面積が0.6㎡未満)82.5国際単位/kg 22歳以上の患者：2000国際単位/㎡
ペラゾリン ＜ソブゾキサン＞ 略名：(MST-16) (全薬工業)	細粒(400mg/ 包)		悪性リンパ腫、成人T細胞白血病リンパ腫	1600mg分1～2×5日間、後2～3週間休薬これを繰り返す 【Max:2400mg】
レナデックス ＜デキサメタゾン＞ (セルジーン)	4mg/錠		多発性骨髄腫	40mg分1、4日間
レブラミド ＜レナリドミド＞ (セルジーン)	5mg/C		①多発性骨髄腫 ②5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 ③再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 ④再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫	①＜デキサメタゾン併用＞25mg分1、21日間連日投与、7日間休薬、これを1サイクルとし繰り返す ＜ボルテゾミド、デキサメタゾン±イサツキシマブ併用＞ 寛解導入期間(1～4サイクル目)：42日間を1サイクルとし25mg分1、14日間連日投与、7日間休薬、これを繰り返す 継続投与期間(5サイクル目以降)：28日間を1サイクルとし25mg分1、21日間連日投与、7日間休薬、これを繰り返す ②10mg分1、21日間連日投与、7日間休薬、これを1サイクルとし繰り返す ③25mg分1、連日投与 ④ツキシマブとの併用において、20mg分1、21日間連日経口投与、7日間休薬、これを1サイクルとし繰り返す【MAX:12サイクル】
ロイナーゼ ＜アスパラギナーゼ＞ 略名：L-ASP (協和キリン)		5000単位/瓶 【用時購入】	急性白血病(慢性骨髄性白血病の急性転化を含む)、悪性リンパ腫	＜静脈内投与＞ 50～200単位/kg/日、連日・隔日 ＜筋肉内投与＞ 10000単位/㎡/日、週3回または25000単位/㎡/日、週1回
■その他 ◆放射性医薬品				
ゾーフィゴ ＜塩化ラジウム＞ (バイエル薬品)		6160kBq(5.6mL)/ 瓶	骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌	1回55kBq/kg静注 4週間間隔【MAX6回】

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他 ◆免疫療法剤				
ピシバニール ＜ピシバニール＞ (中外製薬)		1KE/瓶	①胃癌(手術例)患者・原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長 ②消化器癌患者・肺癌患者における癌性胸・腹水の減少 ③他剤無効の頭頸部癌(上顎癌, 喉頭癌, 咽頭癌, 舌癌), 甲状腺癌 ④リンパ管腫	①初回0.2～0.5KEで連日・隔日2～3週間かけて2～5KE維持量2～5KE/回, 1～2回/週, 筋注, 皮下 ②5～10KE/回, 1～2回/週, 漿膜腔内投与 ③5～10KE/回/連日～数日毎, 腫瘍内・腫瘍周辺部注入 ④吸引リンパ管腫液量と同量の0.05～0.1KE/mL懸濁溶液を局注 【Max:2KE/回】
		5KE/瓶		
ホリナート ＜ホリナートカルシウム＞ 略名: LV (大鵬薬品工業)	25mg/錠 【院外のみ】		結腸・直腸癌に対するフル・ウシルの抗腫瘍効果の増強	75mg分3(約8時間ごとに)28日間連日投与, その後7日間休薬 ＜ホリナート・フル・ウシル療法＞ 【DI照会参照】
ユニタルク ＜タルク＞ (ノーベルファーマ)		4g/瓶	①悪性胸水の再貯留抑制 ②外科手術による治療が困難な続発性難治性気胸	①4gを生食50mLで懸濁し胸膜腔内注入 ②4gを生食50mLで懸濁し胸膜腔内注入, 効果不十分の場合ドレーン・チューブ・抜管前に同側肺に, 7日間以上の間隔をあけて4gを1回のみ追加注入可
レボホリナート ＜レボホリナート＞ 略名: L-LV (日本化薬)		25mg/瓶	①レボホリナート・フル・ウシル療法: 胃癌, 結腸, 直腸癌に対するフル・ウシルの抗腫瘍効果の増強 ②レボホリナート・フル・ウシル持続静注併用療法: 結腸・直腸癌, 小腸癌, 治癒切除不能な肺癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するフル・ウシルの抗腫瘍効果の増強	①250mg/m ² 2hr点静 開始1hr後5FU600mg/m ² 静注 1回/1週6週間連続2週間休薬を1クールとする ②【DI照会参照】
		100mg/瓶		
ロイコボリン ＜ホリナートカルシウム＞ 略名: LV (ファイザー)		3mg(1mL)/管	葉酸代謝拮抗剤の毒性軽減	＜メトレキサート通常療法・CMF療法・メトレキサート慢性関節リウマチ療法, M-VAC療法＞ 24～48mg分4筋注 ＜メトレキサート・ロイコボリン救済療法&メトレキサート・フル・ウシル交代療法＞ 【DI照会参照】

抗悪性腫瘍薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他				
イムノブラダー ＜乾燥BCG＞ (日本ビーシージー)		40mg/瓶	表在性膀胱癌 膀胱上皮内癌	1回80mg/週, 膀胱内注入8週間繰り返す
サبین ＜デクスラゾキサン＞ (キッセイ薬品工業)		500mg/瓶	アントラサイクリン系抗悪性 腫瘍剤の血管外漏出	1日1回, 3日間連続, 1～2時間かけて静注 1～2日目: 1000mg/m ² 【Max: 2000mg】 3日目: 500mg/m ² 【Max: 1000mg】 血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに投与開始, 2日目及び3日目は投与1日目と同時刻に投与を開始
無水エタノール ＜無水エタノール＞ (扶桑薬品工業)		5mL/管	肝細胞癌における経 皮的エタノール注入療法	腫瘍体積により決定する。 【Max: 10mL/日】
ヨンデリス ＜トラベクテジン＞ (大鵬薬品工業)		1mg/瓶	悪性軟部腫瘍	1回1.2mg/m ² を24時間かけて点静後, 少なくとも20日間休薬
ラスリテック ＜ラスブリカーゼ＞ (サノフィ)		7.5mg/管(溶解 液5mL付)	がん化学療法に伴う 高尿酸血症	0.2mg/kg分1, 30分以上かけて点静

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
48	スチバーガ錠	40mg	抗癌剤			
49	スーテントカプセル	12.5mg	抗癌剤			限定
50	スプリセルカプセル	20mg	抗癌剤			限定
51		50mg	抗癌剤			限定
52	ゼジューラ錠	100mg	抗癌剤			
53	セムブリックス錠	20mg	抗癌剤			
54		40mg	抗癌剤			
55	ゾスパタ錠	40mg	抗癌剤			限定
56	ゾリンザカプセル	100mg	抗癌剤			限定
57	タイケルブ錠	250mg	抗癌剤			限定
58	タグリッソ錠	40mg	抗癌剤			限定
59		80mg	抗癌剤			限定
60	タシグナカプセル	150mg	抗癌剤			限定
61		200mg	抗癌剤			限定
62	タルセバ錠	25mg	抗癌剤			限定
63		100mg	抗癌剤			限定
64		150mg	抗癌剤			
65	テクフィデラカプセル	120mg	抗癌剤			限定
66		240mg	抗癌剤			限定
67	テプミトコ錠	250mg	抗癌剤			限定
68	テモゾロミド錠	20mg	抗癌剤		毒薬	
69		100mg	抗癌剤		毒薬	
70	ニンラーロカプセル	2.3mg	抗癌剤		毒薬	限定
71		3mg	抗癌剤		毒薬	限定
72		4mg	抗癌剤		毒薬	限定
73	ネクサバル錠	200mg	抗癌剤			限定
74	ノルバデックス錠	20mg	抗癌剤	B		
75	ハイドレアカプセル	500mg	抗癌剤	B		
76	ハイヤスタ錠	10mg	抗癌剤			限定
77	バリキサ錠	450mg			毒薬	限定
78	ヒスロンH錠	200mg	抗癌剤	B		
79	ビラフトビカプセル	50mg	抗癌剤			限定
80		75mg	抗癌剤			限定
81	ファリーダックカプセル	10mg	抗癌剤			限定
82		15mg	抗癌剤			限定
83	フェアストン錠	40mg	抗癌剤	C		限定
84	フェマーラ錠	2.5mg	抗癌剤			
85	プラケニル錠	200mg			毒薬	限定
86	フルダラ錠	10mg	抗癌剤			限定
87	フルツロンカ [®] セル	200mg	抗癌剤	A		限定
88	塩酸プロカルバジンカ [®] セル	50mg	抗癌剤	A		限定
89	ベージニオ錠	50mg	抗癌剤			
90		100mg	抗癌剤			
91		150mg	抗癌剤			
92	ベネクレクスタ錠	10mg	抗癌剤			
93		50mg	抗癌剤			
94		100mg	抗癌剤			

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
95	ベプシドカプセル	25mg	抗癌剤	B		
96	ペラゾリン細粒	400mg/包	抗癌剤	B		
97	ベレキシブル錠	80mg	抗癌剤			限定
98	ボシュリフ錠	100mg	抗癌剤			限定
99	ポマリストカプセル	1mg	抗癌剤		毒薬	限定
100		2mg	抗癌剤		毒薬	限定
101		4mg	抗癌剤		毒薬	限定
102	マブリン散	1%	抗癌剤	A		限定
103	ムンデシシカプセル	100mg	抗癌剤			限定
104	メクトビ錠	15mg	抗癌剤			限定
105	メソトレキセート錠	2.5mg	抗癌剤	A		
106	ユーエフティカプセル	100mg	抗癌剤	A		
107	ユーエフティE顆粒	200mg/包	抗癌剤	A		
108	リムパーザ錠	100mg	抗癌剤			
109		150mg	抗癌剤			
110	ルマケラス錠	120mg	抗癌剤			限定
111	レブラミドカプセル	5mg	抗癌剤		毒薬	
112	レンビマカプセル	4mg	抗癌剤			限定
113		10mg	抗癌剤			限定
114	ロイケリン散	10%	抗癌剤	A		限定
115	ロズリートレカプセル200mg	200mg	抗癌剤			限定
116	ロンサーフ配合錠	15mg	抗癌剤			
117		20mg	抗癌剤			
118	動注用アイエーコール	50mg	抗癌剤		毒薬	限定
119		100mg	抗癌剤		毒薬	限定
120	アクプラ静注用	50mg	抗癌剤		毒薬	限定
121		100mg	抗癌剤		毒薬	限定
122	アクラシノン注射用	20mg	抗癌剤	B		
123	アーゼラ点滴静注液	100mg	抗癌剤			限定
124		1000mg	抗癌剤			限定
125	アデル点滴静注用	10mg			毒薬	限定
126	アドセトリス点滴静注用	50mg	抗癌剤			
127	アドリアシン注	10mg	抗癌剤	A		
128		50mg	抗癌剤			
129	アバスチン点滴静注用	100mg	抗癌剤			
130		400mg	抗癌剤			
131	アービタックス注射液	100mg	抗癌剤			
132	アブラキサン点滴静注用	100mg	抗癌剤		毒薬	
133	アムビゾーム点滴静注用	50mg			毒薬	限定
134	アルケラン静注用	50mg	抗癌剤		毒薬	限定
135	イジユド点滴静注	300mg	抗癌剤			限定
136	イストダックス点滴静注用	10mg	抗癌剤			限定
137	イダマイシン静注用	5mg	抗癌剤	A	毒薬	
138	注射用イホマイド注	1g	抗癌剤	A		
139	イミフィンジ点滴静注	120mg	抗癌剤			
140		500mg	抗癌剤			
141	イムノブラダー膀胱注用	40mg	抗癌剤	C		

(2008/04作成)

(2023/04改定)

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
142	注射	イリノテカン塩酸塩点	100mg	抗癌剤		
143		滴静注液	40mg	抗癌剤		
144		エクザール注射用	10mg	抗癌剤	B	
145		エトボシド点滴静注液「サンド」	100mg	抗癌剤		
146		エピルビシン塩酸塩注	10mg	抗癌剤		
147		射用「NK」	50mg	抗癌剤		
148		エムプリシティ点滴静	300mg	抗癌剤		限定
149		注用	400mg	抗癌剤		限定
150		エンドキサン注	100mg	抗癌剤	A	
151			500mg	抗癌剤	A	
152		エンハーツ点滴静注用	100mg	抗癌剤		
153		オキサリプラチン点滴	50mg	抗癌剤		毒薬
154			100mg	抗癌剤		毒薬
155			200mg	抗癌剤		毒薬
156		オクトレオチド酢酸塩皮下注	100 μ g	抗癌剤	C	
157		オニバイド点滴静注	43mg	抗癌剤		
158		オブジーボ点滴静注	120mg	抗癌剤		
159			240mg	抗癌剤		
160		オンコビン注射用	1mg	抗癌剤	B	
161		カイプロリス点滴静注	10mg	抗癌剤		毒薬
162			40mg	抗癌剤		毒薬
163		ガザイバ点滴静注	1000mg	抗癌剤		限定
164		カドサイラ点滴静注用	100mg	抗癌剤		
165			160mg	抗癌剤		
166		カルセド注射用	20mg	抗癌剤	A	
167			50mg	抗癌剤		
168		カルボプラチン注射液	50mg	抗癌剤		毒薬
169			150mg	抗癌剤		毒薬
170			450mg	抗癌剤		毒薬
171		キイトルーダ点滴静注	20mg	抗癌剤		限定
172			100mg	抗癌剤		
173		キロサイド注	20mg	抗癌剤	B	
174			40mg	抗癌剤	B	
175			200mg	抗癌剤	B	
176		キロサイドN注	400mg	抗癌剤	B	
177			1g	抗癌剤	B	
178		ゲムシタビン点滴静注	200mg	抗癌剤		
179			1000mg	抗癌剤		
180		コスメゲン静注用	0.5mg	抗癌剤	A	限定
181		ゴナックス皮下注用	120mg	抗癌剤		
182			80mg	抗癌剤		
183		注射用サイメリン	50mg	抗癌剤	B	
184		サイラムザ点滴静注液	100mg	抗癌剤		
185			500mg	抗癌剤		
186		サークリサ点滴静注	100mg	抗癌剤		
187			500mg	抗癌剤		

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
188	注射	ザルトラップ点滴静注	100mg	抗癌剤		限定
189			200mg	抗癌剤		限定
190		ジェブタナ点滴静注	60mg	抗癌剤	毒薬	限定
191		シスプラチン点滴静注	10mg	抗癌剤	毒薬	
192		「マルコ」	50mg	抗癌剤	毒薬	
193		ジフォルタ注射液	20mg	抗癌剤		限定
194		スキサメトニウム注	100mg		毒薬	
195		スミフェロンDS注	300万単位	抗癌剤	C	
196			600万単位	抗癌剤	C	
197		ゼ'グ'ァリン インジウム(111In)静注用セット		抗癌剤		
198		ゼ'グ'ァリン イットリウム(90Y)静注用セット		抗癌剤		
199		ゾーフィゴ静注		抗癌剤		
200		ゾラデックスLAデポ	10.8mg	抗癌剤	C	限定
201		ゾラデックス・デポ	3.6mg	抗癌剤	C	
202		ダウノマイシン静注用	20mg	抗癌剤	A	
203		ダカルバジン注用	100mg	抗癌剤	B	
204		ダラザレックス点滴静注	100mg	抗癌剤		限定
205			400mg	抗癌剤		限定
206		ダラキューロ配合皮下注	15mL	抗癌剤		
207		テセントリク点滴静注	1200mg	抗癌剤		
208			840mg	抗癌剤		
209		デノシン点滴静注用	500mg		毒薬	限定
210		テモダール点滴静注用	100mg	抗癌剤	毒薬	限定
211		ドキシル注	20mg	抗癌剤		
212		ドセタキセル点滴静注	20mg	抗癌剤	毒薬	
213			80mg	抗癌剤	毒薬	
214		トリセノックス注	12mg	抗癌剤	毒薬	限定
215		トーリセル点滴静注	25mg	抗癌剤		限定
216		トレアキシン点滴静注用	100mg	抗癌剤		限定
217		ニトプロ持続静注用	6mg		毒薬	
218		ノバントロン注	10mg	抗癌剤	A	毒薬
219		ハイカムチン注射用	1.1mg	抗癌剤		
220		パクリタキセル注「NK」	30mg	抗癌剤	毒薬	
221			100mg	抗癌剤	毒薬	
222		ハーセプチン注射用	60mg	抗癌剤	C	
223			150mg	抗癌剤	C	
224		ハラヴェン静注	1mg	抗癌剤	毒薬	
225		バベンチオ点滴静注	200mg	抗癌剤		限定
226		パージェタ点滴静注	420mg	抗癌剤		
227		パドセブ点滴静注用	30mg	抗癌剤		限定
228		ピシバニール注射用	1KE	抗癌剤	C	
229			5KE	抗癌剤	C	
230		ビダーザ注射用	100mg	抗癌剤		
231		ピノルビン注射用	10mg	抗癌剤	A	
232			20mg	抗癌剤	A	
233			30mg	抗癌剤		
234		ビーリンサイト点滴静注用	35μg	抗癌剤		限定

(2008/04作成)
(2023/04改定)

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
235	フェソロデックス筋注	250mg	抗癌剤			限定
236	フィルデシン注	1mg	抗癌剤	B		
237		3mg	抗癌剤	B		
238	フェロン注射用	100万単位	抗癌剤	C		限定
239		300万単位	抗癌剤	C		限定
240		600万単位	抗癌剤	C		限定
241	ブスルフェクス点滴静注用	60mg	抗癌剤			限定
242	フルオロウラシル注	250mg	抗癌剤	A		
243		1000mg	抗癌剤			
244	フルダラ静注用	50mg	抗癌剤	A		
245	ブレオ注射用	15mg	抗癌剤	B		
246	ベクティビックス点滴静注	100mg	抗癌剤			限定
247	ベルケイド注射用	3mg	抗癌剤		毒薬	限定
248	ベスポンサ点滴静注用	1mg	抗癌剤		毒薬	限定
249	ペメトレキセド点滴静 注液	100mg	抗癌剤			
250		500mg	抗癌剤			
251	点滴静注用ホスカビル注	6000mg			毒薬	限定
252	ポテリジオ点滴静注	20mg	抗癌剤			限定
253	ボトックス注用	50単位			毒薬	限定
254		100単位			毒薬	限定
255	ボルテゾミブ注射用	3mg	抗癌剤		毒薬	
256	ポライビ点滴静注用	30mg	抗癌剤			
257		140mg	抗癌剤			
258	マイトマイシン注用	2mg	抗癌剤	A		
259		10mg	抗癌剤		毒薬	
260	マブキャンパス点滴静注	30mg	抗癌剤			限定
261	ミリプラ動注用	70mg	抗癌剤			
262	注射用メソトレキセー ト	5mg	抗癌剤	A		
263		50mg	抗癌剤	A		
264	メソトレキセート点滴 静注液	200mg	抗癌剤	A		
265		1000mg	抗癌剤	A		
266	ヤーボイ点滴静注液	50mg	抗癌剤			限定
267	ヨンデリス点滴静注用	1mg	抗癌剤		毒薬	
268	リツキサン注	100mg	抗癌剤	C		
269		500mg	抗癌剤	C		
270	リツキシマブBS点滴静	100mg	抗癌剤			限定
271	注「KHK」	500mg	抗癌剤			限定
272	リブタヨ点滴静注	350mg	抗癌剤			
273	リユーブリン注射用キ ット	1. 88mg	抗癌剤	C		
274		3. 75mg	抗癌剤	C		
275	リユーブリンPRO注射用キット	22. 5mg	抗癌剤			
276	リユーブリンSR注射用キット	11. 25mg	抗癌剤	C		
277	レミトロ点滴静注用	300 μ g	抗癌剤			限定
278	ロイスタチン注	8mg	抗癌剤			限定
279	ロイナーゼ注用	5000KU	抗癌剤	B		
280	ロクロニウム臭化物静注液	50mg			毒薬	

抗癌剤・毒薬など規制医薬品リスト

281
282

剤形	医薬品名	規格	抗癌剤	毒性ラ ンク	毒薬	備考
注射	ロゼウス静注液	10mg	抗癌剤	A	毒薬	
		40mg	抗癌剤		毒薬	

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■MRSA用薬 ☆初回投与時は、「MRSA治療報告書」を提出して下さい。					
キュビシン ＜ダプトマイシン＞ (MSD)		350mg/瓶	＜成人＞ ①②6mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静または緩徐に静注 ③4mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静または緩徐に静注 ＜小児＞ ① 12歳以上18歳未満：7mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静 7歳以上12歳未満：9mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静 1歳以上7歳未満：12mg/kg, 24時間毎, 60分かけて点静 ③ 12歳以上18歳未満：5mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静 7歳以上12歳未満：7mg/kg, 24時間毎, 30分かけて点静 2歳以上7歳未満：9mg/kg, 24時間毎, 60分かけて点静 1歳以上2歳未満：10mg/kg, 24時間毎, 60分かけて点静	①敗血症 ②感染性心内膜炎 ③深在性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, びらん・潰瘍の二次感染	メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
テイコプラニン ＜テイコプラニン＞ 略名：TEIC (日医工)		200mg/瓶	初日400mg又は800mg, 分2点静 以後200mg又は400mg, 分1点静 ＜乳児・小児＞10mg/kgを12時間間隔で3回 以後6～10mg/kgを24時間毎に30分かけて点静 ＜新生児＞初回16mg/kg, 以後8mg/kgを24時間毎に30分以上かけて点静	敗血症, 深在性皮膚感染症, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肺炎, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染	メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
ハベカシン ＜アルベカシン＞ 略名：ABK (Meiji Seika ファルマ)		100mg (2mL) / 管	150～200mg, 分1(分2も可)点静, 筋注 ＜小児＞4～6mg/kg/日, 分1(分2も可)点静	敗血症, 肺炎	メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
バンコマイシン塩酸塩 ＜バンコマイシン＞ 略名：VCM (Meiji Seika ファルマ)		0.5g/瓶	2g, 分2～4点静 ＜小, 幼児＞40mg/kg/日, 分2～4 ＜新生児＞1週迄20～30mg/kg/日, 分2 1ヵ月迄30～45mg/kg/日, 分2 (必ず60分以上かけて点静)	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髄炎, 関節炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 腹膜炎, 化膿性髄膜炎	①メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) ②メチリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRCNS) ③ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP) ④MRSA又はMRCNS感染が疑われる発熱性好中球減少症
		1g/瓶			
	500mg/瓶		①0.5～2g, 分4 ②2～3g, 分4～6	①感染性腸炎(偽膜性大腸炎を含む) ②骨髓移植時の消化管内殺菌	メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA), クロストリジウム・デフィシル
リネゾリド ＜リネゾリド＞ 略名：LZD (Meiji Seika ファルマ)		600mg (300mL) /袋	1回600mg 1日2回12時間毎 ＜12歳未満の小児＞1回10mg/kg 8時間毎 【Max: 1回600mg】	①敗血症, 深在性皮膚感染症, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肺炎②各種感染症	①メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) ②バンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム(VRE)

■ペニシリン系

アモキシシリン ＜アモキシシリン＞ 略名：AMPC (東和薬品)	250mg/C		750～1000mg, 分3～4 ＜小児＞20～40mg/kg/日, 分3～4 【Max: 90mg/kg】 ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助 【D-2 参照】	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, びらん・潰瘍の二次感染, 乳腺炎, 骨髄炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 淋菌感染症, 梅毒, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 涙囊炎, 麦粒腫, 中耳炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎, 猩紅熱, 胃潰瘍・十二指腸潰瘍胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	ブドウ球菌属, レイネ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 淋菌, 大腸菌, フロウズ・ミラリス, インフルエンザ菌, ヘリコバクター・ピロリ, 梅毒トレポネマ
オーグメンチン ＜アモキシシリン, クラバン酸カリウム＞ (グラクソ・スミスクライン)	375mg/錠		1回1錠, 1日3～4回6～8時間毎	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 淋菌感染症, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 中耳炎	ブドウ球菌属, 淋菌, 大腸菌, クレブシエラ属, フロウズ属, インフルエンザ菌, バクテロイデス属, プレブテラ属(プレブテラ・ヒビダを除く)

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
ステルイズ ＜ベンジルペニシリン ベンザチン＞ 略名：DBEPCPG （ファイザー）		240万単位/筒	●成人及び13歳以上の小児 ＜早期梅毒＞ 240万単位 単回, 筋注 ＜後期梅毒＞ 240万単位/回 週1回を計3回, 筋注 ●2歳以上13歳未満の小児 ＜早期梅毒＞ 240万単位 単回, 筋注(年齢, 体重により適宜減量可) ＜後期梅毒＞ 240万単位/回 週1回を計3回, 筋注(年齢, 体重により適宜減量可) ●2歳未満の小児 ＜早期先天梅毒, 早期梅毒＞ 5万単位/kg 単回, 筋注	梅毒（神経梅毒を除く）	梅毒トレポネーマ
スルバシリン ＜アンピシリン, スル バクタム＞ 略名：ABPC/SBT （Meiji Seika ファルマ）		0.75g/瓶	①6g, 分2静注, 点静 【Max: 1回3g/日4回(12g/日)(重症感染症の場合)】 ②3g, 分2静注, 点静 ＜小児＞60～150mg, 分3～4静注, 点静	①肺炎, 肺膿瘍, 腹膜炎 ②膀胱炎	ブドウ球菌属, 大腸菌, フロウラ属, インフルエンザ菌
		1.5g/瓶			
タゾピペ ＜タゾバクタム, ピペ ラシリン＞ 略名：TAZ/PIPC （Meiji Seika ファルマ）		2.25g＜タゾバクタム0.25g, ピペラシリン2.0g＞	①1回4.5g/日3回点静又は静注 肺炎: 1回4.5g/日3～4回 ＜小児＞112.5mg/kg/回, 1日3回点静又は静注 【小児Max: 4.5g/回】 ②1回4.5g/日2～3回点静又は静注 ＜小児＞112.5mg/kg/回, 1日2～3回点静又は静注 【小児Max: 4.5g/回】 ③1回4.5g/日4回点静又は静注 ＜小児＞90mg/kg/回, 1日4回点静又は静注 【小児Max: 4.5g/回】	①敗血症, 肺炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎及び胆管炎 ②腎盂腎炎, 複雑性膀胱炎 ③発熱性好中球減少症	ブドウ球菌属, インサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, モラクセラ(フランシム)・カタリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチ菌属, プロテウス属, フロビデンス属, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネバクテラ属, ペプトストレプトコッカス属, クロストリジウム属(クロストリジウム・デフィシルを除く), バクテロイデス属, プレモテラ属
		4.5g＜タゾバクタム0.5g, ピペラシリン4.0g＞			
ピクシリン ＜アンピシリン＞ 略名：ABPC （Meiji Seika ファルマ）		0.25g/瓶	250mg～1000mg/回を1日2～4回筋注 1～2g/日, 分1～2静注 1～4g/日, 分1～2点静 ＜小児＞100～200mg/kg/日, 分3～分4静注, 点静【Max: 400mg/kg/日】 ＜新生児＞50～200mg/kg/日, 分2～4静注, 点静	敗血症, 感染性心内膜炎, 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 骨髄炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 淋菌感染症, 腹膜炎, 肝膿瘍, 感染性腸炎, 子宮内感染, 化膿性髄膜炎, 眼瞼膿瘍, 角膜炎(角膜潰瘍を含む), 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎, 抜歯創・口腔手術創の二次感染, 猩紅熱, 炭疽, 放線菌症	ブドウ球菌属, インサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 淋菌, 髄膜炎菌, 炭疽菌, 放線菌, 大腸菌, 赤痢菌, フロウラ・ミラリス, インフルエンザ菌, リステリア・モノサイトゲネス
		0.5g/瓶			
		1g/瓶			

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
ペニシリンG <ベンジルペニシリン> 略名：PCG (Meiji Seika ファルマ)		100万単位/瓶	①1回30～60万単位，1日2～4回筋注 ②1回400万単位，1日6回点静 ③1回400万単位，1日6回点静 【Max：500単位/回，3000万単位/日】 ④1回300～400万単位，1日6回点静	①敗血症，表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，乳腺炎，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，淋菌感染症，中耳炎，副鼻腔炎，猩紅熱，炭疽，ジフテリア（抗毒素併用），鼠咬症，破傷風（抗毒素併用），ガス壊疽（抗毒素併用），放線菌症，回帰熱，ワイル病 ②化膿性髄膜炎 ③感染性心内膜炎 ④梅毒	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，髄膜炎菌，ジフテリア菌，炭疽菌，放線菌，破傷風菌，ガス壊疽菌群，回帰熱レリア，ワイル病レプトスピラ，鼠咬症スピリルム，梅毒トレポネマ
ペントシリン <ピペラシリン> 略名：PIPC (富士フイルム富山化学)	1g/瓶		2～4g，分2～4静注または筋注 【Max：1回4g，1日4回（難治性または重症感染症）】	敗血症，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，胆嚢炎，胆管炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎，化膿性髄膜炎	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，大腸菌，シロバクテラ属，肺炎桿菌，エンテロバクテラ属，セラチア属，プロテウス属，モルガネラ・モルガニー，プロビデンス属，インフルエンザ菌，緑膿菌，バクテロイデス属，プレボテラ属（プレボテラ・ヒビアを除く）
ユナシン <スルタミシリン> 略名：SBTPC (ファイザー)	375mg/錠		750～1125mg，分2～3	表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，淋菌感染症，子宮内感染，涙嚢炎，角膜炎（角膜潰瘍を含む），中耳炎，副鼻腔炎	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，大腸菌，プロテウス・ミラビリス，インフルエンザ菌
ワイドシリン <アモキシシリン> 略名：AMPC (Meiji Seika ファルマ)	細粒（200mg/g）		750～1000mg，分3～4 <小児>20～40mg/kg/日，分3～4 【Max：90mg/kg】 ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助 【D-2 参照】	表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，びらん・潰瘍の二次感染，乳腺炎，骨髄炎，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，前立腺炎（急性症，慢性症），精巣上体炎（副睾丸炎），淋菌感染症，梅毒，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎，涙嚢炎，麦粒腫，中耳炎，歯周組織炎，歯冠周囲炎，顎炎，猩紅熱，胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，腸球菌属，淋菌，大腸菌，プロテウス・ミラビリス，インフルエンザ菌，ヘリコバクター・ピロリ，梅毒トレポネマ

■セフェム系 第1世代

ケフラール <セファクロル> 略名：CCL (共和薬品工業)	250mg/C		750～1500mg，分3	表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，乳腺炎，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，麦粒腫，中耳炎，歯周組織炎，歯冠周囲炎，顎炎，猩紅熱	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，大腸菌，クレブシエラ属，プロテウス・ミラビリス，インフルエンザ菌
	細粒（100mg/g）		<小児>20～40mg/kg/日，分3		
セファゾリン <セファゾリン> 略名：CEZ (日医工)		0.5g/瓶	1～3g，分2～3筋注，静注，点静 <小児>20～40～（100）mg/kg/日 分2～3筋注，静注，点静	敗血症，感染性心内膜炎，表在性皮膚感染症，深在性皮膚感染症，リンパ管・リンパ節炎，慢性膿皮症，外傷・熱傷及び手術創等の二次感染，びらん・潰瘍の二次感染，乳腺炎，骨髄炎，関節炎，咽頭・喉頭炎，扁桃炎，急性気管支炎，肺炎，肺膿瘍，膿胸，慢性呼吸器病変の二次感染，膀胱炎，腎盂腎炎，腹膜炎，胆嚢炎，胆管炎，バルトリン腺炎，子宮内感染，子宮付属器炎，子宮旁結合織炎，眼内炎（全眼球炎を含む）中耳炎，副鼻腔炎，化膿性唾液腺炎	ブドウ球菌属，レンサ球菌属，肺炎球菌，大腸菌，肺炎桿菌，プロテウス・ミラビリス，プロビデンス属
セファゾリン <セファゾリン> 略名：CEZ (ニプロ)		1g/瓶			

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■セフェム系 第2世代					
セフメタゾールNa ＜セフメタゾール＞ 略名：CMZ （日医工）		0.25g/瓶	1～2～(4)g, 分2～4静注, 点静 ＜小児＞25～100～(150)mg/kg/日, 分2～4静注, 点静	敗血症, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリ腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 顎骨周辺の蜂巣炎, 顎炎	黄色ブドウ球菌, 大腸菌, 肺炎桿菌, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデンスシア属, ペプトストレプトコッカス属, ハクテロデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)
		0.5g/瓶			
		1g/瓶			
フルマリン ＜フロモキシセフ＞ 略名：FMOX （塩野義製薬）		1g/瓶	1～2～(4)g分2～4静注, 点静 ＜小児＞60～80～(150)mg/kg/日分3～4静注, 点静 ＜未熟児, 新生児＞ 生後3日まで40～60～(150)mg/kg/日 分2～3～(4)静注, 点静 生後4日以降60～80～(150)mg/kg/日 分3～4静注, 点静	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 尿道炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリ腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 中耳炎, 副鼻腔炎	ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, モラクセラ(ブランチマ)・カタールリス, 大腸菌, クレブシエラ属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデンスシア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクテロデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)
■セフェム系 第3世代					
セフォタックス ＜セフォタキシム＞ 略名：CTX （日医工）		500mg/瓶	1～2g, 分2静注または筋注 【Max: 4g, 分2～4】 ＜小児＞ 50～100mg/kg/日, 分3～4静注 【Max: 150mg/kg】 化膿性髄膜炎300mg/kg/日	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリ腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 化膿性髄膜炎	レンサ球菌属, 肺炎球菌, 大腸菌, シロバクター属, クレブシエラ属, インテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデンスシア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクテロデス属
		1g/瓶			
セフカペンピボキシル ＜セフカペンピボキシル＞ 略名：CFPN-PI （東和薬品）	細粒(100mg/g)		300mg, 分3【Max: 150mg/回】 ＜小児＞9mg/kg/日, 分3	＜成人＞表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 尿道炎, 子宮頸管炎, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリ腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 外耳炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 ＜小児＞表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱	＜成人＞ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, モラクセラ(ブランチマ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクター属, クレブシエラ属, インテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデンスシア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクテロデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く), アクネ菌 ＜小児＞ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチマ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクター属, クレブシエラ属, インテロバクター属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデンスシア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクテロデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く), アクネ菌
	100mg/錠				

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
セフジトレンピボキシル ＜セフジトレンピボキシル＞ 略名：CDTR-PI （東和薬品）	MS細粒(100mg/g)		＜成人＞1回100～200mg, 1日3回 ＜小児＞肺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎: 1回3～6mg/kg, 1日3回 その他の疾患: 1回3mg/kg, 1日3回 【Max: 600mg/日】	＜成人＞表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 眼瞼膿瘍, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 ＜小児＞表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 顎炎, 猩紅熱, 百日咳	＜成人＞ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデーションア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, プレボテラ属, アケネ菌 ＜小児＞ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデーションア属, インフルエンザ菌, 百日咳菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, プレボテラ属, アケネ菌
	100mg/錠		300～(600)mg, 分3 ＜小児＞9mg/kg/日, 分3	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 眼瞼膿瘍, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎	ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデーションア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, プレボテラ属, アケネ菌
セフジニル ＜セフジニル＞ 略名：CFDN （沢井製薬）	細粒(100mg/g)		300mg, 分3 ＜小児＞9～18mg/kg/日, 分3	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱	ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタールリス, 大腸菌, クレブシエラ属, プロテウス・ミラリス, インフルエンザ菌
セフトラジウム ＜セフトラジウム＞ 略名：CAZ （ヴィアトリス製薬）		0.5g/瓶	1～2～(4)g, 分2～4静注, 点静 ＜小児＞40～100～(150)mg/kg/日 分2～4静注, 点静	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 肝膿瘍, ハルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 化膿性髄膜炎, 中耳炎, 副鼻腔炎	ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデーションア属, インフルエンザ菌, シュートモナス属, 緑膿菌, パーネルリア・セハシア, ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルティリア, アシネバクテラ属, ペプトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ヒビアを除く)
		1g/瓶			
セフトリアキソンNa ＜セフトリアキソン＞ 略名：CTRX （日医工）		0.5g/瓶	1～2g, 分1～2静注, 点静 【Max: 4g】 ＜小児＞20～60mg/kg/日, 分1～2静注, 点静 【Max: 120mg/kg】 ＜未熟児・新生児＞ 0～3日齢: 1回20mg/kg, 1日1回 4日齢以降: 1回20mg/kg, 1日2回静注又は点静 【Max: 1回40mg/kg 1日2回, 生後2週間以内は1日50mg/kgまで】	敗血症, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 精巣上体炎(副睾丸炎), 尿道炎, 子宮頸管炎, 骨盤内炎症性疾患, 直腸炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 胆管炎, ハルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 化膿性髄膜炎, 角膜炎(角膜潰瘍を含む), 中耳炎, 副鼻腔炎, 顎骨周辺の蜂巣炎, 顎炎	ブドウ球菌属, レイナ球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデーションア属, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ヒビアを除く)
		1g/瓶			

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
ワイスタール ＜セフォペラゾン／ス ルバクタム＞ 略名：CPZ/SBT (ニプロ)		1g/瓶	1～2～(4)g, 分2静注, 点静 ＜小児＞40～80～(160)mg/kg/日 分2～4静注, 点静	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 胆管炎, 肝膿瘍, パルチン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合織炎	ブドウ球菌属, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, プロピオンシア・レクテリ, モルガネラ・モルガニー, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネバクテラ属, バクテロイデス属, プレボテラ属
■セフェム系 第4世代					
ザバクサ ＜配合点滴静注：タゾ バクタム・セフトロザン ＞ 略名：TAZ/CTLZ (MSD)		1.5g(タゾバクタム0.5g・セフトロザン1g)/瓶	①1回1.5g(タゾバクタム0.5g, セフトロザン1g)を60分かけて 1日3回点静(腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 肝膿瘍に対してはメトロニダゾール注射液と併用) ②1回3g(タゾバクタム1g・セフトロザン2g)を60分かけて 1日3回点静	①膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 肝膿瘍 ②敗血症, 肺炎	レン球菌属, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, インフルエンザ菌, 緑膿菌
セフェピム ＜セフェピム＞ 略名：CFPM (サンド)		1g/瓶	1～2～(4)g, 分2静注, 点静 発熱性好中球減少症:4g分2静注, 点静	敗血症, 深在性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肛門周囲膿瘍, 扁桃炎(扁桃周囲膿瘍を含む), 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 複雑性膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 胆管炎, 子宮内感染, 子宮旁結合織炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 発熱性好中球減少症	ブドウ球菌属, レン球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチマ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピオンシア属, インフルエンザ菌, シュートモナス属, 緑膿菌, バークホルディア・セバシア, ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルティリア, アシネバクテラ属, バクストレプトコッカス属, バクテロイデス属, プレボテラ属(プレボテラ・ビビアを除く)
■カルバペネム系					
チエナム ＜イミペネム＞ 略名：IPM/CS (MSD)		0.5g/瓶	0.5～1～(2)g, 分2～3点静 ＜小児＞30～80～(100)mg/kg/日, 分3～4点静	敗血症, 感染性心内膜炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髄炎, 関節炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 肝膿瘍, パルチン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合織炎, 角膜炎(角膜潰瘍を含む), 眼内炎(全眼球炎を含む)	ブドウ球菌属, レン球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピオンシア属, インフルエンザ菌, シュートモナス属, 緑膿菌, バークホルディア・セバシア, アシネバクテラ属, バクストレプトコッカス属, バクテロイデス属, プレボテラ属
フィニバックス ＜ドリペネム＞ 略名：DRPM (塩野義製薬)		0.25g/瓶	1回0.25g, 1日2～3回点静 重症・難治性感染症：1回0.5～1.0g, 1日3回点静 【Max: 1g/回, 3.0g/日】	敗血症, 感染性心内膜炎, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髄炎, 関節炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 複雑性膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 胆管炎, 肝膿瘍, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合織炎, 化膿性髄膜炎, 眼窩感染, 角膜炎(角膜潰瘍を含む), 眼内炎(全眼球炎を含む), 中耳炎, 顎骨周辺の蜂巣炎, 顎炎	ブドウ球菌属, レン球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属(エンテロコッカス・フェシウムを除く), モラクセラ(ブランチマ)・カタールリス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピオンシア属, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネバクテラ属, バクストレプトコッカス属, バクテロイデス属, プレボテラ属
		0.5g/瓶	＜小児＞1回20mg/kg, 1日3回点静 重症・難治性感染症：1回40mg/kg, 1日3回点静 【Max: 1g/回, 3.0g/日】		

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
メロペネム ＜メロペネム＞ 略名：MEPM （トーワ）		0.5g/瓶	①1日0.5～1g, 分2～3回点静 【Max: 1回1g, 1日3g(重症・難治性感染症)】 ＜小児＞1日30～60mg/kg, 分3点静 【Max: 1日120mg/kgまたは1日3g(重症・難治性感染症)】 ②1日6g, 分3点静 ＜小児＞1日120mg/kg, 分3点静 【Max: 1日6g】 ③1日3g, 分3点静 ＜小児＞1日120mg/kg, 分3点静 【Max: 1日3g】	①敗血症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肛門周囲膿瘍, 骨髓炎, 関節炎, 扁桃炎(扁桃周囲膿瘍を含む), 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 複雑性膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 肝膿瘍, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合組織炎, 化膿性髄膜炎, 眼内炎(全眼球炎を含む), 中耳炎, 副鼻腔炎, 顎骨周辺の蜂巣炎, 顎炎 ②化膿性髄膜炎 ③発熱性好中球減少症	ブドウ球菌属, レイネ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 髄膜炎菌, モラクセラ(ブランチマ)・カタールス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, フロビデンシア属, インフルエンザ菌, シュートモリス属, 緑膿菌, パークホルデル・セパシア, ハクテロデス属, プレボテラ属

■アミノグリコシド系

アミカシン ＜アミカシン＞ 略名：AMK (Meiji Seika ファルマ)		100mg/管	100～400mg, 分1～2筋注, 点静 ＜小児＞4～8mg/kg/日, 分1～2筋注, 点静	敗血症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎	大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, フロビデンシア属, 緑膿菌
ゲンタシン ＜ゲンタマイシン＞ 略名：GM (高田製薬)		10mg(1mL)/管 60mg(1.5mL)/管	3mg/kg/日, 分3, 筋注または点静 【Max: 5mg/kg/日, 分3～4】 ＜小児＞1回2.0～2.5mg/kg, 1日2～3回, 筋注または点静	敗血症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肺炎, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 中耳炎	ブドウ球菌属, 大腸菌, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, フロビデンシア属, 緑膿菌
トブラシン ＜トブラマイシン＞ 略名：TOB (東和薬品)		60mg(1.5mL)/管	120～180mg, 分2～3筋注, 点静 ＜小児＞3mg/kg/日, 分2～3筋注, 点静	敗血症, 深在性皮膚感染症, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎	大腸菌, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, フロビデンシア属, 緑膿菌
ハベカシン ＜アルベカシン＞ 略名：ABK (Meiji Seika ファルマ)		100mg(2mL)/管	150～200mg, 分1(分2も可)点静, 筋注 ＜小児＞4～6mg/kg/日, 分1(分2も可)点静	敗血症, 肺炎	メチリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)

■ニューキノロン系

グレースビット ＜シタフロキサシン水和物＞ 略名：STFX (第一三共)	50mg/錠		100mg分1～2 200mg分1	咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 中耳炎, 副鼻腔炎, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 尿道炎, 子宮頸管炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎	ブドウ球菌属, レイネ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, モラクセラ(ブランチマ)・カタールス, 大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, セラチア属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, インフルエンザ菌, 緑膿菌, レジオネラ・ニューモフィラ, ヘクトストレプトコッカス属, プレボテラ属, ヘルフィロモリス属, フロバクテリウム属, トロコマクラミシア(クラミジア・トラコマティス), 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
ジェニナック ＜ガレノキサシン＞ 略名：GRNX (アステラス製薬)	200mg/錠		400mg分1	咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎	ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌（ペニシリン耐性肺炎球菌を含む）、モラクセラ（フランヘラ）・カタールリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）
シプロキサン ＜シプロフロキサシン＞ 略名：CPFX (バイエル薬品)	200mg/錠 【院外のみ】		200～600mg、分2～3 炭疽：800mg、分2	表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、尿道炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙囊炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎、炭疽	ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、シロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンス属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ヘブトストレプトコッカス属
トスフロキサシン小児用 ＜トスフロキサシン＞ 略名：TFLX (Meiji Seika ファルマ)	150mg/g		＜小児＞6mg/kg/回、分2 【Max：1回180mg、1日360mg、分2】	肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽	肺炎球菌（ペニシリン耐性肺炎球菌を含む）、モラクセラ（フランヘラ）・カタールリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌（βラクタム耐性インフルエンザ菌を含む）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）
ラスビック ＜ラスクフロキサシン＞ 略名：LSFX (杏林製薬)	75mg/錠		75mg、分1	咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎	ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（フランヘラ）・カタールリス、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、プロビデンス属、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
レボフロキサシン ＜レボフロキサシン＞ 略名：LVFX (第一三共)	500mg/錠		500mg, 分1 腸チフス・パ・ラチフス: 500mg, 分1 14日間	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, さ瘡(化膿性炎症を伴うもの), 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症・慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 尿道炎, 子宮頸管炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 感染性腸炎, 腸チフス, パ・ラチフス, コレラ, バルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 外耳炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 化膿性唾液腺炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎, 炭疽, プルセラ症, ペスト, 野兔病, 肺結核及びその他の結核症, Q熱	ブドウ球菌属, レイコ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 淋菌, モラクセラ(フランハメラ)・カタリス, 炭疽菌, 大腸菌, 赤痢菌, サルモネラ属, チフス菌, パラチフス菌, シロハクター属, クレブシエラ属, インテロハクター属, セラチア属, フロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデントシア属, ペスト菌, コレラ菌, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネバクター属, レジオネラ属, プルセラ属, 野兔病菌, カンピロバクター属, ペプトストレプトコッカス属, アクネ菌, Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ), トラコマクラミジア(クラミジア・トラコマティス), 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)
レボフロキサシン ＜レボフロキサシン＞ 略名：LVFX (第一三共エスファ)		500mg (100mL) /袋	500mg, 分1点静	外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 腹膜炎, 胆嚢炎, 胆管炎, 腸チフス, パ・ラチフス, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 炭疽, プルセラ症, ペスト, 野兔病, Q熱	ブドウ球菌属, レイコ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, モラクセラ(フランハメラ)・カタリス, 炭疽菌, 大腸菌, チフス菌, パラチフス菌, シロハクター属, クレブシエラ属, インテロハクター属, セラチア属, フロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデントシア属, ペスト菌, インフルエンザ菌, 緑膿菌, アシネバクター属, レジオネラ属, プルセラ属, 野兔病菌, ペプトストレプトコッカス属, プレボテラ属, Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ), トラコマクラミジア(クラミジア・トラコマティス), 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)
■ホスホマイシン系					
ホスミシンS ＜ホスホマイシン＞ 略名：FOM (Meiji Seika ファルマ)		2g/瓶	2～4g, 分2静注, 点静 ＜小児＞100～200mg/kg/日, 分2～4静注, 点静	敗血症, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, バルトリン腺炎, 子宮内感染, 子宮付属器炎, 子宮旁結合織炎	ブドウ球菌属, 大腸菌, セラチア属, フロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデントシア・レットケリ, 緑膿菌
ホスミシン ＜ホスホマイシン＞ 略名：FOM (Meiji Seika ファルマ)	500mg/錠 DS (400mg/g)		2～3g, 分3～4 ＜小児＞40～120mg/kg/日, 分3～4	深在性皮膚感染症, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 感染性腸炎, 涙嚢炎, 麦粒腫, 瞼板腺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎	ブドウ球菌属, 大腸菌, 赤痢菌, サルモネラ属, セラチア属, フロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロピデントシア・レットケリ, 緑膿菌, カンピロバクター属

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■マクロライド系					
エリスロシン ＜エリスロマイシン＞ 略名：EM (ヴィアトリス製薬)	D S W (200mg/g)		800～1200mg, 分4～6 ＜小児＞25～50mg/kg/日, 分4～6	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 外傷・熱傷および手術創等の二次感染, 乳腺炎, 骨髄炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 慢性呼吸器病変の二次感染, 腎盂腎炎, 尿道炎, 淋菌感染症, 梅毒, 子宮内感染, 中耳炎, 猩紅熱, シンジチウイルス, 百日咳	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, 髄膜炎菌, シンジチウイルス, 百日咳菌, 梅毒トレポネーマ, トラコマクラミジア(クラミジア・トラコマティス), マイコプラズマ属
	100mg/錠			表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 乳腺炎, 骨髄炎, 扁桃炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 腎盂腎炎, 尿道炎, 淋菌感染症, 軟性下疳, 梅毒, 子宮内感染, 中耳炎, 歯冠周囲炎, 猩紅熱, シンジチウイルス, 百日咳, 破傷風	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, 髄膜炎菌, シンジチウイルス, 軟性下疳菌, 百日咳菌, 破傷風菌, 梅毒トレポネーマ, トラコマクラミジア(クラミジア・トラコマティス), マイコプラズマ属
クラリスロマイシン ＜クラリスロマイシン＞ 略名：CAM (沢井製薬)	200mg/錠		①400mg, 分2 ②800mg, 分2 ③400mg, 分2 【Max:800mg, 分2】	①一般感染症(表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷および手術創等の二次感染, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 尿道炎, 子宮頸管炎, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎) ②MAC症を含む非結核性抗酸菌症 ③ヘルパンギーナ感染症【D-2参照】	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(フラウヘラ)・カタールリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, カンピロバクター属, ペプトストレプトコッカス属, クラミジア属, マイコプラズマ属, マイコバクテリウム属, マイコバクテリウム属, ヘルパンギーナ・ヒト
クラリスロマイシン ＜クラリスロマイシン＞ 略名：CAM (東和薬品)	D S (100mg/g)		＜小児＞ ①10～15mg/kg/日, 分2～3 レジオネラ菌:15mg/kg/日, 分2～3 ②15mg/kg/日, 分2	①一般感染症(表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷および手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳) ②後天性免疫不全症候群(エイズ)に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(フラウヘラ)・カタールリス, インフルエンザ菌, レジオネラ菌, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属, MAC
ジスロマック ＜アジスロマイシン＞ 略名：AZM (ファイザー)		500mg/瓶	1日1回500mg, 点静	肺炎, 骨盤内炎症性疾患	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, モラクセラ(フラウヘラ)・カタールリス, インフルエンザ菌, レジオネラ・ニューモフィラ, ペプトストレプトコッカス属, プレボテラ属, クラミジア属, マイコプラズマ属
	250mg/錠		①1日1回500mg, 3日間 ②1000mg1回 ③注射剤による治療後, 1日1回250mg	①深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 ②尿道炎, 子宮頸管炎 ③骨盤内炎症性疾患	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(フラウヘラ)・カタールリス, インフルエンザ菌, レジオネラ・ニューモフィラ, ペプトストレプトコッカス属, プレボテラ属, クラミジア属, マイコプラズマ属, 淋菌
ルリッド ＜ロキシスロマイシン＞ 略名：RXM (サノフィ)	150mg/錠 【院外のみ】		300mg, 分2	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの), 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎	ブドウ球菌属, リン球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(フラウヘラ)・カタールリス, アクチ菌, 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■リンコマイシン系					
クリンダマイシン ＜クリンダマイシン＞ 略名：CLDM (沢井製薬)		300mg (2mL) / 管	600～1200～ (2400)mg, 分2～4点静 ＜小児＞15～25～ (40)mg/kg/日, 分3～4点静	敗血症, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 中耳炎, 副鼻腔炎, 顎骨周辺の蜂巣炎, 顎炎	ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, ペプトストربتコッカ属, バクテロイデス属, プレボテラ属, マイコプラズマ属
クリンダマイシン ＜クリンダマイシン＞ 略名：CLDM (東和薬品)		600mg (4mL) / 管			
■グリシルサイクリン系					
タイガシル ＜チゲサイクリン＞ (ファイザー)		50mg/瓶	初回100mg 以後12時間毎に1回50mg点静	深在性皮膚感染症, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, びらん・潰瘍の二次感染, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎	大腸菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, アシネバクテラ属 (他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る)
■テトラサイクリン系					
ミノサイクリン塩酸塩錠 ＜ミノサイクリン＞ 略名：MINO (東和薬品)	50mg/錠		初回100～200mg, 以後100mg, 分1～2 ＜小児＞2～4mg/kg/日, 分1～2	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 乳腺炎, 骨髄炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎を含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 前立腺炎(急性症, 慢性症), 精巣上体炎(副睾丸炎), 尿道炎, 淋菌感染症, 梅毒, 腹膜炎, 感染性腸炎, 外陰炎, 細菌性膣炎, 子宮内感染, 涙のう炎, 麦粒腫, 外耳炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 化膿性唾液腺炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 上顎洞炎, 顎炎, 炭疽, つつが虫病, オウム病	ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, 淋菌, 炭疽菌, 大腸菌, 赤痢菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, フロビデンシア属, 緑膿菌, 梅毒トレポネマ, リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ), クラミジア属, 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)
ミノサイクリン ＜ミノサイクリン＞ 略名：MINO (日医工)		100mg/瓶	初回100～200mg 以後100mg, 分1～2点静	敗血症, 深在性皮膚感染症, 慢性膿皮症, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腹膜炎, 炭疽, つつが虫病, オウム病	黄色ブドウ球菌, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 腸球菌属, モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌), 炭疽菌, 大腸菌, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, インフルエンザ菌, シュート・モリス・フロレンセス, 緑膿菌, パーケルテリア・セパシア, ステノトモナス(サントモナス)・マルティリア, アシネバクテラ属, フラホバクテリウム属, レジオネラ・ニューモフィラ, リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ), クラミジア属, 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■サルファ剤					
バクタ ＜スルファメトキサゾール、トリメトプリム＞ 略名：ST （塩野義製薬）	顆粒(1g/包) 錠		①4錠(g), 分2 ②＜治療＞9～12錠(g), 分3～4 小児：(トリメトプリムとして)15～20mg/kg/日, 分3～4 ＜発症抑制＞1日1回1～2錠(g), 連日又は週3日 小児：(トリメトプリムとして)4～8mg/kg/日, 分2, 連日又は週3日	①一般感染症(肺炎, 慢性呼吸器病変の二次感染, 複雑性膀胱炎, 腎盂腎炎, 感染性腸炎, 腸チフス, パルチフス) ②ニューモシス肺炎の治療及び発症抑制	腸球菌属, 大腸菌, 赤痢菌, チフス菌, パルチフス菌, シロバクテラ属, クレブシエラ属, エンテロバクテラ属, プロテウス属, モルガネラ・モルガニー, プロビデンス・レトリ, インフルエンザ菌, ニューモシス・イロペチ
バクトラミン ＜スルファメトキサゾール、トリメトプリム＞ 略名：ST （太陽ファルマ）		スルファメトキサゾール 400mg, トリメトプリム 80mg/5mL/管	トリメトプリムとして15～20mg/kg/日, 分3, 1管あたり125mLに溶解し, 1～2hrかけて点静	カリ肺炎	ニューモシス・カリニ
■抗結核薬					
イスコチン ＜イソニアジド＞ 略名：INH （アールベツサファーマ）	100mg/錠		200～500mg (4～10mg/kg), 分1～3 【Max: 成人1g, 13才未満20mg/kg】	肺結核およびその他の結核症	結核菌
エサンブトール ＜エサンブトール＞ 略名：EB （サンド）	250mg/錠		①750～1000mg, 分1～2 ②500～750mg, 分1 【Max: 1000mg】	①肺結核およびその他の結核症 ②マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症	マイコバクテリウム属
ストレプトマイシン ＜ストレプトマイシン＞ 略名：SM （Meiji Seika ファルマ）		1g/瓶	①＜他の抗結核薬と併用＞ 1日1g筋注, 週2～3回, あるいははじめの1～3ヵ月は毎日, その後週2回 ②1日0.75～1g筋注, 週2～3回 ③1日1～2g, 分1～2, 筋注	①肺結核及びその他の結核症 ②マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症 ③感染性心内膜炎(ペニシリン又はアミノペニシリンと併用の場合に限る), ペスト, 野兔病, ワイル病	マイコバクテリウム属, 結核菌, ペスト菌, 野兔病菌, ワイル病レプトスピラ
ピラマイド ＜ピラジナミド＞ 略名：PZA （アールベツサファーマ）	原末		1.5～2.0g/日, 分1～3 他の抗結核薬と併用すること	肺結核およびその他の結核症	結核菌

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
リファジン ＜リファンピシン＞ 略名：RFP (第一三共)	150mg/C		①450mg, 分1 ②450mg, 分1【Max: 600mg/日】 ③600mg/回, 1～2回/月または450mg/回, 分1連日	①肺結核およびその他の結核症 ②マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症 ③ハンセン病	マイコバクテリウム属
■抗真菌薬					
アネメトロ ＜メトロニダゾール＞ (ファイザー)		500mg/瓶	1回500mg1日3回点静 難治性又は重症感染症: 1回500mg1日4回	①嫌気性感染症(敗血症, 深在性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髓炎, 肺炎, 肺膿瘍, 膿胸, 骨盤内炎症性疾患, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎, 肝膿瘍, 化膿性髄膜炎, 脳膿瘍) ②感染性腸炎 ③アトピー性赤痢	①ヘパトストレプトコッカス属, バクテロイデス属, フレネラ属, ホルフィモナス属, フゾバクテリウム属, クロストリジウム属, ユーバクテリウム属 ②クロストリジウム・デフィシル
アムビゾーム ＜アムホテリシンBリポソーム＞ (大日本住友製薬)		50mg/瓶	①2.5mg/kg, 分1点静, 1～2時間以上かけて 【Max: 5mg/kg, クリプトコッカス髄膜炎は6mg/kg】 ②2.5mg/kg, 分1点静, 1～2時間以上かけて ③免疫能正常: 2.5mg/kg, 分1点静, 1～2時間以上かけて, 投与1～5日目連日・14・21日目 免疫不全: 4mg/kg, 分1点静, 1～2時間以上かけて, 投与1～5日目連日・10・17・24・31・38日目	①真菌血症, 呼吸器真菌症, 真菌髄膜炎, 播種性真菌症 ②真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 ③リシュマニア症	アスペルギルス, カンジダ, クリプトコッカス, ムーコル, アブシジア, リゾプス, リゾムーコル, クラトリウム, クラトヒアロホーラ, ホンセカエア, ヒアロホーラ, エクソフィアラ, コクシオイトリス, ヒストプラズマ, プラズミセス
イトラコナゾール ＜イトラコナゾール＞ 略名: ITCZ (科研製薬)	50mg/C		50～200mg, 分1 爪白癬ハリス療法: 400mg, 分2×7日, 3週休薬(3サイクル)	真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化器真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎, スクロトリコシス, カモミコシス, 白癬, カンジダ症, 癬風, マラセチア毛包炎, 爪白癬	皮膚糸状菌(トリコフィトン属, ミクロスポリウム属, エピデルモフィトン属), カンジダ属, マラセチア属, アスペルギルス属, クリプトコックス属, スクロトリコシス属, ホンセカエア属
イトラコナゾール ＜イトラコナゾール＞ 略名: ITCZ (ヴィアトリス製薬)	10mg/mL		①③200mg(20mL)分1, 空腹時 【Max: 400mg(40mL)分2】 ②200mg(20mL)分1, 空腹時	①真菌感染症(真菌血症, 呼吸器・消化管・尿路真菌症, 真菌髄膜炎, プラズミセス症, ヒストプラズマ症) ②口腔咽頭カンジダ, 食道カンジダ ③好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防	アスペルギルス属, カンジダ属, クリプトコックス属, プラズミセス属, ヒストプラズマ属
クレセンバ ＜イサブコナゾニウム硫酸塩＞ (旭化成ファーマ)	100mg/C		1回200mgを約8時間おきに6回経口投与。6回目投与の12～24時間経過後, 1回200mgを1日1回経口投与	アスペルギルス症(侵襲性アスペルギルス症, 慢性進行性肺アスペルギルス症, 単純性肺アスペルギローマ), ムーコル症, クリプトコックス症(肺クリプトコックス症, 播種性クリプトコックス症(クリプトコックス脳髄膜炎を含む))	アスペルギルス属, クリプトコックス属, ムーコル属

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
ノクサフィル ＜ポサコナゾール＞ (MSD)		300mg (16.7mL)/瓶	初日:300mg/回1日2回 以後:300mg/回1日1回, 中心静脈ラインから90分間かけて点静	造血幹細胞移植患者又は好中球減少が予測される血液悪性腫瘍患者における深在性真菌症の予防, 真菌症(侵襲性アスペルギルス症, フサリウム症, ムーコル症, コクシジオイデス症, クロモプラストミコーシス, 菌腫)の治療	アスペルギルス属, カンジダ属, フサリウム属, ムーコル属, コクシジオイデス属, クロモプラストミコーシス・菌種の原因真菌
	100mg/錠		初日:1回300mg, 1日2回 2日目以降:300mg, 1日1回		
ファンギゾン ＜アムホテリシンB＞ 略名: AMPH (チエブラファーム)	S Y (100mg/mL, 24mL/瓶)		100mg/回を1日2～4回 ＜小児＞50～100mg/回	消化管におけるカンジダ異常増殖	カンジダ
ブイフェンド ＜ボリコナゾール＞ 略名: VRCZ (ファイザー)		200mg/瓶	＜成人＞ 初日: 12mg/kg, 分2点静 以後: 6～8mg/kg, 分2点静 ＜小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満)＞ 初日: 18mg/kg, 分2点静 以後: 16mg/kg, 分2点静 効果・忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ増減 ＜小児(12歳以上で体重50kg以上)＞ 初日: 12mg/kg, 分2点静 以後: 8mg/kg, 分2点静	①重症又は難治性真菌感染症 ②造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防	アスペルギルス属, カンジダ属, クリプトコックス属, フサリウム属, ステプトトリウム属
ボリコナゾール ＜ボリコナゾール＞ 略名: VRCZ (第一三共)	50mg/錠		＜成人(体重40kg以上)＞ 初日: 600mg, 分2, 食間 【Max:800mg】 以降: 300～400mg, 分2, 食間 【Max: 600mg】 ＜成人(体重40kg未満)＞ 初日: 300mg, 分2, 食間 以降: 200mg, 分2, 食間 【Max: 300mg】 ＜小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満)＞ ボリコナゾール注による治療後 18mg/kg, 分2, 食間 効果・忍容性が不十分の場合には1mg/kgずつ増減 【Max: 700mg】 ＜小児(12歳以上で体重50kg以上)＞ ボリコナゾール注による治療後 400mg, 分2, 食間 【Max: 600mg】	重症又は難治性真菌感染症、造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防	アスペルギルス属, カンジダ属, クリプトコックス属, フサリウム属, ステプトトリウム属

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
フラジール ＜メトロニダゾール＞ (塩野義製薬)	250mg/錠		①1回250mg1日2回, 10日間 ②1回500mg1日3～4回 ③1回250mg1日4回または 1回500mg1日3回, 10～14日間 ④1回250mg1日3回または 1回500mg1日2回, 7日間 ⑤1回フラジール・250mg, サリリン:750mg プロトンポンプ抑制剤の3剤を1日2回, 7日間 ⑥1回500mg1日3回, 10日間 ⑦1回250mg1日3回, 5～7日間	①トリコモナス症(腔トリコモナスによる感染症) ②嫌気性菌感染症(真性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髄炎, 肺炎, 肺膿瘍, 骨盤内炎症性疾患, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 肝膿瘍, 脳膿瘍) ③感染性腸炎 ④細菌性膣症 ⑤胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘルピクター・ヒドリ感染胃炎におけるヘルピクター・ヒドリ感染症 ⑥アモeba赤痢 ⑦ランブル鞭毛虫感染症	①腔トリコモナス ②ヘパトストレプトコッカス属, ハクトロイデス属, フレボテラ属, ホルフィロモナス属, フソバクテリウム属, クロストリジウム属, ユーバクテリウム属 ③クロストリジウム・デフィシル ④ヘパトストレプトコッカス属, ハクトロイデス・フラシリ, フレボテラ・ヒドリア, モビリウス属, ガートネラ・ハジナリス ⑤ヘルピクター・ヒドリア
フルコナゾール ＜フルコナゾール＞ 略名: FCZ (沢井製薬)	100mg/C		①カンジダ: 50～100mg, 分1 ＜小児＞3mg/kg, 分1 クリプトコッカス: 50～200mg分1 ＜小児＞3～6mg/kg, 分1 ＜新生児の投与間隔＞ 生後14日まで: 72時間毎 生後15日以降: 48時間毎 【Max: 400mg, 小児: 12mg/kg】 ②400mg, 分1 ＜小児＞12mg/kg, 分1 【Max: 400mg】	①真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎 ②造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防	カンジダ属, クリプトコッカス属
プロジフ ＜ホスフルコナゾール＞ 略名: FCZ (ファイザー)		100mg (1.25mL)/瓶 200mg (2.5mL)/瓶	50～400～(800)mg, 分1静注	真菌血症, 呼吸器真菌症, 真菌腹膜炎, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎	カンジダ属, クリプトコッカス属
フロリード ＜ミコナゾール＞ 略名: MCZ (持田製薬)	2%ゲル経口用 (5g/1本)		200～400mg, 分4	口腔カンジダ症, 食道カンジダ症	カンジダ
ミカファンギン ＜ミカファンギン＞ 略名: MCFG (東和薬品)		50mg/瓶	①アスペルギルス症: ＜成人＞50～150mg分1点静 【Max: 300mg】 ＜小児＞1～3mg/kg分1点静 【Max: 6mg/kg】 カンジダ症: ＜成人＞50mg分1点静 【Max: 300mg】 ＜小児＞1mg/kg分1点静 【Max: 6mg/kg】 ②50mg分1点静, 小児: 1mg/kg分1点静	①真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化管真菌症 ②造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防	アスペルギルス属, カンジダ属

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■抗ウイルス薬					
アシクロビル ＜アシクロビル＞ 略名：ACV (東和薬品)		250mg (10mL)/ 管	①髄膜炎、脳炎、15mg/kg、分3点静 【Max:30mg/kg】 その他15mg/kg、分3点静、7日間 ＜小児＞15mg/kg、分3点静 【Max:60mg/kg】 ②30mg/kg、分3点静、10日間 【Max:60mg/kg】	①免疫機能の低下した患者(悪性腫瘍・自己免疫疾患など)に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、脳炎・髄膜炎 ②新生児単純ヘルペスウイルス感染症	単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス
シナジス ＜パリビズマブ＞ (アッヴィ)		50mg/瓶	RSウイルス感染 15mg/kg、月1回、筋注	RSウイルス(Respiratory Syncytial Virus)感染による重篤な下気道疾患の発症抑制【DI照会参照】	RSウイルス(Respiratory Syncytial Virus)
		100mg/瓶			
ゾビラックス ＜アシクロビル＞ 略名：ACV (グラクソ・スミスクライン)	200mg/錠		骨髄移植後の単純疱疹の発症抑制:1000mg、分5 帯状疱疹:4000mg、分5	単純疱疹、骨髄移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制、帯状疱疹	単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス
バラシクロビル ＜バラシクロビル＞ 略名：VACV (東和薬品)	顆粒(500mg/ g)		①1000mg、分2 5日間(初発型性器ヘルペスは最長10日間) ②3000mg、分3 7日間 ③500mg、分1 (HIV感染症の成人:1000mg、分2) ④小児:75mg/kg、分3、5日間 【Max:3000mg/日】 成人:3000mg、分3 5～7日間 ⑤1000mg、分2 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで	①単純疱疹 ②帯状疱疹 ③性器ヘルペスの再発抑制 ④水痘 ⑤造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制	単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス
バラシクロビル ＜バラシクロビル＞ 略名：VACV (サンド)	500mg/錠		①1000mg、分2 5日間(最長10日間) ②3000mg、分3 7日間 ③500mg、分1 (HIV感染症の成人:1000mg、分2) ④3000mg、分3 成人:5～7日間、小児:5日間 ⑤1000mg、分2 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで	①単純疱疹 ②帯状疱疹 ③性器ヘルペスの再発抑制 ④水痘(成人と体重40kg以上の小児) ⑤造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制	
ファムシクロビル ＜ファムシクロビル＞ 略名：FCV (沢井製薬)	250mg/錠		単純疱疹:750mg、分3、再発性の場合1000mg/回を2回投与も可 帯状疱疹:1500mg、分3	単純疱疹、帯状疱疹	単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

1. 感染症治療薬（経口・注射）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	用法・用量	適応症	適応菌種
■抗HIV薬					
アイセントレス ＜ラルテグラビルカリ ウム＞ 略名：RAL (MSD)	錠		2錠, 分2	HIV感染症	
ツルバダ ＜配合剤：エムトリシ タビン200mg, フ マル酸テノホビルジソ プロキシル300mg ＞ 略名：FTC/TFV (鳥居薬品)	錠		①＜他の抗HIV薬と併用において＞ 1錠 分1 ②1錠 分1	①HIV感染症 ②HIV-1感染症の曝露前予防	

2. 感染症治療薬（外用）

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■鼻腔内MRSA除菌剤				
バクトロバン鼻腔用 ＜ムピロシン＞ (ゲラケ・スミスクライン)		軟膏(3g/本)	鼻腔内のMRSAの除菌	1日3回鼻腔内塗布

3. インフルエンザウイルス用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■抗インフルエンザウイルス剤				
アマンタジン ＜アマンタジン＞ (沢井製薬)	50mg/錠		①パーキンソン症候群 ②脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 ③A型インフルエンザウイルス感染症	①100～200mg分2(～3) 【Max:300mg】 ②100～150mg分2～3 ③100mg分1～2
イナビル ＜ラニナミビル＞ (第一三共)		(20mg/キット)	①A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療 ②A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の予防(自費診療)	①10歳以上:2キット/回 10歳未満:1キット/回 ②10歳以上:2キット/回単回投与または1キット/回, 2日間 10歳未満:1キット/回
イナビル吸入懸濁用 ＜ラニナミビル＞ (第一三共)		(160mg/瓶)	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療	160mgを生理食塩液2mLで懸濁し単回吸入(ネブライザ使用)
オセルタミビル ＜オセルタミビル＞ (沢井製薬)	D S (30mg/g)		①A型又はB型インフルエンザウイルス感染症 ②65歳以上または基礎疾患を有する者のA型又はB型インフルエンザウイルス感染症の予防(自費診療)	①＜成人＞150mg分2, 5日間, ＜小児＞4mg/kg/日, 分2, 5日間 ＜新生児, 乳児＞6mg/kg/日, 分2, 5日間 【Max:75mg/回】 ②＜成人＞75mg分1日, 7～10日間 ＜小児＞2mg/kg分1, 10日間【Max:75mg/回】
	75mg/C		①A型又はB型インフルエンザウイルス感染症(成人及び体重37.5kg以上の小児) ②65歳以上または基礎疾患を有する者のA型又はB型インフルエンザウイルス感染症の予防(自費診療)	①150mg分2, 5日間, ②75mg分1日, 7～10日間(成人), 10日間(小児)
ラピアクタ ＜ペラミビル＞ (塩野義製薬)		300mg (60mL) /袋	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症	300mg分1, 単回点滴静注 重症化するおそれのある患者には600mg分1, 単回点滴静注, 連日反復投与可能 ＜小児＞10mg/kg/日 分1【Max:600mg/回】
■ワクチン類				
インフルエンザHAワクチン ＜インフルエンザHAワクチン＞		1mL/瓶	インフルエンザの予防	＜6ヶ月以上3歳未満＞ 0.25mL/回, 2～4週間の間隔で2回皮下注 ＜3歳以上13歳未満＞ 0.5mL/回, 2～4週間の間隔で2回皮下注 ＜13歳以上＞ 0.5mL/回, 1回又は1～4週間の間隔で2回皮下注

オ－ダリング上細菌検査の感受性検査で表示する抗菌薬略号について（＊を表示）（2022.05）
No.1

系統	報告書略号	一般名	商品名	用法		菌種別の感受性検査対象薬剤					当院採用	使用届制
				注射	内服	腸内細菌群 大腸菌など	緑膿菌	ブドウ球菌 腸球菌	連鎖球菌	ヘモフィ ルス		
P	ABPC	アンピシリン	ピクシリン	○		*		*	*	*	○	
	PCG	ペンシジルペンシリン	ペンシリンG	○				*	*		○	
	PIPC	ピペラシリン	ペントシリン	○		*	*				○	
	AMPC	アモキシシリン	アモキシシリン		○						○	
	A/S	アンピシリン/スルバクタム	スルバシリン	○		*	なし	*		*	○	
	A/C	アモキシシリン/クラブラン酸	オーグメンチン		○	なし		なし	*	*	○	
	P/T	ピペラシリン/タゾバクタム	タゾピペ	○		*	*				○	
	MPIPC	オキサシリン						*			×	
C-1	CEZ	セファゾリン	セファゾリン	○		*		*			○	
	CCL	セファクロール	ケフラル		○	*				*	○	
C-2	CTM	セフォチアム	ハンスホリン(T)	○	○	*			*	*	×	
CM	CMZ	セフメタゾール	セフメタゾール	○		*		*			○	
OC	FMOX	フロモキシフ	フルマリソ	○		*					○	
C-3	CTX	セフトアックス	クラフオラン	○		*			*	*	○	
	CAZ	セフトアジジム	セフトアジジム	○		*	*				○	
	CTRX	セフトリアキソン	セフトリアキソン	○		*		なし	*	*	○	
	S/C	スルバクタム/セフトラゾリン	ワイスタール	○		*	*				○	
	CFDN	セフトニル	セフトニル		○						○	
	CPDX	セフトロキシムフロキシセル	セフトロキシム		○	なし					○	
	CFPN	セフトロキシムフロキシセル	セフトロキシムフロキシセル		○	*					○	
	CDTR	セフトロキシムフロキシセル	セフトロキシムフロキシセル		○	なし			*	*	○	
	CZOP	セフトロキシムフロキシセル	ファーストシソ	○			*		*		○	
C-4	CFPM	セフトロキシム	マキシビーム	○		*	*	なし	*	*	○	
MoB	AZT	アストレオナム	アザクタム	○		*	*				(限定)	
CarP	IPM	イミペネムシラスチン	チエナム	○		*	*	*			○	○
	MEPM	メロペネム	メロペネム	○		*	*	なし	*	*	○	○
	PAPM	パニペネムベクタミロン	カルベニン	○							○	○
	DRPM	ドリペネム	フィニバックス	○			*				○	○
	ETP	エルタペネム		○		なし					×	
Pe	FRPM	ファロペネム	ファロム		○						(限定)	

