

新規採用医薬品

2025.7.29 薬事委員会

番号	投与 区分	先発・ 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	先発	劇	アイリーア8mg硝子体内注射用キット114.3mg/mL	アフリベルセプト(遺伝子組換え)キット	8mg0.07mL1筒	バイエル=参天	¥146,286.0	加齢黄斑変性症治療薬-眼科用(VEGF阻害薬)
2	注	先発		アナエブリ皮下注200mgペン	ガラダシマブ(遺伝子組換え)キット	200mg1.2mL1キット	CSLベーリング	¥3,037,716.0	遺伝性血管性浮腫用薬-注射(活性化第XII因子阻害薬)
3	内	先発		アメナリーフ錠200mg	アメナメビル錠	200mg1錠	マルホ	¥1,148.7	抗ヘルペスウイルス薬-内用
4	外	先発		アリケイス吸入液590mg	アミカシン硫酸塩吸入剤	590mg8.4mL1瓶	インスメッド	¥38,437.9	抗菌薬-吸入(アミノグリコシド系)
5	注	先発	劇	イストダックス点滴静注用10mg	ロミデプシン注射用	10mg1瓶(溶解液付)	BMS	¥111,785.0	制癌薬-注射(ヒストン脱アセチル化酵素阻害薬)
6	注	先発	劇	イムデトラ点滴静注用10mg	タルラタマブ(遺伝子組換え)注射用	10mg1瓶(輸液安定化液付)	アムジェン	¥1,326,870.0	制癌薬-注射(抗DLL3/抗CD3抗体製剤)
7	注	先発	劇	イムデトラ点滴静注用1mg	タルラタマブ(遺伝子組換え)注射用	1mg1瓶(輸液安定化液付)	アムジェン	¥137,100.0	制癌薬-注射(抗DLL3/抗CD3抗体製剤)
8	注	後発	毒	エリプリンメシル酸塩静注液1mg「ニプロ」	エリプリンメシル酸塩注射液	1mg2mL1瓶	ニプロ	¥26,758.0	制癌薬-注射(微小管阻害薬)
9	注	先発	劇	オンボー皮下注200mg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	200mg2mL1キット	リリー=持田	¥242,888.0	潰瘍性大腸炎治療薬-注射(モノクローナル抗体)
10	注	先発	特生	キュービトル20%皮下注2g/10mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)注射液	2g10mL1瓶	武田	¥21,644.0	免疫グロブリン製剤
11	注	先発	特生	キュービトル20%皮下注4g/20mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)注射液	4g20mL1瓶	武田	¥42,725.0	免疫グロブリン製剤
12	注	先発	特生	キュービトル20%皮下注8g/40mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)注射液	8g40mL1瓶	武田	¥84,337.0	免疫グロブリン製剤
13	注	先発	劇	クアルソディ髄注100mg	トフェルセン注射液	100mg15mL1瓶	バイオジェン	¥2,788,883.0	筋萎縮性側索硬化症治療薬,核酸医薬品(アンチセンス)
14	外	先発		サルタノールインヘラー100μg	サルプタモール硫酸塩吸入剤	0.16%13.5mL1瓶	GSK	¥454.5	気管支喘息用薬-吸入(β2刺激薬),気管支拡張薬-吸入(β2刺激薬)
15	歯			歯科用アンチホルミン「日薬」	歯科用アンチホルミン		日本歯科		歯科用根管消毒薬
16	注	先発	劇	ダトロウェイ点滴静注用100mg	ダトポタマブデルクステカン(遺伝子組換え)注射用	100mg1瓶	第一三共	¥311,990.0	制癌薬-注射(抗細胞因子抗体製剤),制癌薬-注射(微小管阻害薬),抗体薬物複合体
17	注	後発	劇	ダルテパリンNa静注5000単位/5mL「サワイ」	ダルテパリンナトリウム注射液	5,000低分子ヘパリン国際単位1瓶	沢井	¥571.0	血液凝固阻害薬-注射(ヘパリン類)
18	内			炭酸水素ナトリウム「フソー」	炭酸水素ナトリウム	10g	扶桑	¥7.7	制酸薬,消化性潰瘍用薬-内用(制酸薬),痛風用薬(尿酸カルシ化薬)
19	内	先発	劇	ティブゾボ錠250mg	イボシデニブ錠	250mg1錠	日本セルヴィエ	¥30,007.6	制癌薬-内用(IDH1阻害薬)
20	注	先発	劇	テビムブラ点滴静注100mg	チスレリズマブ(遺伝子組換え)注射液	100mg10mL1瓶	ビーワン	¥214,498.0	制癌薬-注射(抗PD-1抗体製剤)
21	注	先発	劇	テブダック点滴静注用40mg	チソツマブベドチン(遺伝子組換え)注射用	40mg1瓶	ジェンマブ	¥252,241.0	制癌薬-注射(抗組織因子抗体製剤),制癌薬-注射(微小管阻害薬),抗体薬物複合体
22	注	先発	劇	トレムフィア点滴静注200mg	グセルクマブ(遺伝子組換え)注射液	200mg20mL1瓶	ヤンセン	¥253,045.0	潰瘍性大腸炎治療薬-注射(モノクローナル抗体)
23	注	先発	劇	トレムフィア皮下注200mgペン	グセルクマブ(遺伝子組換え)キット	200mg2mL1キット	ヤンセン	¥339,733.0	潰瘍性大腸炎治療薬-注射(モノクローナル抗体)
24	内	先発	劇	ニュェクオ錠300mg	ダロルタミド錠	300mg1錠	バイエル	¥2,053.9	制癌薬-内用(抗アンドロゲン剤)
25	注	先発	特生	ハイキュービア10%皮下注セット5g/50mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼアルファ(遺伝子組換え)注射液	1セット	武田	¥56,816.0	免疫グロブリン製剤
26	注	先発	特生	ハイキュービア10%皮下注セット10g/100mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼアルファ(遺伝子組換え)注射液	1セット	武田	¥112,154.0	免疫グロブリン製剤
27	注	先発	特生	ハイキュービア10%皮下注セット20g/200mL	pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼアルファ(遺伝子組換え)注射液	1セット	武田	¥221,382.0	免疫グロブリン製剤
28	注	先発	劇	バビースモ硝子体内注射用キット120mg/mL	ファリシマブ(遺伝子組換え)キット	6mg0.05mL1筒	中外	¥131,892.0	加齢黄斑変性症治療薬-眼科用(VEGF阻害薬)
29	内	後発		ビオフェルミン錠剤	ビフィズス菌製剤錠	1錠	ビオフェルミン=大正製薬	¥5.9	整腸薬-内用(乳酸菌等生菌製剤)
