

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	薬効分類
1	外			0.5w/v%マスキ水	クロルヘキシジングルコン酸塩液	0.5%10mL	日興製薬=丸石	¥7.00	外用殺菌消毒薬(その他)
2	注	後	劇	アガルシダーゼ ベータBS点滴静注35mg「JCR」	アガルシダーゼ ベータ(遺伝子組換え)注射液	35mg1瓶	JCR=住友ファーマ	¥408,574.00	α-ガラクトシダーゼ補充薬
3	注	後	劇	アガルシダーゼ ベータBS点滴静注5mg「JCR」	アガルシダーゼ ベータ(遺伝子組換え)注射液	5mg1瓶	JCR=住友ファーマ	¥72,973.00	α-ガラクトシダーゼ補充薬
4	内	後		アジルサルタン錠20mg「武田テバ」	アジルサルタン錠	20mg1錠	武田テバファーマ=武田	¥37.00	血圧降下薬-内用(AII受容体拮抗薬)
5	内	後		アジルサルタン錠40mg「武田テバ」	アジルサルタン錠	40mg1錠	武田テバファーマ=武田	¥55.50	血圧降下薬-内用(AII受容体拮抗薬)
6	内			アジルバ顆粒1%	アジルサルタン顆粒	1%1g	武田	¥73.30	血圧降下薬-内用(AII受容体拮抗薬)
7	注		劇	アドラーザ皮下注150mgシリンジ	トラロキヌマブ(遺伝子組換え)キット	150mg1mL1筒	レオファーマ	¥29,295.00	抗アレルギー薬-注射(抗IL13抗体)
8	注			アムヴトラ皮下注25mgシリンジ	ブトリシランナトリウムキット	25mg0.5mL1筒	Alnylam	¥7,810,923.00	TTR型アミロイドーシス治療薬
9	外		劇	アリドネパッチ27.5mg	ドネベジル貼付剤	27.5mg1枚	帝國製薬=興和	¥289.80	アルツハイマー型認知症改善薬-経皮吸収(ChE阻害薬)-ピペリジン系
10	外		劇	アリドネパッチ55mg	ドネベジル貼付剤	55mg1枚	帝國製薬=興和	¥441.40	アルツハイマー型認知症改善薬-経皮吸収(ChE阻害薬)-ピペリジン系
11	注		劇	イジユド点滴静注25mg	トレメリムマブ(遺伝子組換え)注射液	25mg1.25mL1瓶	アストラゼネカ	¥214,801.00	制癌薬-注射(抗CTLA-4抗体製剤)
12	注		劇	イジユド点滴静注300mg	トレメリムマブ(遺伝子組換え)注射液	300mg15mL1瓶	アストラゼネカ	¥2,311,819.00	制癌薬-注射(抗CTLA-4抗体製剤)
13	内			イノラス配合経腸用液	経腸成分栄養剤液	10mL	EN大塚=大塚工場=大塚製薬	¥14.60	経腸成分栄養剤
14	注		劇	イムネース注35	テセロイキン(遺伝子組換え)注射用	35万単位1瓶(溶解液付)	塩野義=共和薬品	¥44,045.00	制癌薬-注射(免疫療法薬),インターロイキン製剤
15	内			エンシュア・H	経腸成分栄養剤液	10mL	アボット	¥9.20	経腸成分栄養剤
16	内			エンレスト錠200mg	サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物錠	200mg1錠	ノバルティス	¥171.10	アンジオテンシン受容体・ネプリライシン阻害薬
17	注		劇	オンボー点滴静注300mg	ミリキズマブ(遺伝子組換え)注射液	300mg15mL1瓶	リリー=持田	¥192,332.00	潰瘍性大腸炎治療薬-注射(モノクローナル抗体)
18	注		劇	オンボー皮下注100mgオートインジェクター	ミリキズマブ(遺伝子組換え)キット	100mg1mL1キット	リリー=持田	¥126,798.00	潰瘍性大腸炎治療薬-注射(モノクローナル抗体)
19	注			グラン注射液75	フィルグラスチム(遺伝子組換え)注射液	75 μg0.3mL1管	協和キリン	¥6,913.00	白血球減少治療薬-注射(顆粒球コロニー刺激因子)
20	内		劇	クレセンバカプセル100mg	イサブコナゾニウム硫酸塩カプセル	100mg1カプセル	旭化成ファーマ	¥4,505.70	抗真菌薬-内用(トリアゾール系)
21	注		劇	クレセンバ点滴静注用200mg	イサブコナゾニウム硫酸塩注射用	200mg1瓶	旭化成ファーマ	¥27,924.00	抗真菌薬-注射(トリアゾール系)
22	注			サブラッド血液ろ過用補充液BSG	人工透析液キット	2020mL1キット	扶桑	¥973.00	人工腎臓透析補充液
23	内			シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU	スギ花粉エキス錠	5,000JAU1錠	鳥居	¥146.10	抗アレルギー薬-内用(アレルギー)
24	注			ステルイズ水性懸濁筋注240万単位シリンジ	ベンジルペニシリンベンザチン水和物キット	240万単位1筒	ファイザー	¥9,049.00	抗菌薬-注射(ペニシリン系)
25	内		劇	ストックリン錠200mg	エファピレンツ錠	200mg1錠	MSD	¥447.90	抗HIV薬(非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬)
26	内		劇	ゼルヤンツ錠5mg	トファンチニブクエン酸塩錠	5mg1錠	ファイザー	¥2,659.90	抗リウマチ薬-内用(免疫抑制薬-JAK阻害薬)
27	内			タケキャブOD錠10mg	ポノプラザンフマル酸塩口腔内崩壊錠	10mg1錠	武田	¥100.50	消化性潰瘍用薬-内用(プロトンポンプ阻害薬)
28	内			タケキャブOD錠20mg	ポノプラザンフマル酸塩口腔内崩壊錠	20mg1錠	武田	¥150.50	消化性潰瘍用薬-内用(プロトンポンプ阻害薬)
29	内		劇	タバリス錠100mg	ホスタマチニブナトリウム水和物錠	100mg1錠	キッセイ	¥4,188.00	脾臓チロシンキナーゼ阻害薬
30	内			タリージェOD錠10mg	ミロガバリンベシル酸塩口腔内崩壊錠	10mg1錠	第一三共	¥127.90	神経障害性疼痛治療薬
31	内			タリージェOD錠2.5mg	ミロガバリンベシル酸塩口腔内崩壊錠	2.5mg1錠	第一三共	¥67.20	神経障害性疼痛治療薬
32	内			タリージェOD錠5mg	ミロガバリンベシル酸塩口腔内崩壊錠	5mg1錠	第一三共	¥92.50	神経障害性疼痛治療薬
33	内	後	劇	トルバプタンOD錠15mg「TE」	トルバプタン口腔内崩壊錠	15mg1錠	トーアエイヨー	¥747.80	利尿薬-内用(バソプレシン受容体拮抗薬)
34	外		劇	トレプロスト吸入液1.74mg	トレプロストチニル吸入剤	1.74mg2.9mL1管	持田	¥18,914.20	末梢血管拡張薬-注射(PG系),肺高血圧症治療剤-吸入(プロスタサイクリン系)
35	内		劇	バキロビッドパック300	ニルマトレルビル・リトナビルシート	1シート	ファイザー	¥12,538.60	抗SARS-CoV-2用薬
36	内		劇	バキロビッドパック600	ニルマトレルビル・リトナビルシート	1シート	ファイザー	¥19,805.50	抗SARS-CoV-2用薬
37	注		劇	バドセブ点滴静注用20mg	エンホルツマブ ベドチン(遺伝子組換え)注射用	20mg1瓶	アステラス	¥61,276.00	制癌薬-注射(抗ネクチン-4抗体製剤)
38	外	後		プロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」	プロムフェナクナトリウム水和物液	0.1%1mL	ロートニッテン	¥36.00	抗炎症性点眼剤(フェニル酢酸系)
39	注	後		プロムヘキシシム塩酸塩注射液4mg「タイヨー」	プロムヘキシシム塩酸塩注射液	0.2%2mL1管	武田テバファーマ=武田	¥57.00	去痰薬-注射(気道分泌増加薬)
40	注		劇	ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL	プロルシズマブ(遺伝子組換え)キット	6mg0.05mL1筒	ノバルティス	¥135,000.00	加齢黄斑変性症治療薬-眼科用
41	注	後	劇	ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液100mg/4mL「トーワ」	ベンダムスチン塩酸塩水和物注射液	100mg4mL1瓶	東和薬品	¥36,151.00	制癌薬-注射(ナイトロジェンマスタード系)
42	注	後	劇	ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液25mg/1mL「トーワ」	ベンダムスチン塩酸塩水和物注射液	25mg1mL1瓶	東和薬品	¥11,146.00	制癌薬-注射(ナイトロジェンマスタード系)
43	注		劇	マンジャロ皮下注2.5mgアテオス	チルゼパチドキット	2.5mg0.5mL1キット	リリー=田辺三菱	¥1,924.00	糖尿病用薬(GLP-1受容体作動薬)-注射
44	内		麻劇	メサペイン錠10mg	メサドン塩酸塩錠	10mg1錠	帝國製薬=テルモ=塩野義	¥351.20	麻薬性鎮痛薬-内用(合成麻薬)
45	内		麻劇	メサペイン錠5mg	メサドン塩酸塩錠	5mg1錠	帝國製薬=テルモ=塩野義	¥184.80	麻薬性鎮痛薬-内用(合成麻薬)
46	内		劇	メフィーゴパック	ミフェプリストン・ミソプロストールシート	1シート	ラインファーマ		人工妊娠中絶用製剤
47	注		劇	メンクアッドフィ筋注	4価髄膜炎菌ワクチン(破傷風トキソイド結合体)	0.5mL1瓶	サノフィ	¥20,194.00	不活化ワクチン
48	注			モノヴァー静注500mg	デルイソマルトース第二鉄注射液	500mg5mL1瓶	日本新薬	¥6,189.00	造血薬-注射(鉄剤)
49	注		劇	ユニツキシム点滴静注17.5mg/5mL	ジヌツキシマブ(遺伝子組換え)注射液	17.5mg5mL1瓶	大原	¥1,365,888.00	制癌薬-注射(抗GD2抗体製剤)
50	注		劇	ユプリズナ点滴静注100mg	イネピルシズマブ(遺伝子組換え)注射液	100mg10mL1瓶	田辺三菱	¥3,495,304.00	視神経脊髄炎スペクトラム障害用モノクローナル抗体,抗CD19モノクローナル抗体
51	注		劇	リブタヨ点滴静注350mg	セミプリマブ(遺伝子組換え)注射液	350mg7mL1瓶	サノフィ	¥450,437.00	制癌薬-注射(抗PD-1抗体製剤)
52	外	後		ルリコナゾールクリーム1%「イワキ」	ルリコナゾールクリーム	1%1g	岩城	¥18.10	外用抗真菌薬(イミダゾール系)

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	薬効分類
53	外	後		ルリコナゾール軟膏1%「イワキ」	ルリコナゾール軟膏	1%1g	岩城	¥18.10	外用抗真菌薬(イミダゾール系)
54	内		劇	レトロビルカプセル100mg	ジドブジンカプセル	100mg1カプセル	ヴィーブヘルスケア=GSK	¥229.20	抗HIV薬(ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬)
55	注		劇	レミトロ点滴静注用300μg	デニロイキン ジフチトクス(遺伝子組換え)注射用	300μg1瓶	エーザイ	¥85,601.00	制癌薬-注射(その他),インターロイキン製剤
56	外	後		ロキソプロフェンナトリウムパップ100mg「ケミファ」	ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤	10cm×14cm1枚	ケミファ	¥17.10	外皮用非ステロイド剤(プロピオン酸系)
57	内	後		ロサルタンK錠25mg「DSEP」	ロサルタンカリウム錠	25mg1錠	第一三共エスファ	¥11.90	血圧降下薬-内用(All受容体拮抗薬)
15	内	後	劇	酢酸亜鉛錠50mg「サワイ」	酢酸亜鉛水和物錠	50mg1錠	沢井	¥157.60	解毒薬-内用(銅吸収阻害薬)

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>【外用殺菌消毒剤（滅菌製剤）】</p> <p>0.5W/V%マスキン水</p> <p>クロルヘキシジングルコン酸塩</p> <p>丸石製薬(株)</p> <p>日興製薬(株)</p>	<p>1.クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある者</p> <p>2.脳、脊髄、耳（内耳、中耳、外耳）</p> <p>3.膣、膀胱、口腔等の粘膜面</p>		<p>○手指・皮膚の消毒、手術部位（手術野）の皮膚の消毒、医療機器の消毒、皮膚の創傷部位の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒、結膜嚢の洗浄・消毒、産婦人科・泌尿器科における外陰・外性器の皮膚消毒</p> <p>1.手指・皮膚の消毒、手術部位（手術野）の皮膚の消毒、医療機器の消毒には0.1～0.5%水溶液を用いる。</p> <p>2.皮膚の創傷部位の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒には0.05%水溶液を用いる。</p> <p>3.結膜嚢の洗浄・消毒には0.05%以下の水溶液を用いる。</p> <p>4.産婦人科・泌尿器科における外陰・外性器の皮膚消毒には0.02%水溶液を用いる。</p>		
