

新規採用医薬品

2024.7.25 薬事委員会

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	注		アイモビーグ皮下注70mgペン	エレヌマブ(遺伝子組換え)キット	70mg1mL1キット	アムジェン	¥38,980.0	頭痛薬-注射(CGRP受容体拮抗薬)
2	注	劇	アイリーア8mg硝子体内注射液114.3mg/mL	アフリベルセプト(遺伝子組換え)注射液	8mg0.07mL1瓶	パイエル=参天	¥181,763.0	加齢黄斑変性症治療薬-眼科用
3	注		アキュミン静注	フルシクロビン(18F)注射液	185MBq1瓶	メジフィジックス	¥344,867.0	造影剤(PET用)
4	内	劇	アビガン錠200mg	ファビピラビル錠	200mg1錠	富士フィルム富山化学	未収載	抗インフルエンザウイルス薬-(内用)
5	注		アミヴィッド静注	フロルベタピル(18F)注射液	370MBq1瓶	PDRファーマ	¥184,203.0	造影剤(PET用)
6	内		アミティーザカプセル12μg	ルビプロストンカプセル	12μg1カプセル	ヴィアトリス	¥49.9	下剤-内用(その他)
7	内		アラグリオ内用剤1.5g	アミノレプリン酸塩酸塩	1.5g1瓶	SBI=日本化薬	¥75,985.9	診断用薬(その他)
8	注	劇	アレックスビー筋注用	組換えRSウイルスワクチン	1瓶(溶解液付)	GSK	未収載	不活化ワクチン
9	注	劇	イブグリース皮下注250mgオートインジェクター	レプリキズマブ(遺伝子組換え)キット	250mg2mL1キット	リリー	¥61,520.0	抗アレルギー薬-注射(抗IL13抗体)
10	注	劇	インフルエンザHAワクチン「KMB」	インフルエンザHAワクチン	1mL1瓶	KMバイオロジクス=MeijiSeika	未収載	不活化ワクチン
11	注	後	ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「F」	ウステキヌマブ(遺伝子組換え)キット	45mg0.5mL1筒	富士製薬	¥147,524.0	乾癬用抗体製剤
12	注	劇	エルレフィオ皮下注44mg	エルラナタマブ(遺伝子組換え)注射液	44mg1.1mL1瓶	ファイザー	¥558,501.0	抗癌剤(抗BCMA/抗CD3抗体製剤)
13	注	劇	エルレフィオ皮下注76mg	エルラナタマブ(遺伝子組換え)注射液	76mg1.9mL1瓶	ファイザー	¥957,222.0	抗癌剤(抗BCMA/抗CD3抗体製剤)
14	内	麻劇	オキシコンチンTR錠5mg	オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠	5mg1錠	シノノギファーマ=塩野義	¥121.4	麻薬性鎮痛薬-内用(アルカロイド系)
15	内	麻劇	オキシコンチンTR錠10mg	オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠	10mg1錠	シノノギファーマ=塩野義	¥233.6	麻薬性鎮痛薬-内用(アルカロイド系)
16	内	麻劇	オキシコンチンTR錠20mg	オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠	20mg1錠	シノノギファーマ=塩野義	¥433.7	麻薬性鎮痛薬-内用(アルカロイド系)
17	内	麻劇	オキシコンチンTR錠40mg	オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠	40mg1錠	シノノギファーマ=塩野義	¥799.1	麻薬性鎮痛薬-内用(アルカロイド系)
18	注		オビザー静注用500	スソクトコグ アルファ(遺伝子組換え)注射用	500単位1瓶(溶解液付)	武田	¥268,509.0	遺伝子組替え型ブタ配列血液凝固第VIII因子製剤
19	内		カナグルOD錠100mg	カナグリフロジン水和物口腔内崩壊錠	100mg1錠	田辺三菱	¥158.5	経口血糖降下薬(SGLT2阻害薬)
20	注		カプリビ注射用10mg	カプラシズマブ(遺伝子組換え)注射用	10mg1瓶(溶解液付)	サノフィ	¥515,532.0	血液凝固阻止薬-注射(抗VWF抗体)
21	注		キドニーシンチTc-99m注	ジメルカプトコハク酸テクネチウム(99mTc)注射液	10MBq	メジフィジックス	¥672.0	診断用薬(放射性医薬品)
22	注	劇	クイントバック水性懸濁注射用	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチンキット	0.5mL1キット	KMバイオロジクス=MeijiSeika	未収載	不活化ワクチン,トキソイド類
23	注		ゴナールエフ皮下注ペン300	ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)キット	300国際単位0.5mL1筒	メルクバイオフファーマ	¥11,694.0	卵胞刺激ホルモン製剤
24	注	後	スガマデクス静注液200mgシリンジ「マルイシ」	スガマデクスナトリウムキット	200mg2mL1筒	丸石	¥3,003.0	解毒薬-注射(筋弛緩回復薬)
25	注	劇	ゾレア皮下注300mgペン	オマリズマブ(遺伝子組換え)キット	300mg2mL1キット	ノバルティス	¥40,091.0	気管支喘息用薬-注射(抗IgE抗体)
26	注	劇	デスフェラル注射用500mg	デフェロキサミンメシル酸塩注射用	500mg1瓶	ノバルティス	¥1,147.0	解毒薬-注射(鉄排泄薬)
27	注	劇	ナノゾラ皮下注30mgオートインジェクター	オゾラリズマブ(遺伝子組換え)キット	30mg0.375mL1キット	大正製薬	¥112,791.0	抗リウマチ薬-注射(生物学的製剤-TNF-α阻害剤)
28	注	劇	ビクセオス配合静注用	ダウノルピシン塩酸塩・シタラピン注射用	(144mg)1瓶	日本新薬	¥877,877.0	制癌薬-注射(アントラサイクリン系/ヌクレオシド系配合薬)
29	注	劇	ピロイ点滴静注用100mg	ゾルベツキシマブ(遺伝子組換え)注射用	100mg1瓶	アステラス	¥54,502.0	抗癌剤(抗CLDN18.2抗体製剤)
30	注		フィコンパ点滴静注用2mg	ペランパネル水和物注射用	2mg1瓶	エーザイ	¥1,962.0	抗てんかん薬-注射(AMPA受容体拮抗薬)
31	注		フォリスチム注900IUカートリッジ	フォリトロピン ベータ(遺伝子組換え)キット	900国際単位1.08mL1筒	オルガノン	¥30,008.0	卵胞刺激ホルモン製剤
32	注		ベイフォータス筋注50mgシリンジ	ニルセビマブ(遺伝子組換え)キット	50mg0.5mL1筒	アストラゼネカ=サノフィ	¥459,147.0	抗RSウイルス用剤
33	注		ベイフォータス筋注100mgシリンジ	ニルセビマブ(遺伝子組換え)キット	100mg1mL1筒	アストラゼネカ=サノフィ	¥906,302.0	抗RSウイルス用剤
34	注	劇	マンジャロ皮下注5mgアテオス	チルゼパチドキット	5mg0.5mL1キット	リリー=田辺三菱	¥3,848.0	糖尿病用薬(GIP/GLP-1受容体作動薬)

