

本 文

1 神経系及び感覚器用医薬品

1.1 中枢神経系用薬

1.1.1 全身麻酔剤

1%ディプリバン注(200mg20mL1管)

両注射
劇【一般名】プロポフォール
【薬価】1171円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔の導入・維持 (1). 導入 成人 0.05mL/kg/10秒(プロポフォール 0.5mg/kg/10秒) 就眠まで静注。A SAIII・IVには、より緩徐に投与。成人 0.2~0.25mL/kg(プロポフォール 2~2.5mg/kg)で就眠。高齢者はより少量で就眠あり。就眠後は必要時に適宜追加。(2). 維持 酸素又は酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用 静注。適宜、速度調節。成人 0.4~1mL/kg/時(プロポフォール 4~10mg/kg/時)で適切な麻酔深度が得られる。鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用。局所麻酔剤併用ではより低用量で麻酔深度が得られる。2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 成人(高齢者含む) 0.03mL/kg/時(プロポフォール 0.3mg/kg/時) 持続静注。適宜、速度調節。成人 0.03~0.3mL/kg/時(プロポフォール 0.3~3mg/kg/時)で適切な鎮静深度が得られる。適宜、速度増減。必要時鎮痛剤併用。注意 [全身麻酔の導入・維持] 維持の使用例(表開始) 導入後時間(分) 0~10 10~20 20~30 30~ 速度 1mL/kg/時(プロポフォール 10mg/kg/時) 0.8mL/kg/時(プロポフォール 8mg/kg/時) 0.6mL/kg/時(プロポフォール 6mg/kg/時) 全身状態により調節(表終了) [集中治療の人工呼吸中の鎮静] (1). 持続注入で投与。急速投与しない。(2). 7日まで。鎮静効果があり、7日を超えて本剤による鎮静の必要時、全身状態を慎重に観察。使用例(表開始) 時間(分) 0~5 5~ 速度 0.03mL/kg/時 0.03~0.3mL/kg/時(適宜増減)(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔の導入・維持 2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊産婦。3. 小児(集中治療の人工呼吸中の鎮静)。

1%ディプリバン注(500mg50mL1瓶)

両注射
劇【一般名】プロポフォール
【薬価】1712円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔の導入・維持 (1). 導入 成人 0.05mL/kg/10秒(プロポフォール 0.5mg/kg/10秒) 就眠まで静注。A SAIII・IVには、より緩徐に投与。成人 0.2~0.25mL/kg(プロポフォール 2~2.5mg/kg)で就眠。高齢者はより少量で就眠あり。就眠後は必要時に適宜追加。(2). 維持 酸素又は酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用 静注。適宜、速度調節。成人 0.4~1mL/kg/時(プロポフォール 4~10mg/kg/時)で適切な麻酔深度が得られる。鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用。局所麻酔剤併用ではより低用量で麻酔深度が得られる。2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 成人(高齢者含む) 0.03mL/kg/時(プロポフォール 0.3mg/kg/時) 持続静注。適宜、速度調節。成人 0.03~0.3mL/kg/時(プロポフォール 0.3~3mg/kg/時)で適切な鎮静深度が得られる。適宜、速度増減。必要時鎮痛剤併用。注意 [全身麻酔の導入・維持] 維持の使用例(表開始) 導入後時間(分) 0~10 10~20 20~30 30~ 速度 1mL/kg/時(プロポフォール 10mg/kg/時) 0.8mL/kg/時(プロポフォール 8mg/kg/時) 0.6mL/kg/時(プロポフォール 6mg/kg/時) 全身状態により調節(表終了) [集中治療の人工呼吸中の鎮静] (1). 持続注入で投与。急速投与しない。(2). 7日まで。鎮静効果があり、7日を超えて本剤による鎮静の必要時、全身状態を慎重に観察。使用例(表開始) 時間(分) 0~5 5~ 速度 0.03mL/kg/時 0.03~0.3mL/kg/時(適宜増減)(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔の導入・維持 2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊産婦。3. 小児(集中治療の人工呼吸中の鎮静)。

1%プロポフォール注「マルイシ」(200mg20mL1管)

両注射 後発
劇【一般名】プロポフォール
【薬価】734円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔の導入・維持 (1). 導入 成人 0.05mL/kg/10秒(プロポフォール 0.5mg/kg/10秒) 就眠まで静注。A SAIII・IVには、より緩徐に投与。成人 0.2~0.25mL/kg(プロポフォール 2~2.5mg/kg)で就眠。高齢者はより少量で就眠あり。就眠後は必要時に適宜追加。(2). 維持 酸素又は酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用 静注。適宜、速度調節。成人 0.4~1mL/kg/時(プロポフォール 4~10mg/kg/時)で適切な麻酔深度が得られる。鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用。局所麻酔剤併用ではより低用量で麻酔深度が得られる。2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 成人(高齢者含む) 0.03mL/kg/時(プロポフォール 0.3mg/kg/時) 持続静注。適宜、速度調節。成人 0.03~0.3mL/kg/時(プロポフォール 0.3~3mg/kg/時)で適切な鎮静深度が得られる。適宜、速度増減。必要時鎮痛剤併用。注意 [全身麻酔の導入・維持] 維持の使用例(表開始) 導入後時間(分) 0~10 10~20 20~30 30~ 速度 1mL/kg/時(プロポフォール 10mg/kg/時) 0.8mL/kg/時(プロポフォール 8mg/kg/時) 0.6mL/kg/時(プロポフォール 6mg/kg/時) 全身状態により調節(表終了) [集中治療の人工呼吸中の鎮静] (1). 持続注入で投与。急速投与しない。(2). 7日まで。鎮静効果があり、7日を超えて本剤による鎮静の必要時、全身状態を慎重に観察。使用例(表開始) 時間(分) 0~5 5~ 速度 0.03mL/kg/時 0.03~0.3mL/kg/時(適宜増減)(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔の導入・維持 2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊産婦。3. 小児(集中治療の人工呼吸中の鎮静)。

1%プロポフォール注「マルイシ」(500mg50mL1瓶)

両注射 後発
劇【一般名】プロポフォール
【薬価】1016円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔の導入・維持 (1). 導入 成人 0.05mL/kg/10秒(プロポフォール 0.5mg/kg/10秒) 就眠まで静注。A SAIII・IVには、より緩徐に投与。成人 0.2~0.25mL/kg(プロポフォール 2~2.5mg/kg)で就眠。高齢者はより少量で就眠あり。就眠後は必要時に適宜追加。(2). 維持 酸素又は酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用 静注。適宜、速度調節。成人 0.4~1mL/kg/時(プロポフォール 4~10mg/kg/時)で適切な麻酔深度が得られる。鎮痛剤(麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用。局所麻酔剤併用ではより低用量で麻酔深度が得られる。2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 成人(高齢者含む) 0.03mL/kg/時(プロポフォール 0.3mg/kg/時) 持続静注。適宜、速度調節。成人 0.03~0.3mL/kg/時(プロポフォール 0.3~3mg/kg/時)で適切な鎮静深度が得られる。適宜、速度増減。必要時鎮痛剤併用。注意 [全身麻酔の導入・維持] 維持の使用例(表開始) 導入後時間(分) 0~10 10~20 20~30 30~ 速度 1mL/kg/時(プロポフォール 10mg/kg/時) 0.8mL/kg/時(プロポフォール 8mg/kg/時) 0.6mL/kg/時(プロポフォール 6mg/kg/時) 全身状態により調節(表終了) [集中治療の人工呼吸中の鎮静] (1). 持続注入で投与。急速投与しない。(2). 7日まで。鎮静効果があり、7日を超えて本剤による鎮静の必要時、全身状態を慎重に観察。使用例(表開始) 時間(分) 0~5 5~ 速度 0.03mL/kg/時 0.03~0.3mL/kg/時(適宜増減)(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔の導入・維持 2. 集中治療の人工呼吸中の鎮静
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊産婦。3. 小児(集中治療の人工呼吸中の鎮静)。

ドロレプタン注射液25mg(2.5mg1mLバイアル)

両注射
劇【一般名】ドロペリドール
【薬価】117円/1mLバイアル

■用法用量

【用法用量】1. フェンタニルケエン酸塩との併用 導入麻酔 成人 0.1~0.2mL/kg(ドロペリドール 0.25~0.5mg/kg)を、フェンタニル注射液 0.1~0.2mL/kg(フェンタニルケエン酸塩 7.85~15.7µg/kg)とともに緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等で希釈)。

局所麻酔の補助 局所麻酔剤投与10～15分後、成人 0.1mL/kg (ドロペリドール 0.25mg/kg)を、フェンタニル注射液0.1mL/kg (フェンタニルクエン酸塩 7.85μg/kg)とともに緩徐に静注。適宜増減。2. 単独麻酔前投薬 成人 0.02～0.04mL/kg (ドロペリドール 0.05～0.1mg/kg) 麻酔開始30～60分前 筋注。適宜増減。注意 用法・用量は感受性、全身状態、手術方式、麻酔法等によるが、フェンタニルとの併用での導入麻酔・局所麻酔、また単独での前投薬は下記の通り。(1). 導入麻酔剤 アトロピン硫酸塩水和物等の前投薬に続き、本剤とフェンタニルの1回量を緩徐に静注(点滴静注が安全確実)。症例により、同時にGO、GOF等の吸入麻酔やテアミラルール等の静注用全身麻酔剤の併用もあり。(2). 局所麻酔補助 メピバカイン等の持続硬膜外麻酔の補助に併用。症例により、全身麻酔や気管内挿管を必要とせずに手術可能な例あり。(3). 前投薬 麻酔開始30分～1時間前に1回量を筋注。投与後10～30分後には鎮静効果あり。症例により、アトロピン硫酸塩水和物の併用もあり。

■適応・禁忌

【効能効果】1. フェンタニル併用による手術、検査、処置時の全身麻酔、局所麻酔の補助 2. 単独投与による麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 痙攣発作の既往。3. 外来患者。4. 重篤な心疾患。5. QT延長症候群。6. 2歳以下の乳・小児。

ラボナル注射液0.3g (300mg1管)

両 注射
劇

【一般名】チオペンタールナトリウム
【薬価】872円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 静注 (1). 濃度 2.5%水溶液(5%溶液は静脈炎の可能性)。(2). 投与量・投与方法 チオペンタール水溶液を静注。用量や静注速度に個人差があるが、基準は下記。[1]. 全身麻酔の導入 最初 2～4mL(2.5%溶液 50～100mg) 注入。状態をみながら応答しなくなるまで追加(応答がなくなった時の量が就眠量)。就眠量の半量ないし同量を追加後、他の麻酔法に移行。気管内挿管時は筋弛緩剤を併用。[2]. 短時間麻酔 (1). 最初 2～3mL(2.5%溶液 50～75mg) 10～15秒位で注入後30秒間観察。必要時2～3mLを同速度で注入(応答がなくなった時の量が就眠量)。術前、さらに2～3mLを同速度で分割注入すれば10～15分程度の麻酔が得られる。(2). 短時間で手術が終了しない時、注射針を静脈中に刺したまま1～4mL(2.5%溶液 25～100mg)を分割注入(1回最大1g)。手術に要する麻酔深度を保つ。[3]. 精神神経科の電撃療法時の麻酔 12mL(2.5%溶液 300mg) 約25～35秒で注入。必要な麻酔深度に達したことを確認後、直ちに電撃療法を行う。[4]. 局所麻酔剤、吸入麻酔剤と併用 2～4mL(2.5%溶液 50～100mg) 間欠的に静注。点滴投与の場合、静脈内点滴麻酔法に準ずる。[5]. 痙攣時 2～8mL(2.5%溶液 50～200mg)を痙攣が止まるまで徐々に注入。[6]. 精神神経科の診断(麻酔インテビュー) 約1mL/分 3～4mL 注入。2～10分で呼びかければ覚醒し、質問に答えるようになればインテビュー実施。以後は約1mL/分で追加。2. 直腸内注入 (1). 濃度 10%水溶液。(2). 投与量 20～40mg/kg(10%溶液 0.2～0.4mL/kg)を基準。(3). 注入法 注射器の先に導尿管カテーテルをつけ肛門より直腸に挿入し、注腸。注入後15分で麻酔に入り、約1時間持続。3. 筋注 (1). 濃度 2～2.5%(7歳以下 2%)水溶液(2.5%以上で組織壊死あり)。(2). 筋注部位 筋肉の多い部位を選んで注射。(3). 投与量 20mg/kg(2%溶液 1mL/kg)を基準。(4). 投与方法 全量を2～3等分し、5分ごとに必要時追加。注入後5～15分で麻酔に入り、約40～50分持続。乳・幼・小児で静脈が確保できない等の報告あり。壊死、局所障害あり(動物)。危険性よりも重視される場合にのみ適用。注射液の調製法 調剤・投薬上の注意 調製法 静注用 2.5%水溶液を調製。静脈用注射針を付した注射筒内に一定量の注射用水を吸引し、ラボナルアンプル中に注入し、数回吸引排出して均一に溶解し、2.5%の水溶液とする。直腸内注入用(10%)、筋注用(2%)の溶液もこれに準ずる。注意 [1]. 用時調製。澄明でないもの、沈殿を生じたもの、溶液として常温で2～3時間以上経過したものは使用しない。[2]. ブドウ糖液で溶液を調製すると沈殿を生じるので注意。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔 2. 全身麻酔の導入 3. 局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用 4. 精神神経科の電撃療法時の麻酔 5. 局所麻酔剤中毒・破傷風・子癇に伴う痙攣 6. 精神神経科の診断(麻酔インテビュー)
【禁忌】1. ショック・大出血による循環不全、重症心不全。2. 急性間欠性ポルフィリン症。3. アジソン病。4. 重症気管支喘息。5. パルビツール酸系薬物に過敏症。

1. 1. 2 催眠鎮静剤、抗不安剤

2mgセルシン錠 (2mg1錠)

両 内服
精3

【一般名】ジアゼパム
【薬価】5.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2～5mg 1日2～4回 内服(外来 1日15mg以内)。小児 下記量 1日1～3回 分割 内服。3歳以下 1日1～5mg。4～12歳 1日2～10mg。筋痙攣 成人 1回2～10mg 1日3～4回 内服。適宜増減。麻酔前投薬 成人 1回5～10mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ 2. うつ病の不安・緊張 3. 心身症(消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頸肩腕症候群)の身体症候・不安・緊張・抑うつ 4. 下記の筋緊張の軽減 脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛 5. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。3. リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)の投与患者。

アモバン錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】ゾピクロン
【薬価】26円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 不眠症 成人 1回7.5～10mg 就寝前 内服。適宜増減、10mgまで。2. 麻酔前投薬 成人 1回7.5～10mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減、10mgまで。注意 1. 少量(高齢者は1回3.75mg)から開始。肝障害では3.75mgから開始。増量時は10mgまでとし、症状の改善に伴い減量。2. 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤の成分・エスゾピクロンに過敏症の既往。2. 重症筋無力症。3. 急性狭隅角緑内障。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

アモバン錠7.5 (7.5mg1錠)

外 内服

【一般名】ゾピクロン
【薬価】21.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 不眠症 成人 1回7.5～10mg 就寝前 内服。適宜増減、10mgまで。2. 麻酔前投薬 成人 1回7.5～10mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減、10mgまで。注意 1. 少量(高齢者は1回3.75mg)から開始。肝障害では3.75mgから開始。増量時は10mgまでとし、症状の改善に伴い減量。2. 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤の成分・エスゾピクロンに過敏症の既往。2. 重症筋無力症。3. 急性狭隅角緑内障。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

エスケレ坐剤「250」(250mg1個)

両 外用

【一般名】抱水クロラール
【薬価】37.1円/1個

■用法用量

【用法用量】小児 30～50mg/kg 直腸内挿入。適宜増減。総量 1.5gまで。

■適応・禁忌

【効能効果】理学検査時の鎮静・催眠 静注困難な痙攣重積状態
【禁忌】1. 本剤の成分(ゼラチン等)に過敏症の既往。2. トリクロホスナトリウムに過敏症の既往。3. 急性間欠性ポルフィリン症。

エスケレ注腸用キット「500」(500mg1筒)

両 外用

【一般名】抱水クロラール
【薬価】247.8円/1筒

■用法用量

【用法用量】小児 30～50mg/kg 直腸内挿入。適宜増減。総量 1.5gまで。

■適応・禁忌

【効能効果】理学検査時の鎮静・催眠 静注困難な痙攣重積状態
【禁忌】1. 本剤の成分・トリクロホスナトリウムに過敏症の既往。2. 急性間欠性ポルフィリン症。

ロテアーゼ阻害剤)の投与患者。

ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「日医工」(5mg1錠)

両 内服 後発
精3

【一般名】ゾルピデム酒石酸塩
【薬価】15.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5～10mg 就寝直前 内服。高齢者 1回5mgから開始。適宜増減、1日10mgまで。注意 1. もうろう状態、睡眠随伴症状(夢遊症状等)が用量依存的にあらわれるので、少量(1回5mg)から開始。増量時は10mgまでとし、症状の改善に伴い減量。2. 就寝直前に服用。健忘の報告があるので、薬効消失前に活動を開始する可能性がある時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症(統合失調症、躁うつ病に伴う不眠症除く) 注意 不眠症の原疾患を確定後投与。統合失調症、躁うつ病に伴う不眠症には有効性なし。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝障害。3. 重症筋無力症。4. 急性狭隅角緑内障。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

グラダキシン錠50 (50mg1錠)

両 内服

【一般名】トフィソパム
【薬価】14.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の頭痛・頭重、倦怠感、心悸亢進、発汗等の自律神経症状 自律神経失調症、頭部・頸部損傷、更年期障害・卵巣欠落症状

ダイアップ坐剤4 (4mg1個)

両 外用
精3 ハイリスク

【一般名】ジアゼパム
【薬価】59.9円/1個

■用法用量

【用法用量】小児 1回0.4～0.5mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。適宜増減、1日1mg/kgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】小児 熱性痙攣、てんかんの痙攣発作の改善
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。3. 低出生体重児・新生児。4. リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)の投与患者。

コンスタン0.4mg錠 (0.4mg1錠)

両 内服
精3

【一般名】アルプラゾラム
【薬価】8.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.2mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。増量時 1日最高2.4mgまで増量 1日3～4回 分割 内服。高齢者 1回0.4mgから開始 1日1～2回。増量時 1日1.2mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】心身症(胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症)の身体症候・不安・緊張・抑うつ・睡眠障害
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。4. HIVプロテアーゼ阻害剤(インジナビル等)の投与患者。

ダイアップ坐剤6 (6mg1個)

両 外用
精3 ハイリスク

【一般名】ジアゼパム
【薬価】68.2円/1個

■用法用量

【用法用量】小児 1回0.4～0.5mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。適宜増減、1日1mg/kgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】小児 熱性痙攣、てんかんの痙攣発作の改善
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。3. 低出生体重児・新生児。4. リトナビル(HIVプロテアーゼ阻害剤)の投与患者。

セパゾン錠1 (1mg1錠)

外 内服
精3

【一般名】クロキサゾラム
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1日3～12mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 術前の不安除去 0.1～0.2mg/kg 術前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ・強迫・恐怖・睡眠障害 2. 心身症(消化器疾患、循環器疾患、更年期障害、自律神経失調症)の身体症候・不安・緊張・抑うつ 3. 術前の不安除去
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

トリクロリールシロップ10% (10%1mL)

両 内服
劇

【一般名】トリクロホスナトリウム
【薬価】11.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2g(本剤 10～20mL) 就寝前又は検査前 内服。幼・小児 適宜減量、20～80mg/kg(本剤 0.2～0.8mL/kg)。総量2g(本剤 20mL)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症、脳波・心電図検査等の睡眠
【禁忌】1. 本剤の成分・抱水クロラルに過敏症の既往。2. 急性間欠性ポルフィリン症。

セルシン注射液10mg (10mg1管)

両 注射
精3

【一般名】ジアゼパム
【薬価】93円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 初回 2mL(ジアゼパム 10mg) 緩徐に静注・筋注。以後必要時、3～4時間ごとに追加。太い静脈を選び、緩徐に(2分以上かけて)静注。注意 1. 低出生体重児、新生児、乳・幼・小児は、筋注しない。2. 痙攣の抑制 特に追加を繰り返す際には、呼吸器・循環器系の抑制に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】神経症の不安・緊張・抑うつ 下記の不安・興奮・抑うつ等の軽減 (1). 麻酔前、麻酔導入時、麻酔中、術後 (2). アルコール依存症の禁断(離脱)症状 (3). 分娩時 てんかん様重積状態の痙攣の抑制
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。3. ショック、昏睡、バイタルサインの悪い急性アルコール中毒。4. リトナビル(HIVプ

ドラール錠15 (15mg1錠)

両 内服
精3

【一般名】クアゼパム
【薬価】90.6円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 不眠症 成人 1回20mg 就寝前 内服。適宜増減。1日最高30mg。麻酔前投薬 手術前夜 成人 1回15~30mg 就寝前 内服。適宜増減。1日最高30mg。(表終了) 注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性閉塞隅角緑内障。3. 重症筋無力症。4. 睡眠時無呼吸症候群。5. リトナビルとの投与患者。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

ハルシオン0.25mg錠(0.25mg1錠)

外 内服
劇 精3

【一般名】トリアゾラム

【薬価】13.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 不眠症 成人 1回0.25mg 就寝前 内服。高度不眠症 0.5mgまで。適宜増減。高齢者 1回0.125~0.25mgまで。2. 麻酔前投薬 手術前夜 成人 1回0.25mg 就寝前 内服。必要時 0.5mgまで。注意 1. 眠気、眩暈、ふらつき、健忘等が用量依存的にあらわれるので、少量(1回0.125mg以下)から開始。増量時は0.5mgまでとし、症状の改善に伴い減量。2. 不眠症 就寝直前に服用。健忘の報告があるので、薬効消失前に活動を開始する可能性がある時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。4. 下記の投与患者 イトラコナゾール、フルコナゾール、ホスルコナゾール、ポリコナゾール、ミコナゾール、HIVプロテアーゼ阻害剤(インジナビル、リトナビル等)、エファビレンツ、テラプレビル。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

フェノバル散10%(10%1g)

両 内服
劇 精3 ハイリスク

【一般名】フェノバルビタール

【薬価】8.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日フェノバルビタール30~200mg 1日1~4回 分割 内服。不眠症 成人 1回フェノバルビタール30~200mg 就寝前 内服。適宜増減。注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症、不安緊張状態の鎮静、てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)、焦点発作(ジャクソン型発作を含む)]、自律神経発作、精神運動発作
【禁忌】1. 本剤の成分・バルビツール酸系化合物に過敏症。2. 急性間欠性ポルフィリン症。3. ポリコナゾール・タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピビリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタンの投与患者。

フェノバル注射液100mg(10%1mL1管)

両 注射
劇 精3 ハイリスク

【一般名】フェノバルビタール

【薬価】73円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回50~200mg 1日1~2回 皮下注・筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】不安緊張状態の鎮静(緊急時)、てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)、焦点発作(ジャクソン型発作を含む)]、自律神経発作、精神運動発作
【禁忌】1. 本剤の成分・バルビツール酸系化合物に過敏症。2. 急性間欠性ポルフィリン症。3. ポリコナゾール・タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピビリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタンの投与患者。

プロチゾラムOD錠0.25mg「テバ」(0.25mg1錠)

両 内服 後発
精3

【一般名】プロチゾラム

【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】適宜増減。成人 下記のように投与。(1) 不眠症 1回0.25mg 就寝前 内服。(2) 麻酔前投薬 手術前夜 1回0.25mg 就寝前 内服。麻酔前 1回0.5mg 内服。注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症 麻酔前投薬
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

プレセデックス静注液200μg「マルイシ」(200μg2mL1瓶)

両 注射
劇

【一般名】デクスメトミジン塩酸塩

【薬価】5183円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 集中治療の人工呼吸中・離脱後の鎮静 成人 6μg/kg/時 10分間 静脈内へ持続注入(初期負荷投与)。続いて 至適鎮静レベルが得られる様、維持量 0.2~0.7μg/kg/時で持続注入(維持投与)。維持投与から開始もできる。投与速度を適宜減速。2. 局所麻酔下の非挿管での手術・処置時の鎮静 成人 6μg/kg/時 10分間 静脈内へ持続注入(初期負荷投与)。続いて 至適鎮静レベルが得られる様、維持量 0.2~0.7μg/kg/時で持続注入(維持投与)。投与速度を適宜減速。注意 共通 1. 循環動態が安定し、循環動態、呼吸等に継続的な監視体制が整った状況で投与開始。2. 初期負荷投与中に一過性の血圧上昇の発現時、減速等を考慮。3. 鎮静の維持開始速度は0.4μg/kg/時を目安とし、初期負荷から維持への移行を慎重に行う。維持速度は0.7μg/kg/時まで(臨床試験で、0.7μg/kg/時を超えて投与時に呼吸器系、精神神経系、心血管系の有害事象の発現率増加の報告あり(外国))。4. 速度を調節できるシリンジポンプ等を用いて、緩徐に持続投与。5. 本剤2mLに生食48mLを加え、50mL(4μg/mL)とする。集中治療の人工呼吸中・離脱後の鎮静 人工呼吸中、離脱過程及び離脱後を通じて投与可能だが、持続投与期間が120時間(5日間)を超える使用経験は少ないので、それを超えて鎮静の必要時は、全身状態を慎重に観察。

■適応・禁忌

【効能効果】集中治療の人工呼吸中・離脱後の鎮静 局所麻酔下の非挿管での手術・処置時の鎮静 注意 局所麻酔下の非挿管での手術・処置時の鎮静 全身麻酔に移行する意識下気管支ファイバー挿管に対する有効性・安全性は未確立。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ベンザリン錠5(5mg1錠)

両 内服
精3 ハイリスク

【一般名】エトラゼパム

【薬価】10.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 不眠症 成人 1回5~10mg 就寝前 内服。適宜増減。2. 麻酔前投薬 成人 1回5~10mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減。3. 抗てんかん剤 成人・小児 1日5~15mg 分割 内服。適宜増減。注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬 3. 異型小発作群(点頭てんかん、ミオクロナス発作、失立発作等) 焦点性発作(焦点性痙攣発作、精神運動発作、自律神経発作等)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

マイスリー錠5mg (5mg1錠)

外 内服
精3【一般名】ゾルピデム酒石酸塩
【薬価】40.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5～10mg 就寝直前 内服。高齢者 1回5mg から開始。適宜増減, 1日10mgまで。注意 1. もうろう状態, 睡眠随伴症状(夢遊症状等)が用量依存的にあらわれるので, 少量(1回5mg)から開始。増量時は10mgまでとし, 症状の改善に伴い減量。2. 就寝直前に服用。健忘の報告があるので, 薬効消失前に活動を開始する可能性がある時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症(統合失調症, 躁うつ病に伴う不眠症除く) 注意 不眠症の原疾患を確定後投与。統合失調症, 躁うつ病に伴う不眠症には有効性なし。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝障害。3. 重症筋無力症。4. 急性狭隅角緑内障。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

ミダゾラム注10mg「サンド」(10mg2mL1管)

両 注射 後発
精3【一般名】ミダゾラム
【薬価】69円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 麻酔前投薬 成人 0.08～0.1mg/kg 術前30分～1時間 筋注。修正在胎45週以上(在胎週数+出生後週数)の小児 0.08～0.15mg/kg 術前30分～1時間 筋注。2. 全身麻酔の導入・維持 成人 0.15～0.3mg/kg 静注。必要時, 初回の半量ないし同量を追加。太い静脈を選び, 緩徐に(1分以上かけ)静注。3. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 導入 成人 初回 0.03mg/kg 1分以上かけ 静注。確実な鎮静導入の必要時 初回量 0.06mg/kgまで。必要時 0.03mg/kgを5分以上あけて追加。初回及び追加総量は0.3mg/kgまで。修正在胎45週以上(在胎週数+出生後週数)の小児 初回 0.05～0.2mg/kg 2～3分以上かけ 静注。必要時 初回と同量を5分以上あけて追加。維持 成人 0.03～0.06mg/kg/時より持続静注を開始(0.03～0.18mg/kg/時の範囲推奨)。修正在胎45週以上(在胎週数+出生後週数)の小児 0.06～0.12mg/kg/時より持続静注を開始(投与速度の増減は25%の範囲内)。修正在胎45週未満(在胎週数+出生後週数)の小児 修正在胎32週未満 0.03mg/kg/時, 修正在胎32週以上 0.06mg/kg/時より持続静注を開始。4. 歯科・口腔外科の手術・処置時の鎮静 成人 初回 1～2mg 緩徐に(1～2mg/分)静注。必要時 0.5～1mg 2分以上あけて 緩徐に(1～2mg/分)追加投与。初回の目標鎮静レベルまでの, 初回及び追加総量は5mgまで。いずれも適宜増減。注意 1. 年齢, 感受性, 全身状態, 目標鎮静レベル, 併用薬等を考慮し, 過度の鎮静を避けて投与量を決定。高齢者, 衰弱患者, 心不全患者, 麻酔薬, 鎮痛薬(麻薬性, 非麻薬性鎮痛薬), 局所麻酔薬, 中枢神経系抑制薬等の併用時は減量(作用が強くあられやすい)。2. より高用量の必要時は過度の鎮静, 呼吸器・循環器系の抑制に注意。3. ゆっくりと用量調節しながら投与。より緩徐な静注のため, 適宜希釈して使用。集中治療の人工呼吸中の鎮静 (1). 導入 過度の鎮静, 呼吸器・循環器系の抑制に注意。(2). 導入 導入時の用法・用量が設定されている修正在胎45週以上(在胎週数+出生後週数)の小児の初回及び追加総量は0.6mg/kgまで。(3). 維持 鎮静維持には, 目的鎮静度が得られる最低の速度で持続投与。(4). 全身麻酔後等, 状態により持続静注から開始できる。(5). 長期間(100時間を超える)の投与では, 状態をみながら投与量の増加, 鎮痛剤併用を検討(効果減弱の報告あり)。歯科・口腔外科の手術・処置時の鎮静 (1). 目標鎮静レベル(呼びかけに回答できる程度)まで, 鎮静状態を観察し緩徐に投与。低体重では, 過度の鎮静(呼びかけに回答がなくなる程度)にならないよう投与量に注意。(2). 目標鎮静レベル後の追加投与は, 更なる鎮静の必要時, 最少量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 麻酔前投薬 2. 全身麻酔の導入・維持 3. 集中治療の人工呼吸中の鎮静 4. 歯科・口腔外科の手術・処置時の鎮静 注意 歯科・口腔外科の手術・処置時の鎮静 目標とする鎮静レベルは, 呼びかけに回答できる程度。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。4. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有薬剤, サキナビル, インジナビル, ネルフィナビル, アタザナビル, ホスアンプレナビル, ダルナビル)・エファビレンツ・コビススタット含有薬剤の投与患者。5. ショック, 昏睡, バイタルサインの抑制がある急性アルコール中毒。

メイラックス錠1mg (1mg1錠)

両 内服
精3【一般名】ロフラゼブ酸エチル
【薬価】20.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2mg 1日1～2回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 2. 心身症(胃・十二指腸潰瘍, 慢性胃炎, 過敏性腸症候群, 自律神経失調症)の不安・緊張・抑うつ・睡眠障害
【禁忌】1. ベンゾジアゼピン系薬剤に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

ユーパン錠0.5mg (0.5mg1錠)

外 内服 後発
精3

【一般名】ロラゼパム

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～3mg 1日2～3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ 2. 心身症(自律神経失調症, 心臓神経症)の身体症候・不安・緊張・抑うつ
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。

ルネスタ錠1mg (1mg1錠)

両 内服

【一般名】エソゾピクロン
【薬価】51円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 就寝前 内服。高齢者 1回1mg 就寝前 内服。適宜増減, 成人 1回3mg, 高齢者 1回2mgまで。注意 1. 増量時は症状の改善に伴い減量。2. 就寝直前に服用。睡眠途中で起床して活動する時は服用しない。3. 高度の肝機能障害・腎機能障害 1回1mg。増量時, 1回2mgまで。4. 食事と同時に又は食直後の服用は避ける(食後投与で, 血中濃度低下の可能性)。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症
【禁忌】1. 本剤の成分・ゾピクロンに過敏症の既往。2. 重症筋無力症。3. 急性狭隅角緑内障。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

レキソタン錠2 (2mg1錠)

外 内服
精3【一般名】プロマゼパム
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 神経症・うつ病 成人 1日6～15mg 1日2～3回 分割 内服。適宜増減。2. 心身症 成人 1日3～6mg 1日2～3回 分割 内服。適宜増減。3. 麻酔前投薬 成人 5mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ・強迫・恐怖 2. うつ病の不安・緊張 3. 心身症(高血圧症, 消化器疾患, 自律神経失調症)の身体症候・不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 4. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

レンドルミンD錠0.25mg (0.25mg1錠)

外 内服
精3【一般名】プロチゾラム
【薬価】24.3円/1T

■用法用量

【用法用量】適宜増減。成人 下記のように投与。(1). 不眠症 1回0.25mg 就寝前 内服。(2). 麻酔前投薬 手術前夜 1回0.25mg 就寝前 内服。麻酔前 1回0.5mg 内服。注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症、麻酔前投薬

【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

ロヒプノール錠1 (1mg1錠)

両 内服
精2

【一般名】フルニトラゼパム

【薬価】13.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5~2mg 就寝前又は術前 内服。適宜増減、高齢者 1回1mgまで。注意 不眠症 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不眠症 2. 麻酔前投薬

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。原則禁忌 肺性心・肺気腫・気管支喘息・脳血管障害の急性期等で呼吸機能の高度低下時。

ロヒプノール静注用2mg (2mg1管)

両 注射
精2

【一般名】フルニトラゼパム

【薬価】139円/1A

■用法用量

【用法用量】用時、注射用水で2倍以上に希釈し、緩徐に(1mgを1分以上かけ)静注。全身麻酔の導入 成人 0.02~0.03mg/kg。局所麻酔時の鎮静 成人 0.01~0.03mg/kg。必要時、初回の半量ないし同量を追加。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔の導入 2. 局所麻酔時の鎮静

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

ワコビタール坐剤100 (100mg1個)

両 外用
劇 精3 ハイリスク

【一般名】フェノバルビタールナトリウム

【薬価】72円/1個

■用法用量

【用法用量】小児 1日4~7mg/kg 直腸内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】小児で内服困難な時の下記 (1). 催眠 (2). 不安緊張状態の鎮静 (3). 熱性痙攣・てんかんの痙攣発作の改善

【禁忌】1. 本剤の成分・バルビツール酸系化合物に過敏症。2. 急性間欠性ポルフィリン症。3. ポリコナゾール・タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピピリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタンの投与患者。4. 妊婦。

1. 1. 3 抗てんかん剤

アレビアチン散10% (10%1g)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】フェニトイン

【薬価】11.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日フェニトイン200~300mg 1日3回 分割 毎食後 内服。小児 下記量 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減。学童 100~300mg。幼児 50~200mg。乳児 20~100mg。注意 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の発現時、至適

有効量まで漸減。用量調整には、血中濃度の測定。

■適応・禁忌

【効能効果】てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)、焦点発作(ジャクソン型発作含む)]、自律神経発作、精神運動発作

【禁忌】1. 本剤の成分・ヒダントイン系化合物に過敏症。2. タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピピリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタン・ソホスプリルの投与患者。

アレビアチン錠100mg (100mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】フェニトイン

【薬価】12.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日200~300mg 1日3回 分割 毎食後 内服。小児 下記量 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減。学童 100~300mg。幼児 50~200mg。乳児 20~100mg。注意 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の発現時、至適有効量まで漸減。用量調整には、血中濃度の測定。

■適応・禁忌

【効能効果】てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)、焦点発作(ジャクソン型発作含む)]、自律神経発作、精神運動発作

【禁忌】1. 本剤の成分・ヒダントイン系化合物に過敏症。2. タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピピリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタン・ソホスプリルの投与患者。

アレビアチン注250mg (5%5mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】フェニトインナトリウム

【薬価】128円/1A

■用法用量

【用法用量】有効量は、発作程度、患者耐薬性等による。成人 2.5~5mL(フェニトインナトリウム 125~250mg) 1mL/分以下で徐々に静注。発作が抑制できない時、30分後さらに2~3mL(フェニトインナトリウム 100~150mg) 追加。又は他の対策を考慮。小児は成人量を基準に体重で決定。痙攣消失し、意識回復すれば内服に切りかえる。注意 1. 眼振、構音障害、運動失調、眼筋麻痺等の発現時、投与中止。意識障害、血圧降下、呼吸障害の発現時、人工呼吸、酸素吸入、昇圧剤投与等の処置。用量調整には、血中濃度測定を行う。2. 急速に静注時、心停止、一過性の血圧降下、呼吸抑制等の循環・呼吸障害の可能性。1mL/分以下で徐々に注射。著しい衰弱、高齢者、心疾患では副作用が発現しやすいので、注射速度をさらに遅くする。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん様痙攣発作が長時間引き続いておこる時(てんかん発作重積症) 2. 内服不可能で、痙攣発作の出現が濃厚に疑われる時(特に意識障害、術中、術後) 3. 急速にてんかん様痙攣発作の抑制が必要な時

【禁忌】1. 本剤の成分・ヒダントイン系化合物に過敏症。2. 洞性徐脈、高度の刺激伝導障害。3. タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルピピリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタン・ソホスプリルの投与患者。

イーケブラ錠250mg (250mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】レベチラセタム

【薬価】123.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1000mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日3000mgまで。増量時 2週間以上あけて 1日1000mg以下ずつ。小児 4歳以上 1日20mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日60mg/kgまで。増量時 2週間以上あけて 1日20mg/kg以下ずつ。体重50kg以上 成人と同量。注意 1. 強直間代発作 他の抗てんかん薬と併用。2. 成人腎機能障害 下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。成人血液透析患者 クレアチニンクリアランス値に応じた1日量に加え、血液透析を実施後に本剤の追加投与を行う。この用法・用量はシミュレーション結果によることから、各患者ごとに用法・用量を調節。(表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) ≥ 80 ≥ 50 < 80 ≥ 30 < 50 < 30 透析中の腎不全 血液透析後の補充量 1日量(mg) 1000~3000 1000~2000 500~1500 500~1000 500~1000 / 通常量