系統記号の意味

P; ペニシリン系 C-1; 第1世代セフェム C-2; 第2世代セフェム C-3; 第3世代セフェム C-4; 第4世代セフェム
CM; セファマイシン系 OC; オキサセフェム系 MoB; モノバクタム CarP; カルバペネム系 Pe; ペネム系

オ-ダリング上細菌検査の感受性検査で表示する抗菌薬略号について（＊を表示）

(2022.05)

No.2

系統	報告書略号	一般名	商品名	用法		菌種別の感受性検査対象薬剤					当院採用	使用届制
				注射	内服	腸内細菌群 大腸菌など	緑膿菌	ブドウ球菌 腸球菌	連鎖球菌	ヘモフィ ルス		
AG	AMK	アミカシン	硫酸アミカシン	○		*	*				○	
	ISP	イセパシン	エクサシン	○							×	
	GM	ゲンタマイシン	ゲンタシン	○		*	*	*			○	
	TOB	トブラマイシン	トブラシン	○			*				○	
	ABK	アルペカシン	ハペカシン	○				*			○	
	KM	カナマイシン	カナマイシン	○	○						×	
M	EM	エリスロマイシン	エリスロシン		○			*	*		○	
	CAM	クラリスロマイシン	クラリスロマイシン		○					*	○	
	AZM	アジスロマイシン	ジスロマック	○	○				*		○	
LM	CLDM	クリンダマイシン	ダラシンS	○	○			*	*		○	
TC	MINO	ミノサイクリン	ミノサイクリン	○	○	*	*	*	*	*	○	
	DMCT	ジメチルクロルテトラサイクリン	レダマイシン		○						○	
	TGC	チケサイクリン	タイガシル	○		なし	なし				○	
CP	CP	クロラムフェニコール	クロロマイセチン	○	○		なし		*	*	×	
Fo	FOM	ホスホマイシン	ホスミン	○	○	*	*	*			○	
NQ	LVFX	レボフロキサシン	クラビット、レボフロキサシン	○	○	*	*	*	*	*	○	
	CPFX	シプロフロキサシン	シプロキサン		○	なし	*			*	○	
	PZFX	パズフロキサシ	パシル	○							○	
PP	VCM	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン	○	○			*	*		○	○
	TEIC	テイコブラニン	タゴシット	○				*			○	○
	CL	コリスチン	オルトレブ、メタコリマイシン	○	○		*				×	
他	LZD	リネゾリド	ザイボックス	○	○			*			○	○
	DAP	ダプトマイシン	キュービシン	○				*			○	○
	ST	スルファメキサザールトリメプリム	バクタミン、バクタ	○	○	*	*	*	*	*	○	
	RFP	リファンピシン	リファジン		○			*	*	*	○	
	MUP	ムピロシン	バクトロバン		外用			*			○	

系統記号の意味

AG;アミノ配糖体系 M;マクロライド系 LM;リンコマイシン系 TC;テトラサイクリン系 Fo;ホスホマイシン系
NQ;ニューキノロン系 PP;ポリペプチド系 CP:クロラムフェニコール

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■縮瞳剤				
サンピロ ＜ピロカルピン＞ (参天製薬)		1%液(5mL) 2%液(5mL)	緑内障・縮瞳	3～5回点眼/日
■散瞳剤※閉塞隅角緑内障および閉塞隅角緑内障を起こす素因のある患者には禁忌				
アトロピン ＜アトロピン＞ (日本点眼薬研究所)		1%液(5mL) 0.5%液(5mL) 【院内製剤】	散瞳・調節麻痺	1～3回点眼/日
サイプレジン ＜シクロペントラート＞ (参天製薬)		1%液(10mL)		1～2回(1回目5～10分後)点眼
サンドールP ＜トロピカミド・フェニレフリン＞ (日本点眼薬研究所)		液(5mL)	①散瞳 ②調節麻痺	①3～5分おきに1～2回点眼 ②3～5分おきに2～3回点眼
ネオシネジン ＜フェニレフリン＞ (興和)		5%液(10mL)	散瞳	1回点眼
ミドリンM ＜トロピカミド＞ (参天製薬)		0.4%液(5mL)	①散瞳 ②調節麻痺	①1回点眼 ②3～5分おきに2～3回点眼
■緑内障眼圧降下薬 ◆副交感神経刺激薬(縮瞳)				
サンピロ ＜ピロカルピン＞ (参天製薬)		1%液(5mL) 2%液(5mL)	緑内障, 縮瞳	3～5回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆α 1 遮断薬				
デタントール ＜ブナゾシン＞ (参天製薬)		0.01%液(5mL)	緑内障, 高眼圧症	2回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆β 遮断薬				
カルテオロール ＜カルテオロール＞ (日東メディック)		2%液(2.5mL)	緑内障, 高眼圧症	1回点眼/日
チモプトール ＜チモロール＞ (参天製薬)		0.5%液(5mL)		2回点眼/日
チモプトールXE ＜チモロール＞ (参天製薬)		0.5%液(2.5mL)		1回点眼/日

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■緑内障眼圧降下薬 ◆α2受容体作動薬				
プリモニジン ＜プリモニジン＞ (日東メディック)		点眼液 (5mL)	緑内障, 高眼圧症	2回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆α2作動薬・β遮断薬配合剤				
アイベータ ＜プリモニジン, チモ ロール＞ (千寿製薬)		点眼液 (5mL) 【院外のみ】	緑内障, 高眼圧症	2回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆α2作動薬・炭酸脱水素酵素阻害剤合剤				
アイラミド ＜プリモニジン酒石酸 塩, プリンゾラミド＞ (日本ケミファ)		点眼液 (5mL) 【院外のみ】	緑内障, 高眼圧症	2回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆プロスタグランジン製剤				
タプロス ＜タフルプロスト＞ (参天製薬)		0.0015%液 (2.5mL)	緑内障, 高眼圧症	1回点眼/日
トラボプロスト ＜トラボプロスト＞ (日東メディック)		0.004%液 (2.5mL) 【院外のみ】		
ラタノプロスト ＜ラタノプロスト＞ (日東メディック)		0.005%液 (2.5mL)		
■緑内障眼圧降下薬 ◆選択的EP2受容体作動薬				
エイベリス ＜オミデネパグ イソ プロピル＞ (参天製薬)		0.002%液 (2.5mL) 【院外のみ】	緑内障、高眼圧症	1回点眼/日
■緑内障眼圧降下薬 ◆プロスタミド誘導体制剤				
ルミガン ＜ビマトプロスト＞ (千寿製薬)		0.03%液 (2.5mL)	緑内障, 高眼圧症	1回点眼/日

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■緑内障眼圧降下薬 ◆炭酸脱水酵素阻害薬				
ダイアモックス ＜アセタゾラミド＞	250mg/錠		緑内障	250～1000mg
(三和化学研究所)		500mg/瓶		250～1000mg 静注, 筋注
トルソプト ＜ドルゾラミド＞		1%液(5mL)		3回点眼/日
(参天製薬)				
ブリンゾラミド ＜ブリンゾラミド＞		1%液(5mL)	緑内障, 高眼圧症	2回点眼/日 【Max: 3回まで】
(日東メディック)				
■白内障治療薬				
ピレノキシン ＜ピレノキシン＞		懸濁性点眼液 0.005%液(5mL)	初期老人性白内障	3～5回点眼/日
(参天製薬)				
■角膜保護剤				
ヒアレイン ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞		0.1%液(5mL)	角結膜上皮障害	5～6回点眼/日
(参天製薬)				
ムコスタUD ＜レバミピド＞		2%液(0.35mL)	ドライアイ	4回点眼/日
(大塚製薬)				
レバミピド ＜レバミピド＞		懸濁性点眼液2% 【院外のみ】		
(参天製薬)				
■ステロイド系抗炎症薬				
ネオメドロールE ＜配合剤: メチルプレドニゾン・フラジオマイシン＞		軟膏(3g)	外眼部・前眼部の炎症性疾患, 外耳の湿疹・皮膚炎・耳鼻咽喉科領域における術後処置	1～数回点眼・塗布/日
(ファイザー)				
フルメトロン ＜フルオロメトロン＞		0.1%液(5mL)	外眼部, 前眼部の炎症性疾患	2～4回点眼/日
(参天製薬)				
プレドニン ＜プレドニゾン＞		眼軟膏(5g)	外眼部・前眼部の炎症性疾患(眼瞼炎, 結膜炎, 角膜炎, 強膜炎, 上強膜炎, 前眼部ブドウ膜炎, 術後炎症)	1～数回塗布
(塩野義製薬)				
リンデロン ＜ベタメタゾン＞		0.1%液(5mL) 点眼点耳用	外眼部・前眼部の炎症性疾患, 外耳・中耳(耳管含む), 上気道の炎症・アレルギー性疾患, 術後処置	3～4回点眼/日, 1～数回点耳・点鼻・耳浴/日, フライヤー, タンポン
(塩野義製薬)				

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■非ステロイド抗炎症薬				
ジクロフェナクNa ＜ジクロフェナク＞ (日本ジェネリック)		0.1%液(5mL)	白内障手術時の術後の炎症症状, 術中・術後合併症	眼手術前4回(3時間前, 2時間前, 1時間前, 30分前), 眼手術後3回点眼/日
ネバナック ＜ネパフェナク＞ (ハルティスファーマ)		0.1%液(5mL) 【院外のみ】	内眼部手術における術後炎症	眼手術前日より1滴/回, 3回/日点眼 眼手術当日は術前3回, 術後1回点眼
ブロムフェナク ＜ブロムフェナク＞ (日東メディック)		0.1%液(5mL)	外眼部・前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎, 結膜炎, 強膜炎(上強膜炎を含む), 術後炎症	2回点眼/日
■抗アレルギー薬				
アレジオンLX ＜エピナスチン＞ (参天製薬)		0.1%液(5mL) 【院外のみ】	アレルギー性結膜炎	2回点眼/日
アレジオン眼瞼クリーム ＜エピナスチン＞ (参天製薬)		0.5%クリーム(2g)		1回上下眼瞼に塗布
オロパタジン ＜オロパタジン＞ (東和薬品)		0.1%液(5mL)		4回点眼/日
リザベン ＜トラニラスト＞ (キッセイ薬品工業)		0.5%液(5mL) 【院外のみ】		

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■手術用・検査用薬				
アイリーア ＜アフリベルセプト＞ (参天製薬)		2mg/0.05mL/筒	①中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 ②網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 ③病的近視における脈絡膜新生血管 ④糖尿病黄斑浮腫 ⑤血管新生緑内障	①2mg(0.05mL)/回、硝子体内投与 導入期:1ヵ月毎に連続3ヵ月間 維持期:2ヵ月毎に1回 1ヵ月以上間隔をあけて ②③2mg(0.05mL)/回、硝子体内投与 1ヵ月以上間隔をあけて ④2mg(0.05mL)/回、硝子体内投与 導入期:1ヵ月毎に連続5回 維持期:2ヵ月毎に1回 1ヵ月以上間隔をあけて ⑤2mg(0.05mL)/回、硝子体内投与 1ヵ月以上の間隔をあければ再投与可能
		8mg(0.07mL)/瓶	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 糖尿病黄斑浮腫	8mg(0.07mL)/回、硝子体内投与 導入期:4週ごと(通常連続3回投与するが、症状により投与回数を適宜減じる) 維持期:16週ごと(症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あける)
シェルガン ＜ヒアルロン酸ナトリウム、コンドロイチン硫酸ナトリウム＞ (参天製薬)		液(0.5mL)	①超音波乳化吸引法による白内障摘出術 ②眼内レンズ挿入術	①0.1～0.4mL前房内注入 ②0.1～0.3mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL
スコピゾル15 ＜配合剤＞ (武田薬品工業)		液(15mL/本)	眼科診断の際・光凝固手術時、特殊コンタクトレンズ類の角膜装着を容易・密にする	レンズ凹面1～2滴滴下し角膜に装着
ディスコビスク ＜ヒアルロン酸ナトリウム、コンドロイチン硫酸ナトリウム＞ (日本アルコン)		1mL/筒	水晶体再建術の手術補助	白内障摘出時・眼内レンズ挿入時:0.1～0.4mL前房内注入 眼内レンズコーティング:約0.1mL
ヒアルロン酸Na眼粘弾剤 ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞ (生化学工業)		1%液(0.85mL)	①白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続施行時 ②白内障手術 ③眼内レンズ挿入術 ④全層角膜移植術	①0.2～0.75mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ②0.1～0.4mL前房内注入 ③0.1～0.5mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ④0.1～0.6mL前房内注入、提供眼の移植片角膜コーティング:約0.1mL
ヒアルロン酸Na眼粘弾剤 ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞ (千寿製薬)		1%液(1.1mL)	①白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合 ②白内障手術 ③眼内レンズ挿入術 ④全層角膜移植術	①0.4～1.0mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ②0.1～0.6mL前房内注入 ③0.1～0.5mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ④0.1～0.5mL前房内注入、提供眼の移植片角膜コーティング:約0.1mL
ビーエスエスプラス ＜オキシグルタチオン＞ (日本アルコン)		液(500mL)	手術(白内障、硝子体、緑内障)時の眼灌流・洗浄	【症例により一定でない】
ビスダイン ＜ベルテポルフィン＞ (チェプラファーム)		15mg/瓶	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症	6mg/m ² (体表面積)を静注し、投与開始から15分後にレーザー光を治療スポットに照射
ヒーロン ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞ (エイムオー・ジャパン)		1%液(0.4mL)	①白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合 ②白内障手術 ③眼内レンズ挿入術 ④全層角膜移植術	①0.2～0.75mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ②0.1～0.4mL前房内注入 ③0.1～0.5mL前房内注入、眼内レンズのコーティング:約0.1mL ④0.1～0.6mL前房内注入、提供眼の移植片角膜コーティング:約0.1mL

1. 眼科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ヒーロンV ＜ヒアルロン酸ナトリウム＞ (エイムオー・ジャパン)		2.3%液(0.6mL)	①白内障手術・眼内レンズ挿入術を連続して施行する場合 ②白内障手術 ③眼内レンズ挿入術	①0.3～0.6mL前房内注入, 眼内レンズのコーティング約0.1mL ②0.1～0.3mL前房内注入 ③0.1～0.4mL前房内注入, 眼内レンズのコーティング約0.1mL
ベオビュ ＜プロルシズマブ＞ (パルティスファーマ)		6mg/0.05mL/筒	①中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 ②糖尿病黄斑浮腫	①＜導入期＞6mg(0.05mL)/回, 4週毎に連続3回硝子体内投与 ＜維持期＞6mg(0.05mL)/回, 8～12週毎硝子体内投与 ②＜導入期＞6mg(0.05mL)/回, 6週毎に連続5回硝子体内投与 ＜維持期＞6mg(0.05mL)/回, 8～12週毎硝子体内投与
マイトマイシン ＜マイトマイシンC＞ (協和キリン)		眼科外用液用 2mg/瓶	緑内障観血的手術における補助	医療用スポンジに0.1～0.5mg/mLマイトマイシンC溶液を浸潤させ, 手術中に手術部位の組織上に最大5分間留置後, 十分に洗浄する
マキュエイド ＜トリウムシノロンアセトニド＞ (わかもと製薬)		40mg/瓶	【硝子体内投与】 ①硝子体手術時の硝子体可視化 ②糖尿病黄斑浮腫 【テノン嚢下投与】 ③糖尿病黄斑浮腫, 網膜静脈閉塞症, 非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫の軽減	①10mg/mLに用時懸濁後, 0.5mg/0.05mLに硝子体内注入 ②40mg/mLに用時懸濁後, 4mg/0.1mL硝子体内注入 ③40mg/mLに用時懸濁後, 20mg/0.5mLテノン嚢下投与
ルセンティス ＜ラニビズマブ＞ (パルティスファーマ)		0.5mg/0.05mL/筒	①中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症 ②網脈静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 ③病的近視における脈絡膜新生血管 ④糖尿病黄斑浮腫 ⑤未熟児網膜症	①＜導入期＞0.5mg(0.05mL)/回, 1ヵ月毎に連続3ヵ月間硝子体内投与 ＜維持期＞0.5mg(0.05mL)/回, 1ヵ月以上の間隔で適宜調節 ②③④0.5mg(0.05mL)/回, 1ヵ月以上の間で硝子体内投与 ⑤0.2mg(0.02mL)/回, 1ヵ月以上の間で硝子体内投与

■表面麻酔薬

ベノキシール ＜オキシブプロカイン＞ (参天製薬)		0.4%点眼液(10mL)	表面麻酔	1～4滴点眼/日

■その他

アダプチノール ＜ヘレニエン＞ (バイエル薬品)	5mg/錠 【院外のみ】		網膜色素変性症における一時的な視野・暗順応の改善	10～20mg分2～4
シアノコバラミン ＜シアノコバラミン＞ (ロートニッテン)		0.02%液(5mL)	調節性眼精疲労における微動調節の改善	3～5回点眼/日
PA・ヨード ＜ヨウ素, ポリビニルアルコール＞ (日本点眼薬研究所)		点眼・洗眼液0.2%液(20mL)	角膜ヘルペス, 洗眼殺菌	原液(有効ヨウ素濃度0.2%)を通常, 生理食塩液で4～8倍に希釈して用いる

2. 抗生物質・抗菌剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アジマイシン ＜アジスロマイシン＞ (千寿製薬)		1%液(2.5mL) 【院外のみ】	①結膜炎 ②眼瞼炎、麦粒腫、 涙嚢炎	①成人及び7歳以上の小児:1滴/回,1 日2回2日間,その後1日1回5日間②1 滴/回,1日2回2日間,その後1日1回12 日間点眼
エコリシン ＜コリスチン・エリス ロマイシン＞ (参天製薬)		眼軟膏(3.5g)	眼瞼炎,涙嚢炎,麦粒 腫,結膜炎,角膜炎 (角膜潰瘍を含む)	数回塗布
オゼックス ＜トスフロキサシン＞ (日東メディック)		0.3%液(5mL)	眼瞼炎,涙嚢炎,麦粒 腫,結膜炎,瞼板腺 炎,角膜炎(角膜潰瘍 を含む),眼科周術期 の無菌化療法	3回点眼/日
ガチフロ ＜ガチフロキサシン＞ (千寿製薬)		0.3%液(5mL)		3回点眼/日 手術前5回点眼
タリビッド ＜オフロキサシン＞ (参天製薬)		眼軟膏(3.5g)	眼瞼炎,麦粒腫,涙の う炎,結膜炎,瞼板腺 炎,角膜炎,角膜潰 瘍,術後感染症	3回塗布
トブラシン ＜トブラマイシン＞ (日東メディック)		0.3%液(5mL)	眼瞼炎,涙のう炎,麦 粒腫,結膜炎,角膜炎 (角膜潰瘍を含む)	1日4～5回点眼/日,1～2滴/回
ベストロン ＜セフメノキシム＞ (千寿製薬)		0.5%液(5mL)	眼瞼炎,涙嚢炎,麦粒 腫,結膜炎,瞼板腺 炎,角膜炎(角膜潰 瘍を含む),眼科周 術期の無菌化療法	4回点眼/日
モキシフロキサシン ＜モキシフロキサシン ＞ (日東メディック)		0.5%液(5mL)		3回点眼/日 手術前5回点眼/日,術後3回点眼/日
レボフロキサシン ＜レボフロキサシン＞ (ニプロ)		1.5%液(5mL)		3回点眼/日

3. 抗ウイルス剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ゾビラックス <アシクロビル> (日東メディック)		眼軟膏 (5g)	単純ヘルペスに起因する角膜炎	5回塗布

4. 抗真菌剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ジフルカン ＜フルコナゾール＞ (ファイザー)		0.2%液 (5mL) 【院内製剤】	真菌性角膜炎	6回点眼/日
ピマリシン ＜ピマリシン＞ (千寿製薬)		眼軟膏 (5g)	角膜真菌症	4～5回/日 塗布
		5%点眼液 (5mL)		1～2滴/回, 6～8回/日
フロリード ＜ミコナゾール＞		0.1%液 (5mL) 【院内製剤】	真菌性角膜炎	6回点眼/日

1. 耳鼻用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■鎮暈薬				
イソバイド ＜イソソルビド＞ (興和)	70%液30mL/包 70%液20mL/包 【院外のみ】		①メニール病 ②脳腫瘍, 頭部外傷 時の脳圧亢進, 腎・尿管結石(利尿), 緑内障(眼圧降下)	①90～120mL (1.5～2.0mL/kg) 分3 ②70～140mL分2～3
セファドール ＜ジフェニドール＞ (日本新薬)	25mg/錠		内耳障害に基づくめまい	3～6錠分3
トラベルミン ＜ジフェンヒドラミン (40mg) ジプロフ イリン (26mg)＞ (エーザイ)	錠		動揺病, メニール症候群 に伴う悪心・嘔吐・めまい	1回1錠, 1日3～4回
ベタヒスチン ＜ベタヒスチン＞ (東和薬品)	6mg/錠		メニール病, メニール症候群, 眩暈症	3～6錠分3
■ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体				
デュピクセント ＜デュピルマブ＞ (サノフィ)	300mg/キット	300mg (2mL)/キット	①アトピー性皮膚炎 ②結節性痒疹 ③気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る) ④鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る) ⑤特発性の慢性蕁麻疹	①＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜生後6ヶ月以上の小児＞ 5kg以上15kg未満: 1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満: 1回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ②③初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ④300mg/回2週間隔, 症状安定後は300mg/回, 4週間隔 ⑤＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜12歳以上の小児＞ 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔
■外用薬 ＜ステロイド系抗炎症薬＞				
ネオメドロールEE ＜配合剤: メチルプレドニゾン・フラジオマイシン＞ (ファイザー)		軟膏 (3g)	外耳の湿疹・皮膚炎・術後処置, 外眼部・前眼部の細菌感染症	1～数回点眼/日, 塗布
リンデロン ＜ベタメタゾン＞ (塩野義製薬)		0.1%液 (5mL) 点眼点耳用	①外眼部・前眼部の炎症性疾患 ②外耳・中耳(耳管含む), 上気道の炎症・アレルギー性疾患, 術後処置	①3～4回点眼/日 ②1～数回点耳・点鼻・耳浴/日, 初・ライザー, タンポン

1. 耳鼻用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■外用薬 <点耳用>				
ジオクチルソジウムスルホサクシネート <ジオクチルソジウムスルホサクシネート> (武田薬品工業)		5%液(10mL) 耳科用	耳垢の除去	外耳へ塗布 除去困難時、数滴点耳後5～29分後に微温湯で洗浄 高度耳垢栓塞時、3回/日、1～2日連続点耳後微温湯で洗浄
タリビッド <オフロキサシン> (第一三共)		0.3%液(5mL) 耳科用	外耳炎、中耳炎	6～10滴/回、2回/日点耳 点耳後約10分間耳浴
■外用薬 <点鼻用>				
プリピナ耳科用 <ナファゾリン> (日新製薬)		0.05%液(5mL)	①上気道の諸疾患の充血・うっ血 ②上気道粘膜の表面麻酔時	①鼻腔内2～4滴/回、咽頭・喉頭1～2mL/回、数回/日、塗布・噴霧 ②局麻剤1mLあたり2～4滴添加
フルチカゾン <フルチカゾン> (武田テバファーマ)		点鼻液(27.5μg/噴霧, 56回分)	アレルギー性鼻炎	1日1回両鼻腔に各2噴霧 <小児>1日1回両鼻腔に各1噴霧
モメタゾン <モメタゾン> (杏林製薬)		点鼻液(5mg/10g/瓶, 56回分)		<成人> 1日1回両鼻腔に各2噴霧 <小児> 12歳未満には1日1回両鼻腔に各1噴霧 12歳以上には1日1回両鼻腔に各2噴霧
■鼓膜穿孔治療剤				
リティンパ <トラフェルミン> (ノーベルファーマ)		耳科用250μg/キット(溶解液2.5mL付[鼓膜用ゼラチンスポンジ1個])	鼓膜穿孔	鼓膜用ゼラチンスポンジに100μg/mLトラフェルミン溶液全量を浸潤させて成形、鼓膜穿孔縁の新鮮創化後、鼓膜穿孔部を隙間なく塞ぐ

2. 口腔用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■含嗽薬				
アズノール ＜アズレン＞ (日新製薬)		液(5mL)	咽頭炎, 扁桃炎, 口内炎, 急性歯肉炎, 舌炎, 口腔創傷	1回押し切り分、又は5～7滴/回, 数回/日, 約100mLに溶解後含嗽
ポビドンヨードガーグル ＜ポビドンヨード＞ (Meiji Seika ファルマ)		液(30mL)	咽頭炎, 扁桃炎, 口内炎, 抜歯創を含む口腔創傷の感染予防, 口腔内の消毒	15～30倍に希釈し1日数回含嗽
■口腔用薬				
オラドール ＜ドミフェン＞ (武田薬品工業)	0.5mg/錠		咽頭炎, 扁桃炎, 口内炎, 抜歯創を含む口腔創傷感染予防	0.5mg/回, 3～6回/日, 口中で溶解
サリベート ＜人工唾液＞ (帝人ファーマ)		50g/本	シェーグレン症候群による口腔乾燥症, 頭頸部の放射線照射による唾液腺障害に基づく口腔乾燥症	1～2秒間噴霧/回, 4～5回/日 口腔内噴霧
デキサメタゾン口腔用軟膏 ＜デキサメタゾン＞ (日本化薬)		軟膏(5g)	糜爛・潰瘍を伴う難治性口内炎, 舌炎	1～数回患部に塗布
トリアムシノロンアセトニド口腔用貼付剤 ＜トリアムシノロンアセトニド＞ (大正製薬)		0.025mg/枚(付着フィルム)	777性口内炎	1患部に1枚/回, 1～2回/日

1. 肛門用薬・泌尿器用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■痔疾用剤				
強力ポステリザン ＜大腸菌死菌浮遊液・ ヒドロコルチゾン＞ (マルホ)		軟膏(2g)	内痔核、肛門周囲の 湿疹・皮膚炎、軽度な 直腸炎の症状の緩解	1日1～3回適量を患部に塗布、注入
■泌尿器官用薬 ◆植物・アミノ酸製剤				
ウロカルン ＜ウラジロガシ＞ (日本新薬)	225mg/錠		腎結石・尿管結石の 排出促進	1350mg分3
エルサメットS ＜配合剤：オオウメガ サソウエキス、 ハコヤナギエキス、 セイヨウオキナグサエ キス、 スギナエキス、 コムギ胚芽油＞ (武田薬品工業)	錠		前立腺肥大に伴う排 尿障害、残尿(感)、頻 尿	3錠分3
■泌尿器官用薬 ◆α 1 遮断薬				
エブランチル ＜ウラピジル＞ (科研製薬)	15mg/C		①前立腺肥大症に伴 う排尿障害 ②神経因性膀胱に伴 う排尿困難	①30mg～(90mg)分2 ②30mg～60mg分2【Max:90mg】
シロドシンOD ＜シロドシン＞ (第一三共エスファ)	4mg/錠		前立腺肥大症に伴う 排尿障害	8mg分2
タムスロシンOD ＜タムスロシン＞ (東和薬品)	0.2mg/錠			0.2mg分1
フリバスOD ＜ナフトピジル＞ (旭化成ファーマ)	50mg/錠			50～75mg分1
■泌尿器官用薬 ◆ホスホジエステラーゼ5 阻害薬				
ザルティア ＜タダラフィル＞ (日本イーライリリ)	5mg/錠		前立腺肥大症に伴う 排尿障害	5mg分1

1. 肛門用薬・泌尿器用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■泌尿器官用薬 ◆頻尿治療薬				
ソリフェナシン ＜ソリフェナシン＞ (日医工)	5mg/錠		過活動膀胱における 尿意切迫感、頻尿及 び切迫性尿失禁	5mg分1 【Max: 10mg】
ネオキシテープ ＜オキシブチニン＞ (久光製薬)		73.5mg/枚(6cm × 6cm) 【院外のみ】		1枚/日、下腹部・腰部又は大腿部に 貼付
バップフォー ＜プロピペリン＞ (大鵬薬品工業)	20mg/錠		神経因性膀胱、神経 性頻尿、不安定膀胱、 膀胱刺激状態におけ る頻尿、尿失禁 過活動膀胱における 尿意切迫感、頻尿及 び切迫性尿失禁	20mg分1 【Max: 40mg】
フラボキサート ＜フラボキサート＞ (沢井製薬)	200mg/錠		神経性頻尿、慢性前 立腺炎、慢性膀胱炎 に伴う頻尿・残尿感	600mg分3
ベオーバ ＜ビベグロン＞ (キッセイ薬品工業)	50mg/錠		過活動膀胱における 尿意切迫感、頻尿及 び切迫性尿失禁	50mg分1, 食後
■泌尿器官用薬 ◆その他				
ウブレド ＜ジスチグミン＞ (鳥居薬品)	5mg/錠		①手術後及び神経因 性膀胱などの低緊張 性膀胱による排尿困 難 ②重症筋無力症	①5mg/日 ②5～20mg分1～4
■勃起不全治療薬				
パイアグラ ＜シルデナフィル＞ (ファイザー)	50mg/錠 【院外のみ】		勃起不全	25mg～50mg分1
■その他				
ウロマチックS ＜D-ソルビトール＞ (バクスター)			前立腺・膀胱疾患の 経尿道的手術時、そ の他の泌尿器科手術 時・術後の洗浄	1000～15000mL

2. 生殖器用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■生殖器官用薬				
エストリール ＜エストリオール＞ (持田製薬)		0.5mg錠錠	膣炎(老人, 小児, 非特異性), 子宮頸管炎, 子宮腔部びらん	0.5～1mg分1腔内挿入
オキナゾール ＜オキシコナゾール＞ (田辺三菱製薬)		600mg錠錠	カンジダに起因する膣炎・外陰膣炎	1錠(600mg)週1回, 腔内挿入
フラジール ＜メトロニダゾール＞ (富士製薬工業)		250mg錠錠	①トリコモナス膣炎 ②細菌性膣症	①1日1回250mg, 10～14日間腔内挿入 ②1日1回250mg, 7～10日間腔内挿入
■子宮収縮剤				
メチルエルゴメトリン ＜メチルエルゴメトリン＞ (富士製薬)		0.2mg/管(1mL)	①子宮収縮の促進, 子宮出血の予防・治療, 胎盤娩出前後, 弛緩出血, 子宮復古不全, 帝王切開術, 流産, 人工妊娠中絶 ②【適応外】冠攣縮の誘発	①0.2mg/回, 皮下, 筋注, 静注 ②【DI照会参照】
メチルエルゴメトリン ＜メチルエルゴメトリン＞ (あすか製薬)	0.125mg/錠		子宮収縮の促進, 子宮出血の予防・治療	0.25～1.0mg分2～4
■切迫早産治療薬				
ウテメリン ＜リトドリン＞ (キッセイ薬品工業)	5mg/錠		切迫早産	15mg分3
マグセント ＜硫酸マグネシウム, ブドウ糖＞ (東亜薬品工業)		各10g/100mL/本	切迫早産における子宮収縮の抑制, 重症妊娠高血圧症候群における子癇の発症抑制及び治療	初回量40mLを20分以上かけて静注後10mL/hrで持続静注 【Max: 20mL/hr】
リトドリン ＜リトドリン＞ (日医工)		50mg/管(5mL)	緊急に治療を必要とする切迫流・早産	50～150 μ g/min, 点静 【Max: 200 μ g/min】

2. 生殖器用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■プロラクチン分泌抑制薬				
カバサル ＜カベルゴリン＞ (ファイザー)	0.25mg/錠 【院外のみ】		①パーキンソン病 ②乳汁漏出症, 高プロラクチン血性排卵障害, 高プロラクチン血性下垂体腺腫(外科処置不要な場合のみ) ③産褥性乳汁分泌抑制 ④生殖補助医療に伴う卵巣過剰刺激症候群の発症抑制	①始め1日0.25mg朝食後, 2週目0.5mg, 以後1週毎に0.5mgずつ増量し, 維持量を定める 【Max:3.0mg】 ②初回0.25mg/分1就寝前/週1回, 漸増投与, 維持量0.25mg~0.75mg 【Max:1.0mg】 ③1.0mg/1回のみ, 胎児娩出後, 食後投与 ④0.5mg分1就寝前を最終的な卵胞成熟の誘発日又は採卵日から7~8日間
	1.0mg/錠		①パーキンソン病 ②乳汁漏出症, 高プロラクチン血性排卵障害, 高プロラクチン血性下垂体腺腫(外科処置不要な場合のみ) ③産褥性乳汁分泌抑制	①始め1日0.25mg朝食後, 2週目0.5mg, 以後1週毎に0.5mgずつ増量し, 維持量を定める 【Max:3.0mg】 ②初回0.25mg/分1就寝前/週1回, 漸増投与, 維持量0.25mg~0.75mg 【Max:1.0mg】 ③1.0mg/1回のみ, 胎児娩出後, 食後投与
■人工妊娠中絶用製剤				
メフィーゴ ＜ミフェプリストン、 ミソプロストール＞ (ラインファーマ)	ミフェプリストン(200mg)1錠, ミソプロストールパッカ(200μg)4錠/パック		子宮内妊娠が確認された妊娠63日(妊娠9週0日)以下の者に対する人工妊娠中絶	ミフェプリストン200mgを経口投与し, その36~48時間後の状態に応じて, ミソプロストールとして4錠(計800μg)を左右の臼歯の歯茎と頬の間に2錠ずつ30分間静置(30分間静置後, 口腔内にミソプロストールの錠剤が残った場合には飲み込む)

1. 皮膚科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■免疫抑制剤				
ネオオラル ＜シクロスポリン＞ (パルティスファーマ)	25mg/C		①尋常性乾癬, 膿疱性乾癬, 乾癬性紅皮症, 関節症性乾癬 ②アトピー性皮膚炎	①5mg/kg/日分2, 以後1ヵ月毎に1mg/kg/日減量 維持量3mg/kg/日 ②3mg/kg/日分2 【Max:5mg/kg/日】
■ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体				
デュピクセント ＜デュピルマブ＞ (サノフィ)	300mg/キット	300mg (2ml)/キット	①アトピー性皮膚炎 ②結節性痒疹 ③気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る） ④鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る） ⑤特発性の慢性蕁麻疹	①＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜生後6ヶ月以上の小児＞ 5kg以上15kg未満: 1回200mgを4週間隔 15kg以上30kg未満: 1回300mgを4週間隔 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ②③初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ④300mg/回2週間隔, 症状安定後は300mg/回, 4週間隔 ⑤＜成人＞ 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔 ＜12歳以上の小児＞ 30kg以上60kg未満: 初回に400mg, その後200mg/回, 2週間隔 60kg以上: 初回に600mg, その後300mg/回, 2週間隔
■ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤				
リンヴォック ＜ウパダシチニブ＞ (アッヴィ)	15mg/錠 30mg/錠 45mg/錠		①関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む） ②関節症性乾癬 ③X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎 ④アトピー性皮膚炎 ⑤強直性脊椎炎 ⑥中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る） ⑦中等症から重症の活動期クローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）	①15mg分1 (状態に応じて7.5mg分1も可能) ②③⑤15mg分1 ④＜成人および12歳以上かつ体重30kg以上の小児＞15mg分1 (状態に応じて30mg分1も可能) ⑥＜導入＞45mg分1, 8週間 (効果不十分な場合さらに8週間追加投与可) ＜維持＞15mg分1 (状態に応じて30mg分1も可能) ⑦＜導入＞45mg分1, 12週間 ＜維持＞15mg分1 (状態に応じて30mg分1も可能)

1. 皮膚科用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他				
チガソン ＜エトレチナート＞ (太陽ファルマ)	10mg/C 【院外のみ】		難治性皮膚疾患, 口腔乳頭腫・口腔扁平苔癬	【同意書要】 導入: 40～50mg分2～3を2～4週間 【Max: 75mg/日】 ＜小児＞1mg/kg分1～3 維持量: 10～30mg分1～3 ＜小児＞0.6～0.8mg/kg分1～3
プロペシア ＜フィナステリド＞ (MSD)	1mg/錠 【院外のみ】		男性における男性型脱毛症の進行遅延	0.2mg分1 【Max: 1mg】

2. 外皮用薬 [褥瘡・潰瘍治療剤]

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
アクトシン <ブクラデシンナトリウム> (ニプロ)		軟膏(30g)	褥瘡, 皮膚潰瘍	1~2回貼布, 塗布
アズノール <アズレン> (日本新薬)		0.033%軟膏(20g)	湿疹, 熱傷, びらん・潰瘍	数回塗布
イソジンシュガーパスタ <ポビドンヨード, 白糖> (塩野義製薬)		軟膏(100gチューブ)	褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)	1~2回貼付, 塗布
フィブラストスプレー <トラフェルミン> (科研製薬)		500 μ g/瓶(溶解液5mL付)	褥瘡, 皮膚潰瘍	1Vを添付溶解液に溶かし潰瘍面から約5cm離して5噴霧
プロスタンディン <アルプロスタジル> (小野薬品工業)		軟膏(10g)		2回貼付, 塗布

3. 外皮用薬〔乾癬・皮膚軟化・腐蝕用〕

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ウレパール ＜尿素＞ (大塚製薬工場)		10%クリーム(20g)	アトピー性皮膚, 老人性乾皮症	2～3回塗布
オキサロール ＜マキサカルシトール＞ (マルホ)		軟膏(10g)	尋常性乾癬, 魚鱗癬, 掌跖角化症, 掌跖膿疱症	1日2回塗布 【Max: 10g/日】
		ローション(10g) 【院外のみ】		1日2回塗擦 【Max: 10g/日】
サリチル酸ワセリン ＜サリチル酸＞ (東豊薬品)		軟膏(10%, 500g)	乾癬, 白癬(頭部浅在性白癬, 小水疱性斑状白癬, 汗疱状白癬, 頑癬), 癬風, 紅色皰糠疹, 紅色陰癬, 角化症(尋常性魚鱗癬, 先天性魚鱗癬, 毛孔性苔癬, 先天性手掌足底角化症(腫), ダリエ病, 遠山連圈状皰糠疹)湿疹(角化を伴う), 口囲皮膚炎, 掌跖膿疱症, ヘルペス皰糠疹, アトピー性皮膚炎, さ癬, せつ, 腋臭症, 多汗症, その他角化性の皮膚炎	1～2回塗布
硝酸銀 ＜硝酸銀＞ (ファイザー)		5%液 【院内製剤】	口内炎, 潰瘍面の不良肉芽	用時適用
スピール膏M ＜サリチル酸＞ (ニチバン)	絆創膏		疣贅, 鶏眼, 胼胝腫の角質剥離	患部に貼付
ドボネックス ＜カルシポトリオール＞ (レオファーマ)		軟膏(10g) 【院外のみ】	尋常性乾癬	1日2回塗布 【Max: 90g/週】
ドボベツト ＜カルシポトリオール, ベタメタゾン＞ (協和キリン)		軟膏(15g) 【院外のみ】		1日1回塗布 【Max: 90g/週】
尿素クリーム ＜尿素＞ (サンファーマ)		20%クリーム(25g)	魚鱗癬, 老人性乾皮症, アトピー皮膚, 進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型), 足趾部皸裂性皮膚炎, 掌跖角化症, 毛孔性苔癬	1～数回塗擦

4. 外皮用薬〔鎮痛・鎮痒・収斂・消炎〕

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
亜鉛華単軟膏 ＜亜鉛華軟膏＞ (吉田製薬)		10%軟膏(500g)	皮膚疾患(外傷, 熱傷, 凍傷, 湿疹・皮膚炎, 肛門そう痒症, 白癬, 面皰, せつ, よう, その他)によるびらん・潰瘍・湿潤面の収れん・消炎・保護・緩和な防腐	1日1～数回塗擦, 貼付
オイラックス ＜クロタミトン＞ (日新製薬)		クリーム(500g)	湿疹, じん麻疹, 神経皮膚炎, 皮膚掻痒症, 小児スチリ	1日数回塗布, 塗擦
グリメサゾン ＜デキサメタゾン, グリテール＞ (第一三共)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, ビダール苔癬, 放射線皮膚炎, 日光皮膚炎を含む), 皮膚掻痒症, 尋常性乾癬, 虫さされ	1日1～数回塗布, 塗擦, 貼付
フェノール亜鉛華リニメント(カチリ) ＜配合剤＞ (日興製薬)		リニメント	皮膚掻痒症, 汗疹, 蕁麻疹, 小児スチリ, 虫さされ	1日1～数回塗布
レスタミン ＜ジフェンヒドラミン＞ (興和)		クリーム(1kg)	蕁麻疹, 湿疹, 小児スチリ, 皮膚掻痒症, 虫さされ	数回患部に塗布

5. 外皮用薬〔副腎皮質ホルモン剤〕

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
【mild】				
アルメタ ＜アルクロメタゾン＞ (塩野義製薬)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿胞症, 薬疹・中毒疹, 慢性円板状エリテマトーシス, その他	【DI照会参照】
キンダベート ＜クロベタゾン＞ (グラクソ・スミスクライン)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群	
リドメックス ＜プレドニゾン＞ (興和)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿胞症	
		ローション(10g)		
ロコイド ＜ヒドロコルチゾン＞ (鳥居薬品)		クリーム(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 乾癬, 掌蹠膿胞症	
【strong】				
リンデロンV ＜ベタメタゾン＞ (塩野義製薬)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 乾癬, 掌蹠膿胞症, その他	【DI照会参照】
リンデロンVG ＜ベタメタゾン, ゲンタマイシン＞ (塩野義製薬)		ローション(10mL)		
【very strong】				
アンテベート ＜ベタメタゾン＞ (鳥居薬品)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿胞症, 薬疹・中毒疹, 慢性円板状エリテマトーシス, 皮膚アミロイドーシス, 天疱瘡・類天然痘, その他	【DI照会参照】
		軟膏(100g)		
ネリゾナ ＜ジフルコルトロン＞ (レオファーマ)		軟膏(10g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 乾癬, 掌蹠膿胞症, 慢性円板状エリテマトーシス, 皮膚アミロイドーシス, その他	
		ユニバーサルクリーム(10g)		
ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル ＜ベタメタゾン＞ (日医工)		クリーム(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿胞症, 薬疹・中毒疹, 慢性円板状エリテマトーシス, 皮膚アミロイドーシス, 天疱瘡・類天然痘, その他	
		ローション(10g)		
マイザー ＜ジフルプレドナート＞ (田辺三菱製薬)		クリーム(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿胞症, 薬疹・中毒疹, 慢性円板状エリテマトーシス, 皮膚アミロイドーシス, その他	
		軟膏(5g)		

5. 外皮用薬〔副腎皮質ホルモン剤〕

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
【strongest】				
デルモベート ＜クロベタゾール＞		スカルプ(10g) 【院外のみ】	湿疹・皮膚炎群, 乾癬	【DI照会参照】
(ゲラクシ・スミスクライン)		軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 痒疹群, 虫さされ, 乾癬, 掌跖膿疱症, 薬疹・中毒疹, 慢性円板状エリテマトーデス, 皮膚7ミロトームス, 天疱瘡・類天然痘, その他	

6. 外皮用薬 [化膿性疾患用剤]

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■細菌性				
アクアチム ＜ナジフロキサシン＞ (大塚製薬)		クリーム(10g)	①表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, ②ざ瘡(化膿性炎症 を伴うもの)	①1日2回塗布 ②1日2回洗顔後塗布
		軟膏(10g)	表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症	1日2回塗布
クロマイP ＜配合剤: プレドニゾ ロン・クロラムフェニ コール・フラジオマイ シン＞ (アルフレサファーマ)		軟膏(25g)	湿疹・癬・結核, 二 次感染を伴う湿疹・ 皮膚炎群, 熱傷	1日1～数回塗布, 塗擦
ゲーベン ＜スルファジアジン銀 ＞ (田辺三菱製薬)		クリーム(100g)	熱傷, 皮膚潰瘍	1日1回塗布, 貼付
ゼビアックス ＜オゼノキサシン＞ (マルホ)		ローション2%(10g) 【院外のみ】	①表在性皮膚感染症 ②ざ瘡(化膿性炎症 を伴うもの)	①1日1回塗布 ②1日1回洗顔後塗布
ソフラチュール ＜フラジオマイシン＞ (テイカ製薬)		ガーゼ(10×10cm /枚)	外傷・熱傷・その他の 二次感染	1～数枚貼付
バラマイシン ＜バシトラシン, フラ ジオマイシン＞ (小野薬品工業)		軟膏(10g)	膿疱疹, 毛のう炎, 尋 常性毛瘡, せつ, よ う, その他の膿皮症, 外傷・熱傷・その他の 疾患によるびらん・ 潰瘍及び術後の二次 感染, 感染予防, 腋臭 症	1日1～数回塗布, 貼付
フシジンレオ ＜フシジン酸ナトリウ ム＞ (第一三共)		軟膏(10g)	膿皮症, 外傷・熱傷・ 縫合創・植皮創にお ける二次感染	1日数回適量を患部に塗布, 貼付
ロゼックスゲル ＜メトロニダゾール＞ (マルホ)		ゲル0.75%(50g)	①がん性皮膚潰瘍部 位の殺菌・臭気の軽 減 ②酒さ	①1日1～2回潰瘍面を清拭後塗布 ②1日2回, 患部を洗浄後, 適量を塗布
■ウイルス性				
アラセナA ＜ピダラビン＞ (持田製薬)		軟膏(5g)	帯状疱疹, 単純疱疹	1日1～4回塗布, 貼付
ベセルナ ＜イミキモド＞ (持田製薬)		クリーム(250mg/包) 【院外のみ】	①尖圭コンジローマ(外 性器又は肛門周囲に 限る) ②日光角化症(顔面 又は禿頭部に限る)	適量を1日1回, 週3回, 就寝前に塗布 塗布後はそのままの状態を保ち, 起床後に塗 布した薬剤を石鹸を用い, 水又は温水で洗い 流す ①疣贅部位に塗布 ②治療部位に塗布, 4週間塗布後4週間休業し, 効果不十分の場合はさらに4週間塗布

7. 外皮用薬〔寄生性皮膚疾患用薬〕

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
【白癬用】				
サリチル酸ワセリン ＜サリチル酸＞ (東豊薬品)		軟膏(10%, 500g)	白癬(頭部浅在性白癬, 小水疱性斑状白癬, 汗疱状白癬, 頑癬), 癬風	1～2回塗布
【白癬・カンジダ用】 イミダゾール系				
アスタット ＜ラノコナゾール＞ (マルホ)		軟膏(1%, 10g)	足部白癬, 股部白癬, 体部白癬, 癬風, 間擦疹・指間びらん症, 爪囲炎	1日1回
ニゾラール ＜ケトコナゾール＞ (ヤンセンファーマ)		クリーム(2%, 10g)	足部白癬, 股部白癬, 体部白癬, 癬風, 間擦疹・指間びらん症, 乳児寄生菌性紅斑, 脂漏性皮膚炎	
ニゾラール ＜ケトコナゾール＞ (岩城製薬)		ローション(2%, 10g)	足部白癬, 股部白癬, 体部白癬, 癬風, 間擦疹・指間びらん症, 乳児寄生菌性紅斑	
ルリコン ＜ルリコナゾール＞ (ポーラファルマ)		液(1%, 10mL) クリーム(1%, 10g)	足部白癬, 股部白癬, 体部白癬, 癬風, 皮膚カンジダ症, 間擦疹・指間びらん症	
クレナフィン ＜エフィナコナゾール＞ (科研製薬)		爪外用液(10%, 3.56g(4mL)) 【院外のみ】	爪白癬	1日1回罹患爪全体に塗布
【白癬・カンジダ用】 その他				
ゼフナート ＜リラナフタート＞ (鳥居薬品)		クリーム(2%, 10g) 【院外のみ】	足白癬, 体部白癬, 股部白癬	1日1回
ラミシール ＜テルビナフィン＞ (田辺三菱製薬)		クリーム(1%, 10g)	足部白癬, 股部白癬, 体部白癬, 癬風, 皮膚カンジダ症, 間擦疹・指間びらん症, 乳児寄生菌性紅斑	

8. 外皮用薬【その他】

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■アトピー性皮膚炎治療剤				
プロトピック小児用 ＜タクロリムス＞ (マルホ)		軟膏(0.03%, 5g) 【院外のみ】	アトピー性皮膚炎	1～2回塗布 【Max: 5g/回】
プロトピック ＜タクロリムス＞ (マルホ)		軟膏(0.1%, 5g)		
■その他				
イオウ・カンフルロー ション ＜イオウ・カンフル＞ (丸石製薬)		液(100mL)	ざ瘡, 酒さ	1日2回塗布 朝は上澄み液, 夜は混濁液を使用
エキザルベ ＜ヒドロコルチゾン配 合剤＞ (マルホ)		0.25%軟膏(5g)	湿疹・皮膚炎群, 熱 傷, 術創, 湿疹様変化 を伴う膿皮症	1～数回患部に塗布塗擦, 貼付
		0.25%軟膏(100 g) 【院外のみ】		
ディフェリン ＜アダパレン＞ (マルホ)		ゲル(15g) 【院外のみ】	尋常性ざ瘡	1日1回洗顔後塗布
ヒルドイドソフト ＜ヘパリン類似物質＞ (マルホ)		軟膏(25g)	皮脂欠乏症, 進行性 指掌角皮症, 凍瘡, 肥 厚性瘢痕・加齢, 血 行障害に基づく疼痛 と炎症性疾患, 血栓 性静脈炎(痔核を含 む), 外傷後の腫脹・ 血腫・腱鞘炎・筋肉痛 ・関節炎, 筋性斜頸	1～数回塗擦, 貼付
ヒルドイドローション ＜ヘパリン類似物質＞ (マルホ)		(50g)		
フロジン ＜カルプロニウム＞ (第一三共)		5%液(30mL) 【院外のみ】	脱毛防止・発毛促進, 乾性脂漏, 尋常性白 斑	2～3回塗布
ベピオ ＜過酸化ベンゾイル＞ (マルホ)		ゲル(15g) 【院外のみ】	尋常性ざ瘡	1日1回洗顔後塗布
ヘマンジオール ＜プロプラノロール塩 酸塩＞ (マルホ)	S Y (3.75mg/ mL, 120mL/瓶)		乳児血管腫	1mg～3mg/kg分2、空腹時を避けて経 口投与 1mg/kg/日から開始、2日以上の間隔 をあげ1mg/kgずつ増量、3mg/kg/日 で維持
ペルニオ軟膏 ＜配合剤＞ (マルホ)	軟膏 【院内製剤】	【院内製剤】	凍瘡	塗布

9. 外皮用薬 [製剤原料]

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
オリーブ油 ＜オリーブ油＞ (健栄製薬)		(25mL)	軟膏剤, 硬膏剤, リント剤などの基剤, 皮膚粘膜の保護	乳剤, 軟膏, 基剤, また塗擦剤として脱脂綿, ガーゼ等に浸して用いる
親水クリーム ＜親水クリーム＞ (健栄製薬)		クリーム(500g)	軟膏剤の基剤, 皮膚の保護剤	
水酸化カリウム ＜水酸化カリウム＞ (エビス)		5%液 【院内製剤】		
白色ワセリン ＜白色ワセリン＞ (健栄製薬)		(500g)	軟膏剤の基剤, 皮膚の保護剤	
		ソフトホリエチレンチューブ (100g)		
プラスチベース ＜ポリエチレン樹脂・流動パラフィン軟膏＞ (大正製薬)		(500g)	軟膏剤の基剤	

10. 殺菌消毒薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■アルコール系				
アルウエッティBOX E ＜エタノール＞ (材料メディカル)		4cm×4cm, 50枚/ 個	【消毒剤指針参照のこと】	
アルウエッティone2エ タノール ＜エタノール＞ (材料メディカル)		4cm×4cm, 2枚/ 包, 200包/箱		
エタノール ＜エタノール＞ (健栄製薬)		95%液(500mL)		
消毒用エタプロコール ＜エタノール：76.9～81.4vol%、及び添加物として イソプロパノール＞ (丸石製薬)		76.9～81.4%液 (500mL)		
ハイポエタノール ＜チオ硫酸ナトリウム、 ゲラニオール変性 アルコール＞ (丸石製薬)		2%液(500mL)		
無水エタノール ＜エタノール＞ (丸石製薬)		99.5%液(500mL)		
■アルデヒド系				
ディスオーパ ＜フタラール＞ (ジ・ジョン・イント・ジ・ジョン)		0.55%液(3.8L)	【消毒剤指針参照のこと】	
パラホルムアルデヒド ＜ホルムアルデヒド＞ (和光純薬)		顆粒(くん蒸用)		
ホルマリン ＜ホルムアルデヒド＞		5%ホルマリンアルコール 【院内製剤】		
ホルマリン ＜ホルムアルデヒド＞ (健栄製薬)		液(500mL)		

10. 殺菌消毒薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ヨウ素系				
イソジン ＜ポビドンヨード＞ (塩野義製薬)		10%ゲル(90g)	【消毒剤指針参照のこと】	
ポビドンヨード ＜ポビドンヨード＞ (Meiji Seika ファルマ)		10%液(250mL)		
ポビドンヨードスクラブ ＜ポビドンヨード＞ (Meiji Seika ファルマ)		7.5%液(500mL)		
ヨードホルムガーゼ ＜ヨードホルム＞ (ハクゾウ)		ガーゼ(30cm×8m)		
■塩素系				
ニューアロマ ＜次亜塩素酸ナトリウム＞ (丹平)		5%液(1.8L)	【消毒剤指針参照のこと】	
■陽性界面活性剤				
ウエルパス ＜ベンザルコニウム、エタノール＞ (丸石製薬)		0.2%液(300mL)	【消毒剤指針参照のこと】	
		0.2%液(1L)		
ジアミトール水 ＜ベンザルコニウム＞ (丸石製薬)		0.025%液(500mL)		
ジアミトール ＜ベンザルコニウム＞ (丸石製薬)		10%液(500mL)		
■両性界面活性剤				
サテニジン ＜アルキルジアミノエチルグリシン＞ (健栄製薬)		10%液(500mL)	【消毒剤指針参照のこと】	

10. 殺菌消毒薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ビグアナイド系				
ウエルアップハンドロ ーション1% ＜クロルヘキシジン グルコン酸塩＞ (丸石製薬)		1%液(1L)	【消毒剤指針参照の こと】	
ヒビスクラブ ＜クロルヘキシジン＞ (住友ファーマ)		4%液(500mL)		
ヒビテン ＜クロルヘキシジン＞ (住友ファーマ)		5%液(500mL)		
マスキンR・エタノー ル ＜クロルヘキシジン, エタノール＞ (丸石製薬)		0.5%液(500mL)		
マスキン水 ＜クロルヘキシジン＞ (丸石製薬)		0.05%液(500mL)		
■過酸化物系				
オキシドール ＜オキシドール＞ (丸石製薬)		液(500mL)	【消毒剤指針参照の こと】	
■フェノール系				
液状フェノール ＜フェノール＞ (丸石製薬)		液(500mL/本)	【消毒剤指針参照の こと】	
■石鹼				
カリ石鹼 ＜カリ石鹼＞ (エビス)		10%液 【院内製剤】	【消毒剤指針参照の こと】	
■その他				
BBオイラックス ＜クロタミトン, 安息 香酸＞		軟膏 【院内製剤】	【消毒剤指針参照の こと】	

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ X線造影剤 ◆イオン（ヨード系）				
ウログラフィン60% ＜アミドトリゾ酸＞ (バイエル薬品)		20mL/管	内視鏡的逆行性膵胆 管撮影、経皮経肝胆 道撮影	【DI照会参照】
ビリスコピン ＜イオトロクス酸メゲ ルミン＞ (バイエル薬品)		100mL/瓶	胆のう・胆管撮影	1回100mL, 30～60分点滴静注

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ X線造影剤 ◆非イオン (3-ド`系)				
イオパミドール300 ＜イオパミドール＞		20mL/瓶	脳血管撮影, 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 四肢血管撮影, デイジタルX線撮影法による静脈性血管撮影, デイジタルX線撮影法による動脈性血管撮影, コンピューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影, 逆行性尿路撮影	【DI照会参照】
(富士製薬工業)		50mL/瓶		
		100mL/瓶		
イオパミドール300 シリンジ ＜イオパミドール＞		50mL/筒		
(富士製薬工業)		100mL/筒		
イオパミドール370 ＜イオパミドール＞		20mL/瓶	血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む), 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 四肢血管撮影, デイジタルX線撮影法による静脈性血管撮影, デイジタルX線撮影法による動脈性血管撮影, コンピューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影	
(富士製薬工業)		50mL/瓶		
		100mL/瓶		
イオパミドール370 シリンジ ＜イオパミドール＞		100mL/筒		
(富士製薬工業)				
イオパミロン300シリンジ ＜イオパミドール＞		100mL/筒	脳血管撮影, 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 四肢血管撮影, デイジタルX線撮影法による静脈性血管撮影, デイジタルX線撮影法による動脈性血管撮影, コンピューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影, 逆行性尿路撮影	
(バイエル薬品)				
イオパミロン370シリンジ ＜イオパミドール＞		100mL/筒	血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む), 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 四肢血管撮影, デイジタルX線撮影法による静脈性血管撮影, デイジタルX線撮影法による動脈性血管撮影, コンピューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影	
(バイエル薬品)				
オブチレイ320注シリンジ100mL ＜イオベルソール＞		100mL/筒	脳血管撮影, 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 四肢血管撮影, デイジタルX線撮影法による動脈性血管撮影, デイジタルX線撮影法による静脈性血管撮影, コンピューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影	
(ゲルベ・ジャパン)				
オブチレイ350注シリンジ100mL ＜イオベルソール＞		100mL/筒	血管心臓撮影, 大動脈撮影, 選択的血管撮影, 腹部のコンピュータ断層撮影における造影	
(ゲルベ・ジャパン)				
オムニパーク240 ＜イオヘキソール＞		10mL/瓶	コンピュータ断層撮影による脳槽造影, コンピューター断層撮影による脊髓造影, 頸部脊髓撮影, 胸部脊髓撮影, 腰部脊髓撮影	
(GEヘルスケアファーマ)				

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
オムニパーク300シリ ンジ ＜イオヘキソール＞ (GEヘルスケアファ ーマ)		50mL/筒	脳血管撮影, 選択的 血管撮影, 四肢血管 撮影, デイック線撮 影法による動脈性血 管撮影, デイック線 撮影法による静脈性 血管撮影, コンピ ューター断層撮影における造影, 静脈性尿路撮影	
		100mL/筒		
		150mL/筒		
オムニパーク350シリ ンジ ＜イオヘキソール＞ (GEヘルスケアファ ーマ)		100mL/筒	血管心臓撮影(肺動 脈撮影を含む), 大動 脈撮影, 選択的血管 撮影, 四肢血管撮影, デイック線撮影法に よる静脈性血管撮 影, コンピューター断層撮 影における造影, 静 脈性尿路撮影, 小児 血管心臓撮影(肺動 脈撮影を含む)	【DI照会参照】
ビジパーク270 ＜イोजキサノール＞ (GEヘルスケアファ ーマ)		20mL/瓶	脳血管撮影, 四肢血 管撮影, 逆行性尿路 撮影, 内視鏡的逆行 性膵胆管撮影	

■ X線造影剤 ◆油性(ヨード系)

リピオドルウルトラ フルイド ＜ヨード化ケシ油＞ (ゲルベ・ジャパン)		10mL/管	リッパ系撮影, 子宮卵 管撮影, 医薬品又は 医療機器の調製	【DI照会参照】

■ X線造影剤 ◆経口(ヨード系)

ガストログラフィン ＜アミドトリゾ酸＞ (バイエル薬品)	100mL		消化管撮影, コンピ ューター断層撮影における 上部消化管造影	【DI照会参照】

■ X線造影剤 ◆経口(非ヨード系)

エネマスター注腸 ＜硫酸バリウム＞ (伏見製薬所)	散(98.1%/40 0g) 【用時購入】		消化管(大腸)撮影	検査部位及び検査方法に応じ, 本剤 の適量に適量の水(200mL~2000mL) を加えて適当な濃度(20~130w/v%) とし, その適量を注腸する。 【DI照会参照】
パリテスターA ＜硫酸バリウム＞ (伏見製薬所)	散(98.5%/35 0g) 【用時購入】		食道・胃・十二指腸 二重造影撮影	100gに対し水18~26mLを加えて200w /v%~240w/v%の濃度の懸濁液とし、 経口投与。 【DI照会参照】
	散(98.5%/1. 2kg/本) 【用時購入】			
	散(98.5%/3. 6kg/本) 【用時購入】			

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■MRI用造影剤				
EOB・プリモビスト ＜ガドキシト酸ナトリウム＞ (バイエル薬品)		5mL/筒 10mL/筒	磁気共鳴コンピュータ断層撮影における肝腫瘍の造影	0.1mL/kg静注
ガドピストシリンジ ＜ガドブトロール＞ (バイエル薬品)		5mL/筒 7.5mL/筒 10mL/筒	磁気共鳴コンピュータ断層撮影における脳・脊髄造影, 躯幹部・四肢造影	
ボースデル ＜塩化マンガン＞ (協和キリン)	10mg/250mL/袋		磁気共鳴胆道膵管撮影における消化管陰性造影	250mL(1袋)を経口投与
マグネスコープシリンジ ＜ガドテル酸メグルミン＞ (ゲルベ・ジャパン)		10mL/筒 15mL/筒 20mL/筒	磁気共鳴コンピュータ断層撮影における脳・脊髄造影, 躯幹部・四肢造影	0.2mL/kg静注, (腎臓の場合0.1mL/kg)
■超音波診断用造影剤				
ソナゾイド ＜ペルフルブタンマイクロバブル＞ (第一三共)		16μL/瓶	超音波検査における肝腫瘍性病変の造影	0.015mL/kgを静脈内投与
■造影補助剤 ◆経口				
ニフレック ＜配合剤＞ (E Aファーマ)	137.155g/包 (2L分)		大腸内視鏡検査, バリウム注腸X線造影検査及び大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除	1袋を水に溶解2Lとし, 約1L/時間で経口, 排泄液が透明になった時点で投与終了【Max: 4L/2袋】
バリエース発泡顆粒 ＜炭酸水素ナトリウム, 酒石酸＞ (伏見製薬所)	5g/本		胃・十二指腸の透視・撮影の造影補助	100～400mLの炭酸ガスの発生量に相当する量を経口
マグコロール散68% ＜クエン酸マグネシウム＞ (堀井薬品工業)	50g/包		大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除, 腹部外科手術時における前処置用下剤	＜高張液投与＞ 40～50g(水120～150mLに溶解)を検査予定時10～15時間前に経口 ＜等張液投与＞ 100gを水に溶解し全量1800mLとし検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけて経口
モビブレップ ＜配合剤＞ (E Aファーマ)	244.212g/袋 (2L分)		大腸内視鏡検査・大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除	1袋を水に溶解して約2Lの溶解液とし, 約1L/時間で経口投与 約1L投与した後, 水又はお茶を約0.5L飲用 排泄液が透明になった時点で投与を終了し, 投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。【Max: 2L/1袋】
■造影補助剤 ◆注射				
コアベータ ＜ランジオロール＞ (小野薬品工業)		12.5mg/瓶	コンピュータ断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善	0.125mg/kg/回, 1分間で静注

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■機能診断用薬				
アルギニン ＜アルギニン＞ (陽進堂)		300mL/袋	下垂体機能検査	5mL/kg, 点静
アンチレクス ＜エドロホニウム＞ (杏林製薬)		10mg(1mL)/管	①重症筋無力症の診断 ②筋弛緩剤投与後の遷延性呼吸抑制の作用機序の鑑別	①10mg/回静注 (2mgを15～30秒かけて注射, 45秒後反応をみて必要に応じて8mg注射) ＜乳児＞0.5～1mg静注 ＜小児＞体重35kg未満1mg(追加5mg迄) ②5～10mg/回30～40秒静注 (判定:改善されれば非脱分極性ブロック, 増強されれば脱分極性ブロック) 必要あれば5～10分以内に同量を反復投与
インジゴカルミン ＜インジゴカルミン＞ (アルフレサファーマ)		20mg/管(5mL)	①腎機能検査(分腎機能測定による) ②乳癌, 悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定	①20～40mg静注後, 膀胱鏡で初排泄時間調べる ②乳癌:20mg以下を皮下投与 悪性黒色腫:4～12mgを皮内投与
LH-RH ＜ゴナドレリン＞ (ニプロESファーマ)		0.1mg/管	下垂体LH分泌機能検査	0.1mg/回, 皮下・筋注・静注
グルカゴン ＜グルカゴン＞ (カイゲンファーマ)		1単位/瓶(溶解液1mL付)	①成長ホルモン分泌機能検査 ②インスリンの診断 ③肝糖原検査 ④低血糖時の救急処置 ⑤消化管X線・内視鏡検査の前処置	①1単位又は0.03単位/kg, 皮下・筋注 ②1単位, 静注 ③1単位, 3分で静注 ＜小児＞0.03単位/kg, 筋注 ④1単位, 筋注・静注 ⑤0.5～1単位, 筋注・静注
ジアグノグリーン ＜インドシアニンググリーン＞ (第一三共)		25mg/瓶	①肝機能検査 ②循環機能検査 ③血管及び組織の血流評価 ④乳癌, 悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定 ⑤肝外胆管の描出	①0.5mg/kg, 静注 ②【DI照会参照】 ③5～10mLの注射用水で溶解後, 0.04～0.3mg/kg静注 脳神経外科手術時における脳血管の造影: 5mLの注射用水で溶解後, 0.1～0.3mg/kg静注 ④5mLの注射用水で溶解後, 乳癌:5mL以下, 皮下投与 悪性黒色腫:1mL, 皮内投与 ⑤10mLの注射用水で溶解後, 1mL静注
CRH ＜コルチコレリン＞ (ニプロESファーマ)		100 μ g/瓶(溶解液1mL付) 【用時購入】	視床下部・下垂体・副腎皮質系ホルモン分泌機能検査	100 μ g静注 ＜小児＞1.5 μ g/kg
注射用GHRP科研 ＜ブラルモレリン＞ (科研製薬)		100 μ g/瓶	成長ホルモン分泌不全症の診断	4歳以上18歳未満では2 μ g/kg(但し、体重が50kgを超える場合は100 μ g)を、18歳以上では100 μ gを空腹時、静脈内に緩徐に注射
ヒルトニン ＜プロチレリン＞ (武田テバ薬品)		0.5mg(1mL)/管	①下垂体TSH分泌機能検査 ②頭部外傷・くも膜下出血(意識障害固定期間3週間以内)に伴う昏睡・半昏睡を除く遷延性意識障害 ③脊髄小脳変性症における運動失調の改善	①0.5mg分1静注・皮下 ②＜頭部外傷＞0.5～2mg分1静注・点静10日間 ＜くも膜下出血＞2mg分1静注・点静10日間 ③0.5～2mg分1, 筋注・静注, 2～3週間投与後2～3週間休薬, 以後反復投与又は週2～3回

診断用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
メチルエルゴメトリン ＜メチルエルゴメトリン＞ (富士製薬)		0.2mg/管(1mL)	【適応外】冠攣縮の誘発	【DI照会参照】

■その他の診断用薬

ゴナスティックW (持田製薬)	20テスト/箱		妊娠診断の補助	尿に3秒間浸し、3～4分後判定
精製ツベルクリン1人用 ＜精製ツベルクリン＞ (日本ビーズジー製造)		0.25 μ g/瓶	結核の診断	0.1mL皮内注
トレーランG ＜デンプン部分加水分解物＞ (陽進堂)		75g/瓶(225mL)	糖尿病診断時の糖負荷試験	75g/回, 経口 ＜小児＞1.75g/kg/回
フルオレサイト ＜フルオレセイン＞ (ハルティスファーマ)		500mg/瓶	葡萄膜・網膜・視神経等の疾患の診断	200～500mg肘静注
プロナーゼMS ＜プロナーゼ＞ (科研製薬)	散(2万単位/ 0.5g/包)		色素撒布法による胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去	2万単位/回, 検査15～30分前, 炭酸水素ナトリウム1gと共に50～80mLの水に溶かし経口
ミンクリア ＜イーメントール＞ (日本製薬)		20mL/筒	上部消化管内視鏡時の胃蠕動運動の抑制	20mLを内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に散布
ユービット ＜尿素(13C)＞ (大塚製薬)	100mg/錠		ヘリコバクター・ピロリの感染診断 (13C-尿素呼気試験法薬)	100mg(1錠)を空腹時に100mLの水で, 経口投与
アラベル ＜アミノレブリン酸塩酸塩＞ (SBIファーマ)	1.5g/瓶		悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化	20mg/kgを手術時の麻酔導入前3時間(範囲:2～4時間)に水に溶解して経口投与

1. 生物学的製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■ワクチン類				
アクトヒブ ＜乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン＞ (第一三共)		10 μ g/瓶(溶解 液0.5mL付)	インフルエンザ 菌b型によ る感染症の予防	添付溶剤0.5mLで溶解し、その全量 を使用 初回免疫：4～8週間の間隔で3回皮 下（必要時3週間隔も可） 追加免疫：初回免疫後の1年の間隔 を以て1回皮下
インフルエンザHAワ クチン ＜インフルエンザHA ワクチン＞		1mL/瓶	インフルエンザの予防	＜6ヶ月以上3歳未満＞ 0.25mL/回、2～4週間の間隔で2回皮下注 ＜3歳以上13歳未満＞ 0.5mL/回、2～4週間の間隔で2回皮下注 ＜13歳以上＞ 0.5mL/回、1回又は1～4週間の間隔で2回 皮下注
乾燥弱毒生おたふくか ぜワクチン ＜乾燥弱毒生おたふく かぜワクチン＞ (武田薬品工業)		0.7mL/瓶	おたふくかぜの予防	0.5mL、1回皮下 1歳以上(24～60ヵ月)
クイントバック ＜沈降精製百日せきジ フテリア破傷風不活化 ポリオ（セービン株） ヘモフィルスb型混合ワ クチン＞ (Meiji Seika ファルマ)		0.5mL/セット	百日せき、ジフテリ ア、破傷風、急性灰白 髄炎及びインフルエ ンザ菌b型による感 染症の予防	＜初回免疫＞小児に0.5mL/回 皮下注 又は筋注、20日以上の間隔で3回 ＜追加免疫＞初回免疫から6ヶ月以上 の間隔で0.5mL/回 皮下注又は筋注
ジェービックV ＜乾燥細胞培養日本脳 炎ワクチン＞ (田辺三菱製薬)		0.7mL/瓶	日本脳炎の予防	＜初回免疫＞0.5mL/回皮下、1～4週間 間隔で2回 3歳未満0.25mL/回 ＜追加免疫＞初回免疫から約1年後に 0.5mL、1回皮下 3歳未満0.25mL/回
シルガード ＜組換え沈降9価ヒト パピローマウイルス様 粒子ワクチン＞ (MSD)		0.5mL/筒	ヒトパピローマウイルス(HPV) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58型の感染に 起因する ①子宮頸癌（扁平上 皮癌及び腺癌）及び その前駆病変（子宮 頸部上皮内腫瘍(CI N)1, 2及び3並びに上 皮内腺癌(AIS)） ②外陰上皮内腫瘍(V IN)1, 2及び3並びに 陰上皮内腫瘍(VaIN) 1, 2及び3 ③尖圭コンジローマ	9歳以上の女性に1回0.5mLを0, 2, 6ヶ月後、筋 注 ※2回目以降、2, 6ヶ月後に実施できない場合 2回目接種は初回から少なくとも1ヵ月以上、3 回目接種は2回目から少なくとも3ヵ月以上間 隔を置く（1年以内に3回の接種を終了するこ とが望ましい） 9歳以上15歳未満の女性は、初回接種から6～1 2ヵ月の間隔を置いた合計2回の接種とすること ができる ※2回目の接種を初回接種から6ヵ月以上間隔 を置いて実施できない場合 5ヵ月以上間隔を置いて合計2回接種 5ヵ月未満の場合は合計3回目接種（3回目の 接種は2回目の接種から少なくとも3ヵ月以上 間隔を置く）
乾燥弱毒生水痘ワクチ ン ＜乾燥弱毒生水痘ワク チン＞ (田辺三菱製薬)		0.7mL/瓶	水痘及び50歳以上の 者に対する帯状疱疹 の予防	0.5mL、1回皮下
DTビック ＜沈降ジフテリア破傷 風混合ワクチン＞ (田辺三菱製薬)		0.1mL/瓶	ジフテリア、破傷風の予 防	＜初回免疫＞0.5mL/回皮下、3～8週毎2 回 10歳以上0.1mL/回 ＜追加免疫＞初回免疫後12～18ヵ月間 に0.5mL、1回、 10歳以上0.1mL以下/回