2	<p>【遺伝子組換えファブリー病治療剤】</p> <p>劇生物</p> <p>アガルシダーゼベータ</p> <p>BS点滴静注「JCR」</p> <p>5mg</p> <p>35mg</p> <p>アガルシダーゼベータ(遺伝子組換え)</p> <p>JCRファーマ(株)</p> <p>住友ファーマ(株)</p>	<p>本剤成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往</p>		<p>○ファブリー病</p> <p>1回体重1kgあたり1mgを隔週、点滴静注。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>Infusion reaction (IR)</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>抗体産生の影響、アナフィラキシー</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
3	<p>【持続性AT1レセプターブロッカー】</p> <p>アジルサルタン錠「武田テバ」 20mg 40mg</p> <p>アジルサルタン</p> <p>武田テバファーマ(株)</p> <p>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妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.3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>10.1 併用禁忌</p> <p>●アリスキレンフマル酸塩 ラジレス（糖尿病患者に使用する場合。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患者を除く。）</p>	<p>○高血圧症</p> <p>20mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgとする。</p>		<p>【周術期】 8.2 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】 8.1 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>
4	<p>【持続性AT1レセプターブロッカー】</p> <p>アジルバ顆粒1%</p> <p>アジルサルタン</p> <p>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妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.3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>10.1 併用禁忌</p> <p>●アリスキレンフマル酸塩 ラジレス（糖尿病患者に使用する場合。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患者を除く。）</p>	<p>○高血圧症</p> <p><成人> 20mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgとする。</p> <p><6歳以上の小児> 体重50kg未満の場合は2.5mg、体重50kg以上の場合は5mgの1日1回経口投与から開始。年齢、体重、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は体重50kg未満の場合は20mg、体重50kg以上の場合は40mgとする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血圧関連事象、腎機能障害、高カリウム血症、肝機能障害、横紋筋融解症、血管浮腫、妊娠中の薬物曝露による胎児の障害</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>【周術期】 8.2 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】 8.1 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>

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
5	<p>【ヒト抗ヒトIL-13モノクローナル抗体】</p> <p>劇生物</p> <p>アドトラザ皮下注150mgシリンジ</p> <p>トラロキヌマブ(遺伝子組換え)</p> <p>レオファーマ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎</p> <p>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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>重篤な感染症、免疫原性、悪性腫瘍</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
6	<p>【トランスサイレチン型アミロイドーシス治療薬】</p> <p>アムヴトラ皮下注25mgシリンジ</p> <p>ブトリシランナトリウム</p> <p>AlnylamJapan(株)</p>	本剤成分に対し重篤な過敏症の既往		<p>○トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー</p> <p>25mgを3ヶ月に1回皮下投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ビタミンA欠乏に伴う有害事象(夜盲等)、心機能障害</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>中等度又は重度の肝機能障害患者への投与</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
7	<p>【アルツハイマー型認知症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>アリドネパッチ</p> <p>27.5mg</p> <p>55mg</p> <p>ドネベジル</p> <p>帝國製薬(株)</p> <p>興和(株)</p>	本剤成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往		<p>○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</p> <p>軽度～中等度のアルツハイマー型認知症患者には1日1回27.5mgを貼付。高度のアルツハイマー型認知症患者には27.5mgで4週間以上経過後、55mgに増量。症状により1日1回27.5mgに減量できる。本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>徐脈、心ブロック、洞不全症候群、洞停止、QT延長、心室頻拍（torsade de pointesを含む）、心室細動、失神、消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血、消化器症状（食欲減退、悪心、嘔吐、下痢等）、パーキンソン症状、心筋梗塞、心不全、肝炎、肝機能障害、黄疸、脳性発作、脳出血、脳血管障害、悪性症候群、横紋筋融解症、呼吸困難、急性膵炎、急性腎障害、血小板減少</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>光線過敏症、過量投与、原因不明の突然死</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	【自動車運転】 8.2 アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等の機械操作能力が低下する可能性がある。また、本剤により、意識障害、めまい、眠気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の操作に従事しないよう患者等に十分に説明すること。
8	<p>【抗悪性腫瘍剤ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体】</p> <p>劇 生物</p> <p>イジユド点滴静注</p> <p>25mg</p> <p>300mg</p> <p>トレメリムマブ(遺伝子組換え)</p> <p>アストラゼネカ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p><イジユド点滴静注25mg></p> <p>○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌</p> <p>○切除不能な肝細胞癌</p> <p><イジユド点滴静注300mg></p> <p>○切除不能な肝細胞癌</p> <p>切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：デュルバルマブ（遺伝子組換え）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において、1回75mgを3週間間隔で4回、60分間以上かけて点滴静注。その後、7週間の間隔を空けて、75mgを1回60分間以上かけて点滴静注。</p> <p>切除不能な肝細胞癌：デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、300mgを60分間以上かけて単回点滴静注。ただし、体重30kg以下の場合の投与量は4mg/kg（体重）とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>間質性肺疾患、大腸炎・重度の下痢・消化管穿孔、肝機能障害・肝炎、内分泌障害（甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害）、腎障害、筋炎、心筋炎、脳炎、膵炎、重度の皮膚障害、神経障害（ギラン・バレー症候群を含む）、Infusion reaction</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>胚・胎児毒性、臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者での使用</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
9	【たん白アミノ酸製剤】 イノラス配合経腸用液 経腸成分栄養剤(半消化態) イーエヌ大塚製薬(株) 大塚製薬(株) 26.3(株)大塚製薬工場	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2牛乳たん白アレルギーを有する者 2.3 イレウス のある者 2.4腸管の機能が残存していない患者 2.5 高度の肝・腎障害 のある者 2.6重症糖尿病などの糖代謝異常のある者 2.7先天性アミノ酸代謝異常の者		<p>○一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。</p> <p>標準量として1日562.5～937.5mL (900～1,500kcal) を経管又は経口投与。経管投与の投与速度は50～400mL/時間とし、持続的又は1日数回に分けて投与する。経口投与は1日1回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減。</p>		
10	【遺伝子組換え型インターロイキン-2製剤】 劇イムネース注35 テセロイキン(遺伝子組換え) 塩野義製薬(株) 共和薬品工業(株) 26.3ネオクリティケア製薬(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2ワクチン等の生物学的製剤に対し過敏症の既往		<p>○血管肉腫 1日70万単位を、1日1～2回に分けて連日点滴静注。年齢、症状により適宜増減するが最大投与量は1日140万単位とする。</p> <p>○腎癌 1日70万単位を、1日1～2回に分けて連日点滴静注。年齢、症状により適宜増減するが最大投与量は1日210万単位とする。増量することにより、肝機能検査値異常、体液貯留が発現しやすくなるため、注意すること。</p> <p>○神経芽腫に対するジヌツキシマブ（遺伝子組換え）の抗腫瘍効果の増強 ジヌツキシマブ（遺伝子組換え）及びフィルグラスチム（遺伝子組換え）との併用において、通常1日1回75万単位/m²又は1日1回100万単位/m²を24時間持続点滴静注。28日間を1サイクルとし、2、4、6サイクルの1～4日目に1日1回75万単位/m²、8～11日目に1日1回100万単位/m²を投与。</p>		

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
11	【抗ウイルス化学療法剤】 劇 エピビル錠150 ラミブジン ヴィーブヘルスケア(株) グラクソ・スミスクライン(株)	本剤成分に対し過敏症の既往		○下記疾患における他の抗HIV薬との併用療法 HIV感染症 他の抗HIV薬と併用して、1日量300mgを1日1回又は2回（150mg×2）に分けて経口投与。年齢、体重、症状により適宜増減。		【同意の取得（重要な基本的注意）】 同意を得た後、使用すること。