新規採用医薬品

2024.7.25 薬事委員会

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
35	注		劇	マンジャロ皮下注7.5mgアテオス	チルゼパチドキット	7.5mg0.5mL1キット	リリー=田辺三菱	¥5,772.0	糖尿病用薬(GIP/GLP-1受容体作動薬)
36	注		劇	ミチーガ皮下注用30mgバイアル	ネモリズマブ(遺伝子組換え)注射用	30mg1瓶	マルホ	¥67,112.0	抗アレルギー薬-注射(抗IL31抗体)
37	注			ミッドペリックL400腹膜透析液	腹膜透析液	2L1袋	テルモ	¥1,606.0	腹膜透析用剤
38	注		劇	メグルダーゼ静注用1000	グルカルピダーゼ(遺伝子組換え)静注用	1,000単位1瓶	大原	¥2,674,400.0	解毒薬-注射(制癌薬毒性抑制)
39	注		劇	メトジェクト皮下注7.5mgペン0.15mL	メトトレキサートキット	7.5mg0.15mL1キット	日本メダック=エーザイ	¥1,938.0	抗リウマチ薬-注射(免疫抑制薬)
40	注		劇	メトジェクト皮下注10mgペン0.20mL	メトトレキサートキット	10mg0.2mL1キット	日本メダック=エーザイ	¥2,310.0	抗リウマチ薬-注射(免疫抑制薬)
41	注		劇	メトジェクト皮下注12.5mgペン0.25mL	メトトレキサートキット	12.5mg0.25mL1キット	日本メダック=エーザイ	¥2,652.0	抗リウマチ薬-注射(免疫抑制薬)
42	注		劇	リステイーゴ皮下注280mg	ロザノリキシズマブ(遺伝子組換え)注射液	280mg2mL1瓶	UCB	¥356,392.0	FcRn阻害薬
43	注	後	劇	リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg「あすか」	リトドリン塩酸塩注射液	1%5mL1管	あすか製薬=武田	¥507.0	子宮収縮抑制薬-注射(β 2刺激薬)
44	内		劇	レズロック錠200mg	ベルモスジルメシル酸塩錠	200mg1錠	MeijiSeika	¥30,525.9	免疫調整薬-内用(選択的ROCK2阻害剤)
45	注		劇	レプロジル皮下注用25mg	ルスパテルセプト(遺伝子組換え)注射用	25mg1瓶	BMS	¥184,552.0	造血薬-注射(TGF- β 阻害薬)
46	注		劇	レプロジル皮下注用75mg	ルスパテルセプト(遺伝子組換え)注射用	75mg1瓶	BMS	¥551,000.0	造血薬-注射(TGF- β 阻害薬)
47	内		劇	ロートエキス散<ハチ>	ロートエキス散	1g	東洋製薬=吉田製薬	¥9.7	鎮痙薬-内用(抗コリン薬),消化性潰瘍用薬-内用(抗コリン薬)
48	外	後		亜鉛華(10%)単軟膏「ヨシダ」	亜鉛華単軟膏	10g	吉田製薬	¥26.7	創傷保護薬,外用鎮痛・消炎薬(その他)
49	内	後	劇	酢酸亜鉛錠50mg「ノーベル」	酢酸亜鉛水和物錠	50mg1錠	ダイト=ノーベル	¥148.3	解毒薬-内用(銅吸収阻害薬),亜鉛剤