1. 生物学的製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ニューモバックスNP ＜肺炎球菌ワクチン＞ (MSD)		0.5mL/筒 【用時購入】	2歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険性が高い次のような患者・個人 i. 脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防 ii. 肺炎球菌による感染症の予防(保険適応外)	0.5mL/回皮下, 筋注
バクニュバンス ＜沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)＞ (MSD)		0.5mL/筒	【高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者】肺炎球菌による感染症の予防 【小児】肺炎球菌による侵襲性感染症の予防	①高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者:0.5mL/回 筋注 ②肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる18歳未満の者:0.5mL/回 皮下注または筋注 ③小児:＜初回免疫＞0.5mL/回皮下注または筋注, 27日間以上の間隔で3回 ＜追加免疫＞初回免疫後60日以上の間隔をにおいて0.5mL/回を1回 皮下注または筋注
ビームゲン ＜B型肝炎ワクチン＞ (Meiji Seika ファルマ)		0.25mL/瓶	①B型肝炎の予防 ②B型肝炎ウイルス母子感染の予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用) ③HBs抗原陽性でかつHBe抗原陽性の血液による汚染事故後のB型肝炎発症予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)	①0.5mLずつ4週間間隔で2回, 20～24週経過後1回皮下, 筋注 ＜10歳未満＞0.25mL/回 ②生後2～3ヶ月後, 及び初回注射後1ヶ月後, 3ヶ月後に0.25mL/回皮下 ③事故発生後7日以内及び初回注射後1ヶ月後, 3ヶ月後0.5mL/回皮下, 筋注 ＜10歳未満＞0.25mL/回
プレベナー20 ＜沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)＞ (ファイザー)		0.5mL/筒	①【高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる者】肺炎球菌による感染症の予防 ②【小児】肺炎球菌による侵襲性感染症の予防	①＜高齢者又は肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる6歳以上の者＞0.5mL/回 筋注 ＜肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられる6歳未満の者＞0.5mL/回 皮下注または筋注 ②小児:＜初回免疫＞0.5mL/回皮下注または筋注, 27日間以上の間隔で3回 ＜追加免疫＞初回免疫後60日以上の間隔をにおいて0.5mL/回を1回 皮下注または筋注
ミールビック ＜乾燥弱毒生麻疹風疹混合ワクチン＞ (田辺三菱製薬)		0.7mL/瓶	麻疹・風疹の予防	0.5mL, 1回皮下
ロタリックス内用液 ＜弱毒性ヒトロタウイルスワクチン＞ (第一三共)	液(1.5mL/本)		ロタウイルスによる胃腸炎の予防	1.5mL/回経口接種, 生後6週から初回接種開始し, 少なくとも4週間の間隔をにおいて2回目を接種

■トキソイド類

沈降破傷風トキソイド ＜沈降破傷風トキソイド＞ (田辺三菱製薬)		0.5mL/瓶	破傷風の予防	＜初回免疫＞筋注, 皮下0.5mL/回, 3～8週間間隔で2回 ＜追加免疫＞筋注, 皮下0.5mL/回, 初回免疫後12～18ヶ月の間に

■抗毒素類

乾燥まむしウマ抗毒素 ＜乾燥蝮ウマ抗毒素＞ (KMバイオロジクス)		6000単位/瓶	蝮咬傷の治療	早期に約6000単位, 症状軽減しない時, 2～3時間後3000～6000単位追加筋注(皮下), 静注

2. 血液製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■グロブリン製剤				
献血ヴェノグロブリン IH <人免疫グロブリンG> (日本血液製剤機構)		0.5g(5mL)/瓶	①低並びに無ガンマグロブリン血症 ②重症感染症における抗生物質との併用 ③ITP ④川崎病の急性期(重症であり冠動脈障害の発生の危険がある場合) ⑤多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) ⑥慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロンを含む)の筋力低下の改善 ⑦慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロンを含む)の運動機能低下の進行抑制 ⑧全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る) ⑨天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) ⑩血清IgG2値の低下を伴う肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制(ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず発症を繰り返す場合に限る) ⑪水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合) ⑫ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) ⑬抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作 ⑭腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植における抗体関連型拒絶反応の治療	①200～600mg(2～6mL)/kg/回、3～4週間隔、点静または静注 ②2500～5000mg(25～50mL)/回、点静または静注 ＜小児＞100～150mg(1～1.5mL)/kg/回 ③200～400mg(2～4mL)/kg/回、点静または静注 ④400mg(4mL)/kg/日、5日間、点静または静注 または2000mg(20mL)/kg/回、点静 ⑤400mg(4mL)/kg/日、5日間、点静 ⑥400mg(4mL)/kg/日、5日間、点静または静注 ⑦1000mg(10mL)/kg/日、1日間または500mg(5mL)/kg/日、2日間、点静、3週間隔 ⑧⑨400mg(4mL)/kg/日、5日間、点静 ⑩初回300mg(3mL)/kg、2回目以降200mg(2mL)/kg、4週間隔 ⑪⑫400mg(4mL)/kg/日、5日間、点静 ⑬1000mg(10mL)/kg/日、点静(総投与量は4000mg(40mL)/kgを超えないこと) ⑭1000mg(10mL)/kg/回、1日2回、点静、必要に応じて追加投与可
		2.5g(25mL)/瓶		
		5g(50mL)/瓶		
		10g(100mL)/瓶		

2. 血液製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
献血ベニロンⅠ <乾燥スルホ化人免疫グロブリン> (KMバイオロジクス)		500mg/瓶	①低・無ガンマグロブリン血症 ②重症感染症における抗生物質との併用 ③ITP ④川崎病の急性期(重症・冠動脈障害の発生危険がある場合) ⑤ギラン・バレー症候群、 ⑥好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における神経障害の改善 ⑦慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 ⑧視神経炎の急性期(ステロイド剤が効果不十分な場合)	①200～600mg/kg/回静注, 点静3～4週間隔 ②2.5～5g/回静注, 点静【総量10g迄】 <小児>50～150mg/kg/回 ③200～400mg/kg/日 ④200mg/kg/日【5日間】 ⑤⑥⑦⑧400mg/kg/日【5日間】
		2500mg/瓶		
		5000mg/瓶		

■抗HBsグロブリン製剤

乾燥HBグロブリン <抗HBs人免疫グロブリン> (武田薬品工業)		200単位/瓶	①HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防 ②新生児のB型肝炎予防(沈降B型肝炎ワクチンとの併用)	①5～10mL/回筋注 <小児>0.16～0.24mL/kg, 事故発生48時間(～7日)以内 ②初回:0.5～1.0mL/回筋注 生後12時間(～5日)以内 追加:0.16～0.24mL/kg
		1000単位/瓶		

■抗D(Rho)グロブリン製剤

抗D人免疫グロブリン <抗D(Rho)抗体含有人免疫グロブリンG> (日本血液製剤機構)		1000倍/2mL/瓶	D(Rho)陰性で以前にD(Rho)因子で感作を受けていない女性に対する、D(Rho)因子投与による感作抑制 ①分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後(羊水穿刺、胎位外回転術等)又は腹部打撲後等のD(Rho)感作の可能性がある場合 ②妊娠28週前後	①72時間以内に1瓶筋注 ②1瓶筋注

■抗破傷風グロブリン製剤

テタノブリンⅠH <抗破傷風人免疫グロブリン> (田辺三菱製薬)		250単位/瓶	①破傷風の発症予防 ②発症後の症状軽減のための治療	①250単位静注, 点静 重症外傷例1500単位 ②軽～中等症:1500～3000単位 重症例:3000～4500単位

■ハプトグロビン製剤

ハプトグロビン <人ハプトグロビン> (田辺三菱製薬)		2000単位/瓶	熱傷・火傷、輸血、体外循環下開心術等の溶血反応を伴うヘモグロビン血症、ヘモグロビン尿症の治療	4000単位/回 点静、灌流液注入

2. 血液製剤

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■組織接着剤				
タコシール ＜配合剤＞ (CSLベーリング)		9.5cm×4.8cm/ 枚	組織の接着・閉鎖： (肝臓外科、肺外科、 心臓血管外科、産婦 人科、泌尿器外科領 域)	適切な大きさにし、乾燥状態のまま あるいは生理食塩液でわずかに濡ら し、その活性成分固着面を接着・閉鎖 部位に貼付し、通常3～5分圧迫する。
ベリプラストPコンビ セット ＜配合剤＞ (CSLベーリング)		0.5mL/セット	組織の接着・閉鎖	組織に対し各1mL/10cm ² を滴下・噴 霧、混合して患部に使用
		1mL/セット		
		3mL/セット		
		5mL/セット		
■血液凝固剤				
フィブリノゲンHT ＜凝固性たん白質＞ (日本血液製剤機構)		1g(50mL溶解液 付)/瓶	①先天性低フィブリ ノゲン血症の出血傾 向②産科危機的出血 に伴う後天性低フィ ブリノゲン血症に対 するフィブリノゲン の補充	①1回3g静注 ②1回3g静注、投与後に後天性低フィ ブリノゲン血症が改善されない場合 は、同量を追加投与

麻薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量

【注】中毒時の処置

- ①ベンゾジアゼピン系拮抗薬（アネキセート）：初回0.2mg静注，4分以内に覚醒状態が得られない場合1～2回追加
 ②麻薬拮抗薬（塩酸ナロキソン）：0.2mg/回，効果不十分な場合2～3分間隔で1～2回静注。小児の場合0.01mg/kg

■アヘンアルカロイド系

アンペック ＜モルヒネ＞ (大日本住友製薬) 投与制限：30日		10mg/坐剤		20～120mg分2～4
MSコンチン 【徐放性】 ＜モルヒネ＞ (塩野義製薬) 投与制限：30日	10mg/錠		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛	20～120mg分2
塩酸モルヒネ 【速効性】 ＜モルヒネ＞ (塩野義製薬) 投与制限：30日	10倍散(100mg/g) 【院内製剤】 原末		激しい疼痛時における鎮痛・鎮静，激しい咳嗽発作における鎮咳，激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制	5～10mg/回，15mg/日
塩酸モルヒネ 【速効性】 ＜モルヒネ＞ (大日本住友製薬) 投与制限：30日	10mg/錠		激しい疼痛時における鎮痛・鎮静，激しい咳嗽発作における鎮咳，激しい下痢症状の改善および手術後等の腸管蠕動運動の抑制	
塩酸モルヒネ ＜モルヒネ＞ (第一三共)		10mg(1mL)/管 50mg(5mL)/管 200mg(5mL)/管	＜皮下及び静脈内投与＞ 激しい疼痛時における鎮痛・鎮静，激しい咳嗽発作における鎮咳，激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制，麻酔前投薬，麻酔の補助，中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 ＜硬膜外及びくも膜下投与＞ 激しい疼痛時における鎮痛，中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	＜皮下及び静脈内投与＞ 5～10～(50～200)mg/回皮下，静注 ＜硬膜外投与＞ 2～6mg/回，硬膜外腔注入，2～10mg/回，硬膜外腔持続注入 ＜くも膜下投与＞ 0.1～0.5mg/回，くも膜下腔注入
オブソ内服液 【速効性】 ＜モルヒネ＞ (大日本住友製薬) 投与制限：30日	5mg(2.5mL)/包		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	30～120mg分6
モルヒネ硫酸塩水和物 【徐放性】 ＜モルヒネ＞ (藤本製薬) 投与制限：30日	2%細粒(10mg/0.5g/包)		激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛	20～120mg分2

麻薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■合成麻薬				
レミフェンタニル ＜レミフェンタニル＞ (第一三共)		2mg/瓶	全身麻酔の導入及び維持における鎮痛	【DI照会参照】
アブストラル ＜フェンタニル＞ (協和キリン) 投与制限：14日	100 μ g/錠 200 μ g/錠		強力オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛	1回100～800 μ g, 舌下投与 1日4回まで【MAX:800 μ g/回】
ケタラール ＜ケタミン＞ (第一三共)		200mg (20mL)/瓶	麻酔導入・維持	【DI照会参照】
ペチジン ＜ペチジン＞ (武田薬品工業)		35mg (1mL)/管	①激しい疼痛時における鎮痛・鎮静・鎮痙 ②麻酔前投薬 ③麻酔の補助 ④無痛分娩	①35～50mg/回, 必要時3～4時間毎皮下, 筋注 ②50～100mg, 麻酔前30～90分前 ③10～15～(50)mg 静注 ④【DI照会参照】
メサペイン ＜メサドン＞ (テルモ) 投与制限：14日	5mg/錠 10mg/錠		他の強力オピオイド鎮痛剤で治療困難な中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	1回5～15mg, 1日3回 (他の強オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用)
フェンタニル ＜フェンタニル＞ (第一三共)		0.1mg (2mL)/管	全身麻酔, 全身麻酔における鎮痛 局所麻酔における鎮痛の補助 激しい疼痛(術後疼痛, 癌性疼痛など)に対する鎮痛	【DI照会参照】
フェントステープ 【徐放性】 ＜フェンタニル＞ (協和キリン) 投与制限：30日		0.5mg/枚 1mg/枚 2mg/枚 4mg/枚	＜成人＞中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛、中等度から高度の慢性疼痛 ＜2歳以上の小児＞中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	＜成人＞ 【がん疼痛】1枚/1日毎（オピオイド鎮痛剤を初めて使用する場合は0.5mgより開始） 【慢性疼痛】1枚/1日毎（他剤から切り替えて投与） ＜2歳以上の小児＞ 【がん疼痛】1枚/1日毎（他剤から切り替えて投与）
ペチロルファン ＜配合剤：ペチジン50mg・レバロルファン0.625mg＞ (武田薬品工業)		1mL/管	①鎮痛・鎮静・鎮痙 ②麻酔前投薬 ③麻酔の補助 ④無痛分娩	①35～50mg/回必要時3～4時間毎皮下, 筋注, 静注 ②50～100mg, 麻酔前30～90分前 ③10～15～(50)mg 静注 ④70～100mg/回皮下, 筋注

麻薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
■その他のアヘンアルカロイド系				
オキシコドン 【徐放性・ナロキソン配合】 ＜オキシコドン＞ (第一三共) 投与制限：30日	5mg/錠		中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	10～80mg分2
	10mg/錠			
	20mg/錠			
	40mg/錠			
オキノーム 【速効性】 ＜オキシコドン＞ (塩野義製薬) 投与制限：30日	散2.5mg(0.5g/包)			10～80mg分4
	散5mg(1.0g/包)			
	散10mg(2.0g/包)			
オキシコドン ＜オキシコドン＞ (第一三共)		10mg(1mL)/管		7.5mg～250mg/日, 持続静注又は持続皮下注
		50mg(5mL)/管		
ナルサス 【徐放性】 ＜ヒドロモルフォン＞ (第一三共) 投与制限：30日	2mg/錠			4～24mg分1
	6mg/錠			
ナルベイン ＜ヒドロモルフォン＞ (第一三共)		2mg(1mL)/管		0.5～25mg/日, 持続静脈内又は持続皮下投与
		20mg(2mL)/管		
ナルラピド 【速効性】 ＜ヒドロモルフォン＞ (第一三共) 投与制限：30日	1mg/錠			4～24mg分4～6
	2mg/錠			

当院採用のオピオイド換算表

分類	医療用麻薬												非麻薬性がん性疼痛治療薬			
成分名	モルヒネ			オキシコドン				ヒドロモルフォン			フェンタニル		タベンタドール	メサドン	トラマドール	コデイン
剤形	経口徐放剤	注射剤	坐剤	経口徐放剤	注射剤		経口徐放剤	注射剤		貼付剤	注射剤	経口徐放剤	経口剤	経口剤	経口剤	経口剤
当院採用品目	MSコンチン錠10mg モルヒネ硫酸塩徐放細粒 10mg	塩酸モルヒネ注 10・50・200mg	アンベック坐剤 10mg	オキシコドン徐放錠 NX 5・10・20・40mg	オキシコドン注 10・50mg		ナルサス錠 2・6・24mg	ナルベイン注 2・20mg		フェントステープ 0.5・1・2・4mg (1日毎貼り替え)	フェンタニル注 0.1mg	タベンタ錠 25・50mg	メサベイン錠 5・10mg	トラマドールOD錠 25mg ワントラム錠100mg	コデインリン酸塩散1%	
					経口オピオイド/ ファンタール貼付・注射剤※8 より切り替え時	モルヒネ注射 より切り替え時		ナルサス錠 より切り替え時	モルヒネ注射 より切り替え時							
投与量	∫	∫		∫	∫	∫	2mg ∫	0.4mg ∫	∫							
	15mg ∫	4mg 7.5mg ∫	∫	10mg ∫	7.5mg ∫	5mg ∫	4mg ∫	0.8mg ∫	0.5mg ∫	0.5mg ∫	0.15mg ∫	50mg ∫	推奨されない	75mg ∫	天井効果があるため、 鎮痛効果不十分となった場合は 他のオピオイドへ切り替える。	
	30mg ∫	15mg 20mg ∫	20mg ∫	20mg ∫	15mg ∫	25mg ∫	6mg ∫	1.2mg ∫	2.5mg ∫	1mg ∫	0.3mg ∫	100mg ∫		150mg ∫		
	60mg ∫	30mg 40mg ∫	40mg ∫	40mg ∫	30mg ∫	50mg ∫	12mg ∫	2.4mg ∫	5mg ∫	2mg ∫	0.6mg ∫	200mg ∫		300mg ∫		
	120mg ∫	40mg 60mg 80mg ∫	80mg ∫	80mg ∫	60mg ∫	75mg 100mg ∫	24mg ∫	4.8mg ∫	7.5mg 10mg ∫	4mg ∫	1.2mg ∫	初回投与量として 400mg/日を超える用 量は推奨されない。	∫	1日量400mgを超える 場合は、他のオピオイド へ切り替える。		
	180mg ∫	90mg 100mg ∫	120mg ∫	120mg ∫	90mg ∫	125mg ∫	36mg ∫	7.2mg ∫	12.5mg ∫	6mg ∫	1.8mg ∫					
	240mg	120mg	160mg	160mg	120mg	150mg	48mg	9.6mg	15mg	8mg ※6	2.4mg	∫				
	換算比 ※経口モルヒネを 1とする	1	1/2	2/3	2/3	1/2	—	1/5	1/25	—	1/30	1/100	3.3	—	5	6

- ※1 変更したオピオイドの使用量は、計算した等鎮痛量の70%の量を目安とする。
- ※2 スイッチングの方法として、変更する日に全て新しいオピオイドに変更する方法と、2～3日かけて1/2～1/3くらいずつ変更していく方法がある。
特に高用量オピオイド使用時は、2～3日かけて徐々に変更していく方法が適している。
- ※3 スイッチング後も鎮痛の程度を細かく確認し、可能であれば日中に行う方が安全である。
- ※4 傾眠や呼吸抑制が出現する等オピオイドが過量である場合は、20～30%減量する。
- ※5 腎機能が低下している患者では、オキシコドンやフェンタニルからモルヒネ類に変更すると、モルヒネが排泄されず過度の鎮静や呼吸抑制が起きる危険性がある。
- ※6 慢性疼痛ではフェンタニル貼付剤は他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。また、切り替え後の初回貼付用量として、高用量のフェンタニル貼付剤は推奨されない。
- ※7 他のオピオイド鎮痛剤からフェンタニル貼付剤への切り替え時は、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、少なくとも2日間は増量を行わない。
また、鎮痛効果が得られるまで時間を要するため、下記を参考に切り替え前に使用していたオピオイド鎮痛剤の投与を行うことが望ましい。

使用していたオピオイド鎮痛剤の投与回数	オピオイド鎮痛剤の使用方法
1日1回投与	投与12時間後にフェンタニル貼付を開始する。
1日2～3回投与	フェンタニル貼付開始と同時に1回量を投与する。
1日4～6回投与	フェンタニル貼付開始と同時及び4～6時間後に1回量を投与する。
持続投与	フェンタニル貼付開始後6時間まで継続して持続投与する。

※8 フェンタニル貼付剤からオキシコドン注射剤に切り替える場合は、剥離後にフェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまで時間をあけるとともに、オキシコドン注射剤は低用量から開始する。

(参考文献)
各薬剤添付文書
がんの痛みケア・ノート(2007年、照林社)
フェントステープポケット換算表(協和発酵キリン株式会社)
オキファスト注投与量換算の目安(シオノギ製薬)

1. 寄生動物用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ストロメクトール <イベルメクチン> (マルホ)	3mg/錠		①腸管糞線虫症 ②疥癬	①200 μ g/kgを2週間間隔で2回 ②200 μ g/kgを1回
フラジール <メトロニダゾール> (塩野義製薬)	250mg/錠		①トリコモス症(腔トリコモスによる感染症) ②嫌気性菌感染症 (真在性皮膚感染症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 骨髓炎, 肺炎, 肺膿瘍, 骨盤内炎症性疾患, 腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 肝膿瘍, 脳膿瘍) ③感染性腸炎 ④細菌性膣症 ⑤胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃, ヘルピコクター・ピロリ感染胃炎におけるヘルピコクター・ピロリ感染症 ⑥アモeba 赤痢 ⑦ランブル鞭毛虫感染症	①1回250mg1日2回, 10日間 ②1回500mg1日3~4回 ③1回250mg1日4回または1回500mg1日3回, 10~14日間 ④1回250mg1日3回または1回500mg1日2回, 7日間 ⑤1回フラジール: 250mg, サリリン: 750mg プロトンポンプインヒターの3剤を1日2回, 7日間 ⑥1回500mg1日3回, 10日間 ⑦1回250mg1日3回, 5~7日間

2. 公衆衛生用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
安息香チンキ ＜アンソッコウ＞ (司生堂製薬)		200%液 (500mL)	創傷の防腐, 製剤の 乳化, 製剤原料	適量を水剤等に混和し外用

3. 調剤用薬

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
塩化ナトリウム ＜塩化ナトリウム＞ (大塚製薬工場)	末		食塩喪失時の補給, 皮膚・創傷・粘膜面の 洗浄・湿布, 含嗽・噴 霧吸入剤として気管 支粘膜洗浄・喀痰排 出促進, 医療用器具 の洗浄	【DI照会参照】
オリーブ油 ＜オリーブ油＞ (健栄製薬)		液(500mL)	皮膚・粘膜の保護, 製 剤原料	
グリセリンBC ＜グリセリン＞ (吉田製薬)		液(500mL)	浣腸液の調整, 溶剤・ 軟膏基材・湿潤・粘滑 剤として調剤に使用	
蒸留水 ＜蒸留水＞ (大塚製薬工場)		20mL/管	粉末注射剤の溶解剤	
		100mL/本		
		500mL/本		
		1000mL/本		
単シロップ ＜単シロップ＞ (健栄製薬)	液(500mL)		矯味目的	【DI照会参照】
乳糖水和物 ＜乳糖＞ (ヴィアトリス製薬)	EFC		賦形剤として製剤に 使用	
白色ワセリン ＜白色ワセリン＞ (健栄製薬)		(500g)	軟膏剤の基剤	
		(100g)		
バレイショデンプン ＜バレイショデンプン＞ (健栄製薬)	末		賦形剤として製剤に 使用	
プラスチベース ＜ポリエチレン樹脂・ 流動パラフィン軟膏＞ (大正製薬)		(500g)	軟膏剤の基剤	

4. 治療を目的としない医薬品

医薬品名(会社名)	内用薬	注射薬ほか	適応症	用法・用量
ACD-A液 <クエン酸ナトリウム, クエン酸, ブドウ糖> (テルモ)		500mL/本	血液保存	血液量100mLにつき, 本品15mLの割合で使用する.
ニコチネルTTS <ニコチン> (アルフレサファーマ)		10:17.5mg/枚	禁煙の補助	1日1枚24時間貼付 最初の4週間ニコチネルTTS30を貼付, 次の2週間ニコチネルTTS20を貼付, 最後の2週間ニコチネルTTS10を貼付
		20:35mg/枚		
		30:52.5mg/枚		

医薬品集＜付録＞

改訂第20版

I. 薬剤投与期間の改訂

II. 医薬品情報特別版

1. 休薬の目安

1－1：抗血液凝固薬の休薬の目安（後発医薬品を含む）

1－2：新規経口抗凝固薬(DOAC)の腎機能に応じた休薬の目安

1－3：手術前に注意が必要な薬剤

1－4：創傷治癒遅延がある薬剤の休薬の目安

2. 医薬品とグレープフルーツジュースとの相互作用

3. 各種輸液製剤の予備用量について

4. 感染症治療薬の点滴速度

5. バイアル入り注射剤および消毒剤等の開封後の安定性について

6. 透析患者禁忌の薬剤について

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

8. ヨード系造影剤との併用に注意が必要な経口血糖降下剤

III. 処方せんの書き方（発行）等

IV. 静注・点滴静注薬リスト：投与法による分類

V. 中毒110番電話番号

VI. 保険診療の注意事項

独立行政法人 地域医療機能推進機構
九州病院

投与期間の制限が設けられている院内採用医薬品（2023年4月1日現在）

【14日分を限度とされる内服薬および外用薬】

(1) 麻薬	(3) 新採用医薬品
アブストラル舌下錠100 μ g	<u>2023年4月末まで</u>
アブストラル舌下錠200 μ g	ルマケラス錠120mg【限定・院外のみ】
メサペイン5mg	レイボー錠100mg【院外のみ】
メサペイン10mg	
アヘンチンキ100mg/mL【限定・院外のみ】	<u>2023年5月末まで</u>
	セムブリックス錠20mg
(2) 向精神薬	セムブリックス錠40mg
ダイアップ坐剤4mg	モイゼルト軟膏0.3%【限定・院外のみ】
ダイアップ坐剤6mg	モイゼルト軟膏1%【限定・院外のみ】
ダイアップ坐剤10mg	
ノルスバンテープ5mg	<u>2023年8月末まで</u>
ノルスバンテープ10mg	ボックスゾゴ皮下注用0.4mg【限定】
ブコラム口腔用液2.5mg【限定】	ボックスゾゴ皮下注用0.56mg【限定】
ブコラム口腔用液5mg	
ブコラム口腔用液7.5mg	<u>2023年11月末まで</u>
ブコラム口腔用液10mg	ソーティクツ錠6mg【限定・院外のみ】
ラボナ錠50mg【限定】	
ルビアール坐剤50mg	

【30日分を限度とされる内服薬および外用薬】

(1) 麻薬	(2) 向精神薬
アンペック坐薬10mg	a) 催眠鎮静薬
アンペック坐薬20mg【限定・院外のみ】	エチゾラム錠0.5mg
MSコンチン錠10mg	エチゾラム錠1mg
MSコンチン錠30mg【限定】	コントロール散10%【限定】
塩酸モルヒネ末	ゾルピデム酒石酸塩OD錠5mg
塩酸モルヒネ散10%《院内製剤》	トリアゾラム錠0.25mg
塩酸モルヒネ錠10mg	フルニトラゼパム錠1mg
オキシコドン徐放錠5mgNX	プロチゾラムOD錠0.25mg
オキシコドン徐放錠10mgNX	ユーロジン錠2mg
オキシコドン徐放錠20mgNX	
オキシコドン徐放錠40mgNX	b) 抗不安薬
オキノーム散2.5mg	アルプラゾラム錠0.4mg
オキノーム散5mg	セパゾン錠1mg
オキノーム散10mg	メイラックス錠1mg
オブソ内服液5mg	リーゼ錠5mg
タベンタ錠25mg	レキソタン錠2mg
タベンタ錠50mg	ロラゼパム錠0.5mg
タベンタ錠100mg【限定】	
ナルサス錠2mg	c) その他
ナルサス錠6mg	コンサータ錠18mg【限定】
ナルサス錠24mg【限定】	コンサータ錠27mg【限定】
ナルラビド錠1mg	コンサータ錠36mg【限定】
ナルラビド錠2mg	リタリン錠10mg【院外のみ】
ナルラビド錠4mg【限定】	
フェントステープ0.5mg	
フェントステープ1mg	
フェントステープ2mg	
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg	

【90日分を限度とされる内服薬】

セルシン錠2mg
セルシン錠5mg
セルシン散1%
フェノバルビタール散10%
フェノバル錠30mg
ベンザリン錠2mg
ベンザリン錠5mg
ベンザリン細粒1%
マイスタン細粒1%【限定】
マイスタン錠10mg
リボトリール錠0.5mg
リボトリール細粒0.1%
リボトリール錠2mg【院外のみ】

《注意》
①催眠鎮静薬のベルソムラ錠15mg・20mgや
エスゾピクロン錠2mg
は、向精神薬の指定をうけていません。
したがって、投与期間の制限はありません。
②添付文書等に投与日数の制限のある場合は、
その投与日数に限定されます。

例：ジスロマック錠250mg 3日間
オセルタミビルカ[®]セル[®]ト[®]ライソッ[®] 5日間
など

1. 血液凝固作用薬の作用発現時間、休薬の目安

	薬品名	休薬の目安	作用持続時間	作用の可逆性	Tmax(hr)	半減期(hr)	効果発現(hr)	主な作用機構
抗凝固薬	ワーファリン	3～4日前	2～3日	非可逆的	3～9	36	12～24で発現、36～48時間後に十分な効果が得られる	ビタミンK代謝サイクルの中のビタミンK依存性エポキシドレダクターゼとビタミンKキノンレダクターゼを阻害
	プラザキサ	別紙参照	—	可逆的	0.5～2.0	13～27 ※腎機能低下により延長	2	直接トロンビン阻害
	イグザレルト		24時間	可逆的	4	5.8	0.5～4	第Xa因子阻害
	エリキュース		24～48時間で作用消失	可逆的	3～3.5	8～10	3～3.5	第Xa因子阻害
	リクシアナ		24時間で作用消失	可逆的	1～2	9～11	PT、APTTは1時間で最大延長、24時間後には前値に回復	第Xa因子阻害
抗血小板薬	アスピリン、バファリン	7日前	7～10日	不可逆的	0.39	0.4	24	血小板のシクロオキシゲナーゼの阻害
	クロピドグレル		8～10日	不可逆的	1.9	6.9	—	血小板膜上のADP受容体に結合し、PI3キナーゼの活性化を抑制、GP II b/III aの活性化を阻害。さらに、各種血小板凝集因子による凝集反応を抑制
	パナルジン		8～10日	不可逆的	2	1.6	24	血小板のアデニレートシクラーゼ活性増強、血小板のGP II b/III a受容体へのフィブリノーゲンの結合を抑制
	エフィエント		8～10日	不可逆的	0.6 ※活性代謝物	20mg単回：4.9 3.75mg反復：0.9 ※活性代謝物	20mg負荷投与時：1時間 3.75mg連日投与時：5日間	血小板膜上のADP受容体P2Y12を選択的かつ非可逆的に阻害
	ブリリント	5日前	2～8時間	可逆的	2～2.5	8.7～10	0.5	P2Y ₁₂ 受容体阻害
	シロスタゾール	2日前	0.5～1日	可逆的	3	18	3	血小板のホスホジエステラーゼ活性阻害
	ベラプロスト	1日前	6時間	可逆的	1.42	1.11	1	プロスタグランジン受容体への結合からアデニレートシクラーゼ活性化
	リマフロストアルファデクス	1日前	3時間	可逆的	1	7	1	プロスタグランジン受容体への結合からアデニレートシクラーゼ活性化
	サルボグレラート	1日前	12時間	可逆的	0.92	0.69	1.5	血小板の5-HT ₂ レセプター阻害
	イコサペント酸エチル	7～10日前	7～10日	不可逆的(EPAが血小板膜に取り込まれる)	6	—	1～2週間後	血小板膜リン脂質中のEPA含量を増加させ、血小板膜からのアラキドン酸代謝を競合的に阻害する
	ロトリガ			不可逆的(EPAが血小板膜に取り込まれる。DHAの抗血小板作用はEPAより弱い。)	6	—		
	ロコルナール	2日前	24時間	可逆的	1	1.35	4～6時間	ホスホジエステラーゼ活性阻害、トロンボキサンA ₂ 合成阻害
	コメリアン	2日前	不明	可逆的	0.5～1.0	4	1～2	血小板のホスホリパーゼ活性阻害
	ヘルサンチン、ジビリタキール	2日前	不明	可逆的	1.22	1.7	不明	血小板のホスホジエステラーゼ活性阻害
	ケタス	3日前	不明	不明	4	12	不明	血小板のホスホジエステラーゼ活性阻害
	イフェンプロジル	2日前	不明	可逆的	0.74～1.77	1.33～1.4	1～3	血小板のα ₂ -レセプターを介する作用
	サアミオン	1日前	不明	可逆的	2～4	—	不明	血小板の凝集抑制作用

腎機能別にみた手術/侵襲的手技前における投与中止期間

腎機能 (CCr、 mL/min)	プラザキサ		イグザレルト エリキュース		リクシアナ	
	出血リスク (Standard)	出血リスク (High)	出血リスク (Standard)	出血リスク (High)	出血リスク (Standard)	出血リスク (High)
≥80	≥24時間	≥48 時間	≥24時間	≥48時間	≥24時間	≥24時間
50～ 79	≥36時間	≥72時間	≥24時間	≥48時間	≥24時間	≥24時間
30～ 49	≥48時間	≥96時間	≥24時間	≥48時間	≥24時間	≥24時間
15～ 29	禁忌		≥36時間	≥48時間	≥36時間	≥48時間
<15	禁忌					

参考資料：各医薬品インタビューフォーム
Eur Heart J 2013 34:2094-2106
2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版
冠動脈疾患患者における抗血栓療法

1-3. 手術前に注意が必要な薬剤

* 一般的な目安です。詳しくは主治医および麻酔科医師の指示に従って下さい。

術前内服評価 のタイミング	薬効分類	主な薬剤名	継続または中断により増加する主なリスク	継続または中止の目安	備考
数週間前	喫煙		術後肺合併症	術前4週間以上前からの禁煙が理想 2～4週間前からの短期禁煙でも合併症は増加しないとの報告あり	
	経口避妊薬 (低用量ピル)	トリキュラー、プラノパール、ルナベル、ジェミーナ	深部静脈血栓・肺塞栓症	添付文書を参照。薬剤により、術前4週間～術後2週間 (大手術または下肢の手術において)	腹腔鏡下手術など小手術に関しては、血栓症のリスクを伴わなければ休薬の必要はない
	ホルモン補充療法	ブレマリン、エストリール、エストラーナテープ、 ディビゲル、メノエイド、ヒスロンH			
	抗ホルモン薬	ノルバデックス	下肢静脈血栓症・脳血栓症	術前3週間	抗がん剤のため休薬には処方 医への確認を考慮
	免疫抑制剤 (メトトレキサート)	リウマトレックス	創部感染	MTX12.5mg/週以上の高用量では個々の合併症を勘案し1週間前から中 止を考慮する	
	免疫抑制剤 (TNF阻害剤)	レミケード、ヒュミラ、エンブレル	創部感染	レミケード、ヒュミラは最終投与の4週間後から、 エンブレルは1～2週間後から全身麻酔による手術可能	
	パーキンソン病治療薬 (MAO阻害剤)	エフビー、アジレクト、エクフィナ	術中の交感神経刺激薬投与による 高血圧、高体温、けいれん	ベチジン、トラマドール、タベンタドール等併用禁忌薬を避ければ 休薬の必要なし	
	ハーブ、サプリメント	イチョウ葉エキス、朝鮮人参、ニンニク、 アロエ、魚油(DHA、EPA)、ノコギリヤシ	出血	魚油(DHA、EPA)は1週間前、他は2～3週間前から中止	
		カバ、バレリアン、セントジョーンズワート	麻酔作用増強		
	抗血小板薬	(付録 抗血液凝固薬休薬の目安 参照)	出血	(付録 抗血液凝固薬休薬の目安 参照)	
数日前	骨粗鬆症治療薬 (ホルモン剤)	エビスタ、ビビアント	深部静脈血栓・肺塞栓症	手術3日前から完全に歩行可能になるまで中止	
	NSAIDs	イブプロフェン、ロキソプロフェン セレコキシブ、ボルタレン、ジクロフェナク、ポンタール	出血	通常は継続して問題なし、中止をするならば48時間前	
	ジギタリス製剤	ジゴシン、メチルジゴキシン	不整脈、虚血性心疾患・高血圧	心臓手術では48時間前、非心臓手術では24時間前に中止 ※上室性頻拍の抑制に使用している場合は手術当日まで継続する	
	ワルファリン	ワルファリン	出血	(別紙参照)	
	ED治療薬 (PDE5阻害剤)	シアリス、バイアグラ	－	手術前36時間から中止	
	抗悪性腫瘍剤	イムブルビカ、ベレキシブル	出血	添付文書参照、イムブルビカは術前後3～7日投与を中止	

1－3. 手術前に注意が必要な薬剤

＊一般的な目安です。詳しくは主治医および麻酔科医師の指示に従って下さい。

術前内服評価 のタイミング	薬効分類	主な薬剤名	継続または中断により増加する主なリスク	継続または中止の目安	備考
手術当日朝	インスリン	(K. 代謝性医薬品 3. 糖尿病用薬 参照)	－	絶食時または術当日より、 スライディングスケールによる管理を行う	※長時間作用のSU剤(オグル コン、グリミクロン)などは効果が2～ 3日継続することを考慮し、術 前2～3日前よりインスリンに切り 替える
	経口血糖降下薬	アクトス、グリメピリド、ジャヌビア、エクア、エクメット テネリア、グリミクロン、グルファスト、グルベス、カナリア ミグリートール、ファステック、ボグリボース、メトホルミン トラゼンタ、オングリザ、スーグラ、スージャス、フォシーガ カナグル、ジャディアンス、シュアポスト、トラディアンス ツイミーグ、リベルサス	低血糖		
	降圧薬 (ACE阻害薬・ARB)	オルメサルタン、タナトリル、アジルバ、バルサルタン カンデサルタン、ロサルタン、テルミサルタン、エナラプリル カプトリル、ロンゲス 【配合剤】エックスフォージ、エカード ミカムロ、レザルタス、ユニシア	血圧低下、腎機能低下	当日朝の内服は中止	
	パーキンソン病治療薬 (レボドパ製剤)	ドバストン、ネオドバストン、スタレボ、マドパー、メネシット	中断による症状の増悪、悪性症候群	当日朝まで内服することが望ましい、静注薬への切り替えを考慮 経口摂取開始とともに速やかに再開	
	ステロイド (長期投与)	コートリル、デカドロン、プレドニゾン、メドロール フロリネフ、リンデロン、ベタメタゾン、レナデックス	中断後の手術侵襲による急性副腎不全 (副腎危機)	当日朝まで内服することが望ましい 必要に応じてステロイドカバーを行う	
	利尿薬	スピロラクトン、サムスカ、アゾセミド、ダイアモックス、 ナトリックス、フルイトラン、フロセミド、トラセミド	脱水、カリウム値異常	当日朝まで内服することが望ましい	
	降圧薬 (β遮断薬)	カルベジロール、インデラル、セレクトール、テノミン ロブレゾール、ミケラン、ビソプロロール、ナディック ビソノテープ、トランデート	中断による心拍数増加、反跳性高血圧		
	降圧薬 (カルシウム拮抗薬)	ニフェジピン、セバミット、アムロジピン、シルニジピン アゼルニジピン、ベニジピン、カルスロット、スプレンジール ジルチアゼム、ワソラン 【配合剤】エックスフォージ、ミカムロ、レザルタス、ユニシア	中断による高血圧性臓器障害		
	降圧薬 (Kチャンネル開口薬)	ニコランジル	－		
	脂質異常症治療薬 (スタチン系)	ロスバスタチン、ビタバスタチン アトルバスタチン、ローコール	中断による術中術後の心筋梗塞、脳梗塞		
	甲状腺薬 (T4製剤、抗甲状腺薬)	チラーヂン、メルカゾール、チウラジール	中断による代謝異常、循環不全		
	向精神薬	(A. 神経系 5. 抗精神病薬 参照)	中断による術中異常高血圧等		血圧低下、心電図異常、電解 質異常、肝機能異常、抗コリン 作用等に注意が必要
	抗けいれん薬	アレビアチン、レベチラセタム、セルシン、テグレートール、イノペロ ン、ガバペン、サブリル、エクセグラン、セレニカ エビレオブチマルバルプロ酸、トピナ、ビムバット、フィコンパ フェノバルビタール、プリミドン、マイスタン、ラミクタール リボトリール、ベンザリン	中断による術中術後のてんかん発作		
	呼吸器系吸入薬	アドエア、クロモグリク酸Na、レルベア、キュパール サルタノール、ウルティプロ、シムビコート、スピリーバ ブデソニド、プロムヘキシン、フルタイド、ベネトリン メプチン、ビレーズトリ、フルティフォーム、アノーロ テリルギー、オンプレス、オルベスコ、スピオルト、オーキシス	中断による術中術後の喘息発作、肺合併症	当日朝まで継続が望ましい	

1-4. 創傷治癒遅延がある薬剤の休薬の目安

医薬品名	一般名	内用薬	注射薬	適応症	半減期	術前中止の記載	備考
アバステン	ペバシズマブ		○	結腸・直腸癌、非小細胞肺癌 乳癌、悪性神経膠腫 肺癌、子宮頸癌、肝細胞癌	9.94～16.22日	○	手術6～8週間前から休薬 術後4週経過後再開
アフィニール	エベロリムス	○		腎細胞癌、神経内分泌腫瘍 乳癌、結節性硬化症	46～78時間		手術7～10日前から休薬 術後10日間後から再開 (心移植後の外科処置のガイダンス)
インライタ	アキシチニブ	○		腎細胞癌	4.8～5.9 時間	○	手術前日までに休薬 術後2～3週後に再開(小手術では1週間後)
ヴォトリエント	パゾパニブ	○		悪性軟部腫瘍、腎細胞癌	37.8～42.5時間	○	米国では1週間前から休薬を推奨
オフエブ	ニンテダニブ	○		特発性肺繊維症 間質性肺疾患	27.5時間	○	手術4日前から休薬 術後の投与再開は患者の状態に応じて
カブレルサ	バンデタニブ	○		甲状腺癌様癌	19日	○	明確な記載はないが手術4週間前までは臨床試験から除外されている 術後の投与再開は患者の状態に応じて
カボメティクス	カボザンチニブ	○		腎細胞癌、肝細胞癌	111時間	○	手術3週間前から休薬 術後の投与再開は患者の状態に応じて
サイラムザ	ラムシルマブ		○	胃癌、結腸・直腸癌 非小細胞肺癌、肝細胞癌	6～10日	○	手術4週間前から休薬 術後4週経過後再開
サーティカン	エベロリムス	○		心移植、腎移植、肝移植における拒絶 反応の抑制	32.7～44.3時間		手術7～10日前から休薬 術後10日間後から再開 (心移植後の外科処置のガイダンス)
ザルトラップ	アフリベルセプト		○	結腸・直腸癌	4.8～5.5日	○	手術4週間前から休薬 術後4週経過後再開(大手術は6週間後)
サレド	サリドマイド	○		多発性骨髄腫 らい性結節性紅斑 クドウ・深淵(POEMS)症候群	3.96～5.6時間	○	手術1日前から休薬 術後7日経過後再開
スーデント	スニチニブ	○		腎細胞癌、膵神経内分泌腫瘍 消化管間質腫瘍	未変化体:49.5時間 活性代謝物:75.3時間	○	手術7～10日前から休薬 術後4週経過後再開
ステパーガ	レゴラフェニブ	○		結腸・直腸癌 消化管間質腫瘍、肝細胞癌	27時間	○	手術2週間前から休薬 術後4週経過後再開
トーリセル	テムシロリムス		○	腎細胞癌	未変化体:15時間 活性代謝物:60時間	○	手術1週間前から休薬 術後の投与再開は患者の状態に応じて
ネクサパール	ソラフェニブ	○		腎細胞癌、肝細胞癌、甲状腺癌	25.5時間	○	明確な記載はないが手術1週間前から休薬 術後4週経過後再開
ラバリムス	シロリムス	○		リンパ管筋腫症	47.7時間	○	手術2週間前から休薬 術後の投与再開は患者の状態に応じて (手術8週間前は臨床試験から除外されている)
レットヴィモ	セルベルカチニブ	○		非小細胞肺癌 甲状腺癌、甲状腺癌様癌	31.5時間		手術1週間前から休薬を推奨(半減期の5倍) 術後の投与再開は患者の状態に応じて
レンビマ	レンパチニブ	○		甲状腺癌、肝細胞癌、胸腺癌	19.1～46.5時間	○	手術1週間前から休薬(軽度の場合は2日前) 術後の投与再開は患者の状態に応じて (大手術から3週間以内の患者は臨床試験から除外されている)

参考文献: 各医薬品インタビューフォーム・適正使用ガイド

Everolimus in heart transplantation: an update. Journal of Transplantation Vol 103.

2019年11月作成 薬剤部

2023年4月改定 薬剤部

2. 医薬品とグレープフルーツジュースとの相互作用

グレープフルーツジュースの飲用により、種々の医薬品（C a 拮抗薬、HMG-CoA 還元酵素阻害薬、免疫抑制剤など）の血中濃度が上昇して効果が増強されるとともに、時に副作用が増加するとの報告が数多くなされています。

①発現機序

グレープフルーツジュースに含まれる成分（フラノクマリン）による消化管粘膜のチトクローム P450 (CYP) 3A4（薬物の解毒代謝酵素）や P-糖蛋白質に対する抑制効果に基づくバイオアベイラビリティの上昇が考えられます。

②相互作用の程度

バイオアベイラビリティの違いにより同効医薬品でも異なります。

例えば、C a 拮抗薬では、最大血中濃度が約 2～3 倍に上昇するフェロジピン（当院未採用）からほとんど変化のないアムロジピンまで様々です。

③グレープフルーツの果肉との相互作用

代謝阻害物質（フラノクマリン）は、グレープフルーツの果肉の部分にも存在しているためグレープフルーツジュースと同様に注意が必要です。

④グレープフルーツの近縁種との相互作用

スイーティ、ポメロ（ブンタンなどを含む）、サワーオレンジ（ダイダイなどを含む）はフラノクマリンを含有し、チトクローム P450 (CYP) 3A4 の活性を阻害します。

一方、バレンシアオレンジ、レモン、カボス、温州ミカンには、フラノクマリンはほとんど含まれていません。

⑤患者への服薬指導

グレープフルーツジュースと薬物との併用で重篤な相互作用の報告はありませんが、グレープフルーツジュースをコップ 1 杯程度飲用してもバイオアベイラビリティに影響を及ぼすこと、あるいはその効果が 10 時間程度持続するなどの報告があります。

そのため、特にチトクローム P450 (CYP) 3A4 で代謝される医薬品を服薬している患者に対しては、グレープフルーツジュースの飲用について説明し、その多量の摂取を控えさせるなどの服薬指導が必要です。

添付文書にグレープフルーツジュース併用注意の記載のある医薬品（当院採用薬）

分類	医薬品名	分類	医薬品名
Ca 拮抗薬	アゼルニジピン	肺高血圧症用薬	タダラフィル AD(限定)
	アムロジピン OD		トラクリア(限定)
	エックスフォージ OD 配合錠	高脂血症用薬	アトルバスタチン OD
	カルスロット(限定)	抗血小板薬	シロスタゾール OD
	シルニジピン	免疫抑制薬	グラセプター(限定)
	セバミット R		サンディミュン注(限定)
	ニフェジピン CR		ネオーラル(限定)
	ベニジピン		プログラフ(限定)
	ミカムロ配合錠	精神神経用薬	テグレトール
	ユニシア配合錠	麻薬	アブストラル舌下錠
	レザルタス配合錠	その他	エドルミズ
	ワソラン		コララン
抗癌剤	アイクルシグ(限定)		サーティカン(限定)
	アフィニートール(限定)		サムスカ OD(限定)
	イブランス		ザルティア
	イムブルビカ(限定)		シアリス(限定)
	イリノテカン注		ゼルヤンツ
	イレッサ		ゼンタコート
	インライタ(限定)		トルバプタン OD
	ヴオトリエント		ブコラム
	オニバイド注		メチルエルゴメトリン
	カボメティクス(限定)		メファキン(限定)
	グリベック		ラツータ錠(限定)
	スーテント(限定)		ラパリムス
	スプリセル(限定)		リンヴォック(限定)
	タイケルブ(限定)		ルパフィン
	タシグナ(限定)		レクタブル注腸フォーム
	タルセバ(限定)		レグパラ(限定)
	トーリセル注(限定)		レスピア静注・経口液
	ハイヤスタ(限定)		レミッチ(限定)
	ページニオ		レルパックス(限定)
	ベネクレクタ(限定)		ロナセン(限定)
	ボシュリフ(限定)		
	リムパーザ		

(医薬品情報2004年2月号より抜粋・改訂)
(2023年3月改訂 薬剤部)

3. 各種輸液製剤の予備容量について

輸液剤は他の注射薬を混合して使用されることが多くあり、混合可能な注射薬容量を予備容量といいます。輸液剤の処方や、外来・病棟等での注射剤混合の際は、下記の予備容量一覧を参考にしてください。

各種輸液製剤の予備容量(混合可能容量)

輸液剤名	予備用量	輸液剤名	予備用量
アミノレバン(500 mL)	215 mL	ネオアミュー(200 mL)	250 mL
ヴィーンD(500 mL)	280 mL	ハイカリック1号(700 mL)	670 mL
エルネオパNF1号(1500mL)	2050 mL	ハイカリック2号(700 mL)	670 mL
エルネオパNF2号(1500mL)	2050 mL	ハイカリックRF(500 mL)	750 mL
エルネオパNF2号(2000mL)	2800 mL	ビーフリード(500 mL)	1400 mL
蒸留水(100mL)	75 mL	ビカーボン(500 mL)	220 mL
生食(50 mL)	145 mL	フィジオ140(500mL)	215 mL
生食(100 mL)	75 mL	5%ブドウ糖(50 mL)	36 mL
生食(250 mL)	245 mL	5%ブドウ糖(100 mL)	75 mL
生食(500 mL)	215 mL	5%ブドウ糖(250 mL)	245 mL
生食キットH(100 mL)	85 mL	5%ブドウ糖(500 mL)	215 mL
生食(1000 mL)	900 mL	10%ブドウ糖(500 mL)	215 mL
ソルデム1(200 mL)	100 mL	50%ブドウ糖(200 mL)	515 mL
ソルデム1(500 mL)	160 mL	フルカリック1号(903 mL)	1300 mL
ソルデム2(500 mL)	160 mL	フルカリック2号(1003 mL)	1300 mL
ソルデム3A(200 mL)	100 mL	フルカリック3号(1103 mL)	1200 mL
ソルデム3A(500 mL)	160 mL	プロテアミン12(200 mL)	110 mL
ソルデム3AG(200 mL)	100 mL	ハイカリックIVHバッグ(2000 mL)	400 mL
ソルデム3AG(500 mL)	160 mL	ハイカリックIVHバッグ(3000 mL)	500 mL
ソラクト(500 mL)	160 mL	ボルベン輸液6%(500mL)	215 mL
低分子デキストラン(250 mL)	245 mL	メイロン静注7%(250mL)	245 mL
デノサリン(500 mL)	160 mL		

(医薬品情報2007年4月号抜粋)
(2008年4月21日作成)
(2023年3月改訂)

4. 感染症治療薬の点滴速度（当院採用薬）

	分類	医薬品名	一般名	点滴速度	理由	溶解後の安定性(室温)	溶解後の安定性(冷所)
1	MRSA用薬	キュビシン	ダプトマイシン	30分かけて、または緩徐に静注		12時間(生食・リンゲル液)	48時間(生食・リンゲル液)
2		ザイボックス	リネゾリド	30分～2時間かけて (10mL/kg/hr以下)	ブドウ糖水和物5%を含有するため		
3		テイコプラニン	テイコプラニン	30分以上かけて	ショック及びレッドマン症候群が報告されているため		
4		塩酸バンコマイシン	バンコマイシン	1時間以上	ヒスタミンが遊離されてredneck症候群、 血圧低下などを起こす	24時間(希釈後)	24時間(希釈後)
5	ペニシリン系	スルバシリン	アンピシリン、スルバクタム	出来るだけ遅くする	血管痛、血栓又は静脈炎を起こすことがある		
6		タゾピペ	タゾピラム、ピペラシリン	できるだけ遅く			
7		ピクシリン	アンピシリン	1～2時間かけて			
8		ペニシリンG	ベンザチリン、ペニシリン	できるだけ遅く		9時間	48時間
9		ペントシリン	ピペラシリン	1～2時間かけて			24時間
10	セフェム系	クラフォラン	セフトキシム	およそ1時間かけて	静脈内大量投与により血管痛、血栓性静脈炎等を起こすことがある		
11		セファゾリン	セファゾリン	できるだけ遅く		48時間(遮光)	48時間(遮光)
12		セフェピム	セフェピム	30分～1時間かけて			
13		セフトジジム	セフトジジム	30分～2時間かけて		6時間	72時間
14		セフトリアキソン	セフトリアキソン	30分以上かけて			
15		セフメタゾール	セフメタゾール	できるだけ遅く		24時間	
16		ファーストシン	セフトロファン	30分～2時間かけて		12時間	12時間
17		フルマリン	フロキサシド	できるだけ遅く		6時間	24時間
18	アミノグリコシド系	ワイスタール	セフトラゾラム、スルバクタム	できるだけ遅く	眩暈、耳鳴り、難聴などの第8脳神経障害を起こすことがある	6時間	48時間
19		アミカシン	アミカシン	30分～1時間かけて			
20		ゲンタシン	ゲンタマイシン	30分～2時間かけて			
21		トブラシン	トブラマイシン	30分～2時間かけて 1回90mgの場合は1時間以上かけて			
22		ハベカシン	アルベカシン	成人:30分～2時間、小児:30分			
23	カルバペネム系	パニマイシン(限定)	ジベカシン	30分～1時間	静脈内投与により、ときに血管痛を起こすことがある		
24		オメガシン(限定)	ピニアム	30分～1時間かけて		6時間以内に投与終了	24時間以内に投与終了
25		チエナム	イミペナム	30分以上かけて	痙攣、意識障害などの中枢神経症状があらわれることがある	4時間	
26		フィニバックス	ドリパナム	30分以上かけて		8時間	24時間
27		メロペネム	メロペナム	30分以上かけて	5%ブドウ糖液との配合は力価がより早く低下する	6時間(生食)	24時間(生食)

	分類	医薬品名	一般名	点滴速度	理由	溶解後の安定性(室温)	溶解後の安定性(冷所)
28	ホスホマイシン系	ホスミシンS	ホスホマイシン	1～2時間かけて	血管痛、血栓又は静脈炎を起こすことがある		
29	マクロライド系	ジスロマック	アジスロマイシン	2時間かけて	注射部位疼痛が発現する可能性がある(注射溶液濃度は1.0mg/mLを超えない)	24時間	
30	リンコマイシン系	クリンダマイシン	クリンダマイシン	30分～1時間	急速静注では心停止をきたすことがある		
31	グリシルサイクリン系	タイガシル	チグサイクリン	30～60分かけて		18時間	
32	テトラサイクリン系	ミノサイクリン	ミノサイクリン	30分～2時間かけて	血管痛・血栓性静脈炎をおこすことがある	12時間以内に投与終了	12時間以内に投与終了
33	ニューキノロン系	シプロキシサン (限定)	シプロフロキサシン	30分以上かけて	静脈内急速投与により、血管痛、静脈炎を起こすことがある		
34		パシル	パースフロキサシン	30分～1時間かけて 1回1000mgの場合は1時間以上かけて			
35		レボフロキサシン	レボフロキサシン	およそ1時間かけて			
36	サルファ剤	バクトラミン	スルファメトキサゾール、トリメトロム	1～2時間かけて			
37	モノバクタム系	アザクタム (限定)	アストラクタム	出来るだけ遅くする	静脈内大量投与により血管痛、静脈炎、灼熱感を起こすことがある	24時間	48時間
38	抗結核薬	ストレプトマイシン	ストレプトマイシン	筋注のみ	眩暈、耳鳴り、難聴などの第8脳神経障害を起こすことがある		
39	抗ウイルス薬	アシクロビル	アシクロビル	1時間以上かけて	血管痛、血管の脆弱化があらわれることがある 1アンプルあたり100mL以上の補液で希釈する(用時調製)。		冷所保管不可(結晶析出)
40		シナジス	パリビズマブ	筋注のみ		6時間	6時間
41		デノシン (限定)	ガンシクロビル	1時間以上かけて	強アルカリ性を呈することから、血管痛・静脈炎があらわれることがある(希釈10mg/mL以下)	24時間	冷所保管不可(結晶析出)
42		ホスカビル (限定)	ホスカネット	60mg/kg/回：1時間以上 90～120mg/kg/回：2時間以上	中心静脈投与：希釈不要 末梢静脈投与：血管への刺激を軽減するため5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液にて2倍希釈(12mg/mL)	24時間	
43	抗真菌薬	アムビゾーム	アムテリジンB	1～2時間以上かけて	投与時間連反応(発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、背部痛、骨痛等)が発現した場合は、点滴を一時中断し、患者の様子をみながら点滴速度を遅らせて投与を再開するなどの措置をとること。		24時間(注射用水で溶解) 6時間(5%TZに希釈)
44		カンサイダス (限定)	カスプファンギン	約1時間かけて緩徐に	点滴速度とヒスタミン遊離作用に相関が認められるため(発疹・血管浮腫・アレルギー症状などが予測される)		
45		ノクサフィル	ホノサナゾール	90分かけて(中心静脈ライン)	注射部位反応、血栓性静脈炎が起こることがある		24時間

	分類	医薬品名	一般名	点滴速度	理由	溶解後の安定性(室温)	溶解後の安定性(冷所)
46	抗真菌薬	ファンガード	ミカファンギン	75mg以下：30分以上かけて 75mgを超える：1時間以上かけて	調製後6時間以降は遮光	24時間(遮光)	
47		ブイフェンド	ホスリコナゾール	3mg/kg/時間を超えない速度で	添加物の血漿中濃度の上昇に伴い、アナ フィラキシー様反応を起こすことがある	溶解または希釈後25℃ 以下で24時間以内	溶解または希釈後25℃ 以下で48時間以内
48		プロジフ	ホスフルコナゾール	10mL/分を超えない速度で静注			
49	ポリペプチド系	オールドレブ (限定)	コリスチン	30分以上かけて		24時間	24時間
50	嫌気性菌感染症治療剤	アネメトロ	メロニダゾール	20分以上かけて			
51	抗インフルエンザウイルス剤	ラピアクタ	ペラミビル	15分以上			
52	COVID-19治療薬	ベクルリー (限定)	レムデシビル	30分から120分かけて		24時間	48時間

(医薬品情報2004年8月号抜粋・改訂)
(2023年4月改訂 薬剤部)

5. バイアル入り注射剤および消毒剤等の開封後の安定性について

当院におけるバイアル入り注射剤および消毒剤・軟膏剤・点眼剤の容器開封後の使用期限に関する取り決めは、以下の通りとなっています。

1. 注射剤

1) 保存剤を含まないバイアル入り注射剤（抗生剤等）

開封（溶解）後速やかに使用すること。

※原則として、1回あるいは1日以内の使用

2) 保存剤を含むバイアル入り注射剤

（ヘパリンCa(2万単位瓶)、ヘパリンNa(5千単位瓶)、キシロカインエピレナミン含有、インスリン等）

開封後30日以内に使用すること。

【バイアル入り注射剤使用の手順と注意】

- ・ 手順① 開封した日付をバイアルに記入（確認）
 - ② ゴム栓部分のアルコール綿での清拭
 - ③ ゴム栓部分の同一箇所を避けて穿刺すること
 - ④ 汚染の無い場所での保管
- ・ 細菌汚染・異物混入を避ける操作を行う。
- ・ 保存剤を含むバイアルは、開封後は約30日間の使用が可能であるが、頻回に穿刺する場合は、速やかに使い切るようにする。

2. 消毒剤

1) 希釈滅菌消毒剤

（0.05%マスキン水、0.025%チアミトール水等）

原則として容器に記載されている使用期限まで有効とする。

2) 消毒剤原液

（消毒用エタプロコール、ポビドンヨード外用液、エルエイジー10液、チアミトール10%等）

原則として容器に記載されている使用期限まで有効とする。

【消毒剤使用時の注意】

- ・ いずれについても室温保存の下、清潔かつ適切に取り扱うことを前提とする。
- ・ 容器の注ぎ口やキャップの内側に手指が触れた場合（特に希釈消毒剤）には、廃棄処分すること。

3. 軟膏剤

原則として容器開封後 3 ヶ月まで有効とする。

【軟膏剤使用時の注意】

- ・ 薬剤毎に定められた保存方法(冷所、室温等)に従い、清潔かつ適切に取り扱うことを前提とする。
- ・ 小分けや混合した軟膏については、なるべく速やかに使用し、変色・分離・敗油臭があるときは廃棄処分すること。

4. 点眼剤

開封後 30 日以内に使用すること。

【点眼剤使用時の注意】

- ・ 点眼剤は、薬剤毎に定められた条件下で保存し(冷所、室温等)、開封後は清潔かつ適切に取り扱うことを前提とする。
- ・ 開封後の保存方法について、必ず冷所で保存するもの(キサラタン点眼、ベストロン点眼等)や冷所保存を避けるもの(リザベン点眼)があるため、薬剤毎に確認すること。
- ・ 用時溶解する点眼剤で使用期限が限定されているもの(ベストロン点眼)は、溶解した日付を書き込み、期限をすぎた時点で廃棄処分とする。
- ・ 検査用点眼剤など不特定多数の患者に対して使用する場合、点眼瓶のノズルが患者の睫毛や皮膚に接した時には廃棄処分とする。
- ・ 院内製剤品は使用期限を遵守すること。

参考文献

- 1) 第 14 改正 日本薬局方 (2001)
- 2) 注射剤—その基礎と調剤と運用—, 南山堂 (1995)
- 3) 改訂版 消毒剤の選び方と使用上の留意点, 薬業時報社 (1998)
- 4) 増補 消毒と滅菌のガイドライン, へるす出版 (2002)
- 5) 第 11 改訂 調剤指針, 薬事日報社 (2002)
- 6) 臨眼, Vol. 50, No. 3, p411-414 (1996)
- 7) シチュエーションに応じた消毒薬の選び方・使い方, じほう (2016)

(2009 年 11 月作成 薬剤部)

(2023 年 4 月改定 薬剤部)

6. 透析患者への投与禁忌薬剤について

1.抗血液凝固薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アリクストラ皮下注【限定】	フォンダパリヌクス	重篤な腎障害(Ccr<20mL/min)のある患者の場合、本剤は腎臓を介して排泄されるので、血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。
イクザレルトOD錠 イクザレルトDS小児用【限定】	リバーロキサバン	CCr15mL/min未満の患者における使用経験がない。
エリキュース錠	アピキサバン	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉CCr15mL/min未満の患者における使用経験がない。 〈静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療及び再発抑制〉重度の腎障害(CLcr 30mL/min未満)の患者における使用経験が少ない。
クレキサン注	エノキサパリンナトリウム	重度の腎障害(CCr30mL/min未満)のある患者では、血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。
プラザキサカプセル	ダビガトラン	本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が増大するおそれがある。
リクシアナOD錠	エドキサバントシル酸塩	〈循環器適応〉CCr15mL/min未満のある患者では、使用経験がない。また、ベネフィットを上回る出血のリスクが生じるおそれがある。 〈整形適応〉CCr30mL/min未満の患者では、使用経験が少ない。また、静脈血栓塞栓症発症抑制効果を上回る出血のリスクを生じるおそれがある。

2.循環器用薬

①不整脈薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
シベンゾリン錠 シベノール注	コハク酸シベンゾリン	本剤は透析ではほとんど除去されない。 急激な血中濃度上昇により意識障害を伴う低血糖などの重篤な副作用を起こしやすい。
ソタロール塩酸塩錠【限定】	ソタロール塩酸塩	重篤な腎障害(Ccr<10mL/min)のある患者の場合、本剤は腎臓から排泄されるため、血中濃度が高くなることにより、重篤な副作用が発現するおそれがある。
リスモダンR錠	ジソピラミド	本剤は主に腎臓で排泄されるため、血中半減期が延長することがあるので、徐放性製剤の投与は適さない。

②ACE阻害薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
エナラプリル錠	マレイン酸エナラプリル	①デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエーシスを施行中の患者：ブラジキニンの蓄積により血圧低下、潮紅、嘔気、嘔吐、腹痛、しびれ、熱感、呼吸困難、頻脈等のショック症状を起こすことがある。 ②アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中の患者：ブラジキニンの代謝が妨げられ蓄積することによるアナフィラキシー様症状を発現することがある。 ※なお、「デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエーシス」および「アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)による血液透析」は、当院では行われておりません。
カプトリル錠【限定】	カプトプリル	
タナトリル錠	塩酸イミダプリル	
ロンゲス錠【限定】	リシノプリル	

③持続性ARB／利尿薬合剤

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
エカード配合錠LD【限定】 エカード配合錠HD【限定】	カンデサルタン/ ヒドロクロロチアジド	無尿の患者又は血液透析中の患者にはヒドロクロロチアジドの効果が期待できない。血清クレアチニン値が2.0mg/dLを超える腎機能障害患者においては、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。

④高脂血症用薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
パルモディア錠	ペマフィブラート	中等度以上の腎機能障害のある患者(目安として血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上)は横紋筋融解症があらわれることがある。
ベザフィブラートSR錠	ベザフィブラート	本剤投与中、急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症があらわれることがある。この症状は透析患者、腎不全などの重篤な腎機能障害を有する患者であられやすいため、これらの患者には投与しないこと。
リピディル錠【限定】	フェノフィブラート	腎機能障害を有する患者においては、AUCの増加、Cmaxの上昇、及びT1/2の延長傾向がみられる。また、他のフィブラート系薬剤において、横紋筋融解症発現症例の多くが腎機能障害を有する患者であったことが報告されているため、目安としてSCr2.5mg/dL以上の患者には投与しないこと。

⑤利尿薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アゾセミド錠	アゾセミド	無尿患者には効果がないため投与しない。

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
サムスカOD錠【限定】 サムスカ顆粒 トルバブタンOD錠	トルバブタン	無尿患者には効果がないため投与しない。
スピロラクトン錠	スピロラクトン	腎機能を更に悪化させるおそれがある。また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。無尿患者には無効である。
ソルダクトン注	カンレノ酸カリウム	
トラセミド錠	トラセミド	無尿患者には効果がないため投与しない。
ナトリックス錠	インダパミド	GFRが30mL/min以下では無効である。
フルイトラン錠	トリクロルメチアジド	GFRが30mL/min以下では無効である(ただし、ループ利尿剤と併用すると相乗効果が認められる)。無尿患者には禁忌。
フロセミド錠 フロセミド注 ラシックス注【限定】	フロセミド	無尿患者には効果がないため投与しない。

⑥抗アルドステロン薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
セララ錠	エプレレノン	中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランス50mL/分未満のある患者)は、高カリウム血症を誘発させるおそれがある。

⑦硝酸薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
ニトプロ注	ニトロプルシドナトリウム	腎循環が抑制されるため尿量のある患者では禁忌であるが、無尿の患者では減量の必要はない。

⑧肺高血圧症治療薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アデムパス錠【限定】	リオシグアト	使用経験がなく、本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。
タダラフィル錠【限定】	タダラフィル	重度の腎障害のある患者では本剤の血漿中濃度が上昇すること、使用経験が限られていること及び透析によるクリアランスの促進は期待されないため。

3.消化器管用薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アドソルビン【限定】	天然ケイ酸Al等	長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれることがある。
アルサルミン細粒	スクラルファート水和物	
つくしA・M散	メタケイ酸アルミン酸Mg等	
スクラルファート内用液	スクラルファート水和物	
マックメット懸濁用配合DS	水酸化Alゲル等	
ペンタサ錠 ペンタサ顆粒【限定】 ペンタサ注腸 ペンタサ坐剤	メサラジン	排泄が遅延し副作用があらわれるおそれがあるため。
ボノサップパック	ピロリ菌除菌セット	アモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの血中濃度が上昇することがあり、本製品では各製剤の投与量を調節できないため、本製品の使用を避けること。
マグコロール散	クエン酸マグネシウム	吸収されたマグネシウムの排泄が遅延し、血中マグネシウム濃度が上昇するおそれがある。

4.糖尿病治療薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アクトス錠	ピオグリタゾン	重篤な腎機能障害(CCr<10mL/min)のある患者には投与禁忌。
エクメット配合錠LD【限定】 エクメット配合錠HD【限定】	メトホルミン/ ビルダグリブチン	高い血中濃度が持続するおそれがあり、乳酸アシドーシスを起こしやすい。
カナグル錠【限定】	カナグリフロジン水和物	高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。
グリミクロン錠	グリクラジド	重篤な腎機能障害のある患者では、未変化体や活性代謝物の蓄積により低血糖を起こすおそれがある。

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
グリメピリドOD錠	グリメピリド	重篤な腎機能障害のある患者では、未変化体や活性代謝物の蓄積により低血糖を起こすおそれがある。
ジャディアンス錠【限定】	エンパグリフロジン	高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。
バイエッタ皮下注【限定】	エキセナチド	本剤の消化器系副作用により忍容性が認められていない。
メトホルミン塩酸塩錠	メトホルミン塩酸塩	高い血中濃度が持続するおそれがあり、乳酸アシドーシスを起こしやすい。

5.抗パーキンソン薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
シンメレル錠	アマンタジン塩酸塩	本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。
ドプスOD錠	ドロキシドパ	症状が悪化するおそれがある。用法(透析開始30分から1時間前に経口投与)・用量を遵守し、透析後の追加など過剰投与(過度の昇圧反応が見られることがある)にならないように注意すること。
ミラペックスLA錠【限定】	プラミペキソール塩酸塩水和物	主に尿中に未変化体として排泄されるため、腎機能障害患者では副作用が発現しやすくなるおそれがある。高度な機能障害患者(CCr<30mLmin)に対しては状態を観察しながら速放錠であるピ・シフロール錠を慎重に投与すること。

6.泌尿生殖器用薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
ザルティア錠	タダラフィル	重度の腎障害のある患者では本剤の血漿中濃度が上昇すること及び使用経験が限られているため。
ボンゾール錠【限定】	ダナゾール	重篤な腎疾患では浮腫等の症状が強く現れることがある。
ユリノーム錠	ベンズブロマロン	尿中排泄促進剤であり、尿量が減少した患者では無効のため投与しない。

7.抗ウイルス薬/抗真菌薬

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
エプクルーサ配合錠	ベルパタスビル/ ソホスブビル	重度の腎機能障害(eGFR<30mL/分/1.73m2)又は透析を必要とする腎不全の患者には禁忌。重度腎機能障害の被験者では、ソホスブビルおよび代謝物のAUCがそれぞれ171%、452%高かった。
シンメトレル錠	アマンタジン塩酸塩	本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。
ハーボニー配合錠	レジパスビル/ ソホスブビル	重度の腎機能障害(eGFR<30mL/分/1.73m2)又は透析を必要とする腎不全の患者には禁忌。重度腎機能障害の被験者では、ソホスブビルおよび代謝物のAUCがそれぞれ171%、451%高かった。
ブイフェンド注	ポリコナゾール	腎排泄である注射剤の添加物スルホブチルエーテルβ-シクロデキストリンナトリウム(SBECDS)の蓄積により腎機能障害が悪化するおそれがあるので、重度の腎機能障害のある患者(CCr<30mL/min)には経口剤の投与を考慮すること。
ホスカビル注【限定】	ホスカルネットナトリウム	本剤の投与により重度の腎障害を起こすことがあり、また、腎機能の低下により本剤の排泄遅延が起こるためCCr0.4mL/min/kg(体重50kgの場合20mL/min)以下では使用を避ける。
レベトールカプセル【限定】	リバビリン	慢性腎不全又はクレアチニンクリアランスが50mL/分以下の腎機能障害のある患者には禁忌。本剤の血中濃度が上昇し、重大な副作用が生じることがある。

8.ビタミン剤(ビタミンAおよび誘導体)

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
チガソンカプセル【限定】	エトレチナート	腎障害のある患者では本剤の代謝・排泄が遅れ、作用が増強するおそれがある。
ベサノイドカプセル【限定】	トレチノイン	腎障害のある患者では重篤な腎障害を起こすおそれがあり、透析患者ではビタミンA過剰症が増悪するおそれがある。

9.骨粗鬆症治療剤

商品名	一般名	理由(添付文書等記載事項)
アクトネル錠	リセドロン酸ナトリウム	クレアチニンクリアランス値が約30mL/分未満の患者では排泄が遅延するおそれがある。
ダイドロネル錠【限定】	エチドロロン酸二ナトリウム	腎障害のある患者では排泄が遅延し、副作用が強くあらわれるおそれがある。

10.抗うつ薬（SNRI）

商品名	一般名	理由（添付文書等記載事項）
イフェクサーSRカプセル【限定】	ベンラファキシン塩酸塩	クリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。また、透析ではほとんど除去されないため禁忌。
デュロキセチンOD錠	デュロキセチン	高度(CCr<30mL/min)の腎機能障害のある患者では、血中濃度が上昇するため投与禁忌。

11.その他

商品名	一般名	理由（添付文書等記載事項）
抗悪性腫瘍薬 アクブラ注【限定】	ネダプラチン	重篤な腎障害のある患者では、腎障害が増悪するため禁忌
緑内障治療薬 アゾルガ配合懸濁性点眼液 【限定】	布林ゾラミド/ チモロールマレイン酸塩	布林ゾラミド及びその代謝物は、主に腎より排泄されるため、排泄遅延により副作用があらわれるおそれがあり、使用経験がないため重篤な腎障害には禁忌
脳保護薬 エダラボン注 ラジカット注【限定】	エダラボン	腎機能障害が悪化するおそれがあるため、重篤な腎機能障害のある患者には禁忌。
抗アレルギー薬 レボセチリジン塩酸塩錠 ザイザルシロップ	レボセチリジン	重度の腎障害(CCr<10mL/min)のある患者では、高い血中濃度が持続するおそれがあるため、投与禁忌。
慢性疼痛治療剤 トアラセット配合錠	トラマドール/ アセトアミノフェン	腎機能障害患者では、トラマドールおよびアセトアミノフェンのt1/2、AUCがともに増大する。また非ステロイド性消炎鎮痛剤の投与により腎障害が悪化することがあり、アセトアミノフェンの腎障害を悪化させる可能性がある。高度腎機能障害患者(CCr<30mL/min)における、本剤の薬物動態について検討はされていない。
片頭痛治療剤 マクサルトリPD錠【限定】	リザトリプタン	透析患者におけるAUCが健康成人に比べ増加するため投与禁忌。
抗利尿ホルモン用剤 ミニリンメルトOD錠	デスモプレシン	中等度以上(CCr<50mL/min)の腎機能障害のある患者では、血中半減期の延長、血中濃度の増加が認められ、水分貯留を引き起こし低ナトリウム血症発現のリスクを高める可能性がある。
アルコール依存症治療薬 レグテクト錠【限定】	アカンプロサートカルシウム	腎障害のある患者では排泄遅延により、高い血中濃度が持続するおそれがある。
関節リウマチ・アトピー性皮膚炎治療薬 オルミエント錠【限定】	バリシチニブ	中等度以上(CCr<60mL/min)の腎機能障害のある患者ではAUCが上昇する。 高度(CCr<30mL/min)の腎機能障害のある患者での有効性と安全性は検討されていないため禁忌
関節リウマチ・潰瘍性大腸炎 ジセレカ錠	フィルゴチニブマレイン酸塩	末梢腎不全患者は腎機能が正常な患者に比べ、フィルゴチニブの主要代謝物であるGS-829845の曝露量が増加するため、副作用が強くあらわれるおそれがある。
関節リウマチ治療薬 リウマトレックスカプセル	メトトレキサート	腎障害のある患者では排泄が遅延し、副作用が強くあらわれるおそれがある。