1回500mg1日2回 1回500mg1日2回 1回250mg1日2回 1回250mg1日2回 1回500mg1日1回 250mg 最高量 1回1500mg1日2回 1回1000mg1日2回 1回750mg1日2回 1回500mg1日2回 1回1000mg1日1回 500mg (表終了) 3. 重度の肝機能障害 肝臓でのクレアチン産生が低下しており、クレアチンクリアランス値からでは腎機能障害の程度を過小評価する可能性、より低用量から開始、慎重に観察しながら用法・用量を調節。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)
2. 他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の強直間代発作への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分・ピロリドン誘導体に過敏症の既往。

イーケプラ錠500mg (500mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】レベチラセタム
【薬価】202円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1000mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日3000mgまで。増量時 2週間以上あけて 1日1000mg以下ずつ。小児 4歳以上 1日20mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日60mg/kgまで。増量時 2週間以上あけて 1日20mg/kg以下ずつ。体重50kg以上 成人と同量。注意 1. 強直間代発作 他の抗てんかん薬と併用。2. 成人腎機能障害 下表に示すクレアチンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。成人血液透析患者 クレアチンクリアランス値に応じた1日量に加え、血液透析を実施後に本剤の追加投与を行う。この用法・用量はシミュレーション結果によることから、各患者ごとに用法・用量を調節。(表開始) クレアチンクリアランス (mL/分) $\geq 80 \geq 50 < 80 \geq 30 < 50 < 30$ 透析中の腎不全 血液透析後の補充量 1日量(mg) 1000~3000 1000~2000 500~1500 500~1000 500~1000 / 通常量 1回500mg1日2回 1回500mg1日2回 1回250mg1日2回 1回250mg1日2回 1回500mg1日1回 250mg 最高量 1回1500mg1日2回 1回1000mg1日2回 1回750mg1日2回 1回500mg1日2回 1回1000mg1日1回 500mg (表終了) 3. 重度の肝機能障害 肝臓でのクレアチン産生が低下しており、クレアチンクリアランス値からでは腎機能障害の程度を過小評価する可能性、より低用量から開始、慎重に観察しながら用法・用量を調節。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)
2. 他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の強直間代発作への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分・ピロリドン誘導体に過敏症の既往。

イーケプラドライシロップ50% (50%1g)

外 内服
ハイリスク

【一般名】レベチラセタム
【薬価】222円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1000mg(本剤 2g) 1日2回 分割 内服(用時溶解)。適宜増減、1日3000mg(本剤 6g)まで。増量時 2週間以上あけて 1日1000mg(本剤 2g)以下ずつ。小児 4歳以上 1日20mg/kg(本剤 40mg/kg) 1日2回 分割 内服(用時溶解)。適宜増減、1日60mg/kg(本剤 120mg/kg)まで。増量時 2週間以上あけて 1日20mg/kg(本剤 40mg/kg)以下ずつ。体重50kg以上 成人と同量。注意 1. 強直間代発作 他の抗てんかん薬と併用。2. 成人腎機能障害 下表に示すクレアチンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。成人血液透析患者 クレアチンクリアランス値に応じた1日量に加え、血液透析を実施後に本剤の追加投与を行う。この用法・用量はシミュレーション結果によることから、各患者ごとに用法・用量を調節。(表開始) クレアチンクリアランス (mL/分) $\geq 80 \geq 50 < 80 \geq 30 < 50 < 30$ 透析中の腎不全 血液透析後の補充量 1日量(mg) 1000~3000 1000~2000 500~1500 500~1000 500~1000 / 通常量 1回500mg1日2回 1回500mg1日2回 1回250mg1日2回 1回250mg1日2回 1回500mg1日1回 250mg 最高量 1回1500mg1日2回 1回1000mg1日2回 1回750mg1日2回 1回500mg1日2回 1回1000mg1日1回 500mg (表終了) 3. 重度の肝機能障害 肝臓でのクレアチン産生が低下しており、クレアチンクリアランス値からでは腎機能障害の程度を過小評価する可能性、より低用量から開始、慎重に観察しながら用法・用量を調節。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)
2. 他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の強直間代発作への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分・ピロリドン誘導体に過敏症の既往。

イーケプラ錠250mg

エクセگران散20% (20%1g)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ゾニサミド
【薬価】56.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 最初 1日ゾニサミド100~200mg 1日1~3回 分割 内服。以後1~2週ごと増量、1日200~400mgまで増量 1日1~3回 分割 内服。1日最高600mg。小児 最初 1日2~4mg/kg 1日1~3回 分割 内服。以後1~2週ごと増量、1日4~8mg/kgまで増量 1日1~3回 分割 内服。1日最高12mg/kg。注意 ゾニサミドをパーキンソン病(本剤の承認外効能・効果)の治療目的で投与時は、パーキンソン病の効能・効果を有する製剤(トレリーフ)を用法・用量通りに投与。

■適応・禁忌

【効能効果】部分てんかん・全般てんかんの下記発作型 部分発作 単純部分発作(焦点発作(ジャクソン型含む)、自律神経発作、精神運動発作) 複雑部分発作(精神運動発作、焦点発作) 二次性全般化強直間代痙攣(強直間代発作(大発作)) 全般発作 強直間代発作(強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)) 強直発作(全般痙攣発作) 非定型欠神発作(異型小発作) 混合発作(混合発作)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エクセگران錠100mg (100mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ゾニサミド
【薬価】29.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 最初 1日100~200mg 1日1~3回 分割 内服。以後1~2週ごと増量、1日200~400mgまで増量 1日1~3回 分割 内服。1日最高600mg。小児 最初 1日2~4mg/kg 1日1~3回 分割 内服。以後1~2週ごと増量、1日4~8mg/kgまで増量 1日1~3回 分割 内服。1日最高12mg/kg。注意 ゾニサミドをパーキンソン病(本剤の承認外効能・効果)の治療目的で投与時は、パーキンソン病の効能・効果を有する製剤(トレリーフ)を用法・用量通りに投与。

■適応・禁忌

【効能効果】部分てんかん・全般てんかんの下記発作型 部分発作 単純部分発作(焦点発作(ジャクソン型含む)、自律神経発作、精神運動発作) 複雑部分発作(精神運動発作、焦点発作) 二次性全般化強直間代痙攣(強直間代発作(大発作)) 全般発作 強直間代発作(強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)) 強直発作(全般痙攣発作) 非定型欠神発作(異型小発作) 混合発作(混合発作)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エピレオプチマル散50% (50%1g)

外 内服
ハイリスク

【一般名】エトスクシミド
【薬価】42円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.9~2g(エトスクシミド 450~1000mg) 1日2~3回 分割 内服。小児 1日0.3~1.2g(エトスクシミド 150~600mg) 1日1~3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】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(幼児痙攣発作、BNS痙攣等)]
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な血液障害。

ガバペン錠200mg (200mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】ガバペンチン
【薬価】40.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人・13歳以上の小児 初日 1日600mg、2日目 1日200mg 1日3回 分割 内服。3日目以降 維持量 1日1200~1800mg 1日3回 分割 内服。適宜増減、1日最高2400mg。3~12歳の幼・小児 初日 1日10mg/kg、2日目 1日20mg/kg 1日

ガバペン錠200mg

3回 分割 内服。3日目に降 維持量 3~4歳の幼児 1日40mg/kg、5~12歳の幼・小児 1日25~35mg/kg 1日3回 分割 内服。適宜増減、1日最高50mg/kg。いずれの時期も、成人・13歳以上の小児の投与量まで。注意 1. 他の抗てんかん薬と併用して使用。2. 傾眠、ふらつき等の発現に注意しながら用量を調節。3. 1日3回投与の時、各投与間隔は12時間まで。4. 投与中止時、最低1週間かけて漸減。5. 腎機能障害の成人 下表のクレアチニンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。(表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) ≥ 60 30~59 15~29 5~14 1日量 (mg/日) 600~2400 400~1000 200~500 100~200 初日 1回200mg 1日3回 1回200mg 1日2回 1回200mg 1日1回 1回200mg 1日1回 維持量 1回400mg 1日3回 1回300mg 1日2回 1回300mg 1日1回 1回300mg 2日1回 (クレアチニンクリアランスが5mL/分に近い患者では、1回200mg2日に1回を考慮) 維持量 1回600mg 1日3回 1回400mg 1日2回 1回400mg 1日1回 1回300mg 2日1回 (クレアチニンクリアランスが5mL/分に近い患者では、1回200mg2日に1回を考慮) 最高投与量 1回800mg 1日3回 1回500mg 1日2回 1回500mg 1日1回 1回200mg 1日1回 (クレアチニンクリアランスが5mL/分に近い患者では、1回300mg2日に1回を考慮) (表終了) 6. 成人血液透析患者 クレアチニンクリアランスが5mL/分以上の時、上記に加え、血液透析後に本剤200mgを追加。クレアチニンクリアランスが5mL/分未満の時、初日に200mgを単回投与し、血液透析後に本剤1回200・300・400mgを追加(それぞれクレアチニンクリアランス60mL/分以上の患者の1回400・600・800mg 1日3回投与に相当)。この用法・用量は、48時間ごとに4時間血液透析した時のシミュレーション結果による。7. 小児腎機能障害・透析患者 有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

セレニカR顆粒40% (40%1g)

外 内服
ハイリスク

【一般名】バルプロ酸ナトリウム
【薬価】36.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作・混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療、躁病・躁うつ病の躁状態の治療 1回バルプロ酸ナトリウム400~1200mg 1日1回 内服。適宜増減。2. 片頭痛発作の発症抑制 1回バルプロ酸ナトリウム400~800mg 1日1回 内服。適宜増減、1日1000mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作、混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2. 躁病・躁うつ病の躁状態の治療 3. 片頭痛発作の発症抑制 注意 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. カルバペネム系抗生剤(パニペネム・ベタミロン、メロベネム水和物、イミベネム水和物・シラスタチン、ピアペネム、ドリベネム水和物、テビベネム ビボキシル)を併用しない。3. 尿素サイクル異常症。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

テグレトール細粒50% (50%1g)

外 内服
ハイリスク

【一般名】カルバマゼピン
【薬価】23.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作 強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 成人 最初 1日カルバマゼピン200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。小児 1日100~600mg 分割 内服。2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 成人 最初 1日カルバマゼピン200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。3. 三叉神経痛 成人 最初 1日カルバマゼピン200~400mgから開始(1日600mgまで) 分割 内服。症状により 1日800mgまで。小児 適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)] 2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3. 三叉神経痛
【禁忌】1. 本剤の成分・三環系抗うつ剤に過敏症の既往。2. 重篤な血液障害。3. 第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)。

満)。4. ポリコナゾール・タダラフィル(アドシルカ)・リルピピリンの投与患者。5. ポルフィリン症。

テグレトール錠100mg (100mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】カルバマゼピン
【薬価】7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作 強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 成人 最初 1日200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。小児 1日100~600mg 分割 内服。2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 成人 最初 1日200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。3. 三叉神経痛 成人 最初 1日200~400mgから開始(1日600mgまで) 分割 内服。症状により 1日800mgまで。小児 適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)] 2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3. 三叉神経痛
【禁忌】1. 本剤の成分・三環系抗うつ剤に過敏症の既往。2. 重篤な血液障害。3. 第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)。4. ポリコナゾール・タダラフィル(アドシルカ)・リルピピリンの投与患者。5. ポルフィリン症。

テグレトール錠200mg (200mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】カルバマゼピン
【薬価】11.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作 強直間代発作(全般痙攣発作、大発作) 成人 最初 1日200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。小児 1日100~600mg 分割 内服。2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 成人 最初 1日200~400mg 1日1~2回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増(1日600mg)。症状により 1日1200mgまで。3. 三叉神経痛 成人 最初 1日200~400mgから開始(1日600mgまで) 分割 内服。症状により 1日800mgまで。小児 適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 精神運動発作、てんかん性格、てんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作[強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)] 2. 躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態 3. 三叉神経痛
【禁忌】1. 本剤の成分・三環系抗うつ剤に過敏症の既往。2. 重篤な血液障害。3. 第II度以上の房室ブロック、高度の徐脈(50拍/分未満)。4. ポリコナゾール・タダラフィル(アドシルカ)・リルピピリンの投与患者。5. ポルフィリン症。

デパケンR錠100mg (100mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】バルプロ酸ナトリウム
【薬価】10.3円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作・混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 1日400~1200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。躁病・躁うつ病の躁状態の治療 1日400~1200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。片頭痛発作の発症抑制 1日400~800mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減、1日1000mgまで。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作、混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2. 躁病、躁うつ病の躁状態の治療 3. 片頭痛発作の発症抑制 注意 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. カルバペネム系抗生剤(パニペネム・ベタミロン、メロベネム水和物、イミベネム水和物・シラスタチンナトリウム、ピアペネム、ドリベネム水和物、テビベネム ビボキシル)を併用しない。

い。3. 尿素サイクル異常症。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

い。3. 尿素サイクル異常症。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

デパケンR錠200mg (200mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】バルプロ酸ナトリウム
【薬価】16.9円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作・混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 1日400~1200mg 1日1~2回 分割内服。適宜増減。躁病・躁うつ病の躁状態の治療 1日400~1200mg 1日1~2回 分割内服。適宜増減。片頭痛発作の発症抑制 1日400~800mg 1日1~2回 分割内服。適宜増減、1日1000mgまで。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作、混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2. 躁病・躁うつ病の躁状態の治療 3. 片頭痛発作の発症抑制 注意 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. カルバペネム系抗生剤(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスチンナトリウム、ピアペネム、ドリベネム水和物、テビベネム ピボキシル)を併用しない。3. 尿素サイクル異常症。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

デパケン細粒40% (40%1g)

両 内服
ハイリスク

【一般名】バルプロ酸ナトリウム
【薬価】23.1円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作・混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 1日バルプロ酸ナトリウム400~1200mg 1日2~3回 分割内服。適宜増減。躁病・躁うつ病の躁状態の治療 1日バルプロ酸ナトリウム400~1200mg 1日2~3回 分割内服。適宜増減。片頭痛発作の発症抑制 1日バルプロ酸ナトリウム400~800mg 1日2~3回 分割内服。適宜増減、1日1000mgまで。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作、混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2. 躁病・躁うつ病の躁状態の治療 3. 片頭痛発作の発症抑制 注意 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. カルバペネム系抗生剤(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスチンナトリウム、ピアペネム、ドリベネム水和物、テビベネム ピボキシル)を併用しない。3. 尿素サイクル異常症。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

デパケンシロップ5% (5%1mL)

外 内服
ハイリスク

【一般名】バルプロ酸ナトリウム
【薬価】7.6円/1mL

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作・混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 1日8~24mL(バルプロ酸ナトリウム 400~1200mg) 1日2~3回 分割内服。適宜増減。躁病・躁うつ病の躁状態の治療 1日8~24mL(バルプロ酸ナトリウム 400~1200mg) 1日2~3回 分割内服。適宜増減。片頭痛発作の発症抑制 1日8~16mL(バルプロ酸ナトリウム 400~800mg) 1日2~3回 分割内服。適宜増減、1日20mL(バルプロ酸ナトリウム 1000mg)まで。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種てんかん(小発作・焦点発作・精神運動発作、混合発作)、てんかんに伴う性格行動障害(不機嫌・易怒性等)の治療 2. 躁病・躁うつ病の躁状態の治療 3. 片頭痛発作の発症抑制 注意 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. カルバペネム系抗生剤(パニペネム・ベタミプロン、メロペネム水和物、イミペネム水和物・シラスチンナトリウム、ピアペネム、ドリベネム水和物、テビベネム ピボキシル)を併用しない。

デパケンR錠100mg

トピナ錠25mg (25mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】トピラマート
【薬価】65.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mgから開始 1日1~2回 内服。以後、1週間以上あけて漸増し 維持量 1日200~400mg 1日2回 分割内服。適宜増減、1日最高600mg。小児 2歳以上 1日1mg/kg から開始 2週間以上あけて 1日2mg/kgに増量。以後、2週間以上あけて 1日2mg/kg以下ずつ漸増し 維持量 1日6mg/kg 内服。適宜増減、1日最高9mg/kg又は600mgのいずれか少ない投与量まで。いずれも1日2回 分割内服。注意 1. 投与開始は、成人には1日1回50mgから開始又は増量幅を1日50mgに低減を考慮(成人てんかんを対象とした試験で、開始量及び増量幅の低減で、投与初期の有害事象発現率が低下したとの報告あり(外国))。2. 他の抗てんかん薬と併用して使用。3. 腎機能障害(クレアチニンクリアランスが70mL/分未満) 本剤は主に腎臓より排泄されるため、投与量を半量。

■適応・禁忌

【効能効果】他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

トピナ錠50mg (50mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】トピラマート
【薬価】107.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mgから開始 1日1~2回 内服。以後、1週間以上あけて漸増し 維持量 1日200~400mg 1日2回 分割内服。適宜増減、1日最高600mg。小児 2歳以上 1日1mg/kg から開始 2週間以上あけて 1日2mg/kgに増量。以後、2週間以上あけて 1日2mg/kg以下ずつ漸増し 維持量 1日6mg/kg 内服。適宜増減、1日最高9mg/kg又は600mgのいずれか少ない投与量まで。いずれも1日2回 分割内服。注意 1. 投与開始は、成人には1日1回50mgから開始又は増量幅を1日50mgに低減を考慮(成人てんかんを対象とした試験で、開始量及び増量幅の低減で、投与初期の有害事象発現率が低下したとの報告あり(外国))。2. 他の抗てんかん薬と併用して使用。3. 腎機能障害(クレアチニンクリアランスが70mL/分未満) 本剤は主に腎臓より排泄されるため、投与量を半量。

■適応・禁忌

【効能効果】他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作含む)への抗てんかん薬との併用療法
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ノーベルパール静注用250mg (250mg1瓶)

両 注射
劇 精3 ハイリスク

【一般名】フェノバルビタールナトリウム
【薬価】2119円/1V

■用法用量

【用法用量】新生児痙攣 初回投与 1回20mg/kg 静注。痙攣がコントロールできない時 初回量を超えない範囲で用量を調節し 追加投与。維持投与 1回2.5~5mg/kg 1日1回 静注。てんかん重積状態 1回15~20mg/kg 1日1回 静注。注意 新生児痙攣、てんかん重積状態 意識障害、血圧低下、呼吸抑制の可能性、用量調節を行うため、本剤の血中濃度測定を行う。呼吸抑制の発現時は、直ちに人工呼吸等の処置を行う。新生児痙攣 5~10分かけて緩徐に投与。状態に応じ、より緩徐に投与することも考慮。追加投与時は、初回投与から十分な間隔をあげ実施。てんかん重積状態 小児、成人では、10分以上かけて緩徐に投与。100mg/分の投与速度を超えない。

■適応・禁忌

【効能効果】新生児痙攣 てんかん重積状態 注意 本剤は、作用発現が遅く、長時間作用型に属することから、てんかん重積状態では、速効性の薬剤を第一選択とし、本剤は第二選択以降に使用する。
【禁忌】1. 本剤の成分・バルビツール酸系化合物に過敏症の既往。2. 急性間欠性ポルフィリン症。3. ポリコナゾール・タダラフィル(肺高血圧症の適応時)・リルビピリン・アスナプレビル・ダクラタスビル・パニプレビル・マシテンタンの投与患者。

ノーベルパール静注用250mg

マイスタン細粒1% (1%1g)

外 内服
精3 ハイリスク

【一般名】クロバザム
【薬価】32.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日10mgから開始 内服。適宜漸増。維持量 1日10~30mg 1日1~3回 分割 内服。適宜増減, 1日最高40mg。小児 1日0.2mg/kgから開始 内服。適宜漸増。維持量 1日0.2~0.8mg/kg 1日1~3回 分割 内服。適宜増減, 1日最高1mg/kg。注意 他の抗てんかん薬と併用して使用。

■適応・禁忌

【効能効果】他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかんで下記発作型の抗てんかん薬との併用 (1). 部分発作 単純部分発作, 複雑部分発作, 二次性全般化強直間代発作 (2). 全般発作 強直間代発作, 強直発作, 非定型欠神発作, ミオクローニー発作, 脱力発作
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

ラミクタール錠100mg (100mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ラモトリギン
【薬価】232.7円/1T

■用法用量

【用法用量】てんかん 成人 1. 単剤療法(部分発作(二次性全般化発作含む)及び強直間代発作) 最初2週間 1日25mg 1日1回 内服。次の2週間 1日50mg 1日1回 内服。5週目 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。以後 1~2週間ごと 1日最大100mgずつ漸増。維持量 1日100~200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。増量は1週間以上あけて 1日最大100mgずつ 1日最大400mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルブプロ酸ナトリウム併用時 最初2週間 1回25mg 隔日 内服。次の2週間 1日25mg 1日1回 内服。以後1~2週間ごと 1日25~50mgずつ漸増。維持量 1日100~200mg 1日2回 分割 内服。3. パルブプロ酸ナトリウムの非併用時(注1) 3-(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)を併用時 最初2週間 1日50mg 1日1回 内服。次の2週間 1日100mg 1日2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大100mgずつ漸増。維持量 1日200~400mg 1日2回 分割 内服。3-(2). 3-(1)以外の薬剤(注3)を併用時 単剤療法に従う。小児 1. 単剤療法(定型欠神発作) 最初2週間 1日0.3mg/kg 1日1~2回 分割 内服。次の2週間 1日0.6mg/kg 1日1~2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大0.6mg/kgずつ漸増。維持量 1日1~10mg/kg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。増量は1週間以上あけて 1日最大0.6mg/kgずつ 1日最大200mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルブプロ酸ナトリウム併用時 最初2週間 1日0.15mg/kg 1日1回 内服。次の2週間 1日0.3mg/kg 1日1回 内服。以後1~2週間ごと 1日最大0.3mg/kgずつ漸増。維持量 1日1~5mg/kg(本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との併用時) 1日2回 分割 内服。1日1~3mg/kg(本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との非併用時) 1日2回 分割 内服。1日最大200mg。3. パルブプロ酸ナトリウムの非併用時(注1) 3-(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)を併用時 最初2週間 1日0.6mg/kg 1日2回 分割 内服。次の2週間 1日1.2mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大1.2mg/kgずつ漸増。維持量 1日5~15mg/kg 1日2回 分割 内服。1日最大400mg。3-(2). 3-(1)以外の抗てんかん薬(注3)を併用時 パルブプロ酸ナトリウム併用時に従う。双極性障害への気分エピソードの再発・再燃抑制 1. 単剤療法 成人 最初の2週間 1日25mg 1日1回 内服。次の2週間 1日50mg 1日1~2回 分割 内服。5週目 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。6週目以降 維持量 1日200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減, 1週間以上あけて 最大100mgずつ 1日最大400mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルブプロ酸ナトリウムを併用時 成人 最初の2週間 1回25mg 隔日 内服, 次の2週間 1日25mg 1日1回 内服, 5週目 1日50mg 1日1~2回 分割 内服, 6週目以降 維持量 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減, 1週間以上あけて 1日最大50mgずつ 1日最大200mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。3. パルブプロ酸ナトリウムの非併用時(注1) 3-(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との併用時 成人 最初2週間 1日50mg 1日1回 内服, 次の2週間 1日100mg 1日2回 分割 内服, 5週目 1日200mg 1日2回 分割 内服, 6週目 1日300mg 1日2回 分割 内服, 7週目以降 維持量 1日300~400mg 1日2回 分割 内服。適宜増減, 1週間以上あけて 最大100mgずつ 1日最大400mg。いずれも1日2回 分割 内服。3-(2). 3-(1)以外の薬剤(注3)を併用時 単剤療法に従う。(注1)本剤のグルクロン酸抱合への影響が不明な薬剤の併用療法では, パルブプロ酸ナトリウム併用時の用法・用量。(注2)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤 フェニトイン, カルバマゼピン, フェノバルビタール, プリミドン, リファンピシン, ロピナビル・リトナビル配合剤, アタザナビル・リトナビル, エチニルエストラジオール・レボ

ルゲストレル配合剤(経口避妊薬)。(注3)本剤のグルクロン酸抱合に影響を及ぼさない薬剤 アリピプラゾール, オランザピン, ゾニサミド, ガバペンチン, シメチジン, トピラマート, プレガバリン, リチウム, レベチラセタム。注意 1. 発疹等の皮膚障害の発現率は, 定められた用法・用量を超えた投与時に高く, 併用する薬剤の組み合わせに注意し, 用法・用量を遵守。体重換算等で調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがけない時は, 調節した用量に最も近く超えない量になるよう投与。2. 併用する薬剤は下記の通り分類。本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が不明な薬剤の併用療法では, パルブプロ酸ナトリウム併用時の用法・用量。(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤 フェニトイン, カルバマゼピン, フェノバルビタール, プリミドン, リファンピシン, ロピナビル・リトナビル配合剤, アタザナビル・リトナビル, エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル配合剤(経口避妊薬)。(2). 本剤のグルクロン酸抱合に影響を及ぼさない薬剤 アリピプラゾール, オランザピン, ゾニサミド, ガバペンチン, シメチジン, トピラマート, プレガバリン, リチウム, レベチラセタム。3. 発疹等の皮膚症状で投与中止時, 有益性が危険性を上回る時以外は再投与しない。再投与にあたり, いかなる理由で投与を中止しても, 維持量より低い用量から漸増。投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(パルブプロ酸ナトリウム併用時は約350時間, パルブプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用時は約65時間(外国), パルブプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も併用時は約170時間)を経過時は, 初回量から用法・用量に従い再開することを推奨。4. 小児てんかん 他の抗てんかん薬と併用して使用。5. 小児てんかん 投与初期(1~2週)に体重換算した1日量が1~2mgの範囲内の時は2mg錠を隔日に1錠服用。体重換算した1日量が1mg未満の時は本剤を服用しない。体重変化を観察し, 必要時用量の変更を行う。2~6歳の小児は維持量の上限付近の用量が必要な時あり。6. 投与中に, 本剤のグルクロン酸抱合を阻害・誘導する薬剤を投与開始・中止時は, 本剤の用量調節を考慮。7. 経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際は, 本剤の用量調節を考慮。8. 肝機能障害 程度により, 本剤のクリアランスが低下するため, 減量を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん患者の下記発作の単剤療法 部分発作(二次性全般化発作含む) 強直間代発作 定型欠神発作 2. 他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の下記発作の抗てんかん薬との併用療法 部分発作(二次性全般化発作含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群の全般発作 3. 双極性障害の気分エピソードの再発・再燃抑制 注意 1. 定型欠神発作 15歳以上の有効性・安全性は未確立のため, 15歳未満で治療を開始し, 15歳以降も継続して使用する時には, 有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 双極性障害 双極性障害の気分エピソードの急性期治療への有効性・安全性は未確立。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ラミクタール錠25mg (25mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ラモトリギン
【薬価】87円/1T

■用法用量

【用法用量】てんかん 成人 1. 単剤療法(部分発作(二次性全般化発作含む)及び強直間代発作) 最初2週間 1日25mg 1日1回 内服。次の2週間 1日50mg 1日1回 内服。5週目 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。以後 1~2週間ごと 1日最大100mgずつ漸増。維持量 1日100~200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。増量は1週間以上あけて 1日最大100mgずつ 1日最大400mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルブプロ酸ナトリウム併用時 最初2週間 1回25mg 隔日 内服。次の2週間 1日25mg 1日1回 内服。以後1~2週間ごと 1日25~50mgずつ漸増。維持量 1日100~200mg 1日2回 分割 内服。3. パルブプロ酸ナトリウムの非併用時(注1) 3-(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)を併用時 最初2週間 1日50mg 1日1回 内服。次の2週間 1日100mg 1日2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大100mgずつ漸増。維持量 1日200~400mg 1日2回 分割 内服。3-(2). 3-(1)以外の薬剤(注3)を併用時 単剤療法に従う。小児 1. 単剤療法(定型欠神発作) 最初2週間 1日0.3mg/kg 1日1~2回 分割 内服。次の2週間 1日0.6mg/kg 1日1~2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大0.6mg/kgずつ漸増。維持量 1日1~10mg/kg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。増量は1週間以上あけて 1日最大0.6mg/kgずつ 1日最大200mg。いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルブプロ酸ナトリウム併用時 最初2週間 1日0.15mg/kg 1日1回 内服。次の2週間 1日0.3mg/kg 1日1回 内服。以後1~2週間ごと 1日最大0.3mg/kgずつ漸増。維持量 1日1~5mg/kg(本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との併用時) 1日2回 分割 内服。1日1~3mg/kg(本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との非併用時) 1日2回 分割 内服。1日最大200mg。3. パルブプロ酸ナトリウムの非併用時(注1) 3-(1). 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)を併用時 最初2週間 1日0.6mg/kg 1日2回 分割 内服。次の2週間 1日1.2mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1~2週間ごと 1日最大1.2mg/kgずつ漸増。維持量 1日5~15mg/kg 1日2回 分割 内服。1日最大400mg。3-(2). 3-(1)以外の薬剤(注3)を併用時 パルブプロ酸ナトリウム併用時に従う。

に従う。双極性障害への気分エピソードの再発・再燃抑制 1. 単剤療法 成人 最初の2週間 1日25mg 1日1回 内服。次の2週間 1日50mg 1日1~2回 分割 内服。5週目 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。6週目以降 維持量 1日200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。1週間以上あけて 1日最大100mgずつ 1日最大400mg、いずれも1日1~2回 分割 内服。2. パルプロ酸ナトリウムを併用時 成人 最初の2週間 1日25mg 隔日 内服。次の2週間 1日25mg 1日1回 内服。5週目 1日50mg 1日1~2回 分割 内服。6週目以降 維持量 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。1週間以上あけて 1日最大50mgずつ 1日最大200mg、いずれも1日1~2回 分割 内服。3. パルプロ酸ナトリウムの非併用時 (注1) 3-(1)。本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤(注2)との併用時 成人 最初の2週間 1日50mg 1日1回 内服。次の2週間 1日100mg 1日2回 分割 内服。5週目 1日200mg 1日2回 分割 内服。6週目 1日300mg 1日2回 分割 内服。7週目以降 維持量 1日300~400mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。1週間以上あけて 1日最大100mgずつ 1日最大400mg、いずれも1日2回 分割 内服。3-(2)。3-(1)以外の薬剤(注3)を併用時 単剤療法に従う。(注1)本剤のグルクロン酸抱合への影響が不明な薬剤の併用療法では、パルプロ酸ナトリウム併用時の用法・用量。(注2)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤 フェントイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロビナビル・リトナビル配合剤、アタザナビル・リトナビル、エチニルエストラジオール・レボノルゲステル配合剤(経口避妊薬)。(注3)本剤のグルクロン酸抱合に影響を及ぼさない薬剤 アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム。注意 1. 発疹等の皮膚障害の発現率は、定められた用法・用量を超えた投与時に高く、併用する薬剤の組み合わせに注意し、用法・用量を遵守。体重換算等で調節した用量に一致する錠剤の組み合わせがない時は、調節した用量に最も近く超えない量になるよう投与。2. 併用する薬剤は下記の通り分類。本剤のグルクロン酸抱合に対する影響が不明な薬剤の投与患者は、パルプロ酸ナトリウム併用時の用法・用量。(1)。本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤 フェントイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、リファンピシン、ロビナビル・リトナビル配合剤、アタザナビル・リトナビル、エチニルエストラジオール・レボノルゲステル配合剤(経口避妊薬)。(2)。本剤のグルクロン酸抱合に影響を及ぼさない薬剤 アリピプラゾール、オランザピン、ゾニサミド、ガバペンチン、シメチジン、トピラマート、プレガバリン、リチウム、レベチラセタム。3. 発疹等の皮膚症状で投与中止時、有益性が危険性を上回る時以外は再投与しない。再投与にあたり、いかなる理由で投与を中止しても、維持量より低い用量から漸増。投与中止から本剤の消失半減期の5倍の期間(パルプロ酸ナトリウムを併用時は約350時間、パルプロ酸ナトリウムを併用せず本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用時は約65時間(外国)、パルプロ酸ナトリウムも本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤も非併用時は約170時間)を経過時は、初回量から用法・用量に従い再開することを推奨。4. 定型欠神発作以外の小児てんかん 他の抗てんかん薬と併用して使用。5. 小児てんかん 投与初期(1~2週)に体重換算した1日量が1~2mgの範囲内の時は2mg錠を隔日に1錠服用。体重換算した1日量が1mg未満の時は本剤を服用しない。体重変化を観察し、必要時用量の変更を行う。2~6歳の小児は維持量の上限付近の用量が必要な時あり。6. 投与中に、本剤のグルクロン酸抱合を阻害・誘導する薬剤を投与開始・中止時は、本剤の用量調節を考慮。7. 経口避妊薬等の本剤のグルクロン酸抱合に影響を与える薬剤を併用する際には、本剤の用量調節を考慮。8. 肝機能障害 程度により、本剤のクリアランスが低下するため、減量を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. てんかん患者の下記発作の単剤療法 部分発作(二次性全般化発作含む) 強直間代発作 定型欠神発作 2. 他の抗てんかん薬で効果不十分のてんかん患者の下記発作の抗てんかん薬との併用療法 部分発作(二次性全般化発作含む) 強直間代発作 Lennox-Gastaut症候群の全般発作 3. 双極性障害の気分エピソードの再発・再燃抑制 注意 1. 定型欠神発作 15歳以上の有効性・安全性は未確立のため、15歳未満で治療を開始し、15歳以降も継続して使用する時には、有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 双極性障害 双極性障害の気分エピソードの急性期治療への有効性・安全性は未確立。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リボトリール細粒0.1% (0.1%1g)

外 内服
精3 ハイリスク

【一般名】クロナゼパム
【薬価】14円/1g

■用法用量

【用法用量】成人・小児 初回量 1日0.5~1mg 1日1~3回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増。維持量 1日2~6mg 1日1~3回 分割 内服。乳・幼児 初回量 1日0.025mg/kg 1日1~3回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増。維持量 1日0.1mg/kg 1日1~3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 小型(運動)発作[ミオクローニー発作、失立(無動)発作、點頭てんかん(幼児痙縮発作、BNS痙攣等)] 2. 精神運動発作 3. 自律神経発作

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

リボトリール錠0.5mg (0.5mg1錠)

両 内服
精3 ハイリスク

【一般名】クロナゼパム
【薬価】9.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人・小児 初回量 1日0.5~1mg 1日1~3回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増。維持量 1日2~6mg 1日1~3回 分割 内服。乳・幼児 初回量 1日0.025mg/kg 1日1~3回 分割 内服。至適効果が得られるまで漸増。維持量 1日0.1mg/kg 1日1~3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 小型(運動)発作[ミオクローニー発作、失立(無動)発作、點頭てんかん(幼児痙縮発作、BNS痙攣等)] 2. 精神運動発作 3. 自律神経発作
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性狭隅角緑内障。3. 重症筋無力症。

1.1.4 解熱鎮痛消炎剤

アスピリン「ケンエー」(10g)

両 内服

【一般名】アスピリン
【薬価】29.4円/10g

■用法用量

【用法用量】経口 効能・効果(1)。成人 1回0.5~1.5g 1日1~4.5g 内服。適宜増減。上記の最高量まで。効能・効果(2)。成人 1回0.5~1.5g 頓服。適宜増減。1日最大4.5g 1日2回まで。空腹時は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】経口 (1)。関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛 (2)。下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管炎を伴う急性上気道炎含む)
【禁忌】1. 本剤・サリチル酸系薬剤に過敏症の既往。2. 消化性潰瘍。3. 重篤な血液異常。4. 重篤な肝障害。5. 重篤な腎障害。6. 重篤な心機能不全。7. アスピリン喘息・その既往。8. 出産予定日12週以内の妊婦。

アセリオ静注液1000mg (1000mg100mL1瓶)

両 注射
劇

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】332円/1V

■用法用量

【用法用量】下記 15分かけ 静注。成人の疼痛 成人 1回300~1000mg 15分かけ 静注。投与間隔は4~6時間以上。適宜増減。1日総量4000mgまで。体重50kg未満の成人 1回15mg/kgまで 静注。投与間隔は4~6時間以上。1日総量60mg/kgまで。成人の発熱 成人 1回300~500mg 15分かけ 静注。投与間隔は4~6時間以上。適宜増減。1日最大1500mg 1日2回まで。2歳以上の幼・小児の疼痛・発熱 1回10~15mg/kgまで 15分かけ 静注。投与間隔は4~6時間以上。適宜増減。1日総量60mg/kgまで。成人量を超えない。乳児・2歳未満の幼児の疼痛・発熱 1回7.5mg/kg 15分かけ 静注。投与間隔は4~6時間以上。適宜増減。1日総量30mg/kgまで。注意 1. 投与速度を厳守(有効性・安全性は15分かけて静注した臨床試験で確認)。2. 投与速度・投与量で、循環動態に影響が予想される患者には投与しない。3. 乳・幼・小児 1回量の目安(表開始) 体重(kg) 本剤(mL) 5 3.75 10 7.5 15 20 20~30 30 30~45 (表終了) 3. 乳・幼・小児への1回最大500mg、1日最大1500mg。

■適応・禁忌

【効能効果】経口製剤・坐剤の投与が困難な時の疼痛・発熱 注意 経口製剤・坐剤の投与が困難で、静注剤で緊急の治療が必要な時等、静注剤の投与が妥当な時に使用を考慮。経口製剤・坐剤の投与ができれば速やかに投与を中止し、経口製剤・坐剤に切りかえる。
【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 消化性潰瘍。4. 重篤な血液異常。5. 重篤な腎障害。6. 重篤な心機能不全。7. アスピリン喘息・その既往。

アルピニー坐剤100 (100mg1個)

両 外用

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】19.3円/1個

■用法用量

【用法用量】乳・幼・小児 1回10～15mg/kg 直腸内挿入。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。注意 1. 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) アルピニー坐剤50(個) 本剤(個) アルピニー坐剤200(個) 50～75 1～1.5 0.5 - 10 100～150 2～3 1～1.5 0.5 2 0 200～300 - 2～3 1～1.5 30 300～450 - - 1.5～2 (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤。