30	内	先発		ビルタサ懸濁用散分8.4g	パチロマーソールピテクスカルシウム散	8.4g1包	ゼリア	¥949.5	高カリウム血症治療薬-内用
31	注	先発	劇	ビンゼレックス皮下注320mgオートインジェクター	ビメキズマブ(遺伝子組換え)キット	320mg2mL1キット	UCB	¥303,466.0	乾癬用抗体製剤
32	注	先発	劇	ファセンラ皮下注30mgペン	ベンラリスマブ(遺伝子組換え)キット	30mg1mL1キット	アストラゼネカ	¥351,731.0	気管支喘息用剤-注射(抗IL5抗体)
33	内	後発		フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「杏林」	フェキソフェナジン塩酸塩60mg錠	60mg1錠	キョーリンリメディオ=杏林	¥10.4	抗ヒスタミン薬-内用(第2世代)
34	内	先発		フォゼベル錠5mg	テナパノル塩酸塩錠	5mg1錠	協和キリン	¥234.1	高リン血症用剤
35	注	先発	劇	プラリアHI皮下注60mgシリンジ0.5mL	デノスマブ(遺伝子組換え)キット	60mg0.5mL1筒	第一三共	¥24,939.0	骨代謝改善薬-注射(抗RANKリガンド抗体製剤)
36	注	先発	劇	ペガシス皮下注90μg	ペグインターフェロンアルファ-2a(遺伝子組換え)注射液	90μg1mL1瓶	中外	¥8,491.0	肝炎ウイルス用薬-注射(インターフェロン)
37	注	後発		ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「ニプロ」	ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)キット	3.6mg0.36mL1筒	持田販売=ニプロ	¥57,967.0	白血球減少治療薬-注射(顆粒球コロニー刺激因子)
38	内	先発	劇	ラゲプリオ錠400mg	モルヌビラビル錠	400mg1錠	MSD	¥4,329.8	抗SARS-CoV-2用薬
39	内	先発	劇	ラズクルーズ錠240mg	ラゼルチニブメシル酸塩水和物錠	240mg1錠	ヤンセン	¥12,354.7	制癌薬-内用(EGFR阻害剤)
40	内	先発	劇	ラズクルーズ錠80mg	ラゼルチニブメシル酸塩水和物錠	80mg1錠	ヤンセン	¥4,403.3	制癌薬-内用(EGFR阻害剤)
41	注	先発	劇	ランマークHI皮下注120mgシリンジ1.0mL	デノスマブ(遺伝子組換え)キット	120mg1mL1筒	第一三共	¥44,390.0	骨代謝改善薬-注射(抗RANKリガンド抗体製剤)
42	内	先発	劇	リブテンシティ錠200mg	マリバビル錠	200mg1錠	武田	¥37,536.2	抗サイトメガロウイルス薬-内用
43	注	先発	劇	ルンスミオ点滴静注1mg	モスネツズマブ(遺伝子組換え)注射液	1mg1mL1瓶	中外	¥83,717.0	制癌薬-注射(抗CD3/抗CD20抗体製剤)
44	注	先発	劇	ルンスミオ点滴静注30mg	モスネツズマブ(遺伝子組換え)注射液	30mg30mL1瓶	中外	¥2,393,055.0	制癌薬-注射(抗CD3/抗CD20抗体製剤)
45	注	先発		レギュニール LCa 4.25腹膜透析液	腹膜透析液(9-6)	2L1袋(排液用バッグ付)	ヴァンティブ	¥1,989.0	腹膜透析用剤

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
1	眼科用VEGF阻害剤 劇薬 アイリーア8mg硝子体内注射用キット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	【自動車運転注意】
2	活性化第XII因子阻害剤(ヒト抗活性化第XII因子モノクローナル抗体) アナエプリ皮下注200mgペン ガラダシマブ(遺伝子組換え) CSLベーリング	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制 通常、成人及び12歳以上の小児には、ガラダシマブ(遺伝子組換え)として初回に400mgを皮下投与し、以降は200mgを月1回皮下投与する。	【重要な特定されたリスク】 アナフィラキシーを含む重篤な過敏症 【重要な潜在的リスク】 出血、免疫原性 【重要な不足情報】 なし	
3	抗ヘルペスウイルス剤 アメナリーフ錠200mg アメナメビル マルホ	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 リファンピシンを投与中の患者	リファンピシン(リファジン) 相互に血中濃度が低下し、本剤及びこの薬剤の作用が減弱するおそれがある。 本剤及びこの薬剤のCYP3A誘導作用により相互に代謝が促進されると考えられる。	○ 帯状疱疹 通常、成人にはアメナメビルとして1回400mgを1日1回食後に経口投与する。 ○ 再発性の単純疱疹 通常、成人にはアメナメビルとして1200mgを食後に単回経口投与する。	【重要な特定されたリスク】 多形紅斑 【重要な潜在的リスク】 腎障害 心血管系事象 血小板減少 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群 【重要な不足情報】 該当なし	
4	アミノグリコシド系抗生物質製剤 アリケイス吸入液590mg アミカシン硫酸塩 インスメッド合同会社	本剤の成分並びに他のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者		適応菌種 アミカシンに感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC) 適応症 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)による肺非結核性抗酸菌症 通常、成人にはアミカシンとして590mg(力価)を1日1回ネブライザを用いて吸入投与する。	【重要な特定されたリスク】 過敏性肺臓炎 第8脳神経障害 急性腎障害 気管支痙攣 ショック、アナフィラキシー 【重要な潜在的リスク】 神経筋伝達障害 【重要な不足情報】 該当なし	

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