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	頭痛薬(CGRP受容体拮抗薬) アイモビーグ皮下注70mgペン エレヌマブ(遺伝子組換え) アムジェン	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		片頭痛発作の発症抑制 通常、成人にはエレヌマブ（遺伝子組換え）として70mgを4週間に1回皮下投与する。	【重要な特定されたリスク】 重篤な過敏症、重篤な便秘 【重要な潜在的リスク】 高血圧 【重要な不足情報】 妊婦における安全性 心血管系事象 長期投与における安全性	【在宅自己注射】
2	加齢黄斑変性症治療薬 劇 アイリーア8mg硝子体内注射液 114.3mg/mL アフリベルセプト(遺伝子組換え) バイエル=参天	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者 2.3 眼内に重度の炎症のある患者 2.4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性		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 アフリベルセプト（遺伝子組換え）として8mg（0.07mL）を4週ごとに1回、通常、連続3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、16週ごとに1回、硝子体内投与する。なお、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。	【重要な特定されたリスク】 眼内炎症反応、眼圧上昇、網膜裂孔及び網膜剥離、外傷性白内障 【重要な潜在的リスク】 動脈血栓塞栓事象、胚・胎児毒性、ROP患者での神経発達遅延 【重要な不足情報】 ROP患者における長期の安全性	【自動車運転】 本剤の硝子体内注射後、一時的に霧視等があらわれることがあるため、その症状が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。
3	造影剤(PET用) アキュミン静注 フルシクロピン(18F)注射液 メジフィジックス	本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者		初発の悪性神経膠腫が疑われる患者における腫瘍の可視化 ただし、磁気共鳴コンピューター断層撮影検査による腫瘍摘出計画時における腫瘍摘出範囲の決定の補助に用いる。 通常、本剤1バイアル（87～270MBq）を静脈内投与し、投与10～50分後にポジトロン断層撮影法により撮像を開始する。	【重要な特定されたリスク】 偽陰性 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	

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	抗インフルエンザウイルス薬 劇 アビガン錠200mg ファビピラビル錠 富士フィルム富山化学	2.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		〈重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症〉 通常、成人にはファビピラビルとして1日目は1回1800mgを1日2回、2日目から10日目は1回800mgを1日2回経口投与する。総投与期間は10日間とすること。	【重要な特定されたリスク】 催奇形性、血中尿酸増加による痛風発作、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 【重要な潜在的リスク】 ショック、アナフィラキシー、肺炎、中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、急性腎障害、白血球減少、好中球減少、血小板減少、精神神経症状 (意識障害、異常行動、譫妄、幻覚、妄想、痙攣等)、出血性大腸炎 【重要な不足情報】 なし	【同意の取得 (警告)】 治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性 (胎児への曝露の危険性を含む) を十分に文書にて説明し、同意を得てから投与を開始すること。
5	造影剤(PET用) アミヴィッド静注 フロルベタピル(18F) PDRファーマ	本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化 フロルベタピル (18F) として370MBqを静脈内投与し、投与30分後から50分後までに撮像を開始する。撮像時間は10分間とする。	【重要な特定されたリスク】 なし 【重要な潜在的リスク】 偽陰性及び偽陽性、医療機関における放射エネルギーが異なる製剤の取違え 【重要な不足情報】 なし	【保険給付上の注意】 本剤は、レカネマブ (遺伝子組換え) 製剤の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に限り、保険適用される。
6	下剤-内用(その他) アミティーザカプセル12μg ルビプロストン ヴィアトリス	2.1 腫瘍、ヘルニア等による腸閉塞が確認されている又は疑われる患者 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		慢性便秘症 (器質的疾患による便秘を除く) 通常、成人にはルビプロストンとして1回24μgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。		

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
7	診断用薬 アラグリオ内用剤1.5g アミノレプリン酸塩酸塩 SBI=日本化薬	2.1 本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 ポルフィリン症の患者 2.3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性		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 通常、成人には、アミノレプリン酸塩酸塩として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する。	【重要な特定されたリスク】 光線過敏性反応、肝機能障害、低血圧 【重要な潜在的リスク】 偽陽性及び偽陰性 【重要な不足情報】 なし	
8	不活化ワクチン 劇 アレックスビー筋注用 組換えRSウイルスワクチン GSK	2.1 明らかな発熱を呈している者 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 2.3 本剤の成分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な者 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		RSウイルスによる感染症の予防 抗原製剤を専用溶解用液全量で溶解し、60歳以上の者に1回0.5mLを筋肉内に接種する。	【重要な特定されたリスク】 なし 【重要な潜在的リスク】 免疫の関与が疑われる疾患、ショック、アナフィラキシー 【重要な不足情報】 なし	
9	抗アレルギー薬-注射(抗IL13抗体) 劇 イブグリース皮下注250mgオートインジェクター レプリキズマブ(遺伝子組換え) リリー	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎 通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、レプリキズマブ（遺伝子組換え）として初回及び2週後に1回500mg、4週以降、1回250mgを2週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、4週以降、1回250mgを4週間隔で皮下投与することができる。	【重要な特定されたリスク】 重篤な過敏症 【重要な潜在的リスク】 重篤な感染症、免疫原性、悪性腫瘍 【重要な不足情報】 なし	
10	不活化ワクチン 劇 インフルエンザHAワクチン「KMB」 インフルエンザHAワクチン KMバイオロジクス=MeijiSeika	2.1 明らかな発熱を呈している者 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 2.3 本剤の成分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な者 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		インフルエンザの予防 6ヶ月以上3歳未満のものには0.25mLを皮下に、3歳以上13歳未満のものには0.5mLを皮下におよそ2～4週間の間隔をおいて2回注射する。13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。		

