

平成26年3月 新規採用医薬品

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
内服薬							
アテレック錠20	シルニジピン	持田製薬	○高血圧症 1日1回5～10 mgを朝食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。効果不十分の場合には、1日1回20 mgまで増量可。 ただし、重症高血圧症には1日1回10～20 mgを朝食後経口投与。	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			10 mg錠採用あり。  【使用上の注意】 本剤の休薬を要する場合は徐々に減量。
アブストラル舌下錠 100 μg 200 μg	フェンタニルクエン酸塩	協和発酵キリン	○強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛  【開始】 1回の突出痛に対して、100 μgを開始用量として舌下投与。  【用量調節期】 用量調節期に、症状に応じて、1回100、200、300、400、600、800 μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定。1回の突出痛に対して1回100～600 μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から30分後以降に同一用量までの本剤を1回のみ追加投与可。  【維持期】 至適用量決定後の維持期には、1回の突出痛に対して至適用量を1回投与することとし、1回用量の上限は800 μg。 ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から2時間以上の投与間隔をあけ、1日あたり4回以下の突出痛に対する投与にとどめること。	本剤の成分に対し過敏症		小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること。	同成分薬としてイーフェンバツカル錠あり。  【使用上の注意】 ・他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認された患者で、かつ強オピオイド鎮痛剤の定時投与により持続性疼痛が適切に管理されている癌患者における突出痛に対してのみ使用。  ・開始用量は他のフェンタニル速放性製剤から本剤に変更する場合でも、必ず1回100 μgから投与を開始すること。  ・1回あたりの投与錠数は4錠までとすること。  ・1回の突出痛に対して800 μgで十分な鎮痛効果が得られない場合には、他の治療法への変更を考慮すること。  ・1日に4回を超える突出痛の発現が続く場合には、癌に伴う持続性疼痛に使用されているオピオイド鎮痛剤の増量を検討すること。  ・誤って飲み込んだ場合も1回の投与とし、再投与は避けること。
イーケプラドライシロップ 50%	レベチラセタム	大塚製薬	○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療法  【成人】 1日1000 mgを1日2回に分けて用時溶解して経口投与。症状により1日3000 mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000 mg以下ずつ行うこと。  【小児】 4歳以上の小児には1日20 mg/kgを1日2回に分けて用時溶解して経口投与。なお、症状により1日60 mg/kgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20 mg/kg以下ずつ行うこと。 ただし、体重50 kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症			500 mg錠、250 mg錠採用あり。  【使用上の注意】 ・他の抗てんかん薬と併用して使用。 ・腎機能障害患者に対する投与量は、添付文書参照。 ・投与を中止する場合には、少なくとも2週間以上かけて徐々に減量。

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ウリアデック錠40 mg	トピロキシostat	三和化学	○痛風、高尿酸血症 【開始】 1回20 mgより開始し、1日2回朝夕に経口投与。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量。 【維持量】 1回60 mgを1日2回とし、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1回80 mgを1日2回とする。	1. 本剤の成分に対し過敏症 2. メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中	・メルカプトプリン水和物(ロイケリン散10%) ・アザチオプリン(イムラン錠)		その他の尿酸生成抑制薬(院内採用薬) ・フェブリク錠 ・ザイロリック錠  【使用上の注意】 投与開始から2週間以降に1回40 mgを1日2回、投与開始から6週間以降に1回60 mgを1日2回投与とするなど、徐々に増量。
カソデックスOD錠80 mg	ビカルタミド	アストラゼネカ	○前立腺癌 1回80 mgを1日1回、経口投与。	1. 本剤の成分に対し過敏症 2. 小児 3. 女性			・カソデックス錠からの切り替え。 ・口腔内崩壊錠。
カルデナリンOD錠 1 mg 2 mg	ドキサゾシンメシル酸塩	ファイザー	○高血圧症 ○褐色細胞腫による高血圧症 1日1回0.5 mgより投与を始め、効果が不十分な場合は1～2週間の間隔をおいて1～4 mgに漸増し、1日1回経口投与。 年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は8 mgまでとする。 ただし、褐色細胞腫による高血圧症に対しては1日最高投与量を16 mgまでとする。	本剤の成分に対し過敏症			・カルデナリン錠からの切り替え。 ・口腔内崩壊錠。
コンプラビン配合錠	クロピドグレル硫酸塩/アスピリン	サノフィ	○経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患 ・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 1日1回1錠を経口投与。	1. 出血(血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等) 2. 出血傾向 3. 本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症 4. 消化性潰瘍 5. アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴 6. 出産予定日12週以内の妊婦			1錠中クロピドグレル75 mg(プラビックス錠75 mg)/日局アスピリン100 mg(バイアスピリン錠100 mg)を含有。  【使用上の注意】 ・クロピドグレルのローディングドーズ投与(投与開始日に300 mgを投与すること)には本剤を用いず、クロピドグレル硫酸塩単剤を用いること。なお、PCI施行の4日以上前からクロピドグレルを投与されている場合、ローディングドーズ投与は必須ではない。  ・原則として本剤の投与終了後は単剤の抗血小板剤に切り替えること。  ・空腹時の投与は避けることが望ましい。  ・本剤は腸溶性の内核を含む有核錠であるので、割ったり、砕いたり、すりつぶしたりしないで、そのままかまずに服用させること。

