

新規採用医薬品

2021.8

番号	投与 区分	後発	規制 区分	医薬品名	一般名	規格単位	会社名	薬価
1	内		劇	アジレクト錠1mg	ラサギリンメシル酸塩錠	1mg1錠	武田	¥963.60
2	内			アラグリオ顆粒剤分包1.5g	アミノレプリン酸塩酸塩顆粒	1.5g1包	SBI=日本化薬	¥76,190.50
3	内		劇	アルンブリグ錠30mg	ブリグチニブ錠	30mg1錠	武田	¥4,200.50
4	内		劇	アルンブリグ錠90mg	ブリグチニブ錠	90mg1錠	武田	¥11,598.00
5	内			アレグラドライシロップ5%	フェキソフェナジン塩酸塩シロップ用	5%1g	サノフィ	¥95.60
6	内	後発		アンブロキシソール塩酸塩徐放OD錠45mg「ニプロ」	アンブロキシソール塩酸塩45mg徐放性口腔内崩壊錠	45mg1錠	ニプロ	¥18.20
7	注		劇	イミグランキット皮下注3mg	スマトリプタンコハク酸塩キット	3mg0.5mL1筒	GSK	¥2,418.00
8	注	後発	劇	インスリン アスパルトBS注ノロスター NR「サノフィ」	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)キット	300単位1キット	サノフィ	¥1,418.00
9	内		劇	ヴァイトラックピカプセル100mg	ラロトレクチニブ硫酸塩カプセル	100mg1カプセル	バイエル	¥14,542.90
10	内		劇	ヴァイトラックピカプセル25mg	ラロトレクチニブ硫酸塩カプセル	25mg1カプセル	バイエル	¥4,042.50
11	内		劇	ヴァイトラックピ内用液20mg/mL	ラロトレクチニブ硫酸塩液	2%1mL	バイエル	¥2,908.60
12	注			ウロミテキサン注400mg	メスナ注射液	400mg4mL1管	塩野義	¥797.00
13	内	後発		エズピクロン錠1mg「トーワ」	エズピクロン錠	1mg1錠	東和薬品	¥17.00
14	内	後発		エズピクロン錠2mg「トーワ」	エズピクロン錠	2mg1錠	東和薬品	¥27.00
15	内		劇	エドルミズ錠50mg	アナモレリン塩酸塩錠	50mg1錠	小野	¥246.40
16	内			エピレオプチマル散50%	エトスクシミド散	50%1g	エーザイ	¥35.40
17	注			エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター	ガルカネズマブ(遺伝子組換え)キット	120mg1mL1キット	リリー=第一三共	¥45,165.00
18	内			サルプレップ配合内用液	無水硫酸ナトリウム 硫酸カリウム 硫酸マグネシウム水和物液	480mL1瓶	日本製薬=武田	¥1,011.60
19	外	後発		ジオクチルソジウムスルホサクシネート耳科用液5%「CEO」	ジオクチルソジウムスルホサクシネート液	5%1mL	セオリア=武田	¥48.80
20	外			ジクトルテープ75mg	ジクロフェナクナトリウム貼付剤	75mg1枚	久光	¥156.50
21	外			ジムソ膀胱内注入液50%	ジメチルスルホキシド液	50%50mL1瓶	杏林	¥11,210.50
22	注		劇	シルガード9水性懸濁筋注シリンジ	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(酵母由来)	0.5mL1筒	MSD	
23	内	後発	劇	ジルムロ配合錠HD「武田テバ」	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠	1錠	武田テバファーマ=武田	¥55.50
24	内	後発		シロスタゾールOD錠100mg「ケミファ」	シロスタゾール口腔内崩壊錠	100mg1錠	日本薬工=ケミファ	¥42.60
25	注		劇	ゼプリオンTRI水懸筋注263mgシリンジ	パリベリドンパルミチン酸エステルキット	263mg1キット	ヤンセン	¥84,829.00
26	内		劇	ダーブロック錠1mg	ダプロデュスタット錠	1mg1錠	GSK=協和キリン	¥105.40
27	内	後発		タダラフィル錠20mgAD「TE」	タダラフィル錠	20mg1錠	トーアエイヨー=アステラス	¥696.00

新規採用医薬品

2021.8

番号	投与 区分	後発	規制 区分	医薬品名	一般名	規格単位	会社名	薬価
28	注		劇	ダラキューロ配合皮下注	ダラツムマブ(遺伝子組換え) ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)注射液	15mL1瓶	ヤンセン	¥434,209.00
29	内		劇	タルセバ錠25mg	エルロチニブ塩酸塩錠	25mg1錠	中外	¥2,014.90
30	内			テネリアOD錠20mg	テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物口腔内崩壊錠	20mg1錠	田辺三菱=第一三共	¥134.70
31	内			デュオドーパ配合経腸用液	レボドパ・カルビドパ水和物液	100mL1カセット	アッヴィ	¥15,282.20
32	内		麻劇	ナルラピド錠4mg	ヒドロモルフォン塩酸塩錠	4mg1錠	第一三共プロファーマ= 第一三共	¥378.80
33	注		劇	ヌーカラ皮下注100mgペン	メボリズマブ(遺伝子組換え)キット	100mg1mL1キット	GSK	¥179,269.00
34	内	後発	劇	パロキセチン錠10mg「アスペン」	パロキセチン塩酸塩水和物錠	10mg1錠	アスペン	¥23.10
35	内	後発	劇	パロキセチン錠20mg「アスペン」	パロキセチン塩酸塩20mg錠	20mg1錠	アスペン	¥29.20
36	外		向	ブコラム口腔用液7.5mg	ミダゾラム液	7.5mg1.5mL1筒	武田	¥2,750.00
37	注	後発	劇	フルマゼニル注射液0.5mg「ニプロ」	フルマゼニル0.5mg5mL注射液	0.5mg5mL1管	ニプロ	¥1,078.00
38	内		劇	ベマジール錠4.5mg	ベミガチニブ錠	4.5mg1錠	インサイト	¥25,631.20
39	注	後発	劇	ペメトレキセド点滴静注液100mg「NK」	ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液	100mg4mL1瓶	日本化薬	¥16,747.00
40	注	後発	劇	ペメトレキセド点滴静注液500mg「NK」	ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液	500mg20mL1瓶	日本化薬	¥70,061.00
41	注		劇	ポライビー点滴静注用140mg	ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)注射用	140mg1瓶	中外	¥1,364,330.00
42	注		劇	ポライビー点滴静注用30mg	ポラツズマブ ベドチン(遺伝子組換え)注射用	30mg1瓶	中外	¥298,825.00
43	内		劇	マサーレッド錠25mg	モリデュスタットナトリウム錠	25mg1錠	バイエル	¥165.10
44	注	後発	劇	ミカファンギンNa点滴静注用50mg「明治」	ミカファンギンナトリウム注射用	50mg1瓶	MeijiSeika	¥2,110.00
45	内	後発		ミチグリニドCa・OD錠10mg「JG」	ミチグリニドカルシウム水和物口腔内崩壊錠	10mg1錠	日本ジェネリック	¥13.00
46	内	後発		ミチグリニドCa・OD錠5mg「JG」	ミチグリニドカルシウム水和物口腔内崩壊錠	5mg1錠	日本ジェネリック	¥7.60
47	外	後発		モキシフロキサシン点眼液0.5%「日点」	モキシフロキサシン塩酸塩液	0.5%1mL	日本点眼薬=日本ジェネ リック=テイカ製薬	¥42.70
48	内	後発	劇	レパグリニド錠0.25mg「サワイ」	レパグリニド錠	0.25mg1錠	沢井	¥11.30
49	内	後発	劇	レパグリニド錠0.5mg「サワイ」	レパグリニド錠	0.5mg1錠	沢井	¥20.10
50	注			ロナブリーブ点滴静注セット1332	カシリピマブ(遺伝子組換え) イムデピマブ(遺伝子組換え)注射液	1セット	中外	
51	内		劇	塩酸プロカルバジンカプセル50mg「TYP」	プロカルバジン塩酸塩カプセル	50mg1カプセル	太陽ファルマ	¥375.10

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
1	<p>【パーキンソン病治療剤（選択的MAO-B阻害剤）】</p> <p>劇</p> <p>アジレクト錠1mg</p> <p>ラサギリンメシル酸塩</p> <p>武田薬品工業(株) TevaPharmaceuticalIndustriesLtd.</p>	<p>1.他のMAO阻害薬（セレギリン塩酸塩及びサフィナミドメシル酸塩）を投与中の者</p> <p>2.ペチジン塩酸塩含有製剤、トラマドール塩酸塩又はタペンタドール塩酸塩を投与中の者</p> <p>3.三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、SSRI（フルボキサミン等）、セロトニン再取り込み阻害薬・セロトニン受容体調節薬（ポルチオキセチン臭化水素酸塩）、SNRI（デュロキセチン等）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、リスデキサメフェタミンメシル酸塩又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬（ミルタザピン）を投与中の者</p> <p>4.中等度以上の肝機能障害（Child-Pugh分類B又はC）のある者</p> <p>5.本剤成分に対し過敏症の既往</p>	<p>主としてCYP1A2により代謝。</p> <p>▼MAO阻害薬</p> <p>▼ペチジン塩酸塩含有製剤 ペチロルフアン</p> <p>トラマドール塩酸塩</p> <p>タペンタドール塩酸塩</p> <p>▼三環系抗うつ薬</p> <p>▼四環系抗うつ薬</p> <p>▼SSRI（フルボキサミン等）</p> <p>▼セロトニン再取り込み阻害薬・セロトニン受容体調節薬 ポルチオキセチン臭化水素酸塩（トリンテリックス）</p> <p>▼SNRI（デュロキセチン等）</p> <p>▼選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（ストラテラ）</p> <p>▼リスデキサメフェタミンメシル酸塩（ピバンセ）</p> <p>▼NaSSA抗うつ薬 ミルタザピン 等</p>	<p>○パーキンソン病</p> <p>1mgを1日1回経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>起立性低血圧</p> <p>傾眠及び突発的睡眠</p> <p>幻覚等の精神的症状</p> <p>衝動制御障害</p> <p>セロトニン症候群</p> <p>悪性症候群</p> <p>ジスキネジア</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>悪性黒色腫</p> <p>高血圧クレーゼ</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自動車運転】 日中の傾眠、前兆のない突発的睡眠又は睡眠発作があらわれることがあるため、本剤投与中の患者には自動車の運転、機械の操作、高所での作業等、危険を伴う作業には従事させないように注意すること。</p>