■適応・禁忌

【効能効果】小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 重篤な血液異常。2. 重篤な肝障害。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な心機能不全。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. アスピリン喘息・その既往。

アルピニー坐剤200 (200mg1個)

両 外用

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】27.8円/1個

■用法用量

【用法用量】乳・幼・小児 1回10～15mg/kg 直腸内挿入。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。注意 1. 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) アルピニー坐剤50(個) アルピニー坐剤100(個) 本剤(個) 50～75 1～1.5 0.5 - 10 100～150 2～3 1～1.5 0.5 2 0 200～300 - 2～3 1～1.5 30 300～450 - - 1.5～2 (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤。

■適応・禁忌

【効能効果】小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 重篤な血液異常。2. 重篤な肝障害。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な心機能不全。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. アスピリン喘息・その既往。

アルピニー坐剤50 (50mg1個)

両 外用

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】19.3円/1個

■用法用量

【用法用量】乳・幼・小児 1回10～15mg/kg 直腸内挿入。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。注意 1. 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) 本剤(個) アルピニー坐剤100(個) アルピニー坐剤200(個) 50～75 1～1.5 0.5 - 10 100～150 2～3 1～1.5 0.5 2 0 200～300 - 2～3 1～1.5 30 300～450 - - 1.5～2 (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。(注)本剤は小児用解熱鎮痛剤。

■適応・禁忌

【効能効果】小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 重篤な血液異常。2. 重篤な肝障害。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な心機能不全。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. アスピリン喘息・その既往。

カロナール細粒50% (50%1g)

両 内服 後発
劇【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】9.8円/1g

■用法用量

【用法用量】効能・効果1. 成人 1回アセトアミノフェン300～1000mg 内服。投与間隔は4～6時間以上。適宜増減、1日総量4000mgまで。空腹時は避ける。効能・効果2. 成人 1回アセトアミノフェン300～500mg 頓服。適宜増減。1日最大1500mg 1日2回まで。空腹時は避ける。効能・効果3. 乳・幼・小児 1回アセトアミノフェン10～15mg/kg 内服。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。空腹時は避ける。注意 1. 乳・幼・小

児 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) 細粒20%(g) 本剤(g) 50 50～75 0.25～0.375 0.1～0.15 10 100～150 0.5～0.75 0.2～0.3 20 200～300 1～1.5 0.4～0.6 30 300～450 1.5～2.25 0.6～0.9 (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大アセトアミノフェン500mg、1日最大アセトアミノフェン1500mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、癌による疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 2. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む) 3. 小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。

カロナール錠200 (200mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】7.6円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果1. 成人 1回300～1000mg 内服。投与間隔は4～6時間以上。適宜増減、1日総量4000mgまで。空腹時は避ける。効能・効果2. 成人 1回300～500mg 頓服。適宜増減。1日最大1500mg 1日2回まで。空腹時は避ける。効能・効果3. 幼・小児 1回10～15mg/kg 内服。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。空腹時は避ける。注意 1. 幼・小児 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) 錠300(錠) 錠500(錠) 10 100～150 0.5 - 20 200～300 1～1.5 (アセトアミノフェン 200～300mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - 30 300～450 1.5～2 (アセトアミノフェン 300～400mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、癌による疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 2. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む) 3. 小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。

カロナール錠300 (300mg1錠)

外 内服 後発

【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】8.5円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果1. 成人 1回300～1000mg 内服。投与間隔は4～6時間以上。適宜増減、1日総量4000mgまで。空腹時は避ける。効能・効果2. 成人 1回300～500mg 頓服。適宜増減。1日最大1500mg 1日2回まで。空腹時は避ける。効能・効果3. 幼・小児 1回10～15mg/kg 内服。投与間隔は4～6時間以上、1日総量60mg/kgまで。適宜増減、成人量まで。空腹時は避ける。注意 1. 幼・小児 1回量の目安 (表開始) 体重(kg) アセトアミノフェン(mg) 錠200(錠) 本剤(錠) 錠500(錠) 10 100～150 0.5 - 20 200～300 1～1.5 (アセトアミノフェン 200～300mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - 30 300～450 1.5～2 (アセトアミノフェン 300～400mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、癌による疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 2. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む) 3. 小児の解熱・鎮痛

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。

カロナール錠500 (500mg1錠)

両 内服 後発
劇【一般名】アセトアミノフェン
【薬価】9.8円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果1. 成人 1回300～1000mg 内服。投与間隔は4～6時間以上。適宜増減。1日総量4000mgまで。空腹時は避ける。効能・効果2. 成人 1回300～500mg 頓服。適宜増減。1日最大1500mg 1日2回まで。空腹時は避ける。効能・効果3. 幼・小児 1回10～15mg/kg 内服。投与間隔は4～6時間以上。1日総量60mg/kgまで。適宜増減。成人量まで。空腹時は避ける。注意1. 幼・小児 1回量の目安（表開始）体重(kg) アセトアミノフェン(mg) 錠200(錠) 錠300(錠) 本剤(錠) 10 100～150 0.5～20 200～300 1～1.5 (アセトアミノフェン 200～300mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - 30 300～450 1.5～2 (アセトアミノフェン 300～400mg) 1 (アセトアミノフェン 300mg) - (表終了) 2. 「小児科の解熱・鎮痛」の効能・効果は1回最大500mg、1日最大1500mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、癌による疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 2. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む) 3. 小児の解熱・鎮痛【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。

サルソニン静注0.5g (5%10mL1管)

両 注射 後発

【一般名】サリチル酸ナトリウム

【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5～1g(本剤 10～20mL) 1日1～数回 静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】症候性神経痛

【禁忌】1. 本剤・サリチル酸系化合物(アスピリン等)に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ジクロフェナクナトリウム坐剤12.5mg「JG」(12.5mg1個)

外 外用 後発
劇

【一般名】ジクロフェナクナトリウム

【薬価】19.3円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～50mg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5～1mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1～3歳未満 6.25mg。3～6歳未満 6.25～12.5mg。6～9歳未満 12.5mg。9～12歳未満 12.5～25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

ジクロフェナクナトリウム坐剤25mg「JG」(25mg1個)

両 外用 後発
劇

【一般名】ジクロフェナクナトリウム

【薬価】19.9円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～50mg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5～1mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1～3歳未満 6.25mg。3～6歳未満 6.25～12.5mg。6～9歳未満 12.5mg。9～12歳未満 12.5～25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg「JG」(50mg1個)

両 外用 後発
劇

【一般名】ジクロフェナクナトリウム

【薬価】19.9円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～50mg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5～1mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1～3歳未満 6.25mg。3～6歳未満 6.25～12.5mg。6～9歳未満 12.5mg。9～12歳未満 12.5～25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

セレコックス錠100mg (100mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】セレコキシブ

【薬価】68.5円/1T

■用法用量

【用法用量】関節リウマチ 成人 1回100～200mg 1日2回 朝・夕食後 内服。変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 成人 1回100mg 1日2回 朝・夕食後 内服。術後・外傷後・抜歯後の消炎・鎮痛 成人 初回のみ400mg、2回目以降 1回200mg 1日2回 内服。投与間隔 6時間以上あける。初回のみ400mg、必要時 200mg 6時間以上あけ 1日2回まで 頓服。注意 1. 有効最少量を短期間投与にとどめ、長期にわたり漫然投与しない。2. 慢性疾患(関節リウマチ、変形性関節症等) 投与開始後2～4週間を経過しても治療効果なければ、他の治療法の選択を考慮。3. 急性疾患(術後・外傷後・抜歯後の消炎・鎮痛) 初回量が2回目以降と異なることに注意。服用方法を十分説明。4. 1年を超える長期投与時の安全性は未確立、長期投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合により致命的な心血管系血栓塞栓性事象の増加の報告あり(国内の1年を超える臨床経験なし)(外国)。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消炎・鎮痛 1. 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 2. 術後、外傷後・抜歯後の消炎・鎮痛【禁忌】1. 本剤の成分・スルホンアミドに過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。3. 消化性潰瘍。4. 重篤な肝障害。5. 重篤な腎障害。6. 重篤な心機能不全。7. 冠動脈バイパス再建術の周術期患者。8. 妊娠末期。

セレコックス錠200mg (200mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】セレコキシブ

【薬価】105.7円/1T

■用法用量

【用法用量】関節リウマチ 成人 1回100～200mg 1日2回 朝・夕食後 内服。変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 成人 1回100mg 1日2回 朝・夕食後 内服。術後・外傷後・抜歯後の消炎・鎮痛 成人 初回のみ400mg、2回目以降 1回200mg 1日2回 内服。投与間隔 6時間以上あける。初回のみ400mg、必要時 200mg 6時間以上あけ 1日2回まで 頓服。注意

- 有効最少量を短期間投与にとどめ、長期にわたり漫然投与しない。
- 慢性疾患（関節リウマチ、変形性関節症等）投与開始後2～4週間を経過しても治療効果なければ、他の治療法の選択を考慮。
- 急性疾患（術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛）初回量が2回目以降と異なることに注意。服用方法を十分説明。
- 1年を超える長期投与時の安全性は未確立。長期投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤な場合に、より致命的な心血管系血栓塞栓性事象の増加の報告あり（国内の1年を超える臨床経験なし）（外国）。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消炎・鎮痛 1. 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎 2. 術後、外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛

【禁忌】1. 本剤の成分・スルホンアミドに過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。3. 消化性潰瘍。4. 重篤な肝障害。5. 重篤な腎障害。6. 重篤な心機能不全。7. 冠動脈バイパス再建術の術後患者。8. 妊娠末期。

ソセゴン注射液15mg（15mg1管）

両注射
劇精2

【一般名】ペンタゾシン

【薬価】65円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 鎮痛 成人 1回15mg 筋注・皮下注。必要時 3～4時間ごと 反復注射。適宜増減。2. 麻酔前投薬・麻酔補助 30～60mg 筋注・皮下注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 各種癌、術後、心筋梗塞、胃・十二指腸潰瘍、腎・尿路結石、閉塞性動脈炎、胃・尿管・膀胱検査器具使用時 2. 麻酔前投薬、麻酔補助

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 頭部傷害、頭蓋内圧の上昇。3. 重篤な呼吸抑制状態、全身状態の著しい悪化。

ソセゴン注射液30mg（30mg1管）

両注射
劇精2

【一般名】ペンタゾシン

【薬価】126円/1A

■用法用量

【用法用量】30～60mg 筋注・皮下注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】麻酔前投薬、麻酔補助

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 頭部傷害、頭蓋内圧の上昇。3. 重篤な呼吸抑制状態、全身状態の著しい悪化。

トラマールOD錠25mg（25mg1錠）

両内服
劇

【一般名】トラマドール塩酸塩

【薬価】38.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日100～300mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。1回100mg 1日400mgまで。注意 1. 初回量 1回25mgから開始。2. 投与間隔 4～6時間ごとに投与。生活時間帯に合わせて投与間隔の調整も可能。3. 増量・減量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。増量・減量の目安は、1回25mg（1日100mg）ずつ行う。4. 癌疼痛増強時の臨時追加投与 服用中の疼痛増強時や鎮痛効果がある患者で突出痛の発現時は、直ちに臨時追加投与を行い鎮痛を図る。臨時追加投与の1回量は、定時投与中の1日量の1/8～1/4。5. 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。6. 投与の中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 癌疼痛で、1日の定時投与量が300mgで鎮痛効果が不十分となった時、投与中止し、モルヒネ等の強オピオイド鎮痛剤への変更を考慮。その場合、定時投与量の1/5の経口モルヒネを初回量の目安とする。また、経口モルヒネ以外の強オピオイド鎮痛剤に変更時は、経口モルヒネとの換算で投与量を求める。7. 高齢者 75歳以上では、血中濃度が高い状態で持続し、作用・副作用が増強するおそれ、1日300mgを超えない。8. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛 疼痛を伴う

各種癌、慢性疼痛 注意 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤、向精神薬による急性中毒。3. MAO阻害剤の投与中・中止後14日以内。4. 治療による管理が不十分でんかん。

トラマールOD錠50mg（50mg1錠）

外内服
劇

【一般名】トラマドール塩酸塩

【薬価】67.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日100～300mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。1回100mg 1日400mgまで。注意 1. 初回量 1回25mgから開始。2. 投与間隔 4～6時間ごとに投与。生活時間帯に合わせて投与間隔の調整も可能。3. 増量・減量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。増量・減量の目安は、1回25mg（1日100mg）ずつ行う。4. 癌疼痛増強時の臨時追加投与 服用中の疼痛増強時や鎮痛効果がある患者で突出痛の発現時は、直ちに臨時追加投与を行い鎮痛を図る。臨時追加投与の1回量は、定時投与中の1日量の1/8～1/4。5. 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。6. 投与の中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 癌疼痛で、1日の定時投与量が300mgで鎮痛効果が不十分となった時、投与中止し、モルヒネ等の強オピオイド鎮痛剤への変更を考慮。その場合、定時投与量の1/5の経口モルヒネを初回量の目安とする。また、経口モルヒネ以外の強オピオイド鎮痛剤に変更時は、経口モルヒネとの換算で投与量を求める。7. 高齢者 75歳以上では、血中濃度が高い状態で持続し、作用・副作用が増強するおそれ、1日300mgを超えない。8. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛 疼痛を伴う各種癌、慢性疼痛 注意 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤、向精神薬による急性中毒。3. MAO阻害剤の投与中・中止後14日以内。4. 治療による管理が不十分でんかん。

トラムセット配合錠（1錠）

両内服
劇

【一般名】トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤

【薬価】70.1円/1T

■用法用量

【用法用量】非癌性慢性疼痛 成人 1回1錠 1日4回 内服。投与間隔4時間以上あける。適宜増減。1回2錠、1日8錠まで。空腹時は避ける。拔牙後の疼痛 成人 1回2錠 内服。追加投与時 投与間隔4時間以上あけ 1回2錠 1日8錠まで。空腹時は避ける。注意 1. 投与の継続 慢性疼痛では、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時、他の治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。2. 投与の中止 慢性疼痛では、退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛 非癌性慢性疼痛 拔牙後の疼痛 注意 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。

【禁忌】1. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤、向精神薬による急性中毒。2. MAO阻害剤の投与中・中止後14日以内。3. 治療による管理が不十分でんかん。4. 消化性潰瘍。5. 重篤な血液異常。6. 重篤な肝障害。7. 重篤な腎障害。8. 重篤な心機能不全。9. アスピリン喘息・その既往。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

ネオビタカイン注シリンジ5mL（5mL1筒）

両注射
劇

【一般名】サリチル酸ナトリウム・ジブカイン塩酸塩配合剤

【薬価】347円/1筒

■用法用量

【用法用量】血管を避け、局所注射。(1). 顔面頸骨各部 0.5~1mL。(2). 肩甲部 1~2mL。(3). 胸・腰各部 1~2.5mL。(4). その他局所 0.5~1mL。

■適応・禁忌

【効能効果】症候性神経痛、筋肉痛、腰痛症、肩関節周囲炎
【禁忌】共通(硬膜外ブロック、浸潤・伝達ブロック(トリガーポイント注射等)) 本剤の成分に過敏症の既往。硬膜外ブロック (1). 大量出血、ショック状態。(2). 注射部位・その周辺に炎症。(3). 敗血症。

ノイロトロピン錠4単位(4単位1錠)

両 内服

【一般名】ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液
【薬価】31.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日4錠 1日2回 分割 朝・夕 内服。適宜増減。
注意 帯状疱疹後神経痛 4週間で効果なければ漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性関節症
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

ノイロトロピン注射液3.6単位(3mL1管)

両 注射

【一般名】ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液
【薬価】163円/1A

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、蕁麻疹)に伴う掻痒、アレルギー性鼻炎 成人 1回3.6単位(本剤1管) 1日1回 静注・筋注・皮下注。適宜増減。スモン後遺症状の冷感・異常知覚・痛み 成人 1回7.2単位(本剤2管) 1日1回 静注。(表終了) 注意 スモン後遺症状の冷感・異常知覚・痛みへの投与期間は、6週間。投与開始2週間で効果なければ漫然投薬しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、蕁麻疹)に伴う掻痒、アレルギー性鼻炎 2. スモン後遺症状の冷感・異常知覚・痛み
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

ハイペン錠200mg(200mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】エトドラク
【薬価】25.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日400mg 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸腕症候群、腱鞘炎 2. 術後・外傷後の消炎・鎮痛
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 重篤な高血圧症。7. 本剤の成分に過敏症。8. アスピリン喘息・その既往。9. 妊娠末期。

パラミジンカプセル300mg(300mg1カプセル)

両 内服
劇

【一般名】ブコローム
【薬価】15.1円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日600~1200mg(本剤 2~4カプセル) 1日2~4回 分割 内服。リウマチ疾患 1日900~1200mg(本剤 3~4カプセル)。痛風の高尿酸血症の是正 1日300~900mg(本剤 1~3カプセル)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 術後・外傷後の炎症・腫脹の緩解 2. 下記の消炎・鎮痛・解熱 (1). 関節リウマチ、変形性関節症 (2). 膀胱炎 (3). 多形滲出性紅斑 (4). 急性副鼻腔炎、急性中耳炎 (5). 子宮付属器炎 3. 痛風の高尿酸血症の是正
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 本剤の成分に過敏症。6. アスピリン喘息・その既往。

ブルフェン錠200(200mg1錠)

両 内服

【一般名】イブプロフェン
【薬価】8.9円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果 1. 2. 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。小児 下記量 1日3回 分割 内服。5~7歳 1日200~300mg。8~10歳 1日300~400mg。11~15歳 1日400~600mg。適宜増減。空腹時は避ける。効能・効果 3. 成人 1回200mg 頓服。適宜増減。1日最大600mg 1日2回まで。空腹時は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、関節痛・関節炎、神経痛・神経炎、背腰痛、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑) 2. 手術・外傷後の消炎・鎮痛 3. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 重篤な高血圧症。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. アスピリン喘息・その既往。9. ジドブジンの投与患者。10. 妊娠後期。

ボルタレンSRカプセル37.5mg(37.5mg1カプセル)

外 内服
劇

【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】21.1円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回37.5mg 1日2回 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸腕症候群
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. アスピリン喘息・その既往。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. トリアムテレンの投与患者。

ボルタレンサポ12.5mg(12.5mg1個)

両 外用
劇

【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】40.6円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25~50mg 1日1~2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5~1mg/kg 1日1~2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1~3歳未満 6.25mg。3~6歳未満 6.25~12.5mg。6~9歳未満 12.5mg。9~12歳未満 12.5~25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

ボルタレンサポ25mg (25mg1個)

外 外用
劇【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】46.8円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～50mg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5～1mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1～3歳未満 6.25mg。3～6歳未満 6.25～12.5mg。6～9歳未満 12.5mg。9～12歳未満 12.5～25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

ボルタレンサポ50mg (50mg1個)

外 外用
劇【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】57.4円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～50mg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、高齢者は少量から開始。小児 1回0.5～1mg/kg 1日1～2回 直腸内挿入。年齢、症状に応じ低用量投与。低体温によるショックの可能性、少量から開始。年齢別投与量の目安は下記の通り(1回量)。1～3歳未満 6.25mg。3～6歳未満 6.25～12.5mg。6～9歳未満 12.5mg。9～12歳未満 12.5～25mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛 2. 術後の鎮痛・消炎 3. 他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)の緊急解熱

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 直腸炎、直腸出血、痔疾。9. アスピリン喘息・その既往。10. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。11. 妊婦・妊娠の可能性。12. トリアムテレンの投与患者。

ボルタレン錠25mg (25mg1錠)

両 内服
劇【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】12.1円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果 1. 成人 1日75～100mg 1日3回 分割内服。1回25～50mg 頓服。空腹時は避ける。効能・効果 3. 成人 1回25～50mg 頓服。適宜増減。1日最大100mg 1日2回まで。空腹時は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後陣痛、骨盤内炎症、月経困難症、膀胱炎、前眼部炎症、歯痛 2. 手術・抜歯後の鎮痛・消炎 3. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)

【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な高血圧症。6. 重篤な心機能不全。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. アスピリン喘息・その既往。9. インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症。10. 妊婦・妊娠の可能性。11. トリアムテレンの投与患者。

メチロン注25% (25%1mL1管)

両 注射

【一般名】スルピリン水和物
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.25g 皮下注・筋注。症状により 最大0.5g。症状の改善なければ 1日2回まで 皮下注・筋注。内服、直腸内投与が可能になれば、速やかに切りかえる。長期運用は避ける。注意 1. 低出生体重児、新生児、乳・幼・小児、高齢者、衰弱者には、5w/v%ブドウ糖液又は注射用水で適宜希釈。2. 神経麻痺・硬結等の可能性、下記に注意。低出生体重児、新生児、乳・幼・小児、高齢者、衰弱者は、特に注意。(1). 神経走行部位(特に橈骨神経、尺骨神経、坐骨神経等)を避ける。(2). 繰り返し注射する時、同一注射部位を避ける。低出生体重児、新生児、乳・幼・小児は運用しない。(3). 注射針刺入時、激痛を訴えたり、血液の逆流あれば、直ちに抜針し、部位を変えて注射。

■適応・禁忌

【効能効果】他の解熱剤では効果が期待できないか、投与不可能な時の緊急解熱

【禁忌】1. 本剤の成分・ピラゾロン系化合物に過敏症の既往。2. 先天性G-6PD欠乏症。3. 消化性潰瘍。4. 重篤な血液異常。5. 重篤な肝障害。6. 重篤な腎障害。7. 重篤な心機能不全。8. アスピリン喘息・その既往。

モーバー錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】アクトリット
【薬価】67.3円/1T

■用法用量

【用法用量】他の消炎鎮痛剤等とともに 成人 1日300mg 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ

【禁忌】妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。

レペタン坐剤0.2mg (0.2mg1個)

両 外用
劇 精2【一般名】ブプレノルフィン塩酸塩
【薬価】165.2円/1個

■用法用量

【用法用量】術後 成人 1回0.4mg 直腸内投与。必要時 約8～12時間ごと 反復投与。術直後の激痛 注射剤を投与。必要時、坐剤を投与。各種癌 成人 1回0.2mg又は0.4mg 直腸内投与。必要時 約8～12時間ごと 反復投与。低用量から開始。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛 術後、各種癌

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な呼吸抑制状態・肺機能障害。3. 重篤な肝機能障害。4. 頭部傷害・脳の病変で意識混濁が危惧される患者。5. 頭蓋内圧上昇。6. 妊婦・妊娠の可能性。7. 直腸炎、直腸出血、著明な痔疾。

レペタン注0.2mg (0.2mg1管)

両 注射
劇 精2【一般名】ブプレノルフィン塩酸塩
【薬価】137円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 鎮痛 術後、各種癌 成人 1回0.2～0.3mg(4～6μg/kg) 筋注。初回量 0.2mg。必要時 約6～8時間ごと 反復注射。適宜増減。心筋梗塞症 成人 1回0.2mg 徐々に静注。適宜増減。2. 麻酔補助 成人 1回0.2～0.4mg(4～8μg/kg) 麻酔導入時に 徐々に静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛 術後、各種癌、心筋梗塞症 2. 麻酔補助
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な呼吸抑制状態・肺機能障害。3. 重篤な肝機能障害。4. 頭部傷害・脳の病変で意識混濁が危惧される患者。5. 頭蓋内圧上昇。6. 妊婦・妊娠の可能性。

ロキソニン錠60mg (60mg1錠)

外 内服

【一般名】ロキソプロフェンナトリウム水和物
【薬価】15.9円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛 2. 術後・外傷後・拔牙後の鎮痛・消炎 成人 1回60mg 1日3回 内服。1回60～120mg 頓服。適宜増減。空腹時は避ける。3. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む) 成人 1回60mg 頓服。適宜増減。1日最大180mg 1日2回まで。空腹時は避ける。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛 2. 術後・外傷後・拔牙後の鎮痛・消炎 3. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。8. 妊娠末期。

ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」(60mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ロキソプロフェンナトリウム水和物
【薬価】7.8円/1T

■用法用量

【用法用量】効能・効果 1. 2. 成人 1回60mg 1日3回 内服。1回60～120mg 頓服。適宜増減。空腹時は避ける。効能・効果 3. 成人 1回60mg 頓服。適宜増減。1日最大180mg 1日2回まで。空腹時は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、歯痛 2. 術後・外傷後・拔牙後の鎮痛・消炎 3. 下記の解熱・鎮痛 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎含む)
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. アスピリン喘息・その既往。8. 妊娠末期。

ロピオン静注50mg (50mg5mL1管)

両 注射 劇

【一般名】フルピプロフェン アキセチル
【薬価】229円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg ゆっくり静注。必要時、反復投与。適宜増減。内服不可能な時や効果不十分時に使用。注意 状態に注意し、1分以上かけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛 術後、各種癌
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 重篤な高血圧症。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. アスピリン喘息・その既往。9. エノキサシン水和物・ロメフロキサシン・ノルフロキサシン・プルリフロキサシンの投与患者。10. 妊娠後期。

ロルカム錠4mg (4mg1錠)

両 内服 劇

【一般名】ロルノキシカム
【薬価】20.8円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎 成人 1回4mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。1日最高18mg。術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛 成人 1回8mg 頓服。1回8mg、1日24mgまで。投与期間3日まで。空腹時は避ける。(表終了) 注意 術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛 1回8mg、1日24mg、3日間を超えての安全性は未確立、用法・用量を遵守。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消炎・鎮痛 関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎 2. 術後・外傷後・拔牙後の消炎・鎮痛
【禁忌】1. 消化性潰瘍。2. 重篤な血液異常。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 重篤な心機能不全。6. 重篤な高血圧症。7. 本剤の成分に過敏症。8. アスピリン喘息・その既往。9. 妊娠末期。

1. 1. 6 抗パーキンソン剤

アーテン錠(2mg) (2mg1錠)

両 内服

【一般名】トリヘキシフェニジル塩酸塩
【薬価】8.6円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(選発性除く)・アカシジア 成人 1日2～10mg 1日3～4回 分割 内服。特発性パーキンソニズム・その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性) 注意 抗パーキンソン病薬はフェノチアジン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(選発性ジスキネジア)の軽減なし。場合により、症状の増悪、顕性化あり。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 重症筋無力症。

■適応・禁忌

【効能効果】向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(選発性除く)・アカシジア、特発性パーキンソニズム、その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性) 注意 抗パーキンソン病薬はフェノチアジン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(選発性ジスキネジア)の軽減なし。場合により、症状の増悪、顕性化あり。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 重症筋無力症。

アキネトン錠1mg (1mg1錠)

両 内服

【一般名】ピペリデン塩酸塩
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1mg(本剤1錠)から開始 1日2回 内服。以後漸増し、1日3～6mg(本剤3～6錠) 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 特発性パーキンソニズム 2. その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性、中毒性) 3. 向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(選発性除く)・アカシジア 注意 抗パーキンソン剤はフェノチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(選発性ジスキネジア)の軽減なし。場合により、症状の増悪、顕性化あり。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分に過敏症。3. 重症筋無力症。

アキネトン注射液5mg (0.5%1mL1管)

両 注射 劇

【一般名】乳酸ピペリデン
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 5～10mg(本剤1～2mL) 筋注。特殊時のみ 5～10mg(本剤1～2mL) 5mg(本剤1mL) / 約3分かけ 徐々に静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 特発性パーキンソニズム 2. その他のパーキンソニズム(脳炎後、動脈硬化性、中毒性) 3. 向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア(選発性除く)・アカシジア 注意 抗パーキンソン剤はフェノチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(選発性ジスキネジア)の軽減なし。場合により、症状の増悪、顕性化あり。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分に過敏症。3. 重症筋無力症。

エフピーOD錠2.5 (2.5mg1錠)

両 内服 劇

【一般名】セレギリン塩酸塩
【薬価】313.4円/1T

■用法用量

【用法用量】レボドパ含有製剤と併用 成人 1回2.5mgから開始 1日1回 朝食後 内服。2週ごと 2.5mgずつ増量し 維持量 1日7.5mg。1日5mg以上の時 朝・昼食後、1日7.5mgの時 朝食後5mg、昼食後2.5mg 分割 内服。適宜増減、1日10mgまで。レボドパ含有製剤を非併用 成人 1回2.5mgから開始 1日1回 朝食後 内服。2週ごと 2.5mgずつ増量し 1日10mg。1日5mg以上の時 朝・昼食後、1日7.5mgの時 朝食後5mg、昼食後2.5mg 分割 内服。適宜増減、1日10mgまで。注意 1.レボドパ含有製剤投与患者に本剤を投与開始時、本剤投与中の患者にレボドパ含有製剤を投与開始時レボドパ含有製剤との併用によりレボドパの副作用が増強されるので、慎重に維持量を決定。維持量投与後、レボドパとの併用効果と思われる不随意運動、幻覚、妄想等の発現時には、本剤又はレボドパの減量等の処置。本剤又はレボドパの減量時は、本剤のMAO-B阻害作用が長期間持続して効果の減弱に時間を要することも考慮。2.口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収を目的としないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン病(レボドパ含有製剤を併用時 Yahr重症度ステーションI~IV、レボドパ含有製剤を併用しない時 Yahr重症度ステーションI~III)
【禁忌】1.本剤の成分に過敏症の既往。2.ベチジン塩酸塩・トラマドール塩酸塩・タベンタドール塩酸塩の投与患者。3.非選択的MAO阻害剤(サフラジン塩酸塩)の投与患者。4.統合失調症・その既往。5.覚醒剤、コカイン等の中枢興奮薬の依存・その既往。6.三環系抗うつ剤(アミトリプチン塩酸塩等)を投与中・中止後14日間。7.選択的セロトニン再取り込み阻害剤(フルボキサミン塩酸塩等)・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(ミルナシラン塩酸塩等)・選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(アトモキセチン塩酸塩)・ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤(ミルタザピン)の投与患者。

カバサル錠0.25mg (0.25mg1錠)

外 内服
劇【一般名】カベルゴリン
【薬価】73.9円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 パーキンソン病 成人 1日0.25mgから開始。2週目 1日0.5mg。以後1週間ごと 0.5mgずつ増量し 維持量 1日最高3mg。1日1回 朝食後 内服。乳汁漏出症 高プロラクチン血症性排卵障害 高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置の不要時のみ) 成人 1回0.25mgから開始 週1回(同一曜日) 就寝前 内服。2週間以上の間隔で 1回0.25mgずつ増量し 維持量 1回0.25~0.75mg。適宜増減、1回1mgまで。産褥性乳汁分泌抑制 成人 1回1mg 食後 内服(胎児娩出後1回のみ)。(表終了) 注意 1.少量から開始し、消化器症状(悪心、嘔吐等)、血圧等を観察し、慎重に維持量まで増量。2.パーキンソン病治療 減量・中止の必要時、漸減(急激な減量・中止により、悪性症候群の可能性)。3.産褥性乳汁分泌の抑制 胎児娩出後4時間以内は投与しない。呼吸、脈拍、血圧等の安定後、投与。胎児娩出後2日以内に投与。投与後(特に投与当日)は観察を行う(類薬で血圧上昇、頭痛、中枢神経症状等の報告あり)。

■適応・禁忌

【効能効果】1.パーキンソン病 2.乳汁漏出症 3.高プロラクチン血症性排卵障害 4.高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置が必要な時のみ) 5.産褥性乳汁分泌抑制 注意 パーキンソン病治療で、非麦角製剤の治療効果が不十分・忍容性に問題があると考えられる時のみ投与。
【禁忌】1.麦角製剤に過敏症の既往。2.心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限、これらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変・その既往。3.妊娠中毒症。4.産褥期高血圧。

コムタン錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】エンタカポン
【薬価】217.3円/1T

■用法用量

【用法用量】必ずレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用。成人 1回100mg 内服。症状により 1回200mg 内服。1日8回まで。注意 1.レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用により効果が認められる薬剤で、単剤では効果なし。2.レボドパの生物学的利用率を高めるため、レボドパによるドパミン作動性の副作用(ジスキネジー等)の可能性。投与開始時又は増量時は状態を観察し、ドパミン作動性の副作用の発現時は、本剤又はレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩を調節。3.本剤の1回200mgへの増量時はジスキネジー等の可能性、慎重に検討。増量時は観察を十分にを行い、発現時は程度により本剤の1回量を減量する等の処置。4.本剤の増量は慎重に行い、1回200mg、1日1600mgまで。5.肝障害 血中濃度上昇の報告あり、1回200mgへの増量

は必要最小限にとどめる。やむを得ず1回200mgに増量時は、観察を十分にしながら特に慎重投与。6.体重40kg未満の低体重 1回200mgを投与時、ジスキネジーの増加の可能性、1回200mgへの増量は慎重に検討。

■適応・禁忌

【効能効果】レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善 注意 1.症状の日内変動(wearing-off現象)が認められるパーキンソン病に使用。2.レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩の治療で、効果不十分時に使用。
【禁忌】1.本剤の成分に過敏症の既往。2.悪性症候群・横紋筋融解症・その既往。

シンメトレル細粒10% (10%1g)

両 内服

【一般名】アマンタジン塩酸塩
【薬価】49.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1.パーキンソン症候群 成人 初期量 1日アマンタジン塩酸塩100mg 1日1~2回 分割 内服。1週間後、維持量 1日200mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日300mg 1日3回まで。2.脳梗塞後遺症 成人 1日アマンタジン塩酸塩100~150mg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。3.A型インフルエンザウイルス感染症 成人 1日アマンタジン塩酸塩100mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。高齢者・腎障害 1日100mgまで。注意 1.腎機能低下 血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用の可能性、投与間隔を延長する等慎重投与。〈参考〉クレアチニンクリアランスと投与間隔の目安(外国) (表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分/1.73m²) 投与間隔 (100mg/回) >75 12時間 35~75 1日 25~35 2日 15~25 3日 (表終了) 2.脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。3.A型インフルエンザウイルス感染症 (1).発症後 速やかに投与を開始(発症後48時間以降に開始しても十分な効果なし)。耐性ウイルスの発現を防ぐため、必要最小限の期間(最長でも1週間)の投与にとどめる。(2).ワクチンの入手が困難、ワクチン接種が禁忌 地域又は施設で流行の徴候が出現後、投与を開始。流行の終息後は投与中止。(3).ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 10日以上とされるが、抗体獲得後は投与中止。(4).小児の用法・用量は未確立、医師の判断で決定。

■適応・禁忌

【効能効果】1.パーキンソン症候群 2.脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 3.A型インフルエンザウイルス感染症 注意 A型インフルエンザウイルス感染症 (1).医師が特に必要と判断した時のみ投与。症状も重く死亡率が高いと考えられる者(高齢者、免疫不全状態等)・その患者に接する医療従事者等。(2).抗ウイルス薬は全てA型インフルエンザウイルス感染症に必須ではない。本剤の必要性を検討。(3).予防時は、ワクチンによる補完を考慮し、下記にのみ使用。[1].ワクチン入手が困難 [2].ワクチン接種が禁忌 [3].ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 (4).A型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果なし。
【禁忌】1.透析を要する重篤な腎障害。2.妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3.本剤の成分に過敏症の既往。

シンメトレル錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】アマンタジン塩酸塩
【薬価】25.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1.パーキンソン症候群 成人 初期量 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。1週間後、維持量 1日200mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日300mg 1日3回まで。2.脳梗塞後遺症 成人 1日100~150mg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。3.A型インフルエンザウイルス感染症 成人 1日100mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。高齢者・腎障害 1日100mgまで。注意 1.腎機能低下 血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用の可能性、投与間隔を延長する等慎重投与。〈参考〉クレアチニンクリアランスと投与間隔の目安(外国) (表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分/1.73m²) 投与間隔 (100mg/回) >75 12時間 35~75 1日 25~35 2日 15~25 3日 (表終了) 2.脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。3.A型インフルエンザウイルス感染症 (1).発症後 速やかに投与を開始(発症後48時間以降に開始しても十分な効果なし)。耐性ウイルスの発現を防ぐため、必要最小限の期間(最長でも1週間)の投与にとどめる。(2).ワクチンの入手が困難、ワクチン接種が禁忌 地域又は施設で流行の徴候が出現後、投与を開始。流行の終息後は投与中止。(3).ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 10日以上とされるが、抗体獲得後は投与中止。(4).小児の用法・用量は未確立、医師の判断で決定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パーキンソン症候群 2. 脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善 3. A型インフルエンザウイルス感染症 注意 A型インフルエンザウイルス感染症 (1). 医師が特に必要と判断した時のみ投与。症状も重く死亡率が高いと考えられる者(高齢者, 免疫不全状態等)・その患者に接する医療従事者等。(2). 抗ウイルス薬は全てのA型インフルエンザウイルス感染症に必須ではない。本剤の必要性を検討。(3). 予防時は, ワクチンによる補完を考慮し, 下記にのみ使用。[1]. ワクチン入手が困難 [2]. ワクチン接種が禁忌 [3]. ワクチン接種後抗体を獲得するまでの期間 (4). A型以外のインフルエンザウイルス感染症には効果なし。
【禁忌】1. 透析を要する重篤な腎障害。2. 妊婦・妊娠の可能性, 授乳婦。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ドパストン静注25mg (0.25%10mL1管)

両 注射

【一般名】レボドパ
【薬価】148円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日25~50mg 1日1~2回 分割 そのままゆっくり静注, 点滴静注(生食又はブドウ糖液等で希釈)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン病, パーキンソン症候群
【禁忌】1. 閉塞隅角緑内障。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 非選択的MAO阻害剤の投与患者。

ドパゾール錠200mg (200mg1錠)

両 内服

【一般名】レボドパ
【薬価】18.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初回量 1日1~3錠(レボドパ 0.2~0.6g) 1日1~3回 分割 食後 内服。2~3日ごと 1日1~2錠(レボドパ 0.2~0.4g)を漸増 2~4週間後 維持量 1日10~18錠(レボドパ 2~3.6g)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン氏病, パーキンソン症候群に伴う下記の治療・予防 寡動~無動, 筋強剛, 振戦, 日常生活動作障害, 仮面様顔貌, 歩行障害, 言語障害, 姿勢異常, 突進現象, 膏様顔, 書字障害, 精神症状, 唾液分泌過剰
【禁忌】1. 閉塞隅角緑内障。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 非選択的MAO阻害剤の投与患者。