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ジャヌビア錠25 mg	シタグリプチンリン酸塩水和物	MSD	<p>○2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>食事療法、運動療法のみ</li> <li>食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用</li> <li>食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用</li> <li>食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用</li> <li>食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用</li> <li>食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用</li> </ol> <p>50 mgを1日1回経口投与。 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100 mg1日1回まで増量可。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>本剤の成分に対し過敏症</li> <li>重症ケトアシトシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病</li> <li>重症感染症、手術前後、重篤な外傷</li> </ol>			<p>100 mg錠採用あり。</p> <p><b>【使用上の注意】</b> ・腎機能障害患者に対する投与量は添付文書参照。</p> <p>・割線あり。</p>
ストラテラ内用液0.4% (100mL/瓶)	アトモキセチン塩酸塩	日本イーライリリー	<p>○注意欠陥／多動性障害(AD/HD)</p> <p><b>【18歳未満の患者】</b> 1日0.5 mg/kg(0.125mL/kg)より開始し、その後1日0.8 mg/kg(0.2mL/kg)とし、さらに1日1.2 mg/kg(0.3mL/kg)まで増量した後、1日1.2～1.8 mg/kg(0.3～0.45 mL/kg)で維持。 ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与。 症状により適宜増減するが、1日量は1.8 mg/kg(0.45mL/kg)又は120 mg(30mL)のいずれか少ない量を超えないこと。</p> <p><b>【18歳以上の患者】</b> 1日40 mg(10mL)より開始し、その後1日80 mg(20mL)まで増量した後、1日80～120 mg(20～30mL)で維持。 ただし、1日80 mg(20mL)までの増量は1週間以上、その後の増量は2週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日1回又は1日2回に分けて経口投与。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は120 mg(30mL)を超えないこと。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>本剤の成分に対し過敏症</li> <li>MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内</li> <li>重篤な心血管障害</li> <li>褐色細胞腫又はその既往歴</li> <li>閉塞隅角緑内障</li> </ol>	<p>MAO阻害剤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セレギリン塩酸塩(エフピーOD錠)</li> </ul>		<p>カプセル10 mgおよび40 mg採用あり。</p> <p><b>【使用上の注意】</b> ・中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常量の50%に減量すること。</p> <p>・重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害を有する患者においては、開始用量及び維持用量を通常量の25%に減量すること。</p>