2	<p>【光線力学診断用剤】</p> <p>アミノレブリン酸塩酸塩</p> <p>SBIファーマ(株) 日本化薬(株)</p>	<p>1.本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往</p> <p>2.ポルフィリン症の者</p> <p>3.光線過敏症を起こすことが知られている薬剤：テトラサイクリン系抗生物質、スルホンアミド系製剤、ニューキノロン系抗菌剤、ヒペリシン（セイヨウオトギリソウ抽出物）等、セイヨウオトギリソウ（St.John'sWort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品を投与中の者</p> <p>4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>	<p>▼光線過敏症を起こすことが知られている薬剤</p> <p>テトラサイクリン系抗生物質</p> <p>スルホンアミド系製剤 ニューキノロン系抗菌剤</p> <p>ヒペリシン（セイヨウオトギリソウ抽出物）等</p> <p>▼セイヨウオトギリソウ（St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品</p>	<p>○経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化</p> <p>20mg/kgを、膀胱鏡挿入3時間前（範囲：2～4時間前）に、水に溶解して経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>光線過敏性反応</p> <p>肝機能障害</p> <p>低血圧</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>偽陽性及び偽陰性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【周術期】 (1)本剤投与後少なくとも48時間は、強い光（手術室の照明、直射日光又は明るい集中的な屋内光等）への眼及び皮膚の曝露を避け、照度500ルクス以下（注1）の室内で過ごさせること。</p> <p>注1：日本工業規格の照度基準（JIS Z 9110）では、病院の照度について、病室100～200ルクス、一般検査室・食堂200～500ルクス、診察室・薬局300～750ルクスと規定している。</p>
3	<p>【抗悪性腫瘍剤チロシンキナーゼ阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>アルンブリグ錠</p> <p>30mg 90mg</p> <p>ブリグチニブ</p> <p>武田薬品工業(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌</p> <p>1日1回90mgを7日間経口投与。その後、1日1回180mgを経口投与。状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>間質性肺炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>徐脈</p> <p>肝機能障害</p> <p>膵炎</p> <p>視覚障害</p> <p>胚・胎児毒性</p> <p>QT間隔延長</p> <p>肝機能障害患者における安全性</p> <p>腎機能障害患者における安全性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p> <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年4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。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
4	<p>【アレルギー性疾患治療剤】</p> <p>アレグラドライシロップ5%</p> <p>フェキソフェナジン塩酸塩</p> <p>サノフィ(株)</p> <p>ADARE社</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○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、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒</p> <p>＜成人＞1回60mg（ドライシロップとして1.2g）を1日2回、用時懸濁して経口投与。症状により適宜増減。</p> <p>＜小児＞12歳以上の小児には1回60mg（ドライシロップとして1.2g）、7歳以上12歳未満の小児には1回30mg（ドライシロップとして0.6g）を1日2回、用時懸濁して経口投与。症状により適宜増減。</p> <p>2歳以上7歳未満の小児には1回30mg（ドライシロップとして0.6g）、6ヵ月以上2歳未満の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回15mg（ドライシロップとして0.3g）を1日2回、用時懸濁して経口投与。</p>		
5	<p>【徐放性気道潤滑去痰剤】</p> <p>アンブロキソール塩酸塩徐放OD錠45mg「ニプロ」</p> <p>アンブロキソール塩酸塩</p> <p>ニプロ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○下記疾患の去痰</p> <p>急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症、手術後の喀痰喀出困難</p> <p>1回1錠を1日1回経口投与。</p>		
6	<p>【5-HT1B/1D受容体作動型片頭痛治療剤】</p> <p>劇</p> <p>イミグランキット皮下注3mg</p> <p>スマトリプタンコハク酸塩</p> <p>グラクソ・スミスクライン(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2心筋梗塞の既往、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある者</p> <p>2.3脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある者</p> <p>2.4末梢血管障害を有する者</p> <p>2.5コントロールされていない高血圧症の者</p> <p>2.6重篤な肝機能障害を有する者</p> <p>2.7エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT1B/1D受容体作動薬を投与中の者</p> <p>2.8モノアミンオキシダーゼ阻害剤（MAO阻害剤）を投与中、あるいは投与中止2週間以内の者</p>	<p>本剤は、主としてMAO-Aで代謝される。</p> <p>▼エルゴタミン</p> <p>▼エルゴタミン誘導体含有製剤（パルタンM等）</p> <p>▼5-HT1B/1D受容体作動薬</p> <p>ゾルミトリプタン（ゾーミグ） エレトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス） リザトリプタン安息香酸塩（マクスルト） ナラトリプタン塩酸塩（アマージ）</p> <p>▼MAO阻害剤</p>	<p>○片頭痛</p> <p>○群発頭痛</p> <p>片頭痛及び群発頭痛発作の頭痛発現時に、1回3mgを皮下投与。年齢、症状により適宜増減。ただし、1回3mg、1日6mgを超えないこと。</p> <p>＜片頭痛＞1回の頭痛発作において、初回投与で頭痛が軽減した場合には、24時間以内に起こった次の発作に対して追加投与することができるが、2回の投与の間には少なくとも1時間の間隔をおくこと。</p> <p>＜群発頭痛＞1日2回の発作に投与することができるが、2回の投与の間には少なくとも1時間の間隔をおくこと。</p>		<p>【自己注射】 8.3 本剤の自己投与の適用にあたっては、患者自らが適切に使用可能と医師が判断した患者に対してのみ交付すること。</p> <p>【自動車運転】 8.2 片頭痛あるいは本剤投与により眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械操作に従事させないよう十分注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