ドプスOD錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】ドロキシドパ
【薬価】64.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. パーキンソン病(Yahr重症度ステージIII)のすくみ足, たちくらみの改善 成人 1日100mgから開始 1日1回 内服。隔日に100mgずつ増量し 維持量 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減, 1日900mgまで。2. 下記の起立性低血圧, 失神, たちくらみの改善 シャイドレーガー症候群, 家族性アミロイドポリニューロパチー 成人 1日200~300mgから開始 1日2~3回 分割 内服。数日~1週間ごと 1日100mgずつ増量し 維持量 1日300~600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減, 1日900mgまで。3. 起立性低血圧を伴う血液透析での下記の改善 成人 1回200~400mg 透析開始30分~1時間前 内服。適宜減量, 1回400mgまで。注意 1. パーキンソン病 効果なければ, 漫然投与しない。2. 血液透析患者 1ヵ月間投与して効果なければ中止。3. 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パーキンソン病(Yahr重症度ステージIII)のすくみ足, たちくらみの改善 2. 下記の起立性低血圧, 失神, たちくらみの改善 シャイドレーガー症候群, 家族性アミロイドポリニューロパチー 3. 起立性低血圧を伴う血液透析患者の下記の改善 眩暈・ふらつき・たちくらみ, 倦怠感, 脱力感 注意 1. パーキンソン病では, 下記に注意。(1). Yahr重症度分類でステージIIIの判定。(2). 他剤の治療効果が不十分で, すくみ足・たちくらみに投与。2. 血液透析では, 下記に注意。透析終了後の起立時に収縮期血圧が15mmHg以上低下する患者。治療後の血圧低下の減少度は個体内変動を超えない。
【禁忌】1. 本剤に過敏症。2. 閉塞隅角緑内障。3. ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔剤を投与しない。4. イソプレナリン等のカテコ

ルアミン製剤の投与患者。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 重篤な末梢血管病変(糖尿病性壊疽等)のある血液透析。原則禁忌 1. コカイン中毒。2. 心室性頻拍。

パーロデル錠2.5mg (2.5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】プロモクリプテンメシル酸塩
【薬価】99.4円/1T

■用法用量

【用法用量】末端肥大症, 下垂体性巨人症 1日2.5~7.5mg 1日2~3回 分割 食直後 内服。適宜増減。乳汁漏出症, 産褥性乳汁分泌抑制, 高プロラクチン血症性排卵障害, 高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置の不要時のみ) 1回2.5mg 1日1回 夕食直後 内服。効果をみながら 1日5~7.5mgまで漸増 1日2~3回 分割 食直後 内服。適宜増減。パーキンソン症候群 1回1.25又は2.5mgから開始 1日1回 朝食直後 内服。1又は2週ごと 2.5mgずつ増量し 維持量 1日15~22.5mg。1日5mgの時 朝・夕食直後, 1日7.5mg以上の時 食直後 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】末端肥大症, 下垂体性巨人症, 乳汁漏出症, 産褥性乳汁分泌抑制, 高プロラクチン血症性排卵障害, 高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置が必要ない時のみ), パーキンソン症候群
【禁忌】1. 本剤の成分・麦角アルカロイドに過敏症の既往。2. 妊娠高血圧症候群。3. 産褥期高血圧。4. 心臓弁尖肥厚, 心臓弁可動制限, これらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変・その既往。

ビ・シフロール錠0.125mg (0.125mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】プラミベキソール塩酸塩水和物
【薬価】45.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. パーキンソン病 成人 1日0.25mgから開始。2週目 1日0.5mg。1週間ごと 0.5mgずつ増量し 維持量 1日1.5~4.5mg。1日1.5mg未満の時 1日2回 分割 朝・夕食後, 1日1.5mg以上の時 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減, 1日4.5mgまで。2. 中等度から高度の特異性ストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 成人 1回0.25mg 1日1回 就寝2~3時間前 内服。1日0.125mgから開始。適宜増減, 1週間以上あけて 1日0.75mgまで。注意 1. パーキンソン病 (1). 少量から開始し, 幻覚等の精神症状, 消化器症状, 血圧等を観察し, 慎重に維持量(1日1.5~4.5mg)まで増量。(2). 腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満)腎クリアランスの低下により本剤の消失半減期が延長するため, 下記投与法を目安に投与回数を調節し慎重に漸増。最大1日量及び最大1回量は下表の通り。透析又は非常に高度な腎機能障害では状態を観察しながら慎重投与。(表開始)クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与法 初回1日量 1日最大量 クレアチニンクリアランス \geq 50 1日1.5mg未満; 1日2回 1日1.5mg以上; 1日3回 0.125mg \times 2回 4.5mg(1.5mg \times 3回) 50>クレアチニンクリアランス \geq 20 1日2回 0.125mg \times 2回 2.25mg(1.125mg \times 2回) 20>クレアチニンクリアランス 1日1回 0.125mg \times 1回 1.5mg(1.5mg \times 1回) (表終了) 2. 中等度から高度の特異性ストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 1日最大量(0.75mg)は, パーキンソン病患者よりも低いため, クレアチニンクリアランスが20mL/分以上の腎機能障害では減量の必要はないが, 透析中又はクレアチニンクリアランスが20mL/分未満の高度な腎機能障害での有効性・安全性は未確立, これらに投与時は, 有益性・危険性を考慮して慎重に判断。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パーキンソン病 2. 中等度から高度の特異性ストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群) 注意 レストレスレッグス症候群の診断は, 国際ストレスレッグス症候群研究グループの診断基準・重症度スケールにより実施し, 基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

マドパー配合錠 (1錠)

両 内服

【一般名】レボドパ・ベンセラジド塩酸塩
【薬価】29.6円/1T

■用法用量

【用法用量】レボドパ未服用 成人 初回 1日1~3錠 1日1~3回 分割 食後 内服。2~3日ごと 1日1~2錠ずつ漸増し 維持量 1日3~6錠。レボドパ既服用 成人 初回 1日既投与量の約1/5相当(1錠中レボドパ100mg含有)に切りかえ 1日1~3回 分割 食後 内服。漸増又は漸減し 維持量 1日3~6錠。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン病，パーキンソン症候群

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 閉塞隅角緑内障。3. 非選択的MAO阻害剤の投与患者。

メネシット配合錠100（1錠）

両 内服

【一般名】レボドパ・カルビドパ水和物

【薬価】31円/1T

■用法用量

【用法用量】レボドパ未服用 成人 1回100～125mg(本剤 1錠) 1日100～300mg(本剤 1～3錠)から開始 内服。毎日又は隔日 100～125mg(本剤 1錠)ずつ増量し 維持量 1回200～250mg(本剤 2錠) 1日3回。適宜増減，1日1500mg(本剤 15錠)まで。レボドパ既服用 成人 レボドパ単剤を服用後，最低8時間あけて 1日維持量の約1/5量相当を初回量とし 1日3回 分割 内服。以後，適宜増減し 維持量 1回200～250mg(本剤 2錠) 1日3回。1日1500mg(本剤 15錠)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン病，パーキンソン症候群

【禁忌】1. 閉塞隅角緑内障。2. 本剤の成分に過敏症。3. 非選択的MAO阻害剤の投与患者。

レキップ錠0.25mg（0.25mg1錠）

外 内服
劇

【一般名】ロピニロール塩酸塩

【薬価】58.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.25mg(1日0.75mg)から開始 1日3回 内服。1週ごと 1日0.75mgずつ増量し 4週目に1日3mg。以後必要時 1日1.5mgずつ1週間以上の間隔で増量し 維持量 1日3～9mg いずれも1日3回 分割 内服。適宜増減，1日15mgまで。注意 1. 少量から開始し，消化器症状(悪心，嘔吐等)，血圧等を観察し，慎重に維持量まで増量。投与中止後再投与する時は少量から開始を考慮。2. 空腹時は，悪心，嘔吐等の消化器症状が多く発現する可能性，食後投与。

■適応・禁忌

【効能効果】パーキンソン病

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

1. 1. 7 精神神経用剤

アタラックス-P散10%（10%1g）

外 内服
ハイリスク

【一般名】ヒドロキシジンパモ酸塩

【薬価】25.9円/1g

■用法用量

【用法用量】皮膚科 成人 1日ヒドロキシジン塩酸塩50～75mg 1日2～3回 分割 内服。神経症の不安・緊張・抑うつ 成人 1日ヒドロキシジン塩酸塩75～150mg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹，皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎，皮膚掻痒症) 神経症の不安・緊張・抑うつ

【禁忌】1. 本剤の成分・セチリジン・ピペラジン誘導体・アミノフィリン・エチレンジアミンに過敏症の既往。2. ポルフィリン症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アタラックス-Pシロップ0.5%（0.5%1mL）

両 内服
ハイリスク

【一般名】ヒドロキシジンパモ酸塩

【薬価】2.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】皮膚科 成人 1日ヒドロキシジン塩酸塩50～75mg 1日2～3回 分割 内服。神経症の不安・緊張・抑うつ 成人 1日ヒドロキシジン塩酸塩75～150mg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹，皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎，皮膚掻痒症) 神経症の不安・緊張・抑うつ

【禁忌】1. 本剤の成分・セチリジン・ピペラジン誘導体・アミノフィリン・エチレンジアミンに過敏症の既往。2. ポルフィリン症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アタラックス-P注射液(25mg/ml)（2.5%1mL1管）

両 注射
ハイリスク

【一般名】ヒドロキシジン塩酸塩

【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】静注 成人 1回25～50mg 必要時4～6時間ごと 静注・点滴静注。1回100mgまで，25mg/分以上で注入しない。適宜増減。筋注 成人 1回50～100mg 必要時4～6時間ごと 筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】神経症の不安・緊張・抑うつ 麻酔前投薬 術前・術後の悪心・嘔吐の防止

【禁忌】1. 本剤の成分・セチリジン・ピペラジン誘導体・アミノフィリン・エチレンジアミンに過敏症の既往。2. ポルフィリン症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アタラックス-P注射液(50mg/ml)（5%1mL1管）

両 注射
ハイリスク

【一般名】ヒドロキシジン塩酸塩

【薬価】59円/1A

■用法用量

【用法用量】静注 成人 1回25～50mg 必要時4～6時間ごと 静注・点滴静注。1回100mgまで，25mg/分以上で注入しない。適宜増減。筋注 成人 1回50～100mg 必要時4～6時間ごと 筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】神経症の不安・緊張・抑うつ 麻酔前投薬 術前・術後の悪心・嘔吐の防止

【禁忌】1. 本剤の成分・セチリジン・ピペラジン誘導体・アミノフィリン・エチレンジアミンに過敏症の既往。2. ポルフィリン症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アタラックス錠10mg（10mg1錠）

両 内服
ハイリスク

【一般名】ヒドロキシジン塩酸塩

【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】皮膚科 成人 1日30～60mg 1日2～3回 分割 内服。神経症の不安・緊張・抑うつ 成人 1日75～150mg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹，皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎，皮膚掻痒症) 神経症の不安・緊張・抑うつ

【禁忌】1. 本剤の成分・セチリジン・ピペラジン誘導体・アミノフィリン・エチレンジアミンに過敏症の既往。2. ポルフィリン症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アモキシサンカプセル25mg（25mg1カプセル）

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アモキサピン

【薬価】13.1円/1C

■用法用量

【用法用量】1日25～75mg 1日1～数回 分割 内服。効果不十分時 1日150mg，重篤時 1日300mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 24歳以下では，自殺念慮，自殺企図のリスクが増加するとの報告あり，リスクとベネフィットを考慮。

【禁忌】1. 緑内障。2. 三環系抗うつ剤に過敏症。3. 心筋梗塞の回復初期。4. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。

エチゾラム錠0.5mg「フジナガ」(0.5mg1錠)

両内服 後発
劇ハイリスク

【一般名】エチゾラム
【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】神経症、うつ病 成人 1日3mg 1日3回 分割内服。心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛 成人 1日1.5mg 1日3回 分割内服。睡眠障害 成人 1日1~3mg 1日1回 就寝前内服。いずれも適宜増減、高齢者 1日1.5mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害 2. うつ病の不安・緊張・睡眠障害 3. 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の身体症状・不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 4. 統合失調症の睡眠障害 5. 下記の不安・緊張・抑うつ・筋緊張 頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。

エビリファイ錠3mg (3mg1錠)

外内服
劇ハイリスク

【一般名】アリピプラゾール
【薬価】82.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 統合失調症 成人 開始量 1日6~12mg 維持量 1日6~24mg 1日1~2回 分割内服。適宜増減、1日30mgまで。2. 双極性障害の躁症状の改善 成人 1日12~24mg 1日1回内服。開始量 24mg 適宜増減、1日30mgまで。3. うつ病・うつ状態(既存治療で効果不十分時のみ) 成人 1回3mg 1日1回内服。適宜増減、増量幅は1日3mg、1日15mgまで。注意 1. 全効能共通 定常状態までに約2週間を要するため、2週間以内に増量しない。2. 統合失調症 (1). 投与量は必要最小限に調節(増量による効果の増強は未検証)。(2). 他の抗精神病薬から変更する患者よりも、新たに統合失調症の治療を開始する患者で副作用が発現しやすいため、より慎重に症状を観察しながら用量を調節。3. 双極性障害の躁症状の改善 躁症状が改善した時、投与継続の要否を検討し、漫然投与しない。4. うつ病・うつ状態(既存治療で効果不十分時のみ) 選択的セロトニン再取り込み阻害剤又はセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤等と併用(本剤単独投与での有効性は未確認)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 統合失調症 2. 双極性障害の躁症状の改善 3. うつ病・うつ状態(既存治療で効果不十分時のみ) 注意 うつ病・うつ状態(既存治療で効果不十分時のみ) 1. 選択的セロトニン再取り込み阻害剤・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤等による治療を行っても、効果不十分時のみ併用して投与。2. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加すると報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 昏睡状態。2. バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

クエチアピン錠25mg「日医工」(25mg1錠)

両内服 後発
劇ハイリスク

【一般名】クエチアピンプマル酸塩
【薬価】14.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25mgから開始 1日2~3回 内服。適宜増減し、1日150~600mg 1日2~3回 分割内服。適宜増減、1日750mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症
【禁忌】1. 昏睡状態。2. バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 糖尿病・その既往。

コンサータ錠18mg (18mg1錠)

内内服
劇精1ハイリスク

【一般名】メチルフェニデート塩酸塩
【薬価】337.8円/1T

■用法用量

【用法用量】18歳未満 初回量 18mg 維持量 18~45mg 1日1回 朝内服。増量の必要時 1週間以上あけて 1日9mg又は18mgの増量。適宜増減。1日54mgまで。18歳以上 初回量 18mg 1日1回 朝内服。増量の必要時 1週間以上あけて 1日9mg又は18mgの増量。適宜増減。1日72mgまで。注意 1. 本剤は中枢神経刺激作用を有し、服用後12時間持続するため、就寝時間等を考慮し、午後の服用は避ける。2. 初回量 投与前に他のメチルフェニデート塩酸塩製剤の服用時には、その用法・用量を考慮し、本剤の初回量を18歳未満では18~45mg、18歳以上では18~72mgの範囲で決定。本剤又は他のメチルフェニデート塩酸塩製剤を1か月以上休薬後に本剤を服用時は、18mgを初回量とする。3. 本剤は徐放性製剤であるため分割投与しない。9mg単位の増減量が必要時には錠剤の種類を変更。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の幼児の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル等の診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 過度の不安、緊張、興奮性のある患者。2. 緑内障。3. 甲状腺機能亢進。4. 不整頻拍、狭心症。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. 運動性チック・Tourette症候群・その既往・家族歴。7. 重症うつ病。8. 褐色細胞腫。9. MAO阻害剤投与中・中止後14日以内。

コンサータ錠27mg (27mg1錠)

内内服
劇精1ハイリスク

【一般名】メチルフェニデート塩酸塩
【薬価】374.3円/1T

■用法用量

【用法用量】18歳未満 初回量 18mg 維持量 18~45mg 1日1回 朝内服。増量の必要時 1週間以上あけて 1日9mg又は18mgの増量。適宜増減。1日54mgまで。18歳以上 初回量 18mg 1日1回 朝内服。増量の必要時 1週間以上あけて 1日9mg又は18mgの増量。適宜増減。1日72mgまで。注意 1. 本剤は中枢神経刺激作用を有し、服用後12時間持続するため、就寝時間等を考慮し、午後の服用は避ける。2. 初回量 投与前に他のメチルフェニデート塩酸塩製剤の服用時には、その用法・用量を考慮し、本剤の初回量を18歳未満では18~45mg、18歳以上では18~72mgの範囲で決定。本剤又は他のメチルフェニデート塩酸塩製剤を1か月以上休薬後に本剤を服用時は、18mgを初回量とする。3. 本剤は徐放性製剤であるため分割投与しない。9mg単位の増減量が必要時には錠剤の種類を変更。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の幼児の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル等の診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 過度の不安、緊張、興奮性のある患者。2. 緑内障。3. 甲状腺機能亢進。4. 不整頻拍、狭心症。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. 運動性チック・Tourette症候群・その既往・家族歴。7. 重症うつ病。8. 褐色細胞腫。9. MAO阻害剤投与中・中止後14日以内。

コントミン筋注25mg (0.5%5mL1管)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】クロロプロマジン塩酸塩
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回10~50mg 緩徐に筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症、躁病、神経症の不安・緊張・抑うつ、悪心・嘔吐、吃逆、破傷風に伴う痙攣、麻酔前投薬、人工冬眠、催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強
【禁忌】1. 昏睡状態、循環虚脱状態。2. バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. フェノチアジン系化合物・その類似化合物に過敏症。原則禁忌 皮質下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑い。

サインバルタカプセル20mg (20mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】デロキサセチン塩酸塩
【薬価】173.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛 成人 1回40mg 1日1回 朝食後 内服。1日20mgから開始。1週間以上あけて1日量 20mgずつ増量。効果不十分時 1日60mgまで。
2. 線維筋痛症・慢性腰痛症に伴う疼痛 成人 1回60mg 1日1回 朝食後 内服。1日20mgから開始。1週間以上あけて1日量 20mgずつ増量。注意 うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛に使用時、投与量は必要最小限に調節。

■適応・禁忌

【効能効果】1. うつ病・うつ状態 2. 下記に伴う疼痛 糖尿病性神経障害 線維筋痛症 慢性腰痛症 注意 1. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
2. 7～17歳のうつ病性障害のプラセボ対照臨床試験で有効性は未確認との報告あり(外国)。18歳未満のうつ病性障害に投与時は適応を検討。
3. 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類(診断)基準等の国際的な基準により実施し、確定診断された場合にのみ投与。
4. 慢性腰痛症に伴う疼痛に使用時、最新の診断基準を参考に慢性腰痛症と診断された患者にのみ、投与を考慮。
5. 疼痛への投与時は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮、投与の適否を慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 高度の肝障害。4. 高度の腎障害。5. コントロール不良の閉塞隅角緑内障。

ストラテラカプセル10mg (10mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アトモキセチン塩酸塩
【薬価】324.7円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 18歳未満 1日0.5mg/kgから開始 以後1日0.8mg/kg、さらに1日1.2mg/kgまで増量後、1日1.2～1.8mg/kgで維持。増量は1週間以上あけて行う、いずれも1日2回 分割 内服。適宜増減、1日1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量まで。
2. 18歳以上 1日40mgから開始 以後1日80mgまで増量後、1日80～120mgで維持。1日80mgまでの増量は1週間以上、以後の増量は2週間以上あけて行う、いずれも1日1回又は1日2回 分割 内服。適宜増減、1日120mgまで。注意 1. CYP2D6阻害剤の投与患者、遺伝的にCYP2D6の欠損患者では、血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれ、忍容性に問題がない時のみ増量等、慎重に投与。
2. 中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害 開始量及び維持量を50%に減量。重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害 開始量及び維持量を25%に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM)等の標準的で確立した診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 重篤な心血管障害。4. 褐色細胞腫・その既往。5. 閉塞隅角緑内障。

ストラテラカプセル25mg (25mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アトモキセチン塩酸塩
【薬価】409.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 18歳未満 1日0.5mg/kgから開始 以後1日0.8mg/kg、さらに1日1.2mg/kgまで増量後、1日1.2～1.8mg/kgで維持。増量は1週間以上あけて行う、いずれも1日2回 分割 内服。適宜増減、1日1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量まで。
2. 18歳以上 1日40mgから開始 以後1日80mgまで増量後、1日80～120mgで維持。1日80mgまでの増量は1週間以上、以後の増量は2週間以上あけて行う、いずれも1日1回又は1日2回 分割 内服。適宜増減、1日120mgまで。注意 1. CYP2D6阻害剤の投与患者、遺伝的にCYP2D6の欠損患者では、血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれ、忍容性に問題がない時のみ増量等、慎重に投与。
2. 中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害 開始量及び維持量を50%に減量。重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害 開始量及び維持量を25%に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM)等の標準的で確立した診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 重篤な心血管障害。4. 褐色細胞腫・その既往。5. 閉塞隅角緑内障。

ストラテラカプセル40mg (40mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アトモキセチン塩酸塩
【薬価】461.2円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 18歳未満 1日0.5mg/kgから開始 以後1日0.8mg/kg、さらに1日1.2mg/kgまで増量後、1日1.2～1.8mg/kgで維持。増量は1週間以上あけて行う、いずれも1日2回 分割 内服。適宜増減、1日1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量まで。
2. 18歳以上 1日40mgから開始 以後1日80mgまで増量後、1日80～120mgで維持。1日80mgまでの増量は1週間以上、以後の増量は2週間以上あけて行う、いずれも1日1回又は1日2回 分割 内服。適宜増減、1日120mgまで。注意 1. CYP2D6阻害剤の投与患者、遺伝的にCYP2D6の欠損患者では、血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれ、忍容性に問題がない時のみ増量等、慎重に投与。
2. 中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害 開始量及び維持量を50%に減量。重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害 開始量及び維持量を25%に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM)等の標準的で確立した診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 重篤な心血管障害。4. 褐色細胞腫・その既往。5. 閉塞隅角緑内障。

ストラテラカプセル5mg (5mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アトモキセチン塩酸塩
【薬価】272.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 18歳未満 1日0.5mg/kgから開始 以後1日0.8mg/kg、さらに1日1.2mg/kgまで増量後、1日1.2～1.8mg/kgで維持。増量は1週間以上あけて行う、いずれも1日2回 分割 内服。適宜増減、1日1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量まで。
2. 18歳以上 1日40mgから開始 以後1日80mgまで増量後、1日80～120mgで維持。1日80mgまでの増量は1週間以上、以後の増量は2週間以上あけて行う、いずれも1日1回又は1日2回 分割 内服。適宜増減、1日120mgまで。注意 1. CYP2D6阻害剤の投与患者、遺伝的にCYP2D6の欠損患者では、血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれ、忍容性に問題がない時のみ増量等、慎重に投与。
2. 中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害 開始量及び維持量を50%に減量。重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害 開始量及び維持量を25%に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM)等の標準的で確立した診断基準により実施し、基準を満たす時にのみ投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 重篤な心血管障害。4. 褐色細胞腫・その既往。5. 閉塞隅角緑内障。

ストラテラ内用液0.4% (0.4%1mL)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アトモキセチン塩酸塩
【薬価】209.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 18歳未満 1日0.5mg/kg(本剤0.125mL/kg)から開始 以後1日0.8mg/kg(本剤0.2mL/kg)、さらに1日1.2mg/kg(本剤0.3mL/kg)まで増量後、1日1.2～1.8mg/kg(本剤0.3～0.45mL/kg)で維持。増量は1週間以上あけて

て行う、いずれも1日2回 分割 内服。適宜増減、1日1.8mg/kg (本剤 0.45mL/kg)又は120mg(本剤 30mL)のいずれか少ない量まで。2. 18歳以上 1日40mg(本剤 10mL)から開始 以後1日80mg(本剤 20mL)まで増量後、1日80~120mg(本剤 20~30mL)で維持。1日80mg(本剤 20mL)までの増量は1週間以上、以後の増量は2週間以上あけて行う、いずれも1日1回又は1日2回 分割 内服。適宜増減、1日120mg(本剤 30mL)まで。注意 1. CYP2D6阻害剤の投与患者、遺伝的にCYP2D6の欠損患者では、血中濃度が上昇し、副作用が発現しやすいおそれ、忍容性に問題がない時のみ増量等、慎重に投与。2. 中等度(Child-Pugh Class B)の肝機能障害 開始量及び維持量を50%に減量。重度(Child-Pugh Class C)の肝機能障害 開始量及び維持量を25%に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 注意 1. 6歳未満の有効性・安全性は未確立。2. AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM)等の標準的に確立した診断基準により実施し、基準を満たす時のみ投与。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. 重篤な心血管障害。4. 褐色細胞腫・その既往。5. 閉塞隅角緑内障。

セレネース錠1.5mg (1.5mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ハロペリドール
【薬価】9.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.75~2.25mgから開始 内服。漸増し 維持量 1日3~6mg。適宜増減。注意 増量は慎重に行う(急激な増量により悪性症候群の可能性)。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症、躁病
【禁忌】1. 昏睡状態。2. バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. 重症の心不全。4. パーキンソン病。5. 本剤の成分・ブチロフェン系化合物に過敏症。6. アドレナリンの投与患者。7. 妊婦・妊娠の可能性。

セレネース注5mg (0.5%1mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ハロペリドール
【薬価】89円/1A

■用法用量

【用法用量】急激な精神運動興奮等の緊急時 成人 1回5mg(本剤1mL) 1日1~2回 筋注・静注。適宜増減。注意 増量は慎重に行う(急激な増量により悪性症候群の可能性)。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症、躁病
【禁忌】1. 昏睡状態。2. バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. 重症の心不全。4. パーキンソン病。5. 本剤の成分・ブチロフェン系化合物に過敏症。6. アドレナリンの投与患者。7. 妊婦・妊娠の可能性。

セロクエル25mg錠 (25mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ケチアピン fumarate
【薬価】38.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25mgから開始 1日2~3回 内服。適宜漸増し、1日150~600mg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減、1日750mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症
【禁忌】1. 昏睡状態。2. バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 糖尿病・その既往。

テトラミド錠10mg (10mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ミアンセリン塩酸塩
【薬価】15.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日30mg 1日60mgまで増量 分割 内服、又は1日1回 夕食後又は就寝前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与患者。

デパス錠0.5mg (0.5mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】エチゾラム
【薬価】9円/1T

■用法用量

【用法用量】神経症、うつ病 成人 1日3mg 1日3回 分割 内服。心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛 成人 1日1.5mg 1日3回 分割 内服。睡眠障害 成人 1日1~3mg 1日1回 就寝前 内服。いずれも適宜増減、高齢者 1日1.5mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 神経症の不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害 2. うつ病の不安・緊張・睡眠障害 3. 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)の身体症候・不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 4. 統合失調症の睡眠障害 5. 下記の不安・緊張・抑うつ・筋緊張 頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。

デプロメール錠25 (25mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】フルボキサミンマレイン酸塩
【薬価】32.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日50mg 1日150mgまで増量 1日2回 分割 内服。適宜増減。注意 投与量は必要最小限に調節。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害 注意 1. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。2. 社会不安障害の診断は、DSM等の適切な診断基準により実施し、基準を満たす時のみ投与。3. 類薬にて、18歳以下の大うつ病性障害のプラセボ対照臨床試験で有効性は未確認との報告あり(外国)。18歳未満の大うつ病性障害に投与時は適応を検討。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. ピモジド・チザニジン塩酸塩・ラメルテオンの投与患者。

トフラニール錠25mg (25mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】イミプラミン塩酸塩
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】うつ病・うつ状態 成人 初期量 1日25~75mg 1日200mgまで漸増 分割 内服。まれに300mgまで。適宜減量。遺尿症 幼児 1日25mg 1日1回 内服。学童 1日25~50mg 1日1~2回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】精神科のうつ病・うつ状態、遺尿症(昼、夜) 注意 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分・三環系抗うつ剤に過敏症の既往。3. 心筋梗塞の回復初期。4. 尿閉(前立腺疾患等)。5. MAO阻害剤(セレギリン)投与中・中止後2週間以内。6. QT延長症候群。

トリプタノール錠10 (10mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アミトリプチン塩酸塩
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】うつ病・うつ状態 成人 初期量 1日30～75mg 1日150mgまで漸増 分割 内服。まれに300mgまで。適宜減量。夜尿症 1日10～30mg 就寝前 内服。適宜減量。末梢性神経障害性疼痛 成人 初期量 1日10mg 1日150mgまで。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】精神科のうつ病・うつ状態、夜尿症、末梢性神経障害性疼痛 注意 1. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。2. 末梢性神経障害性疼痛への投与時は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮、投与の適否を慎重に判断。
【禁忌】1. 緑内障。2. 三環系抗うつ剤に過敏症。3. 心筋梗塞の回復初期。4. 尿閉(前立腺疾患等)。5. MAO阻害剤(セレギリン)の投与中・中止後2週間以内。

ノバミン筋注5mg (0.5%1mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】プロクロルペラジンメシル酸塩
【薬価】59円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 筋注。適宜増減。参考 小児 0.1mg/kg 筋注。生後6か月未満の乳児への使用は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】術前・術後等の悪心・嘔吐
【禁忌】1. 昏睡状態、循環虚脱状態。2. バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. フェノチアジン系化合物・その類似化合物に過敏症。原則禁忌 皮質下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑い。

ノバミン錠5mg (5mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】プロクロルペラジンマレイン酸塩
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日5～20mg 分割 内服。精神科 成人 1日15～45mg 分割 内服。適宜増減。参考 幼・小児 1回2.5mg 1日1～3回 内服。体重15kg以下の幼・小児 1日7.5mgまで。生後6か月未満の乳児の使用は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症、術前・術後等の悪心・嘔吐
【禁忌】1. 昏睡状態、循環虚脱状態。2. バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. フェノチアジン系化合物・その類似化合物に過敏症。原則禁忌 皮質下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑い。

パキシルCR錠12.5mg (12.5mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】パロキセチン塩酸塩水和物
【薬価】92.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日12.5mg 1日1回 夕食後 内服。以後1週間以上かけ 1日25mgに増量。適宜増減、1日50mgまで。いずれも1日1回夕食後に投与、1週間以上あけて 1日量 12.5mgずつ増量。注意 投与量は必要最小限に調節。肝障害及び高度の腎障害では血中濃度上昇の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・

中止後2週間以内。3. ピモジドの投与患者。

パキシル錠10mg (10mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】パロキセチン塩酸塩水和物
【薬価】92.3円/1T

■用法用量

【用法用量】うつ病・うつ状態 成人 1回20～40mg 1日1回 夕食後 内服。1回10～20mgから開始 1週ごと 1日10mgずつ増量。適宜増減、1日40mgまで。パニック障害 成人 1回30mg 1日1回 夕食後 内服。1回10mgから開始 1週ごと 1日10mgずつ増量。適宜増減、1日30mgまで。強迫性障害 成人 1回40mg 1日1回 夕食後 内服。1回20mgから開始 1週ごと 1日10mgずつ増量。適宜増減、1日50mgまで。社会不安障害 成人 1回20mg 1日1回 夕食後 内服。1回10mgから開始 1週ごと 1日10mgずつ増量。適宜増減、1日40mgまで。注意 1. 投与量は必要最小限に調節。肝障害及び高度の腎障害では血中濃度上昇の可能性。2. 外傷後ストレス障害 漫然投与しないよう、定期的に投与継続の可否を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害 注意 1. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。2. 社会不安障害・外傷後ストレス障害の診断は、DSM等の診断基準により実施し、基準を満たす時のみ投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。3. ピモジドの投与患者。

リーゼ錠5mg (5mg1錠)

両 内服
精3 ハイリスク

【一般名】クロチアゼパム
【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15～30mg 1日3回 分割 内服。麻酔前投薬 10～15mg 就寝前又は術前 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 心身症(消化器疾患、循環器疾患)の身体症候・不安・緊張・心気抑うつ・睡眠障害 2. 下記の眩暈・肩こり・食欲不振 自律神経失調症 3. 麻酔前投薬
【禁忌】1. 急性狭隅角緑内障。2. 重症筋無力症。

リーマス錠100 (100mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】炭酸リチウム
【薬価】12.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日400～600mgから開始 1日2～3回 分割 内服。以後3日～1週間ごと 1日1200mgまで漸増。改善あれば 維持量 1日200～800mgに漸減 1日1～3回 分割 内服。適宜増減。注意 投与初期や増量時は維持量が決まるまでは1週間に1回、維持量の投与中には2～3か月に1回、血清リチウム濃度の測定結果に基づきトランプ値※を評価しながら使用。血清リチウム濃度を上昇させる要因(食事・水分摂取量不足、脱水をおこしやすい状態、非ステロイド性消炎鎮痛剤等の血中濃度上昇をおこす可能性がある薬剤の併用等)や中毒の初期症状があれば、血清リチウム濃度を測定。1. 血清リチウム濃度が1.5mEq/Lを超えた時、必要時、減量・休薬等の処置。2. 血清リチウム濃度が2mEq/Lを超えた時、過量投与による中毒の可能性、減量・休薬。※薬物反復投与時の定常状態での最低血中薬物濃度。血中濃度の経時的推移で、変動の小さい時点であり、血中濃度のモニタリングに適する。一般的に反復投与時の次回投与直前値となる。

■適応・禁忌

【効能効果】躁病、躁うつ病の躁状態
【禁忌】1. てんかん等の脳波異常。2. 重篤な心疾患。3. リチウムの体内貯留をおこしやすい患者。(1) 腎障害。(2) 衰弱・脱水状態。(3) 発熱・発汗・下痢を伴う疾患。(4) 食塩制限。4. 妊婦・妊娠の可能性。

リーマス錠200 (200mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】炭酸リチウム
【薬価】19.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日400～600mgから開始 1日2～3回 分割内服。以後3日～1週間ごと 1日1200mgまで漸増。改善あれば維持量 1日200～800mgに漸減 1日1～3回 分割内服。適宜増減。注意 投与初期や増量時は維持量が決まるまでは1週間に1回、維持量の投与中には2～3か月に1回、血清リチウム濃度の測定結果に基づきトランプ値※を評価しながら使用。血清リチウム濃度を上昇させる要因(食事・水分摂取量不足、脱水をおこしやすい状態、非ステロイド性消炎鎮痛剤等の血中濃度上昇をおこす可能性がある薬剤の併用等)や中毒の初期症状があれば、血清リチウム濃度を測定。1. 血清リチウム濃度が1.5mEq/Lを超えた時、必要時、減量・休薬等の処置。2. 血清リチウム濃度が2mEq/Lを超えた時、過量投与による中毒の可能性、減量・休薬。※薬物反復投与時の定常状態での最低血中薬物濃度。血中濃度の経時的推移で、変動の小さい時点であり、血中濃度のモニタリングに適する。一般的に反復投与時の次回投与直前値となる。

■適応・禁忌

【効能効果】躁病、躁うつ病の躁状態

【禁忌】1. てんかん等の脳波異常。2. 重篤な心疾患。3. リチウムの体内貯留をおこしやすい患者。(1). 腎障害。(2). 衰弱・脱水状態。(3). 発熱・発汗・下痢を伴う疾患。(4). 食塩制限。4. 妊婦・妊娠の可能性。

リスパダール錠1mg (1mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】リスペリドン
【薬価】28.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 統合失調症 成人 1回1mgから開始 1日2回 内服。漸増し 維持量 1日2～6mg 1日2回 分割内服。適宜増減、1日12mgまで。2. 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 (1). 体重15kg以上20kg未満 1回0.25mgから開始 1日1回 内服。4日目より 1日0.5mg 1日2回 分割内服。適宜増減、増量時 1週間以上あけて 1日0.25mgずつ 1日1mgまで。(2). 体重20kg以上 1回0.5mgから開始 1日1回 内服。4日目より 1日1mg 1日2回 分割内服。適宜増減、増量時 1週間以上あけて 1日0.5mgずつ 20kg以上45kg未満 1日2.5mgまで 45kg以上 1日3mgまで。注意 1. 本剤の活性代謝物パリペリドンとの併用で作用増強のおそれ、パリペリドン含有経口剤との併用は避ける。2. 0.25mg単位での調節が必要な時は、内服液又は細粒を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 注意 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に使用時は、5歳以上18歳未満に使用。
【禁忌】1. 昏睡状態。2. パルビツール酸誘導体等の中樞神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分・パリペリドンに過敏症の既往。

リスパダール内服液1mg/mL (0.1%1mL)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】リスペリドン
【薬価】80.4円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 統合失調症 成人 1回1mg(1mL)から開始 1日2回 内服。漸増し 維持量 1日2～6mg(2～6mL) 1日2回 分割内服。適宜増減、1日12mg(12mL)まで。2. 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 (1). 体重15kg以上20kg未満 1回0.25mg(0.25mL)から開始 1日1回 内服。4日目より 1日0.5mg(0.5mL) 1日2回 分割内服。適宜増減、増量時 1週間以上あけて 1日0.25mg(0.25mL)ずつ 1日1mg(1mL)まで。(2). 体重20kg以上 1回0.5mg(0.5mL)から開始 1日1回 内服。4日目より 1日1mg(1mL) 1日2回 分割内服。適宜増減、増量時 1週間以上あけて 1日0.5mg(0.5mL)ずつ 20kg以上45kg未満 1日2.5mg(2.5mL)まで 45kg以上 1日3mg(3mL)まで。内服液の使用法 (1). 直接服用。又は1回量をコップ一杯(約150mL)くらいに希釈して使用。希釈後は速やかに使用。(2). 茶葉抽出飲料、コーラは混合すると含量が低下の可能性、希釈は避ける。(3). 瓶包装品に添付されているピペットの最小目盛は、30mL包装は約0.05mL、100mL包装は約0.25mL。(4). 分包品は、1回使い切