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ソブリアードカプセル 100 mg	シメプレビルナトリウム	ヤンセンファーマ	<p>○セログループ1(ジェノタイプ I (1a) 又は II (1b))のC型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善</p> <p>1. 血中HCV RNA量が高値の未治療患者 2. インターフェロンを含む治療法で無効又は再燃となった患者</p> <p>100 mgを1日1回経口投与し、投与期間は12週間。 本剤は、Peg-IFN α-2a(遺伝子組換え)又はPeg-IFN α-2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンと併用すること。</p> <p><b>【投与スケジュール】</b></p> <p>・最初の12週間は3剤併用投与。 1. ソブリアードカプセル 2. ペガシス皮下注180 μg又はペグイントロン皮下注用1.5 μg/kg 3. リバビリン(600～1000 mg/日の2 x MA)</p> <p>・続く12週間は2剤併用投与。 1. ペガシス皮下注180 μg又はペグイントロン皮下注用1.5 μg/kg 2. リバビリン(600～1000 mg/日の2 x MA)</p> <p>患者の治療歴や背景因子、及び初期の治療効果に応じて、この2剤併用投与を更に最大24週間投与することを考慮する。</p>	<p>1. 本剤の成分に対して過敏症 2. エファビレンツ、リファンピシン、リファブチンを投与中</p>	<p>・エファビレンツ(ストックリン錠) ・リファンピシン(リファジンカプセル等) ・リファブチン(ミコブテインカプセル)</p>	<p>本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・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患者に対してのみ投与すること。</p>	<p><b>【院内採用薬】</b></p> <p>・Peg-IFN α-2a(遺伝子組換え)(ペガシス皮下注) ・Peg-IFN α-2b(遺伝子組換え)(ペグイントロン皮下注用) ・リバビリン(コペガス錠、レベトールカプセル)</p>
ドプスOD錠100 mg	ドロキンドパ	大日本住友製薬	<p>○パーキンソン病(Yahr 重症度ステージⅢ)におけるすくみ足、たちくらみの改善 1日量100 mg、1日1回の経口投与より始め、隔日に100 mgずつ増量、最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日600 mg、1日3回分割投与)。 年齢、症状により適宜増減するが、1日900 mgを超えないこととする。</p> <p>○下記疾患における起立性低血圧、失神、たちくらみの改善 シャイドレーガー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチー 1日量200～300 mgを2～3回に分けて経口投与より始め、数日から1週間毎に1日量100 mgずつ増量、最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日300～600 mg、1日3回分割投与)。 年齢、症状により適宜増減するが、1日900 mgを超えないこととする。</p> <p>○起立性低血圧を伴う血液透析患者における下記症状の改善 めまい・ふらつき・たちくらみ、倦怠感、脱力感 1回量200～400 mgを透析開始30分から1時間前に経口投与。 年齢、症状により適宜減量。1回量は400 mgを超えないこととする。</p>	<p>1. 本剤に対し過敏症 2. 閉塞隅角緑内障 3. ハロゲン含有吸入麻酔剤(ハロタン等) 4. イソプレナリン等のカテコールアミン製剤を投与中 5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 6. 重篤な末梢血管病変(糖尿病性壊疽等)のある血液透析患者</p>	<p>・ハロタン(フローセン)等のハロゲン含有吸入麻酔剤 ・イソプレナリン(イソメニール、プロタノール)等のカテコールアミン製剤</p>		<p>・口腔内崩壊錠</p> <p><b>【原則禁忌】</b></p> <p>1. コカイン中毒 2. 心室性頻拍</p>

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
外用薬							
ウルティプロ吸入用カプセル	グリコピロニウム臭化物/ インダカテロールマレイン酸塩	ノバルティスファーマ	○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β <sub>2</sub> 刺激剤の併用が必要な場合)  1回1カプセルを1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入。	1. 閉塞隅角緑内障 2. 前立腺肥大等による排尿障害 3. 本剤の成分に対し過敏症			LAMAとLABAの配合剤 ・LAMA:抗コリン薬 グリコピロニウム臭化物 (シーブリ吸入用カプセル)(院内不採用)  ・LABA:β <sub>2</sub> 刺激 インダカテロールマレイン酸塩 (オンブレス吸入用カプセル)  【使用上の注意】 増悪時における急性期治療を目的として使用する薬剤ではない。
フルティフォーム 50エアゾール56吸入用 125エアゾール56吸入用	フルチカゾンプロピオン酸エステル/ ホルモテロールフマル酸塩水和物	杏林製薬	○気管支喘息 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β <sub>2</sub> 刺激剤の併用が必要な場合)  50エアゾールを1回2吸入、1日2回投与。 症状に応じて125エアゾールを1回2～4吸入、1日2回投与。	1. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者 2. 本剤の成分に対して過敏症			LABAとステロイドの配合剤 ・LABA:β <sub>2</sub> 刺激 ホルモテロールフマル酸塩水和物 (オーキシス)(院内不採用)  ・ステロイド フルチカゾンプロピオン酸エステル (フルタイド200ディスク)  【原則禁忌】 結核性疾患の患者  【使用上の注意】 発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない。
レルベア 100エリプタ14吸入用 200エリプタ14吸入用	ビランテロールトリフェニル酢酸塩/ フルチカゾンフランカルボン酸エステル	グラクソ・スミスクライン	○気管支喘息 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β <sub>2</sub> 刺激剤の併用が必要な場合)  100エリプタ1吸入を1日1回吸入投与。 症状に応じて200エリプタ1吸入を1日1回吸入投与。	1. 本剤の成分に対し過敏症 2. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症			LABAとステロイドの配合剤 ・LABA:β <sub>2</sub> 刺激 ビランテロールトリフェニル酢酸塩  ・ステロイド フルチカゾンフランカルボン酸エステル  【使用上の注意】 発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない。
セルタッチテープ70	フェルビナク	武田薬品	○下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎 ・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  1日2回患部に貼付。	1. 本剤又は他のフェルビナク製剤に対して過敏症 2. アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴			・セルタッチパップ剤からの切り替え。  【同成分院内採用薬】 ナバゲルンローション