7	<p>【超速効型インスリンアナログ注射液】</p> <p>劇</p> <p>インスリンアスパルトBS注 ソロスターNR「サノフィ」</p> <p>インスリンアスパルト(遺伝子組換え)</p> <p>サノフィ(株)</p>	<p>2.1低血糖症状を呈している患者</p> <p>2.2本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○インスリン療法が適応となる糖尿病</p> <p>本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。通常、成人では、初期は1回2～20単位を毎食直前に皮下注射。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血糖</p> <p>全身性アレルギー反応</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>投薬過誤（インスリン製剤取換え）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自己注射】 8.5 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。</p> <p>・投与方法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導の下で実施すること。</p> <p>【自動車運転】 8.2 低血糖を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。</p>
8	<p>【抗悪性腫瘍剤トロポミオン受容体キナーゼ阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>ヴァイトラックピカプセル 25mg、100mg、内用液 20mg/mL</p> <p>ラロトレクチニブ硫酸塩</p> <p>バイエル薬品(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>ONTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌</p> <p>【成人】 1回100mgを1日2回経口投与。状態により適宜減量。</p> <p>【小児】 1回100mg/m²（体表面積）を1日2回経口投与。ただし、1回100mgを超えないこと。状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>肝機能障害、骨髄抑制</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>中枢神経障害（運動失調、認知障害等）、成長発達障害、肝機能障害を有する患者における安全性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p> <p>本邦で2剤目のNTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌に適応を持つ薬剤。（1剤目：ロズリートレク）</p> <p>内用液：ピベットを用いて経口投与。なお、経鼻又は胃栄養チューブを介して投与することもできる。</p> <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年5月末日までは、投薬は1回14日分を限度。</p>
9	<p>【イホスファミド、シクロホスファミド泌尿器系障害発現抑制剤】</p> <p>ウロミテキサン注400mg</p> <p>メスナ</p> <p>バクスター社 塩野義製薬(株)</p>	<p>本剤成分又は他のチオール化合物に対し過敏症の既往</p>		<p>○イホスファミド投与又はシクロホスファミド（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</p> <p>1.イホスファミド投与</p> <p>通常、メスナとして、イホスファミド1日量の20%相当量を1回量とし、1日3回（イホスファミド投与時、4時間後、8時間後）静脈内注射するが、メスナ1日量としてイホスファミド1日量の最大100%相当量まで投与することができる。年齢、症状により適宜増減。</p> <p>2.シクロホスファミド（造血幹細胞移植の前治療）投与</p> <p>通常、成人にはメスナとして、シクロホスファミド1日量の40%相当量を1回量とし、1日3回（シクロホスファミド投与時、4時間後、8時間後）30分かけて点滴静注する。</p>		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
10	【不眠症治療薬】 習慣性 エスゾピクロン錠「トーフ」 1mg 2mg エスゾピクロン 東和薬品(株)	1.本剤成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往 2.重症筋無力症の者 3.急性閉塞隅角緑内障の者		○不眠症 1回2mgを、高齢者には1回1mgを就寝前に経口投与。症状により適宜増減するが、成人では1回3mg、高齢者では1回2mgを超えないこととする。		【原則禁忌】 肺性心、肺気腫、気管支喘息及び脳血管障害の急性期等で呼吸機能が高度に低下している場合 【自動車運転】 (2)本剤の影響が翌朝以降に及び、眠気、注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがあるので、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
11	【グレリン様作用薬】 劇 エドルミズ錠50mg アナモレリン塩酸塩 小野薬品工業(株) HELSINN	1.本剤成分に対し過敏症の既往 2.うっ血性心不全のある者 3.心筋梗塞又は狭心症のある者 4.高度の刺激伝導系障害（完全房室ブロック等）のある者 5.次の薬剤を投与中の者 クラリスロマイシン、インジナビル、イトラコナゾール、ネルフィナビル、サキナビル、テラプレビル、ポリコナゾール、リトナビル含有製剤、コビススタット含有製剤 6.中等度以上の肝機能障害（Child-Pugh分類B及びC）のある者 7.消化管閉塞等、消化管の器質的異常による食事の経口摂取が困難な患者	本剤は主にCYP3A4により代謝される。 ▼クラリスロマイシン ▼インジナビル ▼イトラコナゾール ▼ネルフィナビル ▼サキナビル ▼テラプレビル ▼ポリコナゾール ▼リトナビル含有製剤 ▼コビススタット含有製剤	○下記の悪性腫瘍におけるがん悪液質 非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌 100mgを1日1回、空腹時に経口投与。	【重要な特定されたリスク】 高血糖 肝機能障害 刺激伝導系抑制 【重要な潜在的リスク】 腫瘍憎悪 中程度のCYP3A4阻害剤との相互作用 【重要な不足情報】 なし	【投与日数制限】 本剤は新医薬品であるため、2022年4月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。
12	【てんかん小発作治療剤】 エピレオプチマル散50% エトスクシミド エーザイ(株)	1.本剤成分に対して過敏症の既往 2.重篤な血液障害のある者		○定型欠神発作（小発作）、小型（運動）発作〔ミオクロニー発作、失立（無動）発作、點頭てんかん（幼児けい縮発作、BNSけいれん等）〕 【成人】1日0.9～2g（エトスクシミドとして、450～1000mg）を2～3回に分けて経口投与。 【小児】1日0.3～1.2g（エトスクシミドとして、150～600mg）を1～3回に分けて経口投与。年齢、症状に応じて適宜増減。		【自動車運転】 (3)眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
13	<p>【ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤】</p> <p>生物</p> <p>エムガルティ皮下注120mgオートインジェクター</p> <p>ガルカネズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>日本イーライリリー(株) 第一三共(株)</p>	本剤成分に対し重篤な過敏症の既往歴を有する者		<p>○片頭痛発作の発症抑制</p> <p>初回に240mgを皮下投与し、以降は1ヵ月間隔で120mgを皮下投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 重篤な過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】 該当なし</p> <p>【重要な不足情報】 妊婦における安全性 長期投与における安全性 重篤な心血管イベント</p>	<p>・月1回の注射製剤。</p> <p>・片頭痛発作の発症抑制に使用される薬剤 インデラル(β遮断) セレニカ(抗てんかん剤) デパケン(抗てんかん剤) ミグシス(Ca拮抗剤)</p>
14	<p>【経口腸管洗浄剤】</p> <p>サルプレップ配合内用液</p> <p>無水硫酸ナトリウム 硫酸カリウム 硫酸マグネシウム水和物</p> <p>日本製薬(株) 武田薬品工業(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2胃腸管閉塞症又は腸閉塞の疑いのある者</p> <p>2.3腸管穿孔のある者</p> <p>2.4胃排出不全のある者</p> <p>2.5中毒性巨大結腸症の者</p> <p>2.6重度の腎機能障害のある者(CLCrが30mL/分未満)</p>	<p>【効能効果と用法用量】</p> <p>○大腸内視鏡検査時の前処置における腸管内容物の排除</p> <p><検査当日に投与する場合> 本剤480mLを30分かけて経口投与。本剤480mLを投与した後、水又はお茶約1Lを1時間かけて飲用。以降、排泄液が透明になるまで本剤240mLあたり15分かけて投与し、投与後に水又はお茶約500mLを飲用するが、本剤の投与量は合計960mLまで。なお、検査前日の夕食後は絶食(水分摂取は可)とし、検査開始予定時間の約3時間以上前から投与を開始。</p> <p><検査前日と当日に分けて2回投与する場合> 検査前日に、本剤480mLを30分かけて経口投与。本剤480mLを投与した後、水又はお茶約1Lを1時間かけて飲用。検査当日は、検査開始予定時間の約2時間以上前から、排泄液が透明になるまで本剤240mLあたり15分かけて投与し、投与後に水又はお茶約500mLを飲用するが、本剤の投与量は前日から合計960mLまでとする。なお、検査前日の夕食は投与開始の3時間以上前に終了し、夕食後は絶食(水分摂取は可)とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】 ショック、アナフィラキシー 腸管穿孔、腸閉塞、単径ヘルニア嵌頓及び虚血性大腸炎等の胃腸障害 脱水、電解質異常 マロリー・ワイス症候群 失神、意識消失</p> <p>【重要な潜在的リスク】 該当なし</p> <p>【重要な不足情報】 該当なし</p>	<p>・硫酸イオンが腸管内の浸透圧を増加させ、腸管内水分量を増加させる。</p> <p>・検査当日に投与する方法と検査前日と当日に分けて2回投与する2種類の服用方法がある。</p>	