参考文献：[改訂2版]腎機能別薬剤使用マニュアル（株）じほう, [改訂2版]透析患者への投薬ガイドブック（株）じほう, 各種添付文書（医薬品情報2010年12月号抜粋）
（2023年4月改訂）

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
1	神経用薬	内服		P L 配合顆粒	配合剤	眠気
2				S G 配合顆粒	配合剤	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
3				アーテン錠	トリヘキソフェニジル	ねむけ、眼の調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下
4				アキネトン錠	ヒペリデン	眠気、調節障害および注意力・集中力・反射機能等の低下
5				アジレクト錠	ラサキリン	傾眠、前兆のない突発的睡眠又は睡眠発作
6				アタラックスPカプセル	ヒドロキシジン	眠気
7				アナフラニール錠	クロミプラミン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
8				アモキサシカプセル	アモキサシン	
9				アルプラゾラム錠	アルプラゾラム	
10				アレビアチン錠・散	フェニトイン	
11				イーケプラドライシロップ	レベチラセタム	
12				イフェクサーSRカプセル	ペラファンギン	眠気、めまい
13				インチュニブ錠	グアンファシン	眠気、鎮静
14				インフリーSカプセル	イントメタシン	眠気、めまい
15				ウインタミン錠	クロルプロマジン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
16				エクセグラン錠・散	ゾニサミド	
17				エクフィナ錠	サフィナミド	突発的睡眠、眠気
18				エスタロプララム錠	エスタロプララム	眠気、めまい
19				エスゾピクロン錠	エスゾピクロン	翌朝以降に、眠気、注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがある
20				エチゾラム錠	エチゾラム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
21				エバミール錠	ロルメタセパム	
22				エビリファイOD錠	アリピプラゾール	めまい、注意力・集中力・反射機能等の低下
23				エフピーOD錠	セレギリン	
24				エペリゾン錠	エペリゾン	脱力感、ふらつき、眠気等
25				オンジェンティス	オピカホン	浮動性めまい、眠気
26				カバサル錠	カベルゴリン	前兆のない突発的睡眠、傾眠、起立性低血圧
27				ガバペン錠	ガバペンチン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
28				ギャバロン錠	バクロフェン	眠気等
29				クエチアピン錠	クエチアピン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
30				クリアミン配合錠A	エルゴタミン他	めまい等
31				グラマリール錠	チアプロリド	眠気、めまい・ふらつき等
32				グランダキシン錠	トフィパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
33				コンサータ錠	メチルフェネデート	めまい、眠気、視覚障害等
34				コントロール散	クロルジアセボキシト	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
35				コントミン錠	クロルプロマジン	
36				シンメトレル錠	アマタジン	めまい、ふらつき、立ちくらみ、霧視等
37				ジェイゾロフト錠	セルトラリン	眠気、めまい等
38				ジプレキサザイデイス錠	オランザピン	傾眠、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
39				スタレボ配合錠	レボトパ/カルビトパ/エンタカホン	突発的睡眠、傾眠、起立性低血圧
40				ストラテラカプセル・内用液	アトモキセチン	眠気、めまい等
41				スルピリド錠	スルピリド	
42				セパゾン錠	クロキサゾラム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
43				セルシン錠・散	ジアセパム	
44				セルトラリン錠	セルトラリン	眠気、めまい等
45				セレニカR顆粒	バルプロ酸ナトリウム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
46				セレネース液	ハロペリドール	
47				セレネース錠	ハロペリドール	
48				ソラナックス錠	アルプラゾラム	
49				ゾルピデム酒石酸塩OD錠	ゾルピデム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

分 薬 類 効	剤 形	医 薬 品 名	一 般 名 称	運 転 等 に 影 響 を 及 ぼ す 副 作 用
50	神 経 用 薬	タリージェ錠	ミカドパリン	めまい、傾眠、意識消失等
51		ダントリウムカプセル	ダントロレンナトリウム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
52		チザニジン錠・顆粒	チザニジン	反射運動能力の低下、眠気、めまい及び低血圧等
53		テグレート錠・細粒	カルバマゼピン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
54		テトラミド錠	ミアンセリン	
55		ディアコミットドライシロップ	スチラペントール	
56		デエビゴ錠	レボレキサント	
57		デジレル錠	トラゾドン	
58		デパケン錠・R錠・細粒	バルプロ酸ナトリウム	
59		デュロキセチンカプセル	デュロキセチン	眠気、めまい等
60		トピナ錠・細粒	トピラマート	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
61		トフラニール錠	イミプラミン	
62		トラゾドン塩酸塩錠	トラゾドン	
63		ランコロン錠	メソソラート臭化物	視調節障害
64		トリアゾラム錠	トリアゾラム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
65		トリクロリールシロップ	トリクロリスナトリウム	傾眠、頭痛、めまい、ふらつき等
66		トリプタノール錠	アミトリプチン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
67		トレドミン錠	ミルナシラン	眠気、めまい等
68		トレリーフOD錠	ゾニサミド	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
69		ドネペジルOD錠	ドネペジル	アルツハイマー型認知症による機械操作能力の低下、意識障害、めまい、眠気等
70		ドラル錠	クアセハム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
71		ニューレプチル錠	フロバリスジン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
72		ネオドパストン配合錠L	レボドパ・カルビドパ	前兆のない突発的睡眠、傾眠、調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下
73		ノウリアスト錠	イストラデフィリン	前兆のない突発的睡眠、睡眠発作、起立性低血圧、傾眠、めまい、意識消失、失神等
74		ノバミン錠	フロクロルヘラジン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
75		バルプロ酸ナトリウムシロップ	バルプロ酸ナトリウム	
76		バレリンシロップ	バルプロ酸ナトリウム	
77		パキシル錠・CR錠	パロキセチン	眠気、めまい等
78		ヒダントール錠	フェニトイン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
79		ヒルナミン細粒	レボメフロマジン	
80		ビ・シフロール錠	フラミペキソール	【警告】前兆のない突発的睡眠及び傾眠等（自動車事故に到った例も報告されている）
81		ビムパット錠・ドライシロップ	ラコサミド	浮動性めまい、霧視、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
82		フィコンパ錠・細粒	ペランパネル	めまい、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
83		フェノバルビタール散	フェノバルビタール	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
84		フルニトラゼパム錠	フルニトラゼパム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
85		ブスコパン錠	ブチルスコラミン	目の調節障害等
86		プロチゾラムOD錠	プロチゾラム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
87		ブリミドン細粒	フリミドン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
88		ブレガバリンOD錠	フレガバリン	めまい、傾眠、意識消失等（自動車事故に到った例も報告されている）
89		プロチアデン錠	トスレピン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
90		ベゲタミン-A配合錠	クロフロマジン他	
91		ベルソムラ錠	スボレキサント	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
92		ベンザリン錠	ニトラゼパム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分薬 類効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
93	神経用薬	内服	マイスタン錠	クロハザム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
94			マドパー配合錠	レボトパ・ベンゼラジド	前兆のない突発的睡眠、傾眠、調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下
95			ミラベックスLA錠	プラミペキソール	【警告】前兆のない突発的睡眠及び傾眠等（自動車事故に到った例も報告されている）
96			メイラックス錠	ロラゼパム酸エチル	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
97			メネシット配合錠	カルビトパ・レボトパ	突発的睡眠、傾眠、起立性低血圧、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
98			メマリーOD錠	メマンチン	アルツハイマー型認知症による機械操作能力の低下、めまい及び傾眠
99			ユーロジン錠	エストゾラム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
100			ラツータ錠	ルラシドン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
101			ラボナ錠	ペントバルビタール	眠気、めまい
102			ラミクタール錠小児用	ラモトリギン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
103			ラメルテオン錠	ラメルテオン	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
104			リーゼ錠	クロチアゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
105			リーマス錠	炭酸リチウム	めまい、ねむけ等
106			リスペリドンOD錠・内用液	リスパリドン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
107			リスミー錠	リルマザホン	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
108			リタリン錠	メチルフェニデート	めまい、眠気、視覚障害等
109			リフレックス錠	ミルタサピン	眠気、めまい等
110			リボトリール錠・細粒	クロチアゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
111			リリカ	プレガバリン	めまい、傾眠、意識消失等
112			リリカOD錠	プレガバリン	（自動車事故に到った例も報告されている）
113			リルゾール錠	リルゾール	めまい又は眠気
114			リルテック錠	リルゾール	めまい又は眠気
115			リンラキサー錠	クロルフェニシン	ねむけ、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
116			ルーラン錠	ヘロスピロン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
117			ルジオミール錠	マフロチリン	めまい、眠気等
118			ルボックス錠	フルボキサミン	眠気、意識レベルの低下・意識消失等の意識障害
119			レキソタン錠	プラモセパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
120			レキップ錠・CR錠	ロピニロール	【警告】前兆のない突発的睡眠及び傾眠等（自動車事故に到った例も報告されている）
121			レベチラセタム錠	レベチラセタム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
122			レミニールOD錠	ガラントミン	アルツハイマー型認知症による機械操作能力の低下、めまい、眠気
123			ロドピン錠	ゾテピン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
124			ロナセン錠	プロナセリン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
125			ロヒプノール錠	フルニトラゼパム	翌朝以後に、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある
126			ロラゼパム錠	ロラゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
127			ワイパックス錠	ロラゼパム	
128			臭化カリウム	臭化カリウム	
129			複合アレピアチン配合錠	フェニトイン・フェノバルビタール	
130			硫酸アトロピン散	硫酸アトロピン	視調節障害、散瞳等
131		注射	アキネトン注射液	ビペリデン	眠気、調節障害および注意力・集中力・反射機能等の低下
132			アタラックス-P注射液	ヒドロキシジン	眠気
133			アトロピン注	アトロピン硫酸塩	視調節障害、散瞳等
134			アナフラニール点滴静注液	クロミプラミン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
135			アネレム静注用	レミゾラム	本剤の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に從事しないよう、患者に注意すること。
136			アボカイン注	アボモルヒネ	突発的睡眠、傾眠

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
137	神経用薬	注射		アレビアチン注	フェニトイン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
138				ギャバロン髄注	バクロフェン	眠気
139				コントミン筋注	クロルプロマジン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
140				セルシン注射液	ジアゼパム	
141				セレネース注	ハロペリドール	
142				ディプリバン注	フロピドール	本剤の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
143				デクスメデトミジン静注液	デクスメデトミジン	鎮静の影響が完全に消失するまでは自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
144				ドパストン静注	レボドパ	前兆のない突発的睡眠、傾眠、調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下
145				ノーベルバール静注用	フェノバルビタールナトリウム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
146				ノバミン筋注	フロクロルプラジン	
147				ハイスコ皮下注	スコラミン	眼の調節障害、眠気、めまい等
148				ビムパット点滴静注	ラコサミド	浮動性めまい、霧視、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
149				フェノバール注射液	フェノバルビタール	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
150				ブチルスコボラミン注	ブチルスコラミン	眼の調節障害、眠気、めまい等
151				プレセデックス静注液	デクスメデトミジン	鎮静の影響が完全に消失するまでは自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
152				プロポフォール注	フロピドール	本剤の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
153				ホストイン静注	ホスフェニトインナトリウム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
154				ボトックス注用	A型ボツリヌス毒素	脱力感、筋力低下、めまい、視力低下
155				リスパダールコンスタ筋注	リスパリドン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
156				レベチラセタム点滴静注	イーケプラ	
157		外用		イクセロンパッチ	リバスチゲミン	アルツハイマー型認知症による機械操作能力の低下、めまい及び傾眠
158				インテバンSP	イントメタシン	眠気、めまい、ふらつき感等
159				スープレン吸入麻酔液	デスフルラン	麻酔の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転や危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
160				ニュープロパッチ	ロチコチン	【警告】前兆のない突発的睡眠及び傾眠等（自動車事故に到った例も報告されている）
161				ハルロピテープ	ロピニロール	突発的睡眠、眠気
162				フォーレン吸入麻酔液	イソフルラン	麻酔の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転や危険を伴う機械の操作等に從事しないこと
163	循環器官用薬	内服		アイミクス配合錠	イルベサルタン/アムロジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
164				アジルバ錠	アジルサルタン	
165				アスペノンカプセル	アフリンジン	手指振戦、めまい、ふらつき等
166				アゼルニジピン錠	アゼルニジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
167				アデムパス錠	リオシグアト	めまい等
168				アバプロ錠	イルベサルタン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
169				アプレゾリン錠	ヒドロラジン	降圧作用に基づくめまい
170				アマーシ錠	ナトリフロタン	眠気
171				アムロジピンOD錠	アムロジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
172				アルダクトンA錠・細粒	スピロラクトン	
173				アルドメット錠	メチルドパ	眠気、脱力感等（投与初期、増量時）
174				インデラル錠	プロプラノロール	めまい、ふらつき
175				ウプトラビ錠	セキシパグ	意識障害
176				エカード配合錠	カンテサルタン/ヒドロクロチアジド	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
177				エックスフォーシOD配合錠	バルサルタン/アムロジピン	
178				エナラプリル錠	エナラプリル	

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
179	循環器 官用薬		内服	エブランチルカプセル	ウレシジル	起立性低血圧に基づくめまい、立ちくらみ等（投与初期、増量時）
180				エンレスト錠	サキビトリルハルサルタン	降圧作用に基づくめまい、ふらつき
181				オルメサルタン錠	オルメサルタン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
182				カタプレス錠	クロニジン	静作用により反射運動等
183				カプトリル錠	カプトプリル	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
184				カルベジロール錠	カルベジロール	めまい・ふらつき
185				カンデサルタンOD錠	カンデサルタン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
186				コディオ配合錠EX	バルサルタン/ヒドロクロチアジド	
187				サムスカOD錠・顆粒	トルバプタン	めまい等
188				サムスカ錠・顆粒	トルバプタン	
189				シベンゾリン錠	シベンゾリン	めまい、ふらつき、低血糖
190				シルニジピン錠	シルニジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
191				ジルチアゼム錠・Rカプセル	ジルチアゼム	
192				スピロノラクトン錠	スピロノラクトン	
193				セパミット-R細粒	ニフェジピン	
194				セララ錠	エフレノン	
195				セレクトール錠	セリフロロール	めまい、ふらつき
196				タダラフィル錠	タダラフィル	めまいや視覚障害
197				タナトリル錠	イミダプリル	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
198				ダイアモックス錠	アセタゾラミド	
199				テノミン錠	アテノロール	めまい、ふらつき
200				テルミサルタンOD錠	テルミサルタン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
201				トラセミドOD錠	トラセミド	
202				トランデート錠	ラベタロール	めまい、ふらつき
203				トルバプタンOD	トルバプタン	めまい
204				ドキサゾシン錠	ドキサゾシン	起立性低血圧に基づくめまい、立ちくらみ等（投与初期、増量時）
205				ナディック錠	ナドロール	めまい、ふらつき
206				ナトリックス錠	インタハミド	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
207				ニトロールRカプセル	硝酸イソソルビド	血管拡張作用による頭痛等の副作用のために注意 力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがある
208				ニトロペン舌下錠	ニトログリセリン	
209				ニフェジピンCR錠	ニフェジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
210				バソメット錠	テラゾシン	
211				バルサルタン錠	バルサルタン	
212				ビソプロロールフマル酸塩錠	ビソプロロール	めまい、ふらつき
213				フルイトラン錠	トリクロルメチアジド	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
214				フロセミド錠・細粒	フロセミド	
215				プレミネント配合錠	ロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジド	
216				ベニジピン錠	ベニジピン	浮動性めまい
217				ベリキューボ錠	ベルイシグアト	
218				マクサルトリPD錠	リザトリプタン	眠気
219				ミカムロ配合錠	テルミサルタン/アムロジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
220				ミカルデイス錠	テルミサルタン	
221				ミケラン錠・細粒	カルテオロール	めまい・ふらつき
222				ミニプレス錠	フラゾシン	起立性低血圧に基づくめまい、立ちくらみ等（投与初期、増量時）
223				メインテート錠	ビソプロロール	めまい、ふらつき
224				メキシチールカプセル	メキシレチン	頭がボーとする、めまい、しびれ等の精神神経系症状
225				ユニシア配合錠	カンデサルタン/アムロジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
226				ラシックス細粒	フロセミド	

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分薬 類効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
227	循環 器官用薬	内服	ラジレス錠	アリスキレン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
228			リスモダンカプセル・R錠	ジソピラミド	めまい、低血糖等
229			ルブラック錠	トラセミド	
230			レザルタス配合錠	オルメサルタン/アゼルニジピン	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
231			レバチオ錠	シルデナフィル	めまいや視覚障害、色視症、霧視等
232			レルパックス錠	エトリプタン	片頭痛あるいは本剤投与により眠気
233			ロプレソール錠	メフロロール	めまい、ふらつき
234			ロングス錠	リシノプリル	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
235			一硝酸イソソルビド錠	一硝酸イソソルビド	血管拡張作用による頭痛等の副作用のために注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがある
236		注射	インデラル注射液	プロプラノロール	めまい、ふらつき
237			サムタス点滴静注用	トルバプタン	めまい
238			ダイアモックス注射用	アセタゾラミド	
239			フロセミド注	フロセミド	血圧低下に基づくめまい、ふらつき
240			ラシックス注20mg	ラシックス	めまい、ふらつき
241		外用	ビソノテープ	ビソプロロール	めまい、ふらつき
242			ミオコールスプレー	ニトログリセリン	
243			ミリステープ	ニトログリセリン	
244			硝酸イソソルビドテープ	硝酸イソソルビド	血管拡張作用による頭痛等の副作用のために注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがある
245	呼吸 器官用薬	内服	コデインリン酸塩散	コデインリン酸塩	眠気、めまい
246			メジコン錠	デキストロメトルファン	眠気
247			濃厚ブロチンコデイン配合シロップ	桜皮エキス/コデインリン酸塩	眠気、めまい
248		注射	ゾレア皮下注	オマリスマブ	めまい、疲労、失神、傾眠
249			フルマゼニル注射液	フルマゼニル	本剤投与により患者が覚醒した後もベンゾジアゼピン系薬剤の作用が再出現する可能性がある
250	消化 器官用薬	内服	サラジェン錠	ヒドロカルビシム	縮瞳（夜間の自動車の運転及び暗所での危険を伴う機械の操作に注意）
251			サリグレンカプセル	セビメリン	
252			スルピリド錠	スルピリド	眠気、めまい等
253			ドンペリドン錠	ドンペリドン	眠気、めまい・ふらつき
254			プリンペランシロップ	メトクロプラミド	
255			ペラプリン錠	メトクロプラミド	
256			メトクロプラミド錠	メトクロプラミド	
257			ロペミンカプセル・細粒	ロペラミド	眠気、めまい
258			ロペラミド錠・細粒	ロペラミド	
259		注射	プリンペラン注射液	メトクロプラミド	眠気、めまい
260			ペガシス皮下注	ペグインターフェロンアルファ-2a	
261			ペグイントロン皮下注用	ペグインターフェロンアルファ-2b	めまい、錯乱、傾眠、疲労
262	解熱鎮痛抗 炎症薬	外用	ナウゼリン坐剤	ドンペリドン	眠気、めまい・ふらつき
263		内服	ジクロフェナク錠・SRカプセル	ジクロフェナクナトリウム	眠気、めまい、霧視
264			セレコキシブ錠	セレコキシブ	
265			セレコックス錠	セレコキシブ	浮動性めまい、回転性めまい、傾眠等
266			ゾーミッグRM錠	ゾルミトリプタン	片頭痛あるいは本剤投与により眠気
267			トラムセット配合錠	トラマトール/アセトアミノフェン	眠気、めまい、意識消失（自動車事故に到った例も報告されている）
268			ポントールシロップ・カプセル	メフェナム酸	めまい、眠気
269			モービック錠	メロキシカム	眼の調節障害、眠気等の精神神経系症状
270			レイボー錠	ラズミシタン	眠気、めまい、霧視
271		注射	イミグラン注	スマトリプタン	片頭痛あるいは本剤投与により眠気
272		外用	イミグラン点鼻液	スマトリプタン	片頭痛あるいは本剤投与により眠気
273			ジクトルテープ	ジクロフェナクナトリウム	眠気、めまい、霧視

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用		
273	抗炎症薬	解熱鎮痛薬	外用		ム			
274				ボルタレンサポ	ジクロフェナクナトリウム	眠気、めまい、霧視		
275	アレルギー用薬	内服		アレジオン錠・DS	エビナスチン	眠気		
276				アレロック顆粒	オロハタジン			
277				エバステル錠	エバステチン			
278				オロパタジン塩酸塩OD錠	オロハタジン			
279				ザイザルシロップ	レボセチリジン			
280				ザジテンドライシロップ	ケトチフェン			
281				ジルテック錠	セチリジン			
282				タリオンOD錠	ベホタスチン			
283				ベポタスチンベシル酸塩OD錠	ベホタスチン			
284				ペリアクチン錠	シプロヘパタジン			
285				ルパフィン錠	ルハタジン			
286				レスタミンコーワ錠	ジフェンヒドラミン			
287				レボセチリジン塩酸塩錠	レボセチリジン			
288				注射	クロール・トリメトン注		クロルフェニラミン	眠気
289				外用	アレサガテープ		エタメスチンフマル酸塩	眠気
290	ホルモン剤	内服	エフメノカプセル	フロゲステロン	浮動性めまい			
291			クロミッド錠	クロミフェン	霧視等の視覚症状			
292			セレスタミン配合錠	ベタメタゾン・d-クロルフェニラミン	眠気			
293		注射	テリボン皮下注	テリハラチド	一過性の血圧低下に基づくめまいや立ちくらみ、意識消失等			
294			バイエッタ皮下注	エキセナチド	低血糖（SU剤併用時）			
295	血液血管作用薬	内服	ベラプロストNa錠	ベラフロストナトリウム	意識障害等			
296	代謝性医薬品	内服	アクトス錠	ヒオクグリタゾン	低血糖症状			
297			エクア錠	ビルダグリプチン				
298			エクジェイド懸濁用錠	デフェラシロクス	めまい、視覚・聴覚障害			
299			エクメット配合錠	ビルダグリプチン/メトホルミン	低血糖症状			
300			エメダスチンフマル酸塩	テネリグリプチン/カナグリフロジン				
301			オイグルコン錠	グリペンクラミド	重篤かつ遷延性の低血糖			
302			オングリザ錠	サキサグリプチン	低血糖症状、めまい等			
303			カナグル錠	カナグリフロジン				
304			カナリア配合錠	テネリグリプチン/カナグリフロジン	低血糖症状			
305			グリミクロン錠	グリクラジド	重篤かつ遷延性の低血糖			
306			グリメピリドOD錠	グリメヒリド				
307			グルベス配合錠	ミチグリイト/ボグリボース	低血糖症状			
308			シアナマイド内用液	シアナミド	注意力・集中力・反射運動能力等の低下			
309			シュアポスト錠	レパグリニド	低血糖症状			
310			ジャディアンス錠	エンパグリフロジン				
311			ジャドニユ顆粒	デフェラシロクス	めまい、視覚・聴力障害			
312			ジャヌビア錠	シタグリプチン	低血糖症状			
313			ジレニアカプセル	フィンコリド	めまい、ふらつき（投与初期）			
314			スージャヌ配合錠	シタグリプチン/イ	低血糖症状			

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

分薬 類効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
314			ﾌﾟﾗｸﾞﾘﾌﾛｼﾞﾝ	
315		セイブル錠	ﾐｸﾞﾘﾄｰﾙ	
316		ツイミーグ錠	ｲﾒｸﾞﾘﾐﾝ	
317		テネリア錠	ﾃﾅｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ	
318		トラゼンタ錠	ﾘﾅｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ	低血糖症状
319		トラディアンズ錠	ｴﾝﾊﾟｸﾞﾘﾌﾛｼﾞﾝ /ﾘﾅｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ	
320		トルリシティ皮下注	ﾃﾞｭﾗｸﾞﾙﾁﾄﾞ	
321		ノックピン原末	ｼﾞｽﾙﾌｨﾗﾑ	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下
322		ピレスパ錠	ﾋﾞﾙﾌｴﾆﾄﾞﾝ	眠気、めまい、ふらつき
323	内服	ファスティック錠	ﾅﾃｸﾞﾘﾆﾄﾞ	本剤の服用後、低血糖症状
324		フォシーガ錠	ﾀﾞﾊﾟｸﾞﾘﾌﾛｼﾞﾝ	低血糖症状
325		プラケニル錠	ﾋﾄﾞﾛｷｼｸﾛｷﾝ	視調節障害、霧視等の視覚異常、低血糖症状
326		ボグリボースOD錠	ﾎﾞｸﾞﾘﾎﾞｰｽ	低血糖症状
327		ミグリトールOD錠	ﾐｸﾞﾘﾄｰﾙ	
328		メーゼント錠	ｼﾎﾞﾆﾓﾄﾞ	めまい、ふらつき
329		メトグルコ錠	ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ	低血糖症状
330		メトピロンカプセル	ﾒﾁﾗﾎﾟﾝ	めまい、眠気
331		メトホルミン塩酸塩錠	ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ	
332		リベルサス錠	ｾﾏｸﾞﾙﾁﾄﾞ	低血糖症状
333		アピドラ注ソロスター	ｲﾝｽﾘﾝ ｸﾞﾗﾙｼﾞﾝ	低血糖
334		アレディア点滴静注用	ﾊﾞﾐﾄﾞﾛﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ	眠気、めまい、注意力の低下等
335		インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」	ｲﾝｽﾘﾝ ｸﾞﾗﾙｷﾞﾝBS	低血糖
336		ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	ｲﾝｽﾘﾝ ﾃﾞｸﾞﾙﾃﾞｸ	
337		デスフェラル注射用	ﾃﾞﾌｴﾛｷｻﾐﾝ	めまい、視覚・聴覚障害
338		トレシーバフレックスタッチ	ｲﾝｽﾘﾝ ﾃﾞｸﾞﾙﾃﾞｸ	
339		トレシーバ注 ペンフィル	ｲﾝｽﾘﾝ ﾃﾞｸﾞﾙﾃﾞｸ	
340		ノボラピット30ミックス注フレックスペン	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	低血糖
341		ノボラピッド注100単位/mL	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	
342		ノボラピッド注フレックスタッチ	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	
343	注射	ノボリンRフレックスペン	ﾋﾄｲﾝｽﾘﾝ	
344		パミドロン酸二Na点滴静注用	ﾊﾞﾐﾄﾞﾛﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ	眠気、めまい、注意力の低下等
345		ヒューマリンR	ﾋﾄｲﾝｽﾘﾝ	
346		ヒューマログミックス50注ミリオペン	ｲﾝｽﾘﾝ ﾚｽﾌﾟﾛ	
347		ヒューマログ注カート	ｲﾝｽﾘﾝ ﾚｽﾌﾟﾛ	
348		ヒューマログ注ミリオペン	ｲﾝｽﾘﾝ ﾚｽﾌﾟﾛ	
349		ヒューマログ注ミリオペン	ﾋﾄｲﾝｽﾘﾝ	低血糖
350		フィアスブ注 100単位/mL	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	
351		フィアスブ注 フレックスタッチ	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	
352		フィアスブ注 ペンフィル	ｲﾝｽﾘﾝ ﾏｽﾊﾟﾙﾄ	
353		フォルテオ皮下注キット	ﾃﾘﾊﾟﾗﾁﾄﾞ	起立性低血圧、めまい

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬剤	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
354	代謝性 医薬品	注射		ボックスゾゴ皮下注用	ホソリチド	一過性の血圧低下
355				ライゾデグ配合注 フレックスタッチ	インスリン デグアル デグ	低血糖
356				ランタスXR注ソロスター	インスリン グラルギン	
357				ランタス注カート	インスリン グラルギン	
358				ランタス注ソロスター	インスリン グラルギン	
359				ルムジェブ注ミリオペンHD	インスリン リスプロ	
360				レベミル注 フレックスペン	インスリン デミル	
361		内服		ベイスンOD錠	ベイスン	低血糖
362	抗悪性腫瘍薬	注射		アピドラ注100単位/mL	インスリン グルリジン	低血糖
363		内服		アーリーダ錠	アパルタミド	痙攣発作
364				アロマシン錠	エキメスタン	嗜眠、傾眠、無力症及びめまい
365				イクスタンジカプセル	エンサルタミド	痙攣発作
366				イレッサ錠	ゲフィチニブ	無力症
367				グリベック錠	イマチニブ	めまい、眠気、霧視等
368				サレドカプセル	サリトマイド	傾眠、眠気、めまい、徐脈、起立性低血圧
369				ザーコリカプセル	クリゾチニブ	視覚障害（視力障害、光視症、霧視、硝子体浮遊物、複視、視野欠損、羞明、視力低下等）
370				スーテントカプセル	スニチニブ	めまい、傾眠、意識消失等
371				タシグナカプセル	ニロチニブ	めまい、霧視・視力低下等の視力障害等
372				フェマーラ錠	レトロゾール	疲労、めまい、まれに傾眠
373				ボシュリフ錠	ホスチニブ	浮動性めまい、疲労、視力障害等
374				ボマリストカプセル	ホマリトミド	傾眠、錯乱、疲労、意識レベルの低下、めまい
375				レブラミドカプセル	レナリトミド	疲労、めまい、傾眠、霧視
376				レンビマカプセル	レンパチニブ	疲労、無力症、めまい、筋痙攣等
377		注射		アラノンジー静注用	ネララヒン	傾眠
378				ゲムシタピン注射用	ゲムシタピン	
379				タキソール注射液	パクリタキセル	無水エタノールを含有するため、前投薬で投与される抗ヒスタミン剤とアルコールの相互作用による中枢神経抑制作用の増強の可能性がある
380				トーリセル点滴静注液	テムシロリムス	
381				ハイカムチン注射用	ノギテカン	易疲労感
382				パクリタキセル注射液	パクリタキセル	無水エタノールを含有するため、前投薬で投与される抗ヒスタミン剤とアルコールの相互作用による中枢神経抑制作用の増強の可能性がある
383				ビーリンサイト点滴静注用	ブリナツモマブ	痙攣発作、意識障害等
384				ベルケイド注射用	ホルテゾミブ	疲労、浮動性めまい、失神、起立性低血圧、霧視
385				ボルテゾミブ注射用	ホルテゾミブ	
386	感染症治療薬	内服		アベロックス錠	モキシフロキサシン	失神、意識消失、めまい等
387				クラビット錠	レボフロキサシン	意識障害等
388				ジェニナック錠	ガレノキサシン	
389				ジスロマック錠・SRドラシロップ	アジスロマイシン	
390				ゾビラックス錠	アシクロビル	
391				テラビック錠	テラフレビル	
392				バラシクロビル錠・顆粒	バラシクロビル	
393				バリキサ錠	バルガシクロビル	痙攣、鎮静、めまい、運動失調、錯乱
394				ビルトリシド錠	フラジカニテル	眠気
395				ファムビル錠	ファムシクロビル	意識障害等
396				ブイフェンド錠	ホリコナゾール	【警告】羞明、霧視、視覚障害等（投与中止後も持続することがある）
397				ポリコナゾール錠	ホリコナゾール	
398				ミノサイクリン塩酸塩錠	ミノサイクリン	めまい感

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類	薬効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
399	感染症治療薬		内服	ミノマイシン錠	ミノサイクリン	めまい感
400				メファキン錠	メフロキン	めまい、平衡感覚障害、精神神経障害
401				ラミシール錠	テルビナフィン	眠気、めまい・ふらつき等
402				レボフロキサシン錠	レボフロキサシン	意識障害等
403			注射	アシクロビル点滴静注	アシクロベル	意識障害等
404				アシクロビン点滴静注	アシクロベル	
405				クラビット点滴静注バッグ500mg	レボフロキサシン	
406				ジスロマック点滴静注用	アジスロマイシン	
407				ゾビラックス点滴静注用	アシクロベル	
408				デノシン点滴静注用	ガンシクロベル	痙攣、鎮静、めまい、運動失調、錯乱
409				ブイフェンド静注用	ボリコザール	【警告】羞明、霧視、視覚障害等 (投与中止後も持続することがある)
410				ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用	ミノサイクリン	めまい感
411				レボフロキサシン点滴静注	レボフロキサシン	意識障害等
412	眼科用薬		内服	トラベルミン配合錠	ジフェニドラミン他	眠気
413			注射	バビースモ硝子体内注射液	ファリシマブ	霧視
414				ビスダイン静注用	ベルテホルフイン	視覚異常、視力低下又は視野欠損等の視覚障害
415				マキュエイド眼注用	トリアムシロンアセトニド	霧視、飛蚊症等
416				マキュエイド硝子体内注用	トリアムシロンアセトニド	
417				マクジェン硝子体内注射液	ヘキサフルオロトリウム	注射後の一時的な霧視
418			外用	アイファガン点眼液	フリモニジン	眠気、めまい、霧視等
419				アイベータ配合点眼液	フリモニジン/チモールマレイン酸塩	
420				アイラミド配合懸濁性点眼液	フリモニジン/フリソラミド	眠気、めまい、霧視
421				アイリーア硝子体内注射液	アフリベルセプト	注射後の一時的な霧視
422				アゾルガ配合点眼液	フリソラミド/チモールマレイン	点眼後の一時的な霧視
423				アトロピン点眼液	アトロピン	散瞳又は調節麻痺
424				エイゾプト懸濁性点眼液	フリソラミド	点眼後の一時的な目のかすみ
425				エイベリス点眼液	オミテネハグアイフロベル	点眼後の一時的な霧視
426				キサラタン点眼液	ラタノプロスト	
427				サイプレジン点眼液	シクロペントラート	散瞳又は調節麻痺
428				サンピロ点眼液	ピロカルピン	縮瞳(暗黒感)又は調節痙攣
429				ザラカム配合点眼液	ラタノプロスト・チモールマレイン酸塩	点眼後の一時的な霧視
430				タプロス点眼液	タフルプロスト	
431				デュオトラバ配合点眼液	トラホプロスト/チモールマレイン酸塩	
432				トラバタンズ点眼液	トラホプロスト	
433				ネオシネジンコーワ点眼液	フェニレフリン	散瞳
434				ミケルナ配合点眼液	カルテオロール/ラタノプロスト	点眼後の一時的な霧視
435				ミドリンM点眼液	トロピカミド	散瞳又は調節麻痺
436				ミドリンP点眼液	トロピカミド・フェニレフリン	

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分類効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
437	眼科用薬	外用	ムコスタ点眼液UD	イパミド	点眼後の一時的な目のかすみ
438			ラニビズマブBS硝子体内注射用キット	ラニビズマブ	注射後の一時的な霧視
439			ルセンティス硝子体内注射液	ラニビズマブ	
440			ルミガン点眼液	ビマトプロスト	点眼後の一時的な霧視
441			グラアルファ配合点眼液	グラアルファ	眠気、めまい、霧視
442	泌尿生殖器官用薬	内服	ウリトスOD錠	イミダフェナシン	眼調節障害（羞明、霧視、眼の異常感等）、めまい、眠気
443			ザルティア錠	タダラフィル	めまい、視覚障害
444			シアリス錠	タダラフィル	めまいや視覚障害
445			シロドシンOD錠	シロドシン	めまい等
446			タムスロシン塩酸塩OD錠	タムスロシン	
447			デトルシトールカプセル	トルテロジン	眼調節障害（霧視等）、めまい、眠気
448			トビエース錠	フェソテロジン	眼調節障害（霧視等）、めまい、眠気等
449			バイアグラ錠	シルデナフィル	めまいや視覚障害
450			バップフォー錠・細粒	フロピペリン	眼調節障害、眠気、めまい
451			フリバスOD錠	ナフトヒジル	起立性低血圧に基づくめまい、立ちくらみ等（投与初期、増量時）
452			ベシケアOD錠	コハ酸リフェナシン	眼調節障害（霧視等）、傾眠
453			レビトラ錠	バルデナフィル	めまいや視覚障害
454		外用	ネオキシテープ	オキシゲニン	眼調節障害（視力障害、霧視等）、めまい、眠気
455	皮膚科用薬	内服	プロ・バンサイン錠	フロパントリン	眼の調節障害、眠気
456	薬断	注射	グルカゴン注射用	グルカゴン	二次的な低血糖
457	麻薬	内服	MSコンチン錠	モルヒネ硫酸塩	眠気、眩暈
458			アブストラル舌下錠	フェンタニル	眠気、めまい
459			アヘンチンキ	アヘン末	
460			オキシコドン徐放錠NX	オキシコドン	眠気、眩暈
461			オキシコドン錠	オキシコドン	
462			オキシコンチン錠	オキシコドン	
463			オキノーム散	オキシコドン	
464			オプソ内服液	モルヒネ塩酸塩	
465			コデインリン酸塩散	コデインリン酸塩	眠気、めまい
466			タペンタ錠	タペンタール	
467			ナルサス錠	ヒドロモルフォン	
468			ナルラピド錠	ヒドロモルフォン	
469			パシーフカプセル	モルヒネ塩酸塩	
470			メサペイン錠	メサドン	
471			モルヒネ塩酸塩錠・原末	モルヒネ塩酸塩	
472			モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包	モルヒネ硫酸塩	
473			モルペス細粒	モルヒネ硫酸塩	
474		注射	アルチバ静注用	レミフェンタニル塩酸塩	麻酔の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転や危険を伴う機械の操作等に従事しないこと
475			オキシコドン注射液	オキシコドン	眠気、眩暈
476			オキファスト注	オキシコドン	
477			ナルベイン注	ヒドロモルフォン	
478			フェンタニル注射液	フェンタニル	本剤の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転、危険を伴う機械の操作等に従事しないこと
479			ペチジン塩酸塩注射液	ペチスタン注射液	眠気、めまい
480			ペチロルファン配合注HD	ペチロルファン	眠気、眩暈
481			モルヒネ塩酸塩注射液	モルヒネ塩酸塩	眠気、めまい

7. 運転等に注意が必要な医薬品リスト

	分薬 類効	剤形	医薬品名	一般名称	運転等に影響を及ぼす副作用
482	麻薬	注射	レミフェンタニル静注用	レミフェンタニル塩酸塩	麻酔の影響が完全に消失するまでは、自動車の運転や危険を伴う機械の操作等に従事しないこと
483			アンペック坐剤	モルヒネ塩酸塩	眠気、眩暈
484		外用	デュロテップMTパッチ	フェンタニル	眠気、めまい
485			フェントステープ	フェンタニル	
486	非麻薬性鎮痛剤	内服	トラマドールOD	トラマドール	眠気、めまい、意識消失 (自動車事故に到った例も報告されている)
487			トアラセット配合錠	トラマドール/アセトアミノフェン	
488			ワントラム錠	トラマドール	眠気、めまい、意識消失
489		注射	ソセゴン注射液	ペンタジシン	眠気、めまい、ふらつき感等
490			トラマール注	トラマドール	眠気、めまい、意識消失 (自動車事故に到った例も報告されている)
491			ペンタジン注射液	ペンタジシン	眠気、めまい、ふらつき感等
492		外用	ノルspanテープ	ブプロフェン	眠気、めまい、ふらつき
493	他その	内服	チャンピックス錠	バレンクリン	めまい、傾眠、意識障害等 (自動車事故に到った例も報告されている)

(2015年2月作成 薬剤部)

(2023年4月改訂)

8. ヨード系造影剤との併用に注意が必要な経口血糖降下剤

ビグアナイド系経口血糖降下剤は、ヨード造影剤と併用した場合、乳酸アシドーシスを起こすことがあります。そのため、添付文書にはヨード造影剤を用いて検査を行う患者において、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること（ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く）、ヨード造影剤投与後 48 時間は本剤の投与を再開しないこと、と記載されています。

ヨード造影剤との併用に注意が必要な経口血糖降下剤

分類	成分名	薬剤名
ビグアナイド系薬	メトホルミン塩酸塩	グリコラン錠250mg
		メトグルコ錠250mg/500mg
		メトホルミン塩酸塩錠250mg
		メトホルミン塩酸塩錠250mgMT/500mgMT
	ブホルミン塩酸塩	ジベトス錠50mg
		ブホルミン塩酸塩腸溶錠50mg
選択的DPP-4阻害薬・ ビグアナイド系薬配合剤	アログリプチン安息香酸塩・ メトホルミン塩酸塩配合剤	イニシンク配合錠
	ビルダグリプチン・ メトホルミン塩酸塩配合剤	エクメット配合錠LD/HD
	アナグリプチン・ メトホルミン塩酸塩配合剤	メトアナ配合錠LD/HD
チアゾリジン系薬・ ビグアナイド系薬配合剤	ピオグリタゾン塩酸塩・ メトホルミン塩酸塩配合剤	メタクト配合錠LD/HD

(2020年4月作成 薬剤部)
(2023年4月改定)

■ J C H O 九州病院における
処方箋の書き方（入力）と注意点

目 次

ページ

A. 処方箋について

- 1. 処方箋の種類 3
- 2. 入力（記載）必須事項 3

B. 処方オーダーリングについて

- 1. 処方オーダーリングの全般的注意ならびに適応範囲 4
- 2. 使用する伝票 6
- 3. 標準的な処方入力について 7
- 4. 入力の留意点（複数の医薬品が処方されることが多い） 8
- 5. 特殊例の書き方 8
- 6. 1 日分量表示の約束 10
- 7. 修正・削除について 11
- 8. Q & A 12
- 9. オーダリング時の誤入力防止対策について 13
- 10. 入院中他科受診時の処方入力方法 13

C. 注射オーダーリングについて

- 1. 注射オーダーリングの全般的注意ならびに適応範囲 14
- 2. 注射処方区分および締め切り時間について 15
- 3. 出力される帳票類について 16
- 4. 処方入力について 17
- 5. 注射運用フロー 18
- 6. 修正・削除について 24
- 7. 疑義問い合わせについて 26
- 8. 医事伝達について 27
- 9. 抗がん剤の処方について 27
- 10. Q & A 27
- 【資料 1】院内共通の救急カート・注射薬配置図 28
- 【資料 2】特定生物由来製品を使用する際の説明および同意書の取得について 29

D. 麻薬の取り扱い

- 1. 麻薬取扱者（施用者・管理者） 30
- 2. 麻薬の施用 30
- 3. 麻薬処方箋 30

4. 麻薬入院患者持参連絡票	3 1
5. 注射用麻薬施用の手順（注射オーダーリングの場合）	3 2
6. 麻薬注射施用票記入についての注意事項（注射オーダーリングの場合）	3 2
7. 麻薬注射処方箋（手書き・4枚複写）の様式と保管	3 4
8. 注射用麻薬施用の手順（手書き・4枚複写）	3 4
9. 麻薬注射施用票記入についての注意事項（手書きの場合）	3 5
10. 診療録（カルテ）への麻薬施用記録	3 6
11. 麻薬の事故処理	3 6
12. 麻薬中毒者の届出	3 7
【資料3】採用している麻薬一覧表	3 8

A. 処方箋について

1. 処方箋の種類

処方箋にはつぎの種類がある

投薬用（処方オーダーリング）	注射薬用（注射オーダーリング※）
外来処方箋（院外・院内） 入院処方箋 （通常、臨時、必要時、退院） 麻薬処方箋	外来注射処方箋 注射処方箋（通常、臨時、必要時） 麻薬注射処方箋 ※一部手書き部署あり
＜処方箋以外の伝票・指示箋（手書き）＞ 医療材料等払い出し伝票：外来、入院 院内製剤等指示箋：外来、入院 検査・処置用薬請求伝票：外来	

2. 入力（記載）必須事項

だれのために……………患者氏名、年齢

なにをどれだけ……………医薬品名・剤形・規格、用量

どのように……………用法、投与日数（回数）

いつだれが……………処方箋発行年月日、医師の署名または記名・押印。
訂正の場合には訂正印が必要（処方オーダーリングでは、手書きでの追加・訂正は認めていない）

麻薬ではさらに……………麻薬施用者免許番号、外来投薬では患者住所

B. 処方オーダーリングについて

1. 処方オーダーリングの全般的注意ならびに適応範囲

- 内用薬・外用薬（麻薬、治験薬を含む）は全て処方オーダーリングの対象です。
- 入院期間中の個人使用ペン型注射薬（使い捨てタイプ）の物品は処方オーダーリングで受け、コストは注射オーダーリングでおとしてください。退院時処方箋は、針も含め処方オーダーリングです。（針は、『医療材料等払い出し伝票』でも可）
- 院内特殊製剤・試薬等および自己血糖測定関連器具・ペン型注入器（カートリッジタイプ）等は従来通り、それぞれ、『院内製剤等指示箋』又は『医療材料等払い出し伝票』に手書きで記載してください。
- 外来診療において処方箋は医師の手元のプリンターに出力されます。処方内容を確認したのち押印して患者さんに渡してください。
- 入院患者の処方箋は薬剤部に発行されます。ただし薬剤師が処方箋を発行してチェックする時間は緊急度によって違います。例外として、麻薬処方箋は医師の手元のプリンターに出力されますので、署名（フルネーム）または押印して薬剤部に搬送してください。
- 健康保険と自賠、自費など保険種別に処方箋を打ち分けることが必要です。
- 外来患者に至急使用したい薬剤（麻薬以外）を処方する場合は、「検査・処置用薬請求伝票」に手書きで記載し、薬剤部まで提出して下さい（同一日に処方オーダーリングで、院外処方と院内処方をオーダーすることはできません）。
- 外来患者に至急使用したい麻薬を処方する場合は、処方オーダーリングで入力して下さい。同一日に処方オーダーリングで、院外処方と院内処方をオーダーすることはできませんので全て院内処方となります。

分類	外来患者	入院患者	備考
内用・外用薬 (麻薬を含む)	○	○	【退院確認】が入力されれば院外処方箋も発行可能
治験薬 (内用・外用)	○	○	
在宅注射薬 (注射針を含む)	○	×	退院時は処方オーダーリングシステムで処方 【退院確認】が入力されれば院外処方箋も発行可能 (医事課にその都度確認)
注射薬	×	×	注射オーダーリングシステムで処方 (入院患者の個人使用ペン型注射薬 (使い捨てタイプ) は処方オーダーリングで)
院内製剤	×	×	外来・入院とも 『院内製剤等指示箋』に手書き
検査・処置の医薬品	×	×	外来・入院とも 『検査・処置用薬請求伝票』に手書き
医療材料等 (自己血糖測定関連器具 ・ペン型注入器等)	×	×	外来・入院とも 『医療材料等払い出し伝票』に手書き あるいはSPDで請求して使用

(○：処方オーダー、×：オーダー外)

注

入院処方箋控え (青用紙) は処方箋と同時に薬剤部で発行されます。調剤済み薬剤と一緒に病棟に届きます。

2. 使用する伝票

処方区分		内容説明
外来処方	院外調剤	・ 原則、外来患者全員（職員及びその家族も含む）
	院内調剤	・ 治験薬投与期間中、適用保険が未確定、時間外、及び院長が特に指定した患者
入院処方	通常処方	・ 緊急を要さない場合の処方（他科受診も含む） ・ 原則として7日分処方 （他科受診についてはこの限りでない。但し、16:45まで） ・ 開始日当日に入力された処方は医師の処方入力と同時に薬剤部プリンターより発行されるが、それ以外は薬剤師の指示で発行する
	臨時処方	・ 緊急を要する場合及び時間外（夜間、土日・祝日）の処方 ・ 3日分までの処方。医師の処方入力と同時に薬剤部プリンターより発行される
	必要時処方	・ 緊急を要する場合に、予め医師が指示・登録しておいた必要時処方について看護師が発行する
	麻薬を含む処方	・ 麻薬を含む処方箋は医師の署名もしくは押印を必要とするため、入力側のプリンターで処方箋を発行し薬剤部へ搬送する
	退院処方	・ 退院時の処方 ・ 医師の処方入力と同時に薬剤部プリンターより発行される ・ 【退院確認】を入力すれば院外処方箋の発行も可能 ・ 【退院予定】をして入力することが望ましい ・ 投与開始日は退院予定日までとする
	事後処方	・ 手書き処方箋の薬歴入力（医事へ反映されない）

3. 標準的な処方入力について

医薬品名などを正確に入力（記載）する。

- 1) 内用薬………医薬品名・剤形・規格と1日服用量（分量）、服用（分服）回数と服用法、投与日数を入力（記載）する。

例1 R p. レバミピド／ムコスタ錠100mg 3T
1日3回：朝昼夕食後
7日分

例2 R p. エチゾラム／デパス錠1mg 1T
1日1回：ねる前
7日分

0.5mg錠もあるため規格も正確に入力（記載）する。

例3 R p. カロナール錠200mg 2T
頓用 疼痛時
3回分

- 2) 外用薬………交付全量を入力（記載）する。使用法として、適用部位、回数などを指示する。

例4 R p. ルリコン液1% 10mL
1日1回 患部に塗布

瓶単位のものは瓶単位の用量で指示する。そうでないと小分けが必要になる。

例5 R p. ケトプロフェンパップ30mg（7枚/包） 2包
1日2回 1日2枚 腰

保険請求の為、貼付部位・1日量（又は何日分に相当するか）を必ず入力（記載）する。また、外来処方では、63枚までを限度とする。下記の例のように1包あたりの枚数が異なるため、詳細は各医薬品の項目にて確認する。

- ・ 1包6枚入り：アドフィードパップ40mg等
- ・ 1包7枚入り：ケトプロフェンテープ40mg等

4. 入力 of 留意点 (複数の医薬品が処方されることが多い)

- ・用法・用量とも同じ場合は、処方を1つにまとめる。
- ・服用回数の異なるものは処方に分ける。

例6 R p. 1) テグレート錠 200mg 3 T [不適]
1日3回：朝昼夕食後
2) アレビアチン錠 100mg 3 T
1日3回：朝昼夕食後
3) セルシン錠 2mg 3 T
1日3回：朝昼夕食後
4) プリミドン細粒<成分量として> 250mg
1日1回：ねる前
各7日分



例7 R p. 1) テグレート錠 200mg 3 T [適正]
アレビアチン錠 100mg 3 T
セルシン錠 2mg 3 T
1日3回：朝昼夕食後
7日分
2) プリミドン細粒<成分量として> 250mg mgは必ず記載
1日1回：ねる前 (入力)する。
7日分

5. 特殊例の入力

- 1) 1日のうちで、用量の異なる(不均等用法)場合

例 プレドニゾロン錠 5mg 6 T 分2 朝4 T 昼2 T

①<<内服不均等画面>>を選択

②「1日2回朝昼食後：朝____、昼____」を選択し、「朝4、昼2」と入力(記載)する

また、錠数の割り切れない場合にも、同様に入力(記載)する。

例8 R p. プレドニゾロン錠 5mg 6 T
(処方用法) 1日2回：朝昼食後：朝4， 昼2
7日分

2) 隔日投与の場合

- ・《内服隔日投与画面》から任意の用法を選択し、実際に服用する日数（実日数）を入力（記載）する。

例9 R p. プレドニゾロン錠 5 m g 2 T
1日1回：朝 隔日
4日分（実日数）

- ・隔日の服用個数が異なる場合：その旨を具体的に明示する

例10 R p. 1) プレドニゾロン錠 5 m g 2 T
1日1回：朝食後 隔日（奇数日）
4日分
2) プレドニゾロン錠 5 m g 1 T
1日1回：朝食後 隔日（偶数日）
3日分

3) 曜日指定を行う場合

- ・用法選択画面右下の「曜日指定」を選択し、任意の曜日を指定する

例11 R p. ボナロン錠 3 5 m g 1 T
1日1回：起床時 [木]
1日分

4) 処方箋全体の開始日と異なる開始日をR p 毎に指定を行う場合

- ①用法入力後に用法欄を右クリックし、開始日変更を選択
- ②処方箋全体の開始日以降の任意の開始日を選択

例12 処方箋開始日：2022年2月7日朝から

R p. 1) プレドニゾロン錠 5 m g 2 T
1日1回 朝食後
3日分

R p. 2) プレドニゾロン錠 5 m g 1 T
1日1回 朝食後
3日分
開始日：2022年2月10日朝から

5) 調剤時に錠剤・カプセル剤を粉末化する場合

- ・『粉碎』と指示する

例13	R p. モサプリド／ガスモチン錠 5 m g	3 T
	(粉碎指示)	
	1日3回：朝昼夕食後	
		7日分

6) 錠剤・カプセル剤を経管投与する場合

- ・処方箋コメントで『簡易懸濁にしてください』と指示する

例14	簡易懸濁にしてください	
	R p. モサプリド／ガスモチン錠 5 m g	3 T
	1日3回：朝昼夕食後	
		7日分

7) 調剤時に一包化する場合

- ・処方箋コメントで『一包化にしてください』と指示する

例15	一包化にしてください	
	R p. 1) バイアスピリン錠 100 m g	1 T
	1日1回：朝食後	
		5日分
	2) ベニジピン塩酸塩／コニール錠 4 m g	2 T
	1日2回：朝夕食後	
		5日分

6. 1日分量表示の約束

- 1) 散薬の1日分量は、原則として成分量で入力（記載）する。特に、テグレート細粒などの50%散の場合、製剤量で入力（記載）せず、（〈成分量〉として）と括弧書きし、成分量で入力（記載）する。

例16	R p. テグレート細粒 (500 m g / g) 〈成分量〉	400 m g
	1日3回：朝昼夕食後	
		14日分

【注】散薬の1日分量は、“成分量”で入力（記載）する。しかしながら、保険医療においては、“製剤量”での入力（記載）が求められていることもあり、処方箋には成分量と製剤量を併せて表示している。

7. 修正・削除について

<外来>

区分	担当者	院内				院外			
		未実施		実施済		未実施		実施済	
		未会計	会計済	未会計	会計済	未会計	会計済	未会計	会計済
*1 修正	医師	○	×	×	×	○	○	○	○
	薬剤師	△	○	○	○	△	○	○	○
*2 削除	医師	○	×	×	×	○	○	×	×
	薬剤師	△	○	○	○	△	○	○	○

<入院>

区分	担当者	未実施		実施待・実施済	
		未会計	会計済	未会計	会計済
*1 修正	医師	○	×	×	×
	薬剤師	△	○	○	○
*2 削除	医師	○	×	×	×
	薬剤師	△	○	○	○
補足		1) 会計済となった処方箋への修正は、医師は行えないため、薬剤部へ連絡し、薬剤師が修正を行う 2) 未会計・会計済に関わらず発行された処方箋の変更を薬剤師に依頼する場合は、処方医が直接薬剤部へ電話連絡する 3) 保険調剤薬局からの疑義照会があったときは、薬剤師が電話で処方医に確認をし、処方医の指示により薬剤師が修正を行う		1) 既に薬剤部プリンターに出力された処方箋への修正につき直接医師が行う場合は、薬剤部へ連絡し処方画面が変更可能な状態「未実施」へ移ったことを確認ののち行う 2) 発行・出力された処方箋の追加や訂正を薬剤師に依頼する場合は、処方医が直接薬剤部へ電話連絡する 3) 退院時処方のみ実施済処方箋でも修正・削除が可能	

*1 修正：処方薬又は用法・用量の変更や、Rpの追加や削除

*2 削除：処方全体の取り消し

8. Q & A

Q 1 : 手書きの処方箋（内用・外用）を使うことは出来ますか？

A 1 : 信頼性の確保と改ざんの防止のため、システムダウン時（Q 8）を除き手書き処方箋は使用出来ません。

Q 2 : プリントアウトした処方箋を手書きで修正してもいいですか？

A 2 : Q 1 と同様の理由から原則として認められません。例外として、処方医による「処方箋の使用期間」の修正、および医事課職員による「保険者番号」の修正については認められます。この場合、訂正のうえ訂正印を押して下さい。（Q 9 も参照のこと）

Q 3 : 再来患者の処方箋を患者が受診する前にあらかじめ出力しておくことは出来ますか？（例えば薬のみの再来など）

A 3 : 処方箋の発行は受診した患者に対してのみ行なうことが出来ます。外来受診時に主治医が診察、処方箋発行をすることができない場合（たとえば午前受診の予定が午後に来院した場合など）は、同じ診療科の別の医師が処方箋を発行する必要があります。なお薬のみでも基本診療料が算定されますので基本カードが必要となります。

Q 4 : 採用薬以外の内服薬・外用薬を使用したいのですが？

A 4 : 原則として出来ません。非採用薬品の処方については限定採用の手続きが必要となりますので、医薬品情報管理室の担当薬剤師（内線2725）までご相談下さい。

Q 5 : 院外処方と院内処方を同時に発行出来ますか？

A 5 : 原則として認められていません。詳しくは医事課までお問い合わせ下さい。

Q 6 : 在宅指導算定患者への消毒薬などはどのように処方すればいいのですか？

A 6 : これまで通り「医療材料等払い出し伝票」の空欄に手書きで記載してください。

Q 7 : 自己注射の針のみを出すことは出来ますか？

A 7 : 基本的には処方オーダーリングでは出来ませんが、医療材料払い出し伝票での払い出しが可能です。

Q 8 : システムがダウンしたときはどうすればいいのですか？

A 8 : 手書き処方箋で対応します。

Q 9 : 外来処方箋を発行したあとでまちがいに気づいたとき誰が訂正をするのですか？

A 9 : 患者さんが外来にいる場合、外来以外の院内にいる場合、会計が終了し院外の処方箋薬局にいる場合で異なります。簡単な変更は薬剤師が処方箋発行医師に電話で確認をとり変更をしますが、薬剤の変更など大きな訂正については当該医師があらためて処方し直す必要があります。詳細は「3. 処方箋の修正・削除」を見てください。

Q 10 : 入院処方箋発行後の変更・訂正はどのようにすればいいのですか？

A 10 : 原則的には医師が画面からおこないます。処方箋が既に発行されている場合（例えば「臨時処方」の場合）には画面からの訂正が出来ないので、薬剤部に電話で連絡してください。

9. オーダリング時の誤入力防止対策について

近年、オーダリング時に別の医薬品を選択したり（例：ノルバスクと入力するところノルバデックスを選択）、用量入力を間違ったりしたために起こった医療事故が報道されています。

今回のシステムでは、できる限りこれらの間違いを起こさないようにマスタを作成しています。

- 1) 毒薬、麻薬入力時の確認メッセージ
- 2) 抗癌剤[腫]、毒薬[毒]、糖尿病用薬[糖]などを医薬品名の頭に表示
例：[腫・毒]アルケラン錠 2mg、 [糖]グリメピリドOD錠 1mg
- 3) 麻薬は赤文字表示
- 4) 頭3文字以上の入力
- 5) 併用禁忌薬チェック
- 6) 妊婦、授乳婦への投与禁忌チェック
- 7) 投与量の誤入力チェック(最大投与量設定)
原則成人の通常投与量の最大値の2倍を越える量で警告（入力可能）、5倍を越える量では入力不可となります。
それ以上の処方が必要な場合には、薬剤部まで連絡下さい。
注射薬、外用薬および小児用量には対応していないのでご注意ください。
例：レボフロキサシン錠 500mg（通常1錠）では3錠で警告、6錠で入力不可
- 8) アレルギーを起こす恐れがある医薬品のチェック
ピリン、キシロカイン、ヨード、抗生剤（ペニシリン、セフェム、ニューキノロン、ペネム系）、NSAIDS（アスピリン、その他）等について薬剤禁忌情報にチェックをつけた患者に対し、対象成分が含まれる医薬品を処方した場合には警告が表示されます。具体的な薬剤名については「拡張」をクリックし薬剤名を入力して下さい。
- 9) 透析患者への投与禁忌チェック
- 10) 最大投与日数の規定がある医薬品のチェック

10. 入院中他科受診時の処方入力方法

入院患者に対して『通常』処方で入力した場合、診療科名に関係なく処方日数は7日までとなります。

もし、他科受診で7日以上 of 処方が必要な場合は、長期投与コメントから『入院中他科受診』を選択することで、7日以上 of 入力が可能となります。但し、16：45以降の入力は、『臨時』処方になり、3日分までの入力となります。

【2023年3月改訂】

本件の問い合わせ先：薬剤部 調剤室（内線：2720）

C. 注射オーダーリングについて

1. 注射オーダーリングの全般的注意ならびに適応範囲

- 注射オーダーリングは、注射処方せんにて運用されているものを原則として対象にします。したがって、処置で使用される造影剤、手術室で使用される薬剤などはその対象としません。

現在、注射処方せんにて運用しているものを注射オーダーリングの範囲とする。

対象外の部門	:	手術室・透析室・内視鏡室
システムと紙運用が混在の部署	:	救急外来
その他	:	原則システム運用

麻薬の注射についても上記と同様に運用

- 院内特殊製剤・試薬等および自己血糖測定関連器具・ペン型注入器（カートリッジタイプ）等は従来通り、それぞれ、『院内製剤等指示箋』又は『医療材料等払い出し伝票』に手書きで記載してください。

- 麻薬処方せんは医師の手元のプリンターに出力されますので、署名（フルネーム）または捺印して薬剤部に搬送してください。

- インスリン、吸入については下記の通り運用

[インスリン]	物 品	コスト
ヒューマリンR（複数患者分割使用）	製剤伝票	注射オーダー
個人使用ペン型インスリン	処方オーダー	注射オーダー

- ・定期打ちインスリンは注射オーダーを使用する（払い出しなし）。
- ・インスリン量の変更があった場合は、医師に新しい処方を出し直してもらい、変更前の処方 は看護師が実績中止する。
- ・当院未採用の持参定期打ちインスリンは、紙運用とする。

[吸入]	物 品	コスト
吸入液	製剤伝票	汎用オーダー
生食	製剤伝票	汎用オーダー

注射オーダーでは、注射用生食と処置用の生食が医事課で区別できないため、運用の統一、コストの重複回避のため上記運用とした。

2. 注射処方区分および締め切り時間について

[処方区分]

処方区分		内容説明
外来		・ 外来患者に対し、登録方法「予定入力」を選択した際に「外来」と登録される。
入院 処 方	通常	・ 入院患者に対し、登録方法「予定入力」を選択し、かつ締め切り時間前であった場合に「通常」として登録される。
	臨時	・ 入院患者に対し、登録方法「予定入力」を選択し、かつ締め切り時間後であった場合に「臨時」として登録される。
	事後	・ 入院・外来ともに、登録方法「事後入力」を選択した際に「事後」と登録される。（処方箋は発行されない、医事システム連動なし）
	必要時	・ 入院患者に対し、医師が前もって指示・登録しておいた「必要時」処方について、看護師が発行した場合「必要時」と登録される。

[締め切り時間]

実施予定日	4 北 ・ 5 北 ・ 6 北 病棟	8 北病棟	その他の病棟
火～金曜日実施予定分	前日の13時	前日の11時	前日の10時
土・日曜日実施予定分	前々日の13時	前々日の11時	前々日の10時
月曜日実施予定分	直前の平日の13時	直前の平日の11時	直前の平日の10時

無菌調製：16時までに処方入力されたもの

（但し、ICU・NICU・4北-GCUは、平日の実施日朝8時30分）

化学療法：原則、薬剤部にて調製するため、締め切り時間なし

3. 出力される帳票類について

処方区分によって各部署から出力される帳票は以下の通りである。

		近傍プリンター (NEC)	薬剤部 (部門システム)
外来		注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚 注射指示票 : 1 枚	_____
入 院	(通常)	注射指示票 : 1 枚	注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚
	(臨時)	注射指示票 : 1 枚 注射引き換え票 : 1 枚	注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚
	無菌調製	注射指示票 : 1 枚	注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚 注射処方箋 (調製) : 1 枚
	化学療法	注射指示票 : 1 枚 c h e m o シート : 2 枚	注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚 注射処方箋 (調製) : 1 枚
麻薬		注射指示票 : 1 枚 麻薬注射せん : 1 枚 麻薬注射せん控え : 1 枚	注射処方箋 : 1 枚 注射処方箋 (カルテ) : 1 枚

4. 処方入力について

注射薬の処方オーダーリングは、1 施用毎にラベルが出力されるため、入力に際しては以下の注意が必要である。

- ・ 使用量は 1 回の使用量を入力する。

(誤)

薬剤名	使用量	単位
ソルデム 3 A 500mL/袋	3	袋
点滴静注(div) (予定入力)	04/20~04/22(1) (1) (1)	

(正)

薬剤名	使用量	単位
ソルデム 3 A 500mL/袋	1	袋
点滴静注(div) (予定入力)	04/20~04/22(3) (3) (3)	

- ・ 施用毎にRpを分けて入力する。

(誤)

薬剤名	使用量	単位
ソルデム 3 A 500mL/袋	1	袋
ヴィーン D 500mL/本	1	本
点滴静注(div) (予定入力)	04/20~04/22(2) (2) (2)	

(正)

薬剤名	使用量	単位
ソルデム 3 A 500mL/袋	1	袋
点滴静注(div) (予定入力)	04/20~04/22(2) (2) (2)	

薬剤名	使用量	単位
ヴィーン D 500mL/本	1	本
点滴静注(div) (予定入力)	04/20~04/22(2) (2) (2)	

- ・ 処方箋番号は処方登録時に発行され、同じ処方箋番号のRp. が 1 枚の処方箋に印字される。処方を分けたい場合は、登録のタイミングをずらして入力する。

5. 注射運用フロー

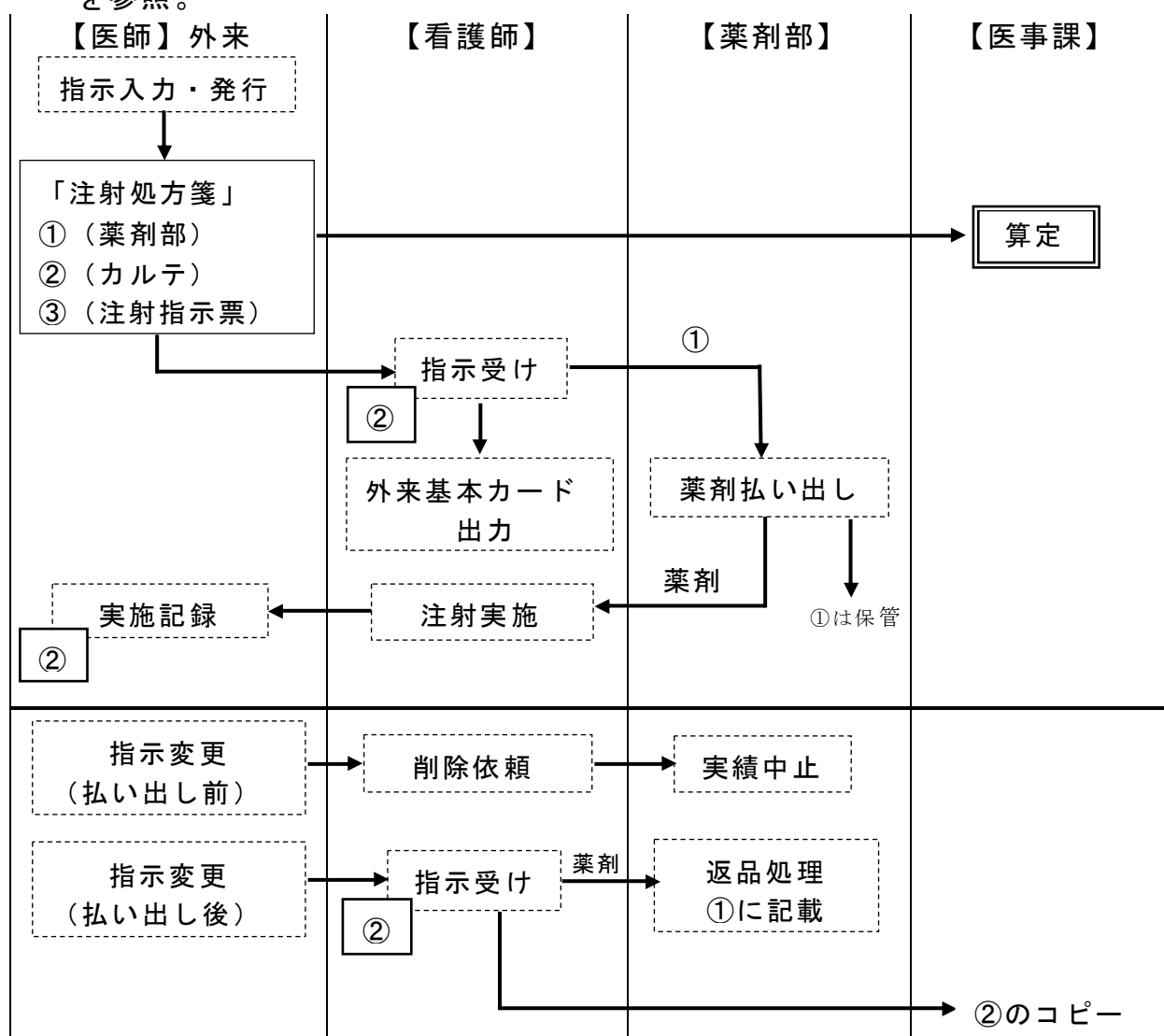
<外来処方>

【払い出し】

- 1) 医師が指示入力を行い、看護師は「②(カルテ)」にて指示受けを行う。
- 2) 外来看護師(又はクラーク)は、外来注射処方箋「①(薬剤部)」をもって、薬剤部へ出向く。
- 3) 外来看護師(又はクラーク)は、「①(薬剤部)」を薬剤部に提出し、注射薬を受け取り外来へ運ぶ。
- 4) 外来看護師は、注射薬と「②(カルテ)」の内容を再度確認し、注射を施行する。

【中止・返品】

- 5) 外来看護師は、指示変更内容を「②(カルテ)」に記載し、そのコピーを医事課へまわす。
- 6) 返品薬剤とともに薬剤部へ提出する。
- 7) 薬剤師は、「②(カルテ)」の変更内容を当該注射処方箋「①(薬剤部)」に、赤字にて転記(返品薬剤を囲み、返品の旨記載)、受取印を押す。
※外来患者を対象とした癌化学療法については、「抗癌剤調製マニュアル」を参照。



<入院処方>

【払い出し】

- 1) 医師がオーダー指示入力を行い、看護師は「a) 注射指示票」にて指示受けを行う。
- 2) 薬剤師は、「①(処方箋)」 「②(カルテ)」に調剤印を押し、「①(処方箋)」に従って注射薬を取り揃え、鑑査終了後、「②(カルテ)」と注射薬・注射ラベルを病棟に払い出す。原則として、下記の締め切り時間までの処方を『通常』、それ以降は『臨時』として取り扱う。