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
11	<p>ヒト型抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤</p> <p>劇</p> <p>ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「F」</p> <p>ウステキヌマブ(遺伝子組換え)</p> <p>富士製薬</p>	<p>2.1 重篤な感染症の患者</p> <p>2.2 活動性結核の患者</p> <p>2.3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p>		<p>既存治療で効果不十分な下記疾患</p> <p>尋常性乾癬、乾癬性関節炎</p> <p>通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）〔ウステキヌマブ後続1〕として1回45mgを皮下投与する。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与する。</p> <p>ただし、効果不十分な場合には1回90mgを投与することができる。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>重篤な過敏反応、重篤な感染症、結核、間質性肺炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>悪性腫瘍、心血管系事象、膿疱性乾癬・乾癬性紅皮症の悪化及び新規発現、免疫原性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
12	<p>抗癌剤(抗BCMA/抗CD3抗体製剤)</p> <p>劇</p> <p>エルレフィオ皮下注</p> <p>44mg、76mg</p> <p>エルラナタマブ(遺伝子組換え)</p> <p>ファイザー</p>	<p>本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p>		<p>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）</p> <p>通常、成人にはエルラナタマブ（遺伝子組換え）として、1日目に12mg、4日目に32mgを1回皮下投与する。8日目以降は1回76mgを1週間間隔で皮下投与する。なお、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。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>サイトカイン放出症候群（CRS）、神経学的事象（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（ICANS）含む）、感染症、血球減少、低γグロブリン血症</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>間質性肺疾患</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を開始すること。</p> <p>【自動車運転】</p> <p>神経学的事象（ICANS含む）として意識レベルの変化、痙攣発作等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。</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
13	麻薬性鎮痛薬-内用(アルカロイド系) 麻劇 オキシコンチンTR錠 5mg/10mg/20mg/40mg オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠 シオノギファーマ=塩野義	2.1 重篤な呼吸抑制のある患者、 重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者 2.2 気管支喘息発作中の患者 2.3 慢性肺疾患に続発する心不全 の患者 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 2.5 麻痺性イレウスの患者 2.6 急性アルコール中毒の患者 2.7 アヘンアルカロイドに対し過 敏症の患者 2.8 出血性大腸炎の患者 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 の患者	ナルメフェン塩酸塩水和物（セリンクロ）	○ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 ○ 非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛 〈癌性疼痛〉 通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉 通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として1日10～60mgを2回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【重要な特定されたリスク】 ショック、アナフィラキシー、依存性、呼吸抑制、錯乱、譫妄、麻痺性イレウス、中毒性巨大結腸、肝機能障害、傾眠、眩暈、中枢神経抑制剤、アルコールとの併用による中枢神経抑制作用の増強 【重要な潜在的リスク】 無気肺、気管支痙攣、喉頭浮腫、QTc 延長 【重要な不足情報】 なし	【自動車運転】 眠気、眩暈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。 【投与日数制限】 本剤厚生労働省告示第75号（平成24年3月5日付）に基づき、投薬量は1回30日分を限度とされている。
14	遺伝子組換え型ブタ配列血液凝固第VIII因子製剤 オビザー静注用500 スノクトコグアルファ(遺伝子組換え) 武田	2.1 本剤の成分又はハムスター細胞由来タンパク質に対してアナフィラキシーの既往歴のある患者 2.2 インヒビター保有先天性血友病A患者		後天性血友病A患者における出血抑制 本剤を添付の日本薬局方注射用水1mLで溶解し、緩徐に静脈内に注射する。 18歳以上の患者には、初回投与量は体重1kg当たり200単位とする。その後は、出血の程度に応じて、血液凝固第VIII因子活性や患者の状態を確認しながら投与量と投与頻度を調節する。	【重要な特定されたリスク】 既往免疫反応（anamnestic response）、中和抗体（インヒビター）の発生 【重要な潜在的リスク】 ショック、アナフィラキシー、血栓塞栓症 【重要な不足情報】 なし	

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	経口血糖降下薬(SGLT2阻害薬) カナグルOD錠100mg カナグリフロジン水和物口腔内崩壊錠 田辺三菱	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の患者 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者		2型糖尿病 2型糖尿病を合併する慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。 通常、成人にはカナグリフロジンとして100mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。	【重要な特定されたリスク】 低血糖、体液量減少に関連する事象、性器感染、尿路感染、多尿・頻尿、ケトアシドーシス、ケトン体増加による影響 【重要な潜在的リスク】 腎障害、骨折、悪性腫瘍、体重減少の安全性への影響、下肢切断 【重要な不足情報】 心血管系疾患の既往又はハイリスク因子を有する患者への投与時の安全性、高齢者への投与時の安全性、肝機能障害患者への投与時の安全性、腎機能障害者への投与時の安全性	【自動車運転】 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は注意すること。
16	血液凝固阻止薬(抗VWF抗体) カブリビ注射用10mg カブラシズマブ(遺伝子組換え) サノフィ	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 臨床的に重大な活動性の出血を呈する患者		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を皮下投与する。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を皮下投与する。血漿交換期間後は、1日1回10mgを30日間皮下投与する。 なお、患者の状態に応じて、血漿交換期間後30日間を超えて本剤の投与を継続することができる。	【重要な特定されたリスク】 出血 【重要な潜在的リスク】 重篤な過敏症反応、抗血栓薬との併用時の出血 【重要な不足情報】 肝機能障害のある患者への使用、再投与時の安全性、12歳以上かつ体重40kg以上の小児への使用	【在宅自己注射】 自己投与は血漿交換期間後の1日1回10mg皮下投与の場合のみとすること。