15	<p>【耳垢除去剤】</p> <p>ジオクチルソジウムスルホサクシネート耳科用液5%「CEO」</p> <p>ジオクチルソジウムスルホサクシネート</p> <p>セオリアファーマ(株) 武田薬品工業(株)</p>	鼓膜穿孔のある者		<p>○耳垢の除去</p> <p>通常綿棒等で外耳へ塗布して使用。除去困難な場合は数滴点耳後5分～20分後に微温湯(37℃)にて洗浄を行う。高度の耳垢栓塞の場合は1日3回、1～2日連続点耳後、微温湯(37℃)洗浄を行う。</p>		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
16	<p>【経皮吸収型 持続性がん疼痛治療剤】</p> <p>ジクトルテープ75mg</p> <p>ジクロフェナクナトリウム</p> <p>久光製薬(株)</p>	<p>2.1消化性潰瘍のある者</p> <p>2.2重篤な血液の異常のある者</p> <p>2.3重篤な腎機能障害のある者</p> <p>2.4重篤な肝機能障害のある者</p> <p>2.5重篤な高血圧症のある者</p> <p>2.6重篤な心機能不全のある者</p> <p>2.7本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.8アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往</p> <p>2.9妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.10トリアムテレンを投与中の者</p>	<p>本剤は主に代謝酵素CYP2C9で代謝される。</p> <p>▼トリアムテレン（トリテレン）</p>	<p>○各種がんにおける鎮痛</p> <p>1日1回、2枚（ジクロフェナクナトリウムとして150mg）を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1日（約24時間）毎に貼り替える。</p> <p>なお、症状や状態により1日3枚（ジクロフェナクナトリウムとして225mg）に増量できる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>消化管障害、肝機能障害、腎機能障害</p> <p>アスピリン喘息</p> <p>動脈管収縮等の胎児への有害作用</p> <p>ショック、アナフィラキシー</p> <p>再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症</p> <p>血小板減少症</p> <p>中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群</p> <p>紅皮症（剥脱性皮膚炎）</p> <p>間質性肺炎</p> <p>心血管系血栓性事象</p> <p>無菌性髄膜炎</p> <p>急性脳症</p> <p>横紋筋融解症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>該当なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自動車運転】 8.4 本剤使用中に眠気、めまい、霧視を訴える患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように十分注意すること。</p> <p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日1回の貼付で全身性に作用する。 ・70mm x 100mmの大きさのテープ ・本剤3枚貼付時の全身曝露量がボルタレン錠の通常用量投与時と同程度に達することから、1日貼付枚数は3枚を超えないこととなっている。 <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年5月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。</p>
17	<p>【間質性膀胱炎治療剤】</p> <p>ジムソ膀胱内注入液50%</p> <p>ジメチルスルホキシド</p> <p>杏林製薬(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○間質性膀胱炎（ハンナ型）の諸症状（膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感及び不快感、尿意亢進又は頻尿等の下部尿路症状）の改善</p> <p>50%（w/w）ジメチルスルホキシド溶液を1回あたり1バイアル50mL（ジメチルスルホキシドとして27g）、2週間間隔で6回膀胱内に注入。膀胱内注入後、可能な限り15分間以上膀胱内に保持してから排出させる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>投与時反応（膀胱痛、尿道痛、膀胱刺激症状、膀胱不快感等）</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年4月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。</p>
18	<p>【ウイルスワクチン類】</p> <p>劇</p> <p>シルガード9水性懸濁筋注シリンジ</p> <p>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(酵母由来)</p> <p>MSD(株)</p>	<p>被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。</p> <p>1.明らかな発熱を呈している者</p> <p>2.重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者</p> <p>3.本剤成分に対して過敏症を呈したことがあることが明らかな者</p> <p>4.上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者</p>		<p>○ヒトパピローマウイルス6、11、16、18、31、33、45、52及び58型の感染に起因する以下の疾患の予防</p> <p>1.子宮頸癌（扁平上皮細胞癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS））</p> <p>2.外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに腔上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3</p> <p>3.尖圭コンジローマ</p> <p>9歳以上の女性に、1回0.5mLを合計3回、筋肉内に注射。2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後に同様の用法で接種。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>過敏症反応（アナフィラキシー、気管支痙攣、蕁麻疹等）</p> <p>転倒を伴う血管迷走神経反射による失神</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ギラン・バレー症候群</p> <p>血小板減少性紫斑病</p> <p>急性散在性脳脊髄炎（ADEM）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>多様な症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不活化ワクチン ・子宮頸がんの原因となるHPV型の約90%をカバーするとされている。 ・失神による転倒を避けるため、接種後30分程度は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。 ・1年以内に3回の接種を終了することが望ましい。 ・予防効果の持続期間は確立していない。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
19	<p>【持続性AT1レセプターブロッカー／持続性Ca拮抗薬配合剤】</p> <p>劇</p> <p>ジルトロ配合錠HD「武田テバ」</p> <p>アジルサルタン アムロジピンベシル酸塩</p> <p>武田薬品工業(株) 武田テバファーマ(株)</p>	<p>1.本剤成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する過敏症の既往</p> <p>2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p>3.アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の者を除く）</p>		<p>○高血圧症</p> <p>ジルトロ配合錠HD「武田テバ」 成人には1日1回1錠（アジルサルタン／アムロジピンとして20mg/5mg）を経口投与。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。</p>		<p>【周術期】 手術前24時間は投与しないことが望ましい（アンジオテンシンII受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン-アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こす可能性がある）。</p> <p>【自動車運転】 (6)降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p>