12	【経腸栄養剤（経口・経管両用）】 エンシュア・H 経腸成分栄養剤(半消化態) アポットジャパン(同)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2牛乳たん白アレルギーを有する者 2.3たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の者 2.4悪心、嘔吐、下痢を合併している心不全患者 2.5妊娠3カ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンA5,000IU/日以上の投与		○一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（1.5kcal/mL）の経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養補給に使用する。 ○水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など） ○安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など） ○経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など） ○経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など） 標準量として成人には1日1,000～1,500mL（1,500～2,250kcal）を経管又は経口投与。1mL当たり1.5kcalである。年齢、症状により適宜増減。経管投与では本剤を1時間に50～100mLの速度で持続的又は1日数回に分けて投与。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には1時間に400mLの速度まで上げることができる。経口投与では1日1回又は数回に分けて投与する。		

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>【アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI)】</p> <p>エンレスト錠200mg</p> <p>サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物</p> <p>ノバルティスファーマ(株)</p> <p>大塚製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物) を投与中の者、あるいは投与中止から36時間以内の者</p> <p>2.3血管浮腫の既往 (アンジオテンシンII受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)</p> <p>2.4アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者</p> <p>2.5重度の肝機能障害 (Child-Pugh分類C) のある者</p> <p>2.6妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>	<p>Sacubitrilat及びバルサルタンはOATP1B1及びOATP1B3の基質である。なお、サクビトリル及びsacubitrilatはOATP1B1及びOATP1B3を阻害する。</p> <p>10.1 併用禁忌</p> <p>●アンジオテンシン変換酵素阻害薬 アラセプリル (セタプリル) イミダプリル塩酸塩 (タナトリル) エナプリルマレイン酸塩 (レニベース) カプトプリル (カプトリル) キナプリル塩酸塩 (コナン) シラザプリル水和物 (インヒベース) テモカプリル塩酸塩 (エースコール) デラプリル塩酸塩 (アデカット) トランドラプリル (オドリック) ベナゼプリル塩酸塩 (チバセン) ペリンドプリルエルブミン (コバシル) リシノプリル水和物 (ゼストリル、ロンゲス)</p> <p>●アリスキレンフマル酸塩 (ラジレス) (糖尿病患者に投与する場合)</p>	<p>○慢性心不全</p> <p>1回50mgを開始用量として1日2回経口投与。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与。忍容性に応じて適宜減量。</p> <p>○高血圧症</p> <p>1回200mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血圧、間質性肺炎、腎機能障害／腎不全、低血糖、高カリウム血症、横紋筋融解症、血管浮腫、中毒性表皮壊死融解症／皮膚粘膜眼症候群／多形紅斑、肝炎、天疱瘡／類天疱瘡、ショック／失神／意識消失、胚・胎児毒性、無顆粒球症／白血球減少／血小板減少</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>脱水</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【周術期】 8.5 手術前24時間は投与しないことが望ましい。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低血圧を起こす可能性がある。</p> <p>【自動車運転】 8.6 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>
14	<p>【ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤】</p> <p>劇生物</p> <p>オンボ一点滴静注300mg</p> <p>ミリキズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>日本イーライリリー(株)</p> <p>持田製薬(株)</p>	<p>2.1重篤な感染症の者</p> <p>2.2活動性結核の者</p> <p>2.3本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○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)</p> <p>1回300mgを4週間隔で3回 (初回、4週、8週) 点滴静注。なお、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 (12週、16週、20週) 投与することができる。</p> <p>また、ミリキズマブ (遺伝子組換え) 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には、1回300mgを4週間隔で3回点滴静注することができる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な感染症、重篤な過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>肝障害、心血管系事象、悪性腫瘍、免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
15	<p>【ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤】</p> <p>劇生物</p> <p>オンボー皮下注100mgオートインジェクター</p> <p>ミリキズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>日本イーライリリー(株)</p> <p>持田製薬(株)</p>	<p>2.1重篤な感染症の者</p> <p>2.2活動性結核の者</p> <p>2.3本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○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）</p> <p>ミリキズマブ（遺伝子組換え）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週間隔で皮下投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な感染症、重篤な過敏症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>肝障害、心血管系事象、悪性腫瘍、免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
16	<p>【G-CSF製剤】</p> <p>グラン注射液75</p> <p>フィルグラスチム(遺伝子組換え)</p> <p>協和キリン(株)</p>	<p>2.1本剤成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の者</p> <p>2.2骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の者（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として投与する場合を除く）</p>		<p>①造血幹細胞の末梢血中への動員 6.1 同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム（遺伝子組換え）単独投与による動員通常、成人、小児ともに、400 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回又は2回に分割し、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。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム（遺伝子組換え）投与開始後4～6日目に施行する。</p> <p>6.2 自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後の投与による動員 通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、400 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回又は2回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与。ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が50,000/mm³以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が75,000/mm³に達した場合は投与を中止する。なお、状態に応じて適宜減量。</p> <p>②造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 6.3 通常、成人、小児ともに、造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から300 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。なお、年齢・症状により適宜増減。</p> <p>③がん化学療法による好中球減少症 6.4 急性白血病 通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、200 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。出血傾向等の問題がない場合は100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm³に達した場合は投与を中止する。</p> <p>6.5 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん 通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から、50 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。出血傾向等により皮下投与が困難な場合は100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm³に達した場合は投与を中止する。</p> <p>6.6 その他のがん腫 通常、成人、小児ともに、がん化学療法により好中球数1,000/mm³未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm³未満が観察された時点から、50 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。出血傾向等により皮下投与が困難な場合は100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。また、がん化学療法により好中球数1,000/mm³未満で発熱（原則として38℃以上）あるいは好中球数500/mm³未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数1,000/mm³未満が観察された時点から、50 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。出血傾向等により皮下投与が困難な場合は100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回静脈内投与（点滴静注を含む）する。ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後5,000/mm³に達した場合は投与を中止する。</p> <p>なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。年齢・症状により適宜増減。</p> <p>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 6.7 通常、成人には好中球数が1,000/mm³未満のとき、200 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。小児には好中球数が1,000/mm³未満のとき、200 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。ただし、投与期間は2週間を目安とするが、好中球数が3,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。年齢・症状により適宜増減。</p> <p>⑤骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 6.8 通常、成人には好中球数が1,000/mm³未満のとき、100 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。年齢・症状により適宜増減。</p> <p>⑥再生不良性貧血に伴う好中球減少症 6.9 通常、成人には好中球数が1,000/mm³未満のとき、400 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。小児には好中球数が1,000/mm³未満のとき、400 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回点滴静注。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。年齢・症状により適宜増減。</p> <p>⑦先天性・特発性好中球減少症 6.10 通常、成人には好中球数が1,000/mm³未満のとき、50 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。小児には好中球数が1,000/mm³未満のとき、50 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を1日1回皮下投与。ただし、好中球数が5,000/mm³以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。年齢・症状により適宜増減。</p> <p>⑧神経芽腫に対するジヌツキシマブ（遺伝子組換え）の抗腫瘍効果の増強 6.11 ジヌツキシマブ（遺伝子組換え）及びテセロイキン（遺伝子組換え）との併用において、通常1日1回5 $\mu\text{g}/\text{kg}$（体重）を皮下投与。28日間を1サイクルとし、1、3、5サイクルの1～14日目に投与する。ただし、白血球数が50,000/mm³以上に増加した場合は休薬する。状態に応じて適宜減量。</p> <p>⑨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 6.12 通常、1日1回300 $\mu\text{g}/\text{m}^2$を、フルダラビン、シタラピン等の抗悪性腫瘍剤併用化学療法の開始前日から併用化学療法終了日まで（通常5～6日間）連日皮下又は静脈内投与（点滴静注を含む）する。状態に応じて適宜減量。</p>		<p>【同意の取得（重要な基本的注意）】 同意を得てから使用すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
17	<p>【深在性真菌症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>クレセンバカプセル</p> <p>100mg</p> <p>イサブコナゾニウム硫酸塩</p> <p>旭化成ファーマ(株)</p> <p>BasileaPharmaceuticalInternationalLtd</p>	<p>2.1リトナビル、コピシスタット含有製剤、イトラコナゾール、ポリコナゾール、クラリスロマイシン、リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、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、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、ロミタピドメシル酸塩を投与中の者</p> <p>2.2本剤成分に対して過敏症の既往</p>	<p>イサブコナゾールは、CYP3Aで代謝される。また、CYP3Aを中程度に阻害、CYP2B6を誘導、P糖蛋白 (P-gp)、有機カチオントランスポートター (OCT) 2、多剤・毒性化合物排出蛋白 (MATE) 1、UDP-グルクロン酸転移酵素 (UDP-glucuronosyltransferase, UGT) を阻害する。</p> <p>●リトナビル (ノービア) コピシスタット含有製剤 (スタリビルド、ゲンボイヤ、シムツォザ、プレジコビックス) イトラコナゾール (イトリゾール) ポリコナゾール (プイフェンド) クラリスロマイシン (クラリス、クラリシッド)</p> <p>●リファンピシン (リファジン) リファブチン (ミコブティン) カルバマゼピン (テグレートール) フェノバルビタール (フェノバル) 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 フェニトイン (アレビアチン、ヒダントール) ホスフェニトインナトリウム水和物 (ホストイン)</p> <p>●ロミタピドメシル酸塩 (ジャクスタピッド)</p>	<p>下記の真菌症の治療</p> <p>○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)</p> <p>○ムーコル症</p> <p>○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))</p> <p>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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>肝機能障害、急性腎障害、腎不全、ショック、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、催奇形性、悪性腫瘍、QT短縮</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
18	<p>【深在性真菌症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>クレセンバ点滴静注用 200mg</p> <p>イサブコナゾニウム硫酸塩</p> <p>旭化成ファーマ(株)</p> <p>BasileaPharmaceuticalInternationalLtd</p>	<p>2.1リトナビル、コピシスタット含有製剤、イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、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、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、ロミタピドメシル酸塩を投与中の者</p> <p>2.2本剤成分に対して過敏症の既往</p>	<p>イサブコナゾールは、CYP3Aで代謝される。また、CYP3Aを中程度に阻害、CYP2B6を誘導、P糖蛋白 (P-gp)、有機カチオントランスポーター (OCT) 2、多剤・毒性化合物排出蛋白 (MATE) 1、UDP-グルクロン酸転移酵素 (UDP-glucuronosyltransferase, UGT) を阻害する。</p> <p>●リトナビル (ノービア) コピシスタット含有製剤 (スタリビルド、ゲンボイヤ、シムソーザ、プレジコビックス) イトラコナゾール (イトリゾール) ボリコナゾール (ブイフェンド) クラリスロマイシン (クラリス、クラリシッド)</p> <p>●リファンピシン (リファジン) リファブチン (ミコブティン) カルバマゼピン (テグレートール) フェノバルビタール (フェノバル) 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 フェニトイン (アレピアチン、ヒダントール) ホスフェニトインナトリウム水和物 (ホストイン)</p> <p>●ロミタピドメシル酸塩 (ジャクスタピッド)</p>	<p>下記の真菌症の治療</p> <p>○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)</p> <p>○ムーコル症</p> <p>○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))</p> <p>1回200mgを約8時間おきに6回、1時間以上かけて点滴静注。6回目投与の12～24時間経過後、イサブコナゾールとして1回200mgを1日1回、1時間以上かけて点滴静注。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>肝機能障害、急性腎障害、腎不全、ショック、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群、催奇形性、悪性腫瘍、QT短縮)</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
19	<p>【ろ過型人工腎臓用補液】</p> <p>サブラッド血液ろ過用 補充液BSG</p> <p>ブドウ糖 塩化カリウム 塩化カルシウム水和物 塩化ナトリウム 塩化マグネシウム 炭酸水素ナトリウム 無水酢酸ナトリウム</p> <p>杜邦薬品工業(株)</p>			<p>○透析型人工腎臓では治療の持続又は管理の困難な慢性腎不全例に対するろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時ならびに治療時間の短縮を目的とするろ過透析型人工腎臓使用時の補充液として用いる。</p> <p>通常、使用時A液及びB液を混和し、ろ過型又はろ過透析型人工腎臓使用時の体液量を保持する目的で点滴注入する。投与はろ過液量と体液量とのバランスを保つように十分注意して行う。</p> <p>通常成人1分間あたり30～80mLの投与速度で症状、血液生化学異常、電解質・酸塩基平衡異常、体液バランス異常等が是正されるまで行う。通常1回のろ過型人工腎臓治療では15～20Lを4～7時間で投与する。また、透析型人工腎臓と併用する場合には、5～10Lを3～5時間で投与する。</p> <p>なお、投与量は症状、血液生化学値、体液異常、年齢、体重などにより適宜増減。</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
20	<p>【スギ花粉症の減感作療法（アレルギー免疫療法）薬】</p> <p>シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU</p> <p>アレルギーエキス</p> <p>鳥居薬品(株)</p>	<p>2.1本剤の投与によりショックを起こしたことのある者</p> <p>2.2重症の気管支喘息患者</p>		<p>○スギ花粉症（減感作療法）</p> <p>投与開始後1週間は、シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAUを1日1回1錠、投与2週目以降は、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUを1日1回1錠、舌下にて1分間保持した後、飲み込む。その後5分間は、うがいや飲食を控える。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>ショック、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