5	抗悪性腫瘍剤（ヒストン脱アセチル化酵素（HDAC）阻害剤） 劇薬 イストダックス点滴静注用10mg ロミデプシン ブリストル・マイヤーズスクイブ	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		再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 通常、成人にはロミデプシンとして14mg/m ² （体表面積）を1、8、15日目に4時間かけて点滴静注した後、休薬（16～28日目）する。この28日間を1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【重要な特定されたリスク】 骨髄抑制 感染症（B型肝炎ウイルス及びエプスタイン・バーウイルスの再活性化を含む） QT 間隔延長 腫瘍崩壊症候群 過敏症 【重要な潜在的リスク】 出血 静脈血栓塞栓症 心臓障害（心室性不整脈、虚血性心疾患等） 肝機能障害患者における使用 【重要な不足情報】 なし	【B型肝炎ウイルス再活性化】
6	抗悪性腫瘍剤（二重特異性タンパク製剤） 劇薬 イムデトラ点滴静注用1mg、10mg タルラタマブ(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		がん化学療法後に増悪した小細胞肺癌 通常、成人にはタルラタマブ（遺伝子組換え）として、1日目に1mg、8日目に10mgを1回、1時間かけて点滴静注する。15日目以降は1回10mgを1時間かけて2週間間隔で点滴静注する。	【重要な特定されたリスク】 サイトカイン放出症候群 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を含む） 血球減少 【重要な潜在的リスク】 間質性肺疾患 【重要な不足情報】 該当なし	【自動車運転注意】
7	抗悪性腫瘍剤 毒薬 エリブリンメシル酸塩静注液1mg 「ニプロ」 エリブリンメシル酸塩 ニプロ	2.1 高度な骨髄抑制のある患者 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		手術不能又は再発乳癌 通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、1日1回1.4mg/m ² （体表面積）を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。		【適応相違】 ハラヴェン静注1mg 手術不能又は再発乳癌、 悪性軟部腫瘍
8	ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤 劇薬 オンボー皮下注200mgオートインジェクター ミリキズマブ(遺伝子組換え) 日本イーライリリー/持田	2.1 重篤な感染症の患者 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		オンボー皮下注200mgオートインジェクター ○中等症から重症の活動期クローン病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） ミリキズマブ（遺伝子組換え）点滴静注製剤による治療終了4週後から、通常、成人にはミリキズマブ（遺伝子組換え）として1回300mgを4週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 【重要な潜在的リスク】 肝障害、心血管系事象、悪性腫瘍、免疫原性 【重要な不足情報】 該当なし	【B型肝炎ウイルス再活性化(適正使用ガイド)】 【在宅自己注射可】

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
9	<p>血漿分画製剤（皮下注用人免疫グロブリン製剤）</p> <p>特定生物由来製品</p> <p>キュービトル20%皮下注</p> <p>2g/10mL、4g/20mL、8g/40mL</p> <p>pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)</p> <p>武田薬品工業</p>	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者		<p>無又は低ガンマグロブリン血症</p> <p>通常、人免疫グロブリンGとして50～200mg（0.25～1mL）/kg体重を週1回皮下投与する。2週間に1回投与する場合には、1週あたりの用量の2倍量〔100～400mg（0.5～2mL）/kg体重〕を皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、1週又は2週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>アナフィラキシー反応</p> <p>血栓塞栓症、無菌性髄膜炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>溶血性貧血</p> <p>原材料に由来する感染症の伝播</p> <p>急性腎障害、肝機能障害、黄疸</p> <p>血小板減少、肺水腫</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	【在宅自己注射可】
10	<p>SOD1-ALS（筋萎縮性側索硬化症）治療剤</p> <p>劇薬</p> <p>クアルソディ 髄注100mg</p> <p>トフェルセン</p> <p>バイオジェン・ジャパン</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者		<p>SOD1遺伝子変異を有する筋萎縮性側索硬化症における機能障害の進行抑制</p> <p>通常、成人には、トフェルセンとして1回100mgを1～3分かけて髄腔内投与する。初回、2週後、4週後に投与し、以降4週間間隔で投与する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>脊髄炎、神経根炎</p> <p>視神経乳頭浮腫、頭蓋内圧上昇</p> <p>無菌性髄膜炎</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>腎障害、血液凝固障害</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