20	<p>【抗血小板剤】</p> <p>シロスタゾールOD錠100mg「ケミファ」</p> <p>シロスタゾール</p> <p>日本薬品工業(株)</p>	<p>1.出血している者（血友病、毛細血管脆弱症、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）</p> <p>2.うっ血性心不全の者</p> <p>3.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>		<p>○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</p> <p>○脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制</p> <p>シロスタゾールとして1回100mgを1日2回経口投与。年齢・症状により適宜増減。</p>		
21	<p>【持効性抗精神病剤】</p> <p>劇</p> <p>ゼプリオンTRI水懸筋注263mgシリンジ</p> <p>パリペリドンパルミチン酸エステル</p> <p>ヤンセンファーマ(株)</p>	<p>2.1昏睡状態の者</p> <p>2.2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</p> <p>2.3アドレナリン（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）、クロザピンを投与中の者</p> <p>2.4本剤成分、パリペリドン及びリスベリドンに対し過敏症の既往</p> <p>2.5中等度から重度の腎機能障害患者（CLcr50mL/分未満）</p>	<p>▼アドレナリン（アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）ポスミン</p> <p>▼クロザピン（クロザリル）</p>	<p>○統合失調症（パリペリドン4週間隔筋注製剤による適切な治療が行われた場合に限り）</p> <p>本剤は、パリペリドン4週間隔筋注製剤が4ヵ月以上継続して投与され、適切な治療が行われた患者に対し、最終投与の4週間後から切り替えて使用する。通常、成人には、パリペリドンとして、パリペリドン4週間隔筋注製剤最終投与量の3.5倍量を、12週間に1回、三角筋又は臀部筋に筋肉内投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>悪性症候群、錐体外路症状/遅発性ジスキネジア、麻痺性イレウス、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、肝機能障害/黄疸、横紋筋融解症、不整脈、脳血管障害高血糖/糖尿病性ケトアシドーシス/糖尿病性昏睡、低血糖、無顆粒球症/白血球減少、静脈血栓塞栓症、持続勃起症、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>腎機能障害患者への投与、QT延長、経口抗精神病薬等との併用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>他の持効性注射剤から切り替えた場合の安全性（ゼプリオンのみ）</p>	<p>【自動車運転】 8.3 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。</p> <p>・12週間隔筋注製剤（TRI:Twelve-weekly Release Injection）（パリペリドン4週間隔筋注製剤が4ヵ月以上継続して投与され、適切な治療が行われた患者に対し、最終投与の4週間後から切り替えて使用する）</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
22	<p>【HIF-PH阻害薬】</p> <p>劇</p> <p>ダーブロック錠1mg</p> <p>ダプロデュスタット</p> <p>グラクソ・スミスクライン(株) 協和キリン(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○腎性貧血</p> <p>6.1 保存期慢性腎臓病患者 赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまで。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまで。</p> <p>6.2 透析患者 1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回24mgまで。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>血栓塞栓症 高血圧</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>心血管系事象（血栓塞栓症を除く） 悪性腫瘍 常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）患者における病態の進行 網膜出血</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	
23	<p>【ホスホジエステラーゼ5阻害剤】</p> <p>タダラフィル錠20mgAD 「TE」</p> <p>タダラフィル</p> <p>トーアエイヨー(株) アステラス製薬(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等）を投与中の者</p> <p>3.可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤（リオシグアト）を投与中の者</p> <p>4.重度の腎障害のある者</p> <p>5.重度の肝障害のある者</p> <p>6.チトクロームP4503A4（CYP3A4）を強く阻害する薬剤（イトラコナゾール、リトナビル含有製剤、アタザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コピシスタット含有製剤）を投与中の者</p> <p>7.CYP3A4を強く誘導する薬剤（リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール）を長期的に投与中の者</p>	<p>本剤は主にCYP3A4により代謝される。</p> <p>▼硝酸剤及びNO供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等）</p> <p>▼sGC刺激剤 リオシグアト（アデムパス）</p> <p>▼CYP3A4を強く阻害する薬剤</p> <p>▼CYP3A4を強く誘導する薬剤</p>	<p>○肺動脈性肺高血圧症</p> <p>1日1回40mgを経口投与。</p>		<p>【自動車運転】（4）臨床試験において、めまいや視覚障害が認められているので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
24	<p>【ヒト型抗CD38モノクローナル抗体／ヒアルロン酸分解酵素配合剤】</p> <p>劇 生物</p> <p>ダラキューロ配合皮下注</p> <p>ダラツムマブ(遺伝子組換え) ボルヒアルロニダーゼアルファ(遺伝子組換え)</p> <p>ヤンセンファーマ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○多発性骨髄腫</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤との併用において、本剤1回15mL（ダラツムマブ（遺伝子組換え）として1,800mg及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として30,000単位（2,000単位/mL））を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルを考慮して、以下のA法又はB法の投与間隔で皮下投与。</p> <p>A法 1週間間隔、2週間間隔及び4週間間隔の順で投与。</p> <p>B法 1週間間隔、3週間間隔及び4週間間隔の順で投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>Infusion reaction 間接クームス試験への干渉 骨髄抑制 感染症 腫瘍崩壊症候群</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>間質性肺疾患 溶血</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>低体重患者における安全性</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与を開始すること。</p> <p>【B型再活性化】 8.4 本剤の投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。</p> <p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダラザレックス（ダラツムマブの点滴製剤）が発売済。そのダラツムマブにヒアルロン酸分解酵素を配合し、皮下投与を可能とした。 ・本剤は、赤血球上に発現しているCD38と結合し、間接クームス試験結果が偽陽性となる可能性がある。当該干渉は本剤最終投与より6ヵ月後まで持続する可能性がある。このため、本剤投与前に不規則抗体のスクリーニングを含めた一般的な輸血前検査の実施をすること。輸血が予定されている場合は、本剤を介した間接クームス試験への干渉について関係者に周知すること。 ・投与部位は臍から左又は右に約7.5cmの腹部。
25	<p>【抗悪性腫瘍剤上皮増殖因子受容体（EGFR）チロシンキナーゼ阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>タルセバ錠25mg</p> <p>エルロチニブ塩酸塩</p> <p>中外製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○治癒切除不能な膵癌</p> <p><非小細胞肺癌> 150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与。状態により適宜減量。</p> <p><治癒切除不能な膵癌> ゲムシタビンとの併用において、エルロチニブとして100mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与。状態により適宜減量。</p>		<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p>