21	<p>【持続性ペニシリン製剤】</p> <p>ステルイズ水性懸濁筋注240万単位シリンジ</p> <p>ベンジルペニシリンベンザチン水和物</p> <p>ファイザー(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p><適応菌種> 梅毒トレポネーマ</p> <p><適応症> 梅毒（神経梅毒を除く）</p> <p>成人及び13歳以上の小児</p> <p><早期梅毒> 240万単位を単回、筋肉内に注射。</p> <p><後期梅毒> 1回240万単位を週に1回、計3回、筋肉内に注射。</p> <p>2歳以上13歳未満の小児</p> <p><早期梅毒> 240万単位を単回、筋肉内に注射。年齢、体重により適宜減量することができる。</p> <p><後期梅毒> 1回240万単位を週に1回、計3回、筋肉内に注射。年齢、体重により適宜減量することができる。</p> <p>2歳未満の小児</p> <p><早期先天梅毒、早期梅毒> 体重1kgあたり5万単位を単回、筋肉内に注射。</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	【抗ウイルス化学療法剤】 劇 ストックリン錠200mg エファピレンツ MSD(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2トリアゾラム、ミダゾラム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・インプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩及びエルゴメトリンマレイン酸塩を投与中の者 2.3ポリコナゾールを投与中の者 2.4エルバスビル、グラゾプレビルを投与中の者	本剤は、チトクロームP450 (CYP) 3A4及びCYP2B6の誘導剤である。CYP3A4もしくはCYP2B6の基質である他の化合物の血中濃度は、本剤との併用により低下することがある。 ●トリアゾラム：ハルシオン ミダゾラム：ドルミカム ブコラム ミダフレッサ エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・インプロピルアンチピリン：クリアミン配合錠 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩：パルタンM エルゴメトリンマレイン酸塩 ●ポリコナゾール：プイフェンド ●エルバスビル：エレルサ グラゾプレビル：グラジナ	OHIV-1感染症 600mgを1日1回経口投与。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。		【同意の取得（重要な基本的注意）】 同意を得た後、使用すること。 【自動車運転】 ・本剤はめまい、集中力障害、嗜眠状態を引き起こすことがある。これらの症状があらわれた場合は、自動車の運転や機械の操作等、潜在的な危険のある労働を避けること。
23	【ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害剤】 劇 ゼルヤンツ錠5mg トファシチニブクエン酸塩 ファイザー(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2 重篤な感染症 （敗血症等）の者 2.3 活動性結核 の者 2.4重度の 肝機能 障害を有する者 2.5好中球数が500/mm ³ 未満の者 2.6リンパ球数が500/mm ³ 未満の者 2.7ヘモグロビン値が8g/dL未満の者 2.8 妊婦又は妊娠 している可能性のある女性		○ 既存治療で効果不十分な関節リウマチ 1回5mgを1日2回経口投与。 ○ 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） 【導入療法】 1回10mgを1日2回8週間経口投与。効果不十分な場合はさらに8週間投与することができる。 【維持療法】 1回5mgを1日2回経口投与。維持療法中に効果が減弱した患者では、1回10mgの1日2回投与に増量することができる。また、過去の薬物治療において難治性の患者（TNF阻害剤無効例等）では、1回10mgを1日2回投与することができる。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症（結核、肺炎、ニューモシスチス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む）、帯状疱疹、好中球減少、リンパ球減少、ヘモグロビン減少、肝機能障害、B型肝炎ウイルスの再活性化、消化管穿孔、間質性肺疾患、静脈血栓塞栓症、悪性腫瘍、心血管系事象 【重要な潜在的リスク】 横紋筋融解症、ミオパチー 【重要な不足情報】 なし	【B型再活性化】 8.4 本剤投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。

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>【カリウムイオン競合型アシッドブロッカープロトンポンプインヒビター】</p> <p>タケキャブOD錠 10mg 20mg</p> <p>ポノプラザンフマル酸塩</p> <p>武田薬品工業(株)</p> <p>大塚製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中の者</p>	<p>本剤は主として肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝され、一部CYP2B6、CYP2C19及びCYP2D6で代謝される。また、本剤は弱いCYP3A4阻害作用を有する。本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制する可能性がある。</p> <p>10.1 併用禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アタザナビル硫酸塩 (レイアタツツ) ●リルピピリン塩酸塩 (エジュラント) 	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍</p> <p>1回20mgを1日1回経口投与。通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎</p> <p>1回20mgを1日1回経口投与。通常4週間までの投与とし、効果不十分の場合は8週間まで投与することができる。さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1回20mgを1日1回経口投与することができる。</p> <p>○低用量アスピ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</p> <p>1回10mgを1日1回経口投与。</p> <p>○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</p> <p>1回10mgを1日1回経口投与。</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p> <p>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</p> <p>ポノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。</p> <p>プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、ポノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>ショック、アナフィラキシー、汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、肝機能障害、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）及び多形紅斑</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>骨折、クロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染、血清ガストリン値の上昇による神経内分泌腫瘍、肺炎</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
25	<p>【経口血小板破壊抑制薬脾臓チロシンキナーゼ阻害薬】</p> <p>劇</p> <p>タパリス錠100mg</p> <p>ホスタマチニブナトリウム水和物</p> <p>キッセイ薬品工業(株)</p> <p>rigel</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p>○慢性特発性血小板減少性紫斑病</p> <p>初回投与量100mgを1日2回、経口投与。初回投与量を4週間以上投与しても目標とする血小板数の増加が認められず、安全性に問題がない場合は150mgを1日2回に増量する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減するが、最高投与量は1回150mgを1日2回とする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重度の下痢、高血圧、肝機能障害、好中球減少、感染症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>骨粗鬆症患者、骨折患者における骨形成への影響</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
26	<p>【神経障害性疼痛治療剤】</p> <p>タリージェOD錠</p> <p>2.5mg</p> <p>5mg</p> <p>10mg</p> <p>ミロガバリンベシル酸塩</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○神経障害性疼痛</p> <p>初期用量1回5mgを1日2回経口投与し、その後1回用量として5mgずつ1週間以上の間隔をあけて漸増し、1回15mgを1日2回経口投与。年齢、症状により1回10mgから15mgの範囲で適宜増減し、1日2回投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>めまい、傾眠、意識消失、肝トランスアミナーゼ上昇、薬剤性肝障害、体重増加</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>離脱症候群、視覚障害、耐糖能異常、自殺念慮、自殺企図、突然死、心不全、肺水腫、薬物乱用、依存性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>腎機能低下者での安全性、中枢性神経障害性疼痛患者での安全性</p>	<p>【自動車運転】 8.1 めまい、傾眠、意識消失等が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等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>
27	<p>【V2-受容体拮抗剤】</p> <p>劇</p> <p>トルバプタンOD錠</p> <p>15mg 「TE」</p> <p>トルバプタン</p> <p>トーアエイヨー(株)</p>	<p>2.1本剤成分又は類似化合物（トルバプタンリン酸エステルナトリウム等）に対し過敏症の既往</p> <p>2.2口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者</p> <p>2.3妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.4無尿の者</p> <p>2.5適切な水分補給が困難な肝性脳症の者</p> <p>2.6高ナトリウム血症の者</p>		<p>○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留</p> <p>15mgを1日1回経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>口渇、高ナトリウム血症、急激な血清ナトリウム濃度上昇・浸透圧性脱髄症候群、脱水、血栓症・血栓塞栓症、腎不全・腎機能障害、急性肝不全・肝機能障害、ショック・アナフィラキシー、過度の血圧低下・心室細動・心室頻拍、肝性脳症、痛風・高尿酸血症、浮動性めまい、高カリウム血症、糖尿病・高血糖、緑内障、失神・意識消失</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>薬物相互作用（CYP3A4阻害剤との併用）、消化管出血、皮膚の新生物（基底細胞癌・悪性黒色腫）</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>ADPKDの病態が進行（クレアチニンクリアランスが60mL/min未満）した患者、ADPKDの高齢患者、ADPKDに対する長期投与時の安全性</p>	<p>【自動車運転】 8.6 めまい等があらわれることがあるので、転倒に注意すること。また、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
28	<p>【プロスタグランジンI2誘導体制剤】</p> <p>劇</p> <p>トレプロスト吸入液 1.74mg</p> <p>トレプロスチニル</p> <p>持田製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○肺動脈性肺高血圧症</p> <p>1日4回ネブライザを用いて吸入投与。1回3吸入（トレプロスチニルとして18μg）から投与を開始し、忍容性を確認しながら、7日以上の間隔で、1回3吸入ずつ、最大9吸入（トレプロスチニルとして54μg）まで漸増する。3吸入の増量に対して忍容性に懸念がある場合は、増量幅を1又は2吸入としてもよい。忍容性がない場合は減量し、1回最小量は1吸入とすること。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>持続静脈内投与に関連した中心静脈カテーテル感染〔注射液〕、持続皮下投与に関連した注入部位局所反応〔注射液〕、出血、血圧低下、失神、肺静脈閉塞性疾患（PVOD）を有する患者、甲状腺機能亢進症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>血小板減少、好中球減少、気管支痙攣〔吸入液〕</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>小児等への投与、腎機能障害患者〔注射液〕、肝機能障害患者、本剤の投与経路を変更した患者〔注射液〕、エボプロステノールから本剤への切替え、及び本剤からエボプロステノールへの切替え〔注射液〕、特発性肺動脈性肺高血圧症、遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び結合組織病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症患者、長期投与時の安全性（特に持続皮下投与時）〔注射液〕</p>	<p>【自動車運転】 8.5 臨床試験において、めまい等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