11	<p>抗悪性腫瘍剤（抗TROP-2抗体トポイソメラーゼI阻害剤複合体）</p> <p>劇薬</p> <p>ダトロウェイ点滴静注用100mg</p> <p>ダトポタマブ デルクステカン(遺伝子組換え)</p> <p>第一三共</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		<p>化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌</p> <p>通常、成人にはダトポタマブ デルクステカン（遺伝子組換え）として1回6mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。初回投与の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。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>間質性肺疾患、角膜障害</p> <p>Infusion reaction、骨髄抑制</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>胚・胎児毒性、重度の下痢、腸炎、消化管穿孔、消化管出血、腸閉塞、アナフィラキシー、肝機能障害、腎機能障害、血栓塞栓症、心臓障害</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>なし</p>	
12	<p>血液凝固阻止剤</p> <p>ダルテパリンNa静注5000単位/5mL</p> <p>「サワイ」</p> <p>ダルテパリンナトリウム</p> <p>沢井</p>	妊婦又は妊娠している可能性のある女性		<p>○血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）</p> <p>本剤を直接又は生理食塩液により希釈して投与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血性病変又は出血傾向を有しない患者の場合 通常、成人には体外循環開始時、ダルテパリンナトリウムとして15～20国際単位/kgを回路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時7.5～10国際単位/kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。 ・出血性病変又は出血傾向を有する患者の場合 通常、成人には体外循環開始時、ダルテパリンナトリウムとして10～15国際単位/kgを回路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時7.5国際単位/kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。 <p>○汎発性血管内血液凝固症（DIC）</p> <p>通常、成人にはダルテパリンナトリウムとして1日量75国際単位/kgを24時間かけて静脈内に持続投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。</p>		
13	<p>抗悪性腫瘍剤（IDH1阻害剤）</p> <p>劇薬</p> <p>ティブゾ錠250mg</p> <p>イボシデニブ</p> <p>日本セルヴィエ</p>	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		<p>IDH1遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病</p> <p>アザシチジンとの併用において、通常、成人にはイボシデニブとして1日1回500mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。</p>	<p>【重要な特定されたリスク】</p> <p>分化症候群、QT間隔延長、CYP3A阻害剤との薬物相互作用</p> <p>【重要な潜在的リスク】</p> <p>ギラン・バレー症候群</p> <p>胚・胎児毒性</p> <p>【重要な不足情報】</p> <p>重度の肝機能障害患者への使用</p> <p>小児患者への使用</p>	【投与日数制限】 2026年5月末日までは、投薬は1回14日分を限度

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
14	抗悪性腫瘍剤（ヒト化抗ヒトPD-1モノクローナル抗体） 劇薬 テビムブラ点滴静注100mg チスレリズマブ(遺伝子組換え) ビーワン・メディシNZ合同会社	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		根治切除不能な進行・再発の食道癌 フルオロウラシル及びシスプラチンとの併用において、通常、成人には、チスレリズマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを3週間間隔で60分かけて点滴静注する。がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌に対しては、本剤を単独投与することもできる。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。	【重要な特定されたリスク】 間質性肺疾患、Infusion reaction、大腸炎、小腸炎、重度の下痢、肝不全、肝機能障害、肝炎、心筋炎、心膜炎、重度の皮膚障害、筋炎、重症筋無力症、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、膵炎、腎機能障害（尿細管間質性腎炎、糸球体腎炎等）、脳炎、神経障害（ギラン・バレー症候群等）、重篤な血液障害、静脈血栓塞栓症、結核 【重要な潜在的リスク】 重度の胃炎、硬化性胆管炎、横紋筋融解症、髄膜炎、脊髄炎、ぶどう膜炎、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、胚・胎児毒性、免疫原性 【重要な不足情報】 なし	
15	抗悪性腫瘍剤／組織因子標的抗体微小管阻害薬複合体 劇薬 テブダック点滴静注用40mg チソツマブペドチン(遺伝子組換え) ジェンマブ	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		がん化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌 通常、成人にはチソツマブ ペドチン（遺伝子組換え）として1回2mg/kg（体重）を30分以上かけて、3週間間隔で点滴静注する。ただし、1回量として200mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。	【重要な特定されたリスク】 眼障害、末梢神経障害（ギラン・バレー症候群を含む）、出血 重度の皮膚障害 好中球減少症、腸炎・腸閉塞 【重要な潜在的リスク】 血小板減少症・白血球減少症・貧血、infusion reaction、アナフィラキシー、間質性肺疾患、肝機能障害 【重要な不足情報】 なし	