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
17	診断用薬(放射性医薬品) キドニーシンチTc-99m注 ジメルカプトコハク酸テクネチウム (99mTc) メジフィジックス			腎シンチグラムによる腎疾患の診断 通常、成人にはテクネチウム-99mとして37～185MBqを肘静脈に注射し、1時間以上の経過を待って、被検部をガンマカメラ又はスキャンナで撮影することにより、腎シンチグラムをとる。 なお、投与量は、年齢、体重により適宜増減する。		
18	不活化ワクチン,トキソイド類 劇 クイントバック水性懸濁注射用 沈降精製百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・ヘモフィルスb型混合ワクチン KMバイオリジクス=MeijiSeika	2.1 明らかな発熱を呈している者 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者 2.3 本剤の成分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な者 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		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 バイアル製剤をシリンジ製剤の全量で溶解し、以下のとおり使用する。 初回免疫：小児に通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも20日以上の間隔をおいて皮下又は筋肉内に接種する。 追加免疫：小児に通常、初回免疫後6か月以上の間隔をおいて、0.5mLを1回皮下又は筋肉内に接種する。	【重要な特定されたリスク】 ショック、アナフィラキシー、血小板減少性紫斑病、脳症、けいれん（熱性けいれんを含む） 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	

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	卵胞刺激ホルモン製剤 ゴナールエフ皮下注ペン300 ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え) メルクバイオフーマ	2.1 本剤又は性腺刺激ホルモン製剤及び添加物に対する過敏症の既往歴のある患者 2.2 FSH濃度が高く、原発性性腺機能不全が示唆される患者 2.3 十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全の患者 2.4 エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、乳癌、子宮内膜癌)及びその疑いのある患者 2.5 アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、前立腺癌)及びその疑いのある患者 2.6 視床下部、下垂体腫瘍等の頭蓋内器官の活動性の腫瘍がある患者 2.7 診断の確定していない不正出血のある患者 2.8 原因が特定されない卵巣腫大又は卵巣嚢胞のある患者 2.9 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 2.10 活動性の血栓塞栓性疾患の患者		〈生殖補助医療における調節卵巣刺激〉 調節卵巣刺激には、ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として通常150又は225IUを月経周期2日目又は3日目から1日1回皮下投与する。患者の反応に応じて1日450IUを超えない範囲で適宜用量を調節し、卵胞が十分に発育するまで継続する。 〈視床下部-下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発〉 排卵誘発には、ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として通常1回75IUを連日皮下投与する。卵胞の発育の程度を観察しながら適宜用量を調節し、主席卵胞の十分な発育が確認された後、hCG(ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン)製剤を投与し排卵を誘起する。 〈低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導〉 精子形成の誘導には、本剤はhCG(ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン)製剤と併用投与する。ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として1回150IUを1週3回皮下投与する。精子形成の誘導が認められない場合には、本剤の用量を1回に最大300IU、1週3回を限度として適宜増量する。		【在宅自己注射】

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	筋弛緩回復薬 スガマデクス静注液200mgシリンジ 「マルイシ」 スガマデクスナトリウム 丸石	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		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 通常、成人にはスガマデクスとして、浅い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいて四連（TOF）刺激による2回目の収縮反応（T2）の再出現を確認した後）では1回2mg/kgを、深い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいてポスト・テタニック・カウント（PTC）刺激による1～2回の単収縮反応（1-2PTC）の出現を確認した後）では1回4mg/kgを静脈内投与する。また、ロクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合、通常、成人にはスガマデクスとして、ロクロニウム臭化物投与3分後を目安に1回16mg/kgを静脈内投与する。		
21	気管支喘息用薬-注射(抗IgE抗体) 劇 ゾレア皮下注300mgペン オマリズマブ(遺伝子組換え) ノバルティス	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		〈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）〉 通常、オマリズマブ（遺伝子組換え）として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、設定する。添付文書参照 〈季節性アレルギー性鼻炎（既存治療で効果不十分な重症又は最重症患者に限る）注）最適使用推進ガイドライン対象〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として1回75～600mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前血清中総IgE濃度及び体重に基づき、設定する。添付文書参照 〈特発性の慢性蕁麻疹（既存治療で効果不十分な患者に限る）〉 通常、成人及び12歳以上の小児にはオマリズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを4週間毎に皮下に注射する。	【重要な特定されたリスク】 ショック、アナフィラキシー 【重要な潜在的リスク】 抗オマリズマブ抗体産生、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss 症候群）／好酸球増加症候群、血小板減少症、寄生虫感染、動脈血栓塞栓イベント、悪性腫瘍 【重要な不足情報】 なし	【在宅自己注射】 【自動車運転】 本剤投与中にめまい、疲労、失神、傾眠があらわれることがあるため、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事する場合には十分に注意させること。