29	<p>【抗ウイルス剤】</p> <p>劇</p> <p>パキロビッドパック</p> <p>600</p> <p>300</p> <p>ニルマトレルビル リトナビル</p> <p>ファイザー(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2次の薬剤を投与中の者アムピロキシカム、ピロキシカム、エトトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、エブレレノン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロバフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リパロキサパン、チカグレロル、アナモレリン塩酸塩、リファブチン、プロナセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、スボレキサント、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、フィネレノン、イバプラジン塩酸塩、シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタビドメシル酸塩、ベネトクラクス<再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期>、ジアゼパム、クロラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、リオシグアト、ポリコナゾール、アバルタミド、カルバマゼピン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、フェノバルビタール、メベンゾラート臭化物・フェノバルビタール、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ</p> <p>(St.John'sWort、セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品</p> <p>2.3腎機能又は肝機能障害のある者で、コルヒチンを投与中の者</p>	<p>本剤はCYP3Aを強く阻害する。また、ニルマトレルビル及びリトナビルはCYP3Aの基質である。他の薬剤との相互作用は、可能なすべての組み合わせについて検討されているわけではないので、併用に際しては用量に留意して慎重に投与すること。</p> <p>10.1 併用禁忌</p> <p>●アンピロキシカム (フルカム) ピロキシカム (バキノ、フェルデン) エトトリプタン臭化水素酸塩 (レルパックス) アゼルニジピン (カルブロック) オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン (レザルタス配合錠) エブレレノン (セララ) アミオダロン塩酸塩 (アンカロン) ベプリジル塩酸塩水和物 (ベプリコー) フレカイニド酢酸塩 (タンボコー) プロバフェノン塩酸塩 (プロノン) キニジン硫酸塩水和物 リパロキサパン (イグザレルト) チカグレロル (プリリタ) アナモレリン塩酸塩 (エドルミズ) リファブチン (ミコプティン) プロナセリン (ロナセン) ルラシドン塩酸塩 (ラツダ) ピモジドスボレキサント (ベルソムラ) エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン (クリアミン) エルゴメトリンマレイン酸塩 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 (バルタン) フィネレノン (ケレンディア) イバプラジン塩酸塩 (コララン) シルデナフィルクエン酸塩 (レバチオ) タダラフィル (アドシルカ) バルデナフィル塩酸塩水和物 (レビトラ) ロミタビドメシル酸塩 (ジャクスタビッド)</p> <p>●ベネトクラクス <再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期> (ベネクレクスタ)</p> <p>●ジアゼパム (セルシン、ホリゾン) クロラゼパム塩酸塩 (メンドン) エスタゾラム (ユーロジン) フルラゼパム塩酸塩 (ダルメート) トリアゾラム (ハルシオン) ミダゾラム (ドルミカム、ミダプレッサ)</p> <p>●リオシグアト (アデムバス)</p> <p>●ポリコナゾール (アイフェンド)</p> <p>●アバルタミド (アーリーダ)</p> <p>●カルバマゼピン (テグレート)</p> <p>●フェニトイン (セダントール、アレビアチン) ホスフェニトインナトリウム水和物 (ホストイン) フェノバルビタール (フェノバル) メベンゾラート臭化物・フェノバルビタール (トランコロンP配合錠) リファンピシン (リファジン) セイヨウオトギリソウ (St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品</p>	<p>OSARS-CoV-2による感染症</p> <p>通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、ニルマトレルビルとして1回300mg及びリトナビルとして1回100mgを同時に1日2回、5日間経口投与。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、肝機能障害、アナフィラキシー</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>高血糖、糖尿病、出血傾向</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
30	<p>【抗悪性腫瘍剤／抗Nectin-4抗体微小管阻害薬複合体】</p> <p>劇生物</p> <p>パドセブ点滴静注用20mg</p> <p>エンホルツマブパドチン(遺伝子組換え)</p> <p>アステラス製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌</p> <p>1回1.25mg/kg(体重)を30分以上かけて点滴静注し、週1回投与を3週連続し、4週目は休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。ただし、1回量として125mg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>重度の皮膚障害、高血糖、末梢性ニューロパチー、骨髄抑制、感染症、腎機能障害、間質性肺疾患</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>nfusion reaction、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)】</p> <p>同意を得てから投与すること。</p> <p>【漏出】14.2.2 静脈内投与に際し、薬液が血管外に漏れ(血管外漏出)ると、投与部位における紅斑、圧痛、腫脹、水疱、皮膚の落屑等の事象を起こすことがあるので、薬液が血管外に漏れ(血管外漏出)ないように投与すること。</p>
31	<p>【非ステロイド性抗炎症点眼剤】</p> <p>ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」</p> <p>ブロムフェナクナトリウム水和物</p> <p>ロートニッテン(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○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、強膜炎(上強膜炎を含む)、術後炎症〕</p> <p>1回1～2滴、1日2回点眼。</p>		
32	<p>【気道粘液溶解剤】</p> <p>ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」</p> <p>ブロムヘキシン塩酸塩</p> <p>武田薬品工業(株)</p> <p>武田テバファーマ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>①経口投与困難な場合における下記疾患ならびに状態の去痰 肺結核、塵肺症、手術後</p> <p>②気管支造影後の造影剤の排泄の促進</p> <p>1回1～2管を1日1～2回筋肉内又は静脈内に注射。年齢、症状により適宜増減。</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
33	<p>【眼科用VEGF注）阻害剤（ヒト化抗VEGFモノクローナル抗体一本鎖Fv断片）注）VEGF：VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR（血管内皮増殖因子）】</p> <p>劇</p> <p>ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL</p> <p>プロルシズマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ノバルティスファーマ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2眼又は眼周囲に感染のある者、あるいは感染の疑いのある者</p> <p>2.3活動性の眼内炎症のある者</p>		<p>○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性</p> <p>6mg（0.05mL）を4週ごとに1回、連続3回（導入期）硝子体内投与。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与。症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。</p> <p>○糖尿病黄斑浮腫</p> <p>6mg（0.05mL）を6週ごとに1回、通常、連続5回（導入期）硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後の維持期においては、通常、12週ごとに1回、硝子体内投与。症状により投与間隔を適宜調節するが、8週以上あけること。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>眼内炎症、眼内炎、眼圧上昇、網膜色素上皮裂孔、網膜剥離及び網膜裂孔、網膜血管炎及び網膜血管閉塞、網膜動脈塞栓事象</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>眼以外の動脈血栓塞栓事象</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【周術期】 8.3 硝子体内注射の際には、下記の点に注意しながら行うこと。8.3.1 硝子体内注射は、無菌条件下で行うこと。（手術用手指消毒を行い、滅菌手袋、ヨウ素系洗眼殺菌剤、滅菌ドレープ及び滅菌開瞼器等を使用すること。）</p> <p>【自動車運転】 8.5 本剤の硝子体内注射後、一時的に視覚障害があらわれることがあるため、視機能が十分に回復するまで機械類の操作や自動車等の運転には従事させないよう注意すること。</p>

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