16	ヒト型抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤 劇薬 トレムフィア点滴静注200mg グセルクマブ(遺伝子組換え) ヤンセンファーマ	2.1 重篤な感染症の患者 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		○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） ○中等症から重症の活動期クローン病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回200mgを初回、4週後、8週後に点滴静注する。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、重篤な過敏症 【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、免疫原性、好中球数減少、心血管系事象、肝障害 【重要な不足情報】 該当なし	【B型肝炎ウイルス再活性化(適正使用ガイド)】

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
17	ヒト型抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤 劇薬 トレムフィア皮下注200mgペン グセルクマブ(遺伝子組換え) ヤンセンファーマ	2.1 重篤な感染症の患者 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		トレムフィア皮下注200mgペン ○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） 通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、点滴静注製剤による導入療法終了8週間後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。 なお、患者の状態に応じて、点滴静注製剤による導入療法終了4週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。 ○中等症から重症の活動期クローン病の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る） 通常、成人にはグセルクマブ（遺伝子組換え）として、1回400mgを初回、4週後、8週後に皮下投与する。グセルクマブ製剤（点滴静注又は皮下注）の投与開始16週間後から、1回100mgを8週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、グセルクマブ製剤の投与開始12週後以降に、1回200mgを4週間隔で皮下投与することもできる。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、重篤な過敏症 【重要な潜在的リスク】 悪性腫瘍、免疫原性、好中球数減少、心血管系事象、肝障害 【重要な不足情報】 該当なし	【B型肝炎ウイルス再活性化(適正使用ガイド)】
18	前立腺癌治療剤 劇薬 ニューベクオ錠300mg ダロルタミド バイエル薬品	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		○遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌 通常、成人にはダロルタミドとして1回600mgを1日2回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○遠隔転移を有する前立腺癌 ドセタキセルとの併用において、通常、成人にはダロルタミドとして1回600mgを1日2回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【重要な特定されたリスク】 該当なし 【重要な潜在的リスク】 心臓障害 間質性肺疾患 肝機能障害 【重要な不足情報】 該当なし	
19	血漿分画製剤（皮下注用免疫グロブリン製剤ボルヒアルロニダーゼアルファ（遺伝子組換え）製剤） 特定生物由来製品 ハイキュービア10%皮下注セット 5g/50mL、10g/100mL、 20g/200mL pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) ボルヒアルロニダーゼアルファ(遺伝子組換え) 武田薬品工業	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者		○無又は低ガンマグロブリン血症 ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を皮下投与した後、約10分以内に同じ部位へ人免疫グロブリンGを皮下投与する。人免疫グロブリンG及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）の投与は、以下の用量の1/3又は1/4から開始し、漸増する。また、投与間隔は投与量に併せて延長する。 ・通常、人免疫グロブリンGとして150～600mg（1.5～6mL）/kg体重を3週間に1回又は200～800mg（2～8mL）/kg体重を4週間に1回投与する。 ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、人免疫グロブリンG 1gあたり80単位（0.5mL）を投与する。 なお、患者の状態に応じて、3週又は4週あたりの投与量及び投与回数は適宜増減する。 ○慢性炎症性脱髄性多発根神経炎及び多巣性運動ニューロパチーの運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合） 通常、成人には、ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を皮下投与した後、約10分以内に同じ部位へ人免疫グロブリンGを皮下投与する。人免疫グロブリンG及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、以下の用法及び用量で皮下投与するが、原則として開始用量は、以下の用量の1/3又は1/4とし、投与量に併せて投与間隔を延長しながら漸増すること。 ・人免疫グロブリンGとして1.0g（10mL）/kg体重を3週間に1回投与するが、患者の状態に応じて、0.3～1.6g（3～16mL）/kg体重を3週間に1回、又は0.4～2.2g（4～22mL）/kg体重を4週間に1回の範囲で適宜増減する。 ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）は、人免疫グロブリンG 1gあたり80単位（0.5mL）を投与する。 なお、1回あたりの人免疫グロブリンGの投与量及び忍容性に応じて、人免疫グロブリンG及びボルヒアルロニダーゼ アルファ（遺伝子組換え）を48～72時間間隔で分割して投与することができる。	【重要な特定されたリスク】 アナフィラキシー反応 漏出を伴う注入部位反応 血栓塞栓症、無菌性髄膜炎 【重要な潜在的リスク】 溶血性貧血 原材料に由来する感染症の伝播 急性腎障害、肝機能障害、黄疸、血小板減少 肺水腫 【重要な不足情報】 なし	