り。開封後は全量を速やかに服用。注意 本剤の活性代謝物パリペリドンとの併用で作用増強のおそれ、パリペリドン含有経口剤との併用は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 注意 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に使用時は、5歳以上18歳未満に使用。
【禁忌】1. 昏睡状態。2. パルビツール酸誘導体等の中樞神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分・パリペリドンに過敏症の既往。

リスペリドン錠1「MEEK」(1mg1錠)

両 内服 後発
劇 ハイリスク

【一般名】リスペリドン
【薬価】10.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1mgから開始 1日2回 内服。漸増し 維持量 1日2～6mg 1日2回 分割内服。適宜増減、1日12mgまで。注意 本剤の活性代謝物パリペリドンとの併用で作用増強のおそれ、パリペリドン含有経口剤との併用は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症

【禁忌】1. 昏睡状態。2. パルビツール酸誘導体等の中樞神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分・パリペリドンに過敏症の既往。

リスペリドン内服液0.5mg分包「ファイザー」(0.1%0.5mL1包)

両 内服 後発
劇 ハイリスク

【一般名】リスペリドン
【薬価】25.3円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1回1mg(本剤 1mL)から開始 1日2回 内服。漸増し 維持量 1日2～6mg(本剤 2～6mL) 1日2回 分割内服。適宜増減、1日12mg(本剤 12mL)まで。内服液の使用法 (1). 直接服用。又は1回量をコップ一杯(約150mL)くらいに希釈して速やかに使用。(2). 茶葉抽出飲料、コーラは混合すると含量低下の可能性、希釈は避ける。(3). 分包品は1回使い切り。開封後は全量を速やかに服用。注意 本剤の活性代謝物パリペリドンとの併用で作用増強のおそれ、パリペリドン含有経口剤との併用は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症

【禁忌】1. 昏睡状態。2. パルビツール酸誘導体等の中樞神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. 本剤の成分・パリペリドンに過敏症の既往。

リフレックス錠15mg (15mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ミルタザピン
【薬価】170.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日15mg 1日1回 就寝前 内服。1日15～30mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減、1週間以上あけて 1日量 15mgずつ増量 1日45mgまで。注意 投与量は必要最小限に調節。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 1. 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。2. 7～17歳の大うつ病性障害のプラセボ対照臨床試験で有効性は未確認との報告あり(外国)。18歳未満の大うつ病性障害に投与時は適応を検討。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. MAO阻害剤の投与中・中止後2週間以内。

ルジオミール錠10mg (10mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】マプロチリン塩酸塩

【薬価】11.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日30～75mg 1日2～3回 分割 内服、又は1日1回 夕食後又は就寝前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 緑内障。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 心筋梗塞の回復初期。4. てんかん等の痙攣性疾患・その既往。5. 尿閉(前立腺疾患等)。6. MAO阻害剤の投与患者。

レスリン錠25 (25mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク【一般名】トラゾドン塩酸塩
【薬価】16.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日75～100mg 1日200mgまで増量 1日1～数回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】うつ病・うつ状態 注意 24歳以下では、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告あり、リスクとベネフィットを考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. サキナビルメシル酸塩の投与患者。

レボトミン錠5mg (5mg1錠)

外 内服
ハイリスク【一般名】レボプロマジンマレイン酸塩
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日25～200mg 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】統合失調症、躁病、うつ病の不安・緊張
【禁忌】1. 昏睡状態、循環虚脱状態。2. バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。3. アドレナリンの投与患者。4. フェノチアジン系化合物・その類似化合物に過敏症。原則禁忌 皮膚下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑い。

1. 1. 8 総合感冒剤

PL配合顆粒 (1g)

両 内服
劇【一般名】非ピリン系感冒剤
【薬価】6.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1g 1日4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】感冒・上気道炎に伴う下記の改善・緩和 鼻汁、鼻閉、咽・喉頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、発熱
【禁忌】1. 本剤の成分・サリチル酸製剤(アスピリン等)・フェノチアジン系化合物・その類似化合物に過敏症の既往。2. 消化性潰瘍。3. アスピリン喘息・その既往。4. 昏睡状態、バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者。5. 緑内障。6. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。7. 2歳未満の乳・幼児。8. 重篤な肝障害。

1. 1. 9 その他の中枢神経系用薬

アリセプトD錠3mg (3mg1錠)

外 内服
劇【一般名】ドネペジル塩酸塩
【薬価】203.5円/1T

■用法用量

【用法用量】アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。高度のアルツハイマー型認知症 1回5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。適宜減量。レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。1回 5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。5mgまで減量できる。注意 1. 3mg/日投与は、消化器系副作用を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しない。2. 10mg/日に増量時は、消化器系副作用に注意しながら投与。3. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。

■適応・禁忌

【効能効果】アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 アルツハイマー型認知症のみ使用。レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 1. 臨床診断基準に基づき、症状観察や検査等でレビー小体型認知症と診断された患者のみ使用。2. 精神症状・行動障害への有効性は未確認。両効能共通 1. アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症の進行を抑制する成績はない。2. アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分・ピペリジン誘導体に過敏症の既往。

アリセプトD錠5mg (5mg1錠)

外 内服
劇【一般名】ドネペジル塩酸塩
【薬価】300.6円/1T

■用法用量

【用法用量】アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。高度のアルツハイマー型認知症 1回5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。適宜減量。レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。1回 5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。5mgまで減量できる。注意 1. 3mg/日投与は、消化器系副作用を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しない。2. 10mg/日に増量時は、消化器系副作用に注意しながら投与。3. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。

■適応・禁忌

【効能効果】アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 アルツハイマー型認知症のみ使用。レビー小体型認知症の認知症症状の進行抑制 1. 臨床診断基準に基づき、症状観察や検査等でレビー小体型認知症と診断された患者のみ使用。2. 精神症状・行動障害への有効性は未確認。両効能共通 1. アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症の進行を抑制する成績はない。2. アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分・ピペリジン誘導体に過敏症の既往。

エダラボン点滴静注液バッグ30mg「日医工」(30mg100mL1キット)

両 注射 後発

【一般名】エダラボン
【薬価】1879円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回1袋(エダラボン 30mg) 1日2回 朝・夕 30分かけ 点滴静注。発症後24時間以内に投与開始。投与期間 14日以内。注意 症状により、短期間で投与終了も考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善
【禁忌】1. 重篤な腎機能障害。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

グラマリール錠50mg (50mg1錠)

外 内服

【一般名】チアプリド塩酸塩
【薬価】44円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日75～150mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。パーキンソニズムに伴うジスキネジア 1回25mgから開始 1日1回 内服。注意 脳梗塞後遺症 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与6週で効果なければ中止。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行為、精神興奮、徘徊、せん妄の改善 2. 特発性ジスキネジア、パーキンソニズムに伴うジスキネジア
【禁忌】プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

セレジストOD錠5mg (5mg1錠)

両 内服

【一般名】タルチレリン水和物
【薬価】1042.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日2回 朝・夕食後 内服。適宜増減。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】脊髄小脳変性症の運動失調の改善 注意 運動失調を呈する類似疾患の判別のため、病歴の聴取、全身の理学的所見による確定診断の上投与。

チアプリド錠50mg「サワイ」(50mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】チアプリド塩酸塩
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日75～150mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。パーキンソニズムに伴うジスキネジア 1回25mgから開始 1日1回 内服。注意 脳梗塞後遺症 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与6週で効果なければ中止。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行為、精神興奮、徘徊、せん妄の改善 2. 特発性ジスキネジア、パーキンソニズムに伴うジスキネジア
【禁忌】プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

ドネペジル塩酸塩OD錠3mg「日医工」(3mg1錠)

両 内服 後発 劇

【一般名】ドネペジル塩酸塩
【薬価】85.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。高度のアルツハイマー型認知症 1回5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。適宜減量。注意 1. 3mg/日投与は、消化器系副作用を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しない。2. 10mg/日に増量時は、消化器系副作用に注意しながら投与。3. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。

■適応・禁忌

【効能効果】アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 1. アルツハイマー型認知症のみ使用。2. アルツハイマー型認知症の進行を抑制する成績はない。3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分・ピペリジン誘導体に過敏症の既往。

ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「日医工」(5mg1錠)

両 内服 後発 劇

【一般名】ドネペジル塩酸塩
【薬価】125.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回3mgから開始 1日1回 内服。1～2週間後 5mgに増量。高度のアルツハイマー型認知症 1回5mg 4週間以上経過後 10mgに増量。適宜減量。注意 1. 3mg/日投与は、消化器系副作用を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しない。2. 10mg/日に増量時は、消化器系副作用に注意しながら投与。3. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。

■適応・禁忌

【効能効果】アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 1. アルツハイマー型認知症のみ使用。2. アルツハイマー型認知症の進行を抑制する成績はない。3. アルツハイマー型認知症以外の認

知症性疾患での有効性は未確認。

【禁忌】本剤の成分・ピペリジン誘導体に過敏症の既往。

メマリー錠5mg (5mg1錠)

両 内服 劇

【一般名】メマンチン塩酸塩
【薬価】137.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mgから開始 1日1回 内服。1週間に5mgずつ増量し 維持量 1回20mg 1日1回 内服。注意 1. 1日1回5mgからの増量は、副作用を抑える目的であり、維持量まで増量。2. 高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス値 30mL/分未満) 維持量 1回10mg 1日1回。3. 医療従事者、家族等の管理下で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度・高度アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 1. アルツハイマー型認知症のみ使用。2. アルツハイマー型認知症の進行を抑制する成績はない。3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リリカカプセル25mg (25mg1カプセル)

両 内服

【一般名】プレガバリン
【薬価】67.8円/1C

■用法用量

【用法用量】神経障害性疼痛 成人 初期量 1日150mg 1日2回 分割 内服。以後1週間以上かけ 1日300mgまで増量。適宜増減、1日最高600mg 1日2回 分割 内服。線維筋痛症に伴う疼痛 成人 初期量 1日150mg 1日2回 分割 内服。以後1週間以上かけ 1日300mgまで増量 300～450mgで維持。適宜増減、1日最高450mg 1日2回 分割 内服。注意 1. 投与中止時、1週間以上かけて漸減。2. 腎機能低下 血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれ。腎機能障害 下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。血液透析患者 クレアチニンクリアランス値に応じた1日量に加え、血液透析を実施後に本剤の追加投与を行う。複数の用量が設定されている時は、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分時に増量。この用法・用量はシミュレーション結果によることから、各患者ごとに用法・用量を調節。神経障害性疼痛(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) $\geq 60 \geq 30 - < 60 \geq 15 - < 30 < 15$ 血液透析後の補充量(注) 1日量(mg) 150～600 75～300 25～150 25～75 / 初期量 1回75mg 1日2回 1回25mg 1日3回、又は1回75mg 1日1回 1回25mg 1日1回もしくは2回、又は1回50mg 1日1回 1回25mg 1日1回 25又は50mg 維持量 1回150mg 1日2回 1回50mg 1日3回、又は1回75mg 1日2回 1回75mg 1日1回 1回25又は50mg 1日1回 50又は75mg 最高量 1回300mg 1日2回 1回100mg 1日3回、又は1回150mg 1日2回 1回75mg 1日2回、又は1回150mg 1日1回 1回75mg 1日1回 100又は150mg (表終了) 線維筋痛症に伴う疼痛(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) $\geq 60 \geq 30 - < 60 \geq 15 - < 30 < 15$ 血液透析後の補充量(注) 1日量(mg) 150～450 75～225 25～150 25～75 / 初期量 1回75mg 1日2回 1回25mg 1日3回、又は1回75mg 1日1回 1回25mg 1日1回もしくは2回、又は1回50mg 1日1回、1回25mg 1日1回 25又は50mg 維持量 1回150mg 1日2回 1回50mg 1日3回、又は1回75mg 1日2回 1回75mg 1日1回 1回25又は50mg 1日1回 50又は75mg 維持量(最高量) 1回225mg 1日2回 1回75mg 1日3回 1回100もしくは125mg 1日1回、又は1回75mg 1日2回 1回50又は75mg 1日1回 75又は100mg (表終了)(注) 2日に1回、投与6時間後から4時間血液透析を実施時のシミュレーション結果による。

■適応・禁忌

【効能効果】神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛 注意 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類(診断)基準等の国際的な基準により実施し、確定診断された場合にのみ投与。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リリカカプセル75mg (75mg1カプセル)

両 内服

【一般名】プレガバリン
【薬価】112.9円/1C

■用法用量

【用法用量】神経障害性疼痛 成人 初期量 1日150mg 1日2回 分割 内服。以後1週間以上かけ 1日300mgまで増量。適宜増減、1日最高600mg 1日2回 分割 内服。線維筋痛症に伴う疼痛 成人 初期量 1日150mg 1日2回 分割 内服。以後1週間以上かけ 1日300mgまで増量 300～450mgで維持。適宜増減、1日最高4

50mg 1日2回 分割 内服。注意 1. 投与中止時、1週間以上かけて漸減。2. 腎機能低下 血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれ。腎機能障害 下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考に投与量・投与間隔を調節。血液透析患者 クレアチニンクリアランス値に応じた1日量に加え、血液透析を実施後に本剤の追加投与を行う。複数の用量が設定されている時は、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分時に増量。この用法・用量はシミュレーション結果によることから、各患者ごとに用法・用量を調節。神経障害性疼痛（表開始）クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥ 60 ≥ 30 < 60 ≥ 15 < 30 < 15 血液透析後の補充量(注) 1日量(mg) 150~600 75~300 25~150 25~75 / 初期量 1回75mg1日2回 1回25mg1日3回、又は1回75mg1日1回 1回25mg1日1回もしくは2回、又は1回50mg1日1回 1回25mg1日1回 25又は50mg 維持量 1回150mg1日2回 1回50mg1日3回、又は1回75mg1日2回 1回75mg1日1回 1回25又は50mg1日1回 50又は75mg 最高量 1回300mg1日2回 1回100mg1日3回、又は1回150mg1日2回 1回75mg1日2回、又は1回150mg1日1回 1回75mg1日1回 100又は150mg（表終了）線維筋痛症に伴う疼痛（表開始）クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥ 60 ≥ 30 < 60 ≥ 15 < 30 < 15 血液透析後の補充量(注) 1日量(mg) 150~450 75~225 25~150 25~75 / 初期量 1回75mg1日2回 1回25mg1日3回、又は1回75mg1日1回 1回25mg1日1回もしくは2回、又は1回50mg1日1回 1回25mg1日1回 25又は50mg 維持量 1回150mg1日2回 1回50mg1日3回、又は1回75mg1日2回 1回75mg1日1回 1回25又は50mg1日1回 50又は75mg 維持量(最高量) 1回225mg1日2回 1回75mg1日3回 1回100もしくは125mg1日1回、又は1回75mg1日2回 1回50又は75mg1日1回 75又は100mg（表終了）(注) 2日に1回、投与6時間後から4時間血液透析を実施時のシミュレーション結果による。

■適応・禁忌

【効能効果】神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛 注意 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類(診断)基準等の国際的な基準により実施し、確定診断された場合にのみ投与。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

レミッチカプセル2.5 μ g (2.5 μ g1カプセル)外 内服
劇【一般名】ナルフラフィン塩酸塩
【薬価】1346.3円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回2.5 μ g 1日1回 夕食後又は就寝前 内服。1回5 μ g 1日1回まで。注意 血液透析患者の掻痒症の改善 本剤の投与から血液透析開始までは十分な間隔をあげる(本剤は血液透析により除去される、本剤服用から血液透析までの時間が短い場合、本剤の血中濃度低下の可能性)。慢性肝疾患患者の掻痒症の改善 1日1回2.5 μ gから開始し、効果不十分時に1日1回5 μ gへの増量を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の掻痒症の改善(既存治療で効果不十分時のみ) 血液透析、慢性肝疾患
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

レミニールOD錠4mg (4mg1錠)

外 内服
劇【一般名】ガランタミン臭化水素酸塩
【薬価】107.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日8mg 1日2回から開始 内服。4週間後 1回8mg 1日16mg 1日2回に増量。1回12mg 1日24mg 1日2回まで。増量時は変更前の用量で4週間以上投与後。注意 1. 1日8mgは、消化器系副作用を抑える目的なので、4週間を超えない。2. 中等度の肝障害(注)では、1回4mg 1日1回から開始し最低1週間投与後、1回4mg 1日8mg 1日2回を4週間以上投与し、増量。1日16mgまで。(注) Child-Pugh分類を肝機能の指標とした中等度(B)の肝障害 3. 副作用軽減のため、食後に投与。4. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。<OD錠> 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】軽度・中等度アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 1. アルツハイマー型認知症のみ使用。2. アルツハイマー型認知症の進行を抑制する成績はない。3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

レミニールOD錠8mg (8mg1錠)

外 内服
劇【一般名】ガランタミン臭化水素酸塩
【薬価】191.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日8mg 1日2回から開始 内服。4週間後 1回8mg 1日16mg 1日2回に増量。1回12mg 1日24mg 1日2回まで。増量時は変更前の用量で4週間以上投与後。注意 1. 1日8mgは、消化器系副作用を抑える目的なので、4週間を超えない。2. 中等度の肝障害(注)では、1回4mg 1日1回から開始し最低1週間投与後、1回4mg 1日8mg 1日2回を4週間以上投与し、増量。1日16mgまで。(注) Child-Pugh分類を肝機能の指標とした中等度(B)の肝障害 3. 副作用軽減のため、食後に投与。4. 医療従事者、家族等の管理のもと投与。<OD錠> 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】軽度・中等度アルツハイマー型認知症の認知症症状の進行抑制 注意 1. アルツハイマー型認知症のみ使用。2. アルツハイマー型認知症の進行を抑制する成績はない。3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患での有効性は未確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ロゼレム錠8mg (8mg1錠)

両 内服

【一般名】ラメルテオン
【薬価】84.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回8mg 就寝前 内服。注意 1. 投与開始2週間後を目処に入眠困難に対する有効性・安全性を評価し、有用性なければ、投与中止を考慮し、漫然と投与しない。2. 就寝直前に服用。就寝後、途中で起床して仕事等をする時は服用しない。3. 食事と同時又は食直後の服用は避ける(食後投与で、血中濃度低下の可能性)。

■適応・禁忌

【効能効果】不眠症の入眠困難の改善 注意 ベンゾジアゼピン系薬剤等他の不眠症治療薬による前治療歴がある患者への有効性、精神疾患(統合失調症、うつ病等)の既往・合併への有効性・安全性は未確立。投与時は有益性と危険性を考慮し、必要性を勘案した上で行う。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 高度な肝機能障害。3. フルボキサミンマレイン酸塩の投与患者。

1.2 末梢神経系用薬

1.2.1 局所麻酔剤

キシロカインゼリー2% (2%1mL)

両 外用

【一般名】リドカイン塩酸塩
【薬価】7.6円/1mL

■用法用量

【用法用量】尿道麻酔 成人 男子 200~300mg(本剤 10~15mL)。女子 60~100mg(本剤 3~5mL)。気管内挿管 適量を使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】表面麻酔
【禁忌】本剤の成分・アミド型局所麻酔薬に過敏症の既往。

キシロカイン注シリンジ1% (1%10mL1筒)

両 注射 後発
劇【一般名】リドカイン塩酸塩
【薬価】211円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回最高200mg(本剤 20mL)。適宜増減。各麻酔量は下表の通り。()は注射液の量。(表開始)麻酔法 本剤 硬膜外麻酔 100~200mg (10~20mL) 硬膜外麻酔 交感神経遮断 - 伝達麻酔 30~200mg (3~20mL) 伝達麻酔 指趾神経遮断 30~100mg (3~10mL) 伝達麻酔 肋間神経遮断 50mgまで (5mLまで) 浸潤麻酔 20~200mg (2~20mL) 表面麻酔 塗布又は噴

霧（表終了）

■適応・禁忌

【効能効果】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔
 【禁忌】共通（硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔）本剤の成分・アミド型局所麻酔薬に過敏症の既往。硬膜外麻酔（1）. 大量出血、ショック状態。（2）. 注射部位・その周辺の炎症。（3）. 敗血症。

静注用キシロカイン2%（2%5mL1管）

両注射
劇ハイリスク【一般名】リドカイン
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回50～100mg（1～2mg/kg）（本剤 2.5～5mL）1～2分間で 緩徐に静注。効果なければ 5分後に同量を投与。効果持続を期待する時 10～20分間隔 同量 追加。1時間内の最高量300mg（本剤 15mL）。静注の効果 10～20分で消失。

■適応・禁忌

【効能効果】期外収縮（心室性、上室性）、発作性頻拍（心室性、上室性）急性心筋梗塞時、手術に伴う心室性不整脈の予防
 【禁忌】1. 重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）。2. 本剤の成分・アミド型局所麻酔薬に過敏症の既往。

ペンステープ18mg（（18mg）30.5mm×50.0mm1枚）

内外用
劇【一般名】リドカイン
【薬価】45.4円/1枚

■用法用量

【用法用量】1. 静脈留置針穿刺時の疼痛緩和 1回1枚 静脈留置針穿刺予定部位に 約30分間 貼付。2. 伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和 小児 1回2枚まで 伝染性軟属腫摘除予定部位に 約1時間貼付。3. 皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和 成人 1回6枚まで 小児 下記枚数まで、レーザー照射予定部位に約1時間貼付。（表開始）年齢（歳）1回最大貼付枚数（枚）3以下 2 4～5 3 6～7 4 8～9 5 10以上 6（表終了）注意 1. 除去後直ちに処置等を行う。2. 伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和 患部に応じた大きさに切って貼付。3. 皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和 小児の貼付枚数は、体重、患部の大きさを考慮して、必要最小限にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 静脈留置針穿刺時の疼痛緩和 2. 伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和 3. 皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和
 【禁忌】本剤の成分・アミド型局所麻酔薬に過敏症の既往。

ユーパッチテープ18mg（（18mg）30.5mm×50.0mm1枚）

内外用 後発
劇【一般名】リドカイン
【薬価】33.8円/1枚

■用法用量

【用法用量】1回1枚 静脈留置針穿刺予定部位に 約30分間 貼付。除去後、直ちに注射針を穿孔。

■適応・禁忌

【効能効果】静脈留置針穿刺時の疼痛緩和
 【禁忌】本剤の成分・アミド型局所麻酔薬に過敏症の既往。

1. 2. 2 骨格筋弛緩剤

エスラックス静注50mg/5.0mL（50mg5mL1瓶）

両注射
毒【一般名】ロクロニウム臭化物
【薬価】1080円/1V

■用法用量

【用法用量】挿管用量 成人 0.6mg/kg 静注、術中の必要時 0.1～0.2mg/kgを追加。持続注入 7μg/kg/分の速度で開始。適宜増減、0.9mg/kgまで。注意 1. 作用持続時間は用量に依存

して長くなるため、0.9mg/kgを挿管用量として投与時は注意。2. 持続注入により投与時は、筋弛緩モニタリング装置を用いて注入速度を調節。

■適応・禁忌

【効能効果】麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩
 【禁忌】1. 本剤の成分・臭化物に過敏症の既往。2. 重症筋無力症、筋無力症候群で、スガマデクスナトリウムに過敏症の既往。

ダントリウムカプセル25mg（25mg1カプセル）

両内服

【一般名】ダントロレンナトリウム水和物
【薬価】24円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 痙性麻痺、全身こむら返り病 成人 1回25mgから開始 1日1回 内服。1週ごとに25mgずつ増量（1日2～3回 分割 内服）し 維持量を決定。1日最高150mg 1日3回 分割 内服。2. 悪性症候群 ダントロレンナトリウム水和物注射剤の静注後、継続投与が必要で内服可能な時 成人 1回25mg又は50mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う痙性麻痺 脳血管障害後遺症、脳性麻痺、外傷後遺症（頭部外傷、脊髄損傷）、頸部脊椎症、後縦靭帯骨化症、脊髄小脳変性症、痙性脊髄麻痺、脊髄炎、脊髄症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、スモン、潜水病 2. 全身こむら返り病 3. 悪性症候群
 【禁忌】1. 閉塞性肺疾患・心疾患で、著しい心肺機能低下。2. 筋無力症状。3. 肝疾患。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

ダントリウム静注用20mg（20mg1瓶）

両注射

【一般名】ダントロレンナトリウム水和物
【薬価】9280円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 麻酔時の悪性高熱症 初回量 1mg/kg 静注。症状の改善なければ 1mg/kgずつ追加。適宜増減、総量7mg/kgまで。2. 悪性症候群 成人 初回量 40mg 静注。症状の改善なければ 20mgずつ追加。適宜増減、1日総量200mgまで。7日以内の投与。調製法 1バイアルに注射用水60mLを加え、振盪、溶液の澄清を確認後使用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 麻酔時の悪性高熱症 2. 悪性症候群

1. 2. 3 自律神経剤

ウブレチド錠5mg（5mg1錠）

両内服
毒【一般名】ジスチグミン臭化物
【薬価】19.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 術後・神経因性膀胱等の低緊張性膀胱による排尿困難 成人 1日5mg 内服。2. 重症筋無力症 成人 1日5～20mg 1日1～4回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 効果なければ、漫然投与せず他の治療法を検討。2. 重症筋無力症では、医師の厳重な監督下で、成人1日5mgから開始、適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 術後、神経因性膀胱等の低緊張性膀胱による排尿困難 2. 重症筋無力症
 【禁忌】1. 消化管・尿路の器質的閉塞。2. 迷走神経緊張症。3. 脱分極性筋弛緩剤（スキサメトニウム）の投与患者。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

トランコロン錠7.5mg（7.5mg1錠）

外内服

【一般名】メベンゾラート臭化物
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回15mg（本剤 2錠）1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】過敏大腸症(イリタブルコロン)
 【禁忌】1. 緑内障。2. 前立腺肥大による排尿障害。3. 重篤な心疾患。4. 麻痺性イレウス。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

ワグステグミン散(0.5%) (0.5%1g)

外 内服
劇

【一般名】ネオステグミン臭化物
 【薬価】15.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 重症筋無力症 成人 1回15~30mg 1日1~3回 内服。適宜増減。2. 消化管機能低下のある3疾患並びに術後・分娩後の排尿困難 成人 1回5~15mg 1日1~3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 重症筋無力症 2. 消化管機能低下のある下記 慢性胃炎 術後・分娩後の腸管麻痺 弛緩性便秘症 3. 術後・分娩後の排尿困難
 【禁忌】1. 消化管・尿路の器質的閉塞。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 迷走神経緊張症。4. 脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム)の投与患者。

ワグステグミン注0.5mg (0.05%1mL1管)

両 注射
劇

【一般名】ネオステグミンメチル硫酸塩
 【薬価】94円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 重症筋無力症、クラール剤(ツボクラリン)による遷延性呼吸抑制、消化管機能低下のある術後・分娩後の腸管麻痺、術後・分娩後の排尿困難 成人 1回0.25~1mg 1日1~3回 皮下注・筋注。適宜増減。2. 非脱分極性筋弛緩剤の作用の拮抗 成人 1回0.5~2mg 緩徐に静注。適宜増減。アトロピン硫酸塩水和物を静注により併用。注意 非脱分極性筋弛緩剤(ツボクラリン塩化物硫酸塩水和物、バンクロニウム臭化物、ベクロニウム臭化物等)の作用の拮抗に静注の場合は、下記に注意。(1). 筋弛緩モニターによる回復、自発呼吸の発現を確認後に投与。(2). 5mgまで。(3). 徐脈時本剤投与前にアトロピン硫酸塩水和物を投与し脈拍を適度に増加。(4). 静注時 過度のコリン作動性反応を防止するため、アトロピン硫酸塩水和物を成人1回0.25~1mgを静注により併用。アトロピン硫酸塩水和物は適宜増減。(5). 血圧低下、徐脈、房室ブロック、心停止等の可能性、アトロピン硫酸塩水和物0.5~1mgを入れた注射器を用意。副作用の発現時は、アトロピン硫酸塩水和物等を追加。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 重症筋無力症、クラール剤(ツボクラリン)による遷延性呼吸抑制、消化管機能低下のある術後・分娩後の腸管麻痺、術後・分娩後の排尿困難 2. 非脱分極性筋弛緩剤の作用の拮抗
 【禁忌】1. 消化管・尿路の器質的閉塞。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 迷走神経緊張症。4. 脱分極性筋弛緩剤(スキサメトニウム)の投与患者。

1. 2. 4 鎮けい剤

アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」(0.05%1mL1筒)

両 注射 後発
劇 ハイリスク

【一般名】アトロピン硫酸塩水和物
 【薬価】152円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 0.5mg 皮下注・筋注・静注。適宜増減。有機リン系殺虫剤中毒 軽症 0.5~1mg 皮下注、又は0.5~1mg 内服。中等症 1~2mg 皮下注・筋注・静注。必要時、以後20~30分ごとに繰り返し注射。重症 初回 2~4mg 静注。アトロピン飽和の徴候があるまで繰り返し注射。ECTの前投与 成人 1回0.5mg 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】胃・十二指腸潰瘍の分泌・運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の痙攣、有機リン系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈、迷走神経性房室伝導障害、麻酔前投薬、その他の徐脈、房室伝導障害、ECTの前投与
 【禁忌】1. 緑内障。2. 前立腺肥大による排尿障害。3. 麻痺性イレ

ウス。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

アロフト錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】アフロクアロン
 【薬価】22.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日60mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の筋緊張状態の改善 頸肩腕症候群、腰痛症 2. 下記による痙攣性麻痺 脳血管障害、脳性麻痺、痙攣性脊髄麻痺、脊髄血管障害、頸部脊椎症、後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、術後後遺症(脳・脊髄腫瘍含む)、その他の脳脊髄疾患
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ギャバロン錠5mg (5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】バクロフェン
 【薬価】16.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 初回量 1日5~15mg(本剤 1~3錠) 1日1~3回 分割 食後 内服。以後2~3日ごと 1日5~10mgずつ増量し 1日30mg(本剤 6錠)。適宜増減。2. 小児 初回量 1日5mg 1日1~2回 分割 食後 内服。以後2~3日ごと 1日5mgずつ増量し 下記量。適宜増減。下記1日量 1日2~3回 分割 食後 内服。(表開始)年齢(歳)バクロフェン(mg)本剤(錠) 4~6 5~15 1~3 7~11 5~20 1~4 12~15 5~25 1~5 (表終了)注意 腎機能低下 血中濃度上昇の可能性、低用量から開始。透析を要する重篤な腎機能障害 1日5mgから開始する等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記による痙攣性麻痺 脳血管障害、脳性(小児)麻痺、痙攣性脊髄麻痺、脊髄血管障害、頸部脊椎症、後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、術後後遺症(脳・脊髄腫瘍含む)、その他の脳性疾患、その他のミエロパチー
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

テルネリン錠1mg (1mg1錠)

外 内服

【一般名】チザニジン硫酸塩
 【薬価】15.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 筋緊張状態の改善 成人 1日3mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。2. 痙攣性麻痺 成人 1日3mg(本剤 3錠)から開始 効果により 1日6~9mg(本剤 6~9錠)まで 漸増 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記による筋緊張状態の改善 頸肩腕症候群、腰痛症 2. 下記による痙攣性麻痺 脳血管障害、痙攣性脊髄麻痺、頸部脊椎症、脳性(小児)麻痺、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. フルボキサミン・シプロフロキサシンの投与患者。3. 重篤な肝障害。

ブスコパン錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】ブチルスコポラミン臭化物
 【薬価】6.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2錠(ブチルスコポラミン臭化物 10~20mg) 1日3~5回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の痙攣、運動機能亢進 胃・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸痙攣、痙攣性便秘、機能的下痢、胆囊・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胆嚢切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、月経困難症

【禁忌】1. 出血性大腸炎。2. 緑内障。3. 前立腺肥大による排尿障害。4. 重篤な心疾患。5. 麻痺性イレウス。6. 本剤に過敏症の既往。原則禁忌 細菌性下痢。

プチルスコポラミン臭化物注20mgシリンジ「NP」(20mg1mL1筒)

両 注射 後発劇

【一般名】プチルスコポラミン臭化物
【薬価】148円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回10～20mg 静注・皮下注・筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の痙攣、運動機能亢進 胃・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸痙攣、痙攣性便秘、機能性下痢、胆嚢・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胃・胆嚢切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、器具挿入による尿道・膀胱痙攣、月経困難症、分娩時の子宮下部痙攣 2. 消化管のX線・内視鏡検査の前処置

【禁忌】1. 出血性大腸炎。2. 緑内障。3. 前立腺肥大による排尿障害。4. 重篤な心疾患。5. 麻痺性イレウス。6. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 細菌性下痢。

ミオナール錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】エペリゾン塩酸塩
【薬価】17.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日3錠(エペリゾン塩酸塩 150mg) 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記による筋緊張状態の改善 頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、腰痛症 2. 下記による痙攣性麻痺 脳血管障害、痙攣性脊髄麻痺、頸部脊椎症、術後後遺症(脳・脊髄腫瘍含む)、外傷後遺症(脊髄損傷、頭部外傷)、筋萎縮性側索硬化症、脳性小児麻痺、脊髄小脳変性症、脊髄血管障害、スモン(SMON)、その他の脳脊髄疾患
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

硫酸Mg補正液1mEq/mL (0.5モル20mL1管)

両 注射

【一般名】硫酸マグネシウム水和物
【薬価】93円/1A

■用法用量

【用法用量】電解質補液の補正 体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加。

■適応・禁忌

【効能効果】電解質補液の補正

ロートエキス散 (1g)

外 局方 内服劇

【一般名】ロートエキス
【薬価】6.9円/1g

1.3 感覚器官用薬

1.3.1 眼科用剤

アイファガン点眼液0.1% (0.1%1mL)

外 外用

【一般名】プリモニジン酒石酸塩
【薬価】450.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日2回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の緑内障治療薬が効果不十分か、使用できない

時 緑内障、高眼圧症 注意 プロスタグランジン関連薬やβ遮断薬等の他の緑内障治療で効果不十分か、副作用等で使用できない時に使用を検討。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 低出生体重児、新生児、乳児、2歳未満の幼児。

アダプチノール錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】ヘレニエン
【薬価】44.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日2～4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】網膜色素変性症の一時的な視野・暗順応の改善

アレジオン点眼液0.05% (0.05%1mL)

外 外用

【一般名】エピナスチン塩酸塩
【薬価】382.5円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性結膜炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

インターール点眼液2% (100mg5mL1瓶)

両 外用

【一般名】クロモグリク酸ナトリウム
【薬価】653.3円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1～2滴 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】春季カタル、アレルギー性結膜炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エイゾプト懸濁性点眼液1% (1%1mL)

外 外用

【一般名】プリンゾラミド
【薬価】450.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日2回 点眼。効果不十分時 1回1滴 1日3回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の緑内障治療薬が効果不十分か、使用できない時 緑内障、高眼圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な腎障害。

エコリシン眼軟膏 (1g)

外 外用

【一般名】エリスロマイシンラクトビオン酸塩・コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム
【薬価】45.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日数回 点眼。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 エリスロマイシン/コリスチン感受性菌 適応症 眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)
【禁忌】エリスロマイシン・コリスチンに過敏症の既往。

エコリシン点眼液(1mL)

外 外用

【一般名】エリスロマイシンラクトビオン酸塩・コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム

【薬価】24.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】2～3滴 2～3時間ごと 点眼(添付溶解液に用時溶解)。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 エリスロマイシン/コリスチン感受性菌 適応症 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)
【禁忌】エリスロマイシン・コリスチンに過敏症の既往。

カリユニ点眼液0.005%(0.005%5mL1瓶)

両 外用 後発

【一般名】ピレノキシム

【薬価】63.7円/1V

■用法用量

【用法用量】用時振盪 1回1～2滴 1日3～5回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】初期老人性白内障

ガチフロ点眼液0.3%(0.3%1mL)

外 外用

【一般名】ガチフロキサシン水和物

【薬価】129円/1mL

■用法用量

【用法用量】眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む) 1回1滴 1日3回 点眼。適宜増減。眼科周術期の無菌化療法 術前 1回1滴 1日5回 点眼。術後 1回1滴 1日3回 点眼。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、コリネバクテリウム属、シトロバクテリウム属、クレブシエラ属、セラチア属、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、緑膿菌、スフィンゴモナス・パウチモビルス、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクテリウム属、アクネ菌 適応症 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法
【禁忌】本剤の成分・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

キサラン点眼液0.005%(0.005%1mL)

外 外用

【一般名】ラタノプロスト

【薬価】671円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

クラビット点眼液0.5%(0.5%1mL)

両 外用

【一般名】レボフロキサシン水和物

【薬価】108.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日3回 点眼。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MRSAへの有効性は未証明、臨床症状の改善なければ速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、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、ヘモフィルス・エジプテウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクテリウム属、アクネ菌 適応症 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法
【禁忌】本剤の成分・オフロキサシン・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

クラビット点眼液1.5%(1.5%1mL)

両 外用

【一般名】レボフロキサシン水和物

【薬価】109.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日3回 点眼。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MRSAへの有効性は未証明、臨床症状の改善なければ速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、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、ヘモフィルス・エジプテウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクテリウム属、アクネ菌 適応症 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法
【禁忌】本剤の成分・オフロキサシン・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

グラナテック点眼液0.4%(0.4%1mL)

外 外用

【一般名】リバスシル塩酸塩水和物

【薬価】451円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日2回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の緑内障治療薬が効果不十分か、使用できない時 緑内障、高眼圧症 注意 プロスタグランジン関連薬やβ遮断薬等の他の緑内障治療薬で効果不十分か、副作用等で使用できない時に使用を検討。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

コンソプト配合点眼液(1mL)

外 外用

【一般名】ドルゾラミド塩酸塩・チモロールマレイン酸塩

【薬価】599.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日2回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で、他の緑内障治療薬が効果不十分時 緑内障、高眼圧症 注意 単剤での治療を優先。
【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II, III度)、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 重篤な腎障害。

サンコバ点眼液0.02%(0.02%5mL1瓶)

両 外用

【一般名】シアノコバラミン

【薬価】87.6円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1～2滴 1日3～5回 点眼。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】調節性眼精疲労の微動調節の改善