※月～水曜日：翌日分まで調剤する。

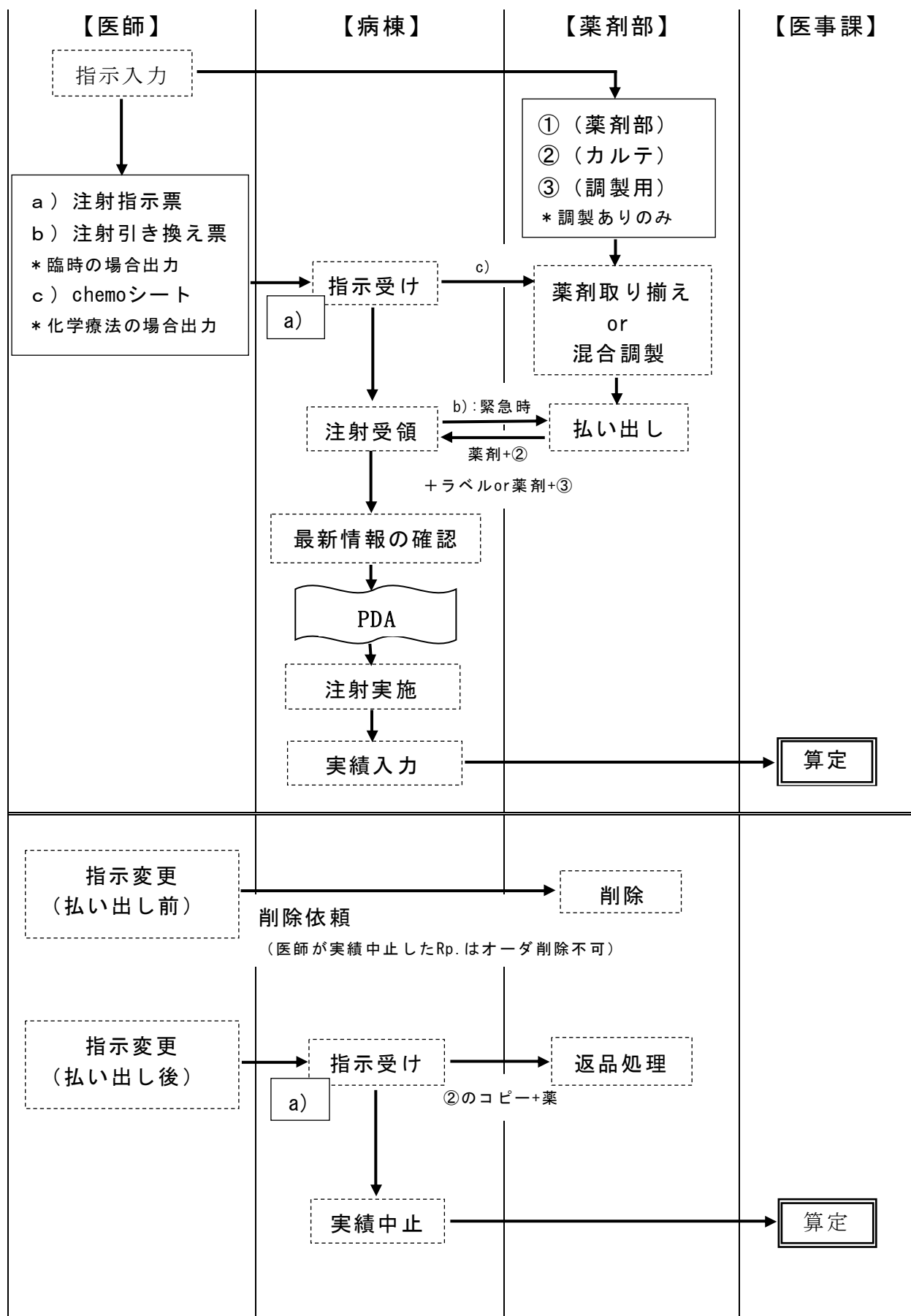
木曜日：土曜日の分まで（『通常』：金・土曜日の2日分）調剤。

金曜日：月曜日の分まで（『通常』：日・月曜日の2日分）調剤。

なお、急ぎの場合や夜勤時は、薬剤部へ電話連絡の上、「b) 注射薬引き換え票」を持って注射薬を受領に来る。

【中止・返品】

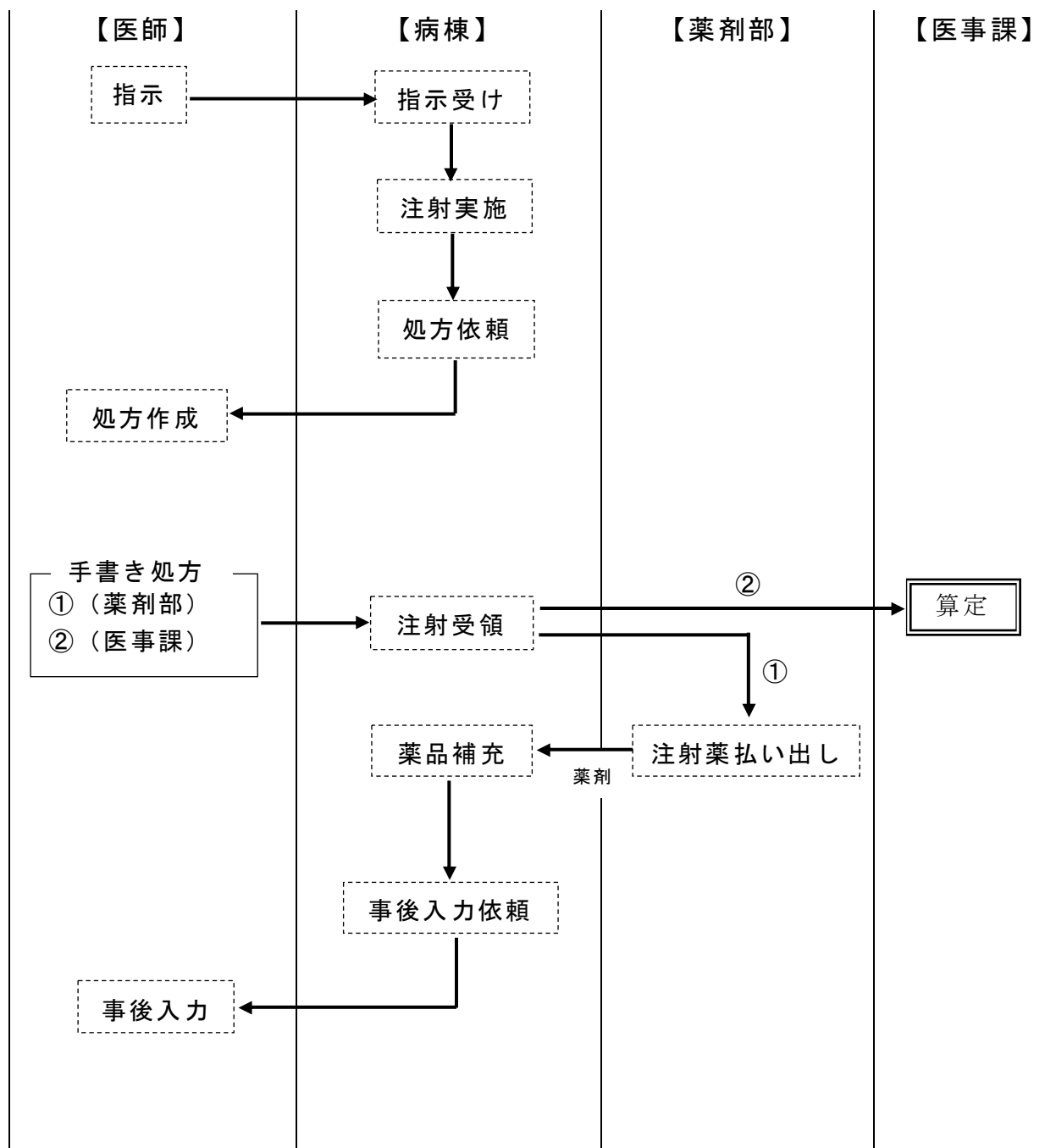
- 3) 病棟看護師は、「②(カルテ)」のコピーに赤字にて返品薬剤を囲み、返品の旨と確認者名を記載し、返品注射薬と共に薬剤部へ提出する。通常、朝の返却カート内（施錠）か、日勤帯は薬剤部窓口横のトレイ内へ返却する。（冷所保管が必要な注射薬はカートではなく、薬剤部窓口横のトレイ内へ返却する。）毒薬・向精神薬・特定生物製剤を含む処方は、窓口にて返却する。10:00から11:00は薬剤部内業務混雑のため、返品は原則受け付けない。
なお、抗がん剤・無菌調製依頼分の中止薬は薬剤部内で処理し、すでに病棟へ上がっている前投薬等は、病棟より返却するものとする。
- 4) 返品された注射薬は、平日は助手が返品内容や不備（ラベル貼付や開封シールの剥離など）を確認・整理し、薬剤を薬剤棚に返却する。不備がある場合は、薬剤師より病棟へ連絡、不備の確認を依頼し、場合によっては、返却する。土日祝日は、日勤薬剤師が確認・整理・返却を行う。



<緊急時・事後処方>

【払い出し】

- 1) 医師は、緊急時等のみ、手書き処方箋に指示を書き、看護師または看護助手は手書き処方箋を持って薬剤部へ注射薬を受領に来る。
- 2) 薬剤師は処方箋に従って薬剤を払い出す。
- 3) 医師は、手書きされた処方箋の内容を、オーダーにて事後入力を行う。



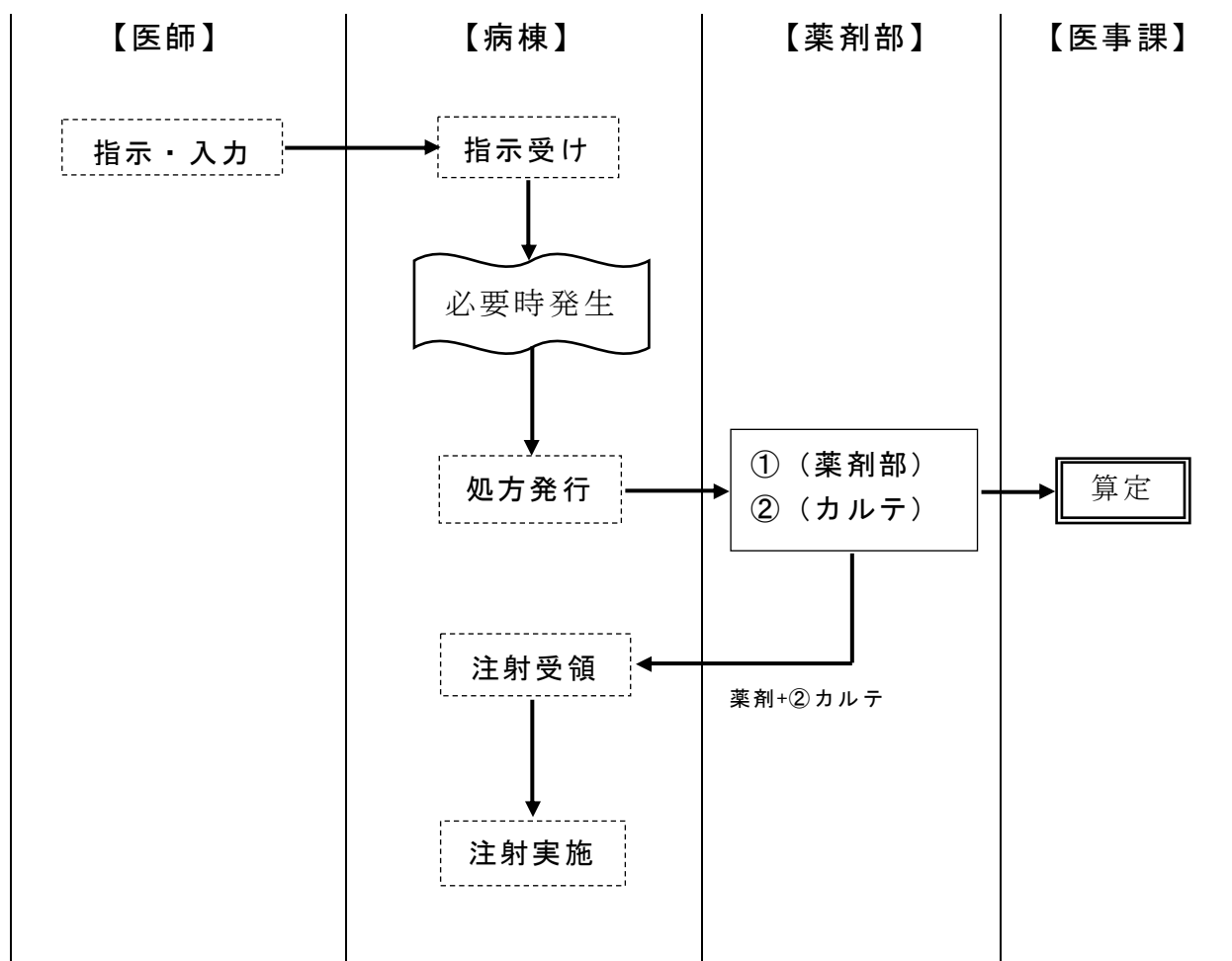
<必要時処方>

【払い出し】

- 1) 医師は、あらかじめ必要になると予想される処方がある場合、前もって『必要時』オーダを入力し、指示しておく。
- 2) 看護師は、必要になった時、指示及び指示を出した医師の確認を行い、『必要時』処方を発行する（過去日選択不可）。
- 3) 薬剤師は、処方せんに従って薬剤を払い出す。

【中止・返品】

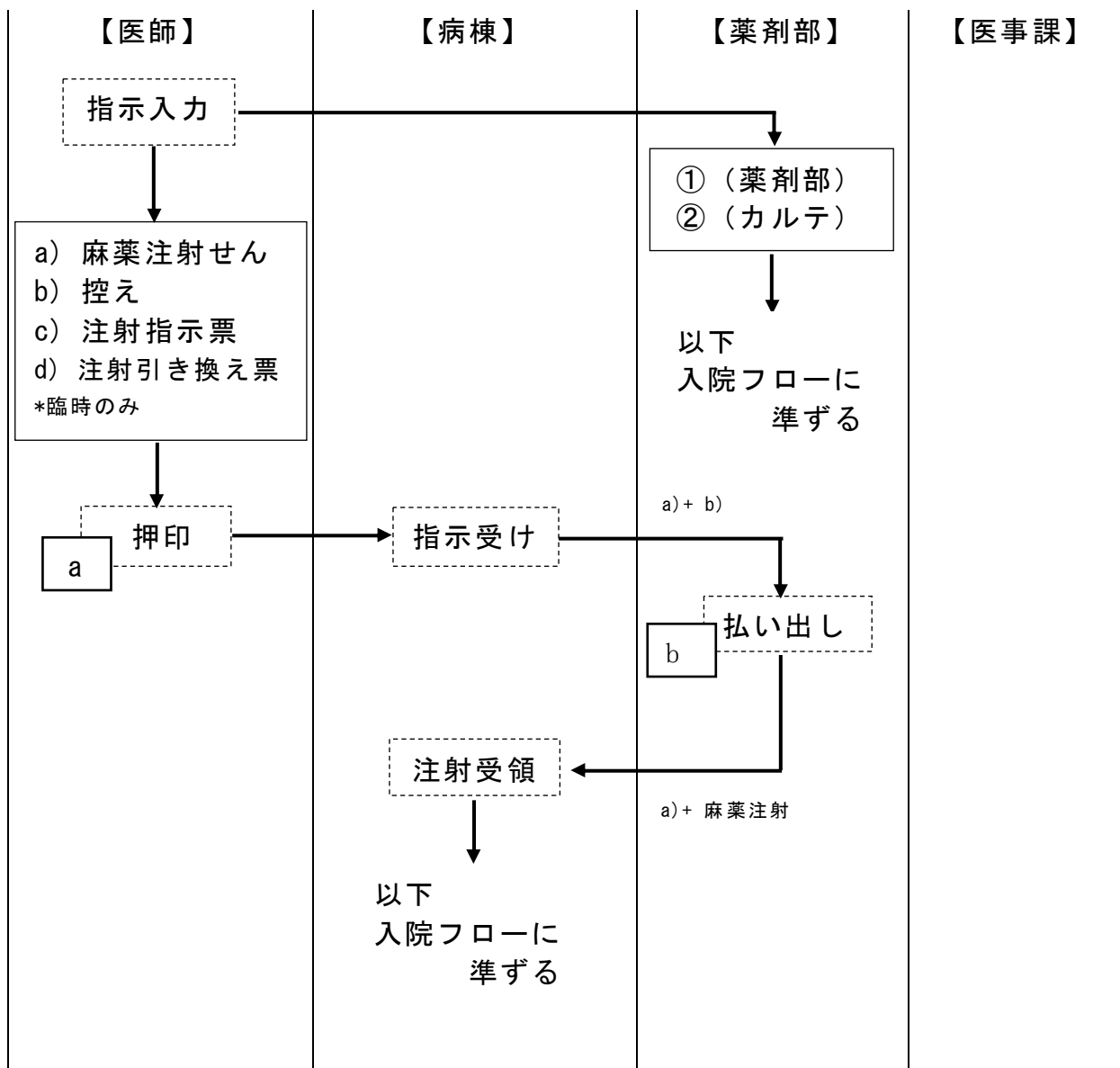
- 4) 病棟看護師は、「②(カルテ)」のコピーに、赤字にて返品薬剤を囲み、返品旨と確認者名を記載する。返品薬剤とともに薬剤部に提出する。看護師が実績カレンダーにて実績中止を行う。



<麻薬処方>

麻薬処方箋は医師の近傍プリンターに出力されるので、署名（フルネーム）または捺印して薬剤部に搬送する。

麻薬施用者番号が登録されていない医師は、処方入力が出来ない。同じ科で登録されている医師に処方入力を依頼する。



6. 修正・削除について

1) 外来

事前入力した発行前の処方…医師が修正・削除

- ① 発行後の処方は、修正・削除出来ない。医師または看護師は、薬剤部にオーダ削除（＝中止）の連絡をし、当該処方せんを破棄する。薬剤師は、実施カレンダーにて実績中止をする。
- ② 修正処方とは新規にオーダする。
- ③ 薬剤受領後の中止・変更は、その内容を注射処方せん「②（カルテ）」に記載し、コピーを医事課に送る。返品薬剤とともに薬剤部に提出する。
- ④ 薬剤師は、「②（カルテ）」の変更内容を当該注射処方せん「①（薬剤部）」に、赤字にて転記（返品薬剤を囲み、返品の旨記載）する。

2) 入院

オーダの進捗状況によって対応が異なる。

- ① 未実施の場合
→医師は修正・削除・実績中止できる
- ② 実施待、実施済（未会計）の場合
→医師は修正・削除できないので、中止がある場合、看護師へ伝達する。病棟看護師は、「②（カルテ）」のコピーに、赤字にて返品薬剤を囲み、返品の旨と確認者名を記載。ラベル剥離・マジック消去は病棟で行い、返品薬剤とともに薬剤部に提出する。
看護師が実績入力にて実績中止を行う。
- ③ 実施済（会計済）の場合
→中止がある場合、看護師は医事課へ中止の内容を連絡、薬剤部へ実績中止の依頼を行う。「②（カルテ）」にて返品処理を行う。
- ④ 必要時
→処方修正・削除が出来ない。中止の場合は実績中止とし、修正がある場合は一旦実績中止として、正しい内容で登録し直してもらう。

〔医師〕 △→ 実施カレンダーから操作

		修正			削除			実績入力			実績中止			再発行
		元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実行待 ・未会計	実行済 ・会計済	元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	
入院	通常	○	×	×	○	×	×	△	-	-	△	△	×	×
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	×	-
	臨時	-	×	×	-	×	×	△	-	-	△	△	×	×
	必要時	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	×	×
外来	外来	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	△	×	○
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	×	-

〔看護士〕 △→ 実施カレンダーから操作

		修正			削除			実績入力			実績中止			
		元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実行待 ・未会計	実行済 ・会計済	元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	
入院	通常	×	×	×	×	×	×	△	-	-	△	△	×	
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	×	
	臨時	-	×	×	-	×	×	△	-	-	△	△	×	
	必要時	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	×	
外来	外来	×	-	-	×	-	-	-	-	-	-	×	×	
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	×	

〔薬剤師・管理者〕 △→ 実施カレンダーから操作

		修正			削除			実績入力			実績中止			再発行
		元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実行待 ・未会計	実行済 ・会計済	元実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	未実施 ・未会計	実施待 ・未会計	実施済 ・会計済	
入院	通常	○	○	△	○	○	△	△	-	-	△	△	△	○
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	△	-
	臨時	-	○	△	-	○	△	△	-	-	△	△	△	○
	必要時	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	△	○
外来	外来	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	△	△	○
	事後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△	-

7. 疑義問い合わせについて

処方箋の投与量、投与経路その他、内容に疑問がある場合、薬剤師は主治医に問い合わせを行う。訂正が必要となった場合には、修正を行い、薬剤と新たな処方指示票を払い出す。なお、修正内容は指示票の変更部分に朱書きで○をつけ、病棟に伝達する。

1) 抗がん剤及び毒薬(一部を除く)*の問い合わせ

研修医・レジデントが処方した抗がん剤及び毒薬(一部を除く)の疑義問い合わせは、①主治医②指導医③担当診療部長の順に疑義の理由を説明し確認を行うこと。確認前、あるいは後も疑義が完全に解けない場合、薬剤の払い出しをしてはならない。

2) 疑義問い合わせ後の処理、変更について

問い合わせの結果、訂正が必要となった場合には、薬剤師は一旦処方中止とし、オーダ削除を行い、医師に新たにオーダ入力してもらう。

それが困難な場合は、薬剤師がオーダの修正操作を行い、修正された処方指示票の変更部分に朱書きで○をつけ、新たに発行された「②カルテ」と薬剤とともに病棟へ搬送する。ただし、処方指示票は、変更されたRp.にのみ発行されるため、処方の一部を削除した場合は、処方指示票は発行されない。

修正済み処方箋は、修正内容を記載した修正前処方箋とホッチキスでとめ保管する。

3) 注射処方の修正について医師の確認を不要とするもの

①薬剤の規格を変更し、薬価の安い組み合わせにする。

②薬剤の溶解に注射用水等が必要であるが、処方されていない場合に溶解液(注射用水等)を追加する。

③アンプルの抗生剤に生食キットHが処方されている場合、生食100mL 1本に変更する。

④プレデックスシリンジに生食50mLを併用している場合、生食を削除する。

8. 医事伝達について

コスト送信時の医事進捗は「未会計」、医事課処理が終了したら「会計済」となる。

1) 外来

注射せん発行時に医事にコストが送信される。

外来化学療法加算、無菌製剤処理料、規格違いについては、薬剤部にて該当処方せんに押印・記載することで、医事に伝達する。

2) 入院

実績入力を行った時点で医事にコストが送信される。

3) 必要時

処方せん発行と同時に医事にコストが送信される。

4) 事後

外来、入院ともにオーダーでの医事コストは送信されない。手書きの伝票にてコスト伝達する。

9. 抗がん剤の処方について

入院抗がん剤をオーダーした場合、近傍プリンターにchemoシートが2部出力される。このchemoシートに処方医とは別の確認医がフルネームでサインし、1部を薬剤部に提出する。

* 抗がん剤、毒薬その他の類似医薬品の処方研修医・レジデントのサインだけでは無効で、必ず指導医又は担当診療科部長のサインを必要とする。(院長通知/2003.3.12)

外来抗がん剤は、処方箋に主治医の確認印もしくはサインをし、薬剤部にFAX送信する。処方医がレジデントの場合は、指導医も確認印を押す。

10. Q & A

Q 1 : 採用薬以外の注射薬を使用したいのですが？

A 1 : 原則として出来ません。非採用薬品の処方については限定採用の手続きが必要となりますので、医薬品情報管理室の担当薬剤師（内線2725）までご相談下さい。

Q 2 : 在宅指導算定患者への消毒薬などはどのように処方すればいいのですか？

A 2 : これまで通り「医療材料等払い出し伝票」に記載してください。

Q 3 : 自己注射の針のみを出すことは出来ますか？

A 3 : 処方箋としての交付は原則として出来ません。（厚労省保険局より通知：平20保医発0305001）「医療材料等払い出し伝票」にて院内で交付することは可能です。

Q 4 : システムがダウンしたときはどうすればいいのですか？

A 4 : 手書き処方箋で対応します。（各部署へ配置済み。請求は用度へ）ただし、注射ラベルは発行できません。

【資料 1】

院内共通の【救急カート・注射薬配置図】

1) 新型救急カート (6 段)

1 段目	ドパミン	3	硝酸イソソルビド	3	メイロン(20mL)	5
	プロタノールL	3	硫酸マグネシウム補正液	1	アトレナリンシリンジ	5
	ノルアドリナリン	3	アデホス-L10(冷)	2		
	リドカインシリンジ	3	ニカルジピン硫酸塩	1		
	ヘルベッサ-50	1	アトロピンシリンジ	4		

2 段目	ネオフィリン	3	セルシン	2	カルチコール	3
	ソル・コーテフ500	2	ミダゾラム	2	生理食塩液(20mL)	10

輸液：ソルラクト(500mL)、生理食塩液(500mL)、メイロン(250mL) 各 1 袋

2) 旧型救急カート (5 段)

アトピン シリンジ <4本>	ドパミン <3A>	リドカイン シリンジ <3本>	ニカルジピン 硫酸塩 <1A>	ノルアドリナリン <3A>	プロタノール <3A>	アトレナリン シリンジ <5本> ヘルベッサ-50 <1V>
硫酸マグネシウム 補正液 <1A>		ソル・コーテフ500 <2V>	アデホス-L10 <2A>(冷所)		硝酸イソソルビド <3A>	
ネオフィリン <3A>	セルシン <2A>	ミダゾラム <2A>		メイロン(20) <5A>	カルチコール <3A>	生理食塩液(20) <10A>

輸液：ソルラクト(500mL)、生理食塩液(500mL)、メイロン(250mL) 各 1 袋

【資料 2】

患者さんへの説明および同意書の取得をお願いします

生物由来製品（ワクチン、抗毒素、ヘパリンなど）・特定生物由来製品（血液製剤、血漿分画製剤など）に関する改正薬事法が平成15年5月15日に公布され、平成15年7月30日より施行されました。

このうち特定生物由来製品の使用にあたっては、「製品の便益と感染リスクを患者へ説明」することが必要となります（改正薬事法68条の7）。

また、このことについて、「同意書を取得する」ことが病院の方針です。

特定生物由来製品

一般名（等）	商品名
人血漿由来 乾燥血液凝固第Ⅲ因子	フィブロガミンP 静注用
フィブリノゲン加第Ⅲ因子	ベリプラストP コンビセット組織接着用
フィブリノゲン 配合剤	タコシール組織接着用シート
乾燥濃縮人プロトロンビン複合体	ケイセントラ
乾燥濃縮人アンチトロンビンIII	献血ノンスロン
アンチトロンビン ガンマ	アコアラン
乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	献血グロベニン-I 静注用
乾燥スルホ化人免疫グロブリン	献血ベニロン-I 静注用
ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	献血ヴェノグロブリンII 静注
乾燥抗HBs 人免疫グロブリン	乾燥HBグロブリン筋注用
乾燥抗D（Rho）人免疫グロブリン	抗Dグロブリン筋注用
ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン	テタノブリン-II 静注
ポリエチレングリコール処理抗HBs 人免疫グロブリン	ヘブスブリン-II 静注
pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）	ハイゼントラ20%皮下注
人ハプトグロビン	ハプトグロビン静注
遺伝子組換え型インターフェロン-β-1b製剤	ベタフェロン皮下注用
人血清アルブミン含有抗悪性腫瘍剤	アブラキサン点滴静注用
乾燥濃縮人C1 - インアクチベーター製剤	ベリナートP 静注用500
乾燥人フィブリノゲン	フィブリノゲンHT 静注用
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子	ノバクトM 静注用
乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子	バイクロット配合静注用
乾燥濃縮人活性化プロテインC	注射用アナクトC
ヒトトロンビン含有ゼラチン使用吸収性局所止血材	フロシール（OP 室管理医療機器）
ヒト（同種）骨髓由来間葉系幹細胞	テムセルHS
乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体	ファイバ静注用
乾燥人血液凝固第Ⅸ因子複合体	PPSB-HT 静注用

【2023年5月改訂】

本件の問い合わせ先：薬剤部 注射薬調剤室（内線：2721）

D. 麻 薬 の 取 り 扱 い

1. 麻薬取扱者（施用者・管理者）

1) 麻薬施用者

麻薬を施用または施用のため交付（麻薬処方箋）する医師は、本院における麻薬施用者免許証を有しなければならない。

なお、本院の医師は全員麻薬施用者免許を申請し免許を受ける。

2) 麻薬管理者

施用のため交付される麻薬を業務上管理する者で、薬剤部長を麻薬管理者とする。

3) 麻薬取扱者（施用者・管理者）の免許の申請および更新

免許は本院事務局総務企画課を経て福岡県知事に申請する。県内で2カ所以上の診療施設において麻薬を施用する医師は一方を従たる業務所として申請する。

免許の有効期間は免許された日から翌々年の12月31日までであり、3年毎に免許を更新する。

2. 麻薬の施用

1) 調剤用麻薬（オキシコドン徐放錠NX、フェントステープなど）は、処方オーダーリングによる。オーダーリング端末近傍のプリンターに麻薬処方箋（外来患者は『処方箋』）が出力されるので、署名（フルネーム）または押印をして薬剤部へ届ける（患者に渡す）。

2) 注射用麻薬（塩酸モルヒネ注、フェンタニル注など）は、注射オーダーリングによる。オーダーリング端末近傍のプリンターに麻薬注射せん・麻薬注射施用票と麻薬注射せん（控え）・注射せん（麻薬あり）控えが出力されるので、押印または署名（フルネーム）をして薬剤部へ届ける。手術室は麻薬注射処方箋（手書き）による。

3) 慢性疼痛患者へのフェントステープの取り扱い

- ・慢性疼痛治療を行えるのは、本剤の適正使用管理に関するe-learningを受講した医師のみである。
- ・初回投与時は、必ず『確認書』を麻薬処方箋と一緒に提出してもらい、薬剤部薬務室にて保管。（有効期限：1年）
- ・麻薬管理簿の入力時には、備考欄に“【慢】”と記載する。
- ・e-learning受講済みの確認が出来ない場合は、調剤を行わない。（薬剤師法の「正当な理由」に該当する）

3. 麻薬処方箋

麻薬処方箋は、通常の処方箋に比して①麻薬施用者免許番号、②記名押印または署名（フルネーム）の記載が必要とされる。

4. 麻薬入院患者持参連絡票

入院患者が麻薬を持参したときには、『麻薬 入院患者持参連絡票（ピンク）』に記入のうえ、薬剤部へ提出する。薬剤部では、麻薬を持参した患者の氏名と受け入れた品名及び数量を薬剤部の麻薬帳簿に記載する。

以下は、注射用麻薬の取扱いについて記載する。

5. 注射用麻薬施用の手順（注射オーダリングの場合）

- 1) 麻薬施用者は麻薬注射せん・麻薬注射施用票に記名押印または署名（フルネーム）する。
☆ 処方は1処方箋に1品目とする。
☆ 1回請求本数は1日分以内として処方する。
- 2) 麻薬注射処方せんを薬剤部に提出し、受領者はサインまたは押印する。
処方せん（控え）は、薬剤部麻薬係で保管する。
- 3) 患者に施用し、診療録に記録する。
麻薬注射施用票には施用月日、施用量、残量を記載する。
- 4) 施用票等の返納処理を行う。（10時半～11時・16時～17時）
麻薬注射施用票、返納薬袋、空アンプル、残液または未使用アンプルを薬剤部麻薬係に提出する。返納者は返品残量返納者欄にサインまたは押印する。

6. 麻薬注射施用票記入についての注意事項（注射オーダリングの場合）

- 1) 原液で全量使用する場合

Rp. 1 フェンタニル注射液0.1mg(2ml) 12ml

薬剤名	施用本数	返品本数
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	6 A (V)	0 A (V)

施用記録 <施用量・残量には基本的に原液の量を記載する。>

施用薬剤名	施用月日	施用量	残量
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	4 / 1	12 mL	0 mL

施用量：シリンジに充填した麻薬注射の量（ml）

残量：原液は余らないので0（ml）と記載

2) 原液を一部使用する場合

Rp. 1 フェンタニル注射液0.1mg(2ml) 9ml

薬剤名	施用本数	返品本数
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	5 A (V)	0 A (V)

施用記録 <施用量・残量には基本的に原液の量を記載する。>

施用薬剤名	施用月日	施用量	残量
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	4 / 1	9 mL	1 mL

施用量：シリンジに充填した麻薬注射の量 (ml)

残量：余った麻薬注射の量 (ml)

3) 希釈する場合

Rp. 1 オキシコドン注射液10mg(1ml) 2ml
大塚生食注20ml/A 10ml

薬剤名	施用本数	返品本数
[麻] オキシコドン注射液 10mg(1ml)	2 A (V)	0 A (V)

施用記録 <施用量・残量には基本的に原液の量を記載する。>

施用薬剤名	施用月日	施用量	残量
[麻] オキシコドン注射液 10mg(1ml)	4 / 1	2 mL	0 mL

施用量：シリンジに充填した麻薬注射の量 (ml)

残量：原液は余らないので0 (ml) と記載

* 希釈液の残りが出た時は、残った希釈液の中に何ml原液の麻薬注射が含まれているかを計算した上で、組成と施用日が記載されている伝票と一緒に薬剤部麻薬係に持参。

4) 原液の一部を希釈する場合

Rp. 1 フェンタニル注射液0.1mg(2ml) 9ml
大塚生食注20ml/A 3ml

薬剤名	施用本数	返品本数
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	5 A (V)	0 A (V)

施用記録 <施用量・残量には基本的に原液の量を記載する。>

施用薬剤名	施用月日	施用量	残量
[麻] フェンタニル注射液 0.1mg(2ml)	4 / 1	9 mL	1 mL

施用量：シリンジに充填した麻薬注射の量 (ml)

残量：余った原液の麻薬注射の量 (ml)

* 希釈液の残りが出た時は、残った希釈液の中に何ml原液の麻薬注射が含まれているかを計算した上で、組成と施用日が記載されている伝票と一緒に薬剤部麻薬係に持参。

7. 麻薬注射処方箋（手書き・4枚複写）の様式と保管

1枚目	薬剤部	麻薬注射処方箋	薬剤部保管
2枚目	薬剤部	麻薬注射施用票	〃
3枚目	医事課	麻薬注射納付通知書	医事課保管
4枚目	病棟	麻薬注射施用票	病棟保管

8. 注射用麻薬施用の手順（手書き・4枚複写）

- 1) 麻薬施用者は麻薬注射処方箋（4枚複写）に所定事項を記入する。
☆ 処方箋は1処方箋に1品目とする。
☆ 1回請求本数は1日分以内として処方する。
- 2) 麻薬注射処方箋を薬剤部に提出し、受領者はサインまたは押印する。
処方箋1枚目（薬剤部）は、薬剤部麻薬係で保管する。
- 3) 患者に施用し、診療録に記録する。
麻薬注射施用票（薬剤部）（注射薬とともに戻った3枚複写分）には施用月日、施用時刻、施用量、残量を記載する。
- 4) 施用票等の返納処理を行う。
麻薬注射施用票（必要事項を記載した3枚複写分）、返納薬袋、空アンプル、残液または未使用アンプルを薬剤部麻薬係に提出する。
返納者は返品残量返納者欄にサインまたは押印する

9. 麻薬注射施用票記入についての注意事項（手書きの場合）

1) 施用欄・残量欄は1回ごとに施用量（mL）、残量（mL）を記入する。

麻薬品名	施用月日	時刻	施用量mL	残量mL
塩酸モルヒネ注 10mg (1.0mL)	9 / 1	9 : 00	0.5	0.5
	/			
	/			
	/			
受領本数	施用本数		返品本数	
1 Amp	1 Amp		0 Amp	

2) 1アンプルを分割して施用する場合は、アンプルごとの施用を明確にするため施用数量（mL）を括弧でくくる。

麻 薬 品 名	施用月日	時 刻	施用量m L	残 量m L
フェンタニル注 (2 . 0 mL)	9 / 1	9 : 0 0	1 . 0	}
	9 / 1	9 : 3 0	1 . 0	
	/			
	/			
	/			
受 領 本 数	施 用 本 数		返 品 本 数	
1 A m p	1 A m p		0 A m p	

- 3) 施用本数欄には施用したアンプルの合計数を、返品本数欄には未開封アンプルの合計数を記入する。

麻 薬 品 名	施用月日	時 刻	施用量 m L	残 量 m L
塩酸モルヒネ注 10 mg (1.0 mL)	9 / 1	9 : 0 0	0. 5	0. 5
	9 / 1	9 : 3 0	1. 5	0
	/			
	/			
	/			
受 領 本 数	施 用 本 数		返 品 本 数	
3 A m p	2 A m p		1 A m p	

4) 特殊な事例について

- ★ 麻薬注射液の施用を中止した場合
返品本数を記入した麻薬注射施用票（3枚複写）と一緒に、麻薬アンプルを薬剤部麻薬係に提出する。
- ★ 麻薬アンプルをカットしたが施用しなかった場合
施用数量、残量、施用本数、返品本数およびアンプルをカットしたが施用しなかった理由を記載し、アンプルとともに薬剤部に提出する（内容液が流出しないように注意し、注射筒にはいった液はそのまま提出する）。
- ★ 手術室で開始となった麻薬注射液の余りが出た場合。
手術翌日（金曜手術の人は月曜）の11時までであれば手術室へ返却。それ以降であれば組成が分かるようにして薬剤部麻薬係に持参。

10. 診療録（カルテ）への麻薬施用記録

麻薬施用者は、施用後直ちに電子カルテにて施用年月日、赤字で表示されている麻薬品名、数量（mg、g、ml）を確認しPDAを用いて実績入力を行う。

また、処方箋などの記入事項を訂正した場合は必ず訂正印を押印する。

11. 麻薬の事故処理

麻薬を誤って破損、内容液が流出した場合、可能な限り回収し、「麻薬事故届（院内用）」に必要事項を記載し、破損した容器（アンプル、注射筒など）を添付して薬剤部麻薬係へ提出する。

麻薬についての滅失、破損、盗難などの事故が生じた時は、現場を保存し、すみやかに麻薬管理者に報告し、その指示を受ける。

12. 麻薬中毒者の届出

麻薬を長期にわたり施用している患者について、麻薬中毒と認められたとき、「医療用麻薬中毒者診断届」を提出する。

また、これに関わる患者が死亡、転院などした時は、すみやかに「転帰届」を提出する。

「麻薬事故届（院内用）」などの用紙は、薬剤部麻薬係に請求する。

【資料 3】 採用している麻薬一覧表

	内容・外用薬（規格）		注射薬（規格）
1	MSコンチン錠(10mg)	29	モルヒネ塩酸塩注(10mg/1ml)
2	モルヒネ塩酸塩末	30	モルヒネ塩酸塩注(50mg/5ml)
3	モルヒネ塩酸塩散(10%)《院内》	31	モルヒネ塩酸塩注(200mg/5ml)
4	オキシコドン徐放錠NX(5mg)	32	フェンタニル注(0.1mg/2ml)
5	オキシコドン徐放錠NX(10mg)	33	ペチロルファン注(50mg/1ml)
6	オキシコドン徐放錠NX(20mg)	34	ペチジン注(35mg/1ml)
7	オキシコドン徐放錠NX(40mg)	35	ケタラル注(200mg/20ml)
8	オキノーム散(2.5mg)	36	ケタラル注(500mg/10ml)
9	オキノーム散(5mg)	37	レミフェンタニル注(2mg)
10	オキノーム散(10mg)	38	オキシコドン注(10mg/1ml)
11	オプソ内服液(5mg/2.5ml)	39	オキシコドン注(50mg/5ml)
12	モルヒネ徐放細粒分包(10mg/包)	40	ナルベイン注(2mg/1ml)
13	アンペック坐薬(10mg)	41	ナルベイン注(20mg/2ml)
14	塩酸モルヒネ錠(10mg)		
15	フェントステープ(0.5mg)		
16	フェントステープ(1mg)		
17	フェントステープ(2mg)		
18	フェントステープ(4mg)		
19	アブストラル舌下錠(100 μ g)		
20	アブストラル舌下錠(200 μ g)		
21	メサペイン錠(5mg)		
22	メサペイン錠(10mg)		
23	タペンタ錠(25mg)		
24	タペンタ錠(50mg)		
25	ナルサス錠(2mg)		
26	ナルサス錠(6mg)		
27	ナルラピド錠(1mg)		
28	ナルラピド錠(2mg)		

【2023年3月改訂】

本件の問い合わせ先：薬剤部 薬務・麻薬室（内線：2724）

静注・点滴静注薬リスト：投与法による分類

A：医師が実施すべき薬剤

- ① 当院指定のハイリスク医薬品
(麻酔・鎮静薬、筋弛緩薬、静注用抗不整脈薬、静注用抗がん剤など)
- ② 呼吸抑制作用が強い薬剤
- ③ 配合薬による結晶化など特異な薬剤
- ④ 毒薬指定
- ⑤ 治験薬
- ⑥ 造影剤・診断用薬剤（医師の立ち会いで実施する検査用薬剤）

B：一定の制限のもと看護師が実施してもよい薬剤

初回投与は、医師が実施して一定時間効果及び副作用を観察する必要があるが、継続する場合は、医師の指示に従い、看護師が実施してもよい薬剤である。

- ① 当院指定のハイリスク医薬品
(点滴静注用カテコラミン製剤、点滴静注用血管拡張薬、インスリン注射薬など)
- ② 点滴静注・皮下注射用抗がん剤
- ③ 抗生剤（抗菌薬、抗ウイルス用薬含む）
- ④ 血液製剤
- ⑤ 生物学的製剤
- ⑥ 副腎皮質ホルモン
- ⑦ 精神神経用剤

C：看護師が実施してもよい薬剤

- ① 輸液
- ② その他

註：この投与法分類は、各部署（外来；一般病棟、ICU、緩和病棟；画像センター、検査室等）で注射用医薬品の標準的投与実施法を確立するために、診療・看護チームが協議する際の基礎となるものである。

JCHO九州病院医療安全管理室
(2008年10月作成)
(2013年3月作成)

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
麻酔用薬	アネレム静注用50mg	A	○	○	○			○
	イソゾール注射用0.5g	A	○	○		○		○
	サイレース静注2mg	A				○		○
	1%ディプリバン注	A	○		○	○		○
	1%ディプリバン注ーキット	A			○	○		○
	ドロレブタン注射液25mg	A	○	○				
	2%プロポフォール注	A	○		○	○		○
骨格筋弛緩薬	スキサメトニウム注射液100mg	A	○	○	○			○
	ダントリウム静注用20mg	A		○	○	○		
	ロクロニウム臭化物静注液50mg	A	○	○	○			○
筋弛緩回復剤	ブリディオ静注200mg	A		○	○			
催眠鎮静薬	ミダゾラム注10mg	B						○
	ブレセデックス静注液200 μ g	A	○					○
	デクスメトミジン静注液200 μ g	A	○					○
	ミダフレッサ静注0.1%【限定】	A	○		○	○		○
抗てんかん薬	レベチラセタム点滴静注500mg	A	○					
	ノーベルバル静注用250mg	A	○					
	ホストイン静注750mg	A	○	○		○		
	ビムパット点滴静注100mg	A						
	セレネース注5mg	B						
抗精神病薬	アナフラニール点滴静注液25mg	B	○	○		○		
抗うつ薬	アタラックス-P注射液25mg	B		○	○	○		
抗不安薬	セルシン注射液10mg	B	○	○		○		
	アキネトン注射液5mg	B						
抗パーキンソン剤	ドパストン注射液50mg【限定】	C		○				
	エリル点滴静注液30mg	B	○	○				
脳循環代謝薬	エダラボン点滴静注液30mg/バッグ	C		○	○			
	オザグレルNa点滴静注80mg/バッグ	C		○	○			
	アトワゴリパース静注シリンジ	A		○	○			
副交感神経興奮薬	ワゴステグミン注0.5mg	A						
	アデホス-Lコーワ注40mg	A		○				
強心薬	アデホス-Lコーワ注10mg	A		○				
	アデル注10mg【限定】	A						
	イノバン注0.3%シリンジ	B				○		○
	コアテック注5mg	B						
	ジゴシン注0.25mg	B						
	ドブタミン塩酸塩点滴静注液100mg	B				○		○
	ドパミン点滴静注100mg	B				○		○
	ハンプ注射用1000 μ g	B		○				
	プロタノール-L注0.2mg	B						○

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
血管収縮薬	アドレナリン注0.1%シリンジ	A				○		○
	エホチール注射液10mg	B				○		○
	ネオシネジンコ-7注1mg	A				○		○
	ノルアドリナリン注1mg	B				○		○
	ボスミン注1mg	B				○		○
抗不整脈剤	アミサリン注100mg	A						○
	アミオダロン塩酸塩静注150mg	A			○		○	○
	静注用キシロカイン2%100mg	B		○	○			○
	サンリズム注射液50mg【限定】	A		○				○
	シベノール注射液70mg	A		○	○			○
	シンビット静注用50mg	A				○		○
	タンボコール静注50mg【限定】	A						○
	リスモダンP静注50mg	A		○				○
	リドカイン静注用2%シリンジ	A		○	○			○
	ワソラン静注5mg	A						○
冠血管拡張薬	シグマート注48mg	B						
	硝酸イソソルビド注5mg	B		○				○
	ニトプロ持続静注液6mg	A	○					
	ニトログリセリン注5mg	B						○
利尿薬	サムタス点滴静注用8mg	C		○	○			
	ソルダクトン静注用100mg	C		○				
	ダイアモックス注射用500mg	C		○	○			
	フロセミド注射液20mg	C		○	○			
	ラシックス注20mg【限定】	C		○	○			
β遮断剤	インデラル注射液2mg	A						○
	オノアクト点滴静注用50mg	A		○				○
	コアベータ静注用12.5mg	A		○		○		
Ca拮抗薬	ニカルジピン塩酸塩注射液10mg	B				○		○
	ヘルベッサー注射用50mg	A				○		○
末梢血管拡張薬	アルプロスタジル注5μg	B		○	○			
	アルプロスタジル注10μg	B		○	○			
	アルプロスタジールアルファデクス注射用20μg	B		○	○	○		
	プロスタンディン点滴静注用500μg	A	○	○	○	○		
肺血管拡張剤	エボプロステノール静注用0.5mg	B		○		○		○
	エボプロステノール静注用1.5mg	B		○		○		○
血栓溶解剤	ウロナーゼ静注用6万単位	C		○	○			
	ウロナーゼ静注用12万単位	A		○	○			
	クリアクター静注用40万	A		○	○			
	グルトパ注 1200万	A		○	○			
動脈開存症治療剤	インダシン静注用1mg	B		○			○	

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
呼吸促進剤	注射用エラスパール100mg	B				○		
	ナロキソン塩酸塩静注0.2mg	C						
	ドプラム注射液400mg【限定】	C				○		
	フルマゼニル静注液0.2mg	C		○	○			
鎮咳去痰剤	ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg	C		○	○			
気管支拡張薬	アブニシオン静注15mg	C		○	○			
	ネオフィリン注250mg	C		○	○			
	レスピア静注・経口液60mg	C						
消化性潰瘍治療薬	エンタイビオ点滴静注用300mg	B			○			
	タケブロン静注用30mg	C		○	○			
	ファモチジン注射用10mg	C		○	○			
	ファモチジン注射用20mg	C		○	○			
肝・胆・膵疾患治療薬	アデラビン9号	C		○				
	ガベキサートメシル酸塩注射用100mg	B		○	○	○		
	強力ネオミノファーゲンシーP20mL	C		○	○			
	強力ネオミノファーゲンシー静注シリンジ40mL	C		○	○			
	コアヒビター注射用10mg	A		○	○	○		
	ミラクリッド注射液5万単位	B		○	○			
	ミラクリッド注射液10万単位	B		○	○			
消化管運動調整薬・制吐薬	アロカリス点滴静注235mg	C		○	○			
	オンダンセトロン注4mgシリンジ「マルイシ」	C		○	○	○		
	カイトリル注1mg	C		○	○			
	グラニセトロン点滴静注液3mgバッグ	C		○	○			
	ナゼア注射液0.3mg	C		○	○			
	パロノセトロン静注0.75mg	C		○	○	○		
	プリンペラン注射液10mg	C		○	○			
消化器官用薬	レミケード点滴静注用100mg	B		○	○		○	
鎮痙剤	アトロピン注0.05%シリンジ	A		○	○			
	パパペリン塩酸塩注40mg	A	○					
	ブチルスコポラミン臭化物注20mg	C		○	○			
解熱・鎮痛・消炎剤	アセリオ静注液1000mg/バッグ	C		○	○			
	ソセゴン注射液15mg	B	○	○	○			
	ロピオン静注50mg	C		○	○			
	トラマール注100	C	○	○	○			
抗アレルギー薬	ポララミン注5mg	C		○				
脳下垂体後葉ホルモン剤	アトニー-O注5単位	B		○	○		○	
	コートロシン注射用【限定】	A		○				
	ビトレシン注射液20単位	B		○				

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
副腎皮質ホルモン剤	ソル・コーテフ静注用100mg	B		○	○	○		
	ソル・コーテフ静注用500mg	B		○	○	○		
	ソル・メドロール静注用40mg	B		○	○	○		
	ソル・メドロール静注用125mg	B		○	○	○		
	ソル・メドロール静注用500mg	B		○	○	○		
	ソル・メドロール静注用1000mg	B		○	○	○		
	デキサート注射液1.65mg	B		○	○	○		
	デキサート注射液6.6mg	B		○	○	○		
	ハイドロコトロン注射液100mg	B		○	○	○		
	プレドニン20mg	B		○	○	○		
	リメタゾン静注2.5mg【限定】	B		○	○	○		
	リンデロン注2mg	B		○	○	○		
	アルギU点滴静注20g【限定】	B						
その他のホルモン剤	プロスタルモン・F注射液1000 μ g	B		○		○		
ビタミンB12製剤	メチコパール注射液500 μ g	C			○			
ビタミンB複合剤	ビタメジン静注用	C		○	○			
ビタミンC製剤	アスコルビン酸注射液500mg	C						
ビタミンD製剤	オキサロール注5 μ g	C						
ビタミンK製剤	ケイツーN静注10mg	C		○				
その他のビタミン	パントール注射液100mg	C						
レボカルニチン製剤	レボカルニチンFF静注1000mgシリンジ【限定】	C						
総合ビタミン剤	ビタジェクト注キット	C		○	○			
鉄剤	フェジン静注40mg	C		○		○		
	フェインジェクト静注500mg	C		○	○			
セレン製剤	アセレンド注100 μ g【限定】	C						
その他のミネラル	エレメンミック注	C						
高カロリー輸液	エルネオバNF1号輸液(1500mL)	C		○	○			
	エルネオバNF2号輸液(1500mL)	C		○	○			
	エルネオバNF2号輸液(2000mL)【限定】	C		○	○			
	ハイカリック液1号(700mL)	C						
	ハイカリック液2号(700mL)	C						
	ハイカリックRF輸液(500mL)	C						
	フルカリック1号輸液(903mL)	C		○	○			
	フルカリック2号輸液(1003mL)	C		○	○			
	フルカリック3号輸液(1103mL)	C		○	○			
アミノ酸輸液	アミノレバン点滴静注(500mL)	C						
	ネオアミュー(200mL)	C						
	ビーフリード輸液(500mL)	C		○		○		
	プレアミン-P注射液(200mL)	C						
	プロテアミン12注射液(200mL)	C				○		

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
糖質輸液	5%ブドウ糖(20mL)	C						
	5%ブドウ糖(50mL)	C						
	5%ブドウ糖(100mL)	C						
	5%ブドウ糖(250mL)	C						
	5%ブドウ糖(500mL)	C						
	10%ブドウ糖(500mL)	C						
	20%ブドウ糖(20mL)	C				○		
	ブドウ糖注50%シリンジ(20mL)	C				○		
	50%ブドウ糖(200mL)	C				○		
脂肪輸液	イントラリポス輸液10%(250mL)	C		○	○	○		
電解質輸液	ヴィーンD注(500mL)	C						
	大塚生食注(20mL)	C						
	大塚生食注(50mL)	C						
	大塚生食注(100mL)	C						
	生食溶解液キットH(100mL)	C						
	大塚生食注(250mL)	C						
	大塚生食注(500mL)	C						
	大塚生食注(1000mL)	C						
	大塚生食注(1000mL)	C						
	生食注シリンジ20mL	C						
	生食注シリンジ10mL	C						
	ソルデム1輸液(200mL)	C						
	ソルデム1輸液(500mL)	C						
	ソルデム2輸液(500mL)	C						
	ソルデム3A輸液(200mL)	C						
	ソルデム3A輸液(500mL)	C						
	ソルデム3AG輸液(200mL)	C						
	ソルデム3AG輸液(500mL)	C						
	ソルラクト輸液(500mL)	C						
	デノサリン1輸液(500mL)	C						
	ピカーボン輸液(500mL)	C						
	フィジオ140輸液(500mL)	C						
	大塚食塩注10%(20mL)【限定】	C						
電解質補正液	カルチコール注射液8.5%(5mL)	C						
	KCL注10mEqキット(10mL)	C						○
	補正用塩化ナトリウム液(10mL)	C						
	メイロン静注7%(20mL)	C				○		
	メイロン静注7%(250mL)	C				○		
	補正用硫酸マグネシウム液(20mL)	C						
	リン酸ナトリウム補正液(20mL)	C						

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
その他の輸液	グリセオール注(200mL)	C						
	大塚蒸留水(20mL)	C						
	大塚蒸留水(100mL)	C						
	大塚蒸留水(500mL)	C						
	低分子デキストランL注(250mL)	C		○	○			
	ヘスパンダー(500mL)	C		○	○			
	ボルペン(500mL)	C		○	○			
	20%マンニトール注射液(300mL)	C						
止血剤	アドナ注(静脈用)50mg	C		○	○			
	デスモプレシン静注4 μ g「フェリング」【限定】	C						
	トランサミン注5% 250mg	C		○				
	トランサミン注10% 1000mg	C		○				
	バイクロット配合静注用	B		○	○	○		
	ファイバ静注用1000	B		○	○			
	プロタミン硫酸塩静注100mg	B		○	○			
	プリズバインド静注液2.5g【限定】	B		○	○			
血液凝固阻止剤	アコアラン 静注用600単位	B		○	○			
	アコアラン 静注用1800単位	B		○	○			
	オルガラン静注1250単位【限定】	C		○	○			
	ガベキサートメシル酸塩注射用500mg	B		○	○	○		
	ケイセントラ静注用1000単位	B		○	○		○	
	献血ノンスロン500注射用	B		○	○		○	
	献血ノンスロン1500注射用	B		○	○		○	
	ナファモスタットメシル酸塩注射用10mg	A		○	○	○		
	ナファモスタットメシル酸塩注射用50mg	A		○	○	○		
	ナファモスタットメシル酸塩注射用150mg	A		○	○	○		
	ダルテパリンNa静注5000単位シリンジ	C		○	○			
	注射用アナクトC2500単位【限定】	B			○		○	
	ノバスタンHI注10mg	C		○	○	○		
	PPSB-HT静注用500単位「タケダ」【限定】	B			○		○	
	フィブロガミンP	B		○			○	
	フラグミン 静注5000単位	C		○	○			
	ヘパフラッシュ100単位シリンジ	C		○	○			
	ヘパリンナトリウム注N5千単位	C		○	○			
	ヘパリンNa注5千単位	C		○	○			
	ヘパリンNa透析用250単位シリンジ	C		○	○			
	リコモジュリン点滴静注用12800単位	C		○	○			

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
その他の血液用薬	グランシリンジ75 μ g	C		○	○			
	グランシリンジ150	C		○	○			
	グラン注射液M300	C		○	○			
	セファランチン注10mg	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注10 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注20 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注30 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注40 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注60 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注120 μ gシリンジ	C		○	○			
	ダルベポエチンアルファ注180 μ gシリンジ	C		○	○			
	ノイトロジン注250 μ g【限定】	C		○	○			
	ノイトロジン注250 μ g	C		○	○			
	フィルグラスチムBS注75 μ gシリンジ	C		○	○			
	ミルセラ注シリンジ200 μ g【限定】	C		○	○			
解毒剤	ウロミテキサン注100mg	C						
	ウロミテキサン注400mg	C						
	デスフェール注射液500mg	C		○	○			
	デトキソール静注液2g	C						
	パム静注500mg	C						
痛風・高尿酸血症治療薬	ラスリテック点滴静注用7.5mg	C		○	○			
免疫抑制剤	サンディムン点滴静注用250mg【限定】	C		○				
	プログラフ注射液2mg【限定】	C		○	○			
インスリン注射薬	ヒューマリンR注100単位	B			○			○
高カルシウム血症用薬	エルシトニン注40単位	C		○	○			
	ゾレドロン酸点滴静注4mg	C						
	パミドロン酸二Na点滴静注用15mg	C		○	○	○		
自律神経作用薬	タイサブリ点滴静注300mg【限定】	B			○			
骨粗鬆症用薬	リクラスト点滴静注液5mg	C			○			
カルシウム受容体作動薬	パーサビブ静注透析用5mg	C						
抗悪性腫瘍薬(アルキル化剤)	アルケラン静注用50mg【限定】	B		○	○	○	○	○
	注射用イホマイド1g	B				○	○	○
	注射用エンドキサン100mg	B		○	○	○	○	○
	注射用エンドキサン500mg	B		○	○	○	○	○
	注射用サイメリン50mg	B				○	○	○
	ダカルバジン注用100mg	B			○	○	○	○
	テモダール点滴静注用100mg【限定】	B			○		○	○
	トレアキシ点点滴静注液100mg【限定】	B		○	○	○	○	○
	ブスルフェクス点滴静注用60mg【限定】	B		○	○	○	○	○

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
抗悪性腫瘍薬(代謝拮抗剤)	アラノンジー静注用250mg【限定】	B					○	○
	キロサイド注20mg	B		○	○		○	○
	キロサイド注40mg	B		○	○		○	○
	キロサイド注200mg	B		○	○		○	○
	キロサイドN注400mg	B		○	○		○	○
	キロサイドN注1g	B		○	○		○	○
	ゲムシタビン点滴静注用200mg	B			○	○	○	○
	ゲムシタビン点滴静注用1g	B			○	○	○	○
	ジフォルタ注射液20mg【限定】	B					○	○
	ビダーザ注射用100mg	B		○	○		○	○
	フルオロウラシル注250mg	B		○	○	○	○	○
	フルオロウラシル注1000mg	B		○	○	○	○	○
	フルダラ静注用50mg	B				◎	○	○
	ペトレキセド点滴静注液100mg	B		○	○		○	○
	ペトレキセド点滴静注液500mg	B		○	○		○	○
	注射用メソトレキセート5mg	B		○	○		○	○
	注射用メソトレキセート50mg	B		○	○		○	○
	メソトレキセート点滴静注液200mg	B		○	○		○	○
	メソトレキセート点滴静注液1000mg	B		○	○		○	○
	レボホリナート点滴静注用100mg	C		○	○	○	○	
	レボホリナート点滴静注用25mg	C		○	○	○	○	
	ロイコボリン注3mg	C		○	○			
	ロイスタチン注8mg【限定】	B					○	○
	ロイナーゼ注用5000K単位	B		○	○		○	○
抗悪性腫瘍薬(白金系抗癌薬)	アクブラ静注用50mg【限定】	B		○	○	○	○	○
	アクブラ静注用100mg【限定】	B		○	○	○	○	○
	オキサリプラチン点滴静注液50mg	B		○	○	○	○	○
	オキサリプラチン点滴静注液100mg	B		○	○	○	○	○
	オキサリプラチン点滴静注液200mg	B		○	○	○	○	○
	カルボプラチン注射液50mg	B		○	○	○	○	○
	カルボプラチン注射液150mg	B		○	○	○	○	○
	カルボプラチン注射液450mg	B		○	○	○	○	○
	シスプラチン点滴静注10mg	B		○	○	○	○	○
	シスプラチン点滴静注50mg	B		○	○	○	○	○

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
抗悪性腫瘍薬(抗癌性抗生物質)	アクラシノン注射用20mg	B		○		○	○	○
	アドリアシン注用10mg	B		○		◎	○	○
	アドリアシン注用50mg	B		○		◎	○	○
	イダマイシン注5mg	B		○		◎	○	○
	エピルピシン塩酸塩注射用10mg	B		○	○	◎	○	○
	エピルピシン塩酸塩注射用50mg	B		○	○	◎	○	○
	カルセド注射用20mg	B				◎	○	○
	カルセド注射用50mg	B				◎	○	○
	コスメゲン静注用0.5mg【限定】	B			○	◎	○	○
	ダウノマイシン静注用20mg	B		○		◎	○	○
	ドキシル注20mg	B			○	○	○	○
	ノバントロン注10mg	B		○	○	◎	○	○
	ピノルビン注射用10mg	A		○		○	○	○
	ピノルビン注射用20mg	A		○		○	○	○
	ピノルビン注射用30mg	A		○		○	○	○
	ブレオ注射用15mg	B		○		○	○	○
	マイトマイシン注用2mg	B		○	○	◎	○	○
	マイトマイシン注用10mg	B		○	○	◎	○	○
抗悪性腫瘍薬(抗癌性植物成分)	アブラキサン点滴静注用100mg	B		○	○	○	○	○
	イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg	B		○	○	○	○	○
	イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg	B		○	○	○	○	○
	エクザール注射用10mg	B			○	◎	○	○
	エトポシド点滴静注液100mg	B		○	○	○	○	○
	オニパイド点滴静注43mg	B		○	○	○	○	○
	オンコビン注射用1mg	A			○	◎	○	○
	ジェブタナ点滴静注60mg【限定】	B			○	○	○	○
	ドセタキセル点滴静注20mg	B		○	○	○	○	○
	ドセタキセル点滴静注80mg	B		○	○	○	○	○
	ロゼウス静注液10mg	B		○	○	◎	○	○
	ロゼウス静注液40mg	B		○	○	◎	○	○
	ハイカムチン注射用1.1mg	B				○	○	○
	パクリタキセル注30mg	B		○	◎	◎	○	○
	パクリタキセル注100mg	B		○	◎	◎	○	○
	ハラヴェン静注1mg	B					○	○
	注射用フィルデシン1mg【限定】	B			○	◎	○	○
	注射用フィルデシン3mg【限定】	B			○	◎	○	○

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
抗悪性腫瘍薬(分子標的治療薬)	アドセトリス点滴静注用50mg	B			○		○	○
	アバステン点滴静注用100mg	B		○	○		○	○
	アバステン点滴静注用400mg	B		○	○		○	○
	アービタックス注射液100mg	B		○	○		○	○
	イジユド点滴静注300mg	B					○	○
	イミフィンジ点滴静注120mg	B					○	○
	イミフィンジ点滴静注500mg	B					○	○
	エムブリシティ点滴静注用300mg【限定】	B					○	○
	エムブリシティ点滴静注用400mg【限定】	B					○	○
	エンハーツ点滴静注用100mg	B		○	○		○	○
	オプジーボ点滴静注120mg	B			○		○	○
	オプジーボ点滴静注240mg	B			○		○	○
	カイプロリス点滴静注用10mg【限定】	B				○	○	○
	カイプロリス点滴静注用40mg【限定】	B				○	○	○
	カドサイラ点滴静注用100mg	B			○		○	○
	カドサイラ点滴静注用160mg	B			○		○	○
	ガザイバ点滴静注1000mg【限定】	B			○	○	○	○
	キイトルーダ点滴静注100mg	B					○	○
	サイラムザ点滴静注液100mg	B			○		○	○
	サイラムザ点滴静注液500mg	B			○		○	○
	サークリサ点滴静注100mg	B			○		○	○
	サークリサ点滴静注500mg	B			○		○	○
	ザルトラップ点滴静注100mg【限定】	B			○	○	○	○
	ザルトラップ点滴静注200mg【限定】	B			○	○	○	○
	ダラザレックス点滴静注100mg【限定】	B			○		○	○
	ダラザレックス点滴静注400mg【限定】	B			○		○	○
	テセントリク点滴静注840mg	B					○	○
	テセントリク点滴静注1200mg	B					○	○
	トーリセル点滴静注液25mg【限定】	B				○	○	○
	トラスツズマブBS点滴静注用60mg【限定】	B		○	○		○	○
	トラスツズマブBS点滴静注用150mg【限定】	B		○	○		○	○
	パージェタ点滴静注420mg	B			○	○	○	○
	ハーセプチン注射用60mg	B		○	○		○	○
	ハーセプチン注射用150mg	B		○	○		○	○
	パドセブ点滴静注用30mg【限定】	B				○	○	○
	バベンチオ点滴静注200mg【限定】	B			○		○	○
	ビーリンサイト点滴静注用35 μg【限定】	B			○		○	○
	ベスボンサ点滴静注用1mg	B					○	○
	ベルケイド注射用3mg【限定】	B		○		○	○	○
	ベクティビックス点滴静注100mg	B				○	○	○
	ポテリジオ点滴静注20mg【限定】	B					○	○
	ポライビー点滴静注30mg	B					○	○
	ポライビー点滴静注140mg	B					○	○

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
	ボルテゾミブ注射用3mg	B				○	○	○
	マイロターグ点滴静注用5mg【限定】	B			○		○	○
	マブキャンバス点滴静注30mg【限定】	B					○	○
	ヤーボイ点滴静注液50mg【限定】	B				○	○	○
	リブタヨ点滴静注350mg	B					○	○
	リツキサン点滴静注100mg	B		○	○		○	○
	リツキサン点滴静注500mg	B		○	○		○	○
	リツキシマブBS点滴静注100mg	B		○	○		○	○
	リツキシマブBS点滴静注500mg	B		○	○		○	○
抗悪性腫瘍薬	ゼヴァリン イットリウム(90Y)静注用セット	A					○	○
(分子標的治療薬:放射性同位元素標識抗体)	ゼヴァリン インジウム(111In)静注用セット	A					○	○
抗悪性腫瘍薬(放射性医薬品)	ゾーフィゴ静注	A					○	○
抗悪性腫瘍薬(ヒストン脱アセチル化酵素阻害薬)	イストダックス点滴静注用10mg【限定】	B				○	○	○
抗悪性腫瘍薬(その他)	サビーン500mg	C				○		
	トリセノックス点滴静注12mg【限定】	B				○	○	○
	ヨンデリス点滴静注用1mg	B				○	○	○
	レミトロ点滴静注用300 μ g	B					○	○
感染症治療薬(MRSA用薬)	キュビシン静注用350mg	B		○	○			
	ザイボックス注射液600mg	B		○	○	○		
	テイコブラニン点滴静注用200mg	B		○	○	○		
	ハベカシン注射液100mg	B	○	○	○			
	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g	B		○	○	○		
	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用1.0g	B		○	○	○		
感染症治療薬(ペニシリン系)	スルバシリン静注用0.75g	B		○	○	○		
	スルバシリン静注用1.5g	B		○	○	○		
	タゾピペ配合静注用2.25g	B		○	○	○		
	タゾピペ配合静注用4.5g	B		○	○	○		
	ピクシリン注射用250mg	B		○	○	○		
	ピクシリン注射用500mg	B		○	○	○		
	ピクシリン注射用1g	B		○	○	○		
	ペニシリンG100万単位	B		○	○	○		
	ペントシリン注射用1g	B		○	○	○		
	ペントシリン注射用2g	B		○	○	○		

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
感染症治療薬(セフェム系)	クラフォラン注射用0.5g	B		○	○	○		
	クラフォラン注射用1g	B		○	○	○		
	セファゾリン注射用0.5g	B		○	○	○		
	セファゾリン注射用1g	B		○	○	○		
	セフェピム塩酸塩静注用0.5g「サンド」	B		○	○	○		
	セフトアジジム静注用0.5g	B		○	○	○		
	セフトアジジム静注用1g	B		○	○	○		
	セフトリアキソンナトリウム静注用0.5g	B		○	○	○		
	セフトリアキソンナトリウム静注用1g	B		○	○	○		
	セフメタゾールナトリウム静注用0.25g	B		○	○			
	セフメタゾールナトリウム静注用0.5g	B		○	○			
	セフメタゾールナトリウム静注用1g	B		○	○			
	ファーストシン静注用1g	B		○	○	○		
	フルマリン静注用1g	B		○	○	○		
	ワイスタール静注用1g	B		○	○	○		
感染症治療薬(カルバペネム系)	カルベニン点滴用0.25g	B		○	○			
	カルベニン点滴用0.5g	B		○	○			
	チエナム点滴静注用0.5g	B	○	○	○	○		
	フィニバックス点滴用0.25g	B		○	○			
	フィニバックス点滴用0.5g	B		○	○			
	メロペネム点滴静注用0.5g	B		○	○	○		
	フィニバックス点滴用0.5g	B		○	○			
感染症治療薬(アミノグリコシド系)	ゲンタシン注10	B		○				
	ゲンタシン注60	B		○				
	トブラシン注60mg	B		○				
	パニマイシン注100mg【限定】	B	○	○	○			
	アミカシン注射液100mg	B	○	○	○			
感染症治療薬(ニューキノロン系)	レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg	B		○	○	○		
	シプロキササン注400mg【限定】	B		○	○	○		
	パシル点滴静注液500mg	B		○	○	○		
感染症治療薬(ホスホマイシン系)	ホスミシンS静注用0.5g	B		○	○	○		
	ホスミシンS静注用2g	B		○	○	○		
感染症治療薬(マクロライド系)	ジスロマック点滴静注用500mg	B		○	○	○		
感染症治療薬(リンコマイシン系)	クリンダマイシンリン酸エステル注300mg「F」	B		○	○	○		
	クリンダマイシンリン酸エステル注600mg「トーフ」	B		○	○	○		
感染症治療薬(グリシルサイクリン系)	タイガシル点滴静注用50mg	B		○	○	○		
感染症治療薬(テトラサイクリン系)	ミノサイクリン点滴静注用100mg	B		○	○	○		
感染症治療薬(モノバクタム系)	アザクタム注射用1g	B		○	○	○		
感染症治療薬(ポリペプチド系)	オルドレブ点滴静注用150mg	B		○	○			
感染症治療薬(中和抗体)	ジーンブラバ点滴静注625mg	B						
サルファ剤	バクトラミン注	B		○	○	○		
抗結核剤	イスコチン注100mg【限定】	B	○					

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
抗真菌剤	アネメトロ点滴静注用500mg	B		○	○			
	アムビゾム点滴静注用50mg	A		○	○	○		
	カンサイダス点滴静注用50mg	B			○	○		
	カンサイダス点滴静注用70mg	B			○	○		
	ノクサフィル点滴静注300mg	B	○			○		
	ファンガード点滴用50mg	B		○	○	○		
	ブイフェンド静注用200mg	B		○	○	○		
	プロジフ静注液100mg	B		○	○	○		
	プロジフ静注液200mg	B		○	○	○		
	プロジフ静注液400mg	B		○	○	○		
	フロリードF注200mg【限定】	B		○	○	○		
	アシクロビル点滴静注液250mg	B	○		○	○		
抗ウイルス剤	アラセナーA点滴静注用300mg【限定】	B		○	○			
	デノシン点滴静注用500mg【限定】	A				○	○	
	ベクルリー点滴静注用100mg【限定】	A		○	○	○		
	プレバイミス点滴静注240mg【限定】	B						
	ホスカビル点滴静注用6000mg【限定】	A	○	○		○		
抗インフルエンザウイルス剤	ラピアクタ点滴用バイアル150mg	B		○	○			
	ラピアクタ点滴用バッグ300mg	B		○	○			
眼科用薬	ビスダイン静注用15mg	A			○			
子宮収縮剤	エルゴメトリンマレイン酸塩注0.2mg	B						
切迫早産治療薬	マグセント注	C				○		
	リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg	C		○		○		
X線造影剤(イオン・ヨード系)	ウログラフィン60%	A		○	○	○		
	ピリスコピン点滴静注	A		○	○			

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
X線造影剤(非イオン・ヨード系)	イオパミロン注300シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	イオパミロン注370シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	イソピスト注240	A		○	○			
	イオパミドール300注(20mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール300注(50mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール300注(100mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール300注シリンジ(50mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール300注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール370注(20mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール370注(50mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール370注(100mL)	A		○	○	○		
	イオパミドール370注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	オプチレイ320注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	オプチレイ350注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク240注(10mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク300注(100mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク300注シリンジ(50mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク300注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク300注シリンジ(150mL)	A		○	○	○		
	オムニパーク350注シリンジ(100mL)	A		○	○	○		
	ビジパーク270注(20mL)	A		○	○	○		
	ビジパーク320注(100mL)【限定】	A		○	○	○		
MRI用造影剤	EOB・プリモピスト注シリンジ(10mL)	A		○	○	○		
	EOB・プリモピスト注シリンジ(5mL)	A		○	○	○		
	ガドピスト静注シリンジ(5mL)	A		○	○	○		
	ガドピスト静注シリンジ(7.5mL)	A		○	○	○		
	ガドピスト静注シリンジ(10mL)	A		○	○	○		
	マグネスコープ静注38%シリンジ(10mL)	A		○	○	○		
	マグネスコープ静注38%シリンジ(15mL)	A		○	○	○		
	マグネスコープ静注38%シリンジ(20mL)	A		○	○	○		
	リゾピスト注【限定】	A		○	○	○		
超音波診断用造影剤	ソナゾイド注射用	A		○	○			
	レボピスト注射用	A						
機能診断用薬	アルギニン注	A				○		
	アンチレクス静注10mg	A						
	インジゴカルミン静注20mg	A		○				
	LH-RH0.1mg	A		○				
	ゲルカゴン注射用1単位	A		○	○			
	ジアグノグリーン注射用25mg	A		○	○			
	CRH100μg	A		○	○			
	注射用GHRP科研100μg	A						
	ヒルトニン0.5mg注射液	A		○				
その他の診断用薬	フルオレサイト静注500mg	A		○	○	○		

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
生物学的製剤(抗毒素類)	乾燥まむしウマ抗毒素	B		○	○			
生物学的製剤(抗リウマチ薬)	アクテムラ点滴静注用400mg【限定】	B		○	○	○	○	
	アクテムラ点滴静注用80mg【限定】	B		○	○	○	○	
	オレンシア点滴静注用250mg【限定】	B		○	○		○	
造血薬	ユルトミリスHI点滴静注300mg【限定】	C		○	○		○	
	サイモグロブリン点滴静注用25mg【限定】	B		○	○	○	○	
抗補体(C1s)モノクローナル抗体	エジャイモ点滴静注1.1g	B		○	○		○	
抗FcRn抗体フラグメント製剤	ウィフガート点滴静注400mg【限定】	B						
血液製剤(グロブリン製剤)	献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g	B		○	○	○	○	
	献血ヴェノグロブリンIH10%静注2.5g	B		○	○	○	○	
	献血ヴェノグロブリンIH10%静注5g	B		○	○	○	○	
	献血ヴェノグロブリンIH10%静注10g	B		○	○	○	○	
	献血ヴェノグロブリンIH10%静注20g	B		○	○	○	○	
	献血グロベニン-I静注用500mg	B		○	○	○	○	
	献血グロベニン-I静注用2500mg	B		○	○	○	○	
	献血ベニロン-I静注用5000mg	B		○	○		○	
	献血ベニロン-I静注用2500mg	B		○	○		○	
	献血ベニロン-I静注用5000mg	B		○	○		○	
血液製剤(抗HBsグロブリン製剤)	ヘブスブリンIH静注1000単位【限定】	B		○			○	
血液製剤(抗破傷風グロブリン製剤)	テタノブリン-IH静注250単位	B		○			○	
	テタノブリン-IH静注1500単位	B		○			○	
血液製剤(ハプトグロビン製剤)	ハプトグロビン静注2000単位	B		○	○		○	
血液製剤(血液凝固剤)	フィブリノゲンHT静注用1g「JB」	B			○		○	
血液製剤(血液凝固第Ⅶ因子)	ノボセブンHI静注用5mg シリンジ	B				○		
血液製剤(CI-インアクチベーター)	ペリナートP静注用500【限定】	B		○	○		○	

静注・点滴静注薬リスト2023

薬効	薬品名	ランク	呼吸抑制	ショック	アナフィラキシー	静脈炎・壊死	同意書	院内ハイリスク指定
麻薬	アルチバ静注用2mg	B	○	○	○			○
	オキシコドン注射液10mg	B	○	○	○			○
	オキシコドン注射液50mg	B	○	○	○			○
	ケタラール静注用200mg	B	○					○
	ケタラール静注用500mg	B	○					○
	ナルベイン2mg	B	○					○
	ナルベイン20mg	B	○					○
	モルヒネ塩酸塩注射液10mg	B	○					○
	モルヒネ塩酸塩注射液50mg	B	○					○
	モルヒネ塩酸塩注射液200mg	B	○					○
	フェンタニル注射液0.1mg	B	○	○	○			○
	ペチジン塩酸塩注射液35mg	B	○	○	○	○		○
	ペチロルファン配合中HD	B	○	○	○	○		○
	レミフェンタニル静注用2mg	B	○	○	○			○

(2018年9月作成)

(2023年4月改訂)

参考資料

1) JCHO九州病院 診療マニュアル

医薬品添付文書に「同意を得る」ことが明記されている医薬品

院内ハイリスク医薬品(危険医薬品)

2) 薬剤の血管炎・血管外漏出対策 JCHO九州病院 安全管理マニュアル第7版

3) 各社添付文書

★夜間・休日に中毒事故の急患が運ばれてきたとき

中毒１１０番電話番号

日本中毒情報センターが開設している中毒１１０番
の電話番号を示した。応答は訓練を受けた薬剤師が
行っている。

・大阪中毒１１０番

・医療機関専用有料電話：０７２－７２６－９９２３

１件 ２，０００円 ２４時間 ３６５日

・一般市民向け：０７２－７２７－２４９９

相談料無料 ２４時間 ３６５日

・タバコ専用電話：０７２－７２６－９９２２（テープによる一般市民向け）

相談料無料 ２４時間 ３６５日

・つくば中毒１１０番

・医療機関専用有料電話：０２９－８５１－９９９９

１件 ２，０００円 ９時～２１時

・一般市民向け：０２９－８５２－９９９９

相談料無料 ９時～２１時

《 中毒１１０番の取扱う対象 》

化学物質（タバコ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事故が発生している場合に限定して情報提供している。

中毒１１０番へ問い合わせ時の確認項目

- １．医療機関名とその電話番号
- ２．連絡者（問い合わせ者）の氏名とその所属・職種
- ３．患者の年齢・体重・性別
- ４．中毒起因物質（正確な商品名、会社名、用途）
- ５．中毒事故の発生状況（摂取量、摂取経路、発生時刻）
- ６．受診時刻
- ７．患者の状態（来院時の症状、現在の症状）
- ８．問い合わせまでに行われた処置
- ９．特に問い合わせたい事柄

＊患者が来院していない場合も含め、できる限り詳しい情報を確認の上お電話下さい

保険診療の注意事項（査定を避けるため）

内科の薬剤関係

平成 30 年 4 月

内科 山本英雄

薬剤査定について

2018 年 3 月時点

薬剤査定では、ほぼ毎年同じ内容で査定を受けています。
そこで、当院で査定された主たる薬剤と高額薬剤に関して、審査員の注目する点を含めて注意事項をまとめました。日々の診療に役立ててください。

一般的なこと

1. 薬剤査定の主な理由

①DPC 入院後、出来高になってからの病名付け忘れ

→出来高以降は病名なければ全て査定

DPC 病名で 4 つの併存病名がない場合

→ 退院処方で、主病名、最病名、併存病名に対して適応のある薬剤以外
全て査定

②正確な病名を付けていない

「再発性（難治性）」が抜けているため A 査定・・・高額薬品に多い

「疑い病名」で処方すると A 査定・・・疑いでの治療は認められない

③併用禁忌の薬が処方されている

④禁忌病名の存在

⑤転院時の退院処方査定される

再入院が決まっている時に、再入院までの期日以上処方査定

転院では退院処方は出来ないので、全て査定される。

⑥処方日数が不適切

- ・新薬は 14 日処方しかできない

- ・新薬でなくとも 14 日までしか使用できない薬剤がある

一部の抗生剤（メロペンなど）

- ・感染症を外来で治療するときは通常 4 日～7 日処方して再来で追加を検討する・・・一度に 7 日以上処方査定

- ・30 日以内しか認められない薬剤がある

サモスカ、麻薬類、抗がん剤など

サモスカ等は必ず、1 ヶ月毎に血液検査などをする必要がある。

- ・長期処方は 90 日まで

(1 日でも超えれば査定される・・・高額薬品が査定されると被害が大きい)

2. 「疑い病名」での治療は不可。

例：「MRSA 肺炎疑い」で、VCM 投与は A 査定。

「インフルエンザ疑い」で、タミフル投与は A 査定。

「不整脈疑い」、「VPC 疑い」で 2%キシロカイン使用し A 査定。

3. 長期処方は 90 日まで。

90 日を超えた処方は全て査定される。

120 日分、180 日分処方している患者が時々あり、全て 90 日分にまで査定されている、1 人の患者で 3000 円から 1 万円の査定になる。毎月 5 名程度あり。

例外：遠洋航海等（保険証が船舶保険であることが条件）

単なる海外勤務は認められない!!