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ルリコン軟膏1%	ルリコナゾール	ポーラファルマ	○下記の皮膚真菌症の治療 ・白癬:足白癬、体部白癬、股部白癬 ・カンジダ症:指間びらん症、間擦疹 ・癬風 1日1回患部に塗布。	本剤の成分に対し過敏症			ルリコンクリーム1%採用あり。
D・E・X0.1%点眼液T	デキサメタゾン メタスルホ安息香酸 エステルナトリウム	日東メディック	○外眼部および前眼部の炎症性疾患の対症療法 (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日3～4回、1回1～2滴宛点眼。 症状により適宜増減。	本剤の成分に対し過敏症			【同成分の院内採用薬】 ・サンテゾーン点眼液(0.02%) 「効能・効果」および「用法・用量」が同じ。 濃度・添加物が異なる。  【原則禁忌】 1. 角膜上皮はく離又は角膜潰瘍 2. ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患又は化膿性眼疾患
リンベタPF眼耳鼻科用液 0.1%	ベタメタゾンリン酸エステル ナトリウム	日本点眼薬	【眼科用】 ○外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法 (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日3～4回、1回1～2滴ずつ点眼。症状により適 宜増減。  【耳鼻科用】 ○外耳・中耳(耳管を含む)又は上気道の炎症 性・アレルギー性疾患(外耳炎、中耳炎、アレル ギー性鼻炎等)、術後処置  1日1～数回、適量を点耳、点鼻、耳浴、ネブライ ザー又はタンポンにて使用するか、又は患部に注 入。症状により適宜増減。	本剤の成分に対し過敏症			【同成分の院内採用薬】 ・リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% 「効能・効果」および「用法・用量」が同 じ。 添加物が異なる。  【原則禁忌】 1. 角膜上皮剥離又は角膜潰瘍 2. ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性 眼疾患、真菌性眼疾患又は化膿性眼 疾患 3. 耳又は鼻に結核性又はウイルス性疾 患  【使用上の注意】 ・防腐剤無添加のPFデラミ容器。 ・フィルター、弁を装着しており、一滴が 出るのに他の点眼剤と比べ、少し時間 がかかる。 ・開封後は4週間以内に使用。
セボフルラン吸入麻酔液 「マイラン」	セボフルラン	ファイザー	○全身麻酔  【導入】 セボフルランと酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混 合ガスとで導入する。また、睡眠量の静脈麻酔剤 を投与し、セボフルランと酸素もしくは酸素・亜 酸化窒素混合ガスでも導入できる。本剤による導 入は、通常、0.5～5.0%で行うことができる。  【維持】 患者の臨床徴候を観察しながら、通常、酸素・亜 酸化窒素と併用し、最小有効濃度で外科的麻酔 状態を維持する。通常、4.0%以下の濃度で維持 できる。	1. 以前にハロゲン化麻酔 剤を使用して、黄疸又は 原因不明の発熱がみら れた患者 2. 本剤の成分に対し過 敏症			