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
22	解毒薬(鉄排泄薬) 劇 デスフェラル注射用500mg デフェロキサミンメシル酸塩 ノバルティス	2.1 無尿又は重篤な腎障害のある患者（透析中の患者を除く） 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		下記疾患における尿中への鉄排泄増加 原発性ヘモクロマトーシス 続発性ヘモクロマトーシス 本剤1バイアル（デフェロキサミンメシル酸塩として500mg）を通常、日本薬局方注射用水5mLに溶解して使用する。通常、慢性鉄過剰症に対しては、1日量デフェロキサミンメシル酸塩として1000mgを1～2回に分けて筋肉内に注射する。維持量としては、効果発現の程度に応じて、適宜1日量デフェロキサミンメシル酸塩として500mgに減量する。 患者が特に重篤であったり、あるいはショックの状態にあるときには、1回デフェロキサミンメシル酸塩として1000mgを毎時15mg/kgの速度で徐々に点滴静注し、1日量が80mg/kgを超えない範囲とする。		【自動車運転】 本剤投与中にめまい、視覚・聴覚障害を訴える患者には、本剤投与中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こと。
23	抗リウマチ薬(生物学的製剤-TNF- α 阻害剤) 劇 ナゾラ皮下注30mgオートインジェクター オゾラリズマブ(遺伝子組換え) 大正製薬	2.1 重篤な感染症（敗血症等）の患者 2.2 活動性結核の患者 2.3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.4 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者 2.5 うっ血性心不全の患者		既存治療で効果不十分な関節リウマチ 通常、成人にはオゾラリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを4週間の間隔で皮下投与する。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症（結核を除く）、結核、脱髄疾患、重篤なアレルギー反応、重篤な血液障害、ループス様症候群、間質性肺炎 【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、免疫原性、乾癬、B型肝炎ウイルスの再活性化、心不全の増悪 【重要な不足情報】 なし	【在宅自己注射】 【B型肝炎ウイルス再活性化】 本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無の検査をすること。

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	制癌薬-注射(アントラサイクリン系/ ヌクレオシド系配合薬) 劇 ビキセオス配合静注用 ダウノルピシン塩酸塩・シタラビン 日本新薬	2.1 本剤の成分に対し重篤な過敏 症の既往歴のある患者 2.2 心機能異常又はその既往歴の ある患者		高リスク急性骨髄性白血病 (1) 寛解導入療法 通常、寛解導入療法として、本剤100ユニット（ダウ ノルピシン/シタラビンとして44mg/100mg）/m ² （体表面積）を1日1回、90分かけて、 最大2サイクル まで 投与する。 1サイクル目として本剤を1、3、5日目に点滴静注す る。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、1サイクル目の投与開始 から2～5週間後に、2サイクル目として本剤を1、3日 目に点滴静注する。 (2) 地固め療法 通常、地固め療法として、本剤65ユニット（ダウノル ピシン/シタラビンとして29mg/65mg）/m ² （体表面 積）を1日1回、90分かけて、 最大2サイクルまで 投与 する。 最後の寛解導入療法開始から5～8週間後に、1サイク ル目として本剤を1、3日目に点滴静注する。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、1サイクル目の地固め療 法開始から5～8週間後に、2サイクル目として本剤を 1、3日目に点滴静注する。 本剤の用量単位である 1ユニットには、ダウノルピシ ン0.44mg及びシタラビン1mg が含まれる。	【重要な特定されたリスク】 感染症、出血、骨髄抑制、心 臓障害、過敏症、消化管障 害、呼吸障害、中枢神経系障 害、シタラビン症候群、腫瘍 崩壊症候群 【重要な潜在的リスク】 間質性肺疾患、ネフローゼ症 候群、二次性悪性腫瘍 【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を 開始すること。 【自動車運転】 痙攣、意識障害等があ 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 る際には注意させるこ と。
25	抗癌剤(抗CLDN18.2抗体製剤) 劇 ピロイ点滴静注用100mg ゴルベツキシマブ(遺伝子組換え) アステラス	本剤の成分に対し重篤な過敏症の 既往歴のある患者		CLDN18.2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に はゴルベツキシマブ（遺伝子組換え）として、初回は 800mg/m ² （体表面積）を、2回目以降は600mg/m ² （体表面積）を3週間間隔又は400mg/m ² （体表面 積）を2週間間隔で2時間以上かけて点滴静注する。	【重要な特定されたリスク】 過敏症、Infusion reaction、 悪心・嘔吐 【重要な潜在的リスク】 なし 【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。

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	抗てんかん薬(AMPA受容体拮抗薬) フィコンパ点滴静注用2mg ペランパネル水和物 エーザイ	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 重度の肝機能障害のある患者		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 用法用量は添付文書参照	【重要な特定されたリスク】 浮動性めまい、平衡障害、運動失調及び転倒、敵意及び攻撃性、筋弛緩 【重要な潜在的リスク】 依存性、自殺念慮及び自殺行動、心血管系への影響、点滴静注用製剤による腎機能障害 【重要な不足情報】 小児の成長への影響、強直間代発作を有するてんかん患者における安全性、点滴静注用製剤による過敏症	【自動車運転】 めまい、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など危険を伴う操作に従事させないよう注意すること。
27	卵巣刺激ホルモン製剤 フォリスチム注900IUカートリッジ フォリトロピン ベータ(遺伝子組換え) オルガノン	2.1 エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者、卵巣、下垂体又は視床下部に腫瘍のある患者 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2.3 診断の確定していない不正出血のある患者 2.4 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.5 多嚢胞性卵巣症候群に起因しない卵巣嚢胞又は卵巣腫大のある患者 2.6 活動性の血栓塞栓性疾患の患者 2.7 十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全の患者		〈生殖補助医療における調節卵巣刺激〉 フォリトロピンベータ（遺伝子組換え）として通常1日150又は225国際単位を4日間皮下又は筋肉内投与する。その後は卵胞の発育程度を観察しながら用量を調整し（通常75～375国際単位を6～12日間）、卵胞が十分に発育するまで継続する。 〈視床下部－下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発〉 フォリトロピンベータ（遺伝子組換え）として通常1日50国際単位を7日間皮下又は筋肉内投与する。その後は卵胞の発育程度を観察しながら用量を調整し（卵巣の反応性が低い場合は、原則として、7日間ごとに25国際単位を増量）、卵胞の十分な発育が確認された後、ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤等により排卵を誘起する。		【在宅自己注射】