対策：

患者と他のクリニックに話を通し、当院で 90 日分処方して、他のクリニックで 90 日分処方してもらう

4. 薬剤と処方日数などについて

①原則、薬剤の種類に応じて 14 日、30 日、90 日までがある。これ以上は査定される。

②以外の方は 90 日までに厳格に査定される。

ただし落ち着いている甲状腺機能低下症でのチラジン S 投与は 180 日まで認める

②船員の場合は長期の航海に限り 180 日まで処方ができる

・・・船員保険であること。

③制癌剤について

1) 経口制癌剤は最長 1 月以内（x 30、x 31）

2) 抗癌性ホルモン剤（乳癌、甲状腺癌）については、90 日まで

3) 1 月の総投与量が赤本で認められた総投与量規定内であれば投与方法は問わない

4) 臓器別の適応症に従うこと

5) 制癌剤投与の際の条件（ハーセプチン投与では HER2 蛋白 3+の記載）、検査必要

6) 体重あたり、体表面積当たりの記載をレセプトにすること

7) 結腸癌に認められた制癌剤は直腸がんにも認める

5. 退院時処方は在宅に帰るときのみ。転院では退院処方は出せない（査定の対象）。

・転院の場合・・・転院までの期間までは処方可

・再入院することが決まっている場合・・・再入院の期間までは処方可。

上記以外で転院の場合、退院処方すると、原則すべて査定される。

参考：

以前は、転院先の医療機関の利便を考えて数日分を処方していたが、2017年以降は全て原則禁止とした。

- ・他の公的病院も転院時の退院処方をしていないことを確認した。
- ・2017年10月に各診療機関に転院時は残薬を持たせるが、退院処方はないことを通達した（一部の医療機関から要望が出されたが却下した）。

2017年前半まで、薬剤査定の半分以上は転院時の処方の査定。25%は長期処方の査定。

2017年後半以降は、1）非常に高価な薬剤の病名不足、2）併用禁忌薬の処方、3）禁忌薬の使用（腎不全、肝機能障害、肝硬変などに対して）が多数を占める。

6. 適応のない抗生剤の使用で査定されることが多い

- 1）感染症の病名がない
- 2）感染症で（急性気管支炎など）7日以上処方している。
外来では数日分処方して、その後、必要なら抗生剤変更などを考えなければならない。
- 3）クラリスロマイシンなどのマクロライド系抗生剤の長期処方
一部の呼吸器疾患のみに適応
 - ・・・汎細気管支炎、気管支拡張症、閉塞性細気管支炎など（COPD、慢性気管支炎に適応なし）
- 4）過去の病名で使用し査定：過去の病名で高価な薬を使用する場合に多い
ベナンボックス注：適応はカリニ肺炎
 - ・・・カリニ肺炎の病名が古い時に査定される
- 5）正確な病名でないために査定されるときがある
ベナンボックスを「ニューモシスティス肺炎」の病名で使用してA査定
エイズ治療のザルシタビンとの併用は不可
- 6）特別な抗生剤の適応外使用で査定
 - ①手術時のパニマイシンなどの局所注入：エビデンスがないため。
腹腔内投与などは認めないが、脳外科領域の洗浄液に混入するのは認める。
 - ②骨セメントにVCMを混ぜて使用

社保はMRSAの感染が確認されていれば認める。国保は原則認めない。

③PDの透析液にVCMを混注・・・下記に注意して査定されたら再審査請求のこと。

PDではPD液に抗生剤を入れるのは静脈投与と同じ効果があり認める。

また、CAPD腹膜炎の病名ではMRSAの病名がなくともVCMを認める

・・・ガイドラインでも認められている・・・但し国保では査定する可能性あり。

④骨髓炎の治療にVCMとRFPを併用した場合

病名にMRSAとTBCがあれば認めるが、なければ適応外使用で査定の対象。

7. 鎮痛剤

1) ロキソニンは偏頭痛、緊張性頭痛にも算定可

2) 片頭痛薬投与の取り扱い基準

(1) 病名：緊張性頭痛、緊張型頭痛、頭痛は適応外
脳血管性頭痛は認める

(2) 原則頓服薬とする

(3) 投与量

頓服薬：原則、1処方10単位、1月20単位が限度

効果不十分の場合

1処方20単位、1月40単位を限度

錠形が異なる薬剤（イミグラン点鼻注）は1本を1単位とする
内服薬としての請求では、頓服の最高投与量の上限と同様とする

(4) 薬剤

イミグラン、イミグラン点鼻液、イミグラン注、ゾーミッグ、
レルパックス、マルサルト、アマージン

3) セレコックス 1錠100mgと200mg錠の2種類がある

セレコックス200mg錠の適応は、関節リウマチ、術後・抜歯後の疼痛
のみが適応で、術後などの投与期間は7日間まで

・・・セレコックス200mg錠を単なる腰痛症に使用すると減量査定
または全査定になる。必ず100mg錠を使用すること。

4) モーラスパップとファルケンテープは腰痛症に適応なし

モーラステープは腰痛症に適応あり

5) トラムセツト配合錠

適応は非癌性慢性疼痛または抜歯後の疼痛

例：大腸癌術後で 98 日分処方して A 査定（5 万 5 千円）

6) オキシコンチン

「癌性疼痛」の病名必要

30 日分までしか処方できない

8. 眠剤

- ・ マイスリーは統合失調病、うつ病に伴う不眠症には使用できない
- ・ アモバンの投与量は 7,5mg～10mg まで（10mg を越えてはならない）
・・・アモバンは 7.5 mg 1 T に査定することとなった。

9. リコモジュリン点滴

原則、造血器悪性腫瘍か感染症による DIC が適応

通常の悪性腫瘍による DIC は査定される

予後の改善が期待できない患者には使用不可

6 日までの投与しか認められない。

10. イントラリポス点滴

1) 高脂血症は禁忌のため、査定。

対策：高脂血症の診断名を消すか、高脂血症は内服薬でコントロールされているとのコメントを書くこと

2) DIC 患者、血液凝固異常の病名が現在だけでなく過去にも記載があれば（中止されていない限り）禁忌で、自動的に査定される。

病名の付け方に注意が必要

①DIC が治癒していれば中止の日付を病名に入れる

②または D I C は○月○日に治癒したので、以後イントラリポスを使用した

などの詳記を記載する。

11. ビーフリード点滴

①適応病名がない、②禁忌病名があるため救外などでよく査定を受ける。

①適応：経口摂取不良、低栄養状態・・・この状態が推測できる病名が必要
国保では入院中に食事が出ている時、救外での使用で査定する傾向あり。

②禁忌：高度の肝障害の病名があるとき（肝硬変、C 型肝炎＋肝不全など）
腎不全、心不全、糖尿病、アシドーシスの病名があると原則査定

12. アルブミンの 1 か月の投与量・・・12.5 g x6 本まで

13. 2%プロポフォール注やディプリパンの適応について

ICU での人工呼吸器管理での使用は 7 日以内

14. エラスポールの適応

SIRS に伴う急性肺障害の改善であり、投与できるのは 1) SIRS の基準で 2 項目以上該当すること、並びに 2) 急性肺障害の基準は全項目の該当すること、3) 投与期間は 14 日以内 と定められている。よって以上の詳記が必要。

SIRS の以下の該当項目 2 つ以上

- ①体温 > 38 度、または体温 < 36 度
- ②心拍数 > 90/分
- ③呼吸数 > 20 回/分、または $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$
- ④ $\text{WBC} > 12000$ 、または < 4000 、または $\text{Stab} > 10\%$

急性肺障害は下記にすべて該当すること

- ①肺機能低下（人工呼吸器管理下で $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ ）を確認
- ②胸写で両側性の浸潤影があること
- ③肺動脈きつ入圧 $< 18 \text{ mmHg}$ 、測定がない場合は左房圧上昇の臨床所見がないこと

15. 点眼剤

点眼剤の処方には上限はないが、連月の大量投与、緑内障治療薬・抗生剤の大量投与は査定の対象になる。

発売 1 年以内の新薬は 14 日以内の投与で両眼の場合上限は

- 1 回点眼 ; 5 mL、
- 2 回点眼 ; 10 mL、
- 3 回点眼 ; 15 mL、
- 4 回点眼 ; 20 mL

1 回使い捨てタイプでは、1 日 4 回点眼すると 14 日分で 56 本になる

A 項査定（適応なしでの査定）

1. ノルバデックス

非ステロイド性の抗女性ホルモン薬（抗エストロゲン薬）で乳癌の治療薬
・・家族性大腸腺腫症に投与して全て査定、乳癌の病名不足か

2. 病名をよく付け忘れる薬

1) アーチスト 2.5 mg ・・心不全の病名不足

2) ラクツロース：

肝性脳症＋高アンモニア血症＋原因病名（例 C 型肝炎）の 3 つが必要

3) 各種鎮痛剤

セレコックス

4) サムスカ

慢性心不全、肝不全＋肝性腹水、遺伝性多発性腎嚢胞症

30 日分しか出せない

毎月、外来ごとに肝腎機能、電解質、CBC のチェックが必要

例：C 型肝炎や肝細胞癌の病名だけでは A 査定

5) イコサペント酸エチル粒錠カプセル

高脂血症、高中性脂肪などの病名必要

通常 2 包（1800 mg まで）まで

3 包（2700 mg）は高中性脂肪血症の病名が必要

6) 各種 PPI（タケプロンなど）の静注薬

出血性胃潰瘍等が必要、3 日までしか認められない

7) ヒルドイドソフト軟膏、ローション・・・現在特に査定されやすい薬

皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療
と予防、

血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結並びに疼痛)、

血栓性静脈炎(痔核を含む)

などが適応

8) 点眼薬・・・眼科以外の科で出すときに病名不足が多い

・クラビット点眼：病名なし

・リザベン点眼薬（アレルギー性結膜炎）：アレルギー性鼻炎で処方して A 査定

9) リリカ

適応：末梢神経障害性疼痛

査定例：「顔面神経麻痺」の病名で A 査定

10) ペルジピン注

静脈注射で治療が必要とわかる病名が必要

- ・ 高血圧性緊急症
- ・ 急性大動脈解離
- ・ 脳出血

1 1) **ゾメタ** 薬価：32254 円と非常に高価

高カルシウム血症＋骨転移などの病名必要

高カルシウム血症の病名なく、ゾメタ、エルシトニン注射をして査定
ゾメタについて

適応：悪性腫瘍による高カルシウム血症多発性骨髄腫による骨病変及び
固形癌骨転移による骨病変

縦覧でよく査定される薬剤

●縦覧対象の薬剤一覧

薬剤名	薬効	最大投与日数	コメント
アサコール	潰瘍性大腸炎	1 日 3600 mgを 8 週間を超えて投与した際の有効性は確立していない	一概に8週間では切れないので返戻する
ペンタサ	潰瘍性大腸炎、クローン病	4000 mgを、8 週間を超えて投与した際の有効性は不明	UC への 4000 mg 投与は中等症以上のこと
テラビック	抗ウイルス剤	84 日まで	
ソブリアート CP	C 型肝炎への抗ウイルス剤	84 日まで	

消化器関係

1. PPI の注射薬

出血性胃潰瘍や急性ストレス性胃潰瘍などの病名が必要。

PPI 静注薬は出血性胃潰瘍の発症日から 3～7 日以内（通常は 3 日以内）。

この間に内視鏡治療などをして経口剤に切り替える。

長期投与が必要（経口不能の場合、挿管中でも胃管から投与可能）な場合は、
ガスターIV にするか必要理由の詳記を書くこと。ただし詳記しても査定の

可能性高い。

注意点

①食事ありの場合

PPI の注射薬は認められない。経口が可能なら経口薬を使用するのが原則。

②食事なしの場合

おおむね PPI 注射薬を 7 日間、その後は H2 ブロッカー（注射）とする。

食事が開始されれば経口剤とする（H2 ブロッカーも認められない）。

よって食事がなければ日数に関係なく認める。長期はだめ。

2. パリエット（タケプロン、ネキシウムなど）などの PPI は以下の保険適応に注意

1) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍 10～20 mgを 1 日 1 回投与

胃潰瘍 8 週間まで投与可

十二指腸潰瘍 6 週間まで投与可

例：9 週間目以降も投与していれば全て査定される（これまで 10 か月分全て査定されたことが何度もあります・・・金額にして 7 万円）。

査定されないためには 10 mg に減量して難治性再発性の逆流性食道炎の維持療法とするしかない。

2) 逆流性食道炎 10～20 mgを 1 日 1 回投与、8 週間まで投与可

効果不十分と内視鏡検査で確認された場合、さらに 8 週間投与可。

ただし、内視鏡検査をしていなければ後半の 8 週間分は査定される。

3) 難治性再発性逆流性食道炎の維持療法 10 mgを 1 日 1 回投与

したがって、20 mg を投与していれば、10 mg に減量査定される。

4) 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制

10 mg を 1 日 1 回投与

胃潰瘍か十二指腸潰瘍（の既往）の病名が必要、且つアスピリンの内服があること、

できれば胃潰瘍再発抑制のため内服というコメントがあれば完璧。

5) 胃全摘患者に PPI の適応はない

3. サイトテックについて

胃潰瘍、十二指腸潰瘍では非ステロイド性消炎鎮痛剤は禁忌だがサイトテックが処方されていれば投与可・・・ただし発症の予防での投与は不可

NSAIDs 胃潰瘍の患者に PPI、H2 ブロッカーは投与可。ただし、PPI は胃潰瘍に対しては 8 週間まで。H2 ブロッカーは 8 週間以上の投与可。

4. 胃潰瘍の患者にロキソニン、ニフラン、ボルタレンなどの投与は禁忌

ただし急性期の潰瘍でなければ H2 ブロッカー、PPI の併用があれば投与可
・・・当月発症の胃潰瘍でなければ、H2 ブロッカーなどの併用で NSAIDs 投

与可

・胃潰瘍の病名がついて3か月以上経過していれば通常胃潰瘍は治癒しているので処

方は可能

5. ガスモチンの適応は慢性胃炎の消化器症状、Ba 注腸 X 線造影検査前処置の補助

・胃潰瘍には適応なし

6. レバミピド：胃潰瘍、急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪

7. セルパス：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪

8. **ネリプロクト座薬**：痔に対して

軟膏は1回2g、1日2回まで、7日間のみ・・・1回の処方量は28gまで

座薬は1回1個、1日2個まで、7日間のみ・・・1回の処方量は14個まで

9. 強力ポステリザン軟膏

特に制限はない。

10. 胃潰瘍の患者にロキソニン、ニフラン、ボルタレンなどの投与は禁忌

例：胃潰瘍患者のロキソニンなどは全て査定されています。

ただし急性期の潰瘍でなければH2ブロッカー、PPI、サイトテックの併用があれば投与可

・・・当月発症の胃潰瘍でなければ、H2ブロッカーなどの併用でNSAIDs投与可。

ただし胃潰瘍でのPPIは8週間までしか認められない。

胃潰瘍病名でのNSAIDsの投与について

胃潰瘍の発症から3か月が経過していれば認めると言われているが査定あり得る

11. アサコール

潰瘍性大腸炎に対して、活動期1日3600mg、維持期1日2400mg

例：非活動期に3600mg投与して2400mgに減額査定

12. ペンタサ

潰瘍性大腸炎に対して、活動期4000mgを1日2回に分けて投与、維持期1日1500mg（年齢・症状で適宜増減、ただし1日2250mg上限）

また漫然と4000mgを投与し続けると3000mgなどの減額される。

例：維持期に3000mg投与して2250mgに減額査定

13. メラサジン

大腸クローン病に対して、1日1500～3000mg、年齢・症状で適宜増減。

例：大腸クローン病患者にメラサジン4000mg、ペンタサ1000mg投与してメラサジンは3000mgに減額、ペンタサは全て査定されている。

14. 非代償性肝硬変に対するリーバクト顆粒の適応

「非代償性肝硬変」と「低アルブミン血症＝3.5 g/dL 以下」の 2 つの病名が必要。低蛋白血症は不可。単なる肝硬変の病名では不可。

肝不全＝非代償性肝硬変を示す病名（肝性浮腫、腹水、肝性脳症）があれば認める

・ ただし黄疸があると不可（病名に閉塞性黄疸などと書いてあるとダメ）。

黄疸がステント治療で回復した場合は回復してからなら投与・算定可

・ 腹水・浮腫または肝性脳症を現有するか既往のある非代償性肝硬変をいう

※投与前の血清アルブミン測定値の記載が必要（査定されてから書いてもダメ）

15. アミノレバン

適応：

1) 慢性肝不全の肝性脳症の改善

2) 肝性脳症を伴う重症慢性肝不全において、栄養状態の改善を目的に投与

・・・したがって慢性肝不全＋肝性脳症＋その原因病名が必要

禁忌：急性腎不全には禁忌で査定の対象。腎不全が既に軽快していれば病名を中止する。

16. モニラック（ラクツロース）

適応

高アンモニア血症による脳波の異常、手指振戦、精神神経障害に対して使用

・・・したがって、高アンモニア血症＋肝性脳症の 2 つの病名とその原因病名（例えば、C 型肝炎、肝硬変）が必要

例：肝細胞癌、C 型肝炎の病名はあるが高アンモニア血症と肝性脳症の病名がなく A 査定

17. ウルソ

病名によって投与量が異なる

適応病名と投与量の 2 つがポイントになる

1) 利胆（胆道系疾患、胆汁うっ滞を伴う肝疾患）、慢性肝疾患の肝機能改善、消化不良（小腸切除後後遺症、炎症性小腸疾患）： 50mgx 3＝150mg

・・・単に『慢性肝炎』では 300mg/日までです。

2) 外郭石灰化のないコレステロール系胆石： 200mgx 3＝600mg・・・
最大 900mg

単なる「胆石」という病名では 300mg に減額される

3) PBC における肝機能改善： 200mgx 3＝600mg・・・最大 900mg

4) C 型慢性肝炎における肝機能の改善： 200mgx 3＝600mg
・・・最大 900mg

禁忌による査定の可能性があるのは：

1) 利胆作用があるので、胆道閉塞の可能性がある場合

(総胆管結石性胆管炎、胆管内結石、胆道がん)

・ ・ ERCP などで総胆管結石を解除したとわかるように詳記を書く

2) PBC で肝硬変が高度で黄疸が出ているときなどは査定の可能性あり

18. 肝硬変患者への高脂血症治療剤；

スタチンのクレストール投与は禁忌であり、査定される。

19. リパクレオン

リパクレオンは、非代償期の慢性膵炎、膵切除、膵嚢胞繊維症などに伴う膵外分泌機能不全（P E I）に対する膵酵素補充療法で使用される薬剤。

例：膵頭部癌で処方し D 査定・ ・ おそらく膵癌術後ではなく、膵外分泌機能不全の病名もないため

20. 強ミノ C 静脈注射について

40～60mL まで、最大で 100mL まで・ ・ ・ したがって 40mL アンプルなら 2A まで

21. ラエンネック

慢性肝疾患の肝機能障害が適応なので、肝機能障害の病名だけでは査定の対象。慢性肝炎などの慢性疾患病名が必要。

22. インターフェロン投与

C 型慢性肝炎に伴う次の合併症に対してインターフェロン投与を認めるかどうか

肝癌	原則認めない ただし、局所療法（肝切除、ラジオ波など）で完治している場合は認める
肝硬変	認めない 「C 型代償性肝硬変」に天然型インターフェロン（フェロン、スミフェロン）は保険適応がある 肝硬変に至らない初期の PBC は認める 原則、核酸アナログを用いる。
自己免疫性肝炎	認めない
肝不全	認めない
アルコール性肝炎	認めない アルコール性脂肪肝、アルコール性肝障害のような肝予備能が十分に保たれている場合は認める

肝移植例	認める ただし詳細なコメントを必要とする

① ⑤で認めない場合は原則返戻扱いにする

23. 肝炎に対する抗ウイルス剤について

1) レベトール CP(リバビリン) : C 型非代償性肝硬変に使用して査定
リバビリンと IFNα-2b との併用投与により、ウイルス排除効果及び ALT 改善効果の持続性に優れている

適応は C 型慢性肝炎と C 型代償性肝硬変

2) テラビック

HCV RNA 量が高値の未治療患者、インターフェロン単独またはリバビリンの併用療法で無効または再燃の患者・・・投与期間は 12 週間まで、ペグインターフェロンとリバビリンと併用すること（単独投与は不可）

3) C 型肝炎に対するダクルインザ、スンベプラ

①治療中に肝癌発症した場合はそのまま治療継続もやむなし

②副作用のため治療を中止した場合、再度 24 週間の再治療を認めることはできない。

他の薬剤を用いるべき。

24. 肝硬変、高アンモニア血症へのカナマイシン投与は 14 日以内なら認められる。14 日を超えるものは医学的判断。

ポリミキシン B も同様。

25. B 型肝炎+肝硬変ではゼフィックス投与を認める。肝癌病名がある場合は認められないが、B 型肝炎に対してゼフィックスが投与された後に肝癌発症の場合は認める。

26. フオイパンの適応は慢性膵炎の急性症状の寛解だが、慢性膵炎のみでも認められる。

循環器関係

27. 新しい抗凝固剤（NOAC）：

- ・適応病名は、非弁膜症性心房細動のみ・・・正確な病名が必要
- ・循環器学会は AR、MR は非弁膜症性と定義したので、もしも MR などの病名があるために査定されたとと思われる場合は再審査のこと。
- ・腎機能、年齢、体重により投与量が異なる。

併存病名に腎不全、糖尿病性腎症などがあるにもかかわらず、通常量が出ていると減量査定されるか（B 査定）、下手をすると全査定される（D 査

定)。

28. アーチスト・・・アーチストには以下の種類がありそれぞれ適応が異なる。

特に 2.5 mg錠は心不全の病名がないと査定、高血圧に対する適応はない。

頻脈性心房細動は後発医薬品には適応がない。

アーチスト	心不全	高血圧	頻脈性心房細動
1.25 mg	○	x	x
2.5 mg	○	x	○
10 mg	○	○	○
20 mg	x	○	○

29. メインテート

0.625m g 錠剤は心不全のみが適応。

高血圧の病名のみで心不全の病名なく 0.625m g 錠剤を使用すると A 査定になる。

2.5m g、5m g 錠剤は心不全、高血圧、心房細動性頻脈などの適応がある。

30. セララ

適応は高血圧のみ、心不全に適応なし。

腎機能障害（腎不全、CKD3b～4 よりも高度の場合）、高カリウム血症、早期糖尿病症性腎症があると禁忌で査定。ケーキサレート、カリメートなどと併用されている時（併用禁忌）も査定の対象。

31. リピディル（フィブラート剤）

スタチンと併用禁忌（横紋筋融解症が起こりやすい）

リピディルとゼチーア併用は胆石が生じやすいので慎重投与～禁忌。

胆嚢疾患があると胆石ができやすいので禁忌。

軽度でも肝障害があると肝障害悪化があるので禁忌。

32. クレストール

肝硬変で禁忌・・・高脂血症＋肝硬変という組み合わせ病名になっていると査定される。

33. 抗血小板剤

新しい抗血小板剤は適応が限られているので注意

プラビックス：冠動脈ステント留置術後、脳梗塞、頸動脈狭窄症、
閉塞性動脈硬化症が適応

心原性脳梗塞には適応がない!!

・・・脳梗塞と心房細動の病名があると査定の可能性大

エフィエント：冠動脈ステント留置術後にしか適応はない

単なる狭心症などで使用すると当然 A 査定

プラビックスもエフィエントも P C I 予定も患者には 14 日までを限度に前もって処方できるが、P C I 予定というコメントと予定日を記載する必要がある。

(検査入院も可・・・狭心症で CAG+PCI 予定とコメントする)。

34. シベンゾリン

不整脈（頻脈性不整脈とか発作性心房細動）の病名なく、慢性うっ血性心不全急性増悪で処方

心不全でも処方することはあるが急性心不全で処方する場合はコメントが必要。

通常、急性心不全で外来処方することはない・・・これは急性心不全の病名の消し忘れ!!

35. サムスカ

利尿剤の併用が必要

30 日まで、1 ヶ月毎に肝腎機能、電解質のチェックが必要

呼吸器関係

36. キプレス

気管支喘息、アレルギー性鼻炎などの病名が必要。

37. シムジコートタービュヘイラー（ステロイド+β刺激剤）

気管支喘息、COPD（肺気腫、慢性気管支炎）が適応

例：慢性咳嗽で処方して A 査定

38. 咳喘息での治療は段階を踏むこと

症状とβ刺激剤が有効であることから診断し、その後炎症を抑えるために気管支喘息と同じような治療に移行する。

したがって、最初から吸入ステロイド剤などが出されると、診断過程を踏んでいないということで査定される。他院ですでに診断されているときはそのことを詳記に書く必要がある。

39. ベナンバックス注

適応：カリニ肺炎

40. 結核に対する生物学的製剤について

①活動性結核に対しては生物学的製剤は禁忌で査定

②潜在性結核の病名があれば I N H, R F P の予防学的投与ができる。

糖尿病関係

41. DM の薬について

グリミクロン、メルビン（メデット）、アクトスは腎不全、心不全がある場合は原則不可

アマリールは **CKD 4 期以上**で禁忌、詳記あってもおそらく査定される。
急性心不全でアクトスが出ている場合は必ず査定、慢性心不全でも原則査定される。

メルビンはどんなことがあっても **3T** まで。

メルビンは軽度の腎機能障害でも、あれば必ず査定される（禁忌のため）

・・・心不全がないのだが **BNP** をするため保険病名で心不全をつけていたり、保険病名で腎機能障害とか **DM 早期腎機能障害**、蛋白尿とつけていると、思わず査定される（**DM 早期腎機能障害**程度であれば査定はされない・・・再審査のこと）。

メトグルコは軽度腎機能障害、軽度心不全であれば原則査定されない。

審査員は処方の内容から心不全、腎不全が高度か否かを判定している

・・・詳記を書けばいいかもしれない

	腎機能障害	心機能障害
アクトス	重篤な腎機能障害で不可 以下の病名は重篤と判断 ・慢性腎不全+腎性貧血 ・ネフローゼ症候群 ・腎性貧血 ・腎不全 4 期以降 ARB 投与は Cr<2 として重篤な腎機能障害ではないと判断	軽症でも既往でも不可 主査は心不全の病名ですべて原則査定する 投与薬剤で個別に判断は審査員に任せる ・利尿剤が出ていれば不可 ・心不全の薬が何も出ていなければ算定
メデット	軽症腎機能障害でも不可	高度の心機能障害は不可
メトグルコ	中等症腎機能障害まで可	中等症心機能障害まで可
ジャヌビア	重篤な腎機能障害は不可	
グリクラシド	重篤な腎機能障害は不可	

中等度腎機能障害とは、**eGFR<50ml / 分以下**と思われる。したがって **CKDⅢ b 以降**を言うことになる。

慢性腎不全も本来は腎機能障害が少しでもあれば腎不全だが、保険的には中等度腎機能障害以上の機能低下をいうと考えられる・・・誰もこのことを支持している者はいないが、色々な添付文書や書類を呼んでいると私的にはこ

ういう結論になった。

腎臓関係

42. クレメジン

・・・CRF の進行抑制に使用、StageⅢ以上で使用できるが HD 患者には使用不可（使用してもしょうがない）。

早期糖尿病性腎症の診断名があり、使用して査定されることがあるので注意。

43. 腎不全患者に「ビーフリード」輸液は禁忌

・・・ほかに腎不全専用のアミノ酸液があるのでそちらを使用すること。

保険病名的に腎不全と記載して、ビーフリードが査定されることがあるので注意。

44. ウリトス・・・過剰活動性膀胱での頻尿の薬、

よって、前立腺がん、前立腺肥大にはすぐには使用できない

45. カリメート、アーガイメイトゼリーなど：高 K 血症と慢性腎不全（または急性腎不全）の病名が併記されていないと査定される。

カリメート、アーガイメイトゼリーは腎不全、高 K 血症、急性腎不全、慢性腎不全のいずれかの病名があれば本来は認められるが、保険上上記のようになっている。

対策：薬剤性高 K 血症などではコメントを書けば腎不全＋高 K 血症の病名でなくとも認められる。

46. ベタニス

適応：過活動膀胱による切迫頻尿

抗菌剤、抗ウイルス剤 関係

47. 帯状疱疹へのバルトレックス（500mg）は 6T／日を 7 日間使用して、効果があればさらに 7 日間程度使用する・・・一度に 21 日分出すことはない 経口剤と外用剤を併用すると外用剤は B 査定・・・平成 29 年から併用が認められた可能性あり。

注射薬は免疫不全などの基礎疾患がある場合のみ。

48. ブイフェンド（ポリコナゾール）：3420 円／1錠

効能は、重症、難治性真菌感染症

侵襲性アスペルギルス、肺アスペルギルス、カンジダ、クリプトコッカス
など

カンジダ感染では他の抗真菌剤が無効などの場合に使用（詳記が必要）

事例 1、真菌症の病名なしでの査定（21 日分で 47880 円）

入院時、前医の薬をそのまま継続しているが薬の内容を確認していない。よって薬に対応する病名をつけていない。入院時の薬剤師管理でも前医からずっと飲んでいるということのみ確認して、病名との対応をしていないと思われる。

病名は胃癌術後、総胆管結石疑い、非定型的抗酸菌症

事例 2、口腔カンジダ症、ALL の病名で査定

カンジダ感染ではブイフェンドの必要性の詳記が必要

49. 抗生剤使用の一般的注意

1) 投与期間 14 日以内と明示されているもの

(1) 抗生剤

マキシピーム、メロペン、ファーストシン

硫酸アルベカシン（ハベカシン、ブルバトシン）

パシル

(2) MRSA 薬

確定診断が必要

感染部位（臓器）の明記必要・・・MRSA 肺炎、MRSA 敗血症など

原則 14 日以内：膿瘍形成例、難治例（人工弁）で 14 日以上投与
が必要な場合は詳記を書くこと。

(3) 抗真菌剤

β -D グルカン 1 回のみの検査ではジフルカンは 14 日以内の投与のみ
詳記のないジフルカン 200mg/日まで

ファンガードは 2～3 週間以内まで

(4) 抗ウイルス剤

ヘルペス脳炎へのゾビラックスは 6V/日を 14 日まで

単なる脳炎へのゾビラックス投与は不可

2) ユナシン S 静注用の適応

肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

急性気管支炎などの上気道炎には適応なし

・・・ただし扁桃周囲膿瘍、咽頭膿瘍、虫垂炎には認める

- 3) タミフルの予防投与：

薬事法の適応としては認められているが、保険給付としては治療の目的で使用した場合になっているので算定はできない。費用は自費のこと。算定するならインフルエンザと保険病名をつけて、治療としての量を処方して予防としての内服方法を患者に指導すること。
- 4) 平成22年11月29日から RFP、EB が非結核性抗酸菌症に保険適用となる。
50. 造血幹細胞移植後の単純疱疹、帯状疱疹予防に対する抗ウイルス剤投与について
 - ①アシクロビル

35 日までは、200 mg を 1 日 5 回

36 日～180 日までは、200 mg 1 日 1 回・・・ただし免疫抑制薬使用中のみ
 - ②バラシクロビル

35 日までは、500 mg 1 日 2 回

36 日～180 日までは、500 mg 1 日 1 回・・・ただし免疫抑制薬使用中のみ
51. 爪白癬へのイトリゾール内服は通常 6 か月まで。パルス療法で 3 か月まで。

血液関係

JCHO 病院での血液査定内容（注意事項）

1. 難治性悪性リンパ腫、再発性悪性リンパ腫 が適応だったが単に「悪性リンパ腫」の病名で高額査定
2. 溶血性貧血患者に対しイントラリポス 250mL (670 円) を毎日 DIV してすべて査定。溶血性貧血は禁忌のため？
3. M.Myeloma に対してベナンボックス注 300mg を連月投与、漫然と予防投与していると判断されたのか？
然るべき理由があるのなら復活の可能性があるのなら再審を。
4. HBV 核酸定量
B 型肝炎疑い、Denovo 肝炎、白血病で検査し全て査定、9 件あり
1 月に 2 回検査をしていることもある。
あまり多いと傾向的と判断され機械的に査定される。
5. 自己免疫性溶血性貧血に対してハプトグロビン (1500 円) を連月、毎月測定し査定
本当に必要なら詳記を書くこと
6. エリスロポイエチン
赤血球関係の病名がない

新規採用医薬品添付文書情報

■DICS未登録の新薬について、当院採用品目の添付文書を掲載しています。

【2024年11月採用】

フリュザクラカプセル1mg・5mg	⇒ 添付文書
ライブリバント点滴静注350mg	⇒ 添付文書

【2024年12月採用】

ロゼバラミン筋注用25mg	⇒ 添付文書

【2025年1月採用】

アドトラザ皮下注300mgペン	⇒ 添付文書
エリブリンメシル酸塩静注液1mg「日医工」	⇒ 添付文書
オータイロカプセル40mg	⇒ 添付文書
サキサグリプチン錠2.5mg・5mg「サワイ」	⇒ 添付文書
ビルダグリプチン錠50mg「トーワ」	⇒ 添付文書

抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤

フルキンチニブカプセル

フリュザクラ® カプセル 1mg

フリュザクラ® カプセル 5mg

FRUZAQLA® capsules 1mg & 5mg

貯法：室温保存
有効期間：36ヵ月

規制区分：劇薬、処方箋医薬品^{注)}

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

	1mg	5mg
承認番号	30600AMX00251	30600AMX00245
販売開始	2024年11月	2024年11月

1. 警告

- 1.1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 1.2 重度の消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。重度の出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。[9.1.3、11.1.3参照]
- 1.3 消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと。[9.1.4、11.1.4参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	フリュザクラカプセル 1mg	フリュザクラカプセル 5mg
有効成分	1カプセル中 フルキンチニブとして 1mg	1カプセル中 フルキンチニブとして 5mg
添加剤	トウモロコシデンプン、結晶セルロース、タルク（カプセル本体）ゼラチン、酸化チタン、黄色4号、黄色5号	

3.2 製剤の性状

販売名	フリュザクラカプセル 1mg	フリュザクラカプセル 5mg
剤形	硬カプセル	硬カプセル
色	キャップ：黄色 ボディ：白色	キャップ：黄色 ボディ：黄色
識別コード	HM013 1mg	HM013 5mg
形状		
号数	3号	1号
長径 (mm)	約15.9	約19.4
短径 (mm)	約5.8	約6.9
質量 (mg)	約100	約336

4. 効能又は効果

がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 以下の薬剤による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。

- ・フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン、イリノテカン及び抗VEGFタンパク製剤
- ・抗EGFR抗体（適応となる場合のみ）

- 5.2 レゴラフェニブ又はトリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤のいずれの治療歴もない患者では、これらの薬剤による治療が困難な患者を対象とすること。

- 5.3 本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。

6. 用法及び用量

通常、成人にはフルキンチニブとして1日1回5mgを3週間連日経口投与し、その後1週間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。

- 7.2 副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。

減量・中止する場合の投与量

減量レベル	投与量
1段階減量	4mg/日
2段階減量	3mg/日
中止	3mg/日で忍容性が得られない場合、投与を中止する。

副作用発現時の休薬、減量、中止基準

副作用	程度 ^{注)}	処置
高血圧	Grade 3	・降圧剤による治療を行っても、血圧のコントロールができない場合、Grade 1又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	Grade 4	投与を中止する。
出血	Grade 2	・Grade 1以下に回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	Grade 3以上	投与を中止する。
蛋白尿	尿タンパク量 2g/24時間以上	・1g/24時間未満 (Grade 1) 又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	ネフローゼ症候群	投与を中止する。

副作用	程度 ^{注)}	処置
肝機能検査値異常	アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）若しくはアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）が正常値上限（ULN）の3倍超（ベースライン値が異常の場合は、ベースラインの3倍超）、又は総ビリルビンがULNの1.5倍超（ベースライン値が異常の場合は、ベースライン値の1.5倍超）	・ALT及びASTがULNの3倍以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・総ビリルビンがULNの1.5倍以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	ALT又はASTがULNの3倍超、かつ総ビリルビンがULNの2倍超で、他の原因がない場合	投与を中止する。
	AST若しくはALTがULNの20倍超（ベースライン値が異常の場合、ベースライン値の20倍超）、又は総ビリルビンがULNの10倍超（ベースライン値が異常の場合、ベースライン値の10倍超）	投与を中止する。
皮膚障害	Grade 2	・Grade 1以下に回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量と同一用量で投与を再開できる。
	Grade 3	・Grade 1以下に回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	Grade 4	投与を中止する。
消化管穿孔	全Grade	投与を中止する。
可逆性後白質脳症症候群	全Grade	投与を中止する。
動脈血拴塞栓症	全Grade	投与を中止する。
その他の副作用	Grade 3	・Grade 1又はベースラインに回復するまで休薬する。 ・回復後、休薬前の用量から1段階減量して投与を再開できる。
	Grade 4	投与を中止する。

注) GradeはNCI-CTCAEに準じる。

8. 重要な基本的注意

- 8.1** 高血圧クリーゼを含む高血圧があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血圧を測定すること。[9.1.1、11.1.1参照]
- 8.2** 蛋白尿があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に尿蛋白を観察すること。
- 8.3** 創傷治癒を遅らせる可能性があるため、外科的処置が予定されている場合には、外科的処置の前に本剤の投与を中断すること。外科的処置後の投与再開は、十分な創傷治癒を確認し、患者の状態に応じて判断すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 高血圧症の患者

高血圧症が悪化するおそれがある。[8.1、11.1.1参照]

9.1.2 出血素因や凝固系異常のある患者

出血があらわれるおそれがある。[11.1.3参照]

9.1.3 消化管出血等の出血が認められている患者

出血が増強されるおそれがある。[1.2、11.1.3参照]

9.1.4 消化管等の腹腔内の炎症を合併している患者

消化管穿孔があらわれるおそれがある。[1.3、11.1.4参照]

9.1.5 血栓塞栓症又はその既往のある患者

一過性脳虚血発作、血栓性微小血管症、肺塞栓症、門脈血栓症、深部静脈血栓症等があらわれるおそれがある。[11.1.5、11.1.6参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者

本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇する可能性がある。なお、重度の肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。[16.6.2参照]

9.4 生殖能を有する者

妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び最終投与後2週間において避妊する必要性及び適切な避妊法について説明すること。[9.5参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。ラットの胚・胎児毒性試験において、最大臨床用量（5mg/日）におけるフルキンチニブの曝露量（AUC）の約0.05倍の曝露量で胎児の外表面、内臓及び骨格の奇形並びに内臓及び骨格の変異からなる胎児異常及び催奇形性作用が認められている。[9.4参照]

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。本剤が乳汁に移行する可能性があり、乳児が乳汁を介して摂取した場合、乳児に重篤な副作用が発現するおそれがある。[15.2参照]

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

10. 相互作用

本剤は、主に肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。[16.4参照]

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強い又は中程度のCYP3A誘導剤 リファンピシン フェニトイン カルバマゼピン等 [16.7.1、16.7.2参照]	本剤の有効性が減弱するおそれがあるので、これらの薬剤との併用は可能な限り避け、CYP3A誘導作用のない又は弱い薬剤への代替を考慮すること。	これらの薬剤がCYP3Aの代謝酵素を誘導するため、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 高血圧

高血圧（29.2%）、高血圧クリーゼ（0.7%）等があらわれることがある。血圧の上昇が認められた場合には、必要に応じて降圧剤の投与等の適切な処置、本剤の減量又は休薬を行うこと。重症、持続性あるいは通常の降圧治療でコントロールできない高血圧があらわれた場合又は高血圧クリーゼがあらわれた場合には投与を中止すること。[8.1、9.1.1参照]

11.1.2 皮膚障害（28.3%）

手足症候群（18.6%）、発疹（3.3%）等の皮膚障害があらわれることがある。

11.1.3 出血（7.2%）

鼻出血（3.3%）、血尿（1.3%）、胃腸出血（0.2%）、咯血（0.2%）等の出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されている。[1.2、9.1.2、9.1.3参照]

11.1.4 消化管穿孔（1.3%）

死亡に至る例が報告されている。[1.3、9.1.4参照]

11.1.5 動脈血栓塞症（0.4%）

一過性脳虚血発作（0.2%）、血栓性微小血管症（0.2%）等の動脈血栓塞症があらわれることがある。[9.1.5参照]

11.1.6 静脈血栓塞症（0.7%）

肺塞栓症（0.7%）、門脈血栓症（頻度不明）、深部静脈血栓症（頻度不明）等の静脈血栓塞症があらわれることがある。[9.1.5参照]

11.1.7 可逆性後白質脳症症候群（0.2%）

頭痛、痙攣、嗜眠、錯乱、精神機能の変化、失明、その他の視覚障害又は神経学的障害等があらわれた場合には投与を中止し、血圧のコントロールを含め、適切な処置を行うこと。

11.1.8 動脈解離（頻度不明）

大動脈解離を含む動脈解離があらわれることがある¹⁾。

11.2 その他の副作用

	10%以上	1～10%未満	1%未満
感染			肺炎、上気道感染症
血液		血小板減少	白血球減少、好中球減少
消化器	下痢、口内炎	口腔内痛、膵酵素上昇	膵炎
肝臓		ALT増加	
筋・骨格系		筋骨格不快感、関節痛	
腎臓	蛋白尿		
その他	無力症（24.6%）、疲労、発声障害、甲状腺機能低下症、食欲減退、粘膜の炎症	体重減少、低カリウム血症	創傷治癒遅延、咽喉頭痛

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

- 患者に対し以下の点に注意するよう指導すること。
- ・防湿のため、ボトルから乾燥剤は取り出さず、使用の都度密栓すること。
 - ・キャップをボトル本体に強く押しつけたまま（カチカチ音がしない状態まで）左に回して開けること。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

ラット及びイヌを用いた反復投与毒性試験において、大腿骨骨端軟骨肥厚（ラット及びイヌ）、並びに切歯破損、変性及び壊死（ラット）が臨床曝露量の0.3倍（ラット）及び0.05倍（イヌ）の曝露量で認められた。[9.6参照]

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

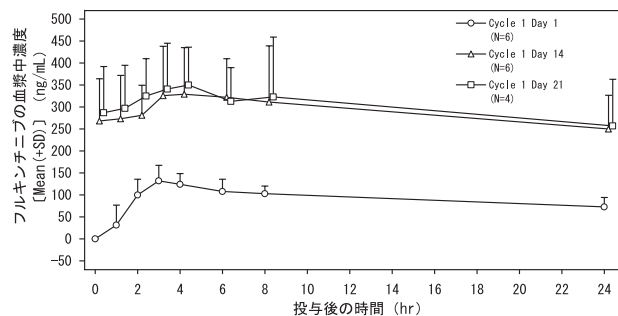
16.1.1 単回及び反復投与

日本人の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌患者6例に本剤5mgを1日1回3週間連日経口投与し、その後1週間休薬を1サイクルとして投与したときの1サイクル目における薬物動態パラメータ及び血漿中濃度推移は以下のとおりであった²⁾。

フルキンチニブの薬物動態パラメータ

Day	N	T _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	AUC _{0-24h} (h*ng/mL)
1	6	3.0 (2.8, 4.0)	140 (18.1)	2109 (21.8)
14	6	4.8 (3.0, 7.6)	333 (30.2)	6581 (32.8)
21	4	4.9 (3.8, 7.6)	355 (24.7)	6789 (35.4)

幾何平均値（%変動係数）[T_{max}は中央値（最小値、最大値）]



フルキンチニブの血漿中濃度－時間プロファイル

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

健康成人14例に本剤5mgを単回経口投与したとき、空腹時投与に対する高脂肪食後投与におけるフルキンチニブのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.97及び1.04であった³⁾（外国人データ）。

16.3 分布

フルキンチニブの血漿中蛋白結合率は、約95%であった（*in vitro*）⁴⁾。フルキンチニブのヒト全血における血液／血漿中濃度比は、0.458～0.601であった（*in vitro*）⁵⁾。

16.4 代謝

フルキンチニブは、主にCYP3A4/5で代謝される（*in vitro*）⁶⁾。健康成人6例に¹⁴C標識したフルキンチニブ5mgを単回経口投与したとき、投与96時間後までの血漿中では主に未変化体及びM11（N-脱メチル体）が認められた（血漿中総放射能に対する割合はそれぞれ72.48及び17.31%）⁷⁾（外国人データ）。[10.参照]

16.5 排泄

健康成人6例に¹⁴C標識したフルキンチニブ5mgを単回経口投与したとき、投与14日後までに投与量の約60%が尿中に、約30%が糞便中に排泄された。尿及び糞便中への未変化体としての排泄は、それぞれ投与量の0.50%及び5.34%であった⁷⁾（外国人データ）。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

健康成人8例に本剤5mgを単回経口投与したときに対する、中等度腎機能障害患者（CLCr：30～59mL/min）8例に本剤5mgを単回経口投与、又は重度腎機能障害患者（CLCr：15～29mL/min）8例に本剤2mg^注）を単回経口投与したときの用量補正後のC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.95及び1.07、又は0.89及び1.01であった⁸⁾（外国人データ）。

16.6.2 肝機能障害患者

健康成人8例に本剤5mgを単回経口投与したときに対する、中等度肝機能障害患者（Child-Pugh分類B）8例に本剤2mg^注）を単回経口投与したときの用量補正後のC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ1.04及び0.91であった⁹⁾（外国人データ）。[9.3.1参照]

16.7 薬物相互作用

16.7.1 リファンピシン

健康成人14例に強いCYP3A誘導剤であるリファンピシン600mgを1日1回反復経口投与し、本剤5mgを単回経口投与したとき、本剤単独投与時に対するリファンピシン併用投与時のフルキンチニブのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.88及び0.35であった¹⁰⁾（外国人データ）。[10.2参照]

16.7.2 生理学的薬物速度論モデルによるシミュレーション

中程度のCYP3A誘導剤であるエファビレンツ600mgを1日1回、又は弱いCYP3A誘導剤であるデキサメタゾン8mgを1日2回反復経口投与し、本剤5mgを単回経口投与したとき、本剤単独投与時に対する、エファビレンツ又はデキサメタゾン併用投与時のフルキンチニブのAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.69及び0.90と推定された。[10.2参照]

16.7.3 その他

(1) イトラコナゾール

健康成人14例にCYP3A阻害剤であるイトラコナゾール200mgを1日1回反復経口投与し、本剤5mgを単回経口投与したとき、本

剤単独投与に対するイトラコナゾール併用投与時のフルキンチニブのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.94及び1.10であった¹⁰⁾ (外国人データ)。

(2) ラベプラゾール

健康成人12例にプロトンポンプ阻害薬であるラベプラゾール40mgを1日1回反復経口投与し、本剤5mgを単回経口投与したとき、本剤単独投与に対するラベプラゾール併用投与時のフルキンチニブのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ1.03及び1.08であった¹¹⁾ (外国人データ)。

(3) ダビガトランエテキシラート

健康成人20例に本剤5mgとP-gp基質であるダビガトランエテキシラート150mgを単回経口投与したとき、ダビガトランエテキシラート単独投与時に対する本剤併用投与時のダビガトランのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.90及び0.91であった¹²⁾ (外国人データ)。

(4) ロスバスタチン

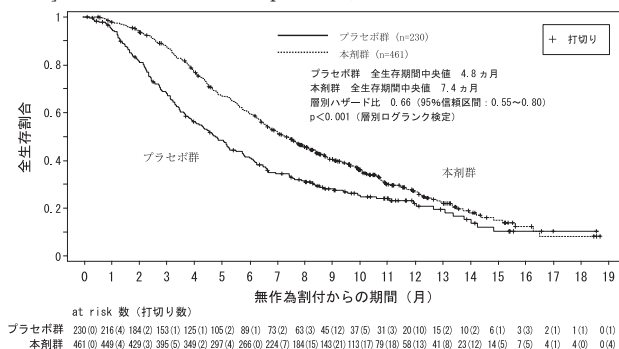
健康成人12例に本剤5mgとBCRP基質であるロスバスタチン10mgを単回経口投与したとき、ロスバスタチン単独投与時に対する本剤併用投与時のロスバスタチンのC_{max}及びAUC_∞の幾何平均値の比は、それぞれ0.84及び0.81であった¹²⁾ (外国人データ)。
注) 本剤の承認用量は、1回5mgである。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国際共同第Ⅲ相試験 (FRESCO-2試験、主要パート)

フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン^{注1)}、イリノテカン、抗VEGFタンパク製剤、及びRAS野生型の場合は抗EGFR抗体による前治療歴を有し^{注2)}、トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤又はレゴラフェニブのいずれかの治療中に進行が認められた又は不耐であった治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌患者691例 (本剤群461例、プラセボ群230例、うち日本人は本剤群40例、プラセボ群16例)を対象に、最良な支持療法の存在下で本剤5mg又はプラセボを1日1回、3週間投与後に1週間休薬の投与スケジュールで経口投与した無作為化比較試験の結果^{注3)}、主要評価項目である全生存期間の中央値は、本剤群で7.4ヵ月 (95%CI: [6.7, 8.2]) 及びプラセボ群で4.8ヵ月 (95%CI: [4.0, 5.8]) であった (ハザード比0.66、95%CI: [0.55, 0.80]、層別ログランク検定p<0.001)¹³⁾。



Kaplan-Meier全生存期間曲線 (ITT解析対象集団)

副作用は、治験薬の投与を1回以上受けた本剤群の安全性解析対象456例のうち、395例 (86.6%) に認められた。本剤群の主な副作用は、高血圧 (29.2%)、無力症 (24.6%)、手掌・足底発赤知覚不全症候群 (18.6%)、下痢 (18.0%)、食欲減退 (16.0%) 及び甲状腺機能低下症 (15.6%) であった¹³⁾。

注1) 術後補助療法としてオキサリプラチンを投与中又は投与終了後6ヵ月以内に増悪した患者は、治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌に対してオキサリプラチンによる治療がなくとも適格とした。

注2) 高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-H) 又はミスマッチ修復機能欠損 (dMMR) 腫瘍を有する患者は免疫チェックポイント阻害剤による治療歴があることとし、B-Raf proto-oncogene (BRAF) V600E変異腫瘍を有する患者はBRAF阻害剤による治療歴があることとした。

注3) データカットオフ日: 2022年6月24日

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

フルキンチニブは、血管内皮増殖因子受容体 (VEGFR1、2及び3) のキナーゼ活性を阻害し、腫瘍における血管新生を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示すと考えられている^{14,15)}。

18.2 抗腫瘍作用

フルキンチニブは、ヒト結腸・直腸癌由来HT-29細胞株を皮下移植したヌードマウス等において、腫瘍増殖抑制作用を示した (*in vivo*)¹⁶⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

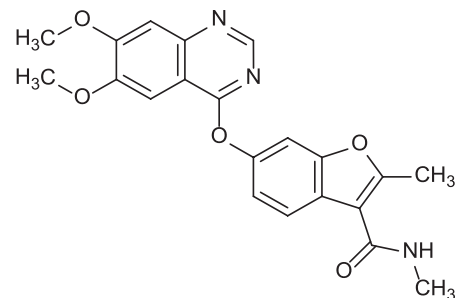
一般名: フルキンチニブ (Fruquintinib) [JAN]

化学名: 6-[(6,7-Dimethoxyquinazolin-4-yl)oxy]-N,2-dimethyl-1-benzofuran-3-carboxamide

分子式: C₂₁H₁₉N₃O₅

分子量: 393.39

化学構造式:



性状: 白色～オフホワイトの粉末である。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

〈フリュザクラカプセル 1mg〉

21カプセル [ボトル、バラ、乾燥剤入り]

〈フリュザクラカプセル 5mg〉

21カプセル [ボトル、バラ、乾燥剤入り]

23. 主要文献

- 1) NDBを用いた調査結果の概要 (VEGF/VEGFR阻害作用を有する薬剤の動脈解離に関するリスク評価): <https://www.pmda.go.jp/files/000266521.pdf>
- 2) フルキンチニブの日本人患者における薬物動態の検討 (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 3) フルキンチニブの薬物動態試験成績① (2024年9月24日承認、CTD 2.7.1.2)
- 4) フルキンチニブの非臨床薬物動態試験成績 (血漿蛋白結合率) (2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.4)
- 5) フルキンチニブの非臨床薬物動態試験成績 (血球移行性) (2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.4)
- 6) フルキンチニブの非臨床薬物動態試験成績 (代謝) (2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.5)
- 7) フルキンチニブの薬物動態試験成績② (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 8) フルキンチニブの腎機能障害患者における薬物動態試験成績 (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 9) フルキンチニブの肝機能障害患者における薬物動態試験成績 (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 10) フルキンチニブの薬物相互作用試験成績① (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 11) フルキンチニブの薬物相互作用試験成績② (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)
- 12) フルキンチニブの薬物相互作用試験成績③ (2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2)

- 13) フルキンチニブの国際共同第Ⅲ相試験成績（2024年9月24日承認、CTD 2.7.6.12）
- 14) フルキンチニブの薬効薬理試験成績①（2024年9月24日承認、CTD 2.6.2.2）
- 15) フルキンチニブの薬効薬理試験成績②（2024年9月24日承認、CTD 2.6.2.2）
- 16) フルキンチニブの薬効薬理試験成績③（2024年9月24日承認、CTD 2.6.2.2）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

武田薬品工業株式会社 くすり相談室
〒103-8668 東京都中央区日本橋本町二丁目1番1号
フリーダイヤル 0120-566-587
受付時間 9：00～17：30（土日祝日・弊社休業日を除く）

*25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2025年11月末日までは、1回14日分を限度とした投薬しか認められない。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

武田薬品工業株式会社

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

貯 法：2～8℃ 保存
有効期間：36ヵ月

日本標準商品分類番号
874291

抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR及び抗ヒトMETヒト二重特異性モノクローナル抗体

生物由来製品
劇薬
処方箋医薬品*

アミバンタマブ(遺伝子組換え)注射液

ライブリバント®点滴静注350mg

RYBREVANT® Intravenous Infusion

※注意－医師等の処方箋により使用すること

承認番号 30600AMX00257000
販売開始 2024年11月

1. 警告

- 1.1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 1.2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合は本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。[8.1、9.1.1、11.1.2参照]
- 1.3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。[9.1.1参照]

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ライブリバント点滴静注350mg
有効成分	(1バイアル7mL中) アミバンタマブ(遺伝子組換え) 350mg
添加剤	精製白糖 595mg、L-ヒスチジン塩酸塩水和物 8.6mg、L-メチオニン 7.0mg、ポリソルベート 80 4.2mg、L-ヒスチジン 2.3mg、エデト酸ナトリウム水和物 0.14mg

本剤はチャイニーズハムスター卵巣細胞を用いて製造される。

3.2 製剤の性状

色・性状	無色～微黄色の液
pH	5.3～6.1
浸透圧比	約1(生理食塩液に対する比)

4. 効能又は効果

EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、EGFR遺伝子エクソン20挿入変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器^{注)}を用いること。

注)承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

- 5.2 臨床試験に組み入れられた患者の遺伝子変異の種類等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.1参照]

- 5.3 本剤の術前・術後補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。

6. 用法及び用量

カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、3週間を1サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ(遺伝子組換え)として以下の用法及び用量で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。

体重	サイクル	投与日	用量
80kg未満	1サイクル目	1日目	350mg
		2日目	1,050mg
		8日目、15日目	1,400mg
	2サイクル目	1日目	1,400mg
	3サイクル目以降	1日目	1,750mg
		1日目	1,750mg
80kg以上	1サイクル目	1日目	350mg
		2日目	1,400mg
		8日目、15日目	1,750mg
	2サイクル目	1日目	1,750mg
	3サイクル目以降	1日目	2,100mg
		1日目	2,100mg

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目及び第2日目は、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH₂受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H₂受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。[11.1.1参照]
- 7.2 調製後の希釈液を以下の速度で投与すること。

本剤の投与量及び投与速度

サイクル	投与日	投与量 (/250mL)	投与速度	
			投与 開始時	投与開始 2時間後 ^{注)}
体重80kg未満				
1サイクル目	1日目	350mg	50mL/時	75mL/時
	2日目	1,050mg	33mL/時	50mL/時
	8日目	1,400mg	65mL/時	
	15日目	1,400mg	85mL/時	
2サイクル目	1日目	1,400mg	125mL/時	
3サイクル目以降	1日目	1,750mg	125mL/時	
体重80kg以上				
1サイクル目	1日目	350mg	50mL/時	75mL/時
	2日目	1,400mg	25mL/時	50mL/時
	8日目	1,750mg	65mL/時	
	15日目	1,750mg	85mL/時	
2サイクル目	1日目	1,750mg	125mL/時	
3サイクル目以降	1日目	2,100mg	125mL/時	

注)Infusion reactionが認められない場合は、投与開始2時間後に投与速度を上げることができる。

- 7.3 本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の表を参考に本剤を減量、中断、休薬又は中止すること。

副作用発現時に本剤を減量する場合の投与量

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1,050mg	700mg	350mg	中止
1,400mg	1,050mg	700mg	
1,750mg	1,400mg	1,050mg	
2,100mg	1,750mg	1,400mg	

副作用発現時の本剤の処置

Infusion reaction

重症度*	処置
Grade 1及び2	- 投与を中断する。 - 症状が回復した場合、発現時の50%の投与速度で再開する。 - 再開後の30分間にinfusion reactionの症状が認められない場合、中断時の投与速度まで上げることができる。その後の2時間にinfusion reactionの症状が認められない場合、同日に予定されていた最高速度まで上げることができる。 - Grade 2のinfusion reactionによる投与中断・再開後にGrade 2のinfusion reactionが再発した場合、同日における投与は中止を検討する。
Grade 3	- 同日における投与を中止する。 - 次回以降の投与可否は患者の状態に応じて判断し、投与速度はGrade 2の場合を参考に患者の状態に応じて判断する。 - Grade 3のinfusion reactionが再発した場合、投与を中止する。
Grade 4	投与を中止する。

間質性肺疾患

診断	処置
疑い	休薬する。
確定	投与を中止する。

皮膚障害又は爪障害

重症度*	処置
Grade 1及び2	2週間後に改善が認められない場合、減量を検討する。
Grade 3	- Grade2以下に回復するまで休薬する。 - 減量して投与を再開する。
Grade 4	投与を中止する。
重度の水疱性又は剥脱性の皮膚障害	

その他の副作用

重症度*	処置
Grade 2	- 休薬を検討する。 1週間より後に回復した場合、減量して投与を再開することを検討する。
Grade 3	- Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 1週間以内に回復した場合、同じ用量で投与を再開する。 1週間より後に回復した場合、減量して投与を再開する。 4週間以内に回復しない場合、投与の中止を検討する。
Grade 4	原則として投与を中止する。

※GradeはNCI-CTCAE v4.03に準じる。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。必要に応じて、動脈血酸素分圧（PaO₂）、動脈血酸素飽和度（SpO₂）、肺泡気動脈血酸素分圧較差（A-aDO₂）、肺拡散能力（DLco）等の検査を行うこと。また、患者に対して、初期症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導すること。[1.2、9.1.1、11.1.2参照]

- 8.2 重度の皮膚障害があらわれることがあるので、必要に応じて皮膚科を受診するよう患者に指導すること。[11.1.3参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者
間質性肺疾患が悪化又は再発するおそれがある。[1.2、1.3、8.1、11.1.2参照]

9.4 生殖能を有する者

妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び最終投与後3ヵ月間において避妊する必要性及び適切な避妊法について説明すること。[9.5参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。本剤を用いた生殖発生毒性試験は実施されていない。類薬のEGFR又はMET阻害剤を投与した動物試験では、胚・胎児発生の障害、胚致死及び流産の発現率の上昇が認められた。¹⁾ [9.4参照]

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤のヒト母乳中への移行に関するデータはないが、ヒトIgGは母乳中に移行することが知られている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 Infusion reaction(41.1%)

悪寒、悪心、呼吸困難、潮紅、胸部不快感、嘔吐等のinfusion reactionがあらわれることがある。多くの場合は、初回投与時に認められたが、2回目以降の投与時にも認められている。[7.1参照]

11.1.2 間質性肺疾患

間質性肺疾患(頻度不明)、肺臓炎(2.6%)があらわれることがある。異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。[1.2、8.1、9.1.1参照]

11.1.3 重度の皮膚障害

発疹(15.2%)^{注)}、ざ瘡様皮膚炎(4.0%)^{注)}等の重度の皮膚障害があらわれることがある。[8.2参照]

注)NCI-CTCAEのGrade 3以上の副作用頻度

11.1.4 静脈血栓塞栓症

肺塞栓症(4.6%)、深部静脈血栓症(4.0%)等の静脈血栓塞栓症があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

	10%以上	10%未満 1%以上	1%未満	頻度不明
感染症及び寄生虫症	爪 囲 炎 (55.6%)			
血液及びリンパ系障害	好 中 球 減 少 症 (23.8%)、 白 血 球 減 少 症、血 小 板 減 少 症			
代謝及び栄養障害	低 アル ブ ミン 血 症 (33.1%)、 食 欲 減 退	低 カ リ ウ ム 血 症、 低 マ グ ネ シ ウ ム 血 症、低 カ ル シ ウ ム 血 症		
神経系障害		浮 動 性 め まい		

	10%以上	10%未満 1%以上	1%未満	頻度不明
眼障害		ドライアイ、眼瞼炎	結膜充血、眼そう痒症、霧視	角膜炎、ぶどう膜炎、角膜刺激、上強膜炎、眼の障害、非感染性結膜炎、眼充血、視力低下、視力障害、睫毛の成長
心臓障害		洞性頻脈	動悸	頻脈
胃腸障害	口内炎(33.8%)、悪心、便秘、嘔吐、下痢	腹痛、痔核		
皮膚及び皮下組織障害	発疹(64.9%)、ざ瘡様皮膚炎(34.4%)、皮膚乾燥	そう痒症、爪毒性	乾皮症	皮膚剥脱、湿疹
筋骨格系及び結合組織障害		筋肉痛		
一般・全身障害及び投与部位の状態	末梢性浮腫(23.8%)、無力症	疲労、発熱、全身性浮腫、末梢腫脹		
臨床検査	ALT増加(25.2%)、AST増加(23.8%)	血中ALP増加		

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤が無色～微黄色であることを確認する。変色又は微粒子が認められた場合は使用しないこと。

14.1.2 輸液バッグは、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン、ポリエチレン又はポリオレフィン混合物製を用いること。

14.1.3 希釈液には250mLの5%ブドウ糖注射液又は0.9%生理食塩液を用いる。輸液バッグに加える本剤と同量の希釈液(本剤1バイアルにつき7mL)を抜き取り廃棄する。

14.1.4 各バイアルから本剤7mLを抜き取り、輸液バッグに混和する。

14.1.5 添加後は穏やかに混和し、振盪しないこと。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 輸液ポンプ及び投与セットを用いて、点滴静注により調製後の本剤を投与する。また、投与セットは、滅菌されたバイロジェンフリー(エンドトキシンフリー)の低蛋白結合性のポリエーテルスルホン製インラインフィルター又はナイロン製インラインフィルター(孔径0.2 μ m又は0.22 μ m)を備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。

14.2.2 投与前に投与セットを希釈液(5%ブドウ糖溶液又は0.9%生理食塩液)で満たすこと。

14.2.3 投与前に調製後の本剤を目視検査する。変色又は微粒子が認められた場合は使用しないこと。

14.2.4 調製後の本剤は、室温保存する場合、溶液の調製開始後10時間以内に投与を完了すること。

14.2.5 他の薬剤と同じ静注ラインを用いた同時投与は行わないこと。

14.2.6 本剤のバイアルは1回使い切りである。未使用残液については適切に廃棄すること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

臨床試験において、本剤に対する抗体の産生が報告されている。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 反復投与

国際共同第Ⅰ相試験(61186372EDI1001試験)で、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者(薬物動態解析対象20例(体重80kg未満:15例、体重80kg以上:5例)、日本人4例を含む)に、本剤^{注1)}をカルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムと併用して点滴静注したときの血中濃度推移及び薬物動態パラメータは以下のとおりであった。²⁾

また、母集団薬物動態解析に基づく本剤の終末相半減期の幾何平均値(変動係数%)は13.7日(31.9%)と推定された。³⁾

注1)3週間を1サイクルとし、体重別に以下の用法及び用量で点滴静注した。

体重80kg未満の場合:1サイクル目の1日目に350mg、2日目に1,050mg、8日目、15日目、2サイクル目の1日目に1,400mg、3サイクル目以降は1日目に1,750mg

体重80kg以上の場合:1サイクル目の1日目に350mg、2日目に1,400mg、8日目、15日目、2サイクル目の1日目に1,750mg、3サイクル目以降は1日目に2,100mg

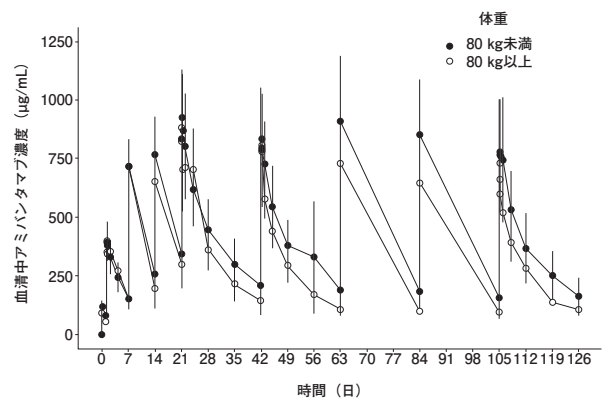


図 血清中アミノタマブ濃度推移

平均値及び標準偏差

表 薬物動態パラメータ

体重	測定時期	C _{max} (μ g/mL)	t _{max} (h)	AUC (μ g $\cdot$ h/mL)
80kg未満	第1サイクル	416 $\pm$ 75.6 [n=10]	—	39,731 $\pm$ 7,759 [n=9]
	第2サイクル	939 $\pm$ 198 [n=11]	4.03(2.17, 26.0) [n=11]	219,835 $\pm$ 59,301 [n=10]
	第3サイクル	876 $\pm$ 245 [n=10]	3.34(2.17, 25.4) [n=10]	179,639 $\pm$ 51,605 [n=9]
	第6サイクル	912 $\pm$ 275 [n=10]	5.83(2.27, 26.6) [n=10]	179,553 $\pm$ 59,878 [n=9]
80kg以上	第1サイクル	359, 447 [n=2]	—	35,498, 36,370 [n=2]
	第2サイクル	865 $\pm$ 58.7 [n=3]	2.27(2.03, 4.25) [n=3]	192,714, 214,543 [n=2]
	第3サイクル	824 $\pm$ 32.3 [n=3]	4.20(2.42, 7.63) [n=3]	148,069 $\pm$ 35,237 [n=3]
	第6サイクル	642 $\pm$ 192 [n=3]	2.28(2.08, 4.17) [n=3]	127,464 $\pm$ 21,151 [n=3]

平均値 $\pm$ 標準偏差(2例の場合は個別値)、—:算出せず、t_{max}:中央値(範囲)、AUC:第1サイクルはAUC_{0-168h}、第2サイクル以降はAUC_{0-120h}

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国際共同第Ⅲ相試験(NSC3001試験)

化学療法歴のないEGFR遺伝子エクソン20挿入変異^{注1)}陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌^{注2)}患者308例(日本人34例含む)を対象に、本剤^{注3)}、カルボプラチン^{注4)}及びペメトレキセドナトリウム^{注5)}の併用投与(ACP)と、カルボプラチン^{注4)}及びペメトレキセドナトリウム^{注5)}の併用投与(CP)とを比較する無作為化非盲検試験を実施した。

主要評価項目である盲検下独立中央判定による無増悪生存期間[中央値(95%信頼区間)]は、ACP群で11.37ヵ月(9.79～13.70ヵ月)及びCP群で6.70ヵ月(5.59～7.33ヵ月)であった[ハザード比:0.395、95%信頼区間:0.296～0.528、p<0.0001(層別ログランク検定)、2023年5月3日カットオフ]。⁴⁾

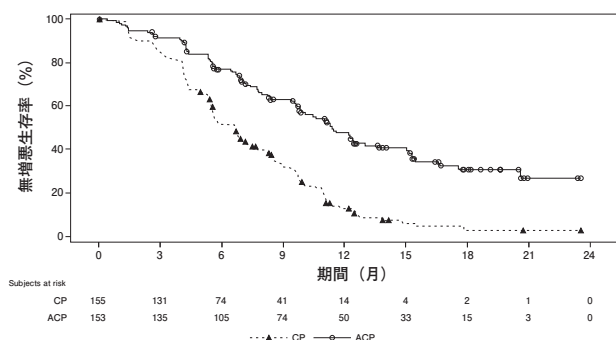


図 無増悪生存期間のKaplan-Meier曲線[NSC3001試験]

- 注1) 各国又は地域の認定検査機関における検査でEGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性であることが確認された患者が対象とされた。組入れ後に実施された中央検査の結果が得られた患者において検出された変異は、EGFR遺伝子エクソン20のC-helix又はLoopfollowing C-helix領域(D761～C775)に1つ以上のアミノ酸が挿入した変異であった。
- 注2) 非扁平上皮癌を有することが組織学的又は細胞学的に確認された患者が組み入れられた。
- 注3) 3週間を1サイクルとし、体重別に以下の用法及び用量で点滴静注した。
体重80kg未満の場合：1サイクル目の1日目に350mg、2日目に1,050mg、8日目、15日目、2サイクル目の1日目に1,400mg、3サイクル目以降は1日目に1,750mg
体重80kg以上の場合：1サイクル目の1日目に350mg、2日目に1,400mg、8日目、15日目、2サイクル目の1日目に1,750mg、3サイクル目以降は1日目に2,100mg
- 注4) AUC 5mg・min/mL相当量を3週間間隔で4回点滴静注した。
- 注5) 500mg/m²を3週間間隔で点滴静注した。

ACP群151例(日本人19例含む)中150例(99.3%)に副作用が認められた。主な副作用は、発疹98例(64.9%)、爪囲炎84例(55.6%)、Infusion reaction 62例(41.1%)、ご瘡様皮膚炎52例(34.4%)、口内炎51例(33.8%)、低アルブミン血症50例(33.1%)、ALT増加38例(25.2%)、末梢性浮腫36例(23.8%)、AST増加36例(23.8%)等であった。[5.2参照]