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考										
注射薬																	
アセリオ静注液 1000 mg	アセトアミノフェン	テルモ	<p>○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</p> <p>下記のとおり本剤を15分かけて静脈内投与すること。</p> <p><b>【成人における疼痛】</b> 1回300～1000 mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000 mgを限度とする。 ただし、体重50 kg未満の成人には、1回15 mg/kgを上限として静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。1日総量として60 mg/kgを限度とする。</p> <p><b>【成人における発熱】</b> 1回300～500 mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。年齢、症状により適宜増減するが、原則として1日2回までとし、1日最大1500 mgを限度とする。</p> <p><b>【2歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱】</b> 2歳以上の幼児及び小児には、1回10～15 mg/kgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60 mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。</p> <p><b>【乳児及び2歳未満の幼児における疼痛及び発熱】</b> 乳児及び2歳未満の幼児には、1回7.5 mg/kgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4～6時間以上とする。年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として30 mg/kgを限度とする。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重篤な肝障害</li> <li>2. 本剤の成分に対し過敏症</li> <li>3. 消化性潰瘍</li> <li>4. 重篤な血液の異常</li> <li>5. 重篤な腎障害</li> <li>6. 重篤な心機能不全</li> <li>7. アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500 mgを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。</li> <li>2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。</li> </ol>	<p>乳児、幼児及び小児の1回投与量の目安は下記のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="2415 252 2890 420"> <thead> <tr> <th>体重</th> <th>アセリオ静注液</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 kg</td> <td>3.75 mL</td> </tr> <tr> <td>10 kg</td> <td>7.5～15 mL</td> </tr> <tr> <td>20 kg</td> <td>20～30 mL</td> </tr> <tr> <td>30 kg</td> <td>30～45 mL</td> </tr> </tbody> </table> <p>乳児、幼児及び小児に対する1回あたりの最大用量は500 mg、1日あたりの最大用量は1500 mgである。</p>	体重	アセリオ静注液	5 kg	3.75 mL	10 kg	7.5～15 mL	20 kg	20～30 mL	30 kg	30～45 mL
体重	アセリオ静注液																
5 kg	3.75 mL																
10 kg	7.5～15 mL																
20 kg	20～30 mL																
30 kg	30～45 mL																

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
献血ヴェノグロブリンIH 5%静注10g/200mL	ポリエチレングリコール 処理人免疫グロブリン	田辺三菱製薬	<p>本剤は効能・効果に応じて以下のとおり投与する。なお、直接静注する場合は、きわめて緩徐に行うこと。</p> <p>○低並びに無ガンマグロブリン血症： 1回200～600 mg(4～12mL)/kgを3～4週間隔で点滴静注又は直接静注。患者の状態によって適宜増減。</p> <p>○重症感染症における抗生物質との併用： 成人には1回2,500～5,000 mg(50～100mL)を、小児に対しては、1回100～150 mg(2～3mL)/kgを点滴静注又は直接静注。症状によって適宜増量。</p> <p>○特発性血小板減少性紫斑病： 1日に、200～400 mg(4～8mL)/kgを点滴静注又は直接静注。5日間使用しても症状に改善が認められない場合は、以降の投与を中止すること。年齢及び症状に応じて適宜増減。</p> <p>○川崎病の急性期： 1日に400 mg(8mL)/kgを5日間点滴静注又は直接静注、若しくは2,000 mg(40mL)/kgを1回点滴静注。年齢及び症状に応じて適宜減量。</p> <p>○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り)： 1日に400 mg(8mL)/kgを5日間点滴静注。</p> <p>○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： 1日に400 mg(8mL)/kgを5日間連日点滴静注又は直接静注。年齢及び症状に応じて適宜減量。</p> <p>○全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り)： 1日に400 mg(8mL)/kgを5日間点滴静注。</p> <p>○天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)： 1日に400 mg(8mL)/kgを5日間連日点滴静注。年齢及び症状に応じて適宜減量。</p>	1. 本剤の成分に対しショックの既往歴 2. 遺伝性果糖不耐症			5 gと0.5 g製剤採用あり。  <b>【原則禁忌】</b> 本剤の成分に対し過敏症  <b>【投与速度】</b> 1. 初日の投与開始から1時間は0.01mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、徐々に速度を上げてよい。ただし、0.03mL/kg/分を超えないこと。2日目以降は、前日に耐容した速度で投与。  2. 川崎病の患者に対し、2,000 mg(40mL)/kgを1回で投与する場合は、基本的には上記1の投与速度を遵守することとするが、急激な循環血液量の増大に注意し、20時間以上かけて点滴静注すること。