34	<p>【抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>ベンダムスチン塩酸塩 点滴静注液「トーフ」 25mg/1mL 100mg/4mL</p> <p>ベンダムスチン塩酸塩水和物</p> <p>東和薬品(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し重篤な過敏症の既往</p> <p>2.2妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p>		<p>○低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫</p> <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>○腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置</p> <p><低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫></p> <p>○抗CD20抗体併用の場合 90mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。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>○単独投与の場合（再発又は難治性の場合に限る）通常、成人には120mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。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><マントル細胞リンパ腫></p> <p>○未治療の場合 リツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、90mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、26日間休薬する。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>○再発又は難治性の場合 120mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、19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><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>○リツキシマブ（遺伝子組換え）併用の場合 120mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、19日間休薬する。これを1サイクルとして、最大6サイクル投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p> <p>○リツキシマブ（遺伝子組換え）及びボラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）併用の場合 90mg/m²を1日1回10分又は1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、19日間休薬。これを1サイクルとして、最大6サイクル投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p> <p><腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置> 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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>骨髄抑制、感染症、中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、腫瘍崩壊症候群、ショック、アナフィラキシー、間質性肺疾患</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>二次性悪性腫瘍</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を開始すること。</p> <p>【B型再活性化】 8.2 リンパ球減少が高頻度にあられ、重症の免疫不全が増悪又は発現することがあるので、頻回に臨床検査（血液検査等）を行うなど、免疫不全の兆候について綿密な検査を行うこと。カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウイルス、ニューモシスティス等による重症日和見感染に注意すること。また、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>【漏出】 14.2 薬剤投与時の注意 14.2.1 点滴静注に際し、投与液が血管外に漏れ（血管外漏出）ると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがあるので、投与液が血管外に漏れ（血管外漏出）ないように投与すること。血管外に漏れ（血管外漏出）た場合は、速やかに投与を中止し、適切な処置を行うこと。</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
35	<p>【持続性GIP/GLP-1受容体作動薬】</p> <p>劇</p> <p>マンジャロ皮下注 2.5mgアテオス</p> <p>チルゼパチド</p> <p>日本イーライリリー(株)</p> <p>田辺三菱製薬(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2糖尿病性ケトアシドーシス、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、手術等の緊急の場合</p>		<p>○2型糖尿病</p> <p>週1回5mgを維持用量とし、皮下注射。ただし、週1回2.5mgから開始し、4週間投与した後、週1回5mgに増量。状態に応じて適宜増減するが、週1回5mgで効果不十分な場合は、4週間以上の間隔で2.5mgずつ増量できる。ただし、最大用量は週1回15mgまでとする。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>低血糖、胃腸障害</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>急性膵炎、甲状腺C細胞腫瘍、膵癌、体重減少に関連する安全性、心血管系リスクへの影響、糖尿病網膜症、急性胆道系疾患、インスリン中止に伴う糖尿病性ケトアシドーシスを含む高血糖、腸閉塞</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	<p>【自動車運転】 8.5 低血糖を起すことがあるので、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は注意すること。</p>
36	<p>【癌疼痛治療剤】</p> <p>劇 麻</p> <p>メサペイン錠 5mg 10mg</p> <p>メサドン塩酸塩</p> <p>帝國製薬(株)</p> <p>テルモ(株)</p>	<p>1.重篤な呼吸抑制のある者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の者</p> <p>2.気管支喘息発作中の者</p> <p>3.麻痺性イレウスの者</p> <p>4.急性アルコール中毒の者</p> <p>5.本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>6.出血性大腸炎の者</p> <p>7.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、主として肝代謝酵素CYP3A4、CYP2B6及び、一部CYP2C8、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6で代謝される。また本剤は、CYP3A4及びCYP2B6の誘導作用を有し、P糖蛋白の基質である。</p> <p>(1)併用禁忌</p> <p>●ナルメフェン塩酸塩水和物(セリンクロ)</p>	<p>○他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌</p> <p>初回投与量は本剤投与前に使用していた強オピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1回5～15mgを1日3回経口投与。その後の投与量は患者の症状や状態により適宜増減。</p>		<p>【原則禁忌】 細菌性下痢のある者 [治療期間の延長を来すおそれがある。]</p> <p>【自動車運転】 (8)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に注意すること。</p> <p>【投与日数制限】 本剤は厚生労働省告示第107号(平成18年3月6日付)に基づき、投薬は1回14日分を限度とされています。</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>【人工妊娠中絶用製剤】</p> <p>劇</p> <p>メフィーゴパック</p> <p>ミソプロストール ミフェプリストン</p> <p>ラインファーマ(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往歴のある者</p> <p>2.2プロスタグランジンE1誘導体製剤に対し過敏症の既往歴のある者</p> <p>2.3ポルフィリン症の者</p> <p>2.4全身性又は吸入の副腎皮質ステロイドを投与中でそれらの効果の減弱による状態の悪化や難脱症状の発現が懸念される患者</p> <p>2.5出血性疾患及びその疑いのある者</p> <p>2.6抗凝固薬 (ワルファリンカリウム、ダビガトランエテキシラートメタンシルホン酸塩、リパロキサパン、アピキサパン、エドキサパンシル酸塩) を投与中の者</p> <p>2.7抗血小板薬 (アスピリン、アスピリン含有製剤、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩、プラスグレレル塩酸塩、チカグレロル、シロスタゾール、イコサペント酸エチル、ベラプロストナトリウム、サルボグレラート塩酸塩) を投与中の者</p> <p>2.8強い及び中程度のCYP3A誘導剤 (リファンピシン、リファブチン、カルバマゼピン、フェニトイン、セイヨウトギリソウ含有食品、フェノバルビタール、ボセンタン、エファビレンツ、ダブラフェニブ、エトラピリン、ロルラチニブ、プリミドン、ソトラシブ) を投与中の者</p> <p>2.9重度の肝機能障害 (Child-Pugh分類C) のある者</p>	<p>10.1 併用禁忌</p> <p>●抗凝固薬 ワルファリンカリウム (ワーファリン) ダビガトランエテキシラートメタンシルホン酸塩 (プラザキサ) リパロキサパン (イグザレルト) アピキサパン (エリキュース) エドキサパンシル酸塩 (リクシアナ)</p> <p>●抗血小板薬 アスピリン (バイアスピリン、アスピリン) アスピリン含有製剤 (バファリン、コンブラピン配合錠、タケルダ配合錠) チクロピジン塩酸塩 (パナルジン) クロピドグレル硫酸塩 (プラビックス) プラスグレレル塩酸塩 (エフィエント) チカグレロル (プリリンタ) シロスタゾール (プレタール) イコサペント酸エチル (エパデール) ベラプロストナトリウム (ドルナー) サルボグレラート塩酸塩 (アンブラーグ)</p> <p>●強い及び中程度のCYP3A誘導剤 リファンピシン (リファジン) リファブチン (ミコプティン) カルバマゼピン (テグレートール) フェニトイン (アレビアチン等) セイヨウトギリソウ (St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品、フェノバルビタール (フェノバル)、ボセンタン (トラクリア)、エファビレンツ (ストックリン)、ダブラフェニブ (タフィンラー)、エトラピリン (インテレンス)、ロルラチニブ (ロープレナ)、プリミドン (プリミドン)、ソトラシブ (ルマケラス)</p>	<p>○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</p> <p>ミフェプリストン錠1錠 (ミフェプリストンとして200mg) を経口投与し、その36～48時間後の状態に応じて、ミソプロストールパッカール錠4錠 (ミソプロストールとして計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分間静置した後、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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重度の子宮出血、感染症、下腹部痛、重度の皮膚障害、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、ショック、アナフィラキシー、先天異常</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>【同意の取得 (警告)】</p> <p>同意を得てから本剤の投与を開始すること。</p> <p>【同意の取得 (重要な基本的注意)】</p> <p>同意を得てから本剤の投与を開始すること。</p>
38	<p>【細菌ワクチン類】</p> <p>劇 生物</p> <p>メンクアッドフィ筋注</p> <p>4価髄膜炎菌ワクチン(破傷風トキソイド結合体)</p> <p>サノフィ(株)</p>	<p>2.1明らかな発熱を呈している者</p> <p>2.2重篤な急性疾患にかかっていることが明らかかな者</p> <p>2.3本剤成分又は破傷風トキソイドによってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかかな者</p> <p>2.4上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者</p>		<p>○髄膜炎菌 (血清群A、C、W及びY) による侵襲性髄膜炎菌感染症の予防</p> <p>1回、0.5mLを筋肉内接種。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>なし</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ショック、アナフィラキシー、ギラン・バレー症候群 (GBS)、ベル麻痺、急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)、横断性脊髄炎 (TM)、痙攣</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	