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

アミバンタマブは、ヒトEGFR及びMETに対する抗原結合部位を有するヒト型免疫グロブリン(Ig)G1二重特異性モノクローナル抗体であり、EGFR及びMETの下流のシグナル伝達経路を阻害することに加えて、抗体依存性細胞傷害(ADCC)活性等を介して、腫瘍増殖抑制作用を示すと考えられている。⁵⁾

18.2 抗腫瘍作用

アミバンタマブは、EGFR遺伝子エクソン20挿入変異を有するヒト非小細胞肺癌(NSCLC)由来DFCI127及びDFCI-58細胞株等に対して増殖抑制作用を示した(*in vitro*)。アミバンタマブは、DFCI127細胞株を皮下移植したインターロイキン2受容体γ鎖の部分的欠損を有する非肥満型糖尿病/重症複合型免疫不全マウス、EGFR遺伝子エクソン20挿入変異を有するヒトNSCLC由来YU-1163細胞株、NSCLC患者由来LXFE2478及びYHIM-1029腫瘍組織片⁵⁾、並びにL858R変異及びT790M変異を有するNSCLC由来H1975細胞株をそれぞれ皮下移植したヌードマウス等において腫瘍増殖抑制作用を示した(*in vivo*)。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：アミバンタマブ(遺伝子組換え)

[Amivantamab (Genetical Recombination)]

分子量：約148,000

本質：アミバンタマブは、ヒトEGFR及びMETに対する遺伝子組換えヒトIgG1二重特異性モノクローナル抗体であり、抗EGFR-H鎖の413番目、及び、抗MET-H鎖の411番目のアミノ酸残基は、それぞれLeu及びArgに置換されている。アミバンタマブは、フコシル化糖鎖含量の低い抗体を産生するチャイニーズハムスター卵巣細胞により産生される。アミバンタマブは、455個のアミノ酸残基からなる抗EGFR-H鎖(γ1鎖)1本、449個のアミノ酸残基からなる抗MET-H鎖(γ1鎖)1本、214個のアミノ酸残基からなる抗EGFR-L鎖(κ鎖)1本及び214個のアミノ酸残基からなる抗MET-L鎖(κ鎖)1本で構成される糖タンパク質(分子量：約148,000)である。

20. 取扱い上の注意

- 20.1 外箱開封後は遮光して保存すること。
20.2 凍結させないこと。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

7mL[1バイアル]

23. 主要文献

- 社内資料：アミバンタマブの胚・胎児発生に関する評価(2024年9月24日承認、CTD2.6.6.6.2)
- 社内資料：アミバンタマブの非小細胞肺癌患者に対する臨床成績(61186372EDI1001試験)(2024年9月24日承認、CTD2.7.2.2.1.2)
- 社内資料：アミバンタマブの母集団薬物動態解析(2024年9月24日承認、CTD2.7.2.3.1.1)
- 社内資料：アミバンタマブの非小細胞肺癌患者に対する臨床成績(61186372NSC3001試験)(2024年9月24日承認、CTD2.7.6.1)
- 社内資料：アミバンタマブの効力を裏付ける試験に関する非臨床試験成績(2024年9月24日承認、CTD2.6.2.2)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

ヤンセンファーマ株式会社 メディカルインフォメーションセンター
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
フリーダイヤル 0120-183-275
<https://www.janssenpro.jp>

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元(輸入)

ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

*2024年11月改訂（第2版）
2024年9月作成（第1版）

日本標準商品分類番号
87119

貯 法：室温保存
有効期間：5年

筋萎縮性側索硬化症用剤
メコバラミン製剤

承認番号	30600AMX00262000
販売開始	2024年11月

処方箋医薬品^{注)}

ロゼバラミン[®]筋注用25mg

Rozebalamin[®] for Injection

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名		ロゼバラミン筋注用25mg	
成分・分量 (1バイアル中 の分量) ^{注)}	有効成分	メコバラミン	28.75mg
	添加剤	乳糖水和物	143.75mg
		リン酸二水素ナトリウム水和物	4.485mg
		水酸化ナトリウム	適量

注) バイアルからの採取容量を考慮して15%過量充てんされている。

3.2 製剤の性状

販売名		ロゼバラミン筋注用25mg	
剤形	凍結乾燥注射剤	性状	赤色の塊又は粉末
pH	6.4～7.0 ^{注)}	浸透圧比	約2 ^{注)} （生理食塩液に対する比）

注) 本剤1バイアルを日局生理食塩液2.3mLで溶解したとき。

4. 効能又は効果

筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

臨床試験に組み入れられた患者の罹病期間、ALS重症度、呼吸機能等の背景及び試験結果を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
[17.1.1参照]

6. 用法及び用量

通常、成人には、メコバラミンとして50mgを1日1回、週2回、筋肉内に注射する。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督の下で投与を行うこと。本剤の在宅自己注射は、医師がその妥当性を慎重に検討し、患者又はその家族が適切に使用可能と判断した場合にのみ適用すること。また、適用にあたっては、以下の点に注意すること。
- 8.1.1 自己投与の適用については、使用方法等の患者教育を十分に実施した後、在宅にて適切な治療が行えることを確認した上で、医師の管理指導の下で実施すること。
- 8.1.2 患者又はその家族に対し、本剤の投与により発現する可能性のある副作用等についても十分説明し、在宅自己注射後何らかの異常が認められた場合には、速やかに医療機関へ連絡するよう指導すること。
- 8.1.3 適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己注射の継続が困難な場合には、直ちに自己注射を中止させるなど適切な処置を行うこと。
- 8.1.4 使用済みの注射針あるいは注射器を再使用しないよう指導すること。
- 8.1.5 すべての器具及び使用後の残液の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 アナフィラキシー（頻度不明）

血圧降下、呼吸困難等のアナフィラキシーを起こすことがある。

11.2 その他の副作用

	1%以上	1%未満	頻度不明
過敏症		発疹	
血液	白血球数増加		
その他	注射部位反応	頭痛	発熱感、発汗

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

- 14.1.1 本剤の溶解には、日本薬局方生理食塩液を用い、完全に溶解したことを確認すること。
- 14.1.2 本剤1バイアルあたり生理食塩液2.3mLで溶解し、そのうち2.0mLを投与すること。
- 14.1.3 光分解を受けやすいので、遮光に留意した上で開封後直ちに使用することとし、生理食塩液にて溶解後は最大60分以内に投与すること。60分以内に投与されない場合は、廃棄すること。
- 14.1.4 使用後の残液は、細菌汚染のおそれがあるので使用しないこと。
- 14.2 薬剤投与時の注意
- 14.2.1 本剤は筋肉内注射のみに使用し、静脈内投与又は皮下投与は行わないこと。
- 14.2.2 筋肉内注射時
組織・神経などへの影響を避けるため、下記の点に注意すること。
- (1) 同一部位への反復注射は避けること。
- (2) 神経走行部位を避けるよう注意すること。
- (3) 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流を見た場合には、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。
- 14.3 薬剤交付時の注意
光の影響を防ぐために、薬剤バイアルは外箱に入れ遮光した状態で保管すること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

本剤の投与により、赤色の着色尿があらわれることがある。
[本剤及び代謝物の尿中排泄による。]

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

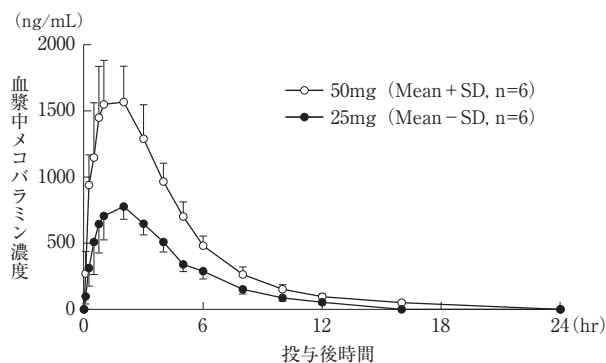
16.1.1 単回投与

日本人健康成人男子にメコバラミン25mg^{注)}及び50mgを単回筋肉内投与したときの血漿中濃度推移及び薬物動態パラメータは下記のとおりである¹⁾。

単回筋肉内投与したときの薬物動態パラメータ

投与量 (mg)	例数	C _{max} (ng/mL)	t _{max} ^{a)} (hr)	AUC _(0-inf) (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
25mg ^{注)}	6	834±133	2.0 0.8, 2.0	4270±531	3.1±1.0
50mg	6	1660±309	1.0 0.8, 2.0	8450±1070	2.8±0.4

平均値±標準偏差、a) 上段：中央値、下段：最小値、最大値



健康成人に単回筋肉内投与したときの血漿中濃度

16.1.2 反復投与

日本人健康成人男子にメコバラミン25mg^(注)及び50mgを1日1回7日間筋肉内投与したときの7日目の薬物動態パラメータは下記のとおりである²⁾。

反復投与7日目の薬物動態パラメータ

投与量 (mg/日)	例数	C _{max} (ng/mL)	t _{max} ^{a)} (hr)	AUC (0-24hr) (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
25mg ^(注)	6	934±196	1.0 0.8, 2.0	4320±519	2.6±0.6
50mg	6	1580±257	1.0 0.8, 2.0	8840±653	2.8±0.3

平均値±標準偏差、a) 上段：中央値、下段：最小値、最大値

16.3 分布

メコバラミン (30～3000ng/mL) のヒト血漿タンパク結合率は、25.0～35.8%であった³⁾ (*in vitro*)。

16.4 代謝

メコバラミンはほとんど代謝されない。

16.5 排泄

メコバラミンは主に未変化体として尿中に排泄される。日本人健康成人男子にメコバラミン25～75mg^(注)を単回筋肉内投与したとき、投与後72時間までの尿中未変化体総排泄量は、投与量の93%以上であった¹⁾。

注) 本剤の承認された用法及び用量は、「通常、成人には、メコバラミンとして50mgを1日1回、週2回、筋肉内に注射する。」である。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

ALS患者8例の腎機能を血清中シスタチンC濃度で補正した糸球体濾過量によって、正常 (≥90mL/min/1.73m²)、軽度腎機能障害 (60～89mL/min/1.73m²) 及び中等度腎機能障害 (30～59mL/min/1.73m²) に分類した。メコバラミン50mgを1日1回、週2回筋肉内投与を長期継続した際の薬物動態パラメータは下記のとおりである⁴⁾。

腎機能正常患者及び腎機能障害患者における薬物動態パラメータ

	正常 (1例)	軽度 (4例)	中等度 (3例)
投与量 (mg)	50	50	50
C _{max} (ng/mL)	1440	1830±616	2160±879
t _{max} ^{a)} (hr)	2.0	1.5 0.5, 2.0	2.0 1.0, 4.0
AUC (0-8hr) (ng・hr/mL)	6780	8290±3170	10600±1930
t _{1/2} (hr)	2.71	2.91±0.568	3.25 ^{b)}
CL/F (L/hr)	6.21	5.45±1.68	4.42 ^{b)}

平均値±標準偏差、a) 上段：中央値、下段：最小値、最大値、b) n=1

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内第Ⅲ相試験 (国内763試験：治療期)

ALS患者 (罹病期間1年以内で、Updated Awaji基準において、definite、probable、probable-laboratory supportedに該当し、ALS重症度基準1度又は2度、投与前12週間で改訂ALS機能評価尺度 (ALSFRS-R) 合計点数が1点又は2点低下し、努力性肺活量 (%FVC) が60%を超える) 130例を対象に、メコバラミン50mg又はプラセボを週2回、16週間筋肉内投与する二重盲検比較試験を実施した。

主要評価項目である観察期終了時から治療期16週時のALSFRS-R合計点数の変化量は下表のとおりであり、メコバラミン50mgのプラセボに対する優越性が検証された。

副作用の発現頻度はプラセボ群で1.6% (1/64例)、メコバラミン50mg群で7.7% (5/65例) であった。メコバラミン50mg群で認められた副作用は、便秘、注射部位疼痛、発熱、心電図QT延長及び発疹が各1.5% (1/65例) であった⁵⁾。[5.参照]

治療期16週時のALSFRS-R合計点数及び変化量 (FAS)

投与群	観察期終了時 ALSFRS-R 合計点数 ^{a)}	16週時 ALSFRS-R 合計点数 ^{a)}	観察期終了時 から16週時の 変化量 [95%信頼区間] ^{b)}	観察期終了時 から16週時の 変化量の群間差 [95%信頼区間] ^{b)}	p値 ^{c)}
プラセボ群	42.3±2.7 (64例)	37.5±5.9 (63例)	-4.6 [-5.8, -3.4]		
本剤 50mg群	42.4±2.6 (65例)	39.3±4.5 (63例)	-2.7 [-3.9, -1.5]	2.0 [0.4, 3.5]	0.012

a) 平均値±標準偏差

b) 観察期終了時の合計点数を共変量、病型、観察期終了時のALS重症度、初発から観察期開始までの期間、観察期終了時の%FVC、エダラボン投与歴、投与群、時点、時点と投与群の交互作用を固定効果、被験者を変量効果として含む混合効果モデルにより算出された。自由度調整法はKenward-Roger法とし、共分散構造はUnstructuredとされた。

c) 両側5%

17.1.2 国内第Ⅲ相試験 (国内763試験：治療期及び継続投与期)

国内763試験治療期を完了し、継続投与期に移行した症例を対象にメコバラミン50mgを週2回筋肉内投与した。全期間 (治療期及び継続投与期 (2022年6月28日データカットオフ)) におけるALSFRS-R合計点数の推移は下表のとおりであった。全期間における本剤投与例の副作用発現率は7.9% (10/126例) であった。2例以上に認められた副作用はなかった。

全期間におけるALSFRS-R合計点数の推移 (FAS)

投与群	評価 時期 ^{a)}	16週	40週	64週	112週	160週	208週
治療期	例数	63	48	34	17	7	2
プラセボ群	実測値 ^{b)}	37.5 ±5.9	32.1 ±8.5	29.4 ±9.0	26.3 ±10.7	24.3 ±10.3	11.5 ±0.7
治療期	例数	63	54	39	26	14	5
50mg群	実測値 ^{b)}	39.3 ±4.5	34.1 ±8.1	31.7 ±9.6	28.3 ±10.6	24.8 ±10.9	20.4 ±14.0

a) 観察期終了時からの週数

b) 平均値±標準偏差

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

ALSに対する作用機序の詳細は解明されていない。メコバラミンは、活性型ビタミンB₁₂であり、ホモシステインからメチオニン合成するメチオニン合成酵素の補酵素として働く。ホモシステインは神経変性に関わると考えられており、メコバラミンは、ホモシステインによる神経変性を抑制すると考えられる。また、メチオニンとアデノシンの縮合によりS-アデノシルメチオニン (SAM) が生成し、タンパク質のダメージの修復時にメチル基供与体として働く。メコバラミンは、SAMを介して神経変性を修復すると考えられる^{6)～8)}。

18.2 ALSモデル動物における効果

Wobblerマウスにおいて、前肢の握力低下を抑制し、二頭筋重量、筋力神経線維数を増加させた⁹⁾。G93A変異ヒトSOD1トランスジェニックマウスにおいて、生存日数等の延長・増加傾向を示した¹⁰⁾。

18.3 神経細胞保護効果

18.3.1 ヒト人工多能性幹細胞 (iPS細胞) から分化させた運動神経を用いた*in vitro*試験において、酸化ストレスによる神経突起傷害に対して抑制効果を示した¹¹⁾。

18.3.2 ラット培養網膜神経細胞及び大脳皮質神経細胞を用いた*in vitro*試験において、グルタミン酸及びニトロプルシドナトリウム誘発神経細胞死を抑制した^{6), 7)}。

18.3.3 マウス運動神経様細胞株NSC-34Dを用いた*in vitro*試験において、ホモシステイン誘発アポトーシスを抑制した⁸⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名：メコバラミン (Mecobalamin)

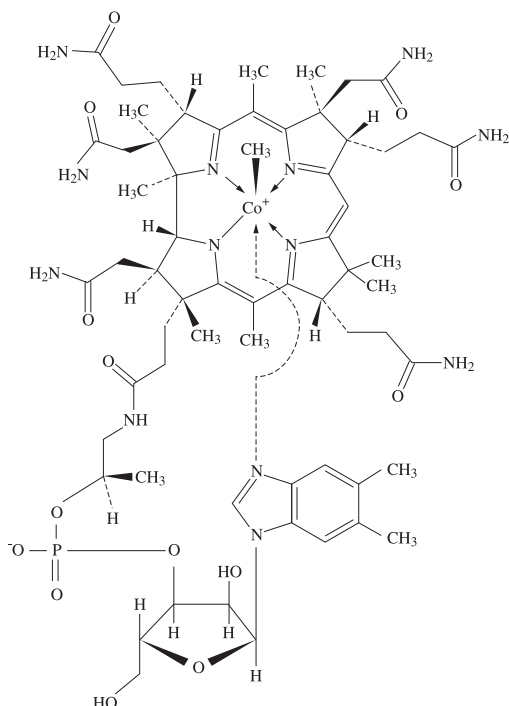
化学名：Coa-[α-(5,6-Dimethyl-1H-benzimidazol-1-yl)]-Coβ-methylcobamide

分子式：C₆₃H₉₁CoN₁₃O₁₄P

分子量：1344.38

性状：メコバラミンは暗赤色の結晶又は結晶性の粉末である。本品は水にやや溶けにくく、エタノール (99.5) に溶けにくく、アセトニトリルにほとんど溶けない。本品は光によって分解する。

構造式：



26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

20. 取扱い上の注意

外箱開封後は遮光して保存すること。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

8バイアル

23. 主要文献

- 社内資料：日本人及び白人健康成人を対象とした用量漸増単回投与試験（2024年9月24日承認、CTD2.7.2.2.2.1） [RBM-0043]
- 社内資料：日本人及び白人健康成人を対象とした用量漸増反復投与試験（2024年9月24日承認、CTD2.7.2.2.2.2） [RBM-0044]
- 社内資料：血漿タンパク結合率（2024年9月24日承認、CTD2.7.2.2.1） [RBM-0045]
- 社内資料：ALS患者を対象とした763試験の継続投与期のサブスタディ（2024年9月24日承認、CTD2.7.2.2.2.3） [RBM-0046]
- Oki R. et al. : JAMA Neurol., 2022 ; 79 (6) : 575-583 [RBM-0039]
- Kikuchi M. et al. : Invest. Ophthalmol. Vis. Sci., 1997 ; 38 (5) : 848-854 [MBL-0851]
- Akaike A. et al. : Eur. J. Pharmacol., 1993 ; 241 (1) : 1-6 [MBL-0786]
- Hemendinger R.A. et al. : Toxicol. Appl. Pharmacol., 2011 ; 251 (3) : 217-225 [RBM-0047]
- Ikeda K. et al. : J. Neurol. Sci., 2015 ; 354 (1-2) : 70-74 [RBM-0023]
- 社内資料：ALSモデル動物G93A変異SOD1 Tgマウスにおける延命効果（2024年9月24日承認、CTD2.6.2.2.7） [RBM-0024]
- 社内資料：酸化ストレスによる運動神経突起傷害に対する抑制効果（2024年9月24日承認、CTD2.6.2.2.1） [RBM-0025]

24. 文献請求先及び問い合わせ先

エーザイ株式会社 hhcホットライン
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
フリーダイヤル 0120-419-497

*25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2025年11月末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされている。

貯 法：凍結を避け、
2～8℃にて保存
有効期間：3年

アドトラザ[®] 皮下注300mgペン

Adtralza[®] S.C. Injection

最適使用推進ガイドライン対象品目

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

1. 警告

本剤の投与は、適応疾患の治療に精通している医師のもとで行うこと。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

成 分		1 製剤 (2 mL) 中の分量
有効成分	トラロキシマブ（遺伝子組換え） ^{注1}	300mg
添加剤	酢酸ナトリウム水和物	12mg
	氷酢酸	0.6mg
	塩化ナトリウム	10mg
	ポリソルベート80	0.2mg

注1）本剤は遺伝子組換え技術によりマウスミエローマ（NS0）細胞を用いて製造される。セルバンク構築時にウシ血液由来成分（アルブミン）を使用している。

3.2 製剤の性状

性状・剤形	無色～黄色の澄明又は乳白光を呈する液（注射剤）
pH	5.0～5.8
浸透圧比	約0.9（生理食塩液に対する比）

4. 効能又は効果

既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎

5. 効能又は効果に関連する注意

- ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の抗炎症外用剤による適切な治療を一定期間施行しても、十分な効果が得られず、強い炎症を伴う皮疹が広範囲に及ぶ患者に用いること。[17.1.1、17.1.2、17.1.3 参照]
- 原則として、本剤投与時にはアトピー性皮膚炎の病変部位の状態に応じて抗炎症外用剤を併用すること。
- 本剤投与時も保湿外用剤を継続使用すること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはトラロキシマブ（遺伝子組換え）として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 本剤による治療反応は、通常投与開始から16週までには得られる。16週までに治療反応が得られない場合は、投与中止を考慮すること。

8. 重要な基本的注意

- 本剤投与中の生ワクチンの接種は、安全性が確認されていないので避けること。
- 本剤が疾病を完治させる薬剤でなく、本剤投与中も保湿外用剤等を併用する必要があることを患者に対して説明し、患者が理解したことを確認したうえで投与すること。

8.3 本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督のもとで投与を行うこと。自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施した後、本剤投与による危険性と対処法について患者が理解し、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。自己投与の適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な状況となる可能性がある場合には、直ちに自己投与を中止させ、医師の管理下で慎重に観察するなど適切な処置を行うこと。また、本剤投与後に副作用の発現が疑われる場合は、医療機関へ連絡するよう患者に指導を行うこと。使用済みの注射器を再使用しないよう患者に注意を促し、すべての器具の安全な廃棄方法に関する指導の徹底を行うとともに、使用済みの注射器を廃棄する容器を提供すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 寄生虫感染患者

本剤を投与する前に寄生虫感染の治療を行うこと。また、患者が本剤投与中に寄生虫感染を起こし、抗寄生虫薬による治療が無効な場合には、寄生虫感染が治癒するまで本剤の投与を一時中止すること。本剤はIL-13を阻害することにより2型免疫応答を減弱させ、寄生虫感染に対する生体防御機能を減弱させる可能性がある。

9.1.2 長期ステロイド内服療法を受けている患者

本剤投与開始後に経口ステロイドを急に中止しないこと。経口ステロイドの減量が必要な場合には、医師の管理下で徐々に行うこと。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。本剤はヒトIgG4モノクローナル抗体であり、ヒトIgGは胎盤関門を通過することが知られている。また、本剤を妊娠カニクイザルへ投与した場合、胎盤を通過して胎児に移行することが確認されている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤のヒト乳汁への移行は不明であるが、本剤はヒトIgG4モノクローナル抗体であり、ヒトIgGは乳汁中に移行することが知られている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 重篤な過敏症（頻度不明）

アナフィラキシー等の重篤な過敏症があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

	5 %以上	5 %未満
感染症及び寄生虫症	上気道感染（上咽頭炎、咽頭炎を含む）、結膜炎	
注射部位	注射部位反応（紅斑、疼痛、腫脹等）（11.7%）	
血液及びリンパ系障害		好酸球増加症
眼障害		アレルギー性結膜炎、角膜炎

14. 適用上の注意

14.1 薬剤投与前の注意

14.1.1 投与45分前を目安に冷蔵庫から取り出し、外箱から出さずに、室温に戻しておくこと。

14.1.2 溶液が濁ったり、変色したり、粒子がみられた場合及びシリンジに損傷や汚染がみられた場合には、本剤は使用しないこと。

14.1.3 注射の準備ができるまで本剤の針キャップを外さないこと。針キャップを外したら直ちに投与すること。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 皮下注射は、大腿部、腹部又は上腕部に行うこと。腹部へ投与する場合は、へその周りを外して投与すること。同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。

14.2.2 正常な皮膚の部位に注射すること。皮膚が敏感な部位、皮膚に圧痛、損傷、挫傷又は瘢痕のある部位、アトピー性皮膚炎の強い炎症を伴う部位には注射しないこと。

14.2.3 他の薬剤と混合しないこと。

14.2.4 本剤は1回使用の製剤であり、再使用しないこと。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

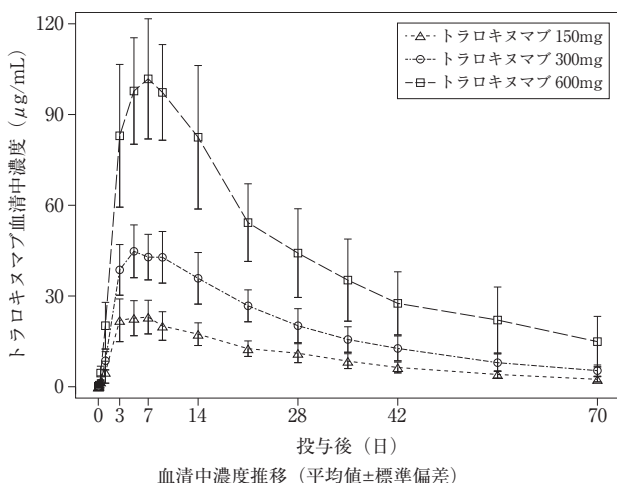
第Ⅱ相試験1試験及び第Ⅲ相試験3試験（単独投与試験2試験及び併用投与試験1試験）で本剤の投与を受けたアトピー性皮膚炎患者の5.0%が抗薬物抗体（ADA）陽性であり（本剤投与前陽性例を含む）、1.0%で中和抗体が認められた。ADAの発現による本剤の薬物動態、有効性及び安全性への影響は明らかでない。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

日本人健康成人に本剤150mg^{注2)}、300mg又は600mgを単回皮下投与したときのトラロキスマブの血清中濃度推移及び薬物動態パラメータは以下のとおりであった¹⁾。



本剤150mg^{注2)}、300mg又は600mgを単回皮下投与したときの薬物動態パラメータ

投与量 (mg)	Cmax (µg/mL)	Tmax (day)	AUC _{0-∞} (µg·day/mL)	t _{1/2} (day)
150 ^{注2)} (8例)	24.4±5.5	6.0 (3.0-7.0)	752±183	20.0±2.1
300 (8例)	45.6±8.9	5.0 (5.0-9.0)	1501±383	20.9±2.8
600 (8例)	105±21	7.1 (3.0-9.1)	3641±1328	24.6±7.3

算術平均±標準偏差、Tmaxは中央値（最小値-最大値）

注2) 本剤の承認用量は初回600mg、その後は1回300mgを2週間隔。

16.1.2 反復投与

日本人アトピー性皮膚炎患者に、本剤300mg（初回のみ600mg）を2週に1回（Q2W）で16週間反復皮下投与したときの定常状態におけるトラフ濃度は114.6±48.6µg/mLであった²⁾。

16.1.3 母集団薬物動態解析

母集団薬物動態解析により推定された中央コンパートメントの分布容積 (V_c) 及び末梢コンパートメントの分布容積 (V_p) はそれぞれ2.7L及び1.4Lであり、半減期は22日であった。また、母集団薬物動態解析により推定された皮下投与時の絶対的バイオアベイラビリティは76%であった³⁾。

16.4 代謝

トラロキスマブはペプチド及びアミノ酸に分解と推定される。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国際共同第Ⅲ相単独投与試験（ECZTRA1試験）

Medium potency（日本の分類でミディアム～ストロングクラス）以上に相当するステロイド外用薬で効果不十分、又は安全性上の理由等からステロイド外用薬が推奨されない、中等度から重度^{注3)}の成人アトピー性皮膚炎患者802例（日本人患者127例を含む）を対象とした二重盲検プラセボ対照試験を実施した。本剤300mg（初回のみ600mg）又はプラセボをQ2Wで16週間投与した^{注4)}。主要評価項目である投与後16週時点でのIGA 0/1達成率^{注5)}及びEASI-75達成率^{注6)}において、本剤300mg Q2W投与群はプラセボ投与群に比べ統計的に有意な改善効果を示した⁴⁾。

国際共同第Ⅲ相単独投与試験の成績

全体集団	Q2W群	プラセボ群	プラセボ群との差 [95%信頼区間] p値 ^{注7)}
16週			
IGA 0/1達成率	15.8 (95/601)	7.1 (14/197)	8.6 [4.1, 13.1] 0.002
EASI-75達成率	25.0 (150/601)	12.7 (25/197)	12.1 [6.5, 17.7] <0.001

%（例数）

16週より前の中止例又は救援療法使用例はノンレスポnderとした

投与16週までの副作用の発現頻度は、本剤Q2W投与群及びプラセボ投与群で、それぞれ31.1%（602例中187例）及び29.6%（196例中58例）であった。本剤Q2W投与群の主な副作用は、アトピー性皮膚炎5.5%、注射部位反応3.8%、結膜炎3.7%であった。[5.1 参照]

17.1.2 海外第Ⅲ相併用投与試験（ECZTRA3試験）

Medium potency（日本の分類でミディアム～ストロングクラス）以上に相当するステロイド外用薬で効果不十分な中等度から重度^{注3)}の成人アトピー性皮膚炎患者380例を対象とした二重盲検プラセボ対照試験を実施した。ステロイド外用薬併用下、本剤300mg（初回のみ600mg）又はプラ

セボをQ2Wで16週間投与した^{注4)}。主要評価項目である投与後16週時点でのIGA 0/1達成率^{注5)}及びEASI-75達成率^{注6)}において、本剤300mg Q2W投与群はプラセボ投与群に比べ統計的に有意な改善効果を示した⁵⁾。

海外第Ⅲ相併用投与試験の成績

全体集団		Q2W群	プラセボ群	プラセボ群との差 [95%信頼区間] p値 ^{注7)}
16週	IGA 0/1達成率	38.9 (98/252)	26.2 (33/126)	12.4 [2.9, 21.9] 0.015
	EASI-75達成率	56.0 (141/252)	35.7 (45/126)	20.2 [9.8, 30.6] <0.001

% (例数)

16週より前の中止例又は救援療法使用例はノンレスポnderとした
投与16週までの副作用の発現頻度は、本剤Q2W投与群及びプラセボ投与群で、それぞれ43.3% (252例中109例) 及び27.0% (126例中34例) であった。本剤Q2W投与時の主な副作用は、結膜炎9.1%、注射部位反応6.7%、上咽頭炎6.7%、上気道感染4.0%であった。[5.1 参照]

17. 1.3 国内第Ⅲ相併用投与試験 (ECZTRA8試験)

Medium potency (日本の分類でミディウム～ストロングクラス) 以上に相当するステロイド外用薬で効果不十分な中等度から重度^{注3)}の成人アトピー性皮膚炎の日本人の患者106例を対象とした二重盲検プラセボ対照試験を実施した。ステロイド外用薬併用下、本剤300mg (初回のみ600mg) 又はプラセボをQ2Wで16週間投与した^{注4)}。主要有効性評価項目とした投与後16週時点でのIGA 0/1達成率^{注5)}及びEASI-75達成率^{注6)}において、本剤300mg Q2W投与群はプラセボ投与群に比べ改善傾向を示した⁶⁾。

国内第Ⅲ相併用投与試験の成績

全体集団		Q2W群	プラセボ群	プラセボ群との差 [95%信頼区間] ^{注8)}
16週	IGA 0/1 達成率	32.1 (17/53)	26.4 (14/53)	5.7 [-11.2, 22.5]
	EASI-75達成率	71.7 (38/53)	56.6 (30/53)	15.1 [-2.9, 33.0]

% (例数)

16週より前の中止例又は救援療法使用例はノンレスポnderとした
投与16週までの副作用の発現頻度は、本剤Q2W投与群及びプラセボ投与群で、それぞれ26.4% (53例中14例) 及び15.1% (53例中8例) であった。本剤Q2W投与時の主な副作用は、注射部位反応9.4%、注射部位紅斑5.7%であった。[5.1 参照]

注3) IGAスコアが3以上、EASIスコアが16以上、体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合が10%以上、及びそう痒NRSスコアの日内最大値の週平均が4点以上

注4) 投与期間中は保湿外用剤の併用を必須とし、経口シクロスポリン、経口ステロイド等の全身療法及び光線療法の併用を禁止した

注5) IGAスコアが0 (消失) 又は1 (ほぼ消失) を達成した患者の割合

注6) EASIスコアがベースラインから75%以上改善した患者の割合

注7) 地域とベースライン時の疾患重症度を層別因子として、プラセボ投与群との差はMantel-Haenszel法、p値はCochran-Mantel-Haenszel検定により算出した

注8) ベースライン時の疾患重症度を層別因子として、プラセボ投与群との差はMantel-Haenszel法により算出した

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

トラロキヌマブは、ヒトIgG4モノクローナル抗体で、2型サイトカインであるIL-13と結合し、IL-13とIL-13受容体の $\alpha 1$ 及び $\alpha 2$ サブユニットとの相互作用を阻害する⁷⁾。IL-13は、IL-13R $\alpha 1$ /IL-4R α 受容体複合体を介しシグナルを伝え、炎症反応を刺激し、そう痒発生に寄与し、正常皮膚のバリア機能に必要な蛋白の産生を阻害する。

18.2 薬理作用

18.2.1 IL-13によるシグナル伝達に対する阻害作用

トラロキヌマブは、*in vitro*でIL-13に結合し、アトピー性皮膚炎の病態に関与しているIL-13による各種炎症性メディエーター及びIgE産生並びに皮膚バリアマーカーの減少などを抑制した⁷⁾。

18.2.2 抗炎症作用

トラロキヌマブは、*in vivo*でマウス及びカンクイザルを用いた病態モデルにおいて抗炎症作用を示した⁷⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：トラロキヌマブ (遺伝子組換え)

Tralokinumab (Genetical Recombination)

本 質：トラロキヌマブは、ヒトインターロイキン-13に対する遺伝子組換えヒトIgG4モノクローナル抗体である。トラロキヌマブは、マウスミエローマ (NS0) 細胞により産生される。トラロキヌマブは、449個のアミノ酸残基からなるH鎖 ($\gamma 4$ 鎖) 2本及び214個のアミノ酸残基からなるL鎖 (λ 鎖) 2本で構成される糖タンパク質 (分子量：約147,000) である。

20. 取扱い上の注意

20.1 遮光のため、本剤は外箱に入れて保存すること。

20.2 本剤を温めたり、直射日光に晒さないこと。また、本剤を振とうしないこと。

20.3 室温で保存する場合は30℃を超えない場所で保存し、14日以内に使用すること。

21. 承認条件

21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

300mg/2 mL×ペン 1本

23. 主要文献

- 社内資料：健康な日本人成人被験者を対象とした単回投与試験 (MI-CP224) (2022年12月23日承認、CTD2.7.2.2)
- 社内資料：アトピー性皮膚炎患者を対象とした国際共同第Ⅲ相単独投与試験の薬物動態 (ECZTRA1試験) (2022年12月23日承認、CTD2.7.2.2)
- 社内資料：母集団薬物動態解析 (2022年12月23日承認、CTD2.7.2.3)
- 社内資料：アトピー性皮膚炎患者を対象とした国際共同第Ⅲ相単独投与試験 (ECZTRA1試験) (2022年12月23日承認、CTD2.7.6.1)
- 社内資料：アトピー性皮膚炎患者を対象とした国際共同第Ⅲ相TCS併用投与試験 (ECZTRA3試験) (2022年12月23日承認、CTD2.7.6.1)
- 社内資料：アトピー性皮膚炎患者を対象とした国内第Ⅲ相TCS併用投与試験 (ECZTRA8試験) (2022年12月23日承認、CTD2.7.6.1)
- 社内資料：効力を裏付ける薬理試験 (2022年12月23日承認、CTD2.6.2.2.2)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

レオ ファーマ株式会社 カスタマーコールセンター
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-105
TEL 0120-89-0056

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

レオ ファーマ株式会社

東京都千代田区神田神保町1-105

貯法：室温保存

有効期間：4年

承認番号	30300AMX00134000
販売開始	2024年12月

抗悪性腫瘍剤

毒薬、処方箋医薬品^{注)}

エリ布林メシル酸塩製剤

エリ布林メシル酸塩静注液1mg「日医工」

Eribulin Mesilate I.V. Injection

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

1. 警告

- 1.1 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分な対応ができる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
- 1.2 骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。また、「2. 禁忌」、「8. 重要な基本的注意」及び「9. 特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照し、適応患者の選択を慎重に行うこと。[2.1、8.1、9.1.1、9.2、9.3、9.8、11.1.1 参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 高度な骨髄抑制のある患者
[骨髄抑制を悪化させる可能性がある。] [1.2 参照]
- 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	エリ布林メシル酸塩静注液1mg「日医工」
有効成分	1バイアル（20mL）中 エリ布林メシル酸塩 1.0mg
添加剤	1バイアル中 無水エタノール0.10mL、塩酸、水酸化ナトリウム

3.2 製剤の性状

販売名	エリ布林メシル酸塩静注液1mg「日医工」
剤形・性状	水性注射剤 無色澄明の液
pH	6.0～9.0
浸透圧比	約3（0.5mg/mL、希釈しない場合） （生理食塩液に対する比） 約1（0.0203mg/mL ^{注1)} ） （生理食塩液に対する比）

注) 平均的な体表面積から換算した投与量（2.03mg）を生理食塩液で100mLに希釈した時の濃度
（エリ布林メシル酸塩2.03mg相当量/100mL生理食塩液）

4. 効能又は効果

手術不能又は再発乳癌

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 本剤の術前・術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。
- 5.2 本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法を施行後の増悪若しくは再発例を対象とすること。

6. 用法及び用量

通常、成人には、エリ布林メシル酸塩として、1日1回1.4mg/m²（体表面積）を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立

していない。

- 7.2 本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、投与を延期、減量又は休薬すること。

〈各サイクル1週目〉

投与開始基準	下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 ・好中球数：1,000/mm ³ 以上 ・血小板数：75,000/mm ³ 以上 ・非血液毒性：Grade2 ^{注1)} 以下
減量基準	前サイクルにおいて以下の副作用等が発現した場合、減量した上で投与する ^{注2)} 。 ・7日間を超えて継続する好中球数減少（500/mm ³ 未満） ・発熱又は感染を伴う好中球数減少（1,000/mm ³ 未満） ・血小板数減少（25,000/mm ³ 未満） ・輸血を要する血小板数減少（50,000/mm ³ 未満） ・Grade3 ^{注1)} 以上の非血液毒性 ・副作用等により、2週目に休薬した場合

〈各サイクル2週目〉

投与開始基準	下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 ・好中球数：1,000/mm ³ 以上 ・血小板数：75,000/mm ³ 以上 ・非血液毒性：Grade2 ^{注1)} 以下
投与再開基準	投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たした場合、減量して投与する ^{注2)} 。
休薬基準	投与延期後1週間以内に上記の投与開始基準を満たさない場合は、休薬する。

注1) Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) に基づく。

注2) 減量を行う際、次の用量を参考にすること。

減量前の投与量	→	減量後の投与量
1.4mg/m ²	→	1.1mg/m ²
1.1mg/m ²	→	0.7mg/m ²
0.7mg/m ²	→	投与中止を考慮

8. 重要な基本的注意

- 8.1 骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、感染症の発現に注意すること。[1.2、9.1.1、11.1.1 参照]
- 8.2 QT間隔延長があらわれたとの報告があるので、投与開始前は心電図検査及び電解質検査を行うこと。本剤投与中は適宜心電図検査を行うなど患者の状態を十分に観察すること。
- 8.3 肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的な肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.4 参照]
- 8.4 間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部X線検査を行うなどして、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.5 参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 骨髄抑制のある患者 [1.2、8.1、11.1.1 参照]

9.2 腎機能障害患者

本剤のAUCが増加する傾向がある。[1.2、16.6.1 参照]

9.3 肝機能障害患者

肝機能障害を有する患者に投与する場合は、減量を考慮すること。本剤のAUCが増加し、好中球減少の発現頻度が高くなる傾向がある。[1.2、16.6.2 参照]

9.4 生殖能を有する者

生殖可能な年齢の患者に投与する必要がある場合には、性腺に対

する影響を考慮すること。動物実験（ラット、イヌ）において精巢毒性が認められている。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。動物実験（ラット）で胚致死作用及び催奇形作用が報告されている。[2.3 参照]

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。本剤が乳汁に移行する可能性があり、乳児が乳汁を介して摂取した場合、乳児に重篤な副作用が発現するおそれがある。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。一般に生理機能が低下していることが多く、骨髄抑制や消化器症状等の副作用があらわれやすい。[1.2 参照]

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗悪性腫瘍剤 放射線照射	併用により、骨髄抑制が増強するおそれがある。併用する場合には、患者の状態を十分に観察し、必要に応じて減量又は休薬期間の延長を行うこと。	ともに骨髄抑制作用を有し、骨髄抑制が増強するおそれがある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 骨髄抑制

白血球減少（99.2%）、好中球減少（98.5%）、リンパ球減少（63.6%）、貧血（23.5%）、ヘモグロビン減少（21.2%）、発熱性好中球減少（12.1%）、血小板減少（9.1%）、赤血球減少（3.8%）、汎血球減少（頻度不明）等があらわれることがある。異常が認められた場合には、減量や休薬等を行い、必要に応じて、G-CSF製剤や抗生剤の投与等の適切な処置を行うこと。Grade3以上の白血球及び好中球減少の最低値は、ともに投与開始14日後（中央値）にあらわれ、最低値発現日からともに7日後（中央値）に回復した。[1.2、8.1、9.1.1 参照]

11.1.2 感染症（頻度不明）

敗血症、肺炎等があらわれることがある。

11.1.3 末梢神経障害（末梢性ニューロパシー）（28.0%）

観察を十分に行い、しびれ等の症状が認められた場合には、減量や休薬等の適切な処置を行うこと。

11.1.4 肝機能障害（8.3%）[8.3 参照]

11.1.5 間質性肺炎（1.5%）[8.4 参照]

11.1.6 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑（いずれも頻度不明）

11.2 その他の副作用

	30%以上	5～30%未満	5%未満	頻度不明
血液			血小板増加	
消化器	悪心（40.2%）、口内炎（34.1%）	嘔吐、便秘、下痢、腹痛	口唇炎、口内乾燥、口の感覚鈍麻、流涎過多、歯痛、歯肉痛、歯周炎、舌炎、舌苔、嚥下障害、腹部不快感、消化不良、胃腸粘膜障害、胃炎、裂肛、肛門周囲痛	肺炎、粘膜の炎症
全身症状	疲労（34.1%）、発熱（31.1%）	倦怠感、浮腫	無力症、疼痛、インフルエンザ様疾患	
精神神経系		味覚異常、頭痛、めまい	同姓名半盲、傾眠、不眠症、不安、感覚鈍麻、感覚障害	

	30%以上	5～30%未満	5%未満	頻度不明
代謝	食欲減退（34.8%）	血中アルブミン、カリウム、リンの低下、総コレステロールの上昇、耐糖能障害	血中ナトリウム、クロール、カルシウム、総蛋白、血糖の低下、血中リン、トリグリセリドの上昇	
筋骨格系		筋肉痛、関節痛	頸部痛、背部痛、肩胛部痛、四肢痛、筋固縮、筋痙縮、関節炎、変形性関節症	骨痛
呼吸器		咳嗽、口腔咽頭痛	呼吸困難、鼻出血、鼻漏、口腔咽頭不快感、上気道炎、胸膜炎、放射線性肺臓炎、発声障害、肺塞栓症、喀血、胸水	
皮膚	脱毛症（46.2%）	発疹	湿疹、蕁麻疹、そう痒症、光線過敏性反応、皮膚乾燥、皮膚筋炎	
肝臓		AST、ALT、Al-P、 γ -GTP、LDHの上昇	総ビリルビンの上昇、脂肪肝	
循環器			動悸、血圧上昇、頻脈、心電図QT延長、心室性期外収縮	
泌尿器		蛋白尿、尿潜血	尿意切迫、BUN、血中クレアチニンの上昇、尿路感染、排尿障害、腎不全	
感覚器			結膜炎、眼の異常感、複視、眼脂、眼痛、眼乾燥、流涙増加、耳漏、耳鳴、白内障	
その他		CK、CRPの上昇、体重減少	注射部位反応（そう痒感等）、注射部位漏出、胸痛、口渇、過敏症、陰分泌、血管炎、出血、はてり、体重増加、不規則月経	

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤を他の医薬品と混注しないこと。

14.1.2 本剤を5%ブドウ糖注射液で希釈した場合、反応生成物が検出されるため、希釈する場合は日本薬局方生理食塩液を使用すること。また、0.01mg/mL未満の濃度に希釈しないこと。

14.1.3 調製時には手袋、ゴーグル及び保護衣の着用が望ましい。本剤が皮膚に付着した場合には、直ちに石鹸及び多量の流水で洗い流すこと。また、粘膜に付着した場合には、直ちに多量の流水で洗い流すこと。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 本剤をシリンジに入れ、室温で保存した場合は6時間以内、冷蔵で保存した場合は24時間以内に投与すること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

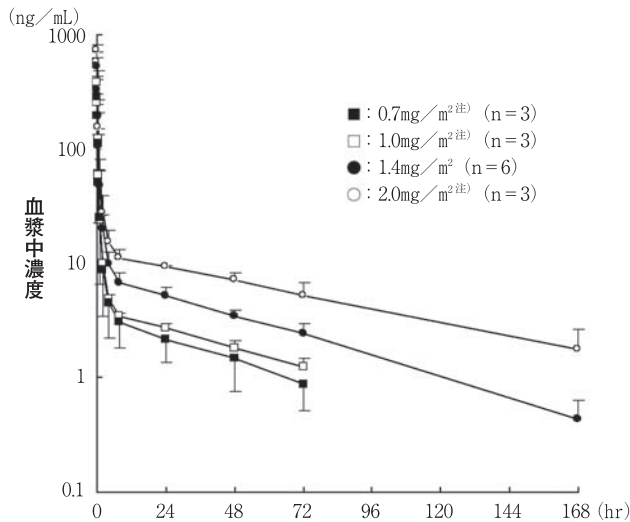
前治療歴を有する患者において、本剤の投与後に骨髄異形成症候群（MDS）が発生したとの報告がある。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

日本人固形がん患者15例にエリブリンメシル酸塩0.7^[注]、1.0^[注]、1.4又は2.0^[注] mg/m²を2～10分間かけて静脈内投与したとき、エリブリンは3相性の消失推移を示した¹⁾。



エリブリンメシル酸塩製剤静脈内投与時の血漿中エリブリン濃度 (第1日目)

薬物動態パラメータ (1.4mg/m²投与時)

	C _{max} (ng/mL)	AUC _{0-inf} (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)	CL (L/hr/m ²)	V _{ss} (L/m ²)
第1日目	519.4±107.2	672.7±113.7	39.4±8.3	1.89±0.33	76.3±19.2
第8日目	544.4±52.5	698.5±128.8	38.6±5.2	1.82±0.34	67.8±12.4

(第1日目n=6、第8日目n=5、平均値±標準偏差)

注) 本剤の承認された用量は、成人1日1回1.4mg/m² (体表面積) である。

16.3 分布

In vitro 試験におけるエリブリン (100～1,000ng/mL) のヒト血漿蛋白結合率は48.92～65.07%であった²⁾。
ラットに¹⁴C標識エリブリン酢酸塩0.75mg/kgを単回静脈内投与したとき、投与後7日目までに多くの組織に放射能が分布していた。特に、肺、膀胱、腎皮質、腎髄質、肝臓、脾臓、甲状腺、胃、唾液腺で高い放射能が認められ、中枢神経系では低かった³⁾。
イヌに¹⁴C標識エリブリン酢酸塩0.08mg/kgを単回静脈内投与したとき、血液中放射能/血漿中放射能の比は0.94～1.25であった⁴⁾。

16.4 代謝

固形がん患者6例に¹⁴C標識体を単回静脈内投与したとき、血漿中の放射能の大部分が未変化体であった。また、投与後168時間までに尿糞中に排泄された放射能の78.6%が未変化体であった⁵⁾ (外国人データ)。
In vitro 試験の結果から、CYP3A4が主にエリブリンの代謝に寄与すると考えられた⁶⁾。

16.5 排泄

固形がん患者6例に¹⁴C標識体を単回投与したとき、投与後168時間までに、投与した放射能の8.9%が尿中に、77.6%が糞中に排泄された。尿糞中の放射能のうち、78.6%が未変化体として排泄された⁵⁾ (外国人データ)。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

固形がん患者19例の腎機能をクレアチニンクリアランスによって、正常 (≥80mL/min)、中等度腎機能障害 (30-50mL/min) 及び重度腎機能障害 (15-29mL/min) に分類し、それぞれエリブリンメシル酸塩を1.4mg/m²、1.4mg/m²及び0.7mg/m²投与した際の薬物動態パラメータにおいて、腎機能の低下に伴い半減期は変化しないものの、クリアランスの低下、AUC (投与量補正時) の増加及びC_{max} (投与量補正時) の増加が認められた⁷⁾ (外国人データ)。^[9.2 参照]

腎機能正常患者及び腎機能障害患者における薬物動態パラメータ

	正常 (N=6)	中等度 (N=7)	重度 (N=6)
用量 (mg/m ²)	1.4	1.4	0.7
C _{max} (ng/mL/mg) ^[注]	109±50.4	140±51.6	236±176
AUC _{0-inf} (ng・hr/mL/mg) ^[注]	408±224	595±299 ^{a)}	575±232
t _{1/2} (hr)	43.4±15.3	43.9±10.9 ^{a)}	38.7±12.5
CL (L/hr)	3.13±1.65	2.07±1.03 ^{a)}	2.01±0.875
V _{ss} (L)	144±73.7	86.5±32.7 ^{a)}	66.6±26.8

注) エリブリン1mgあたりに補正した数値を示す。

a) n=6

16.6.2 肝機能障害患者

固形がん患者18例の肝機能をChild-Pugh分類によって、正常、軽度肝機能障害 (Child-Pugh A) 及び中等度肝機能障害 (Child-Pugh B) に分類し、それぞれエリブリンメシル酸塩を1.4mg/m²、1.1mg/m²及び0.7mg/m²投与した際の薬物動態パラメータにおいて、肝機能の低下に伴いクリアランスの低下、半減期の延長、AUC (投与量補正時) の増加及びC_{max} (投与量補正時) の増加が認められた⁸⁾ (外国人データ)。^[9.3 参照]

肝機能正常患者及び肝機能障害患者における薬物動態パラメータ

	正常 (N=6)	Child-Pugh A (N=7)	Child-Pugh B (N=5)
用量 (mg/m ²)	1.4	1.1	0.7
C _{max} (ng/mL/mg) ^[注]	72.0±20.2	83.9±28.5	100±46.2
AUC _{0-inf} (ng・hr/mL/mg) ^[注]	229±58.3	420±175.4	646±412.6
t _{1/2} (hr)	36.1±8.65	41.1±12.73	65.9±18.50
CL (L/hr)	4.57±0.959	2.75±1.094	2.06±1.028
V _{ss} (L)	166±50.1	113±29.1	149±81.5

注) エリブリン1mgあたりに補正した数値を示す。

16.6.3 高齢者

母集団薬物動態解析より、エリブリンのクリアランスは、65歳以上の患者と65歳未満の患者において有意な差は認められなかった⁹⁾。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 その他

In vitro 試験においてエリブリンはCYP3A4に対して可逆的な競合阻害作用 (K_i: 3～17μmol/L) を示したが、CYP1A2、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6及びCYP2E1に対してはほとんど阻害作用を示さなかった。また、ヒト肝細胞においてCYP1A、CYP2C9、CYP2C19及びCYP3Aの酵素活性及び蛋白発現量に影響を及ぼさなかった⁶⁾。
外国人固形がん患者10例にエリブリンメシル酸塩とケトコナゾールを併用投与した際に、エリブリンの薬物動態パラメータはケトコナゾールの影響を受けなかった¹⁰⁾。
外国人固形がん患者11例にリファンピシンを反復投与した後にエリブリンメシル酸塩と併用投与した際に、エリブリンの薬物動態パラメータはリファンピシンの影響を受けなかった¹¹⁾。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

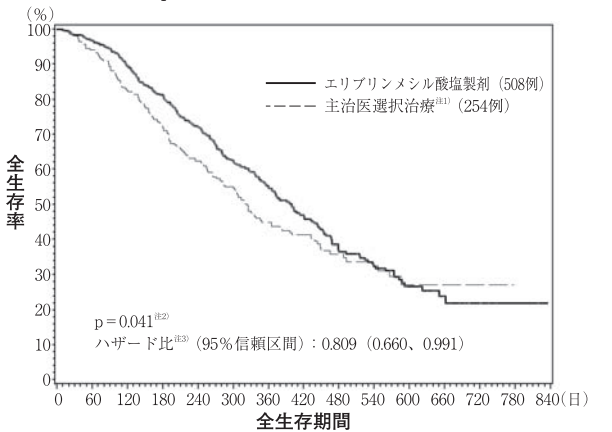
17.1.1 進行又は再発乳癌を対象とした国内臨床第Ⅱ相試験

アントラサイクリン系薬剤及びタキサン系薬剤を含む前治療を有する進行又は再発乳癌患者に対し、奏効率は21.3% (17/80例) であった¹²⁾。
安全性解析対象症例81例中全例に副作用が認められた。主な副作用は、好中球減少 (98.8%)、白血球減少 (98.8%)、脱毛症 (58.0%)、リンパ球減少 (54.3%)、疲労 (44.4%)、食欲減退 (43.2%)、悪心 (42.0%)、口内炎 (39.5%)、味覚異常 (33.3%)、ヘモグロビン減少 (32.1%)、ASTの上昇 (29.6%)、ALTの上昇 (27.2%)、CKの上昇 (25.9%)、発熱 (24.7%)、末梢神経障害 (24.7%)、γ-GTPの上昇 (19.8%)、耐糖能障害 (16.0%)、嘔吐 (14.8%)、頭痛 (14.8%)、発熱性好中球減少 (14.8%)、下痢 (13.6%)、ALPの上昇 (13.6%)、LDHの上昇 (12.3%)、筋肉痛 (12.3%)、発疹 (12.3%)、便秘 (12.3%)、血小板減少 (11.1%)、倦怠感 (11.1%) であった。(試験終了時の集計)

17.1.2 進行又は再発乳癌を対象とした外国臨床第Ⅲ相試験

アントラサイクリン系薬剤及びタキサン系薬剤を含む前治療2～5レジメンの進行又は再発乳癌患者 (762例) において、主治医選択治療を比較対照とし、全生存期間を主要評価項目としてエリブリンメシル酸塩の主治医選択治療に対する優越性の検証を目的とした第Ⅲ相比較試験が実施された。
その結果、全生存期間において、エリブリンメシル酸塩の主治医選択治療に対する優越性が確認された。
エリブリンメシル酸塩投与群における全生存期間の中央値は399日であった¹³⁾。
安全性解析対象症例のうちエリブリンメシル酸塩が投与された503例中475例 (94.4%) に副作用が認められた。主な副作用は、好中球減少 (52.7%)、脱毛症 (44.3%)、末梢神経障害 (31.6%)、悪心 (29.8%)、疲労 (25.6%)、白血球減少 (24.1%)、無力感 (22.3%)、貧血 (16.7%)、食欲減退 (16.5%)、便秘 (15.1%)、発熱 (13.5%)、嘔吐 (12.9%)、下痢 (12.9%)、体重減少 (11.7%)、頭痛 (10.3%) であった。(試験終了時の集計)

全生存期間のKaplan-Meier曲線



注1) 主治医選択治療のうち、10例以上で使用された薬剤は以下の通り。

薬剤名：例数 (%)	
ビンoreルビン：61 (24.0)	パクリタキセル：26 (10.2)
ゲムシタビン：46 (18.1)	ドキシソルビシン：23 (9.1)
カペシタビン：44 (17.3)	ドセタキセル：10 (3.9)

注2) HER2/neu、カペシタビン前治療歴及び地域を層とした層別log-rank検定

注3) 本剤/主治医選択治療
HER2/neu、カペシタビン前治療歴及び地域を層としたCox回帰モデルに基づき算出した。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

エリブリンメシル酸塩は、チューブリンの重合を阻害して微小管の伸長を抑制することで正常な紡錘体形成を妨げる。その結果、G₂/M期で細胞分裂を停止させてアポトーシスによる細胞死を誘導し、腫瘍増殖抑制作用を示す^{14) -17)}。

18.2 抗腫瘍効果

18.2.1 *in vitro* 試験

(1) エリブリンメシル酸塩は、ヒト乳癌由来細胞株 (MDA-MB-231、MDA-MB-435、MDA-MB-468及びHCC1806) に対して、細胞増殖抑制作用を示した^{14)、18)}。
(2) β-チューブリン変異を有するパクリタキセル耐性ヒト卵巣癌由来細胞株 (1A9PTX10及び1A9PTX22) に対して、エリブリンメシル酸塩の細胞増殖抑制作用は減弱しなかった¹⁸⁾。

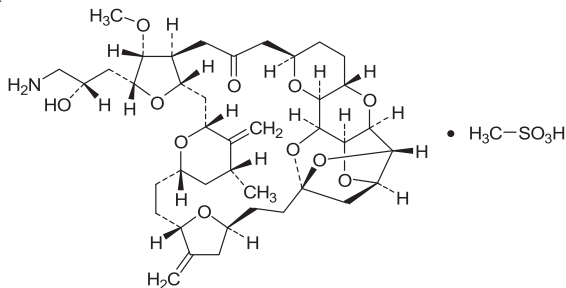
18.2.2 *in vivo* 試験

エリブリンメシル酸塩は、ヒト乳癌由来細胞株 (MDA-MB-435、MX-1及びUISO-BCA-1) 皮下移植マウスに対して、腫瘍増殖抑制作用を示し、実験終了時点まで腫瘍の完全退縮が維持されていたマウスも観察された^{14)、19)、20)}。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：エリブリンメシル酸塩 (Eribulin Mesilate)
化学名：(2*R*,3*R*,3*a*S,7*R*,8*a*S,9*S*,10*a*R,11*S*,12*R*,13*a*R,13*b*S,15*S*,18*S*,21*S*,24*S*,26*R*,28*R*,29*a*S)-2-[(2*S*)-3-Amino-2-hydroxypropyl]-3-methoxy-26-methyl-20,27-dimethylidenehexacosahydro-11,15:18,21:24,28-triepoxy-7,9-ethano-12,15-methano-9*H*,15*H*-furo[3,2-*j*]furo[2,3-*c*]pyrano[4,3-*b*] [1,4]dioxacyclopentacosin-5(4*H*)-one monomethanesulfonate
分子式：C₄₀H₅₀NO₁₁・CH₄O₂S
分子量：826.00
性状：白色の粉末である。
水、メタノール、エタノール(99.5)及びジメチルスルホキシドに溶けやすい。
吸湿性である。

化学構造式：



22. 包装

2.0mL×1バイアル

23. 主要文献

- 1) 日本人固形がん患者を対象とした臨床第Ⅰ相試験（国内試験）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.7.6.3）
- 2) エリブリンメシル酸塩の血漿たん白結合（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.4.4.3）
- 3) ¹⁴C-エリブリン酢酸塩由来放射能の分布（ラット）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.4.4.2.2）
- 4) ¹⁴C-エリブリン酢酸塩由来放射能の分布（イス）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、審査報告書）
- 5) 固形がん患者を対象としたマスパランス試験（外国試験）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.7.6.4）
- 6) エリブリンメシル酸塩の*in vitro*代謝（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.4.5）
- 7) Tan A. R., et al.: Cancer Chemother. Pharmacol. 2015; 76 (5) : 1051-1061
- 8) Devriese L. A., et al.: Cancer Chemother. Pharmacol. 2012; 70 (6) : 823-832
- 9) エリブリンメシル酸塩の母集団薬物動態解析（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.7.2.3.2.3）
- 10) Devriese L. A., et al.: Invest. New Drugs. 2013; 31 (2) : 381-389
- 11) Devriese L. A., et al.: Br. J. Clin. Pharmacol. 2013; 75 (2) : 507-515
- 12) 進行又は再発乳癌を対象とした臨床第Ⅱ相試験（国内試験）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.7.6.11）
- 13) 進行又は再発乳癌を対象とした臨床第Ⅲ相試験（外国試験）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.7.6.12）
- 14) Towle M. J., et al.: Cancer Res. 2001; 61 (3) : 1013-1021
- 15) Kuznetsov G., et al.: Cancer Res. 2004; 64 (16) : 5760-5766
- 16) Jordan M. A., et al.: Mol. Cancer Ther. 2005; 4 (7) : 1086-1095
- 17) エリブリンメシル酸塩の作用機序に関する検討（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.2.2.1.2）
- 18) エリブリンメシル酸塩のがん細胞増殖抑制作用（*in vitro*）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.2.2.1）
- 19) エリブリンメシル酸塩の抗腫瘍効果（*in vivo*）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.2.2.1）
- 20) エリブリンメシル酸塩と他の抗がん剤の併用効果（*in vivo*）（ハラヴェン静注：2011年4月22日承認、申請資料概要2.6.2.2.4）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

日医工株式会社 お客様サポートセンター
〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21
TEL (0120) 517-215
FAX (076) 442-8948

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



貯 法：室温保存
有効期間：36箇月

承認番号	30600AMX00256000
販売開始	2024年11月

*

抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤

レボトレクチニブカプセル

劇薬、処方箋医薬品^(注)

オータイロ[®] カプセル 40mg

Augtyro[®] capsules 40mg

(注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

1. 警告

- 1.1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 1.2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、咳嗽、発熱等の有無）の確認及び胸部CT検査等の実施など、十分に観察すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準じる管理の下で、間質性肺疾患等の重大な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。[7.3, 8.2, 9.1.1, 11.1.2参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

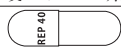
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	オータイロカプセル40mg
有効成分	1カプセル中 レボトレクチニブ40mg
添加剤	結晶セルロース、ラウリル硫酸ナトリウム、クロスカルメロースナトリウム、軽質無水ケイ酸 また、カプセル本体にゼラチン、酸化チタン

3.2 製剤の性状

販売名	オータイロカプセル40mg
含量	40mg
色	ボディ：白色 キャップ：白色
剤形	硬カプセル剤
外形	
大きさ	0号カプセル
質量	約448mg
識別コード	REP 40

4. 効能又は効果

ROS/融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ROS/融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：
<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>
- 5.2 本剤の術前・術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。

6. 用法及び用量

通常、成人にはレボトレクチニブとして1回160mgを1日1回14日間経口投与する。その後、1回160mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
- 7.2 投与開始後14日間において忍容性が認められない場合には、1日2回投与に増量しないこと。
- 7.3 本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を参考に、本剤を休薬、減量又は中止すること。

減量する場合の投与量

減量レベル	投与量	
通常投与量	160mg1日1回	160mg1日2回
1段階減量	120mg1日1回	120mg1日2回
2段階減量	80mg1日1回	80mg1日2回

休薬・減量・中止の基準

副作用	Grade ^(注)	処置
中枢神経系障害 [8.1, 11.1.1 参照]	Grade2の浮動性めまい、運動失調又は錯感覚	1段階減量、又はGrade1以下若しくはベースラインに回復するまでの休薬を検討する。休薬した場合、回復後、同一用量で再開できる。
	忍容不能なGrade2（浮動性めまい、運動失調及び錯感覚を除く）	Grade1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後に1段階減量して再開できる。
	Grade3	投与を中止する。
	Grade4	投与を中止する。
間質性肺疾患 [1.2, 8.2, 9.1.1, 11.1.2参照]	すべてのGrade	投与を中止する。
上記以外の副作用	Grade3	Grade1以下又はベースラインに回復するまで休薬し、回復後に1段階減量して再開できる。
	Grade4	投与を中止する、又はGrade1以下若しくはベースラインに回復するまで休薬し、回復後に1段階減量して再開できる。再発した場合は、投与を中止する。

(注) GradeはNCI-CTCAE ver.4.03に準じる。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 めまい、運動失調、認知障害等の中枢神経系の副作用が認められた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作を避けるよう患者を指導すること。[7.3, 11.1.1参照]
- 8.2 間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、咳嗽、発熱等の有無）の確認及び胸部CT検査等の実施など、十分に観察すること。また、患者に対して、初期症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。[1.2, 7.3, 9.1.1, 11.1.2参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者

間質性肺疾患が発現又は増悪するおそれがある。[1.2, 7.3, 8.2, 11.1.2参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 中等度以上の肝機能障害のある患者

本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇する可能性がある。なお、中等度以上（総ビリルビン値が基準値上限の1.5倍超）の肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。

9.4 生殖能を有する者

妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び最終投与後2ヵ月間において避妊する必要性及び適切な避妊法について説明すること。経口避妊薬による避妊法の場合には、経口避妊薬以外の方法をあわせて使用するよう指導すること。[9.5, 10.2, 15.2.1参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験（ラット）で、臨床曝露量（160mg/日2回）の約3倍に相当する投与量で胎児に奇形（後肢異常回転）及び体重の低値が認められている^{1),2)}。[9.4参照]

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト母乳中への移行は不明である。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

10. 相互作用

本剤は、主にCYP3A4によって代謝され、またP糖蛋白（P-gp）の基質である。また、CYP3Aに対して誘導作用を示す。

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強い又は中程度のCYP3A阻害剤 イトラコナゾール、ベラパミル、クラリスロマイシン等 [16.7.1参照]	本剤の副作用の発現頻度及び重症度が増加するおそれがあるので、これらの薬剤との併用は可能な限り避け、やむを得ず併用する場合には、患者の状態を慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。	これらの薬剤がCYP3Aを阻害することにより、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
P-gp阻害剤 アミオダロン、イトラコナゾール、ベラパミル等 [16.7.1参照]	本剤の副作用の発現頻度及び重症度が増加するおそれがあるので、これらの薬剤との併用は可能な限り避け、やむを得ず併用する場合には、患者の状態を慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。	これらの薬剤がP-gpを阻害することにより、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
強い又は中程度のCYP3A誘導剤 リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン等 [16.7.2参照]	本剤の有効性が減弱するおそれがあるので、これらの薬剤との併用は可能な限り避け、CYP3A誘導作用のない薬剤への代替を考慮すること。	これらの薬剤がCYP3Aを誘導することにより、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。
CYP3Aの基質となる薬剤 ミダゾラム、経口避妊薬（デソゲステル・エチニルエストラジオール、ノルエチステロン・エチニルエストラジオール、レボノルゲステル・エチニルエストラジオール等）、シンバスタチン等 [9.4, 16.7.3参照]	これらの薬剤の有効性が減弱するおそれがある。	本剤がCYP3A誘導作用を有するため、これらの薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 中枢神経系障害

めまい（60.6%）、運動失調（26.0%）、認知障害（19.6%）等の中枢神経系障害があらわれることがある。[7.3, 8.1参照]

11.1.2 間質性肺疾患（2.6%）

[1.2, 7.3, 8.2, 9.1.1参照]

11.2 その他の副作用

	15%以上	5～15%未満	5%未満	頻度不明
神経系	味覚不全（味覚障害、味覚消失、感覚障害、異痛症、味覚減退、感覚消失）（52.9%）、錯感覚（知覚過敏、感覚鈍麻、異常感覚、灼熱感、無感覚、蟻走感）（36.9%）、末梢性ニューロパチー（神経痛、末梢性感覚ニューロパチー、末梢性運動ニューロパチー、多発ニューロパチー）	頭痛		
消化器	便秘（26.3%）	悪心、下痢、嘔吐、口の感覚鈍麻		
全身		疲労	発熱	
筋骨格系	筋力低下	筋肉痛、関節痛、四肢痛		骨折
精神		傾眠	睡眠障害、不眠症、異常な夢	ナルコレプシー
眼			霧視、眼窩周囲浮腫、羞明、視力障害、眼瞼内障、視力異常、複視、眼球浮腫、眼痛、眼部腫脹、眼瞼そう痒症、眼窩浮腫、視野欠損	ドライアイ、眼精疲労、夜盲、結膜炎、白癰、白内障、硝子体浮遊物、眼血腫、眼瞼障害、眼瞼損傷、緑内障、眼帯状疱疹
呼吸器		呼吸困難	咳嗽	睡眠時無呼吸症候群、いびき、閉塞性睡眠時無呼吸症候群
その他	貧血（25.3%）、ALT増加、AST増加、血中クレアチンホスホキナーゼ増加	体重増加、好中球数減少、白血球数減少	γ-GTP増加、血中ALP増加、心臓液貯留、転倒、光線過敏性反応	

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 ヒトリンパ芽球由来TK6細胞を用いたin vitro試験において異数性誘発作用が認められた³⁾。また、in vivo試験（ラット）で、骨髄に小核形成が認められた⁴⁾。[9.4参照]

15.2.2 幼若ラットにおいて、中枢神経系への影響（運動失調、活動性低下）が成熟ラット（30mg/kg/日）よりも低用

量である10mg/kg/日以上に認められた。また、幼若ラットでは、3mg/kg/日群（成人の臨床曝露量（AUC）の約0.2倍）で、骨への影響（大腿骨長低値）が認められた^{2),5)}。

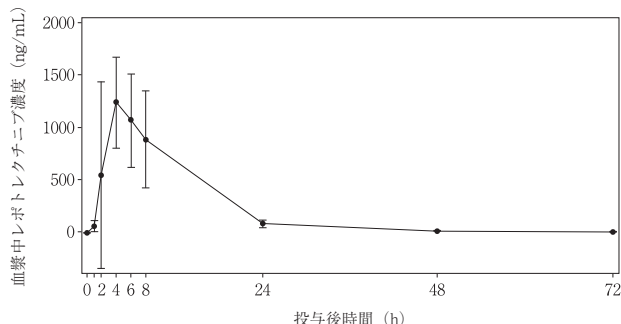
16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

*ROS1*又は*NTRK1/2/3*融合遺伝子陽性の日本人固形癌患者（6例）に本剤160mgを空腹時単回経口投与したときのレボトレクチニブの血漿中濃度推移及び薬物動態パラメータを以下に示す⁶⁾。

日本人固形癌患者に本剤160mgを空腹時単回経口投与したときのレボトレクチニブの血漿中濃度推移（平均値±標準偏差、n=6）



日本人固形癌患者に本剤160mgを空腹時単回経口投与したときのレボトレクチニブの薬物動態パラメータ

薬物動態パラメータ	レボトレクチニブ160mg 単回投与 (n=6)
Cmax (ng/mL)	1350 (46.4)
Tmax (h)	3.81 (1.95, 5.62)
AUClast (ng・h/mL)	11800 (44.4)

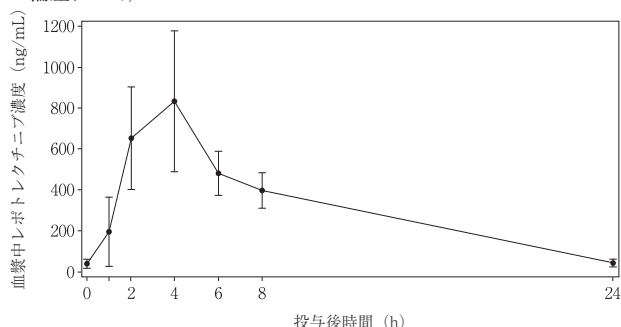
Tmaxは中央値（最小値、最大値）で示し、それ以外は幾何平均値（変動係数%）で示した。

固形癌患者に本剤40mgから240mg^{注)}を単回経口投与したときのレボトレクチニブのCmax及びAUCは、この用量範囲においておおむね用量に比例して増加した²⁾（外国人データ）。

16.1.2 反復投与

*ROS1*又は*NTRK1/2/3*融合遺伝子陽性の日本人固形癌患者（6例）に本剤160mgを1日1回14日間反復経口投与したときのレボトレクチニブの血漿中濃度推移及び薬物動態パラメータを以下に示す。14日間の反復投与によるAUCとCmaxの累積係数の幾何平均値（幾何変動係数%）は、それぞれ0.625 (31.2) 及び0.606 (38.6) であり、レボトレクチニブはCYP3A4の誘導によると考えられる曝露量の減少を示した⁶⁾。

日本人固形癌患者に本剤160mgを1日1回反復経口投与したときの14日目のレボトレクチニブの血漿中濃度推移（平均値±標準偏差、n=6）



日本人固形癌患者に本剤160mgを1日1回反復経口投与したときの14日目のレボトレクチニブの薬物動態パラメータ

薬物動態パラメータ	レボトレクチニブ160mg 1日1回投与14日目 (n=6)
Cmax (ng/mL)	816 (40.3)
Tmax (h)	3.73 (2.00, 3.82)
AUClast (ng・h/mL)	5810 (27.1)

Tmaxは中央値（最小値、最大値）で示し、それ以外は幾何平均値（幾何変動係数%）で示した。

固形癌患者に本剤160mgを1日1回反復経口投与した際に、レボトレクチニブは投与開始後14日以内に定常状態に達した²⁾（外国人データ）。

16.2 吸収

16.2.1 バイオアベイラビリティ

健康成人男性（7例）に本剤160mgを空腹時に単回経口投与後のAUCinfに基づくレボトレクチニブの絶対的バイオアベイラビリティの幾何平均値（変動係数%）は45.7% (19.6%) であった⁷⁾（外国人データ）。

16.2.2 食事の影響

健康成人男性（14例）に本剤160mgを食後（高脂肪、高カロリー食）に単回経口投与したとき、空腹時と比較してレボトレクチニブのCmax及びAUCinfの幾何平均値比はそれぞれ2.49及び1.56であった⁸⁾（外国人データ）。

16.3 分布

16.3.1 分布容積

健康成人男性（7例）に¹⁴Cレボトレクチニブ100μgを単回静脈内投与^{注)}後の定常状態における分布容積（Vss）の平均値（変動係数%）は264L (22%) であった⁷⁾（外国人データ）。

16.3.2 蛋白結合率

レボトレクチニブのin vitroにおける血漿蛋白結合率は95.4%であった⁹⁾。

16.3.3 血液／血漿中濃度比

レボトレクチニブのin vitroにおける血漿中濃度に対する血液中濃度の比は0.55であった¹⁰⁾。

16.4 代謝

レボトレクチニブは主にCYP3A4により代謝され酸化代謝物を生成し、その後、グルクロン酸抱合を受ける¹¹⁾。健康成人男性（7例）に¹⁴Cレボトレクチニブ160mgを単回経口投与したとき、血漿中総放射能のAUCに対する未変化体の割合は84.3%であった¹²⁾。

16.5 排泄

健康成人男性（7例）に¹⁴Cレボトレクチニブ160mgを単回経口投与したとき、放射能の4.84%（未変化体として0.56%）が尿中に、88.8%（未変化体として50.6%）が糞中から回収された¹²⁾（外国人データ）。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 イトラコナゾール