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ゼプリオン水懸筋注 25 mgシリンジ 50 mgシリンジ 75 mgシリンジ 100 mgシリンジ 150 mgシリンジ	パリペリドンパルミチン酸エステル	ヤンセンファーマ	○統合失調症 初回150 mg、1週後に2回目100 mgを三角筋内に投与。その後は4週に1回、75 mgを三角筋又は臀部筋内に投与。 なお、患者の症状及び忍容性に依じて、25 mgから150 mgの範囲で適宜増減するが、増量は1回あたり50 mgを超えないこと。	1. 昏睡状態 2. バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者 3. アドレナリン、クロザピンを投与中 4. 本剤の成分、パリペリドン及びリスペリドンに対し過敏症 5. 中等度から重度の腎機能障害患者(クレアチニン・クリアランス50mL/分未満)	・アドレナリン(ボスミン) ・クロザピン(クロザリル錠)		リスペリドンの主活性代謝物  【院内採用薬】 ・インヴェガ錠(内服)  【使用上の注意】 軽度腎機能障害患者(クレアチニン・クリアランス50mL/分以上80mL/分未満)には、初回100 mg、1週後に2回目75 mgを三角筋内に投与。その後は4週に1回、50 mgを三角筋又は臀部筋内に投与。患者の症状及び忍容性に依じて、25 mgから100 mgの範囲で適宜増減するが、増量は1回あたりパリペリドンとして25 mgを超えないこと。
ゾメタ点滴静注 4 mg/100mL	ゾレドロン酸水和物	ノバルティスファーマ	○悪性腫瘍による高カルシウム血症 1ボトルを15分以上かけて点滴静脈内投与。再投与が必要な場合には、初回投与による反応を確認するために少なくとも1週間の投与間隔をおくこと。  ○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 1ボトルを15分以上かけて3～4週間間隔で点滴静脈内投与。	1. 本剤の成分又は他のビスホスホン酸塩に対し、過敏症 2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		1. 本剤は点滴静脈内注射のみに用いること。また、投与は必ず15分以上かけて行うこと。〔5分間で点滴静脈内注射した外国の臨床試験で、急性腎不全が発現した例が報告されている。〕 2. 悪性腫瘍による高カルシウム血症患者に本剤を投与する場合には、高カルシウム血症による脱水症状を是正するため、輸液過量負荷による心機能への影響を留意しつつ十分な補液治療を行った上で投与すること。	ゾメタ点滴静注4 mg/5mLからの切り替え。  【使用上の注意】 ・本剤は溶解済で調製不要。 ・腎障害患者に対する投与量(抜き取る量)は添付文書の表を参照。 腎障害の状態に応じた規定量をボトルから抜き取り、新たに同量の日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液(5%)をボトルに加えて全量を100 mLに調製し投与すること。
ダットスキャン静注	イオフルパン( <sup>123</sup> I)	日本メジフィジックス	○以下の疾患の診断におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ ・パーキンソン症候群 ・レビー小体型認知症  本剤1バイアル(111～185MBq)を静脈内投与し、投与後3～6時間に頭部のシンチグラムを得る。	本剤及び本剤の成分に対し過敏症			放射性医薬品 ・脳疾患診断薬