20	眼科用VEGF/Ang-2阻害剤（抗VEGF/抗Ang-2ヒト化二重特異性モノクローナル抗体） 劇薬 パブリスモ硝子体内注射用キット 120mg/mL ファリシマブ(遺伝子組換え) 中外	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		○中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性 ファリシマブ（遺伝子組換え）として6.0mg（0.05mL）を4週ごとに1回、通常、連続4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。 ○糖尿病黄斑浮腫 ファリシマブ（遺伝子組換え）として6.0mg（0.05mL）を4週ごとに1回、通常、連続4回硝子体内投与するが、症状により投与回数を適宜減じる。その後は、投与間隔を徐々に延長し、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、4週以上あけること。 ○網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、脈絡膜新生血管を伴う網膜色素線条 ファリシマブ（遺伝子組換え）として1回あたり6.0mg（0.05mL）を硝子体内投与する。投与間隔は、4週以上あけること。	【重要な特定されたリスク】 感染性眼内炎 眼内炎症 裂孔原性網膜剥離及び網膜裂孔 網膜色素上皮裂孔（nAMD） 眼圧上昇 【重要な潜在的リスク】 動脈血栓塞栓事象 【重要な不足情報】 なし	【自動車運転注意】
21	ビフィズス菌整腸剤 ビオフィルミン錠剤 ビフィズス菌 ビオフィルミン製薬/大正製薬			腸内菌叢の異常による諸症状の改善 通常、成人1日3～6錠を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。		

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
22	高カリウム血症改善剤 ビルタサ懸濁用散分包8.4g パチロマーソルビテクスカルシウム ゼリア新薬工業	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 腸閉塞の患者		高カリウム血症 通常、成人には、パチロマーとして8.4gを開始用量とし、水で懸濁して、1日1回経口投与する。以後、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回25.2g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】 低カリウム血症 腸管穿孔、腸閉塞等の胃腸障害 【重要な不足情報】 なし	【投与日数制限】 2025年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度
23	ヒト化抗ヒトIL-17A/IL-17Fモノクローナル抗体製剤 劇薬 ピンゼレックス皮下注320mgオートインジェクター ビメキズマブ(遺伝子組換え) ユーシービージャパン	2.1 重篤な感染症の患者 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		ピンゼレックス皮下注320mgオートインジェクター 既存治療で効果不十分な下記疾患 ○尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 通常、成人にはビメキズマブ（遺伝子組換え）として、1回320mgを初回から16週までは4週間隔で皮下注射し、以降は8週間隔で皮下注射する。なお、患者の状態に応じて16週以降も4週間隔で皮下注射できる。 化膿性汗腺炎 通常、成人にはビメキズマブ（遺伝子組換え）として、1回320mgを初回から16週までは2週間隔で皮下注射し、以降は4週間隔で皮下注射する。なお、投与間隔は患者の状態に応じて適宜2週間隔又は4週間隔を選択することができる。	【重要な特定されたリスク】 重篤な感染症、好中球数減少、重篤な過敏症反応 炎症性腸疾患（クローン病及び潰瘍性大腸炎） 【重要な潜在的リスク】 重大な心血管系事象 悪性腫瘍 免疫原性 【重要な不足情報】 なし	【在宅自己注射可】 自己投与は4週間隔以内の投与の場合のみ 【B型肝炎ウイルス再活性化(適正使用ガイド)】
24	ヒト化抗IL-5受容体αモノクローナル抗体製剤 劇薬 ファセンラ皮下注30mgペン ベンラリズマブ(遺伝子組換え) アストラゼネカ	2.1 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		ファセンラ皮下注30mgペン ○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、成人、12歳以上の小児及び体重35kg以上の6歳以上12歳未満の小児にはベンラリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを、初回、4週後、8週後に皮下に注射し、以降、8週間隔で皮下に注射する。 ○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 通常、成人にはベンラリズマブ（遺伝子組換え）として1回30mgを4週間隔で皮下に注射する。	【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 寄生虫感染症 悪性腫瘍 免疫原性 【重要な不足情報】 該当なし	<好酸球性多発血管炎性肉芽腫症> 【在宅自己注射可】
25	高リン血症治療剤 フォゼベル錠5mg テナパノル塩酸塩 協和キリン	2.1 2歳未満の患者 2.2 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.3 機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者		透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 通常、成人にはテナパノルとして1回5mgを開始用量とし、1日2回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1回30mgとする。	【重要な特定されたリスク】 重度の下痢 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	