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	抗RSウイルス用剤 ベイフォータス筋注 50mgシリンジ 100mgシリンジ ニルセビマブ(遺伝子組換え) アストラゼネカ=サノフィ	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		1. 生後初回又は2回目のRSウイルス (Respiratory Syncytial Virus) 感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制 2. 生後初回のRSウイルス感染流行期の1. 以外のすべての新生児及び乳児におけるRSウイルス感染による下気道疾患の予防 生後初回のRSウイルス感染流行期には、通常、体重5kg未満の新生児及び乳児は50mg、体重5kg以上の新生児及び乳児は100mgを1回、筋肉内注射する。 生後2回目のRSウイルス感染流行期には、通常、200mgを1回、筋肉内注射する。	【重要な特定されたリスク】 なし 【重要な潜在的リスク】 重篤な過敏症反応、血小板減少 【重要な不足情報】 なし	【保険給付上の注意】 本剤は「生後初回又は2回目のRSウイルス感染流行期の重篤なRSウイルス感染症のリスクを有する新生児、乳児及び幼児における、RSウイルス感染による下気道疾患の発症抑制」に使用した場合に限り、保険給付される。
29	糖尿病用薬(GIP/GLP-1受容体作動薬) 劇 マンジャロ皮下注 5mgアテオス、7.5mgアテオス チルゼパチド リリー=田辺三菱	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、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者 2.3 重症感染症、手術等の緊急の場合		2型糖尿病 通常、成人には、チルゼパチドとして週1回5mgを維持用量とし、皮下注射する。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に増量する。 なお、患者の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。	【重要な特定されたリスク】 低血糖、胃腸障害 【重要な潜在的リスク】 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、アナフィラキシー、血管性浮腫 【重要な不足情報】 なし	【在宅自己注射】 【自動車運転】 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は注意すること。

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
30	抗アレルギー薬-注射(抗IL31抗体) 劇 ミチーガ皮下注用30mgバイアル ネモリズマブ(遺伝子組換え) マルホ	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		既存治療で効果不十分な下記疾患 〈アトピー性皮膚炎に伴うそう痒〉注) 最適使用推進ガイドライン対象 通常、6歳以上13歳未満の小児にはネモリズマブ(遺伝子組換え)として1回30mgを4週間の間隔で皮下投与する。 〈結節性痒疹〉 通常、成人及び13歳以上の小児にはネモリズマブ(遺伝子組換え)として初回に60mgを皮下投与し、以降1回30mgを4週間の間隔で皮下投与する。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、重篤な過敏症、皮膚症状の悪化 【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、免疫原性 【重要な不足情報】 なし	
31	腹膜透析用剤 ミッドペリックL400 腹膜透析液 テルモ	2.1 横隔膜欠損のある患者 2.2 腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 2.3 高度の腹膜癒着のある患者 2.4 尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 2.5 乳酸代謝障害の疑いのある患者		慢性腎不全患者における腹膜透析(高マグネシウム血症や代謝性アシドーシスの改善が不十分で、かつ炭酸カルシウム製剤や活性型ビタミンD製剤の投与により高カルシウム血症をきたすおそれのある場合に用いる。) 透析治療を目的とし、腹腔内に注入して使用する。 通常成人では1回1.5~2Lを腹腔内に注入し、4~8時間滞液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、ミッドペリックL135腹膜透析液、ミッドペリックL250腹膜透析液及びミッドペリックL400腹膜透析液を適宜組み合わせるか又は単独使用して、通常1日当たり4回の連続操作を継続して行う。 なお、注入量、滞液時間、操作回数は、症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重等により適宜増減する。注入及び排液速度は通常300mL/分以下とする。		【在宅自己腹膜灌流】