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ドセタキセル点滴静注液 20 mg/2mL「ホスピーラ」 80 mg/8mL「ホスピーラ」	ドセタキセル水和物	持田製薬	○乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌 1日1回、60 mg/m <sup>2</sup> を1時間以上かけて3～4週間 間隔で点滴静注。患者の状態により適宜増減。た だし、1回最高用量は75 mg/m <sup>2</sup> とする。  ○卵巣癌 1日1回、70 mg/m <sup>2</sup> を1時間以上かけて3～4週間 間隔で点滴静注。患者の状態により適宜増減。た だし、1回最高用量は75 mg/m <sup>2</sup> とする。  ○食道癌、子宮体癌 1日1回、70 mg/m <sup>2</sup> を1時間以上かけて3～4週間 間隔で点滴静注。患者の状態により適宜減量。  ○前立腺癌 1日1回、75 mg/m <sup>2</sup> を1時間以上かけて3週間間隔 で点滴静注。患者の状態により適宜減量。	1. 重篤な骨髄抑制 2. 感染症を合併している 患者 3. 発熱を有し感染症の 疑われる患者 4. 本剤又はポリソルベ ート80含有製剤注)に 対し重篤な過敏症 5. 妊婦又は妊娠して いる可能性のある患者		本剤の用量規制因子(Dose Limiting Factor、DLF)は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制(主に好中球減少)、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与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、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 (1) 重篤な骨髄抑制 (2) 感染症を合併 (3) 発熱を有し感染症の疑われる患者 治療の開始に先立ち、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。本剤の使用にあたっては添付文書を熟読のこと。	その他のタキソイド系(院内採用薬) ・ワンタキソール点滴静注用 ・タキソール点滴静注用 ・タキソール注射液  【使用上の注意】 ・前立腺癌では本剤は外科的又は内科的去勢術を行い、進行又は再発が確認された患者を対象とすること。  ・投与当日の好中球数が2,000/mm <sup>3</sup> 未満であれば、投与を延期すること。  ・本剤の投与時には、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500 mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注すること。
ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤4 g	タルク	ノーベルファーマ	○悪性胸水の再貯留抑制  本剤(4 g/バイアル)を日局生理食塩液50 mLで懸濁して、胸膜腔内に注入。	本剤又はタルクに対し過敏症の既往歴		本剤の投与により急性呼吸窮迫症候群があらわれ、死亡に至った例も報告されている。急速に進行する呼吸困難等の臨床症状に注意するとともに、胸部X線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。	【使用上の注意】 腹水の減少目的として本剤を使用しないこと。
オメプラゾール注用 20 mg「NP」	オメプラゾールナトリウム	ニプロ	○経口投与不可能な下記の疾患： 出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変 ○経口投与不可能なZollinger-Ellison症候群  1回20 mgを、日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液に混合して1日2回点滴静注する、或いは日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液20 mLに溶解して1日2回緩徐に静脈注射。	1. 本剤の成分に対して過敏症 2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中	・アタザナビル硫酸塩(レイアタツ) (院内不採用) ・リルピピリン塩酸塩(エリルピピリン塩酸塩を投与中)		オメプラール注用20からの切り替え。「効能・効果」、「用法・用量」は同じ。  【使用上の注意】 ・本剤を、「経口投与不可能な、出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」に対して投与した場合、3日間までの成績で高い止血効果が認められているので、内服可能となった後は経口投与に切り替え、漫然と投与しないこと。  ・国内臨床試験において、本剤の7日間を超える使用経験はない。

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
セフマゾン注射用0.5g	セファゾリンナトリウム	ニプロ	<p>〈適応菌種〉 セファゾリンに感性のブドウ球菌属、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、プロビデンシア属</p> <p>〈適応症〉 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</p> <p>1日量成人には1 g(力価)、小児には20～40 mg/kg(力価)を2回に分けて緩徐に静脈内へ注射するが、筋肉内へ注射することも可。 症状及び感染菌の感受性から効果不十分と判断される場合には、1日量成人1.5～3 g(力価)を、小児には50 mg/kg(力価)を3回に分割投与。</p> <p>症状が特に重篤な場合には、1日量成人5 g(力価)、小児には100 mg/kg(力価)までを分割投与することができる。また、輸液に加え、静脈内に点滴注入することも可。</p>	本剤の成分によるショックの既往歴			<p>・セフマゾン1g製剤採用あり。 ・セファメジンα注射用0.5gからの切り替え。</p> <p>【原則禁忌】 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症</p> <p>【使用上の注意】 高度の腎障害のある患者では、血中濃度が持続するので、腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあけて使用すること。</p>
イミペネム・シラスタチン点滴用0.5g「サンド」	イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム	サンド	<p>〈適応菌種〉 イミペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、シトロバクター属、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、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属</p> <p>〈適応症〉 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、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、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼内炎(全眼球炎を含む)</p> <p>【成人】 1日0.5～1.0 g(力価)を2～3回に分割し、30分以上かけて点滴静脈内注射。</p> <p>【小児】 1日30～80 mg(力価)/kgを3～4回に分割し、30分以上かけて点滴静脈内注射。</p> <p>年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、成人で1日2 gまで、小児で1日100 mg/kgまで増量可。</p>	1. 本剤の成分によるショックの既往歴 2. バルプロ酸ナトリウム投与中	バルプロ酸ナトリウム(デバケン)		<p>・チエナム点滴静注用0.5gからの切り替え。 ・「効能・効果」および「用法用量」は同じ。</p> <p>【使用上の注意】 ・腎機能障害者に対する投与量は添付文書参照。 ・乳酸塩とは化学的に不安定であるので、乳酸塩を含んだ溶液に溶解しないこと。</p> <p>【原則禁忌】 本剤の成分に対し過敏症</p>