健康成人男性（16例）に、CYP3A及びP-gp阻害剤であるイトラコナゾール200mgを1日1回反復投与し、本剤80mg^{注)}を単回併用投与したとき、レボトレクチニブのCmax及びAUCinfの幾何平均値比（併用投与時/単独投与時）[90%信頼区間（CI）] は、それぞれ2.67 [2.32, 3.09] 及び6.89 [6.26, 7.59] であった¹³⁾（外国人データ）。[10.2参照]

16.7.2 リファンピシン

健康成人男性（14例）に、CYP3A及びP-gp誘導剤であるリファンピシン600mgを1日1回反復投与し、本剤160mgを単回併用投与したとき、レボトレクチニブのCmax及びAUCinfの幾何平均値比（併用投与時/単独投与時）[90%CI] は、それぞれ0.209 [0.180, 0.244] 及び0.084 [0.073, 0.097] であった¹³⁾（外国人データ）。[10.2参照]

16.7.3 ミダゾラム

固形癌患者（6例）に、本剤160mgを1日1回14日間反復投与後、本剤160mgを1日2回反復投与し、CYP3Aの基質であるミダゾラム5mgを単回併用投与したとき、ミダゾラムのCmax及びAUCinfの幾何平均値比（併用投与時/単独投与時）[90%CI] は、それぞれ0.521 [0.383, 0.711] 及び0.310 [0.205, 0.467] であった¹⁴⁾（外国人データ）。[10.2参照]

16.7.4 その他

レボトレクチニブはCYP2B6、CYP2C8、CYP2C9及びCYP2C19を誘導し、CYP2C8、CYP2C9、UGT1A1、P-gp、BCRP、OATP1B1、MATE1及びMATE2-Kを阻害し、消化管内でCYP3Aを阻害する可能性が示唆された。また、レボトレクチニブはBCRP及びMATE2-Kの基質である（in vitro）¹⁵⁾。

注）本剤の承認された用法及び用量は、レボトレクチニブとして1回160mgを1日1回14日間経口投与後、1回160mgを1日2回経口投与である。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国際共同第I/II相試験（TRIDENT-1試験）

ROS1、*NTRK*又は*ALK*融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌患者を対象とした国際共同第I/II相試験の第II相パートにおいて、*ROS1*融合遺伝子陽性の切除不能進行・再発の非小細胞肺癌患者312例に本剤1回160mgを1日1回14日間経口投与した後、1回160mgを1日2回経口投与した¹⁶⁾。

主要評価項目であるRECIST ver.1.1に基づく盲検下独立評価判定による奏効率 [95%CI] は、それぞれ (1) *ROS1*チロシンキナーゼ阻害剤の治療歴のない患者（目標症例数：55例）で77.8% [65.5, 87.3] (49/63例)、(2) 1レジメンの*ROS1*チロシンキナーゼ阻害剤の治療歴を有する患者（目標症例数：60例）で37.7% [24.8, 52.1] (20/53例)、(3) 1レジメンの*ROS1*チロシンキナーゼ阻害剤及び1レジメンの白金系抗悪性腫瘍剤に

による治療歴を有する患者（目標症例数：60例、日本人患者2例を含む）で43.5% [23.2、65.5]（10/23例）及び（4）2レジメンのROS1チロシンキナーゼ阻害剤の治療歴がある患者（目標症例数：40例、日本人患者1例を含む）で29.4% [10.3、56.0]（5/17例）であった（2022年12月19日データカットオフ）。副作用発現頻度は、95.8%（299/312例）であった。主な副作用は、浮動性めまい57.7%（180/312例）、味覚不全48.7%（152/312例）、錯感覚30.4%（95/312例）、便秘26.3%（82/312例）、貧血25.3%（79/312例）、運動失調20.2%（63/312例）であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

レボトレクチニブは、トロポミオシン受容体キナーゼ（TRK）、ROS1、ALK等に対するチロシンキナーゼ阻害剤である。レボトレクチニブは、ROS1融合タンパク等のチロシンキナーゼ活性を阻害し、下流のシグナル伝達分子のリン酸化を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示すと考えられている。

18.2 抗腫瘍作用

レボトレクチニブは、in vitroにおいて、CD74-ROS1融合タンパクを発現させたマウスpro-B細胞由来Ba/F3細胞株の増殖を抑制した¹⁷⁾。また、レボトレクチニブは、in vivoにおいて、CD74-ROS1融合タンパクを発現させたBa/F3細胞株を皮下移植した重症複合型免疫不全-ベージュマウスにおいて、腫瘍増殖抑制作用を示した¹⁸⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

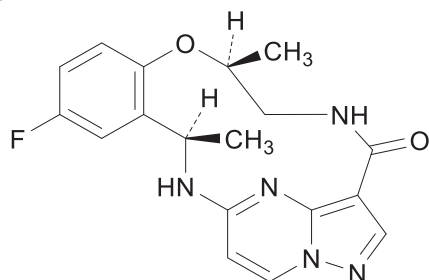
一般名：レボトレクチニブ（Repotrectinib）

化学名：（3*R*,6*S*）-4⁵-Fluoro-3,6-dimethyl-5-oxa-2,8-diaza-1(5,3)-pyrazolo[1,5-*a*]pyrimidina-4(1,2)-benzenacyclononaphan-9-one

分子式：C₁₈H₁₈FN₅O₂

分子量：355.37

構造式：



性状：白色～類白色の粉末で塊を含むことがある。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

30カプセル [10カプセル（PTP）×3]

23. 主要文献

- 社内資料：ラット胚・胎児発生用量設定試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.6.6.2.1）
- 社内資料：第Ia相用量漸増試験（改変空腹条件下投与）（2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2.1.1）
- 社内資料：TK6細胞を用いたin vitro小核試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.6.4.1.2）
- 社内資料：ラットin vivo小核試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.6.4.2.1）
- 社内資料：幼若ラット反復投与毒性及び回復性試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.6.6.4.2）
- 社内資料：日本人患者における単回及び反復投与時のPK（2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2.1.6）
- 社内資料：TPX-0005-09試験（2024年9月24日承認、CTD 2.7.1.2.1.1）
- 社内資料：TPX-0005-11試験（2024年9月24日承認、CTD 2.7.1.2.2.2）
- 社内資料：血漿蛋白結合率（2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.4.2.1）
- 社内資料：血球移行性（2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.4.3）
- 社内資料：代謝（2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.5）
- 社内資料：TPX-0005-09試験パートB（2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2.2.2）
- 社内資料：TPX-0005-10試験（2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2.3）
- 社内資料：ミダゾラムとの薬物相互作用に関するサブスタディ（2024年9月24日承認、CTD 2.7.2.2.1.5）

- 社内資料：薬物動態学的薬物相互作用（2024年9月24日承認、CTD 2.6.4.7）
- 社内資料：国際共同第I/II相試験（TRIDENT-1試験）第II相パート（2024年9月24日承認、CTD 2.7.6.5.2）
- 社内資料：In vitro薬効薬理試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.2.2.2）
- 社内資料：In vivo薬効薬理試験（2024年9月24日承認、CTD 2.6.2.2.3）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社 メディカル情報グループ

（住所）東京都千代田区大手町1-2-1

（TEL）0120-093-507

* 25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2025年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

 ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社
東京都千代田区大手町1-2-1

®：登録商標

貯 法：室温保存
有効期間：3年

選択的DPP-4阻害剤 2型糖尿病治療剤

サキサグリプチン錠

処方箋医薬品^(注)

サキサグリプチン錠2.5mg「サワイ」 サキサグリプチン錠5mg「サワイ」 SAXAGLIPTIN Tablets [SAWAI]

日本標準商品分類番号
873969

(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

	錠2.5mg	錠5mg
承認番号	30600AMX00188000	30600AMX00189000
販売開始	2024年12月	2024年12月

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。〕
- 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕

3. 組成・性状

3.1 組成

品 名	サキサグリプチン錠2.5mg 「サワイ」	サキサグリプチン錠5mg 「サワイ」
有効成分 [1錠中]	サキサグリプチン水和物 (サキサグリプチンとして)	
	2.64mg (2.5mg)	5.29mg (5mg)
添加剤	塩酸、カルナウバロウ、カルメロース、酸化チタン、三酸化鉄、ステアリン酸Mg、タルク、炭酸水素Na、乳糖、ポリビニルアルコール(部分けん化物)、マクロゴール6000	

3.2 製剤の性状

品 名	サキサグリプチン錠2.5mg 「サワイ」	サキサグリプチン錠5mg 「サワイ」
外 形		
剤 形	フィルムコーティング錠	割線入り フィルムコーティング錠
性 状	淡黄色	淡紅色
直径(mm)	8.3	8.3
厚さ(mm)	3.9	3.9
重量(mg)	約233	約236
本体表示	サキサグリプチン 2.5 サワイ	サキサグリプチン 5 サワイ

4. 効能又は効果

2型糖尿病

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の適用は、あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはサキサグリプチンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態に応じて2.5mgを1日1回経口投与することができる。

7. 用法及び用量に関連する注意

中等度以上の腎機能障害患者では、排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、2.5mgに減量すること。〔9.2.1、9.8、16.6.1参照〕

	血清クレアチニン ^(注) (mg/dL)	クレアチンクリアランス (Ccr, mL/min)	投与量
中等度以上の 腎機能障害患者	男性：>1.4 女性：>1.2	<50	2.5mg、 1日1回

(注)クレアチンクリアランスに相当する換算値(年齢60歳、体重65kg)

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。〔9.1.2、11.1.1参照〕

- 8.2 本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。本剤を3ヵ月投与しても食後血糖に対する効果が不十分な場合、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。
- 8.3 低血糖症状、めまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。〔11.1.1参照〕
- 8.4 本剤とGLP-1受容体作動薬はいずれもGLP-1受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく、有効性及び安全性は確認されていない。
- 8.5 急性膵炎があらわれることがあるので、持続的な激しい腹痛、嘔吐等の初期症状があらわれた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう患者に指導すること。〔11.1.2参照〕

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 心不全(NYHA分類Ⅲ～Ⅳ)のある患者

海外臨床試験において、本剤投与群(289/8280例、3.5%)ではプラセボ群(228/8212例、2.8%)と比較して、心不全による入院の発現率が高く(ハザード比1.27[95%信頼区間1.07-1.51])、リスク因子は両群ともに、心不全の既往や中等度以上の腎機能障害であったとの報告がある^{1)、2)}。

9.1.2 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態

- ・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
- ・栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
- ・激しい筋肉運動
- ・過度のアルコール摂取者

〔8.1、11.1.1参照〕

9.1.3 腹部手術の既往又は腸閉塞の既往のある患者

腸閉塞を起こすおそれがある。〔11.1.4参照〕

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 中等度以上の腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者

患者の腎機能障害の程度に応じて適切な用量調節を行うこと。サキサグリプチン及び主要活性代謝物は血液透析により除去される。〔7.、16.6.1参照〕

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。ラット及びウサギを用いた本剤単独投与による生殖発生毒性試験においては、催奇形性も母動物毒性も認められていないが、メトホルミンとの併用投与による生殖発生毒性試験において、ラットでは本剤との関連性は不明であるが胎児に催奇形性(頭蓋脊椎破裂)が、ウサギでは母動物毒性(致死、流産)が認められた。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物試験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。一般に、生理機能が低下していることが多い。また、患者の腎機能障害の程

度に応じて適切な用量調節を行うこと。[7.、16.6.1参照]

10. 相互作用

本剤はCYP3A4/5により代謝され、主要活性代謝物を生成する。本剤の腎排泄には、能動的な尿細管分泌の関与が推定される。[16.4、16.5.1参照]

10.2 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
糖尿病用薬 スルホニルウレア剤 速効型インスリン分泌促進剤 α -グルコシダーゼ阻害剤 ビグアナイド系薬剤 チアゾリジン系薬剤 GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害薬 インスリン製剤 イメグリミン塩酸塩等 [11.1.1参照]	低血糖症状が起こるおそれがある。特に、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するため、これらの薬剤の減量を検討すること。	血糖降下作用の増強による。
血糖降下作用を増強する薬剤 β -遮断薬 サリチル酸剤 モノアミン酸化酵素阻害剤 フィブレート系薬剤等	血糖降下作用が増強し、さらに血糖が低下する可能性があるため、併用する場合には、血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用の増強による。
血糖降下作用を減弱する薬剤 アドレナリン 副腎皮質ホルモン 甲状腺ホルモン 等	血糖降下作用が減弱し、血糖値が上昇する可能性があるため、併用する場合には、血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用の減弱による。
CYP3A4/5阻害剤 イトラコナゾール 等 [16.7.1参照]	本剤の血中濃度が上昇する可能性があるため、併用する場合には、必要に応じて本剤を減量するなど注意すること。	CYP3A4/5に対する阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 低血糖(0.5%)

低血糖があらわれることがある。スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤との併用では重篤な低血糖症状があらわれ、特にスルホニルウレア剤では意識消失を来す例も報告されている。低血糖症状が認められた場合は、糖質を含む食品等を摂取するなど適切な処置を行うこと。ただし、 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用時はブドウ糖を投与すること。[8.1、8.3、9.1.2、10.2、17.1.1-17.1.5、17.2.1参照]

11.1.2 急性膵炎(頻度不明)

持続的な激しい腹痛等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[8.5参照]

11.1.3 過敏症反応(頻度不明)

アナフィラキシー、血管浮腫及び皮膚剥脱等の重篤な過敏症反応があらわれることがある。

11.1.4 腸閉塞(0.5%未満)

高度の便秘、腹部膨満、持続する腹痛、嘔吐等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[9.1.3参照]

11.1.5 類天疱瘡(頻度不明)

水疱、びらん等があらわれた場合には皮膚科医と相談し、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	0.5～2%未満	0.5%未満	頻度不明
神経系障害	めまい	頭痛	
眼障害		白内障、霧視	
心臓障害		動悸、期外収縮、心電図T波逆転	
呼吸、胸郭及び縦隔障害		鼻咽頭炎、上気道感染、咳嗽	副鼻腔炎
胃腸障害	便秘、下痢、腹部不快感、胃炎	腹部膨満、腹痛、逆流性食道炎、胃腸炎、悪心、嘔吐、消化不良、口内炎、口唇炎、便潜血	
肝胆道系障害	肝機能異常(ALT上昇、AST上昇、 γ -GTP上昇、Al-P上昇等)		
皮膚及び皮下組織障害	発疹、湿疹、そう痒	じん麻疹、ざ瘡、冷汗	
全身障害		浮腫、筋痙縮、倦怠感、無力症	
代謝異常		2型糖尿病悪化、高尿酸血症、尿中アルブミン／クレアチニン比増加、血中ブドウ糖減少、グリコヘモグロビン増加、CK上昇	
血液		貧血、白血球数増加、血小板数減少	
その他		高血圧、頻尿、高カリウム血症、胸痛、白癬、腎結石、鼻出血、甲状腺腫瘍、尿路感染、関節痛	

13. 過量投与

13.1 処置

サキサグリプチン及び主要活性代謝物は、血液透析(4時間)によりそれぞれ投与量の4%及び19%が除去される。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

カニクイザルを用いた3ヵ月までの反復経口投与毒性試験において、2mg/kg/日以上用量(AUCはヒトに1日1回5mg投与したときの4.6倍以上)で末梢部位(尾、指、陰囊、鼻)の皮膚に病変(痂皮、潰瘍)が認められた。しかしながら、同様の皮膚毒性所見は他の動物種(マウス、ラット及びウサギ)並びにヒトでは報告されていない。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人(23例)にサキサグリプチン水和物錠1^(注)、2.5、5mgを空腹時単回経口投与したときのサキサグリプチン及び主要活性代謝物の血漿中薬物動態パラメータは以下のとおりである³⁾。

空腹時単回経口投与したときのサキサグリプチンの血漿中薬物動態パラメータ

投与量	t _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC _{0-∞} (ng・h/mL)	t _{1/2} (h)
1mg (n=7)	0.8 (0.5、2.0)	4.7(24.0)	18.5(20.2)	6.0±2.1
2.5mg (n=8)	0.8 (0.5、2.0)	9.5(27.9)	40.4(24.6)	6.8±0.8
5mg (n=8)	0.8 (0.5、2.0)	18.4(18.0)	75.8(32.5)	6.5±1.0

t_{max}：中央値(最小値、最大値)

C_{max}、AUC_{0-∞}：幾何平均値(変動係数%)

t_{1/2}：算術平均値±標準偏差

空腹時単回経口投与したときの主要活性代謝物の血漿中薬物動態パラメータ

投与量	t _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC _{0-∞} (ng・h/mL)	t _{1/2} (h)
1mg (n=7)	1.5 (1.0、2.0)	6.6(28.4)	50.4(15.0)	10.8±0.7
2.5mg (n=8)	2.0 (1.0、3.0)	20.4(26.9)	145.7(19.5)	9.4±0.8
5mg (n=8)	1.5 (0.8、3.0)	42.9(27.5)	261.3(24.5)	8.6±1.3

t_{max}：中央値(最小値、最大値)

C_{max}、AUC_{0-∞}：幾何平均値(変動係数%)

t_{1/2}：算術平均値±標準偏差

また、2型糖尿病患者にサキサグリブチン水和物錠5mgを朝食前単回経口投与したとき、サキサグリブチン水和物錠は速やかに吸収され、血漿中のサキサグリブチンは投与後0.8時間で最高血漿中濃度に到達し、消失半減期は7.0時間であった。一方、血漿中の主要活性代謝物は投与後1.0時間で最高血漿中濃度に到達し、消失半減期は7.0時間であった⁴⁾。

16.1.2 反復投与

健康成人(8例)にサキサグリブチン水和物錠10mg^(注)を1日1回7日間朝食前反復投与及び2型糖尿病患者(20例)にサキサグリブチン水和物錠5mgを1日1回14日間朝食前反復投与したとき、C_{max}、AUC_τ及びC_{min}から算出したサキサグリブチン及び主要活性代謝物の累積係数の平均値は約1であり、反復投与による累積はほとんど認められなかった^{3)、4)}。

注)本剤の承認用量は1日1回5mg又は2.5mgである。

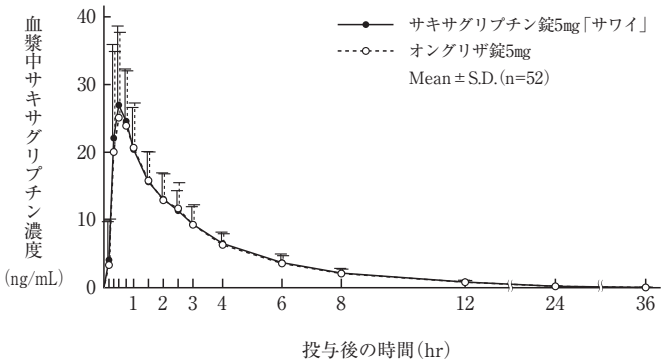
16.1.3 生物学的同等性試験

〈サキサグリブチン錠5mg「サワイ」〉

サキサグリブチン錠5mg「サワイ」とオングリザ錠5mgを健康成人男性にそれぞれ1錠(サキサグリブチンとして5mg)空腹時単回経口投与(クロスオーバー法)し、血漿中サキサグリブチン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC、C_{max})について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)～log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された⁵⁾。

各製剤1錠投与時の薬物動態パラメータ				
	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)	AUC _{0-36hr} (ng・hr/mL)
サキサグリブチン錠5mg「サワイ」	31.2±9.7	0.8±0.9	5.9±1.3	84.0±16.7
オングリザ錠5mg	30.6±9.7	0.8±0.5	5.7±1.3	82.1±15.8

(Mean±S. D., n=52)



血漿中濃度ならびにAUC、C_{max}等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

16.2 吸収

16.2.1 バイオアベイラビリティ

外国人健康成人(6例)に¹⁴C標識したサキサグリブチン水和物(サキサグリブチンとして50mg)を単回投与したとき、総放射能の尿中回収率に基づいたバイオアベイラビリティは74.9%以上であった⁶⁾。

16.2.2 食事の影響

健康成人(25例)にサキサグリブチン水和物錠5mgを食後に単回経口投与したとき、空腹時と比較して、サキサグリブチンのC_{max}は7.7%減少し、AUC_{0-∞}は14.0%増加した⁷⁾。

食後単回経口投与したときのサキサグリブチンの血漿中薬物動態パラメータ

	t _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC _{0-∞} (ng・h/mL)	t _{1/2} (h)
空腹時	0.5 (0.3、2.0)	33.3(28.4)	97.3(16.3)	6.6±1.2
食後	1.0 (0.5、2.0)	30.8(28.5)	110.9(14.8)	6.5±1.1

t_{max}：中央値(最小値、最大値)

C_{max}、AUC_{0-∞}：幾何平均値(変動係数%)

t_{1/2}：算術平均値±標準偏差

16.3 分布

サキサグリブチン及び主要活性代謝物の非結合型分率はほぼ100%であり、ヒト血清中蛋白にほとんど結合しなかった⁸⁾(*in vitro*、平衡透析法)。

16.4 代謝

ヒト肝ミクロソーム及びヒトCYP発現系ミクロソームを用いた試験から、サキサグリブチンは主にCYP3A4/5により代謝されることが示された⁹⁾(*in vitro*)。[10.参照]

16.5 排泄

16.5.1 健康成人(8例)にサキサグリブチン水和物錠5mgを空腹時単回投与したときのサキサグリブチン及び主要活性代謝物の投与後24時間までの尿中排泄率は、それぞれ15.8%及び22.2%であった。また、サキサグリブチンの腎クリアランスは10.61L/h(177mL/min)であり、サキサグリブチンの腎排泄には、能動的な尿細管分泌の関与が推定される^{3)、10)}。[10.参照]

16.5.2 サキサグリブチンは、腎臓及び肝臓の両経路により排泄される。外国人健康成人(6例)に¹⁴C標識したサキサグリブチン水和物(サキサグリブチンとして50mg)を単回投与したとき、投与後168時間までに投与放射能の75%が尿中に排泄され、22%が糞中に排泄された。尿中に排泄されたサキサグリブチン及び主要活性代謝物の割合は、投与放射能のそれぞれ24%及び36%であった。一方、糞中に排泄されたのは大部分がサキサグリブチンの酸化代謝物であり、サキサグリブチンの割合は投与量の約0.5%であった⁶⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

外国人腎機能正常者及び外国人腎機能障害患者(40例)にサキサグリブチン水和物錠10mg^(注)を単回経口投与したときのサキサグリブチンのAUC_{0-∞}は、腎機能正常者に比べて、軽度(C_{cr}：50～80mL/min)、中等度(C_{cr}：30～50mL/min)、重度(C_{cr}：30mL/min未満)の腎機能障害患者でそれぞれ1.2倍、1.4倍、2.1倍になった。主要活性代謝物のAUC_{0-∞}は、腎機能正常者に比べて、軽度、中等度、重度の腎機能障害患者でそれぞれ1.7倍、2.9倍、4.5倍になった。

また、血液透析によりサキサグリブチン及び主要活性代謝物は体循環から除去され、4時間の血液透析により投与量のそれぞれ4%及び19%が除去された¹¹⁾。[7.、9.2.1、9.8参照]

16.6.2 肝機能障害患者

外国人健康成人及び外国人肝機能障害患者(36例)にサキサグリブチン水和物錠10mg^(注)を単回経口投与したときのサキサグリブチンのAUC_{0-∞}は、肝機能正常者に比べて、軽度(Child-Pugh分類A)、中等度(Child-Pugh分類B)、重度(Child-Pugh分類C)の肝機能障害患者でそれぞれ10%、38%、77%増加した。一方、主要活性代謝物のAUC_{0-∞}は、軽度、中等度、重度の肝機能障害患者でそれぞれ22%、7%、33%低下した。

サキサグリブチン及び主要活性代謝物のC_{max}には肝機能障害による明らかな影響はみられなかった。サキサグリブチンのC_{max}は、肝機能正常者に比べて軽度、中等度、重度肝機能障害患者でそれぞれ8%上昇、2%上昇及び6%低下した。一方、主要活性代謝物のC_{max}は、軽度、中等度、重度の肝機能障害患者でそれぞれ18%、16%、59%低下した^{11)、12)}。

16.6.3 高齢者

健康な外国人高齢者(65歳以上)及び外国人若年者(18～40歳)各28例にサキサグリブチン水和物錠10mg^(注)を単回経口投与したとき、若年者に比べて、高齢者におけるサキサグリブチンのC_{max}は23%上昇し、AUC_{0-∞}は59%増加した。一方、主要活性代謝物のC_{max}は7%低下し、AUC_{0-∞}は35%増加した^{13)、14)}。

注)本剤の承認用量は1日1回5mg又は2.5mgである。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 ジルチアゼム、ケトコナゾール(CYP3A4/5阻害剤)

外国人健康成人にサキサグリブチン水和物錠とジルチアゼム又はケトコナゾールを併用投与したときのサキサグリブチン及び主要活性代謝物の薬物動態パラメータは以下のとおりである。モル換算したサキサグリブチンと主要活性代謝物の総曝露量(AUC_{0-∞})の増加はジルチアゼム併用で平均21%、ケトコナゾール併用で平均13%であった^{15)、16)}。[10.2参照]

併用薬	併用薬用量	サキサグリブチン水和物錠用量 ^(注)	幾何平均値の比 (併用時／非併用時)			
			サキサグリブチン		主要活性代謝物	
			C _{max}	AUC _{0-∞}	C _{max}	AUC _{0-∞}
ジルチアゼム (n=12)	360mg/日 1日1回、 9日間	10mg 単回投与	1.63 [1.40、1.90]	2.09 [1.97、2.23]	0.57 [0.50、0.64]	0.66 [0.61、0.71]
ケトコナゾール (n=15)	400mg/日 1日2回、 9日間	100mg 単回投与	1.62 [1.47、1.80]	2.45 [2.30、2.60]	0.05 [0.05、0.06]	0.12 [0.10、0.13]

幾何平均値の比[90%信頼区間]

注)本剤の承認用量は1日1回5mg又は2.5mgである。

16.7.2 リファンピシン(CYP3A4/5誘導剤)

外国人健康成人にサキサグリブチン水和物錠とリファンピシンを併用投与したときのサキサグリブチン及び主要活性代謝物の薬物動態パラメータは以下のとおりである。モル換算したサキサグリブチンと主要活性代謝物の総曝露量(AUC_{0-∞})の減少は平均27%であった。

併用薬	併用薬 用量	サキサグリ ブチン 水和物錠 用量	幾何平均値の比 (併用時／非併用時)			
			サキサグリブチン		主要活性代謝物	
			C _{max}	AUC _{0-∞}	C _{max}	AUC _{0-∞}
リファン ピシン (n=13)	600mg/日 1日1回、 6日間	5mg 単回投与	0.47 [0.38, 0.57]	0.24 [0.21, 0.27]	1.39 [1.23, 1.56]	1.03 [0.97, 1.09]

幾何平均値の比[90%信頼区間]

DPP-4活性阻害率のAUC_{0-24h}にリファンピシン併用による影響は認められなかった¹⁴⁾、¹⁷⁾。

16.7.3 その他の薬剤

外国人健康成人にサキサグリブチン水和物錠とメトホルミンを併用投与したとき、サキサグリブチンのC_{max}は21%低下したが、AUC_{0-∞}に影響は認められなかった。なお、主要活性代謝物及びメトホルミンの薬物動態に影響は認められなかった。また、外国人健康成人にサキサグリブチン水和物錠とグリベンクラミド又はピオグリタゾンをそれぞれ併用投与したとき、サキサグリブチン水和物錠及び併用薬剤の薬物動態に影響は認められなかった¹⁴⁾、¹⁸⁾。

16.8 その他

〈サキサグリブチン錠2.5mg「サワイ」〉

サキサグリブチン錠2.5mg「サワイ」は溶出挙動に基づき、サキサグリブチン錠5mg「サワイ」と生物学的に同等とみなされた¹⁹⁾。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内第Ⅱ相試験

食事療法・運動療法を実施しても血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象に、サキサグリブチン水和物錠1^{注1)}、2.5、5mg又はプラセボを1日1回12週間経口投与した。主要評価項目のHbA1c(NGSP値)のベースラインから投与12週までの変化量(平均値±標準誤差)は、プラセボ群(87例)－0.07±0.07%、サキサグリブチン水和物錠5mg群(81例)－0.88±0.07%であった。サキサグリブチン水和物錠5mg群とプラセボ群との差の点推定値[95%信頼区間]は－0.81[－1.03, －0.58]%であり、有意な差が認められた(p<0.0001、Dunnett検定)²⁰⁾、²¹⁾。副作用発現頻度はプラセボ群16.1%(14/87例)、サキサグリブチン水和物錠1mg^{注1)}群6.5%(6/93例)、2.5mg群13.6%(12/88例)、5mg群9.8%(8/82例)であった。なお、低血糖の副作用発現頻度は、サキサグリブチン水和物錠2.5mg群で1.1%(1/88例)であり、5mg群では低血糖の発現は認められなかった。[11.1.1参照]

注)本剤の承認用量は1日1回5mg又は2.5mgである。

17.1.2 国内第Ⅱ/Ⅲ相試験

食事療法・運動療法を実施しても血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象に、サキサグリブチン水和物錠2.5、5mg又はプラセボを1日1回24週間経口投与した結果は以下のとおりである²⁰⁾、²²⁾。副作用発現頻度はプラセボ群12.2%(11/90例)、サキサグリブチン水和物錠2.5mg群13.0%(12/92例)、5mg群12.4%(12/97例)であった。なお、低血糖の副作用発現頻度は、サキサグリブチン水和物錠5mg群で1.0%(1/97例)であり、2.5mg群では低血糖の発現は認められなかった。[11.1.1参照]

国内第Ⅱ/Ⅲ相試験(24週時)の結果						
投与群	HbA1c(NGSP値)(%)		空腹時血糖(mg/dL)		食後2時間血糖(mg/dL) ^{a)}	
	投与前からの変化量	プラセボとの差 ^{b)}	投与前からの変化量	プラセボとの差 ^{b)}	投与前からの変化量	プラセボとの差 ^{b)}
プラセボ(n=90)	0.28±0.07	—	3.2±2.74	—	4.3±4.26	—
サキサグリブチン5mg(n=97)	－0.33±0.07	－0.61 ^{c)} [－0.82, －0.39]	－7.0±2.64	－10.2 [－18.6, －1.8]	－21.7±4.08	－26.0 [－39.1, －12.9]

平均値±標準誤差

a) 食事(テストミール)負荷試験時のデータ

b) 点推定値[95%信頼区間]

c) p<0.0001、Dunnett検定

17.1.3 国内第Ⅲ相試験(長期継続単独療法試験)

食事療法・運動療法を実施しても血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象とした国内第Ⅱ/Ⅲ相試験に参加した患者に、サキサグリブチン水和物錠2.5又は5mgを継続投与した結果は以下のとおりである。また、最終評価時点(52週時)における空腹時血糖値のベースラインからの変化量の平均値[95%信頼区間]は、サキサグリブチン水和物錠5mg群で－3.3[－8.1, 1.5]mg/dLであった²³⁾。副作用発現頻度はサキサグリブチン水和物錠2.5mg群18.5%(17/92例)、5mg群15.5%(15/97例)であった。なお、サキサグリブチン水和物錠の投与を52週継続した患者で、低血糖の副作用発現頻度は、サキサグリブチン水和物錠5mg群で2.1%(2/97例)であり、2.5mg群では低血糖の発現は認められなかった。[11.1.1参照]

国内第Ⅲ相試験(長期継続単独療法試験、52週時)の結果	
投与群	HbA1c(NGSP値)(%)
	投与前からの変化量
サキサグリブチン5mg(n=97)	－0.35[－0.51, －0.18]

平均値[95%信頼区間]

17.1.4 国内第Ⅲ相試験(長期単独療法試験)

食事療法・運動療法を実施しても血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象に、サキサグリブチン水和物錠5mgを1日1回52週間経口投与した結果は以下のとおりである。また、最終評価時点(52週時)の空腹時血糖値のベースラインからの変化量の平均値[95%信頼区間]は、サキサグリブチン水和物錠5mg群で－4.9[－9.4, －0.5]mg/dLであった²⁴⁾、²⁵⁾。

副作用発現頻度は15.2%(19/125例)であった。なお、52週間にわたって、低血糖の発現は認められなかった。[11.1.1参照]

国内第Ⅲ相試験(長期単独療法試験、52週時)の結果	
投与群	HbA1c(NGSP値)(%)
	投与前からの変化量
サキサグリブチン5mg(n=125)	－0.51[－0.65, －0.36]

平均値[95%信頼区間]

17.1.5 国内第Ⅲ相試験(長期併用療法試験)

食事療法・運動療法に加えて、経口糖尿病用薬で血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象に、サキサグリブチン水和物錠5mgを1日1回52週間併用投与した結果は以下のとおりである。なお、52週までの併用投与時における低血糖の副作用発現頻度は、速効型インスリン分泌促進剤併用時10.5%(6/57例)、スルホニルウレア剤併用時8.2%(15/183例)、チアゾリジン系薬剤併用時1.9%(2/108例)、ビグアナイド系薬剤併用時1.7%(2/116例)、 α -グルコシダーゼ阻害剤併用時0.9%(1/113例)であった²⁴⁾、²⁶⁾。

国内第Ⅲ相試験(長期併用療法試験、52週時)の結果	
投与群	HbA1c(NGSP値)(%)
	投与前からの変化量
スルホニルウレア剤併用(n=182)	－0.50[－0.61, －0.38]
α -グルコシダーゼ阻害剤併用(n=111)	－0.83[－1.00, －0.66]
ビグアナイド系薬剤併用(n=116)	－0.64[－0.80, －0.47]
チアゾリジン系薬剤併用(n=108)	－0.51[－0.70, －0.32]
速効型インスリン分泌促進剤併用(n=57)	－0.60[－0.84, －0.37]

平均値[95%信頼区間]

スルホニルウレア剤併用群での副作用発現頻度は31.1%(57/183例)で、最も多くみられた副作用は低血糖8.2%(15/183例)であった。 α -グルコシダーゼ阻害剤併用群での副作用発現頻度は16.8%(19/113例)で、最も多くみられた副作用は腹部膨満1.8%(2/113例)であった。ビグアナイド系薬剤併用群での副作用発現頻度は19.8%(23/116例)で、最も多くみられた副作用は便秘3.4%(4/116例)であった。チアゾリジン系薬剤併用群での副作用発現頻度は16.7%(18/108例)で、最も多くみられた副作用は便秘、下痢、腹部不快感、低血糖及び浮腫で、各2例(1.9%)であった。速効型インスリン分泌促進剤併用群での副作用発現頻度は35.1%(20/57例)で、最も多くみられた副作用は低血糖10.5%(6/57例)であった。[11.1.1参照]

17.2 製造販売後調査等

17.2.1 インスリン製剤との併用療法

食事療法・運動療法に加えて、インスリン製剤(持効型、中間型又は混合型)のいずれかを単剤で使用している、血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者を対象に、サキサグリブチン水和物錠5mg又はプラセボを1日1回16週間経口投与した結果は以下のとおりである。

インスリン製剤との併用試験(二重盲検期、16週時)の結果		
投与群	HbA1c(NGSP値)(%)	
	投与前からの変化量	プラセボとの差[95%信頼区間]
プラセボ併用 ^{a)} (n=115)	0.51±0.21	—
サキサグリブチン5mg併用(n=113)	－0.40±0.20	－0.92 [－1.07, －0.76]

平均値±標準誤差

a) インスリン製剤単独

二重盲検期後、サキサグリブチン水和物錠5mgを1日1回36週間継続投与した結果、最終評価時点(52週時)のHbA1c(NGSP値)のベースラインからの変化量(平均値±標準偏差)(サキサグリブチン水和物錠継続群のみ)は－0.61±0.72%であった。副作用発現頻度は33.6%(74/220例)であり、主な副作用は、低血糖17.7%(39/220例)であった²⁷⁾。[11.1.1参照]

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

グルカゴン様ペプチド－1(GLP-1)は食事の摂取により腸管から分泌されるホルモンであり、インスリン分泌増強作用及びグルカゴン分泌抑制作用を介して、生体内の血糖恒常性維持に重要な役割を果たす²⁸⁾。サキサグリブチンはGLP-1を分解するDPP-4活性を阻害することにより活性型GLP-1の血中濃度を上昇させ、インスリン分泌促進作用を介

して血糖低下作用を発揮する^{29)、30)}。

18.2 DPP-4活性阻害作用及び活性型GLP-1濃度増加作用

18.2.1 ヒトDPP-4(腎臓由来)活性を阻害し、サキサグリプチン及び主要活性代謝物のKi値は、それぞれ $1.3 \pm 0.31 \text{ nmol/L}$ 及び $2.6 \pm 1.0 \text{ nmol/L}$ であった³¹⁾(*in vitro*)。

18.2.2 正常ラットを用いた経口グルコース負荷試験において、サキサグリプチンの単回投与により血漿中の活性型GLP-1濃度が上昇した³⁰⁾。

18.2.3 2型糖尿病患者において、サキサグリプチン水和物錠5mgの1日1回投与により血漿中DPP-4活性が阻害され、血漿中活性型GLP-1濃度が増加した⁴⁾。

18.3 耐糖能改善及び食後血糖改善作用

18.3.1 肥満かつ耐糖能異常を呈するZucker Fattyラットを用いた経口グルコース負荷試験において、サキサグリプチンの単回投与により血糖値上昇が抑制された²⁹⁾。

18.3.2 食事療法・運動療法を実施しても血糖コントロール不十分な2型糖尿病患者において、サキサグリプチン水和物錠5mgの1日1回14日間朝食前投与により、朝食後及び夕食後の血糖値上昇が抑制された⁴⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

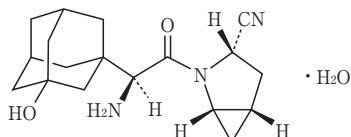
一般名：サキサグリプチン水和物(Saxagliptin Hydrate)

化学名：(1S,3S,5S)-2-[(2S)-2-Amino-2-(3-hydroxytricyclo[3.3.1.1^{3,7}]dec-1-yl)acetyl]-2-azabicyclo[3.1.0]hexane-3-carbonitrile monohydrate

分子式： $\text{C}_{18}\text{H}_{26}\text{N}_3\text{O}_2 \cdot \text{H}_2\text{O}$

分子量：333.43

構造式：



性状：白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。メタノールに極めて溶けやすく、エタノール(99.5)又は酢酸(100)に溶けやすく、水にやや溶けにくい。

22. 包装

〈サキサグリプチン錠2.5mg「サワイ」〉

PTP[乾燥機能付き脱酸素剤入り]：100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)

バラ[乾燥機能付き脱酸素剤入り]：200錠

〈サキサグリプチン錠5mg「サワイ」〉

PTP[乾燥機能付き脱酸素剤入り]：100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)

バラ[乾燥機能付き脱酸素剤入り]：200錠

23. 主要文献

- 1) Scirica, B. M. et al. : N. Engl. J. Med., 2013 ; 369 : 1317-1326
- 2) Scirica, B. M. et al. : Circulation, 2014 ; 130 : 1579-1588
- 3) 単回及び反復経口投与試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.2.1)
- 4) 臨床薬理試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.3.4)
- 5) 社内資料：生物学的同等性試験(錠5mg)
- 6) ¹⁴C標識体単回投与試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.2.2.4)
- 7) 食事の影響の検討(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.2.9)
- 8) ヒト及び各種動物における血清蛋白結合試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.6.4.4.3)
- 9) ヒト及び各種動物における*in vitro*代謝試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.6.4.5.3)
- 10) 排泄(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.2.3)
- 11) Boulton, D. W. et al. : Clin. Pharmacokinet., 2011 ; 50 : 253-265
- 12) 肝機能障害患者(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.2.2)
- 13) 年齢及び性別の影響(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.2.2.4.1)
- 14) 米国の臨床試験で使用した治験用製剤(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.1.1)
- 15) Patel, C. G. et al. : Clin. Pharmacol., 2011 ; 2 : 13-25
- 16) 薬物相互作用(ジルチアゼム、ケトコナゾール)(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.2.2)
- 17) Upreti, V. V. et al. : Br. J. Clin. Pharmacol., 2011 ; 72 : 92-102
- 18) Patel, C. G. et al. : Diabetes Obes. Metab., 2011 ; 13 : 604-614
- 19) 社内資料：生物学的同等性試験(錠2.5mg)
- 20) 清野裕：薬理と治療, 2014 ; 42 : 503-518
- 21) 国内第Ⅱ相試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.4)
- 22) 国内第Ⅱ/Ⅲ相試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料

概要2.7.6.4)

- 23) 単独療法継続長期投与試験(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.4.22)
- 24) 清野裕：薬理と治療, 2014 ; 42 : 519-534
- 25) 国内第Ⅲ相試験(長期単独療法試験)(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.4)
- 26) 国内第Ⅲ相試験(長期併用療法試験)(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.7.6.4)
- 27) インスリン製剤との併用試験(オングリザ錠：2022年9月7日公表、再審査報告書)
- 28) Drucker, D. J. et al. : Lancet, 2006 ; 368 : 1696-1705
- 29) *in vivo*における薬理作用(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.6.2.2.4)
- 30) 血漿中活性型GLP-1濃度に対する作用(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.6.2.2.3)
- 31) DPPに対する阻害作用(オングリザ錠：2013年3月25日承認、申請資料概要2.6.2.2)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

沢井製薬株式会社 医薬品情報センター
〒532-0003 大阪市淀川区宮原5丁目2-30
TEL : 0120-381-999 FAX : 06-7708-8966

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

選択的DPP-4阻害薬

[2型糖尿病治療薬]

処方箋医薬品^{注)}

ビルダグリプチン錠

ビルダグリプチン錠50mg「トーフ」

VILDAGLIPTIN TABLETS 50mg “TOWA”

貯 法：室温保存

有効期間：3年

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

承認番号 30600AMX00214

販売開始 2024年12月

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病の患者〔インスリンの適用である。〕
- 2.3 重度の肝機能障害のある患者〔9.3.1参照〕
- 2.4 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリンの適用である。〕

3. 組成・性状

3.1 組成

1錠中の有効成分	ビルダグリプチン 50mg
添加剤	ヒドロキシプロピルセルロース、結晶セルロース、無水乳糖、デンプングリコール酸ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、タルク

3.2 製剤の性状

性状・剤形	白色の割線入りのフィルムコーティング錠		
本体表示	表	ビルダ50	
	裏	ビルダグリプチン 50 トーフ	
外形	表	裏	側面
直径(mm)	8.1		
厚さ(mm)	3.6		
質量(mg)	181		

4. 効能又は効果

2型糖尿病

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。

6. 用法及び用量

通常、成人には、ビルダグリプチンとして50mgを1日2回朝、夕に経口投与する。なお、患者の状態に応じて50mgを1日1回朝に投与することができる。

7. 用法及び用量に関連する注意

中等度以上の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるので、50mgを1日1回朝に投与するなど、慎重に投与すること。〔9.2.1、16.6.1参照〕

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。〔9.1.2、11.1.3参照〕
- 8.2 肝機能障害（肝炎を含む）があらわれることがあるので、本剤投与開始前、投与開始後1年間は少なくとも3ヵ月毎に、その後も定期的に肝機能検査を行うこと。〔11.1.1参照〕
- 8.3 急性膵炎があらわれることがあるので、持続的な激しい腹痛、嘔吐等の初期症状があらわれた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう患者に指導すること。〔11.1.5参照〕

8.4 本剤投与中は、血糖、尿糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、本剤を3ヵ月投与しても効果が不十分な場合には他の治療法への変更を考慮すること。

8.5 低血糖及び低血糖症状を起こすおそれがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。〔11.1.3参照〕

8.6 本剤とGLP-1受容体作動薬はいずれもGLP-1受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく、有効性及び安全性は確認されていない。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 心不全（NYHA分類Ⅲ～Ⅳ）のある患者

使用経験がなく安全性が確立していない。

9.1.2 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態

- ・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
 - ・栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
 - ・激しい筋肉運動
 - ・過度のアルコール摂取者
- 〔8.1、11.1.3参照〕

9.1.3 腹部手術の既往又は腸閉塞の既往のある患者

腸閉塞を起こすおそれがある。〔11.1.6参照〕

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 中等度以上の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者

用法及び用量の調節を行うこと。〔7.、16.6.1参照〕

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重度の肝機能障害のある患者

投与しないこと。肝機能障害が悪化するおそれがある。〔2.3参照〕

9.3.2 肝機能障害のある患者（重度の肝機能障害のある患者を除く）

肝機能障害が悪化するおそれがある。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。動物実験（ラット及びウサギ）で、胎児への移行が報告されている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験（ラット）で、乳汁中へ移行することが報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

副作用発現に留意し、経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下している。

10. 相互作用

本剤は主に代謝により消失し、未変化体の尿中排泄率は23%であった。〔16.5.1参照〕

10. 2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
血糖降下作用を増強する薬剤 糖尿病用剤 スルホニルアミド系及びスルホニルウレア系薬剤 ビグアナイド系薬剤 インスリン製剤 チアゾリジン系薬剤 α -グルコシダーゼ阻害剤 速効型インスリン分泌促進剤 GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害剤 イメグリミン等 β -遮断剤 サリチル酸剤 MAO阻害剤 フィブレート系薬剤等 [11. 1. 3参照]	低血糖症状が起こるおそれがある。血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。特に、スルホニルウレア剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するため、これらの薬剤の減量を検討すること。	血糖降下作用の増強による。
血糖降下作用を減弱する薬剤 アドレナリン 副腎皮質ホルモン 甲状腺ホルモン等	血糖値が上昇してコントロール不良になるおそれがある。血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用の減弱による。
アンジオテンシン変換酵素阻害剤 [11. 1. 2参照]	アンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用している患者では、併用していない患者に比べて血管浮腫の発現頻度が高かったとの報告がある。	機序は不明である。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11. 1 重大な副作用

11. 1. 1 肝炎、肝機能障害（いずれも頻度不明）

ALT又はASTの上昇等を伴う肝炎又は肝機能障害があらわれることがある。ALT又はAST等の肝機能検査値の異常を認めた場合には、本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。黄疸や肝機能障害を示唆するその他の症状があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、その後回復した場合でも再投与しないこと。[8. 2参照]

11. 1. 2 血管浮腫（頻度不明）

アンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用している患者では、併用していない患者に比べて血管浮腫の発現頻度が高かったとの報告がある。[10. 2参照]

11. 1. 3 低血糖（頻度不明）

低血糖があらわれることがある。スルホニルウレア剤との併用で重篤な低血糖症状があらわれ、意識消失を来す例も報告されている。低血糖症状が認められた場合には糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。ただし、 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。[8. 1、8. 5、9. 1. 2、10. 2、17. 1参照]

11. 1. 4 横紋筋融解症（頻度不明）

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがある。

11. 1. 5 急性膵炎（頻度不明）

持続的な激しい腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[8. 3参照]

11. 1. 6 腸閉塞（頻度不明）

高度の便秘、腹部膨満、持続する腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[9. 1. 3参照]

11. 1. 7 間質性肺炎（頻度不明）

咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

11. 1. 8 類天疱瘡（頻度不明）

水疱、びらん等があらわれた場合には、皮膚科医と相談し、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11. 2 その他の副作用

	1～5%未満	1%未満	頻度不明
血液及びリンパ系障害	—	血小板数減少	—
神経系障害	めまい、振戦	頭痛	—
心臓障害	動悸	—	—
血管障害	—	高血圧	—
胃腸障害	便秘、腹部膨満、血中アミラーゼ増加、リパーゼ増加	鼓腸、上腹部痛、腹部不快感、胃炎、悪心、下痢、消化不良、胃食道逆流性疾患	—
肝胆道系障害	—	ALT増加、AST増加、 γ -GTP増加、ALP増加	胆嚢炎
筋骨格系障害	—	関節痛	—
皮膚障害	多汗症	湿疹、発疹、そう痒症、蕁麻疹	皮膚剥脱、水疱、皮膚血管炎
その他	空腹、無力症、血中CK増加、血中CK-MB増加	CRP増加、末梢性浮腫、体重増加、悪寒	—

13. 過量投与

13. 1 処置

本剤は血液透析により除去されない。

14. 適用上の注意

14. 1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

15. 2 非臨床試験に基づく情報

15. 2. 1 マウスを用いた104週間反復経口投与がん原性試験において、1,000mg/kg/日（50mg1日2回用量でのヒト曝露量（AUC）の199倍）群の雌で乳腺腺癌の発生例数が増加し、1,000mg/kg/日群の雌及び250mg/kg/日以上群の雄で血管肉腫の発生例数が増加した。

15. 2. 2 カニクイザルの13週間経口投与毒性試験において、50mg1日2回用量でのヒト曝露量（AUC）に相当する5mg/kg/日以上で、四肢、耳及び尾部等の皮膚病変（5mg/kg/日で投与期間中に消失した一過性の水疱、20mg/kg/日以上で落屑、痂皮等、80mg/kg/日以上で壊死等）が報告されている。また、カニクイザルの他の経口投与毒性試験において、20mg/kg/日以上で、個体により初回投与後に急性毒性徴候として、骨格筋壊死、血液生化学的パラメータ（LDH、CK、ALT及びAST）の上昇、体温低下、血圧低下又は頻脈を伴う体の先端部分の浮腫が報告されている。40mg/kg/日以上で、一部の個体で瀕死もしくは死亡が認められた一方で、生存例では症状は一過性で投与期間中に回復した。なお、同様の毒性所見は他の動物種（マウス、ラット、イヌ及びウサギ）及びヒトでは報告されていない。

16. 薬物動態

16. 1 血中濃度

16. 1. 1 単回投与

健康成人男子にビルダグリブチン25、50、100、200及び400mgを単回経口投与したとき、ビルダグリブチンは速やかに吸収され、血漿中の未変化体は投与後1. 33～2. 75時間で最高血漿中濃度に到達した。また、Cmax及びAUCは投与量の増加に比例して増大し、消失半減期は200mgまで約2時間であった。¹⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

ビルダグリブチン50mgを単回経口投与したときの 血漿中薬物動態パラメータ			
Cmax (ng/mL)	Tmax (h)	AUC _{0-t} (ng・h/mL)	T _{1/2} (h)
272±77	2. 00±1. 26	1, 139±80	1. 77±0. 23

n=6、平均値±標準偏差

16.1.2 反復投与

2型糖尿病患者（16例）にビルダグリブチン50mgを1日2回7日間反復経口投与したときの、投与1日目及び7日目の薬物動態パラメータを以下に示す。
血漿中トラフ濃度より算出した累積率はおよそ1であり、ビルダグリブチン50mgを1日2回7日間反復投与したとき血漿中への累積は認められなかった。^{2),3)}

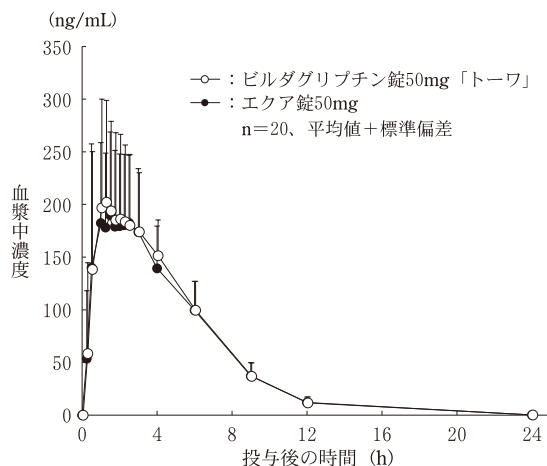
ビルダグリブチン50mgを1日2回7日間経口投与したときの
血漿中薬物動態パラメータ

投与日	Cmax (ng/mL)	Tmax (h)	AUC _{0-12h} (ng・h/mL)	T _{1/2} (h)	Rac
1	524±186	*1.0 (0.5, 2.0)	1,480±312	1.78±0.31	—
7	415±105	*1.0 (0.5, 2.0)	1,490±344	2.41±0.77	1.01±0.11

n=16、平均値±標準偏差、※：中央値（最小値、最大値）、Rac：累積率〔投与7日目のAUC_{0-12h}/投与1日目のAUC_{0-12h}〕

16.1.3 生物学的同源性試験

ビルダグリブチン錠50mg「トーワ」とエクア錠50mgを、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（ビルダグリブチンとして50mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、いずれもlog(0.80)～log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同源性が確認された。⁴⁾



薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0-24h} (ng・h/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (h)	T _{1/2} (h)
ビルダグリブチン錠 50mg「トーワ」	1249±248	264.3±104.2	2.19±1.44	2.04±0.47
エクア錠50mg	1219±263	250.5±92.0	2.20±1.50	2.04±0.48

n=20、平均値±標準偏差

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

健康成人（24例）にビルダグリブチン100mgを食後に単回経口投与したとき、Cmaxは空腹時投与に比べ19%低下した。Tmaxは、ビルダグリブチン投与前に食事を摂取することにより1.75時間から2.5時間に延長された（外国人のデータ）。⁵⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

ビルダグリブチン100mgを単回経口投与したときの
血漿中薬物動態パラメータ

投与日	Cmax (ng/mL)	Tmax (h)	AUC _{0-t} (ng・h/mL)
空腹時	538±149	*1.75 (0.75, 4.0)	2,500±564
食後	431±95	*2.5 (0.5, 6.0)	2,215±403

n=24、平均値±標準偏差、※：中央値（最小値、最大値）

16.2.2 生物学的利用率

健康成人（12例）にビルダグリブチン50mgを経口投与したときのバイオアベイラビリティは約85%であった（外国人のデータ）。⁶⁾

16.3 分布

ビルダグリブチンの*in vitro* 血漿蛋白結合率は9.3%であった。⁷⁾

16.4 代謝

16.4.1 ビルダグリブチンはCYP2A6、2B6、2C8、2C9、2C19、2E1、2J2、3A4では代謝されなかった。また、CYP1A2、2B6、2C8、2C9、2C19、2D6、2E1、3A4/5を阻害せず、CYP1A2、2C8、2B6、2C9、2C19、3Aを誘導しなかった（*in vitro*）。^{8),9),10)}

16.4.2 健康成人男子（4例）に¹⁴C標識したビルダグリブチン100mgを単回経口投与したとき、血漿中には主として未変化体（血漿中全活性の25.7%）及びシアノ基が加水分解された不活性代謝物（M20.7、55.5%）が存在し、その他グルクロン酸抱合体（9.5%）及びアミド結合の加水分解代謝物（8.1%）が認められた。尿及び糞中の主な代謝物は、M20.7（56.5%）であり、その他にグルクロン酸抱合体（4.4%）、アミド結合の加水分解代謝物（3.7%）が認められた。グルクロン酸抱合体はビルダグリブチンと同等のジベプチルベプチダーゼ-4（DPP-4）阻害活性を示すが、M20.7の阻害活性は極めて弱く、アミド結合加水分解代謝物は阻害活性を示さなかった（外国人のデータ）。¹¹⁾⁻¹⁴⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

16.5 排泄

16.5.1 健康成人男子（6例）にビルダグリブチン50mgを単回経口投与した場合、投与後36時間までに未変化体として22.7%が尿中に排泄され、腎クリアランスは9.83L/h（164mL/min）であった。ビルダグリブチンの尿中への排泄は、能動的な尿細管分泌の関与が示唆される。^{1),15)} [10. 参照]

16.5.2 健康成人男子（4例）に¹⁴C標識したビルダグリブチン100mgを単回経口投与したとき、168時間以内に投与した放射能の85%が尿中に、15%が糞中に排泄された。尿及び糞中に排泄された未変化体の割合はそれぞれ投与量の23%及び5%であった（外国人のデータ）。¹¹⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

16.5.3 ビルダグリブチンは基底膜側の有機アニオントランスポーター、有機カチオントランスポーター等によって輸送されない。また、P糖蛋白の輸送基質であることが示されている（みかけのK_m値が0.5mM以上）（*in vitro*）。¹⁶⁾

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

軽度から重度の腎機能障害患者（24例）にビルダグリブチン100mgを単回経口投与したとき、ビルダグリブチンのAUC_{0-t}は健康被験者に比べて軽度、中等度、重度の腎機能障害患者及び血液透析が必要な患者でそれぞれ2.01倍、1.31倍、2.33倍、1.42倍高く、Cmaxはそれぞれ1.66倍、1.08倍、1.56倍、1.24倍高かった。M20.7のAUC_{0-24h}は、軽度、中等度、重度の腎機能障害患者及び血液透析が必要な患者で健康被験者よりそれぞれ1.7倍、2.6倍、6.1倍、6.7倍高く、Cmaxはそれぞれ1.6倍、2.4倍、5.4倍、8.1倍高かった。透析によってビルダグリブチンは投与量の約3%が除去された。M20.7は透析によって血漿中濃度が透析前の50%以下に低下した。¹⁷⁾

軽度から重度の腎機能障害患者（48例）にビルダグリブチン50mgを1日1回14日間経口投与したとき、ビルダグリブチンのAUC_{0-24h}は健康被験者に比べて軽度、中等度、及び重度の腎機能障害患者でそれぞれ1.40倍、1.71倍、2.00倍高く、Cmaxはそれぞれ1.37倍、1.32倍、1.36倍高かった。M20.7のAUC_{0-24h}は、軽度、中等度、及び重度の腎機能障害患者で健康被験者よりそれぞれ1.66倍、3.20倍、7.30倍高く、Cmaxはそれぞれ1.57倍、2.56倍、5.55倍高かった。グルクロン酸抱合体のAUC_{0-24h}は、軽度、中等度、及び重度の腎機能障害患者で健康被験者よりそれぞれ1.35倍、2.69倍、7.25倍高く、Cmaxはそれぞれ1.13倍、1.60倍、3.00倍高かった（外国人のデータ）。¹⁸⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。） [7.、9.2.1参照]

健康被験者及び腎機能障害患者にビルダグリブチン100mgを
単回経口投与時の薬物動態パラメータ

投与群 (腎機能障 害の程度)	Cmax (ng/mL)	Tmax (h)	AUC _{0-t} (ng・h/mL)	T _{1/2} (h)	CL _R (L/h)
健康被験者 n=24	477±114	*1.00 (0.50, 2.00)	1,872±461	3.95±1.82	12.36±3.36
軽度 n=6	792±229	*1.50 (1.50, 2.00)	3,764±967	2.83±0.76	6.06±2.71
中等度 n=6	514±279	*1.25 (0.50, 2.00)	2,451±1,343	3.89±1.64	5.98±4.21
重度 n=6	745±235	*1.00 (0.50, 4.00)	4,363±2,069	3.55±0.35	1.44±0.75
血液透析の 必要な患者 n=6	591±166	*1.50 (1.50, 3.00)	2,656±532	8.05±6.26	—

平均値±標準偏差、※：中央値（最小値、最大値）

軽度：CL_Rが50～80mL/min、中等度：CL_Rが30～50mL/min、

重度：CL_Rが30mL/min未満

16. 6. 2 肝機能障害患者

軽度から重度の肝機能障害患者（16例）にビルダグリブチン100mgを単回経口投与したとき、軽度及び中等度の肝機能障害患者におけるビルダグリブチンのAUC_{0-12h}は、それぞれ20%及び8%低下したが、重度の肝機能障害患者では22%上昇した。軽度、中等度の肝機能障害患者のC_{max}は健康被験者と比べて約25%低かったが、重度の肝機能障害患者では健康被験者と同程度であった。軽度、中等度、重度の肝機能障害患者のM_{20.7}のAUC_{0-12h}は、健康被験者と比べてそれぞれ27%、49%、92%高く、同様にC_{max}はそれぞれ23%、46%、65%高かった（外国人のデータ）。^{19), 20)}（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

健康被験者及び肝機能障害患者にビルダグリブチン100mgを単回経口投与時の薬物動態パラメータ				
投与群 (肝機能障害の程度)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (h)	AUC _{0-12h} (ng・h/mL)	T _{1/2} (h)
健康被験者 n=6	675±263	*1. 25 (1. 00、3. 00)	2, 567±428	2. 01±0. 50
軽度 n=6	497±229	*1. 25 (1. 00、2. 00)	2, 076±514	4. 92±4. 86
中等度 n=6	512±166	*1. 00 (0. 50、3. 00)	2, 411±740	3. 08±1. 59
重度 n=4	632±247	*2. 04 (1. 00、4. 00)	3, 322±1, 472	2. 40±0. 25

平均値±標準偏差、※：中央値（最小値、最大値）
軽度：Child-Pughスコア5～6、中等度：Child-Pughスコア7～9、
重度：Child-Pughスコア10～12

16. 6. 3 高齢者

70歳以上の高齢者（20例）にビルダグリブチン100mgを単回経口投与したときのAUC及びC_{max}は、非高齢者（18～40歳）に比較してそれぞれ1. 32倍及び1. 18倍高かった（外国人のデータ）。²¹⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

16. 7 薬物相互作用

日本人2型糖尿病患者（24例）を対象にビルダグリブチン50mgを1日2回及びボグリボース0. 2mgを1日3回3日間併用投与したとき、投与3日目のビルダグリブチンのC_{max}及びAUC_{0-12h}は単独投与時と比べそれぞれ34%及び23%低下したが、DPP-4阻害への影響は認められなかったことから、ボグリボースとの併用時にビルダグリブチンの用量調節は必要ないと考えられた。²²⁾
外国人健康成人を対象にアムロジピン、バルサルタン、シンバスタチン、ラミブリル、ワルファリン、ジゴキシン、また、外国人2型糖尿病患者を対象にグリブライド、ピオグリタゾン、メトホルミンとの薬物間相互作用を検討した。ビルダグリブチン及び併用薬の薬物動態は変化しなかった。²³⁾⁻²⁸⁾

17. 臨床成績

17. 1 有効性及び安全性に関する試験

17. 1. 1 国内第Ⅱ相試験

食事療法、運動療法のみで血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（291例）を対象に、ビルダグリブチン10、25、50mg又はプラセボを1日2回12週間経口投与し、プラセボ対照、二重盲検、比較試験を実施した。主要評価項目をHbA1c（JDS）値の投与前からの変化量として実施した。低血糖症の発現割合はビルダグリブチン10、25、50mg及びプラセボが、それぞれ4. 2%（71例中3例）、0%（72例中0例）、2. 6%（76例中2例）及び1. 4%（72例中1例）であった。^{29), 30)}（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

プラセボ対照二重盲検比較試験（12週時）の結果		
	HbA1c（JDS） （%）	
	投与前からの変化量	プラセボとの差
プラセボ	0. 28	—
ビルダグリブチン10mg 1日2回	-0. 53	-0. 82 [‡]
ビルダグリブチン25mg 1日2回	-0. 67	-0. 95 [‡]
ビルダグリブチン50mg 1日2回	-0. 92	-1. 20 [‡]

‡：p<0. 001（閉手順により検定の多重性を調整）

17. 1. 2 国内第Ⅲ相試験

食事療法、運動療法のみで血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（239例）を対象に、ビルダグリブチン50mg1日1回、50mg1日2回、100mg1日1回又はプラセボを12週間経口投与し、プラセボ対照、二重盲検、比較試験を実施した。主要評価項目をHbA1c（JDS）値の投与前からの変化量として実施した。投与12週のHbA1c（JDS）値の変化量（50mg1日1回、50mg1日2回、100mg1日1回、プラセボ）は、それぞれ-0. 78%、-0. 86%、-0. 86%、

0. 13%であり、ビルダグリブチンはプラセボに対し、いずれも有意な低下を示し（p<0. 001、有意水準5%（Hochbergのステップアップ法））、血糖コントロールを改善させた。また、低血糖症はいずれの投与群でも認められなかった。³¹⁾（本剤の用法及び用量は50mgを1日2回又は1回である。）

17. 1. 3 国内第Ⅲ相試験

食事療法、運動療法のみで血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（380例）を対象に、ビルダグリブチン50mg1日2回又はボグリボース0. 2mg1日3回を12週間経口投与し、実薬対照、二重盲検、比較試験を実施した。主要評価項目をHbA1c（JDS）値の投与前からの変化量として実施した。低血糖症の発現割合はビルダグリブチンが0%（188例中0例）、ボグリボースが0. 5%（192例中1例）であった。^{32), 33)}

実薬対照二重盲検比較試験（12週時）の結果						
	HbA1c（JDS） （%）		空腹時血糖 （mg/dL）		食後血糖2時間値 （mg/dL）	
	投与前からの 変化量	ボグリボース との差	投与前からの 変化量	ボグリボース との差	投与前からの 変化量	ボグリボース との差
ボグリボース	-0. 38	—	-7. 81	—	-19. 79	—
ビルダグリ ブチン	-0. 95	-0. 57※	-24. 06	-16. 25※	-51. 50	-31. 71※

※：p<0. 001

17. 1. 4 国内第Ⅲ相試験

食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤単独で血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（202例）を対象に、ビルダグリブチン50mg1日2回又はプラセボをスルホニルウレア剤に加え12週間経口投与し、プラセボ対照、二重盲検、比較試験を実施した。主要評価項目をHbA1c（JDS）値の投与前からの変化量として実施した。投与12週のHbA1c（JDS）値の変化量はビルダグリブチンが-1. 00%、プラセボが-0. 06%であり、ビルダグリブチンはプラセボに対し、有意（p<0. 001）な低下を示し、血糖コントロールを改善させた。また、低血糖症の発現割合はビルダグリブチンが2. 0%（102例中2例）、プラセボが1. 0%（100例中1例）であった。³⁴⁾

17. 1. 5 国内第Ⅲ相試験

食事療法、運動療法のみで血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（103例）、もしくは、食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤単独で血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（53例）を対象に、ビルダグリブチン50mg1日2回もしくはスルホニルウレア剤に加えビルダグリブチン50mg1日2回を52週間経口投与し、長期投与試験を実施した。主要評価項目は長期投与時の安全性を確認することとした。いずれも投与開始初期から血糖コントロールを改善し、52週にわたって安定した血糖コントロールが得られた。最終評価時のHbA1c（JDS）値の変化量はそれぞれ-0. 80%、-0. 64%であった。また、低血糖症の発現割合はビルダグリブチン単剤投与が0%（103例中0例）、スルホニルウレア剤との併用療法が3. 8%（53例中2例）であった。³⁵⁾

17. 1. 6 国内第Ⅳ相試験

食事療法、運動療法に加えメトホルミン、チアゾリジン剤、α-グルコシダーゼ阻害剤又は速効型インスリン分泌促進剤（グリニド）単独で血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（58例、62例、62例、63例）を対象に、各薬剤に加えビルダグリブチン50mg1日2回を52週間経口投与し、長期投与試験を実施した。主要評価項目は長期併用投与時の安全性を確認することとした。いずれも投与開始初期から血糖コントロールを改善し、52週にわたって安定した血糖コントロールが得られた。最終評価時のHbA1c（JDS）値の変化量はメトホルミンとの併用では-0. 75%、チアゾリジン剤との併用では-0. 92%、α-グルコシダーゼ阻害剤との併用では-0. 94%、グリニドとの併用では-0. 64%であった。また、低血糖症の発現割合はメトホルミンとの併用では1. 7%（58例中1例）であった。チアゾリジン剤、α-グルコシダーゼ阻害剤、グリニドとの併用では低血糖症は認められなかった。³⁶⁾

〔11. 1. 3参照〕

17. 2 製造販売後調査等

17. 2. 1 国内製造販売後臨床試験

食事療法、運動療法に加えインスリン製剤単独又はインスリン製剤に加えメトホルミン併用で血糖コントロールが十分に得られていない2型糖尿病患者（156例）を対象に、ビルダグリブチン50mg1日2回又はプラセボをインスリン製剤併用下で12週間経口投与し、プラセボ対照、二重盲検、比較試験を実施した。主要評価項目はHbA1c（NGSP）値の投与前からの変化量とした。投与12週のHbA1c（NGSP）値の変化量はビルダグリブチンが-1. 01%、プラセボが-0. 11%であり、ビルダグリブチンはプラセボに対し、有意（p<0. 001）な低下を示し、血糖コントロールを改善させた。また、低血糖症の発現割合はビルダグリブチンが6. 4%（78例中5例）、プラセボが1. 3%（78例中1例）であった。³⁷⁾

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

グルカゴン様ペプチド-1 (GLP-1) は、インスリン分泌促進作用及びグルカゴン分泌抑制作用を有し、糖代謝において重要な役割を果たしている。ビルダグリプチンは、DPP-4を選択的かつ可逆的に阻害し、内因性GLP-1の濃度を高めることで、血糖依存性にインスリン分泌を促進させるとともにグルカゴン分泌を抑制し、血糖降下作用を発揮する。^{38), 39), 40)}

18.2 DPP-4阻害作用

ビルダグリプチンはヒト血漿DPP-4を濃度依存的に阻害し、IC₅₀値は2.7nMであった。また、ビルダグリプチンは、ヒトDPP-4 (組換え体) に対して高い親和性を示し、K_i値は2~3nMであった。^{38), 41)}

18.3 血漿GLP-1に対する作用

2型糖尿病患者にビルダグリプチン50mgを1日2回7日間反復経口投与すると、血漿GLP-1濃度が上昇した。²⁾

18.4 インスリン抵抗性に対する作用

2型糖尿病患者にビルダグリプチン50mgを1日2回41日間反復経口投与し、インスリンクランプ試験を実施したところ、インスリン抵抗性を表す指標が改善した (外国人のデータ)。^{42), 43)}

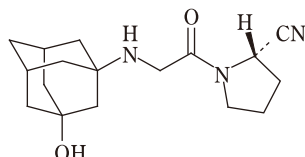
18.5 血糖降下作用及び耐糖能改善作用

18.5.1 前糖尿病期及び2型糖尿病のカニクイザルにビルダグリプチンを1日1回10週間反復経口投与すると、HbA1cが、投与前値に比較してそれぞれ0.6%及び1.2%低下した。⁴⁴⁾

18.5.2 2型糖尿病患者にビルダグリプチン50mgを1日2回7日間反復経口投与すると、食後血糖及び空腹時血糖が低下した。²⁾

19. 有効成分に関する理化学的知見

構造式：



一般名：ビルダグリプチン (Vildagliptin)

化学名：(2*S*)-1-[[[3-Hydroxytricyclo[3.3.1.1^{3,7}]dec-1-yl)amino]acetyl]pyrrolidine-2-carbonitrile

分子式：C₁₇H₂₅N₃O₂

分子量：303.40

性状：白色〜微黄白色又は微灰白色の結晶性の粉末又は粉末である。水又はメタノールに溶けやすく、エタノール (99.5) にやや溶けやすい。

22. 包装

100錠 [10錠×10：PTP]

300錠 [バラ、乾燥剤入り]

23. 主要文献

- 健康成人を対象とした単回投与試験 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- He Y. -L. et al. : Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. 2010 ; 48(9) : 582-595
- 2型糖尿病患者を対象とした反復投与試験 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.3)
- 社内資料：生物学的同等性試験
- 健康成人を対象とした食事による薬物動態への影響 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.1)
- He Y. -L. et al. : Clin. Pharmacokinetics. 2007 ; 46(9) : 787-802
- 蛋白結合に関する検討 (*in vitro*) (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.4)
- CYP代謝に関する検討 (*in vitro*) (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.7、2.6.5.10)
- CYP阻害に関する検討 (*in vitro*) (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.7)
- CYP誘導に関する検討 (*in vitro*) (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.7)
- He H. et al. : Drug Metab. Dispos. 2009 ; 37(3) : 536-544
- 健康成人を対象とした単回投与試験 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- in vivo* 代謝 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.5)
- ヒトでの主要代謝物の*in vitro*における活性 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.3)
- in vivo* トランスポーターに関する検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.7)

- in vitro* トランスポーターに関する検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.4.7)
- 腎機能障害患者における薬物動態の検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- He Y. -L. et al. : Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. 2013 ; 51(9) : 693-703
- He Y. -L. et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol. 2007 ; 63(7) : 677-686
- 肝機能障害患者における薬物動態の検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- He Y. -L. et al. : Br. J. Clin. Pharmacol. 2008 ; 65(3) : 338-346
- Yamaguchi M. et al. : Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. 2013 ; 51(8) : 641-651
- He Y. -L. et al. : J. Clin. Pharmacol. 2008 ; 48(1) : 85-95
- Ayalasomayajula S. P. et al. : Curr. Med. Res. Opin. 2007 ; 23(12) : 2913-2920
- He Y. -L. et al. : Curr. Med. Res. Opin. 2007 ; 23(5) : 1131-1138
- He Y. -L. et al. : J. Clin. Pharmacol. 2007 ; 47(8) : 998-1004
- Serra D. et al. : Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. 2008 ; 46(7) : 349-364
- He Y. -L. et al. : Curr. Med. Res. Opin. 2009 ; 25(5) : 1265-1272
- Kikuchi M. et al. : Diabetes Res. Clin. Pract. 2009 ; 83(2) : 233-240
- 国内第Ⅱ相試験 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.4)
- 菊池方利ほか：新薬と臨牀. 2010 ; 59(2) : 121-136
- Iwamoto Y. et al. : Diabetes Obes. Metab. 2010 ; 12(8) : 700-708
- 国内第Ⅲ相試験 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.4)
- Kikuchi M. et al. : Diabetes Res. Clin. Pract. 2010 ; 89(3) : 216-223
- 菊池方利ほか：新薬と臨牀. 2010 ; 59(2) : 137-154
- 小田原雅人ほか：新薬と臨牀. 2012 ; 61(12) : 2593-2611
- Hirose T. et al. : Diabetes Ther. 2015 ; 6(4) : 559-571
- 各種DPPに対する阻害作用の検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- DPP-4に対する阻害様式の検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- Ahrén Bo : Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab. 2007 ; 21(4) : 517-533
- DPP-4に対する阻害活性の検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- Azuma K. et al. : J. Clin. Endocrinol. Metab. 2008 ; 93(2) : 459-464
- インスリン抵抗性に対する作用 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.5.3.2)
- 前糖尿病期及び2型糖尿病カニクイザルのHbA1cに対する検討 (エクア錠：2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

共創未来ファーマ株式会社 お客様相談室
〒155-8655 東京都世田谷区代沢4-43-11
TEL : 050-3383-3846

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

東和薬品株式会社

大阪府門真市新橋町2番11号

26.2 販売元

共創未来ファーマ株式会社

東京都品川区広町 1-4-4