サンピロ点眼液2% (2%5mL1瓶)

両 外用
劇【一般名】ピロカルピン塩酸塩
【薬価】152.5円/1V■用法用量
【用法用量】0.5~4%液 1回1~2滴 1日3~5回 点眼。■適応・禁忌
【効能効果】緑内障、診断・治療目的の縮瞳
【禁忌】虹彩炎。

ザラカム配合点眼液 (1mL)

外 外用

【一般名】ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩
【薬価】1141.4円/1mL■用法用量
【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。■適応・禁忌
【効能効果】緑内障、高眼圧症 注意 単剤での治療を優先。
【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II, III度)、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ジクアス点眼液3% (3%5mL1瓶)

外 外用

【一般名】ジクアホソルナトリウム
【薬価】641.2円/1V■用法用量
【用法用量】1回1滴 1日6回 点眼。■適応・禁忌
【効能効果】ドライアイ 注意 涙液異常に伴う角膜上皮障害が認められるドライアイに使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジクロード点眼液0.1% (0.1%1mL)

外 外用

【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】79.2円/1mL■用法用量
【用法用量】1回1滴 眼術前 4回(3時間前、2時間前、1時間前、30分前)、眼術後 1日3回 点眼。■適応・禁忌
【効能効果】白内障手術時の下記の防止 術後の炎症症状、術中・術後合併症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

人工涙液マイティア点眼液 (5mL1瓶)

両 外用

【一般名】ホウ酸・無機塩類配合剤
【薬価】85.5円/1V■用法用量
【用法用量】1回1~2滴 1日5~6回 点眼。適宜増減。■適応・禁忌
【効能効果】下記の涙液の補充 涙液減少症、乾性角結膜炎、コンタクトレンズ装着時 注意 ソフトコンタクトレンズ装着時は使用しない(レンズの中に薬剤が吸着され、眼刺激やレンズ物性に影響あり)。

ゾピラックス眼軟膏3% (3%1g)

両 外用

【一般名】アシクロビル

【薬価】541.5円/1g

■用法用量
【用法用量】1日5回 塗布。適宜回数減。■適応・禁忌
【効能効果】単純ヘルペスウイルスによる角膜炎
【禁忌】本剤の成分・バラシクロビル塩酸塩に過敏症の既往。

タプロス点眼液0.0015% (0.0015%1mL)

外 外用
劇【一般名】タフルプロスト
【薬価】985.2円/1mL■用法用量
【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。■適応・禁忌
【効能効果】緑内障、高眼圧症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

タリビッド眼軟膏0.3% (0.3%1g)

両 外用

【一般名】オフロキサシン
【薬価】111.4円/1g■用法用量
【用法用量】1日3回 塗布。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 長期間使用しない。トラコーマクラミアによる結膜炎は、8週間を目安とし、継続投与は慎重に行う。■適応・禁忌
【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、クレブシエラ属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セバシア、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌、トラコーマクラミア(クラミア・トラコマティス) 適応症 眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌治療
【禁忌】本剤の成分・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

タリムス点眼液0.1% (0.1%5mL1瓶)

外 外用
劇【一般名】タクロリムス水和物
【薬価】9651.3円/1V■用法用量
【用法用量】用時振盪 1回1滴 1日2回 点眼。■適応・禁忌
【効能効果】春季カタル(抗アレルギー剤が効果不十分時) 注意 眼瞼結膜巨大乳頭の増殖があり、抗アレルギー剤の効果不十分時に使用。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 眼感染症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

チモプトルXE点眼液0.5% (0.5%1mL)

両 外用

【一般名】チモロールマレイン酸塩
【薬価】673.9円/1mL■用法用量
【用法用量】0.25%製剤 1回1滴 1日1回 点眼。効果不十分時 0.5%製剤 1回1滴 1日1回 点眼。注意 他の点眼剤の併用時 本剤投与前に最低10分間あけて投与。■適応・禁忌
【効能効果】緑内障、高眼圧症
【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II, III度)、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

デュオトラバ配合点眼液(1mL)

外 外用

【一般名】トラボプロスト・チモロールマレイン酸塩
【薬価】1210.5円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症 注意 単剤での治療を優先。
【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II, III度)、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

トスフロ点眼液0.3% (0.3%1mL)

外 外用

【一般名】トスフロキサシントシル酸塩水和物
【薬価】110.4円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人・小児 1回1滴 1日3回 点眼。適宜増量。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 小児は漫然と使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 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、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデルリア・セバシア、ステプトロホモナス(ゼントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 適応症 眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法
【禁忌】本剤の成分・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

トブラシン点眼液0.3% (3mg1mL)

外 外用
劇【一般名】トブラマイシン
【薬価】39円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日4~5回 点眼。適宜回数増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、緑膿菌 適応症 眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)
【禁忌】本剤の成分・アミノグリコシド系抗菌剤・バシトラシンに過敏症の既往。

トラバタンズ点眼液0.004% (0.004%1mL)

両 外用

【一般名】トラボプロスト
【薬価】1007.6円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

トルソプト点眼液1% (1%1mL)

両 外用

【一般名】ドルゾラミド塩酸塩
【薬価】240.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】0.5%製剤 1回1滴 1日3回 点眼。効果不十分時 1%製剤 1回1滴 1日3回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の緑内障治療薬が効果不十分時の併用療法 緑内障、高眼圧症 注意 1. 投与前は他剤での治療を実施。2. 他剤で効果不十分時、副作用等で他剤の使用が継続不可能な時に使用を検討。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な腎障害。

日点アトロピン点眼液1% (1%5mL1瓶)

両 外用
劇【一般名】アトロピン硫酸塩水和物
【薬価】145.5円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日1~3回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】診断・治療目的の散瞳、調節麻痺
【禁忌】緑内障、狭隅角や前房が浅い等の眼圧上昇の素因。

ニフラン点眼液0.1% (0.1%1mL)

外 外用

【一般名】プラノプロフェン
【薬価】43.9円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日4回 点眼。適宜回数増減。

■適応・禁忌

【効能効果】外・前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、前眼部ブドウ膜炎、術後炎症)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ネオメドロールEE軟膏(1g)

外 外用

【一般名】フラジオマイシン硫酸塩・メチルプレドニゾロン
【薬価】50.2円/1g

■用法用量

【用法用量】眼科 1日1~数回 点眼・塗布。適宜増減。耳鼻科 1日1~数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 フラジオマイシン感受性菌 適応症 外・前眼部の細菌感染を伴う炎症性疾患、外耳の湿疹・皮膚炎、耳鼻咽喉科の術後処置
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 他のアミノ糖系抗菌剤(ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン等)・バシトラシンに過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある患者への耳内使用。原則禁忌 1. 眼科 (1) 角膜上皮剥離、角膜潰瘍。(2) 眼に真菌・スピロヘータ・ウイルス・結核菌・原虫・寄生虫による疾患。2. 耳鼻科 耳・鼻に真菌・スピロヘータ・ウイルス・結核菌・原虫・寄生虫による疾患。

ネバナック懸濁性点眼液0.1% (0.1%1mL)

両 外用

【一般名】ネパフェナク
【薬価】191.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】手術前日より 用時振盪 1回1滴 1日3回 点眼。手術日は術前3回 術後1回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】内眼部手術の術後炎症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ハイパジールコーワ点眼液0.25% (0.25%1mL)

外 外用

【一般名】ニブラジロール
【薬価】348.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日2回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障, 高眼圧症
 【禁忌】1. 気管支喘息・気管支痙攣・それらの既往, 重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全, 洞性徐脈, 房室ブロック(I, III度), 心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

パタノール点眼液0.1% (0.1%1mL)

両 外用

【一般名】オロパタジン塩酸塩

【薬価】196.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1～2滴 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性結膜炎
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

パニマイシン点眼液0.3% (3mg1mL)

外 外用
 劇

【一般名】ジベカシン硫酸塩

【薬価】39.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回2滴 1日4回 点眼。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌), ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌), 緑膿菌, アシネトバクター属 適応症 眼瞼炎, 涙囊炎, 麦粒腫, 結膜炎, 睑板腺炎, 角膜炎
 【禁忌】本剤の成分・アミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

パピロックミニ点眼液0.1% (0.1%0.4mL1個)

外 外用
 劇

【一般名】シクロスポリン

【薬価】208.9円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日3回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】春季カタル(抗アレルギー剤が効果不十分時) 注意 眼瞼結膜巨大乳頭の増殖があり, 抗アレルギー剤の効果不十分時に使用。
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 眼感染症。

ヒアレイン点眼液0.1% (0.1%5mL1瓶)

両 外用

【一般名】精製ヒアルロン酸ナトリウム

【薬価】398.5円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日5～6回 点眼。適宜増減。0.1%製剤を投与し, 効果不十分時 0.3%製剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う角結膜上皮障害 (1). シェーグレン症候群, スティーブンス・ジョンソン症候群, 眼球乾燥症候群等の内因性疾患 (2). 術後, 薬剤性, 外傷, コンタクトレンズ装用等による外因性疾患

ヒアレイン点眼液0.3% (0.3%5mL1瓶)

両 外用

【一般名】精製ヒアルロン酸ナトリウム

【薬価】570.9円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日5～6回 点眼。適宜増減。0.1%製剤を投

与し, 効果不十分時 0.3%製剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う角結膜上皮障害 (1). シェーグレン症候群, スティーブンス・ジョンソン症候群, 眼球乾燥症候群等の内因性疾患 (2). 術後, 薬剤性, 外傷, コンタクトレンズ装用等による外因性疾患

ヒアレインミニ点眼液0.1% (0.1%0.4mL1個)

外 外用

【一般名】精製ヒアルロン酸ナトリウム

【薬価】14.5円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日5～6回 点眼。適宜増減。0.1%製剤を投与し, 効果不十分時 0.3%製剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う角結膜上皮障害 (1). シェーグレン症候群, スティーブンス・ジョンソン症候群, 眼球乾燥症候群等の内因性疾患 (2). 術後, 薬剤性, 外傷, コンタクトレンズ装用等による外因性疾患 (保険請求は, シェーグレン症候群・スティーブンス・ジョンソン症候群に伴う角結膜上皮障害のみ)

ヒアレインミニ点眼液0.3% (0.3%0.4mL1個)

外 外用

【一般名】精製ヒアルロン酸ナトリウム

【薬価】20.7円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日5～6回 点眼。適宜増減。0.1%製剤を投与し, 効果不十分時 0.3%製剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う角結膜上皮障害 (1). シェーグレン症候群, スティーブンス・ジョンソン症候群, 眼球乾燥症候群等の内因性疾患 (2). 術後, 薬剤性, 外傷, コンタクトレンズ装用等による外因性疾患 (保険請求は, シェーグレン症候群・スティーブンス・ジョンソン症候群に伴う角結膜上皮障害のみ)

フルメロン点眼液0.1% (0.1%1mL)

両 外用

【一般名】フルオロメロン

【薬価】62.9円/1mL

■用法用量

【用法用量】用時振盪 1回1～2滴 1日2～4回 点眼。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】外・前眼部の炎症性疾患(眼瞼炎, 結膜炎, 角膜炎, 強膜炎, 上強膜炎, 虹彩炎, 虹彩毛様体炎, フドウ膜炎, 術後炎症等)
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 角膜上皮剥離, 角膜潰瘍。2. ウイルス性結膜・角膜疾患, 結核性眼疾患, 真菌性眼疾患, 化膿性眼疾患。

ブロナック点眼液0.1% (0.1%1mL)

両 外用

【一般名】プロムフェナクナトリウム水和物

【薬価】105.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1～2滴 1日2回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】外・前眼部の炎症性疾患の対症療法[眼瞼炎, 結膜炎, 強膜炎(上強膜炎含む), 術後炎症]
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

プレドニン眼軟膏 (0.25%1g)

両 外用

【一般名】プレドニゾン酢酸エステル

【薬価】49円/1g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】外・前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、前眼部ブドウ膜炎、術後炎症)
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 角膜上皮剥離、角膜潰瘍。2. ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、化膿性眼疾患。

ベガモックス点眼液0.5% (0.5%1mL)

外 外用

【一般名】モキシフロキサシン塩酸塩

【薬価】130.5円/1mL

■用法用量

【用法用量】眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む) 1回1滴 1日3回 点眼。適宜増減。眼科周術期の無菌化療法 術前 1回1滴 1日5回 点眼。術後 1回1滴 1日3回 点眼。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、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、パークホルデリア・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 適応症 眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法 注意 本剤が適応しない菌種による感染が疑われる時は、起炎菌の確認等により、使用を検討。
 【禁忌】本剤の成分・キノロン系抗菌剤に過敏症の既往。

ベストロン点眼用0.5% (5mg1mL(溶解後の液として))

外 外用

【一般名】セフメノキシム塩酸塩

【薬価】53.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日4回 点眼(添付溶解液でセフメノキシム塩酸塩5mg/mLの濃度に溶解)。適宜回数増減。症状に改善なければ漫然と長期投与しない。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、セラチア・マルセセス菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス(コッホ・ウィークス菌)、緑膿菌、アクネ菌 適応症 眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、眼科周術期の無菌化療法
 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

ミドリンM点眼液0.4% (0.4%1mL)

両 外用

【一般名】トロピカミド

【薬価】21.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】診断・治療目的の散瞳 1回1~2滴 1日1回 点眼。調節麻痺 1回1滴 3~5分おきに2~3回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】診断・治療目的の散瞳、調節麻痺
 【禁忌】緑内障、狭隅角や前房が浅い等の眼圧上昇の素因。

ミドリンP点眼液 (1mL)

両 外用

【一般名】トロピカミド・フェニレフリン塩酸塩

【薬価】29.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】散瞳 1回1~2滴 点眼、又は1回1滴 3~5分おき2回 点眼。調節麻痺 1回1滴 3~5分おき2~3回 点眼。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】診断・治療目的の散瞳、調節麻痺

【禁忌】1. 緑内障、狭隅角や前房が浅い等の眼圧上昇の素因。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ミロル点眼液0.5% (0.5%1mL)

外 外用

【一般名】レボプロロール塩酸塩

【薬価】388.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。眼圧下降効果が持続しない時 1回1滴 1日2回まで。注意 1日1~2回、1回2滴以上しても効果は変わらないため、過量点眼に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症
 【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 洞性徐脈、房室ブロック(第II、III度)、コントロール不十分な心不全、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ムコスタ点眼液UD2% (2%0.35mL1本)

外 外用

【一般名】レバミピド

【薬価】27.1円/1本

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日4回 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】ドライアイ 注意 涙液異常に伴う角結膜上皮障害が認められるドライアイに使用。
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リザベン点眼液0.5% (25mg5mL1瓶)

外 外用

【一般名】トラニラスト

【薬価】634円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性結膜炎
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リズモンTG点眼液0.5% (0.5%1mL)

外 外用

【一般名】チモロールマレイン酸塩

【薬価】655.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】0.25%製剤 1回1滴 1日1回 点眼。効果不十分時 0.5%製剤 1回1滴 1日1回 点眼。注意 他の点眼剤の併用時 本剤投与前に最低10分間あけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症
 【禁忌】1. 気管支喘息・その既往、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II、III度)、心原性ショック。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

リボスチン点眼液0.025% (0.025%1mL)

外 外用

【一般名】レボカバスチン塩酸塩

【薬価】131.9円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1~2滴 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 点眼。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性結膜炎
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% (0.1%1mL)

両 外用

【一般名】ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム
【薬価】69円/1mL

■用法用量

【用法用量】眼科 1回1～2滴 1日3～4回 点眼。適宜増減。耳鼻科 1日1～数回 点耳、点鼻、耳浴、ネブライザー、タンポンで使用、又は患部に注入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 眼科 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、前眼部ブドウ膜炎、術後炎症) 2. 耳鼻科 外耳・中耳(耳管含む)・上気道の炎症性・アレルギー性疾患(外耳炎、中耳炎、アレルギー性鼻炎等)、術後処置
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 角膜上皮剥離、角膜炎、角膜炎。2. ウイルス性結膜・角膜炎、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、化膿性眼疾患。3. 耳・鼻に結核性・ウイルス性疾患。

ルミガン点眼液0.03% (0.03%1mL)

外 外用

【一般名】ビマトプロスト
【薬価】959.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回1滴 1日1回 点眼。注意 頻回投与で眼圧下降作用が减弱する可能性、1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、高眼圧症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

1.3.2 耳鼻科用剤

エリザス点鼻粉末200μg28噴霧用(5.6mg1瓶)

外 外用

【一般名】デキサメタゾンシペシル酸エステル
【薬価】1779.5円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回各鼻腔に1噴霧(デキサメタゾンシペシル酸エステル 200μg) 1日1回 噴霧。注意 効果を得るためには継続的に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ザジテン点鼻液0.05% (6.048mg8mL1瓶)

両 外用

【一般名】ケトチフェンフマル酸塩
【薬価】717.2円/1V

■用法用量

【用法用量】1回各鼻腔に1噴霧(ケトチフェン 0.05mg) 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 専用の鼻用定量噴霧器で 噴霧吸入。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎

小児用フルナーゼ点鼻液25μg56噴霧用(2.04mg4mL1瓶)

外 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】701.9円/1V

■用法用量

【用法用量】小児 1回各鼻腔に1噴霧(フルチカゾンプロピオン酸エステル 25μg) 1日2回 噴霧。適宜増減、1日最大8噴霧。注意 効果を得るためには継続的に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

タリビッド耳科用液0.3% (3mg1mL)

両 外用

【一般名】オフロキサシン
【薬価】109.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回6～10滴 1日2回 点耳。点耳後、約10分間 耳浴。適宜回数増減。小児 適宜滴数減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌 適応症 外耳炎、中耳炎
【禁忌】本剤の成分・レボフロキサシン水和物に過敏症の既往。

ナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用(5mg10g1瓶)

両 外用

【一般名】モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物
【薬価】1912.3円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日各鼻腔に2噴霧(モメタゾンフランカルボン酸エステル 200μg) 1日1回 噴霧。12歳未満の小児 1日各鼻腔に1噴霧(モメタゾンフランカルボン酸エステル 100μg) 1日1回 噴霧。12歳以上の小児 1日各鼻腔に2噴霧(モメタゾンフランカルボン酸エステル 200μg) 1日1回 噴霧。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身性の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

フルナーゼ点鼻液50μg56噴霧用(4.08mg8mL1瓶)

両 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】1385.7円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回各鼻腔に1噴霧(フルチカゾンプロピオン酸エステル 50μg) 1日2回 噴霧。適宜増減、1日最大8噴霧。注意 効果を得るためには継続的に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

プリピナ液0.05% (0.05%1mL)

外 外用

【一般名】ナファゾリン硝酸塩
【薬価】4.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】鼻腔内 成人 1回2～4滴 1日数回 塗布・噴霧。咽頭・喉頭 成人 1回1～2mL 1日数回 塗布・噴霧。適宜増減。局所麻酔剤への添加は、2～4滴/mLの割合で添加。

■適応・禁忌

【効能効果】上気道の諸疾患の充血・うっ血、上気道粘膜の表面麻酔時における局所麻酔剤の効力持続時間の延長
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 2歳未満の乳・幼児。3. MAO阻害剤の投与患者。

ベストロン耳鼻科用1% (10mg1mL(溶解後の液として))

両 外用

【一般名】セフメノキシム塩酸塩
【薬価】91円/1mL

■用法用量

【用法用量】添付溶解液で溶解(10mg/mL)し、使用。外耳炎、中耳炎 1回6～10滴 点耳し 約10分間の耳浴 1日2回。副鼻腔炎 1回2～4mL 隔日に週3回 ネブライザーで 噴霧吸入、又は1回1mL 週1回 上顎洞内注入。適宜回数増減。症状に改善なければ漫然と長期投与しない。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハマラ)・カタラーリス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、ペプトストレプトコッカス属 適応症 外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎(ネブライザーを用いた噴霧吸入は中鼻道閉塞が高度の症例除く)
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

1.3.3 鎮量剤

セファドール錠25mg (25mg1錠)

両 内服

【一般名】ジフェニドール塩酸塩
【薬価】12.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2錠 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】内耳障害による眩暈
【禁忌】1. 重篤な腎機能障害。2. 本剤に過敏症の既往。

トラベルミン配合錠 (1錠)

両 内服

【一般名】ジフェンヒドラミンサリチル酸塩・ジプロピリン
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠 内服。必要時 1日3～4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う悪心・嘔吐・眩暈 動揺病、メニエール症候群
【禁忌】1. 緑内障。2. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。

ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg「CEO」(6mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ベタヒスチンメシル酸塩
【薬価】6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2錠(ベタヒスチンメシル酸塩 6～12mg) 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う眩暈・眩暈感 メニエール病、メニエール症候群、眩暈症

メリスロン錠6mg (6mg1錠)

外 内服

【一般名】ベタヒスチンメシル酸塩
【薬価】8.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2錠(ベタヒスチンメシル酸塩 6～12mg) 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う眩暈・眩暈感 メニエール病、メニエール症候群、眩暈症

2 個々の器官系用医薬品

2.1 循環器官用薬

2.1.1 強心剤

アカルディカプセル1.25 (1.25mg1カプセル)

両 内服

【一般名】ピモベンダン
【薬価】87.4円/1C

■用法用量

【用法用量】急性心不全 成人 1回2.5mg 内服。病態により 1日2回 内服。必要時、ジギタリス製剤等と併用。慢性心不全(軽症～中等症) 成人 1回2.5mg 1日2回 食後 内服。適宜増減。ジギタリス製剤、利尿剤等と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記で利尿剤等投与しても心機能改善がない時 急性心不全 2. 下記でジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤が効果不十分時 慢性心不全(軽症～中等症)

イノバン注0.3%シリンジ (0.3%50mL1筒)

両 注射
劇【一般名】ドパミン塩酸塩
【薬価】1180円/1筒

■用法用量

【用法用量】1～5μg/kg/分 持続静注。病態により 20μg/kgまで。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 急性循環不全(心原性ショック、出血性ショック) 2. 下記の急性循環不全状態 (1). 無尿、乏尿や利尿剤で利尿がない時 (2). 脈拍数の増加した状態 (3). 他の強心・昇圧剤で副作用があったり、好ましい反応がない時
【禁忌】褐色細胞腫。

エホチール注10mg (1%1mL1管)

両 注射
劇【一般名】エチレフリン塩酸塩
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.2～1mL(エチレフリン塩酸塩 2～10mg) 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】起立性低血圧、各種疾患・状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療
【禁忌】原則禁忌 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 心室性頻拍。

ジギラノゲン注0.4mg (0.02%2mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク【一般名】デスラノシド
【薬価】95円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 成人 (1). 急速飽和療法(飽和量 0.8～1.6mg) 初回 0.4～0.6mg 静注・筋注。以後0.2～0.4mg 2～4時間ごと 静注・筋注。効果があるまで続ける。筋注は疼痛を伴う。(2). 比較的急速飽和療法 1日0.4～0.6mg 静注・筋注。効果があるまで、2～4日間続ける。筋注は疼痛を伴う。(3). 維持療法 1日0.2～0.3mg 静注・筋注。筋注は疼痛を伴う。2. 小児 (1). 急速飽和療法 下記量 1日3～4回 分割 静注・筋注。2日で飽和し 維持量。筋注は疼痛を伴う。新生児・低出生体重児 1日0.03～0.05mg/kg。2歳以下 1日0.04～0.06mg/kg。2歳以上 1日0.02～0.04mg/kg。(2). 維持療法 飽和量の1/4 静注・筋注。筋注は疼痛を伴う。注意 飽和療法は過量になりやすいので、緊急でなければ初期から維持療法も考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記によるうっ血性心不全(肺水腫、心臓喘息等含む) 先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)、肺性心(肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症等によるもの)、その他の心疾患(心膜炎・心筋疾患等)、腎疾患、甲状腺機能亢進症・低下症等 2. 心房細動・粗動による頻脈、発作性上室性頻拍 3. 下記の心不全・各種頻脈の予防と治療 手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒
【禁忌】1. 房室ブロック、洞房ブロック。2. ジギタリス中毒。3. 閉塞性心筋疾患(特発性肥大型大動脈弁下狭窄等)。4. ジスルフィラム・シアナミドの投与患者。5. 本剤の成分・ジギタリス剤に過敏症の既往。原則禁忌 1. カルシウム注射剤の併用。2. スキサメトニウム塩化物水和物の併用。

ドブポン注0.3%シリンジ (0.3%50mL1筒)

両 注射 後発
劇【一般名】ドブタミン塩酸塩
【薬価】740円/1筒

■用法用量

【用法用量】1～5μg/kg/分 持続静注。適宜増減、必要時 20μg/kg/分まで。

■適応・禁忌

【効能効果】急性循環不全の心収縮力増強
【禁忌】1. 肥大型閉塞性心筋症(特発性肥厚性大動脈弁下狭窄)。2. ドブタミン塩酸塩に過敏症の既往。

ネオフィリン注250mg (2.5%10mL1管)

両 注射
ハイリスク【一般名】アミノフィリン水和物
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回250mg 1日1～2回 5～10分かけ 緩徐に静注(生食又は糖液に希釈)。必要時、点滴静注。小児 1回3～4mg/kg 静注。投与間隔 8時間以上、1日最高12mg/kg。必要時、点滴静注。適宜増減。注意 小児の気管支喘息への投与量、投与方法等は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考とする。1. アミノフィリン水和物投与量の目安(表開始) 年齢 テオフィリン等が内服されていない時 テオフィリン等が内服されている時 初期量 6ヵ月～2歳未満 3～4mg/kg 30分以上かけ 点滴投与。3～4mg/kg 30分以上かけ 点滴投与。テオフィリン等の投与時は、その製剤の種類、投与後の経過時間、投与量等を考慮し、適宜減量。初期量 2～15歳未満(注1)(注2) 4～5mg/kg 30分以上かけ 点滴投与。3～4mg/kg 30分以上かけ 点滴投与。(表終了) (表開始) 年齢 投与量(mg/kg/時) 維持量 6ヵ月～1歳未満 0.4 維持量 1～2歳未満 0.8 維持量 2～15歳未満(注2) 0.8 (表終了) (注1) 初期量 250mgまで。(注2) 肥満児の投与量 標準体重で計算。2. 注意すべき投与対象等 2歳以上の大発作又は呼吸不全の患児を除き、他剤無効又は効果不十分時、患児の状態(発熱、痙攣等)等の十分な観察等、適用を慎重に検討。2歳未満の熱性痙攣やてんかん等の痙攣性疾患のある児への投与は推奨されない。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、肺性心、うっ血性心不全、肺水腫、心臓喘息、チェーン・ストークス呼吸、閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)の呼吸困難、狭心症(発作予防)、脳卒中発作急性期
【禁忌】本剤・他のキサンチン系薬剤に重篤な副作用の既往。

ノイキノン錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】ユビデカレン
【薬価】17.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg(本剤 1錠) 1日3回 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】基礎治療施行中の軽度・中等度のうっ血性心不全症状

ハーフジゴキシンKY錠0.125 (0.125mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ジゴキシン
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 (1). 急速飽和療法(飽和量 1~4mg) 初回 0.5~1mg 内服。以後0.5mg 6~8時間ごと 内服。効果があるまで続ける。(2). 比較的急速飽和療法ができる。(3). 緩徐飽和療法ができる。(4). 維持療法 1日0.25~0.5mg 内服。2. 小児 (1). 急速飽和療法 下記量 1日3~4回 分割 内服。2歳以下 1日0.06~0.08mg/kg。2歳以上 1日0.04~0.06mg/kg。(2). 維持療法 飽和量の1/5~1/3 内服。注意 飽和療法は過量になりやすいので、緊急でなければ初期から維持療法も考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記によるうっ血性心不全(肺水腫、心臓喘息等含む) 先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)、肺性心(肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症等によるもの)、その他の心疾患(心膜炎、心筋疾患等)、腎疾患、甲状腺機能亢進症・低下症等 2. 心房細動・粗動による頻脈 3. 発作性上室性頻拍 4. 下記的心不全・各種頻脈の予防と治療 手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒
【禁忌】1. 房室ブロック、洞房ブロック。2. ジギタリス中毒。3. 閉塞性心筋疾患(特発性肥大型大動脈弁下狭窄等)。4. 本剤の成分・ジギタリス剤に過敏症の既往。原則禁忌 1. カルシウム注射剤の併用。2. スキサメトニウム塩化物水和物の併用。

プロタノールL注0.2mg (0.02%1mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】l-イソプロレナリン塩酸塩
【薬価】226円/1A

■用法用量

【用法用量】点滴静注 0.2~1mg(等張溶液200~500mLで溶解) 心拍数、心電図をモニターしながら注入。徐脈型アダムス・ストークス症候群 心拍数 50~60/分 保持。ショック、低拍出量症候群 心拍数 110前後/分 保持。緊急時 2~20mL(0.2mgを等張溶液20mLで溶解) 筋注・皮下注・徐々に静注。心停止直前 0.02~0.2mg 心内投与できる。適宜増量。

■適応・禁忌

【効能効果】アダムス・ストークス症候群(徐脈型)の発作時(高度の徐脈、心停止含む)、発作反復時 心筋梗塞や細菌内毒素等による急性心不全 術後の低拍出量症候群 気管支喘息の重症発作時
【禁忌】1. 特発性肥大型大動脈弁下狭窄症。2. ジギタリス中毒。3. カテコールアミン(アドレナリン等)・エフェドリン・メチルエフェドリン・メチルエフェドリンサッカリネート・オルシブレナリン・フェネテロール・ドロキシドパとの併用。

ラニラピッド錠0.1mg (0.1mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】メチルジゴキシン
【薬価】8.8円/1T

■用法用量

【用法用量】(1). 急速飽和療法(飽和量 0.6~1.8mg) 初回 0.2~0.3mg(本剤 2~3錠)、以後1回0.2mg(本剤 2錠) 1日3回 内服。効果があるまで続ける。比較的急速飽和療法、緩徐飽和療法ができる。(2). 維持療法 1日0.1~0.2mg(本剤 1~2錠) 内服。注意 飽和療法は過量になりやすいので、緊急でなければ初期から維持療法も考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記によるうっ血性心不全 先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等) 2. 心房細動・粗動による頻脈、発作性上室性頻拍
【禁忌】1. 房室ブロック、洞房ブロック。2. ジギタリス中毒。3. 閉塞性心筋疾患(特発性肥大型大動脈弁下狭窄等)。4. 本剤の成分・ジギタリス剤に過敏症の既往。原則禁忌 1. カルシウム注射剤の併用。2. スキサメトニウム塩化物水和物の併用。

2.1.2 不整脈用剤

アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」(100mg1錠)

両 内服 後発
毒 ハイリスク

【一般名】アミオダロン塩酸塩
【薬価】155.7円/1T

■用法用量

【用法用量】導入期 成人 1日400mg 1日1~2回 分割 1~2週間 内服。維持期 成人 1日200mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、使用できない時 心室細動、心室性頻拍、心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動
【禁忌】1. 重篤な洞不全症候群。2. 2度以上の房室ブロック。3. 本剤の成分・ヨウ素に過敏症の既往。4. リトナビル・サキナビル・サキナビルメシル酸塩・インジナビル硫酸塩エタノール付加物・ネルフィナビルメシル酸塩・スバルプロキサシン・モキシフロキサシン塩酸塩・バルデナフィル塩酸塩水和物・シルデナフィルクエン酸塩・トレミフェンクエン酸塩・テラプレビル・フィンゴリド塩酸塩・エリグルスタット酒石酸塩の投与患者。

アミサリン注100mg (10%1mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】プロカインアミド塩酸塩
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】静注 緊急時に使用。成人 0.2~1g(本剤 2~10mL) 50~100mg/分(本剤 0.5~1mL/分)で 静注。正常洞調律にかえった時、中毒症状の発現時、総量1000mg(本剤 10mL)に達した時、投与中止。適宜増減。筋注 緊急時に使用。成人 1回0.5g(本剤 5mL) 4~6時間ごと 筋注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 期外収縮(上室性、心室性) 2. 発作性頻拍(上室性、心室性) 3. 手術・麻酔に伴う不整脈 4. 新鮮心房細動 5. 心房粗動(静注のみ) 6. 陳旧性心房細動
【禁忌】1. 刺激伝導障害(房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等)。2. 重篤なうっ血性心不全。3. モキシフロキサシン塩酸塩・バルデナフィル塩酸塩水和物・アミオダロン塩酸塩(注射剤)・トレミフェンクエン酸塩の投与患者。4. 重症筋無力症。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

アロチノロール塩酸塩錠10mg「DSP」(10mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アロチノロール塩酸塩
【薬価】44.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症)、狭心症、頻脈性不整脈 成人 1日20mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、効果不十分時 1日30mgまで。2. 本態性振戦 成人 1日10mgから開始 効果不十分時 維持量 1日20mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日30mgまで。注意 褐色細胞腫 急激な血圧上昇のおそれ、単独投与しない。α遮断剤で初期治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症)、狭心症、頻脈性不整脈 2. 本態性振戦
【禁忌】1. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 気管支喘息、気管支痙攣のおそれ。4. 心原性ショック。5. 肺高血圧による右心不全。6. うっ血性心不全。7. 未治療の褐色細胞腫。8. 妊婦・妊娠の可能性。9. 本剤の成分に過敏症の既往。

アンカロン錠100 (100mg1錠)

両 内服
毒 ハイリスク

【一般名】アミオダロン塩酸塩
【薬価】347.7円/1T

■用法用量

【用法用量】導入期 成人 1日400mg 1日1～2回 分割 1～2週間 内服。維持期 成人 1日200mg 1日1～2回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、使用できない時 心室細動、心室性頻拍、心不全(低心機能)又は肥大型心筋症に伴う心房細動
【禁忌】1. 重篤な洞不全症候群。2. 2度以上の房室ブロック。3. 本剤の成分・ヨウ素に過敏症の既往。4. リトナビル・サキナビル・サキナビルメシル酸塩・インジナビル硫酸塩エタノール付加物・ネルフィナビルメシル酸塩・スバルプロキサシン・モキシフロキサシン塩酸塩・バルデナフィル塩酸塩水和物・シルデナフィルクエン酸塩・トレミフェンクエン酸塩・テラプレビル・フィンゴリド塩酸塩・エリグルスタット酒石酸塩の投与患者。

適宜増減。3. 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動(徐脈効果)、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防 成人 1日30mgから開始 効果不十分時 60mg、90mgと漸増 1日3回 分割 内服。適宜増減。小児 1日0.5～2mg/kg 低用量から開始 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。効果不十分時 1日4mg/kg 1日90mgまで。4. 片頭痛発作の発症抑制 成人 1日20～30mgから開始 効果不十分時 60mgまで漸増 1日2～3回 分割 内服。5. 右心室流出路狭窄の低酸素発作の発症抑制 乳・幼児 1日0.5～2mg/kg 低用量から開始 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。効果不十分時 1日4mg/kgまで。注意 褐色細胞腫 急激な血圧上昇の可能性、単独投与しない。α遮断剤で初期治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症(軽症～中等症) 狭心症 褐色細胞腫手術時 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動(徐脈効果)、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防 片頭痛発作の発症抑制 右心室流出路狭窄の低酸素発作の発症抑制 注意 1. 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動(徐脈効果)、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防 小児等に期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動(徐脈効果)、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防に使用時、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督。基礎疾患のある時は、有益性がリスクを上回る時のみ投与。2. 片頭痛発作の発症抑制 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障をきたしている患者にのみ投与。3. 右心室流出路狭窄の低酸素発作の発症抑制 ファロー四徴症等を原疾患とする右心室流出路狭窄の低酸素発作に投与。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 気管支喘息、気管支支障のおそれ。3. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。4. 高度・症状を呈する徐脈、房室ブロック(II, III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。5. 心原性ショック。6. 肺高血圧による右心不全。7. うっ血性心不全。8. 低血圧症。9. 長期間絶食状態。10. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。11. 未治療の褐色細胞腫。12. 異型狭心症。13. リザトリプタン安息香酸塩の投与患者。

アンカロン注150(150mg3mL1管)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】アミオダロン塩酸塩
【薬価】3154円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急時 成人 下記の通り 点滴静注。症状により 適宜増減又は追加投与。1日最大1250mg。投与濃度 2.5mg/mLまで。(1). 投与方法(48時間まで) [1]. 初期急速投与 容量型の持続注入ポンプで600mL/時(10mL/分) 10分間 投与(125mg(2.5mL)を5%ブドウ糖液100mLに加える)。[2]. 負荷投与 容量型の持続注入ポンプで33mL/時 6時間 投与(750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加える)。[3]. 維持投与 17mL/時 合計42時間 投与。<1>. 6時間の負荷投与後、残液を33mL/時から17mL/時に変更し、18時間投与。<2>. 750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い17mL/時で24時間投与(アミオダロン塩酸塩 600mg)。(2). 追加投与 血行動態不安定な心室頻拍又は心室細動が再発し、本剤が必要な時は追加投与できる。1回の追加投与は本剤125mg(2.5mL)を5%ブドウ糖液100mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い、600mL/時(10mL/分)で10分間投与。(3). 継続投与(3日以降) 48時間の投与終了後、継続投与の必要時は、継続投与ができる。750mg(15mL)を5%ブドウ糖液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用い17mL/時で投与(アミオダロン塩酸塩 600mg/24時間)。2. 電氣的除細動抵抗性の心室細動又は無脈性心室頻拍による心停止 300mg(6mL)又は5mg/kgを5%ブドウ糖液20mLに加え、静脈内へボラス投与。心室性不整脈の持続時は、150mg(3mL)又は2.5mg/kgを5%ブドウ糖液10mLに加え、追加できる。注意 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急時 1. 注射部位反応を避けるため、中心静脈より点滴で投与。投与には容量型の持続注入ポンプを使用。2. 初期急速投与及び追加投与時は、1アンブル(3mL)から本剤2.5mLを注射筒で抜き取り調製。3. 国内では最長7日間までの投与経験のみ、継続投与の期間に注意。4. 国内では3回までの投与経験のみ、追加投与に注意。5. 低体重及び高齢者では、血圧の変動を来しやすいため、減量又は投与速度の調節を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 生命に危険のある下記の不整脈で難治性かつ緊急時 心室細動、血行動態不安定な心室頻拍 2. 電氣的除細動抵抗性の心室細動、無脈性心室頻拍による心停止
【禁忌】1. 洞性徐脈、洞房ブロック、高度伝導障害(高度な房室ブロック、二束ブロック、三束ブロック)、洞不全症候群があり、ペースメーカー未使用。2. 循環虚脱、重篤な低血圧(血行動態不安定な心室細動、心室頻拍発作発現中除く)。3. 本剤の成分・ヨウ素に過敏症の既往。4. リトナビル・サキナビル・サキナビルメシル酸塩・インジナビル硫酸塩エタノール付加物・ネルフィナビルメシル酸塩・クラスIa及びクラスIII(ノタロール・ニフェカント)の抗不整脈薬・ペプリジル塩酸塩水和物・スバルプロキサシン・モキシフロキサシン塩酸塩・エリスロマイシン(注射剤)・ペンタミジンイセチオン酸塩・トレミフェンクエン酸塩・テラプレビル・フィンゴリド塩酸塩・エリグルスタット酒石酸塩の投与患者。5. 重篤な呼吸不全(心停止時以外)。原則禁忌 1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 甲状腺機能障害・その既往。