No	医薬品名 一般名 会社名	禁忌	併用禁忌	効能効果と用法用量	RMP	備考
39	【鉄欠乏性貧血治療剤】 モノヴァー静注500mg デルインマルトース第二鉄 日本新薬(株)	2.1本剤成分に対し過敏症の既往 2.2鉄欠乏状態にない患者		○鉄欠乏性貧血 【体重50kg以上の成人】 鉄として1回あたり1000mgを上限として週1回点滴静注、又は鉄として1回あたり500mgを上限として最大週2回緩徐に静注。 【体重50kg未満の成人】 鉄として1回あたり20mg/kgを上限として週1回点滴静注、又は鉄として1回あたり500mgを上限として最大週2回緩徐に静注。 なお、治療終了時までの総投与鉄量は、患者のヘモグロビン濃度及び体重に応じるが、鉄として2000mg（体重50kg未満の成人は1000mg）を上限とする。	【重要な特定されたリスク】 過敏症 【重要な潜在的リスク】 鉄過剰症、肝機能障害の悪化、低リン血症 【重要な不足情報】 妊婦での使用経験	【漏出】 14.2.2 注射に際しては血管外に漏出（血管外漏出）しないよう十分注意すること。血管外に漏出（血管外漏出）した場合には、漏出部位周辺に皮膚の炎症及び長期にわたる色素沈着を起こすことがある。血管外漏出が認められた場合は、適切な処置を行うこと。
40	【抗悪性腫瘍剤抗GD2モノクローナル抗体】 劇生物 ユニツキシシン点滴静注17.5mg/5mL ジヌツキシマブ(遺伝子組換え) 大原薬品工業(株)	本剤成分に対し過敏症の既往		○大量化学療法後の神経芽腫 フィルグラステム（遺伝子組換え）及びテセロイキン（遺伝子組換え）との併用において、通常、ジヌツキシマブ（遺伝子組換え）として1日1回17.5mg/m ² を10～20時間かけて点滴静注。28日間を1サイクルとし、1、3、5サイクルは4～7日目、2、4、6サイクルは8～11日目に投与。	【重要な特定されたリスク】 infusion reaction、疼痛、毛細血管漏出症候群、低血圧、感染症、骨髄抑制、電解質異常 【重要な潜在的リスク】 眼障害、成長発達障害 【重要な不足情報】 なし	【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。
41	【抗CD19モノクローナル抗体製剤】 劇生物 ユプリズナ点滴静注100mg イネピリズマブ(遺伝子組換え) 田辺三菱製薬(株)	本剤成分に対し過敏症の既往		○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 1回300mgを初回、2週後に点滴静注し、その後、初回投与から6ヵ月後に、以降6ヵ月に1回の間隔で点滴静注。	【重要な特定されたリスク】 Infusion reaction、感染症 【重要な潜在的リスク】 B型肝炎ウイルスの再活性化、進行性多巣性白質脳症（PML）、免疫応答の低下、悪性腫瘍 【重要な不足情報】 なし	【B型再活性化】 8.1 本剤と同様なB細胞減少作用を有する抗CD20モノクローナル抗体製剤によるB型肝炎ウイルスの再活性化のリスクが報告されているため、本剤投与に先立ってB型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。

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>【抗悪性腫瘍剤ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体】</p> <p>劇生物 リブタヨ点滴静注 350mg</p> <p>セミプリマブ(遺伝子組換え)</p> <p>サノフィ(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>○がん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌</p> <p>1回350mgを3週間間隔で30分間かけて点滴静注。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>Infusion reaction、大腸炎・重度の下痢、筋炎・横紋筋融解症・重症筋無力症、心筋炎・心膜炎、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）、内分泌障害（甲状腺機能障害・副腎機能障害・下垂体機能障害）、1型糖尿病、重度の皮膚障害、神経障害（ギラン・バレー症候群等）、脳炎・髄膜炎、肝不全・肝機能障害・肝炎、間質性肺疾患、臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者への使用、静脈血栓塞栓症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>発熱性好中球減少症、免疫性血小板減少性紫斑、肺炎、ぶどう膜炎、胎児毒性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	【同意の取得（警告）】 同意を得てから投与すること。
43	<p>【抗真菌剤】</p> <p>ルリコナゾールクリーム1%「イワキ」 ルリコナゾール軟膏1%「イワキ」</p> <p>ルリコナゾール</p> <p>岩城製薬(株)</p>	本剤成分に対し過敏症の既往		<p>下記の皮膚真菌症の治療</p> <p>○白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬</p> <p>○カンジダ症：指間びらん症、間擦疹</p> <p>○癬風</p> <p>1日1回患部に塗布。</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
44	<p>【抗ウイルス化学療法剤】</p> <p>劇</p> <p>レトロビルカプセル100mg</p> <p>ジドブジン</p> <p>ヴィーブヘルスケア(株)</p> <p>グラクソ・スミスクライン(株)</p>	<p>2.1好中球数750/mm³未満又はヘモグロビン値が7.5g/dL未満に減少した患者(ただし原疾患であるHIV感染症に起因し、本剤又は他の抗HIV薬による治療経験が無いものを除く)</p> <p>2.2本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.3イブプロフェン投与中の者</p>	<p>10.1 併用禁忌</p> <p>●イブプロフェン(ブルフェン)</p>	<p>○HIV感染症</p> <p>他の抗HIV薬と併用して、1日量500~600mgを2~6回に分けて経口。症状により適宜減量。</p>		<p>【同意の取得(重要な基本的注意)】 同意を得た後、使用すること。</p>
45	<p>【抗悪性腫瘍剤】</p> <p>劇</p> <p>レミトロ点滴静注用300μg</p> <p>デニロイキンジフチトクス(遺伝子組換え)</p> <p>エーザイ(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫</p> <p>○再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫</p> <p>1日1回9μg/kgを1時間かけて5日間点滴静注した後、16日間休薬。この21日間を1サイクルとして、最大8サイクル投与を繰り返す。状態により適宜減量。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>毛細血管漏出症候群、横紋筋融解症、視力障害・色覚異常、肝機能障害、骨髄抑制、感染症、Infusion reaction、虚血性心疾患・不整脈・心不全、重度の皮膚障害</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>【同意の取得(警告)】</p> <p>同意を得てから投与すること。</p>
46	<p>【経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤】</p> <p>ロキソプロフェンナトリウムパップ100mg</p> <p>「ケミファ」</p> <p>ロキソプロフェンナトリウム水和物</p> <p>日本ケミファ(株)</p>	<p>1.本剤成分に過敏症の既往</p> <p>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</p>		<p>○下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛</p> <p>1日1回、患部に貼付。</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
47	<p>【A-IIアンタゴニスト】</p> <p>ロサルタンK錠25mg「DSEP」</p> <p>ロサルタンカリウム</p> <p>第一三共エスファ(株)</p> <p>第一三共(株)</p>	<p>2.1本剤成分に対し過敏症の既往</p> <p>2.2妊婦又は妊娠している可能性のある女性</p> <p>2.3重篤な肝障害のある者</p> <p>2.4アリスキレン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>本剤は、薬物代謝酵素チトクロームP450 2C9（CYP2C9）及び3A4（CYP3A4）により活性代謝物であるカルボン酸体に代謝される。</p> <p>10.1 併用禁忌</p> <p>●アリスキレン ラジレス（糖尿病患者に使用する場合。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患者を除く。）</p>	<p>○高血圧症</p> <p>25～50mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減するが、1日100mgまで増量できる。</p> <p>○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</p> <p>50mgを1日1回経口投与。なお、血圧値をみながら1日100mgまで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では25mgから投与を開始する。</p>		<p>【周術期】 8.3 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おそれがある。</p> <p>【自動車運転】 8.2 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>
48	<p>【ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）低亜鉛血症治療剤】</p> <p>劇</p> <p>酢酸亜鉛錠50mg「サワイ」</p> <p>酢酸亜鉛水和物</p> <p>沢井製薬(株)</p>	<p>本剤成分に対し過敏症の既往</p>		<p>○ウィルソン病（肝レンズ核変性症）</p> <p>【成人】 1回50mgを1日3回経口投与。年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日250mg（1回50mgを1日5回投与）とする。</p> <p>【6歳以上の小児】 1回25mgを1日3回経口投与。1歳以上6歳未満の小児には通常1回25mgを1日2回経口投与。</p> <p>なお、いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。</p> <p>○低亜鉛血症</p> <p>【成人及び体重30kg以上の小児】 1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与。</p> <p>【体重30kg未満の小児】 1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし1日2回経口投与するが、状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。</p> <p>なお、血清亜鉛濃度や状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人及び体重30kg以上の小児：150mg（1回50mgを1日3回） ・体重10kg以上30kg未満の小児：75mg（1回25mgを1日3回） ・体重10kg未満の小児：25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回） <p>いずれの場合も、食後に投与すること。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>銅欠乏症、肺炎、胃潰瘍</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>	