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
セフトリアキソンNa 静注用1g「サワイ」	セフトリアキソンナトリウム 水和物	沢井製薬	<p>〈適応菌種〉 セフトリアキソンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、シトロバクター属、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、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプト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)</p> <p>〈適応症〉 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、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、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</p> <p>【成人】 1. 1日1～2 g(力価)を1回又は2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。 2. 難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を4 g(力価)まで増量し、2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。 3. 淋菌感染症については、下記の通り投与。 咽頭・喉頭炎、尿道炎、子宮頸管炎、直腸炎： 1 g(力価)を単回静脈内注射又は単回点滴静注。 精巣上体炎(副睾丸炎)、骨盤内炎症性疾患： 1日1回1 g(力価)を静脈内注射又は点滴静注。</p> <p>【小児】 1. 1日20～60 mg(力価)/kgを1回又は2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。 2. 難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を120 mg(力価)/kgまで増量し、2回に分けて静脈内注射又は点滴静注。</p> <p>【未熟児・新生児】 1. 生後0～3日齢には1回20 mg(力価)/kgを1日1回、また、生後4日齢以降には1回20 mg(力価)/kgを1日2回静脈内注射又は点滴静注。 2. 難治性又は重症感染症には症状に応じて1回量を40 mg(力価)/kgまで増量し、1日2回静脈内注射又は点滴静注。 ただし、生後2週間以内の未熟児・新生児には1日50 mg(力価)/kgまでとする。</p> <p>[静脈内注射] 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与。</p>	1. 本剤の成分によるショックの既往歴 2. 高ビリルビン血症の未熟児、新生児			<p>・ロセフィン静注用1gからの切り替え ・「効能・効果」および「用法用量」は同じ。</p> <p>【原則禁忌】 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症</p>

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
セフトアジジム静注用1g「NP」	セフトアジジム水和物	ニプロ	<p>〈適応菌種〉  本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、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、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、ペプト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)</p> <p>〈適応症〉  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、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、中耳炎、副鼻腔炎</p> <p>【成人】  1日1～2 g(力価)を2回に分割し静脈内に注射。難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を4 g(力価)まで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【小児】  1日40～100 mg(力価)/kgを2～4回に分割し静脈内に注射。難治性又は重症感染症には症状に応じて1日量を150 mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【未熟児・新生児の生後0～3日齢】  1回20 mg(力価)/kgを1日2～3回に分割して静脈内投与。難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を150 mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分割投与。</p> <p>【生後4日齢以降】  1回20 mg(力価)/kgを1日3～4回静脈内に注射。難治性又は重症感染症には、症状に応じて1日量を150 mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分割投与。  静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与。  本剤は糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等の補液に加えて30分～2時間かけて点滴静注することもできる。</p>	本剤の成分によるショックの既往歴			<p>・モダシン静注用1gからの切り替え  ・「効能・効果」および「用法用量」は同じ。</p> <p>【使用上の注意】  ・腎機能障害患者に対する投与量は添付文書参照。</p> <p>【原則禁忌】  本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し、過敏症</p>

医薬品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ヘパリンNaロック用 10単位/mLシリンジ 「オーツカ」5mL	ヘパリンナトリウム	大塚製薬	○静脈内留置ルート内の血液凝固の防止  静脈内留置ルート内を充てんするのに十分な量を注入。				<p>ヘパフラッシュ10単位/mLシリンジ5mLからの切り替え。</p> <p><b>【原則禁忌】</b></p> <p>1. 出血 血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病 その他の血液凝固障害(汎発性血管内血液凝固症候群(DIC)を除く。)、月経期間中、手術時、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産褥婦、頭蓋内出血の疑いのある患者等</p> <p>2. 出血する可能性のある患者 内臓腫瘍、消化管の憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病の患者等</p> <p>3. 重篤な肝障害</p> <p>4. 重篤な腎障害</p> <p>5. 中枢神経系の手術又は外傷後日の浅い患者</p> <p>6. 本剤の成分に対し過敏症</p> <p>7. ヘパリン起因性血小板減少症(HIT : heparin-induced thrombocytopenia)の既往歴</p>