インデラル錠10mg(10mg1錠)

両内服
劇ハイリスク

【一般名】プロプラノロール塩酸塩
【薬価】14.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 成人 1日30～60mgから開始 効果不十分時 120mgまで漸増 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 狭心症、褐色細胞腫手術時 成人 1日30mgから開始 効果不十分時 60mg、90mgと漸増 1日3回 分割 内服。

インデラル注射液2mg(0.1%2mL1管)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】プロプラノロール塩酸塩
【薬価】90円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回2～10mg 徐々に静注。麻酔時 1～5mg 徐々に静注。適宜増減。注意 褐色細胞腫 急激な血圧上昇の可能性、単独投与しない。α遮断剤で初期治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍(上室性、心室性)、頻拍性心房細動(徐脈効果)、麻酔に伴う不整脈、新鮮心房細動、洞性頻脈 褐色細胞腫手術時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 気管支喘息、気管支支障のおそれ。3. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。4. 高度・症状を呈する徐脈、房室ブロック(II, III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。5. 心原性ショック。6. 肺高血圧による右心不全。7. うっ血性心不全。8. 低血圧症。9. 長期間絶食状態。10. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。11. 未治療の褐色細胞腫。12. 異型狭心症。13. リザトリプタン安息香酸塩の投与患者。

オノアクト点滴静注用50mg(50mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ランジオロール塩酸塩
【薬価】6577円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 手術時の下記頻脈性不整脈の緊急処置 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 0.125mg/kg/分 で 持続静注後、0.04mg/kg/分 で 持続静注。心拍数、血圧を測定し 0.01～0.04mg/kg/分 で 適宜調節。2. 術後の循環動態監視下における下記頻脈性不整脈の緊急処置 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 0.06mg/kg/分 で 持続静注後、0.02mg/kg/分 で 持続静注を開始。5～10分で徐拍作用が得られない時 0.125mg/kg/分 で 持続静注後、0.04mg/kg/分 で 持続静注。心拍数、血圧を測定し 0.01～0.04mg/kg/分 で 適宜調節。3. 心機能低下例の下記頻脈性不整脈 心房細動、心房粗動 1μg/kg/分 で 持続静注を開始。心拍数、血圧を測定し 1～10μg/kg/分 で 適宜調節。注意 共通 1. 目標心拍数に調節後、循環動態、特に血圧低下に注意。心拍数維持に必要な最低の速度で持続投与。2. 術後・心機能低下例の使用は、血圧低下(収縮期血圧90mmHg)又は過度の心拍数減少(心拍数60回/分)が生じた時、減量を投与中止。3. 褐色細胞腫 急激な血圧上昇のおそれ、α遮断剤で治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。4. 手術時、術後、心機能低下例の用法・用量がそれぞれ異なる

ことに注意。5. 下記の体重別静脈内持続投与速度表を参考。体重別静脈内持続投与速度表 精密持続点滴装置(シリンジポンプ又は輸液ポンプ)使用 下記の単位は投与速度を表示。手術時の頻脈性不整脈の緊急処置 (1) 本剤50mgを5mLに溶解した場合 (表開始) 投与時期 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 適宜調整 体重\投与量 0.125mg/kg/分 0.04mg/kg/分 0.01~0.04mg/kg/分 30kg 22.5mL/時 7.2mL/時 1.8~7.2mL/時 40kg 30mL/時 9.6mL/時 2.4~9.6mL/時 50kg 37.5mL/時 12mL/時 3~12mL/時 60kg 45mL/時 14.4mL/時 3.6~14.4mL/時 70kg 52.5mL/時 16.8mL/時 4.2~16.8mL/時 (表終了) (2) 本剤50mgを20mLに溶解した場合 (表開始) 投与時期 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 適宜調整 体重\投与量 0.125mg/kg/分 0.04mg/kg/分 0.01~0.04mg/kg/分 30kg 90mL/時 28.8mL/時 7.2~28.8mL/時 40kg 120mL/時 38.4mL/時 9.6~38.4mL/時 50kg 150mL/時 48mL/時 12~48mL/時 60kg 180mL/時 57.6mL/時 14.4~57.6mL/時 70kg 210mL/時 67.2mL/時 16.8~67.2mL/時 (表終了) 術後の頻脈性不整脈の緊急処置 (1) 本剤50mgを5mLに溶解した場合 (表開始) 投与時期 開始量 開始量 最大量 最大量 投与時期 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 体重\投与量 0.06mg/kg/分 0.02mg/kg/分 0.125mg/kg/分 0.04mg/kg/分 30kg 10.8mL/時 3.6mL/時 22.5mL/時 7.2mL/時 40kg 14.4mL/時 4.8mL/時 30mL/時 9.6mL/時 50kg 18mL/時 6mL/時 37.5mL/時 12mL/時 60kg 21.6mL/時 7.2mL/時 45mL/時 14.4mL/時 70kg 25.2mL/時 8.4mL/時 52.5mL/時 16.8mL/時 (表終了) (2) 本剤50mgを20mLに溶解した場合 (表開始) 投与時期 開始量 開始量 最大量 最大量 投与時期 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 投与開始から1分間 投与開始1分後以降 体重\投与量 0.06mg/kg/分 0.02mg/kg/分 0.125mg/kg/分 0.04mg/kg/分 30kg 43.2mL/時 14.4mL/時 90mL/時 28.8mL/時 40kg 57.6mL/時 19.2mL/時 120mL/時 38.4mL/時 50kg 72mL/時 24mL/時 150mL/時 48mL/時 60kg 86.4mL/時 28.8mL/時 180mL/時 57.6mL/時 70kg 100.8mL/時 33.6mL/時 210mL/時 67.2mL/時 (表終了) 心機能低下例の頻脈性不整脈 本剤50mgを50mLに溶解した場合 (表開始) 体重\投与量 投与開始時 適宜調整 体重\投与量 1μg/kg/分 1~10μg/kg/分 30kg 1.8mL/時 1.8~18mL/時 40kg 2.4mL/時 2.4~24mL/時 50kg 3mL/時 3~30mL/時 60kg 3.6mL/時 3.6~36mL/時 70kg 4.2mL/時 4.2~42mL/時 (表終了) 手術時、術後の頻脈性不整脈の緊急処置 再投与時の投与間隔は5~15分間を目安とする。心機能低下例の頻脈性不整脈 心拍数、血圧等に注意し、慎重に、狭い用量幅で用量を調節(臨床試験で、1μg/kg/分で増減とされた)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術時の下記頻脈性不整脈への緊急処置 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 2. 術後の循環動態監視下の下記頻脈性不整脈への緊急処置 心房細動、心房粗動、洞性頻脈 3. 心機能低下例の下記頻脈性不整脈 心房細動、心房粗動 注意 共通 予防的には使用しない。手術時、術後の頻脈性不整脈への緊急処置 1. 洞性頻脈では、原因検索・除去が重要。効果が心拍数減少であることを踏まえ、緊急処置で必要時使用。2. 術後の使用では、ICU、CCU及びそれに準じた全身管理が可能な施設で、循環動態の評価、不整脈診断、呼吸・循環等の全身管理に熟知した医師のもと、心電図モニターを用い、心拍数の監視、血圧測定を5分間隔で、必要時頻回に行う。心機能低下例の頻脈性不整脈 心機能低下例では、ICU、CCU及びそれに準じた全身管理が可能な施設で、心不全治療の経験に熟知した医師のもと、心電図モニターを用い、心拍数の監視、血圧測定を行う。心不全が悪化するおそれがあるため、経皮的酸素飽和度をモニターする等、心不全の増悪に注意。心不全が悪化した際、中止するとともに、ホスホジエステラーゼ阻害薬の投与や大動脈バルーンポンピング、経皮的な心肺補助装置を施行等、処置を行う。【禁忌】共通 1. 心原性ショック。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 房室ブロック(II度以上)、洞不全症候群等徐脈性不整脈。4. 肺高血圧症による右心不全。5. 未治療の褐色細胞腫。6. 本剤の成分に過敏症の既往。手術時、術後の頻脈性不整脈への緊急処置 うっ血性心不全。

サンリズムカプセル25mg (25mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ピルシカイニド塩酸塩水和物
【薬価】45円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日150mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。重症・効果不十分時 1日225mgまで。注意 腎機能障害 減量か、投与間隔をあけて使用。透析を要する腎不全 1日25mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 頻脈性不整脈
【禁忌】1. うっ血性心不全。2. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。

サンリズム注射液50 (50mg5mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ピルシカイニド塩酸塩水和物
【薬価】657円/1A

■用法用量

【用法用量】期外収縮 成人 1回0.075mL/kg(ピルシカイニド塩酸塩水和物 0.75mg/kg) 血圧、心電図監視下に 10分間で 徐々に静注(必要時生食又は5%ブドウ糖液等で希釈)。適宜減量。頻拍 成人 1回0.1mL/kg(ピルシカイニド塩酸塩水和物 1mg/kg) 血圧、心電図監視下に 10分間で 徐々に静注(必要時生食又は5%ブドウ糖液等で希釈)。適宜減量。注意 1. 急速に静注時、血中濃度が急激に上昇、投与時間を厳守。2. 効果発現後に再発した時、初回量がピルシカイニド塩酸塩水和物の最大1mg/kg(頻拍) 又は0.75mg/kg(期外収縮)の半量以下の場合を除き、再投与しない。再投与は、1日総量でピルシカイニド塩酸塩水和物1回最大量まで。

■適応・禁忌

【効能効果】緊急治療を要する頻脈性不整脈(上室性、心室性)
【禁忌】1. うっ血性心不全。2. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。

シベノール錠50mg (50mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シベンゾリンコハク酸塩
【薬価】33.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日300mgから開始 効果不十分時 450mgまで増量 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 腎機能障害 血清クレアチニン値(Scr)を指標に減量等用法・用量の調整。透析を要する腎不全には投与しない(本剤は透析では除去されない)。(1). 軽度~中等度障害例(Scr 1.3~2.9mg/dL) 消失半減期が腎機能正常例に比し約1.5倍に延長。(2). 高度障害例(Scr 3mg/dL以上) 消失半減期が腎機能正常例に比し約3倍に延長。2. 高齢者では、副作用が発現しやすいので、少量(例えば1日150mg)から開始する等投与量に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 頻脈性不整脈
【禁忌】1. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。2. うっ血性心不全。3. 透析中。4. 緑内障、尿貯留傾向。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. バルデナフィル塩酸塩水和物・モキシフロキサシン塩酸塩・トレミフェンクエン酸塩・フィンゴリド塩酸塩・エリグルスタット酒石酸塩の投与患者。

シベンゾリンコハク酸塩錠50mg「サワイ」(50mg1錠)

両 内服 後発
劇 ハイリスク

【一般名】シベンゾリンコハク酸塩
【薬価】19.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日300mgから開始 効果不十分時 450mgまで増量 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 腎機能障害 血清クレアチニン値(Scr)を指標に減量等用法・用量の調整。透析を要する腎不全には投与しない(本剤は透析では除去されない)。(1). 軽度~中等度障害例(Scr 1.3~2.9mg/dL) 消失半減期が腎機能正常例に比し約1.5倍に延長。(2). 高度障害例(Scr 3mg/dL以上) 消失半減期が腎機能正常例に比し約3倍に延長。2. 高齢者では、副作用が発現しやすいので、少量(例えば1日150mg)から開始する等投与量に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 頻脈性不整脈
【禁忌】1. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。2. うっ血性心不全。3. 透析中。4. 緑内障、尿貯留傾向。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. バルデナフィル塩酸塩水和物・モキシフロキサシン塩酸塩・トレミフェンクエン酸塩・フィンゴリド塩酸塩・エリグルスタット酒石酸塩の投与患者。

ソタコール錠40mg (40mg1錠)

外 内服
ハイリスク【一般名】ソタロール塩酸塩
【薬価】141.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日80mgから開始 効果不十分時 1日320mgまで漸増 1日2回 分割 内服。注意 用量は有効性・忍容性をもとに増減。催不整脈は初期、増量時におこるおそれ、用量の調整は徐々に。増量時は心電図、特にQT時間のモニタリングが出来るように、適切な期間(1~2週間)投与後に行い、不整脈のコントロールに必要な以上の投与を避ける。QT時間の延長(0.55秒以上)、PQの延長、徐脈、血圧低下、心拡大等、異常所見あれば直ちに減量・投与中止。

■適応・禁忌

【効能効果】生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、使用できない時 心室頻拍、心室細動 注意 他に有用な薬物療法がない心室細動、心室頻拍の下記。(1)心電図上で心室細動の確認あり。(2)心電図上で心室頻拍が確認されていて、器質的心疾患があるか、心室頻拍発作時に失神、急激な血圧下降等の血行動態の悪化の既往、直流通電の処置が必要。
【禁忌】1. 心原性ショック。2. 重度のうっ血性心不全。3. 重篤な腎障害(クレアチンクリアランス<10mL/分)。4. 高度の洞性徐脈(50拍/分未満、高度の洞不全)。5. 高度の刺激伝導障害(II~III度の房室ブロック、高度の洞房ブロック等)。6. 気管支喘息、気管支支脈のおそれ。7. 先天性・後天性のQT延長症候群。8. 本剤に重篤な過敏症の既往。9. 心筋抑制のある麻酔薬(シクロプロパン等)の投与患者。10. アミオダロン塩酸塩(注射)・バルデナフィル塩酸塩水和物・モキシフロキサシン塩酸塩・トレミフェンクエン酸塩・フィンゴリド塩酸塩の投与患者。

タンボコール錠50mg (50mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク【一般名】フレカイニド酢酸塩
【薬価】77.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 (1) 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動) 1日100mgから開始 効果不十分時 200mgまで増量 1日2回 分割 内服。適宜減量。(2) 頻脈性不整脈(心室性) 1日100mgから開始 効果不十分時 200mgまで増量 1日2回 分割 内服。適宜増減。2. 小児 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性) 6か月以上の乳・幼・小児 1日50~100mg/m² 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。1日最高200mg/m²。6か月未満の乳児 1日50mg/m² 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。1日最高200mg/m²。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 成人 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、心室性) 小児 頻脈性不整脈(発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性) 注意 小児等に使用時、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督。基礎心疾患のある心房粗動・心室頻拍では、有益性がリスクを上回る時のみ投与。
【禁忌】1. うっ血性心不全。2. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。3. 心筋梗塞後の無症候性心室性期外収縮・非持続型心室頻拍。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. リトナビルの投与患者。6. ミラベグロンの投与患者。7. テラプレビル投与患者。

テノミン錠25 (25mg1錠)

外 内服
ハイリスク【一般名】アテノロール
【薬価】50.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2錠(アテノロール 50mg) 1日1回 内服。適宜増減、1日最高4錠(アテノロール 100mg) 1日1回まで。注意 褐色細胞腫 急激な血圧上昇の可能性、単独投与しない。α遮断剤で初期治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症) 2. 狭心症 3. 頻脈性不整脈(洞性頻脈、期外収縮)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度・症状を呈する徐脈、房室ブロック(I, III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。4. 心原性ショック。5. 肺高血圧による右心不全。6. うっ血性心不全。7. 低血圧症。8. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。9. 未治療の褐色細胞腫。

ソタコール錠40mg

ビプロロール fumarate 錠2.5mg「日医工」(2.5mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク【一般名】ビプロロール fumarate
【薬価】13.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症)、狭心症、心室性期外収縮 成人 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。2. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回0.625mgから開始 1日1回 内服。2週間以上内服し、忍容性がある時、1回1.25mg 1日1回に増量。その後忍容性がある時、4週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は1回量を0.625, 1.25, 2.5, 3.75, 5mgとして必ず段階的に行い、いずれも1日1回 内服。維持量として、1回1.25~5mg 1日1回 内服。開始量はさらに低用量、増量幅はさらに小さくしてよい。維持量は適宜増減、1日最高5mg 1日1回まで。3. 頻脈性心房細動 成人 1回2.5mgから開始 1日1回 内服。効果不十分時 1回5mg 1日1回に増量。適宜増減、1日最高5mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇の可能性、α遮断剤で初期治療後に投与し、常にα遮断剤を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、狭心症、心室性期外収縮、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1) 必ず1日1回0.625mg又はさらに低用量から開始し、忍容性をもとに患者ごとに維持量を設定。(2) 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3) 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止。低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4) 投与を急に中止した時、心不全が一過性に悪化するおそれ、漸減し中止。(5) 2週間以上休業後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、狭心症、心室性期外収縮 頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回2.5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症) 2. 狭心症 3. 心室性期外収縮 4. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 5. 頻脈性心房細動
【禁忌】1. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II, III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 心原性ショック。4. 肺高血圧による右心不全。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

ピルシカイニド塩酸塩カプセル25mg「サワイ」(25mg1カプセル)

両 内服 後発
劇 ハイリスク【一般名】ピルシカイニド塩酸塩水和物
【薬価】24.8円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日150mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。重症・効果不十分時 1日225mgまで。注意 腎機能障害 減量が、投与間隔をあけて使用。透析を要する腎不全 1日25mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 頻脈性不整脈
【禁忌】1. うっ血性心不全。2. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。

プロノン錠100mg (100mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク【一般名】プロバフェン塩酸塩
【薬価】55.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg 1日3回 内服。適宜増減。

プロノン錠100mg

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 頻脈性不整脈
 【禁忌】1. うっ血性心不全。2. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。3. リトナビル・ミラベグロン・テラプレビル・アスナプレビルの投与患者。

ベラパミル塩酸塩静注5mg「タイヨー」(0.25%2mL1管)

両注射 後発
劇ハイリスク

【一般名】ベラパミル塩酸塩

【薬価】173円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1管(ベラパミル塩酸塩 5mg) 5分以上かけ徐々に静注(必要時生食又はブドウ糖液で希釈)。適宜増減。小児 1回0.1~0.2mg/kg(5mgまで) 5分以上かけ徐々に静注(必要時生食又はブドウ糖液で希釈)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】頻脈性不整脈(発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動)
 【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 高度の徐脈、洞房ブロック、房室ブロック(第II、III度)。3. 重篤なうっ血性心不全。4. 急性心筋梗塞。5. 重篤な心筋症。6. β 遮断剤の静注を受けている患者。7. 本剤の成分に過敏症の既往。

メインテート錠2.5mg (2.5mg1錠)

外内服
ハイリスク

【一般名】ピソプロロールフマル酸塩

【薬価】61円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症)、狭心症、心室性期外収縮 成人 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。2. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回0.625mgから開始 1日1回 内服。2週間以上内服し、忍容性がある時、1回1.25mg 1日1回に増量。その後忍容性がある時、4週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は1回量を0.625、1.25、2.5、3.75、5mgとして必ず段階的に行い、いずれも1日1回 内服。維持量として、1回1.25~5mg 1日1回 内服。開始量はさらに低用量、増量幅はさらに小さくしてよい。維持量は適宜増減、1日最高5mg 1日1回まで。3. 頻脈性心房細動 成人 1回2.5mgから開始 1日1回 内服。効果不十分時 1回5mg 1日1回に増量。適宜増減、1日最高5mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫単独投与で急激な血圧上昇の可能性、 α 遮断剤で初期治療後に投与し、常に α 遮断剤を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、狭心症、心室性期外収縮、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1). 必ず1日1回0.625mg又はさらに低用量から開始し、忍容性をもとに患者ごとに維持量を設定。(2). 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3). 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止。低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4). 投与を急に中止した時、心不全が一過性に悪化するおそれ、漸減し中止。(5). 2週間以上休薬後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、狭心症、心室性期外収縮 頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回2.5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症~中等症) 2. 狭心症 3. 心室性期外収縮 4. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 5. 頻脈性心房細動
 【禁忌】1. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 心原性ショック。4. 肺高血圧による右心不全。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

メキシチールカプセル50mg (50mg1カプセル)

両内服
劇ハイリスク

【一般名】メキシレチン塩酸塩

【薬価】28円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 頻脈性不整脈(心室性) 成人 1日300mgから開始効果不十分時 450mgまで増量 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。2. 糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善 成人 1日300mg 1日3回 分割 食後 内服。注意 1. 頻脈性不整脈(心室性) 1日450mgを超える投与は、副作用の可能性増大。2. 糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善 (1). 2週間投与して効果なければ中止。(2). 1日300mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 頻脈性不整脈(心室性) 2. 糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往 2. 重篤な刺激伝導障害(ペースメーカー未使用のII~III度房室ブロック等)。原則禁忌(糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善) 重篤な心不全の合併。

リスモダンP静注50mg (50mg5mL1管)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ジソピラミドリン酸塩

【薬価】393円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2アンプル(ジソピラミド 50~100mg、1~2mg/kg) 5分以上かけ 緩徐に静注(必要時ブドウ糖液等に溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】緊急治療を要する下記不整脈 期外収縮(上室性、心室性)、発作性頻拍(上室性、心室性)、発作性心房細・粗動
 【禁忌】1. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。2. 重篤なうっ血性心不全。3. スバルフロキサシン・モキシフロキサシン塩酸塩・トレミフェンクエン酸塩・アミオダロン塩酸塩(注射剤)・エリグルスタット酒石酸塩・フィンゴリド塩酸塩の投与患者。4. 緑内障、尿管貯留傾向。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

リスモダンカプセル100mg (100mg1カプセル)

両内服
劇ハイリスク

【一般名】ジソピラミド

【薬価】48円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回1カプセル(本剤 100mg) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記で他の抗不整脈薬が使用できないか、無効時 期外収縮、発作性上室性頻脈、心房細動
 【禁忌】1. 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロック。2. うっ血性心不全。3. スバルフロキサシン・モキシフロキサシン塩酸塩・トレミフェンクエン酸塩・バルデナフィル塩酸塩水和物・アミオダロン塩酸塩(注射剤)・エリグルスタット酒石酸塩・フィンゴリド塩酸塩の投与患者。4. 緑内障、尿管貯留傾向。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

ワソラン静注5mg (0.25%2mL1管)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ベラパミル塩酸塩

【薬価】263円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1管(ベラパミル塩酸塩 5mg) 5分以上かけ徐々に静注(必要時生食又はブドウ糖液で希釈)。適宜増減。小児 1回0.1~0.2mg/kg(5mgまで) 5分以上かけ徐々に静注(必要時生食又はブドウ糖液で希釈)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】頻脈性不整脈(発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動)
 【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 高度の徐脈、洞房ブロック、房室ブロック(第II、III度)。3. 重篤なうっ血性心不全。4. 急性心筋梗塞。5. 重篤な心筋症。6. β 遮断剤の静注を受けている患者。7. 本剤の成分に過敏症の既往。

2. 1. 3 利尿剤

アルダクトンA細粒10% (10%1g)

外 内服

【一般名】スピロラクトン
【薬価】92.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日スピロラクトン50～100mg 分割 内服。適宜増減。「原発性アルドステロン症の診断・症状の改善」の他は、他剤と併用が多い。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症(本態性、腎性等) 2. 心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、悪性腫瘍に伴う浮腫・腹水、栄養失調性浮腫 3. 原発性アルドステロン症の診断・症状の改善
【禁忌】1. 無尿・急性腎不全。2. 高カリウム血症。3. アジソン病。4. タクロリムス・エプレレノン・ミトタンの投与患者。5. 本剤に過敏症の既往。

アルダクトンA錠25mg (25mg1錠)

外 内服

【一般名】スピロラクトン
【薬価】20.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日50～100mg 分割 内服。適宜増減。「原発性アルドステロン症の診断・症状の改善」の他は、他剤と併用が多い。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症(本態性、腎性等) 2. 心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、悪性腫瘍に伴う浮腫・腹水、栄養失調性浮腫 3. 原発性アルドステロン症の診断・症状の改善
【禁忌】1. 無尿・急性腎不全。2. 高カリウム血症。3. アジソン病。4. タクロリムス・エプレレノン・ミトタンの投与患者。5. 本剤に過敏症の既往。

インバイドシロップ70%分包20mL (70%20mL1包)

外 内服

【一般名】インソルビド
【薬価】102.5円/1包

■用法用量

【用法用量】脳圧降下、眼圧降下、利尿 成人 1日70～140mL 1日2～3回 分割 内服。適宜増量。メニエール病 1日1.5～2mL/kgを標準量。成人 1日90～120mL 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減。必要時、冷水で2倍程度に希釈し内服。

■適応・禁忌

【効能効果】脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷による脳圧亢進時の脳圧降下、腎・尿管結石時の利尿、緑内障の眼圧降下、メニエール病
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性頭蓋内血腫。

インバイドシロップ70%分包30mL (70%30mL1包)

外 内服

【一般名】インソルビド
【薬価】153.2円/1包

■用法用量

【用法用量】脳圧降下、眼圧降下、利尿 成人 1日70～140mL 1日2～3回 分割 内服。適宜増量。メニエール病 1日1.5～2mL/kgを標準量。成人 1日90～120mL 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減。必要時、冷水で2倍程度に希釈し内服。

■適応・禁忌

【効能効果】脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷による脳圧亢進時の脳圧降下、腎・尿管結石時の利尿、緑内障の眼圧降下、メニエール病
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性頭蓋内血腫。

サムス力錠15mg (15mg1錠)

両 内服
劇【一般名】トルバプタン
【薬価】1948.4円/1T

アルダクトンA細粒10%

■用法用量

【用法用量】心不全の体液貯留 成人 1回15mg 1日1回 内服。常染色体優性多発性嚢胞腎の進行抑制 成人 1日60mg(朝45mg、夕15mg) 1日2回 分割 内服。1日60mgで1週間以上投与し、忍容性がある時、1日90mg(朝60mg、夕30mg)、1日120mg(朝90mg、夕30mg) 1週間以上あけて 漸増。適宜増減、1日最高120mgまで。＜参考＞(表開始) 用法・用量 投与方法 投与量(mg/日) 心不全の体液貯留 1日1回 15 肝硬変の体液貯留 1日1回 7.5 常染色体優性多発性嚢胞腎 1日2回 開始量 60(朝45、夕15)(漸増) 90(朝60、夕30)(漸増) 120(朝90、夕30)(表終了) 注意 心不全の体液貯留 1. 体液貯留所見が消失時は投与中止。2. 目標体重(体液貯留状態が良好にコントロールされている時の体重)に戻った時は、漫然と投与継続しない。3. 体液貯留状態が改善しない時は、漫然と投与継続しない。4. 血清ナトリウム濃度が125mEq/L未満、急激な循環血漿量の減少が好ましくないと判断される患者に投与時は、半量(7.5mg)から開始。5. 口渇感の持続時は、減量を考慮。6. CYP3A4阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン等)との併用は避ける。やむを得ず併用時は、本剤の減量又は低用量からの開始等を考慮。7. 夜間の排尿を避けるため、午前中に投与。肝硬変の体液貯留 1. 体液貯留所見が消失時は投与中止。2. 重篤な肝機能障害の可能性、国内臨床試験で2週間を超える使用経験はないので、体重、腹膨、下肢浮腫等を観察し、体液貯留の改善時は、漫然と投与継続せず、必要最小限を使用。3. 体液貯留状態が改善しない時は、漫然と投与継続しない。4. 血清ナトリウム濃度が125mEq/L未満、急激な循環血漿量の減少が好ましくないと判断される患者に投与時は、半量(3.75mg)から開始。5. 口渇感の持続時は、減量を考慮。6. CYP3A4阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン等)との併用は避ける。やむを得ず併用時は、本剤の減量又は低用量からの開始等を考慮。7. 夜間の排尿を避けるため、午前中に投与。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 夜間頻尿を避けるため、夕方の投与は就寝前4時間以上あける。2. 口渇感の持続時は、減量を考慮。3. CYP3A4阻害剤との併用は避ける。やむを得ず併用時は、下表を参照し、用量調節を行う。(表開始) 用法・用量(mg/日) 弱い又は中等度のCYP3A4阻害剤併用時(用量の1/2)(mg/日) 強力なCYP3A4阻害剤併用時(用量の1/4)(mg/日) 60(朝45、夕15) 30(朝22.5、夕7.5) 15(朝11.25、夕3.75) 90(朝60、夕30) 45(朝30、夕15) 22.5(朝15、夕7.5) 120(朝90、夕30) 60(朝45、夕15) 30(朝22.5、夕7.5)(表終了) 4. 重度の腎機能障害は減量(クレアチニンクリアランス30mL/分未満で血漿中濃度が増加)。

■適応・禁忌

【効能効果】ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全の体液貯留 腎容積が増大し、増大速度が速い常染色体優性多発性嚢胞腎の進行抑制 注意 心不全・肝硬変の体液貯留 他の利尿薬(ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等)と併用して使用。ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチドとの併用は未経験。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 下記のいずれにも該当する時に適用。(1). 両側総腎容積が750mL以上。(2). 腎容積増大速度が5%/年以上。2. 投与開始時のクレアチニンクリアランスが60mL/分未満の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】心不全・肝硬変の体液貯留 1. 本剤の成分・類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に過敏症の既往。2. 無尿。3. 口渇を感じない・水分摂取が困難な患者。4. 高ナトリウム血症。5. 水分補給が困難な肝性脳症。6. 妊婦・妊娠の可能性。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 本剤の成分・類似化合物(モザバプタン塩酸塩等)に過敏症の既往。2. 口渇を感じない・水分摂取が困難な患者。3. 高ナトリウム血症。4. 重篤な腎機能障害(eGFR 15mL/分/1.73m²未満)。5. 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性嚢胞腎に合併する肝嚢胞除く)・その既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

サムス力錠7.5mg (7.5mg1錠)

外 内服
劇【一般名】トルバプタン
【薬価】1280.8円/1T

■用法用量

【用法用量】心不全の体液貯留 成人 1回15mg 1日1回 内服。肝硬変の体液貯留 成人 1回7.5mg 1日1回 内服。常染色体優性多発性嚢胞腎の進行抑制 成人 1日60mg(朝45mg、夕15mg) 1日2回 分割 内服。1日60mgで1週間以上投与し、忍容性がある時、1日90mg(朝60mg、夕30mg)、1日120mg(朝90mg、夕30mg) 1週間以上あけて 漸増。適宜増減、1日最高120mgまで。＜参考＞(表開始) 用法・用量 投与方法 投与量(mg/日) 心不全の体液貯留 1日1回 15 肝硬変の体液貯留 1日1回 7.5 常染色体優性多発性嚢胞腎 1日2回 開始量 60(朝45、夕15)(漸増) 90(朝60、夕30)(漸増) 120(朝90、夕30)(表終了) 注意 心不全の体液貯留 1. 体液貯留所見が消失時は投与中止。2. 目標体重(体液貯留状態が良好にコントロールされている時の体重)に戻った時は、漫然と投与継続しない。3. 体液貯留状態が改善しない時は、漫然と投与継続しない。4. 血清ナトリウム濃度が125mEq/L未満、急激な循環血漿量の減少が好ましくないと判断される患者に投与時は、半量(7.5mg)から開始。5. 口渇感の持続時は、減量を考慮。6. CYP3A4阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン等)との併用は避ける。やむを得ず併用時は、本剤の減量又は低用量からの開始等

サムス力錠7.5mg

を考慮。7. 夜間の排尿を避けるため、午前中に投与。肝硬変の体液貯留 1. 体液貯留所見が消失時は投与中止。2. 重篤な肝機能障害の可能性、国内臨床試験で2週間を超える使用経験はないので、体重、腹囲、下肢浮腫等を観察し、体液貯留の改善時は、漫然と投与を継続せず、必要最小限を使用。3. 体液貯留状態が改善しない時は、漫然と投与を継続しない。4. 血清ナトリウム濃度が125mEq/L未満、急激な循環血漿量の減少が好ましくないと判断される患者に投与時は、半量(3.75mg)から開始。5. 口渴感が持続時は、減量を考慮。6. CYP3A4阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン等)との併用は避ける。やむを得ず併用時は、本剤の減量又は低用量からの開始等を考慮。7. 夜間の排尿を避けるため、午前中に投与。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 夜間頻尿を避けるため、夕方の投与は就寝前4時間以上あける。2. 口渴感の持続時は、減量を考慮。3. CYP3A4阻害剤との併用は避ける。やむを得ず併用時は、下表を参照し、用量調節を行う。(表開始) 用法・用量(mg/日) 弱い又は中等度のCYP3A4阻害剤併用時(用量の1/2)(mg/日) 強力なCYP3A4阻害剤併用時(用量の1/4)(mg/日) 60(朝45、夕15) 30(朝22.5、夕7.5) 15(朝11.25、夕3.75) 90(朝60、夕30) 45(朝30、夕15) 22.5(朝11.25、夕3.75) 120(朝90、夕30) 60(朝45、夕15) 30(朝22.5、夕7.5) (表終了) 4. 重度の腎機能障害は減量(クレアチニンクリアランス30mL/分未満で血漿中濃度が増加)。

■適応・禁忌

【効能効果】ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全の体液貯留 ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変の体液貯留 腎容積が増大し、増大速度が速い常染色体優性多発性嚢胞腎の進行抑制 注意 心不全・肝硬変の体液貯留 他の利尿薬(ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、抗アルドステロン薬等)と併用して使用。ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチドとの併用は未経験。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 下記のいずれにも該当する時に適用。(1). 両側総腎容積が750mL以上。(2). 腎容積増大速度が5%/年以上。2. 投与開始時のクレアチニンクリアランスが60mL/分未満の有効性・安全性は未確定。

【禁忌】心不全・肝硬変の体液貯留 1. 本剤の成分・類似化合物(モザバタン塩酸塩等)に過敏症の既往。2. 無尿。3. 口渴を感じない・水分摂取が困難な患者。4. 高ナトリウム血症。5. 水分補給が困難な肝性脳症。6. 妊婦・妊娠の可能性。常染色体優性多発性嚢胞腎 1. 本剤の成分・類似化合物(モザバタン塩酸塩等)に過敏症の既往。2. 口渴を感じない・水分摂取が困難な患者。3. 高ナトリウム血症。4. 重篤な腎機能障害(eGFR 15mL/分/1.73m²未満)。5. 慢性肝炎、薬剤性肝機能障害等の肝機能障害(常染色体優性多発性嚢胞腎に合併する肝嚢胞除く)・その既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

スピロラクトン錠25mg「日医工」(25mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】スピロラクトン
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～4錠 分割 内服。適宜増減。「原発性アルドステロン症の診断・症状の改善」の他は、他剤と併用が多い。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症(本態性、腎性等) 2. 心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、悪性腫瘍に伴う浮腫・腹水、栄養失調性浮腫 3. 原発性アルドステロン症の診断・症状の改善
【禁忌】1. 無尿・急性腎不全。2. 高カリウム血症。3. アジソン病。4. タクロリムス・エプレレノン・ミトタンの投与患者。5. 本剤に過敏症の既往。

ソルダクトン静注用200mg(200mg1管)

両 注射 劇

【一般名】カンレノ酸カリウム
【薬価】744円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回100～200mg 1日1～2回 ゆっくり静注(ブドウ糖液、生食又は注射用水10～20mLに溶解)。適宜増減、1日600mgまで。投与期間 2週間まで。注意 内服可能になった時や効果なければ、速やかに投与中止。投与期間 2週間まで。漫然と長期投与しない。注射液調製法 1. ソルダクトン静注用100mgは10mL、本剤は20mLの溶解液に溶解。2. 溶解液2～3mLで溶解後、残りの溶解液に混合希釈し調製。3. 溶解後は速やかに使用。

■適応・禁忌

【効能効果】経口抗アルドステロン薬の服用困難な下記(高アルドステロン症によると考えられる)の改善 原発性アルドステロン症 心性浮腫(うっ血性心不全)、肝性浮腫 開心術・開腹術時の水分・電解質代謝異常 注意 対象は、経口抗アルドステロン薬の服用が困難で、高アルドステロン症によると考えられる症状。他の治療法で効果が期待できない時のみ投与を考慮。

【禁忌】1. 無尿・腎不全。2. 腎機能の進行性悪化状態。3. 高カリウム血症。4. エプレレノン・タクロリムスの投与患者。5. アジソン病。6. 本剤に過敏症の既往。7. てんかん等の痙攣性素因。

ダイアート錠60mg(60mg1錠)

両 内服

【一般名】アゾセミド
【薬価】31.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(アゾセミド 60mg) 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫
【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルフォンアミド誘導体に過敏症の既往。

ダイアモックス錠250mg(250mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】アセタゾラミド
【薬価】25.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 緑内障 成人 1日250～1000mg 分割 内服。2. てんかん(他剤で効果不十分時に付加) 成人 1日250～750mg 分割 内服。3. 肺気腫の呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫 成人 1日250～500mg 1日1回 内服。4. 月経前緊張症 成人 1日125～375mg 1日1回 月経前5～10日間、又は症状発現日から内服。5. メニエル病・メニエル症候群 成人 1日250～750mg 1日1回 内服。6. 睡眠時無呼吸症候群 成人 1日250～500mg 分割 内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、てんかん(他の抗てんかん薬で効果不十分時に付加)、肺気腫の呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、メニエル病・メニエル症候群、睡眠時無呼吸症候群
【禁忌】1. 下記に投与しない。(1). 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。(2). 肝硬変等の進行した肝疾患、高度の肝機能障害。(3). 無尿、急性腎不全。(4). 高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム・カリウムの減少、副腎機能不全・アジソン病。2. 下記に長期投与しない。慢性閉塞隅角緑内障。