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	解毒薬(制癌薬毒性抑制) 劇 メグルダーゼ静注用1000 グルカルピダーゼ(遺伝子組換え) 大原	本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者		メトトレキサート・ロイコボリン救援療法によるメトトレキサート排泄遅延時の解毒 通常、グルカルピダーゼ（遺伝子組換え）として50U/kgを5分間かけて静脈内投与する。なお、初回投与48時間後の血中メトトレキサート濃度が1μmol/L以上の場合は、初回と同じ用法及び用量で追加投与することができる。	【重要な特定されたリスク】 過敏症 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	
33	抗リウマチ薬(免疫抑制薬) 劇 メトジェクト皮下注 7.5mgペン0.15mL 10mgペン0.20mL 12.5mgペン0.25mL メトトレキサート 日本メダック=エーザイ	2.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.3 骨髄抑制のある患者 2.4 慢性肝疾患のある患者 2.5 腎障害のある患者 2.6 胸水、腹水等のある患者 2.7 活動性結核の患者		関節リウマチ 通常、成人にはメトトレキサートとして7.5mgを週に1回皮下注射する。なお、患者の状態、忍容性等に応じて適宜増量できるが、15mgを超えないこと。		【在宅自己注射】 【肝炎ウイルス再活性化】 本剤投与に先立って、肝炎ウイルス感染の有無の検査をすること。
34	FcRn阻害薬 劇 リステイーゴ皮下注280mg ロザノリキシズマブ(遺伝子組換え) UCB	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		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） 通常、成人にはロザノリキシズマブ（遺伝子組換え）として下に示す用量を1週間間隔で6回皮下注射する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。 <体重：投与量> 50kg未満：280mg 50kg以上70kg未満：420mg 70kg以上100kg未満：560mg 100kg以上：840mg	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、無菌性髄膜炎 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	【肝炎ウイルス再活性化】 肝炎ウイルスキャリアの患者に本剤を投与する場合は、肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化やC型肝炎の悪化の徴候や症状の発現に注意すること。

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
35	子宮収縮抑制薬(β2刺激薬) 劇 リトドリン塩酸塩点滴静注液50mg 「あすか」 リトドリン塩酸塩 あすか製薬=武田	2.1 強度の子宮出血、子癇、前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例、常位胎盤早期剥離、子宮内胎児死亡、その他妊娠の継続が危険と判断される患者 2.2 重篤な甲状腺機能亢進症の患者 2.3 重篤な高血圧症の患者 2.4 重篤な心疾患の患者 2.5 重篤な糖尿病の患者 2.6 重篤な肺高血圧症の患者 2.7 妊娠16週未満の妊婦 2.8 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者		緊急に治療を必要とする切迫流・早産 通常、1アンプル（5mL）を5%ブドウ糖注射液または10%マルトース注射液500mLに希釈し、リトドリン塩酸塩として毎分50μgから点滴静注を開始し、子宮収縮抑制状況および母体心拍数などを観察しながら適宜増減する。子宮収縮の抑制後は症状を観察しながら漸次減量し、毎分50μg以下の速度を維持して収縮の再発が見られないことが確認された場合には投与を中止すること。 通常、有効用量は毎分50～150μgである。なお、注入薬量は毎分200μgを越えないようにすること。		
36	免疫調整薬(選択的ROCK2阻害剤) 劇 レズロック錠200mg ベルモスジルメシル酸塩錠 MeijiSeika	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性		造血幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病（ステロイド剤の投与で効果不十分な場合） 通常、成人及び12歳以上の小児にはベルモスジルとして200mgを1日1回食後に経口投与する。併用薬に応じて、効果不十分な場合に1回200mg1日2回投与に増量できる。	【重要な特定されたリスク】 感染症 【重要な潜在的リスク】 肝機能障害、悪性腫瘍（二次性悪性腫瘍および基礎疾患である悪性腫瘍の再発）、胚・胎児毒性および催奇形性 【重要な不足情報】 なし	【肝炎ウイルス再活性化】 本剤投与に先立って肝炎ウイルス等の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。 【投与日数制限】 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5月末日までは、投薬量は1回14日分を限度とする。

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
37	造血薬(TGF-β阻害薬) 劇 レプロジル皮下注用 25mg、75mg ルスパテルセプト(遺伝子組換え) BMS	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		骨髄異形成症候群に伴う貧血 通常、成人にはルスパテルセプト(遺伝子組換え)として1回1.0mg/kgを3週間間隔で皮下投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回1.75mg/kgを超えないこと。	【重要な特定されたリスク】 なし 【重要な潜在的リスク】 造血器悪性腫瘍、血栓塞栓症、生殖発生毒性 【重要な不足情報】 長期の安全性	
38	鎮痙薬,消化性潰瘍用薬(抗コリン薬) 劇 ロートエキス散<ハチ> ロートエキス 東洋製化=吉田製薬	2.1 閉塞隅角緑内障の患者 2.2 前立腺肥大による排尿障害のある患者 2.3 重篤な心疾患のある患者 2.4 麻痺性イレウスのある患者		下記疾患における分泌・運動亢進並びに疼痛 胃酸過多、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、痙攣性便秘 ロートエキスとして、通常成人1日20～90mgを2～3回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。		【自動車運転】 視調節障害、散瞳、羞明、めまい等を起こすことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
39	創傷保護薬,外皮用鎮痛・消炎薬 亜鉛華(10%)単軟膏「ヨシダ」 亜鉛華単軟膏 吉田製薬	重度又は広範囲の熱傷には使用しないこと。		○下記皮膚疾患の収れん・消炎・保護・緩和な防腐 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 ○その他の皮膚疾患によるびらん・潰瘍・湿潤面 通常、症状に応じ1日1～数回、患部に塗擦又は貼布する。		

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
40	解毒薬(銅吸収阻害薬) 劇 酢酸亜鉛錠50mg「ノーベル」 酢酸亜鉛水和物 ダイト＝ノーベル	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		<p>〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉</p> <p>成人には、亜鉛として、通常1回50mgを1日3回経口投与する。</p> <p>なお、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歳以上の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日3回経口投与する。</p> <p>1歳以上6歳未満の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日2回経口投与する。</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>通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。</p> <p>通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、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、患者の状態により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、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は添付文書参照</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>銅欠乏症、膵炎、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>	