26	ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤 劇薬 プラリアHI皮下注60mgシリンジ0.5mL デノスマブ(遺伝子組換え) 第一三共/AMGEN	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 低カルシウム血症の患者 2.3 妊婦又は妊娠している可能性のある女性		○骨粗鬆症 通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。 ○関節リウマチに伴う骨びらの進行抑制 通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。なお、6ヵ月に1回の投与においても、骨びらの進行が認められる場合には、3ヵ月に1回、皮下投与することができる。		

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
27	ペグインターフェロン- α -2a製剤 劇薬 ペガシス皮下注90μg ペグインターフェロンアルファ-2a(遺伝子組換え) 中外	2.1 小柴胡湯を投与中の患者 2.2 間質性肺炎の既往歴のある患者 2.3 自己免疫性肝炎の患者 2.4 本剤の成分又は他のインターフェロン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 2.5 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児 2.6 ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者	小柴胡湯（ツムラ小柴胡湯エキス、クラシエ小柴胡湯エキス、テイコク小柴胡湯エキス等） 間質性肺炎があらわれることがある。 機序は不明であるが、間質性肺炎の発現例には小柴胡湯との併用例が多い。	○C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 使用にあたっては、HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。 通常、成人にはペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）1回180 μ g（インターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）として）を週1回、皮下に投与する。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。 ○B型慢性活動性肝炎におけるウイルス血症の改善 使用にあたっては、HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認したうえで行う。 通常、成人にはペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）1回90 μ g（インターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）として）を週1回、皮下に投与する。なお、年齢、HBV-DNA量等に応じて、1回の投与量を180 μ gとすることができる。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。		【自動車運転注意】
28	持続型G-CSF製剤 ペグフィルグラスチムBS皮下注3.6mg「ニプロ」 ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え) 持田/ニプロ	2.1 本剤の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患者 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患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患者		がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制 通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え） [ペグフィルグラスチム後続1]として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。	【重要な特定されたリスク】 間質性肺疾患、脾腫・脾破裂、ショック、アナフィラキシー、急性呼吸窮迫症候群、芽球の増加 毛細血管漏出症候群 骨痛・背部痛等の関連事象 Sweet症候群 皮膚血管炎、大型血管炎（大動脈、総頸動脈、鎖骨下動脈等の炎症） 【重要な潜在的リスク】 二次性悪性腫瘍 重篤な血小板減少 【重要な不足情報】 小児への使用	
29	抗ウイルス剤 劇薬 ラゲプリオ錠400mg モルヌピラピル MSD	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		SARS-CoV-2による感染症 通常、18歳以上の患者には、モルヌピラピルとして1回800mgを1日2回、5日間経口投与する。	【重要な特定されたリスク】 過敏症（アナフィラキシーを含む） 【重要な潜在的リスク】 骨髄抑制 催奇形性 【重要な不足情報】 なし	

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
30	抗悪性腫瘍剤（チロシンキナーゼ阻害剤） 劇薬 ラズクルーズ錠80mg、240mg ラゼルチニブメシル酸塩水和物 ヤンセンファーマ	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 アミバンタマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはラゼルチニブとして240mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	<p>【重要な特定されたリスク】 間質性肺疾患 静脈血栓塞栓症（アミバンタマブ（遺伝子組換え）併用時） 肝機能障害 重度の下痢、重度の皮膚障害、心不全</p> <p>【重要な潜在的リスク】 静脈血栓塞栓症（アミバンタマブ（遺伝子組換え）併用時を除く） 動脈血栓塞栓症（アミバンタマブ（遺伝子組換え）併用時） 角膜障害 重度の肝機能障害患者への使用 胚・胎児毒性</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	【投与日数制限】 2026年5月末日までは、投薬は1回14日分を限度