26	<p>【選択的DPP-4阻害剤2型糖尿病治療剤】</p> <p>テネリアOD錠20mg</p> <p>テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物</p> <p>田辺三菱製薬(株) 第一三共(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の者</p> <p>2.3重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある者</p>		<p>○2型糖尿病</p> <p>20mg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40mg1日1回に増量できる。</p>		<p>【自動車運転】 8.3 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
27	<p>【抗パーキンソン剤】</p> <p>デュオドーパ配合経腸用液</p> <p>カルビドパ水和物 レボドパ</p> <p>アヅヴィ(同)</p>	<p>1.閉塞隅角緑内障の者</p> <p>2.本剤成分に対し過敏症の既往</p>	<p>【効能効果と用法用量】</p> <p>○レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病の症状の日内変動（wearing-off現象）の改善</p> <p>本剤投与前の経口レボドパ量に応じて初回投与量を決定し、朝の投与及び持続投与に分けて胃瘻を通じて空腸に直接投与。その後は患者の症状により、以下の用量範囲で投与量を調整する。なお、必要に応じて持続投与中に追加投与を行うことができる。</p> <p>朝の投与として5～10mL（レボドパ/カルビドパ水和物として100/25～200/50mg）を10～30分かけて投与した後、2～6mL/時間（レボドパ/カルビドパ水和物として40/10～120/30mg/時間）で持続投与。なお、1日の最大投与時間は16時間とする。1回あたりの追加投与は0.5～2.0mL（レボドパ/カルビドパ水和物として10/2.5～40/10mg）とする。</p> <p>本剤の投与量は症状により適宜増減するが、朝の投与は15mL（レボドパ/カルビドパ水和物として300/75mg）、持続投与は10mL/時間（レボドパ/カルビドパ水和物として200/50mg/時間）を超えないこととする。また、1日総投与量は100mL（レボドパ/カルビドパ水和物として2000/500mg）を超えないこととする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>医療機器（チューブ）又は処置に関する事象 ジスキネジア 悪性症候群 幻覚・錯乱・抑うつ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍の悪化 溶血性貧血・血小板減少症 突発性睡眠 悪性黒色腫 閉塞性隅角緑内障</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ニューロパチー</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>長期投与時の安全性</p>	<p>【自動車運転】 (6)前兆のない突発的睡眠、傾眠、調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう注意すること。</p>	
28	<p>【がん疼痛治療剤】</p> <p>劇麻</p> <p>ナルラピド錠4mg</p> <p>ヒドロモルフォン塩酸塩</p> <p>第一三共プロファーマ(株)</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>2.1重篤な呼吸抑制のある者</p> <p>2.2気管支喘息発作中の者</p> <p>2.3慢性肺疾患に続発する心不全の者</p> <p>2.4痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者</p> <p>2.5麻痺性イレウスの者</p> <p>2.6急性アルコール中毒の者</p> <p>2.7本剤成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の者</p> <p>2.8出血性大腸炎の者</p> <p>2.9ナルメフェン塩酸塩水和物を投与中又は投与中止後1週間以内の者</p>	<p>本剤は主にグルクロン酸抱合により代謝される。</p> <p>▼ナルメフェン塩酸塩水和物 セリングロ</p>	<p>○中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛</p> <p>1日4～24mgを4～6回に分割経口投与。症状に応じて適宜増減。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>依存性 呼吸抑制 意識障害 イレウス（麻痺性イレウスを含む） 悪心・嘔吐</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>該当なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自動車運転】 8.2 眠気、めまいが起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。</p>
29	<p>【ヒト化抗IL-5モノクローナル抗体】</p> <p>劇生物</p> <p>ヌーカラ皮下注100mgペン</p> <p>メボリズム(遺伝子組換え)</p> <p>グラクソ・スミスクライン(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○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難治の患者に限る）</p> <p>○既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症</p> <p><気管支喘息> 成人及び12歳以上の小児には1回100mgを4週間ごとに皮下に注射。</p> <p><好酸球性多発血管炎性肉芽腫症> 成人1回300mgを4週間ごとに皮下に注射。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>アナフィラキシー等の過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>免疫原性 感染症 悪性腫瘍</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【自己注射】 8.5 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。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
30	<p>【選択的セロトニン再取り込み阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>パロキセチン錠「アスペン」</p> <p>10mg</p> <p>20mg</p> <p>パロキセチン塩酸塩水和物</p> <p>アスペンジャパン(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の者</p> <p>3.ピモジドを投与中の者</p>	<p>本剤は、主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。また、CYP2D6の阻害作用をもつ。</p> <p>▼MAO阻害剤 セレギリン塩酸塩（エフピー）</p> <p>▼ピモジド（オーラップ）</p>	<p>○うつ病・うつ状態</p> <p>1日1回夕食後、<u>20～40mg</u>を経口投与。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減。</p> <p>○パニック障害</p> <p>1日1回夕食後、<u>30mg</u>を経口投与。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減。</p> <p>○強迫性障害</p> <p>1日1回夕食後、<u>40mg</u>を経口投与。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減。</p> <p>○社会不安障害</p> <p>1日1回夕食後、<u>20mg</u>を経口投与。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減。</p> <p>○外傷後ストレス障害</p> <p>1日1回夕食後、<u>20mg</u>を経口投与。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量。症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減。</p>		<p>【自動車運転】 (1)眠気、めまい等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。これらの症状は治療開始早期に多くみられている。</p>
31	<p>【抗けいれん剤】</p> <p>向 習慣性</p> <p>ブコラム口腔用液7.5mg</p> <p>ミダゾラム</p> <p>武田薬品工業(株)</p>	<p>2.1重症筋無力症を有する者</p> <p>2.2本剤成分に対し過敏症の既往を有する者</p> <p>2.3HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビルを含有する製剤、ネルフィナビルメシル酸塩、アタザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビルを含有する製剤）、エファビレンツ及びコビスタットを含有する製剤を投与中の者</p> <p>2.4急性閉塞隅角緑内障の者</p> <p>2.5ショックの者、昏睡の者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の者</p>	<p>本剤は主に肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。</p> <p>▼HIVプロテアーゼ阻害剤</p> <p>▼エファビレンツ（ストックリン）</p> <p>▼コビスタットを含有する製剤</p>	<p>○てんかん重積状態</p> <p>修正在胎52週（在胎週数+出生後週数）以上1歳未満、1回2.5mg、 1歳以上5歳未満の患者には、1回5mg 5歳以上10歳未満の患者には、1回7.5mg 10歳以上18歳未満の患者には、1回10mgを頬粘膜投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>呼吸抑制</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>前向き健忘 乱用又は薬剤違法流用 誤嚥又は誤嚥性肺炎 シリンジキャップの誤飲・誤嚥による息詰まり 薬物相互作用による中枢神経抑制作用の増強 循環器系の抑制 ショック・アナフィラキシー 悪性症候群 心室頻拍及び心室頻脈 過鎮静 逆説反応</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>非けいれん性てんかん重積状態患者の安全性 医療機関外投与での安全性 追加投与での安全性</p>	<p>ミダゾラムは小腸と肝臓の両方で顕著な初回通過効果を受ける。 頬粘膜は、初回通過効果を回避しながら全身循環に到達できる投与経路。</p> <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は向精神薬であるため、1回14日分を限度とした投薬しか認められない。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
32	<p>【ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤】</p> <p>劇</p> <p>フルマゼニル注射液0.5mg</p> <p>「ニプロ」</p> <p>フルマゼニル</p> <p>ニプロ(株)</p>	<p>1.本剤及びベンゾジアゼピン系薬剤に対し過敏症の既往</p> <p>2.長期間ベンゾジアゼピン系薬剤を投与されているてんかん患者</p>		<p>○ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除及び呼吸抑制の改善</p> <p>0.2mgを緩徐に静脈内投与。投与後4分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合は更に0.1mgを追加投与。以後必要に応じて、1分間隔で0.1mgずつを総投与量1mgまで、ICU領域では2mgまで投与を繰り返す。ただし、ベンゾジアゼピン系薬剤の投与状況及び患者の状態により適宜増減。</p>		<p>【自動車運転】 (1)ベンゾジアゼピン系薬剤によっては消失半減期が本剤の半減期（約50分）より長いものがあり、これらの薬剤を特に高用量投与していた場合は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ため患者を監視下におき十分注意すること。また、本剤投与後24時間は危険な機械の操作や自動車の運転等完全な精神的緊張を必要とする仕事に従事させないように注意すること。</p>
33	<p>【抗悪性腫瘍剤FGFR阻害剤】</p> <p>劇</p> <p>ペマジール錠4.5mg</p> <p>ペミガチニブ</p> <p>インサイト・バイオサイエンシズ・ジャパン(同)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道癌</p> <p>ペミガチニブとして1日1回13.5mgを14日間経口投与した後、7日間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>網膜剥離 高リン血症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>胚・胎児毒性、眼障害(網膜剥離を除く)、爪障害、手掌・足底発赤知覚不全症候群、急性腎障害、腎機能障害患者への使用、肝機能障害患者への使用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p> <p>【特徴】</p> <p>胆管癌患者ではFGFR経路の遺伝子異常として、FGFR2融合遺伝子が認められ、本剤はがん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道がんに対する適応を持つ薬剤。</p> <p>FGFRは網膜、腎臓などで発現が認められており、本剤の投与によって作用機序に基づく網膜剥離、高リン血症などが現れるおそれがある。そのため、投与中は定期的に眼科検査、血清リン濃度の測定を行い、異常を認めた場合は休薬、減量、中止などの処置を行う必要がある。</p> <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年5月末日までは、投薬期間は1回14日分を限度とされています。</p>
34	<p>【代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>ペメトレキセド点滴静注液</p> <p>「NK」</p> <p>100mg</p> <p>500mg</p> <p>ペメトレキセドナトリウムヘミベンタ水和物</p> <p>日本化薬(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し重篤な過敏症の既往</p> <p>2.高度な骨髄抑制のある者</p> <p>3.妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p>○悪性胸膜中皮腫</p> <p>シスプラチンとの併用において、1日1回500mg/m²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、投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p> <p>○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌</p> <p>1日1回500mg/m²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、投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p>		<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
35	<p>【抗悪性腫瘍剤/微小管阻害薬結合抗CD79bモノクローナル抗体】</p> <p>劇 生物</p> <p>ポライビー点滴静注用 30mg 140mg</p> <p>ポラツズマブベドチン(遺伝子組換え)</p> <p>中外製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫</p> <p>ベンダムスチン塩酸塩及びリツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、1回1.8mg/kg（体重）を3週間間隔で6回点滴静注。初回投与時は90分かけて投与し、忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。状態に応じて適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>骨髄抑制 末梢性ニューロパチー 感染症 Infusion reaction</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>進行性多単性白質脳症 腫瘍崩壊症候群 生殖毒性 肝機能障害</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。</p> <p>・再発または難治性のDLBCL に対してBR療法に上乘せして使用する薬剤である。 （BR療法ベンダムスチン塩酸塩（商品名：トレアキシン点滴静注用）、リツキシマブ（遺伝子組換え）（商品名：リツキサンなど）の併用療法）</p> <p>・自家造血幹細胞移植の適応とならない再発または難治性のDLBCL 患者さんに対する臨床的有用性が認められている。</p>
36	<p>【HIF-PH阻害薬腎性貧血治療薬】</p> <p>劇</p> <p>マスーレッド錠25mg</p> <p>モリデュスタットナトリウム</p> <p>バイエル薬品(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p>○腎性貧血</p> <p><保存期慢性腎臓病患者></p> <p>赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 1回25mgを開始用量とし、1日1回食後に経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回200mg。</p> <p>赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 1回25mg又は50mgを開始用量とし、1日1回食後に経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回200mg。</p> <p><透析患者></p> <p>1回75mgを開始用量とし、1日1回食後に経口投与。以後は、状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回200mg。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>血栓塞栓症 高血圧</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>心血管系事象（血栓塞栓症を除く） 間質性肺疾患 悪性腫瘍 網膜出血 常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）患者における病態の進行</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>該当なし</p>	<p>【特徴】 本邦で5剤目のHIF-PH阻害剤であり、生体が有する低酸素環境に対する生理的反応を応用してエリスロポエチンの産生を誘導する。食事の影響を受けるため1日1回食後に投与する内用剤であり、透析時間に応じた投与のタイミングは設定されていない。なお、赤血球造血刺激因子製剤（ESA）から切り替える場合の開始用量は、切り替え前のESAの投与量によって異なる。本剤は、ヘモグロビン濃度が目標範囲内で維持されるように投与量を適宜調整する薬剤である。投与中は定期的にヘモグロビン濃度などの確認を行い、ヘモグロビン濃度の急激な上昇や必要以上の造血作用を認めた場合は重篤な血栓塞栓症が現れるおそれがあるため、減量・休薬などの適切な処置をとる必要がある。また、鉄剤など多価陽イオンを含む内用剤を併用する場合は、本剤の溶解度の低下により本剤の作用が減弱するおそれがあるため、本剤との投与間隔を1時間以上あけることなどに注意する。</p> <p>【投与日数制限】</p> <p>本剤は新医薬品であるため、2022年4月末日までは、投薬は1回14日分を限度。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