31	ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤 劇薬 ランマークHI皮下注120mgシリンジ1.0mL デノスマブ(遺伝子組換え) 第一三共/AMGEN	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		<p>○多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変 通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として120mgを4週間に1回、皮下投与する。</p> <p>○骨巨細胞腫 通常、デノスマブ（遺伝子組換え）として120mgを第1日、第8日、第15日、第29日、その後は4週間に1回、皮下投与する。</p>		
32	抗サイトメガロウイルス化学療法剤 劇薬 リブテンシティ錠200mg マリバビル 武田薬品工業	2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.2 ガンシクロビル又はバルガンシクロビルを投与中の患者 2.3 リファンピシン又は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）含有食品を投与中の患者	<p>ガンシクロビル（デノシン）バルガンシクロビル（バリキサ） 併用により、これらの薬剤の抗ウイルス作用が阻害されるおそれがある。 本剤は、これらの薬剤の活性化又はリン酸化に必要なウイルス由来のUL97を阻害する。 </p> <p>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 本剤とリファンピシンを併用投与したとき、本剤の単独投与時と比較して、本剤のAUCは40%、Cmaxは61%に減少した。これらの薬剤又は食品との併用により、本剤の血漿中濃度が大きく減少し、本剤の有効性が減弱するおそれがある。 これらの薬剤又は食品は、本剤の代謝酵素であるCYP3A4を誘導する。 </p>	臓器移植（造血幹細胞移植も含む）における既存の抗サイトメガロウイルス療法に難治性のサイトメガロウイルス感染症 通常、成人にはマリバビルとして1回400mgを1日2回経口投与する。	<p>【重要な特定されたリスク】 なし</p> <p>【重要な潜在的リスク】 免疫抑制剤濃度増加による重篤副作用の発現頻度の上昇</p> <p>【重要な不足情報】 なし</p>	

No.	医薬品名 一般名 会社名	2. 禁忌	10.1 併用禁忌	4. 効能又は効果 6. 用法及び用量	RMP	備考
33	抗悪性腫瘍剤（抗CD20／CD3ヒト化二重特異性モノクローナル抗体） 劇薬 ルンスミオ点滴静注1mg、30mg モスネツズマブ(遺伝子組換え) 中外	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		再発又は難治性の濾胞性リンパ腫 通常、成人にはモスネツズマブ（遺伝子組換え）として、21日間を1サイクルとし、1サイクル目は1日目に1mg、8日目に2mg、15日目に60mg、2サイクル目は1日目に60mg、3サイクル目以降は1日目に30mgを8サイクルまで点滴静注する。8サイクル終了時に、完全奏効が得られた患者は投与を終了し、また、病勢安定又は部分奏効が得られた患者は、計17サイクルまで投与を継続する。	【重要な特定されたリスク】 サイトカイン放出症候群 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含む） 感染症 腫瘍フレア 腫瘍崩壊症候群 血球減少 【重要な潜在的リスク】 なし 【重要な不足情報】 なし	【自動車運転注意】
34	腹膜透析用剤 レギュニールLCa4.25腹膜透析液 腹膜透析用剤 ヴァンティブ	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の改善が不十分な場合で、かつ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）。 腹腔内に注入し、透析治療を目的とした液として使用する。通常、成人では1回1.5～2Lを腹腔内に注入し、4～8時間滯液し、効果期待後に排液除去する。以上の操作を1回とし、体液の過剰が1kg/日以下の場合、通常1日あたりレギュニールLCa1.5腹膜透析液のみ3～4回の連続操作を継続して行う。体液の過剰が1kg/日以上認められる場合、通常レギュニールLCa2.5腹膜透析液を1～4回、またはレギュニールLCa4.25腹膜透析液を1～2回処方し、レギュニールLCa1.5腹膜透析液と組み合わせて1日あたり3～5回の連続操作を継続して行う。なお、注入量、滯液時間、操作回数は症状、血液生化学値及び体液の平衡異常、年齢、体重など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。		【在宅自己投与可】
35	根管清掃消毒剤 歯科用アンチホルミン 次亜塩素酸ナトリウム 日本歯科薬品			齶窩及び根管の清掃・消毒 適量を綿繊維に浸し挿入又は注入器で注入し、洗濯又は洗浄する。		
36	制酸剤（キンダリー透析剤AF5P号のB末として使用する） 炭酸水素ナトリウム「フソー」 バラ 882g×10包(特注品) 炭酸水素ナトリウム 扶桑薬品工業	2.1 ナトリウム摂取制限を必要とする患者（高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等） 2.2 ヘキサミンを投与中の患者	ヘキサミン（ヘキサミン静注液） 本剤はヘキサミンの効果を減弱させることがある。 ヘキサミンは酸性尿中でホルムアルデヒドとなり抗菌作用を発現するが、本剤は尿のpHを上昇させヘキサミンの効果を減弱させる。	<経口> ○下記疾患における制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） ○アシドーシスの改善、尿酸排泄の促進と痛風発作の予防 炭酸水素ナトリウムとして、通常成人1日3～5gを数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。 <含嗽・吸入> 上気道炎の補助療法（粘液溶解） 含嗽、吸入には1回量1～2%液100mLを1日数回用いる。なお、年齢、症状により適宜増減する。		