37	<p>【キャンディン系抗真菌剤】</p> <p>劇</p> <p>ミカファンギンNa点滴静注用50mg「明治」</p> <p>ミカファンギンナトリウム</p> <p>MeijiSeikaファルマ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>【効能効果と用法用量】</p> <p>○アスペルギルス属及びカンジダ属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症</p> <p>○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</p> <p>1.成人 アスペルギルス症 50～150mg（力価）を1日1回点滴静。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限。 カンジダ症 50mg（力価）を1日1回点滴静注。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日300mg（力価）を上限。 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 50mg（力価）を1日1回点滴静注。</p> <p>2.小児 アスペルギルス症 1～3mg（力価）/kgを1日1回点滴静注。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限。 カンジダ症 1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、1日6mg（力価）/kgを上限。 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 1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注。</p>		
38	<p>【速効型インスリン分泌促進薬（口腔内崩壊錠）】</p> <p>ミチグリニドCa・OD錠「JG」 5mg 10mg</p> <p>ミチグリニドカルシウム水和物</p> <p>日本ジェネリック(株)</p>	<p>1.重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、 1型糖尿病の者</p> <p>2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある者</p> <p>3.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p>		<p>○2型糖尿病</p> <p>1回10mgを1日3回毎食直前に経口投与。状態に応じて適宜増減。</p>		<p>【自動車運転】(2)本剤は、ときに低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
39	<p>【広範囲抗菌点眼剤】</p> <p>モキシフロキサシン点眼液 0.5% 「日点」</p> <p>モキシフロキサシン塩酸塩</p> <p>(株)日本点眼薬研究所</p>	本剤成分又はキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往		<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、腸球菌属、マイクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、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、インフルエンザ菌、シュードモナス属、バークホルデリア・セバシア、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌</p> <p>＜適応症＞ 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</p> <p>[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）] 1回1滴、1日3回点眼。症状により適宜増減。</p> <p>[眼科周術期の無菌化療法] 手術前は1回1滴、1日5回、手術後は1回1滴、1日3回点眼。</p>		
40	<p>【速効型インスリン分泌促進剤】</p> <p>劇</p> <p>レパグリニド錠「サワイ」</p> <p>0.25mg</p> <p>0.5mg</p> <p>レパグリニド</p> <p>沢井製薬(株)</p>	<p>1.重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の者</p> <p>2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある者</p> <p>3.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</p> <p>4.本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○2型糖尿病</p> <p>1回0.25mgより開始し、1日3回毎食直前に経口投与。維持用量は通常1回0.25～0.5mgで、必要に応じて適宜増減。なお、1回量を1mgまで増量することができる。</p>		<p>【自動車運転】 (2)低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。低血糖症状（めまい・ふらつき、ふるえ、空腹感、冷汗、意識消失等）が認められた場合には通常はショ糖を投与し、α-グルコシダーゼ阻害剤（アカルボース、ボグリポース、ミグリトール）との併用により低血糖症状が認められた場合には、α-グルコシダーゼ阻害剤が二糖類の消化・吸収を遅延するので、ショ糖ではなくブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。</p>
41	<p>【抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体】</p> <p>ロナプリーブ点滴静注セット1332</p> <p>イムデビマブ(遺伝子組換え) カシリピマブ(遺伝子組換え)</p> <p>中外製薬(株)</p>	2.1本剤成分に対し重篤な過敏症の既往		<p>○SARS-CoV-2による感染症</p> <p>成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、カシリピマブ（遺伝子組換え）及びイムデビマブ（遺伝子組換え）としてそれぞれ600mgを併用により単回点滴静注。</p>		適正使用ガイドでは本剤とSARS-CoV-2 ワクチンとの併用について、本剤との相互作用に関するデータは得られておらず、ワクチン接種者における本剤の適用にあたっては慎重に検討することとされている。適正使用ガイドには「参考（受動抗体投与後のワクチン接種について）」として、米国疾病予防管理センターは受動抗体投与後少なくとも90 日間はSARS-CoV-2 ワクチン接種を延期することが推奨されている。（2021年7月時点）

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
42	<p>【抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>塩酸プロカルバジンカプセル50mg「TYP」</p> <p>プロカルバジン塩酸塩</p> <p>太陽ファルマ(株)</p>	<p>1.本剤成分に対し重篤な過敏症の既往</p> <p>2.アルコール（飲酒）を摂取中の者</p>	▼アルコール（飲酒）	<p>①悪性リンパ腫（ホジキン病、細網肉腫、リンパ肉腫）</p> <p>②以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法</p> <p>悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫</p> <p>1.1日50～100mg（1～2カプセル）を1～2回に分割して経口投与を開始。その後約1週間以内に漸増し、プロカルバジンとして1日150～300mg（3～6カプセル）を3回に分割投与し、臨床効果が明らかとなるまで連日投与。悪性リンパ腫の寛解導入までに要する総投与量は、プロカルバジンとして通常5～7gである。</p> <p>2.悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合</p> <p>1日量60～75mg/m²を14日間経口投与し、これを6～8週毎に繰り返す。体表面積より算出されたプロカルバジンの1日量が75mg未満の場合は、50mg（1カプセル）、75mg以上125mg未満となった場合は100mg（2カプセル）、125mg以上175mg未満となった場合は150mg（3カプセル）を1日1～3回に分割して投与する。</p>		【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。