ダイアモックス注射用500mg(500mg1瓶)

両 注射
ハイリスク

【一般名】アセタゾラミドナトリウム
【薬価】618円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 緑内障 成人 1日250mg～1g 分割 静注・筋注。2. てんかん(他剤で効果不十分時に付加) 成人 1日250～750mg 分割 静注・筋注。3. 肺気腫の呼吸性アシドーシスの改善 成人 1日250～500mg 1日1回 静注・筋注。4. メニエル病、メニエル症候群 成人 1日250～750mg 1日1回 静注・筋注。いずれも適宜増減。注意 内服が困難な時、緊急時、内服で効果不十分時のみ投与。内服可能で効果十分の時、速やかに内服に切りかえる。注射液の調製法 注射用水、生食又は5%ブドウ糖液で溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】緑内障、てんかん(他の抗てんかん薬で効果不十分時に付加)、肺気腫の呼吸性アシドーシスの改善、メニエル病・メニエル症候群
【禁忌】1. 下記に投与しない。(1). 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。(2). 肝硬変等の進行した肝疾患、高度の肝機能障害。(3). 無尿、急性腎不全。(4). 高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム・カリウムの減少、副腎機能不全・アジソン病。2. 下記に長期投与しない。慢性閉塞隅角緑内障。

トリクロルメチアジド錠2mg「タイヨー」(2mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】トリクロルメチアジド
【薬価】6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～8mg(本剤 1～4錠) 1日1～2回 分割 内服。適宜増減。高血圧症 少量から開始し漸増。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症
 【禁忌】1. 無尿。2. 急性腎不全。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。

フルイトラン錠2mg (2mg1錠)

外 内服

【一般名】トリクロルメチアジド
 【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2~8mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減。高血圧症 少量から開始し漸増。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症
 【禁忌】1. 無尿。2. 急性腎不全。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。

フロセミド錠20mg「NP」(20mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】フロセミド
 【薬価】6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg 1日1回 連日又は隔日 内服。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

フロセミド錠40mg「NP」(40mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】フロセミド
 【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg 1日1回 連日又は隔日 内服。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

メニレット70%ゼリー30g (70%30g1個)

外 内服

【一般名】インソルビド
 【薬価】156.2円/1個

■用法用量

【用法用量】脳圧降下、眼圧降下、利尿 成人 1日70~140g(インソルビド 49~98g) 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。メニエール病 1日1.5~2g/kg(インソルビド 1.05~1.4g/kg)を標準量。成人 1日90~120g(インソルビド 63~84g) 1日3回 分割 毎食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷による脳圧亢進時の脳圧降下、腎・尿管結石時の利尿、緑内障の眼圧降下、メニエール病
 【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性頭蓋内血腫。

ラシックス細粒4% (4%1g)

外 内服

【一般名】フロセミド
 【薬価】15.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg(本剤 1~2g) 1日1回 連日又は隔日 内服。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

ラシックス錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】フロセミド
 【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg 1日1回 連日又は隔日 内服。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

ラシックス錠40mg (40mg1錠)

外 内服

【一般名】フロセミド
 【薬価】14円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg 1日1回 連日又は隔日 内服。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、月経前緊張症、末梢血管障害による浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

ラシックス注20mg (20mg1管)

両 注射

【一般名】フロセミド
 【薬価】61円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日1回 静注・筋注。適宜増減。腎機能不全等 さらに大量使用もあり。悪性高血圧 他の降圧剤と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、脳浮腫、尿路結石排出促進
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

ルブラック錠4mg (4mg1錠)

両 内服

【一般名】トラセミド
 【薬価】23.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4~8mg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】心性浮腫、腎性浮腫、肝性浮腫
 【禁忌】1. 無尿。2. 肝性昏睡。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. 本剤の成分・スルホンアミド誘導体に過敏症の既往。

2. 1. 4 血圧降下剤

10%アプレズリン散「チバ」(10%1g)

外 内服

【一般名】ヒドララジン塩酸塩
 【薬価】12.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 最初 1日ヒドララジン塩酸塩30～40mg 1日3～4回 分割 内服。血圧みながら漸増し 維持量 1回ヒドララジン塩酸塩20～50mg 1日ヒドララジン塩酸塩30～200mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症、妊娠高血圧症候群による高血圧
 【禁忌】1. 虚血性心疾患。2. 大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄、拡張不全(肥大型心筋症、収縮性心膜炎、心タンポナーデ等)による心不全。3. 高度の頻脈、高心拍出性心不全(甲状腺中毒症等)。4. 肺高血圧症による右心不全。5. 解離性大動脈瘤。6. 頭蓋内出血急性期。7. 本剤の成分に過敏症の既往。

アーチスト錠10mg (10mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】カルベジロール
 【薬価】56.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症)、腎実質性高血圧症 成人 1回10～20mg 1日1回 内服。適宜増減。2. 狭心症 成人 1回20mg 1日1回 内服。適宜増減。3. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回1.25mgから開始 1日2回 食後 内服。用量に忍容性がある時、1週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は必ず段階的に、1回量は1.25mg、2.5mg、5mg、10mgのいずれかとし、いずれも1日2回 食後 内服。維持量 1回2.5～10mg 1日2回 食後 内服。開始量はさらに低用量としてよい。維持量は適宜増減。4. 頻脈性心房細動 成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回、1回20mg 1日1回 漸増。適宜増減。1日最大20mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇のおそれ、 α 遮断薬で初期治療後に投与し、常に α 遮断薬を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1). 必ず1回1.25mg、又はさらに低用量の1日2回投与から開始。忍容性・有効性をもとに個々の患者に応じて維持量を設定。(2). 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3). 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止、低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4). 本剤の中止は、段階的に半量ずつ、2.5mg、又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止。(5). 2週間以上休薬後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 2. 腎実質性高血圧症 3. 狭心症 4. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 5. 頻脈性心房細動
 【禁忌】1. 気管支喘息、気管支痙攣のおそれ。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック。4. 心原性ショック。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 肺高血圧による右心不全。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

アーチスト錠2.5mg (2.5mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】カルベジロール

【薬価】23.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回1.25mgから開始 1日2回 食後 内服。用量に忍容性がある時、1週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は必ず段階的に、1回量は1.25mg、2.5mg、5mg、10mgのいずれかとし、いずれも1日2回 食後 内服。維持量 1回2.5～10mg 1日2回 食後 内服。開始量はさらに低用量としてよい。維持量は適宜増減。2. 頻脈性心房細動 成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回、1回20mg 1日1回 漸増。適宜増減。1日最大20mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇のおそれ、 α 遮断薬で初期治療後に投与し、常に α 遮断薬を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1). 必ず1回1.25mg、又はさらに低用量の1日2回投与から開始。忍容性・有効性をもとに個々の患者に応じて維持量を設定。(2). 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3). 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止。低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4). 本剤の中止は、段階的に半量ずつ、2.5mg又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止。(5). 2週間以上休薬後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 2. 頻脈性心房細動
 【禁忌】1. 気管支喘息、気管支痙攣のおそれ。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック。4. 心原性ショック。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 肺高血圧による右心不全。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

アイミクス配合錠HD (1錠)

外 内服
劇

【一般名】イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤
 【薬価】148.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(イルベサルタン/アムロジピン 100mg/10mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬に使用しない。注意 1. 下記の用法・用量を踏まえ、患者ごとに用量を決定。イルベサルタン 成人 1回50～100mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最大200mg。アムロジピン 高血圧症 成人 1回2.5～5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. イルベサルタン100mg及びアムロジピン5mgを併用時、又はいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分時に、100mg/5mgへの切りかえを検討。3. イルベサルタン100mg及びアムロジピン5mgを併用又は100mg/5mgで血圧コントロールが不十分時に、100mg/10mgへの切りかえを検討。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
 【禁忌】1. 本剤の成分・ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

アイミクス配合錠LD (1錠)

外 内服
劇

【一般名】イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤
 【薬価】128.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(イルベサルタン/アムロジピン 100mg/5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬に使用しない。注意 1. 下記の用法・用量を踏まえ、患者ごとに用量を決定。イルベサルタン 成人 1回50～100mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最大200mg。アムロジピン 高血圧症 成人 1回2.5～5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. イルベサルタン100mg及びアムロジピン5mgを併用時、又はいずれ

か一方を使用し血圧コントロールが不十分時に、100mg/5mgへの切りかえを検討。3. イルベサルタン100mg及びアムロジピン5mgを併用又は100mg/5mgで血圧コントロールが不十分時に、100mg/10mgへの切りかえを検討。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
【禁忌】1. 本剤の成分・ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。
2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

アジルバ錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】アジルサルタン
【薬価】139.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最大40mg。注意 降圧効果を考慮し、適用の可否を慎重に判断、20mgより低用量からの開始も考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。
3. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

アテック錠10 (10mg1錠)

両 内服

【一般名】シルニジピン
【薬価】53円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5～10mg 1日1回 朝食後 内服。適宜増減、効果不十分時 1回20mg 1日1回まで。重症高血圧症 1回10～20mg 1日1回 朝食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】妊婦・妊娠の可能性。

アバプロ錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】イルベサルタン
【薬価】112.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50～100mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最大200mg。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。
3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

アルドメット錠250 (250mg1錠)

外 内服

【一般名】メチルドパ水和物
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1日250～750mgから開始 降圧効果があるまで数日以上あげて 1日250mgずつ増量。維持量 1日250～2000mg 1日1～3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症(本態性、腎性等)、悪性高血圧
【禁忌】1. 急性肝炎、慢性肝炎・肝硬変の活動期。2. 非選択的MAO阻害剤の投与患者。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

イルベタン錠50mg (50mg1錠)

外 内服

【一般名】イルベサルタン
【薬価】58.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50～100mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最大200mg。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。
3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

エブランチルカプセル15mg (15mg1カプセル)

両 内服

【一般名】ウラピジル
【薬価】17.3円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症 成人 1回15mg 1日30mgから開始 1日2回 効果不十分時 1～2週間あけて 1日120mgまで増量 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減。2. 前立腺肥大症に伴う排尿障害 成人 1回15mg 1日30mgから開始 1日2回 効果不十分時 1～2週間あけて 1日60～90mgまで増量 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減、1日最高90mg。3. 神経因性膀胱に伴う排尿困難 成人 1回15mg 1日30mgから開始 1日2回 1～2週間あけて 1日60mgに増量 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減、1日最高90mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症、腎性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症 2. 前立腺肥大症に伴う排尿障害 3. 神経因性膀胱に伴う排尿困難
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

オルメテック錠20mg (20mg1錠)

両 内服

【一般名】オルメサルタン メドキシモル
【薬価】112.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～20mg 1日1回 内服。1日5～10mgから開始。適宜増減、1日最大40mg。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。
3. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

カタプレス錠75 μ g (0.075mg1錠)

内 内服

【一般名】クロニジン塩酸塩
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1～2錠(クロニジン塩酸塩 0.075～0.15mg) 1日3回 内服。適宜増減。重症の高血圧症 1回4錠 1日3回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】各種高血圧症(本態性高血圧症、腎性高血圧症)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カルデナリン錠1mg (1mg1錠)

両 内服

【一般名】ドキサゾシンメシル酸塩
【薬価】28.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5mgから開始 1日1回 内服。効果不十分時 1～2週間あけて 1～4mgに増量 1日1回 内服。適宜増減、1日最高8mg。褐色細胞腫による高血圧症 1日最高16mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 褐色細胞腫による高血圧症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カルブロック錠8mg (8mg1錠)

外 内服

【一般名】アゼルニジピン

【薬価】32.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回8～16mg 1日1回 朝食後 内服。1回8mg又はさらに低用量から開始。適宜増減、1日最大16mg。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症

【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ミコナゾール等)・HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、サキナビル、インジナビル等)・コピシスタット含有製剤の投与患者。

カルベジロール錠10mg「サワイ」(10mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】カルベジロール

【薬価】22.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症)、腎実質性高血圧症 成人 1回10～20mg 1日1回 内服。適宜増減。2. 狭心症 成人 1回20mg 1日1回 内服。適宜増減。3. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回1.25mgから開始 1日2回 食後 内服。用量に忍容性がある時、1週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は必ず段階的に行い、1回量は1.25mg、2.5mg、5mg、10mgのいずれかとし、いずれも1日2回 食後 内服。維持量 1回2.5～10mg 1日2回 食後 内服。開始量はさらに低用量としてよい。維持量は適宜増減。4. 頻脈性心房細動 成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回、1回20mg 1日1回 漸増。適宜増減。1日最大20mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇のおそれ、 α 遮断薬で初期治療後に投与し、常に α 遮断薬を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1). 必ず1回1.25mg、又はさらに低用量の1日2回投与から開始。忍容性・有効性をもとに個々の患者に応じて維持量を設定。(2). 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3). 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止。低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4). 本剤の中止は、段階的に半量ずつ、2.5mg、又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止。(5). 2週間以上休薬後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 2. 腎実質性高血圧症 3. 狭心症 4. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 5. 頻脈性心房細動
【禁忌】1. 気管支喘息、気管支痙攣のおそれ。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック。4. 心原性ショック。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 肺高血圧による右心不全。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

カルベジロール錠2.5mg「サワイ」(2.5mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】カルベジロール

【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 成人 1回1.25mgから開始 1日2回 食後 内服。用量に忍容性がある時、1週間以上の間隔で忍容性をみながら漸増し、忍容性がない時は減量。用量の増減は必ず段階的に行い、1回量は1.25mg、2.5mg、5mg、10mgのいずれかとし、いずれも1日2回 食後 内服。維持

量 1回2.5～10mg 1日2回 食後 内服。開始量はさらに低用量としてよい。維持量は適宜増減。2. 頻脈性心房細動 成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回、1回20mg 1日1回 漸増。適宜増減。1日最大20mg 1日1回まで。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇のおそれ、 α 遮断薬で初期治療後に投与し、常に α 遮断薬を併用。2. 慢性心不全を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動 慢性心不全の用法・用量に従う。3. 慢性心不全 (1). 必ず1回1.25mg、又はさらに低用量の1日2回投与から開始。忍容性・有効性をもとに個々の患者に応じて維持量を設定。(2). 投与初期・増量時は、心不全の悪化、浮腫、体重増加、眩暈、低血圧、徐脈、血糖値の変動、腎機能の悪化がおこりやすいので、忍容性を確認。(3). 投与初期・増量時の心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)を防ぐため、投与前に体液貯留の治療を行う。心不全や体液貯留の悪化(浮腫、体重増加等)がみられ、利尿薬増量で改善しなければ本剤を減量・中止。低血圧、眩暈等がみられ、アンジオテンシン変換酵素阻害薬や利尿薬の減量により改善しない時、本剤を減量。高度な徐脈の発現時は、本剤を減量。これら症状が安定化するまで本剤を増量しない。(4). 本剤の中止は、段階的に半量ずつ、2.5mg又は1.25mg、1日2回まで1～2週間かけて減量し中止。(5). 2週間以上休薬後の再開時は、用法・用量に従って低用量から開始し、漸増。4. 頻脈性心房細動を合併する本態性高血圧症、腎実質性高血圧症、狭心症、頻脈性心房細動の用法・用量は1日1回5mgから開始、血圧や心拍数、症状等に応じ、開始量を設定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療中 虚血性心疾患・拡張型心筋症による慢性心不全 2. 頻脈性心房細動
【禁忌】1. 気管支喘息、気管支痙攣のおそれ。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロック。4. 心原性ショック。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 肺高血圧による右心不全。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

カンデサルタン錠8mg「あすか」(8mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】カンデサルタン シレキセチル

【薬価】70.1円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 高血圧症 成人 1回4～8mg 1日1回 内服。必要時 12mgまで増量。腎障害を伴う時 1回2mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで増量。腎実質性高血圧症 成人 1回2mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで増量。下記で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤が適切でない時 慢性心不全(軽症～中等症) 成人 1回4mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで。アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続。(表終了) 注意 慢性心不全 投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満、腎障害、利尿剤の併用、心不全の重症者には、2mg/日から開始。2mg/日投与は、4週間まで。一過性の急激な血圧低下の可能性、初回、4mg/日、8mg/日への増量時には、血圧等の観察を行い、異常時投与中止等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 腎実質性高血圧症 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が不適切な時 慢性心不全(軽症～中等症) 注意 慢性心不全 (1). アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者への有効性は未確認、アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切りかえて投与。(2). アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果不十分な患者への有効性・安全性は未確認。アンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用時の有効性・安全性は未確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

セララ錠25mg (25mg1錠)

外 内服

【一般名】エブレレノン

【薬価】47.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mgから開始 1日1回 投与。効果不十分時 100mgまで。注意 1. CYP3A4阻害薬と併用時は本剤の投与量を1日1回25mgとする。2. 血清カリウム値が5mEq/Lを超えた時は減量を考慮し、5.5mEq/Lを超えた時は減量・中止し、6mEq/L以上の時は直ちに中止。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 高カリウム血症、血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者。3. 微量アルブミン尿・蛋白

尿を伴う糖尿病。4. 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランス50mL/分未満)。5. 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類クラスCの肝硬変に相当)。6. カリウム製剤・カリウム保持性利尿薬の投与患者。7. イトラコナゾール・リトナビル・ネルフィナビルの投与患者。

セロケン錠20mg (20mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】メプロロール酒石酸塩
【薬価】13.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 成人 1日60～120mg 1日3回 分割 内服。効果不十分時 240mgまで。適宜増減。2. 狭心症、頻脈性不整脈 成人 1日60～120mg 1日2～3回 分割 内服。適宜増減。注意 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇の可能性、 α 遮断剤で初期治療後に投与し、常に α 遮断剤を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 2. 狭心症 3. 頻脈性不整脈
【禁忌】1. 本剤の成分・他の β 遮断剤に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス。3. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II, III度)、洞房ブロック、洞不全症候群。4. 心原性ショック、肺高血圧による右心不全、うつ血性心不全。5. 低血圧症。6. 重症の末梢循環障害(壊疽等)。7. 未治療の褐色細胞腫。8. 妊婦・妊娠の可能性。

ゼストリル錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】リシノプリル水和物
【薬価】50.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回10～20mg 1日1回 内服。適宜増減。重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症 5mgから開始。6歳以上の小児 1回0.07mg/kg 1日1回 内服。適宜増減。2. 慢性心不全(軽症～中等症) ジギタリス製剤、利尿剤等と併用。成人 1回5～10mg 1日1回 内服。適宜増減。腎障害 初回量 2.5mgから開始。注意 1. 重篤な腎機能障害(クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上) 投与量を半量か、投与間隔をのぼす(排泄の遅延による過度の血圧低下、腎機能の悪化のおそれ)。2. 6歳以上の小児には、1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 下記でジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤が効果不十分時 慢性心不全(軽症～中等症)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 血管浮腫の既往(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)。3. デキストラン硫酸固定化セルロース・トリプトファン固定化ポリビニルアルコール・ポリエチレンテレフレートを用いた吸着器でアフエーシスを施行中。4. アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

タナトリル錠5 (5mg1錠)

外 内服

【一般名】イミダプリル塩酸塩
【薬価】54.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症、腎実質性高血圧症 成人 1回5～10mg 1日1回 内服。適宜増減。重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症、腎実質性高血圧症 2.5mgから開始。2. 1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症 成人 1回5mg 1日1回 内服。重篤な腎障害 2.5mgから開始。注意 重篤な腎機能障害(クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上) 投与量を半量か、投与間隔をのぼす(排泄の遅延による過度の血圧低下、腎機能の悪化のおそれ)。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症、腎実質性高血圧症、1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 血管浮腫の既往(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)。3. デキストラン硫酸固定化セルロース・トリプトファン固定化ポリビニルアルコール・ポリエチレンテレフレートを用いた吸着器でアフエーシスを施行中。4. アクリロニトリル

メタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ディオバン錠80mg (80mg1錠)

外 内服

【一般名】バルサルタン
【薬価】99.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40～80mg 1日1回 内服。適宜増減。1日160mgまで。6歳以上の小児 体重35kg未満 1回20mg 1日1回 内服。1日最高40mg。体重35kg以上 1回40mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 小児に1日80mgを超える使用経験なし。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ナトリックス錠1 (1mg1錠)

外 内服

【一般名】インダバミド
【薬価】11.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 1日1回 朝食後 内服。適宜増減。少量から開始し漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症
【禁忌】1. 無尿。2. 急性腎不全。3. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。4. チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。

ニカルピン注射液10mg (10mg10mL1管)

両 注射 後発
劇

【一般名】ニカルジピン塩酸塩

■用法用量

【用法用量】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。2～10 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。急速に血圧を下げる時 本剤をそのまま 10～30 μ g/kg 静注。2. 高血圧性緊急症 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 0.5～6 μ g/kg/分で点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む) 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 1 μ g/kg/分で、点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5～2 μ g/kg/分で点滴速度を調節。注意 1. 高血圧性緊急症 目的の血圧が得られ、引き続き降圧治療が必要で内服可能な時は内服に切りかえる。2. 高血圧性緊急症 投与終了後に血圧が再上昇する可能性、投与終了時は漸減し、終了後も血圧管理。内服に変更後も血圧再上昇等に注意。3. 急性心不全 期待した改善なければ投与中止。他の治療法(利尿薬、陽性変力作用を持つ強心薬、血管拡張薬等の静注・機械的補助循環等)に切りかえる等の措置を講じる。4. 点滴静注時の薬剤調製法 下表を参考に配合可能な輸液に必要な量を加えて0.01～0.02%溶液に調製。(表開始) 調製するニカルピン溶液濃度 約0.01% 約0.015% 約0.02% 配合する輸液量(mL) 加える本剤の量(mL) 加える本剤の量(mL) 加える本剤の量(mL) 100 12 18 24 250 30 45 60 500 60 90 120 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 2. 高血圧性緊急症 3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性心不全で、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショック。3. 急性心不全で、発症直後で病態が不安定の重篤な急性心筋梗塞。

ニカルピン注射液2mg (2mg2mL1管)

両 注射 後発
劇

【一般名】ニカルジピン塩酸塩

■用法用量

【用法用量】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 0.01~0.02% (0.1~0.2mg/mL) 溶液 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。2~10 μ g/kg/分から開始, 目的値まで血圧を下げ, 血圧をモニターし点滴速度を調節。急速に血圧を下げる時 本剤をそのまま 10~30 μ g/kg 静注。2. 高血圧性緊急症 0.01~0.02% (0.1~0.2mg/mL) 溶液 0.5~6 μ g/kg/分で 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5 μ g/kg/分から開始, 目的値まで血圧を下げ, 血圧をモニターし点滴速度を調節。3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む) 0.01~0.02% (0.1~0.2mg/mL) 溶液 1 μ g/kg/分で 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5~2 μ g/kg/分で点滴速度を調節。注意 1. 高血圧性緊急症 目的の血圧が得られ, 引き続き降圧治療が必要で内服可能な時は内服に切りかえる。2. 高血圧性緊急症 投与終了後に血圧が再上昇する可能性 投与終了時は漸減し, 終了後も血圧管理。内服に変更後にも血圧再上昇等に注意。3. 急性心不全 期待した改善なければ投与中止。他の治療法(利尿薬, 陽性変力作用を持つ強心薬, 血管拡張薬等の静注・機械的補助循環等)に切りかえる等の措置を講じる。4. 点滴静注時の薬剤調製法 下表を参考に配合可能な輸液に必要量を加えて0.01~0.02%溶液に調製。(表開始) 調製するニカルピン溶液濃度 約0.01% 約0.015% 約0.02% 配合する輸液量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 100 12 18 24 250 30 45 60 500 60 90 120 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 2. 高血圧性緊急症 3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性心不全で, 高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄, 肥大型閉塞性心筋症, 低血圧(収縮期血圧90mmHg未満), 心原性ショック。3. 急性心不全で, 発症直後で病態が不安定の重篤な急性心筋梗塞。

ニューロタン錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】ロサルタンカリウム

【薬価】125.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回25~50mg 1日1回 内服。適宜増減, 1日100mgまで。2. 高血圧・蛋白尿を伴う2型糖尿病の糖尿病性腎症 成人 1回50mg 1日1回 内服。血圧値をみながら1日100mgまで。過度の血圧低下のおそれ等 25mgから開始。注意 高血圧・蛋白尿を伴う2型糖尿病の糖尿病性腎症 投与後, 血清クレアチニン値が前回の検査値と比較して30%(又は1mg/dL)以上増加時, 及び糸球体過剰値, 1/血清クレアチニン値の勾配等で評価した腎機能障害が加速された時は, 減量・投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 高血圧・蛋白尿を伴う2型糖尿病の糖尿病性腎症 注意 高血圧・蛋白尿を伴う2型糖尿病の糖尿病性腎症 高血圧・蛋白尿(尿中アルブミン/クレアチニン比300mg/g以上)を合併しない患者の有効性・安全性は未確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 重篤な肝障害。4. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

バルサルタン錠80mg「サンド」(80mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】バルサルタン

【薬価】39.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40~80mg 1日1回 内服。適宜増減, 1日160mgまで。6歳以上の小児 体重35kg未満 1回20mg 1日1回 内服。1日最高40mg。体重35kg以上 1回40mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 小児に1日80mgを超える使用経験なし。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ビソノテープ4mg (4mg1枚)

外 外用

【一般名】ビソプロロール

【薬価】86.6円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人1回8mg 1日1回 胸部, 上腕部, 背部のいずれかに

貼付。貼付後24時間ごと貼りかえ。1回4mgから開始 1日1回 1日最大8mg。注意 1. 褐色細胞腫 単独投与で急激な血圧上昇の可能性, α 遮断剤で初期治療後に投与し, 常に α 遮断剤を併用。2. 腎機能障害 血中濃度上昇のおそれ, 1日1回4mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症(軽症~中等症)
【禁忌】1. 高度の徐脈(著しい洞性徐脈), 房室ブロック(II, III度), 洞房ブロック, 洞不全症候群。2. 糖尿病性ケトアシドーシス, 代謝性アシドーシス。3. 心原性ショック。4. 肺高血圧による右心不全。5. 強心薬・血管拡張薬の静注を要する心不全。6. 非代償性の心不全。7. 重度の末梢循環障害(壊疽等)。8. 未治療の褐色細胞腫。9. 妊婦・妊娠の可能性。10. 本剤の成分に過敏症の既往。

プロプレス錠8 (8mg1錠)

外 内服

【一般名】カンデサルタン シレキセチル

【薬価】126.3円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 高血圧症 成人 1回4~8mg 1日1回 内服。必要時 12mgまで増量。腎障害を伴う時 1回2mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで増量。腎実質性高血圧症 成人 1回2mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで増量。下記で, アンジオテンシン変換酵素阻害剤が適切でない時 慢性心不全(軽症~中等症) 成人 1回4mgから開始 1日1回 内服。必要時 8mgまで。アンジオテンシン変換酵素阻害剤以外による基礎治療は継続。(表終了) 注意 慢性心不全 投与開始時の収縮期血圧が120mmHg未満, 腎障害, 利尿剤の併用, 心不全の重症者には, 2mg/日から開始。2mg/日投与は, 4週間まで。一過性の急激な血圧低下の可能性, 初回, 4mg/日, 8mg/日への増量時には, 血圧等の観察を行い, 異常時投与中止等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 腎実質性高血圧症 下記でアンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が不適切な時 慢性心不全(軽症~中等症) 注意 慢性心不全 (1). アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与による前治療が行われていない患者への有効性は未確認, アンジオテンシン変換酵素阻害剤から切りかえて投与。(2). アンジオテンシン変換酵素阻害剤の効果不十分な患者への有効性・安全性, アンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用時の有効性・安全性は未確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アリスキレン/フルマ酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

プレミント配合錠 (1錠)

外 内服

【一般名】ロサルタンカリウム・ヒドロクロチアジド配合剤

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(ロサルタンカリウム 50mg, ヒドロクロチアジド 12.5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 他剤との降圧効果の比較検討は行われておらず, ロサルタンカリウム50mgで効果不十分時に使用を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり, 高血圧治療の第一選択薬にしない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルフォンアミド誘導体)に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 重篤な肝機能障害。5. 無尿・透析患者。6. 急性腎不全。7. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。8. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

プレミント配合錠LD (1錠)

外 内服

【一般名】ロサルタンカリウム・ヒドロクロチアジド配合剤

【薬価】128.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(ロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジド 50mg/12.5mg, 又は100mg/12.5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 ロサルタンカリウム50mgで効果不十分時にロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジドとして50mg/12.5mg, ロサルタンカリウム100mg又はロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジドとして50mg/12.5mgで効果不十分時にロサルタンカリウム/ヒドロクロチアジドとして100mg/12.5mgの投与を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 重篤な肝機能障害。5. 無尿・透析患者。6. 急性腎不全。7. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。8. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ペルジピンLAカプセル40mg (40mg1カプセル)

外 内服

【一般名】ニカルジピン塩酸塩
 【薬価】28.8円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回20～40mg 1日2回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症
 【禁忌】1. 止血が未完成の頭蓋内出血。2. 脳卒中急性期の頭蓋内圧亢進。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ペルジピン注射液10mg (10mg10mL1管)

両 注射
劇

【一般名】ニカルジピン塩酸塩
 【薬価】642円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。2～10 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。急速に血圧を下げる時 本剤をそのまま 10～30 μ g/kg 静注。2. 高血圧性緊急症 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 0.5～6 μ g/kg/分で 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む) 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 1 μ g/kg/分で、点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5～2 μ g/kg/分で点滴速度を調節。注意 1. 高血圧性緊急症 目的の血圧が得られ、引き続き降圧治療が必要で内服可能な時は内服に切りかえる。2. 高血圧性緊急症 投与終了後に血圧が再上昇する可能性、投与終了時は漸減し、終了後も血圧管理。内服に変更後も血圧再上昇等に注意。3. 急性心不全 期待した改善なければ投与中止。他の治療法(利尿薬、陽性変力作用を持つ強心薬、血管拡張薬等の静注・機械的補助循環等)に切りかえる等の措置を講じる。4. 点滴静注時の薬剤調製法 下表を参考に配合可能な輸液に必要な量を加えて0.01～0.02%溶液に調製。(表開始) 調製するペルジピン溶液濃度 約0.01% 約0.015% 約0.02% 配合する輸液量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 100 12 18 24 250 30 45 60 500 60 90 120 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 2. 高血圧性緊急症 3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性心不全で、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショック。3. 急性心不全で、発症直後で病態が不安定の重篤な急性心筋梗塞。

ペルジピン注射液2mg (2mg2mL1管)

両 注射
劇

【一般名】ニカルジピン塩酸塩
 【薬価】177円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。2～10 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。急速に血圧を下げる時 本剤をそのまま 10～30 μ g/kg 静注。2. 高血圧性緊急症 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 0.5～6 μ g/kg/分で 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5 μ g/kg/分から開始、目的値まで血圧を下げ、血圧をモニターし点滴速度を調節。3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む) 0.01～0.02% (0.1～0.2mg/mL)溶液 1 μ g/kg/分で、点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。0.5～2 μ g/kg/分で点滴速度を調節。注意 1. 高血圧性緊急症 目的の血圧が得られ、引き続き降圧治療が必要で内服可能な時は内服に切りかえる。2. 高血圧性緊急症 投与終了後に血圧が再上昇する

可能性、投与終了時は漸減し、終了後も血圧管理。内服に変更後も血圧再上昇等に注意。3. 急性心不全 期待した改善なければ投与中止。他の治療法(利尿薬、陽性変力作用を持つ強心薬、血管拡張薬等の静注・機械的補助循環等)に切りかえる等の措置を講じる。4. 点滴静注時の薬剤調製法 下表を参考に配合可能な輸液に必要な量を加えて0.01～0.02%溶液に調製。(表開始) 調製するペルジピン溶液濃度 約0.01% 約0.015% 約0.02% 配合する輸液量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 加える本剤の量 (mL) 100 12 18 24 250 30 45 60 500 60 90 120 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術時の異常高血圧の救急処置 2. 高血圧性緊急症 3. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 急性心不全で、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧(収縮期血圧90mmHg未満)、心原性ショック。3. 急性心不全で、発症直後で病態が不安定の重篤な急性心筋梗塞。

ミカムロ配合錠AP (1錠)

外 内服
劇

【一般名】テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤
 【薬価】117.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(テルミサルタン/アムロジピン 40mg/5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 1. 下記の用法・用量を踏まえ、患者ごとに適応を考慮。テルミサルタン 成人 1回40mg 1日1回 内服。1日20mgから開始し漸増。適宜増減、1日最大80mg。アムロジピンベシル酸塩 高血圧症 成人 1回2.5～5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. テルミサルタン40mg及びアムロジピン5mgを併用時、又はいずれか一方を使用し血圧コントロール不十分時に本剤への切りかえを検討。3. 肝障害 テルミサルタン/アムロジピン40mg/5mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
 【禁忌】1. 本剤の成分・ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 胆汁の分泌不良・重篤な肝障害。4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ミカルディス錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】テルミサルタン
 【薬価】60.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40mg 1日1回 内服。1日20mgから開始 漸増。適宜増減、1日最大80mg。注意 肝障害 1日最大40mg、1日1回。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 胆汁の分泌不良・重篤な肝障害。4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ミコンビ配合錠AP (1錠)

外 内服

【一般名】テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤
 【薬価】122.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド 40mg/12.5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 1. テルミサルタン40mgで効果不十分時に本剤の投与を、テルミサルタン80mg、又は本剤で効果不十分時にテルミサルタン/ヒドロクロロチアジド80mg/12.5mgの投与を検討。2. 肝障害 テルミサルタン/ヒドロクロロチアジドとして40mg/12.5mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
 【禁忌】1. 本剤の成分・チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 胆汁の分泌不良・重篤な肝障害。4. 無尿・血液透析患

者。5. 急性腎不全。6. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。7. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ミコンビ配合錠BP (1錠)

外 内服

【一般名】テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤
【薬価】178.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド 80mg/12.5mg) 1日1回 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 1. テルミサルタン40mgで効果不十分時にテルミサルタン/ヒドロクロロチアジド40mg/12.5mgの投与を、テルミサルタン80mg、又はテルミサルタン/ヒドロクロロチアジド40mg/12.5mgで効果不十分時に本剤の投与を検討。2. 肝障害 テルミサルタン/ヒドロクロロチアジドとして40mg/12.5mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
【禁忌】1. 本剤の成分・チアジド系薬剤・その類似化合物(例 クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 胆汁の分泌不良・重篤な肝障害。4. 無尿・血液透析患者。5. 急性腎不全。6. 体液中のナトリウム・カリウムの減少。7. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ラジレス錠150mg (150mg1錠)

外 内服

【一般名】アリスキレンフマル酸塩
【薬価】134.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg 1日1回 内服。効果不十分時 1日300mgまで。注意 1. 適用の可否を慎重に判断。2. 服用時期は患者ごとに食後又は食前(空腹時)のいずれかに、毎日同じ条件で服用するよう指導。食前(空腹時)投与で食後投与に比べ血中濃度が高くなるので、食後投与での開始を考慮。服用時期を変更時は症状の変化に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. イトラコナゾール・シクロスポリンの投与患者。4. アンジオテンシン変換酵素阻害剤・アンジオテンシンII受容体拮抗剤を投与中の糖尿病(アンジオテンシン変換酵素阻害剤・アンジオテンシンII受容体拮抗剤投与を含む他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

レザルタス配合錠HD (1錠)

外 内服

【一般名】オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン配合剤
【薬価】138.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(オルメサルタン メドキシミル/アゼルニジピン 20mg/16mg) 1日1回 朝食後 内服。高血圧治療の第一選択薬で使用しない。注意 1. 下記の用法・用量を踏まえ、患者ごとに用量を決定。オルメサルタン メドキシミル 成人 1回オルメサルタンメドキシミル10~20mg 1日1回 内服。1日5~10mgから開始し、適宜増減、1日最大40mg。アゼルニジピン 成人 1回アゼルニジピン8~16mg 1日1回 朝食後 内服。1回8mg又はさらに低用量から開始し、適宜増減、1日最大16mg。2. オルメサルタン メドキシミル及びアゼルニジピンを併用時、又はいずれかを使用し血圧コントロール不十分時に本剤への切りかえを検討。3. 増量は1つの有効成分ずつ行う。

■適応・禁忌

【効能効果】高血圧症 注意 過度な血圧低下のおそれ等があり、高血圧治療の第一選択薬にしない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ミコナゾール等)・HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、サキナビル、インジナビル等)・コピシスタット含有製剤の投与患者。4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

レニベース錠5 (5mg1錠)

両 内服

【一般名】エナラプリルマレイン酸塩
【薬価】60.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回5~10mg 1日1回 内服。適宜増減。腎性・腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2. 5mgから開始。生後1カ月以上の小児 1回0.08mg/kg 1日1回 内服。適宜増減。2. 慢性心不全(軽症~中等症) ジギタリス製剤、利尿剤等と併用。成人 1回5~10mg 1日1回 内服。適宜増減。腎障害、又は利尿剤投与中 初回量 2.5mgから開始。注意 1. 重篤な腎機能障害 活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化のおそれ、クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上の時は、減量か、投与間隔をのぼす。2. 小児等には、1日10mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧 2. 下記でジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤が効果不十分時 慢性心不全(軽症~中等症)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 血管浮腫の既往(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)。3. デキストラン硫酸固定化セルロース・トリプトファン固定化ポリビニルアルコール・ポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器でアフエーリシスを施行中。4. アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

ロンゲス錠10mg (10mg1錠)

外 内服

【一般名】リシノプリル水和物
【薬価】62.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回10~20mg 1日1回 内服。適宜増減。重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症 5mgから開始。6歳以上の小児 1回0.07mg/kg 1日1回 内服。適宜増減。2. 慢性心不全(軽症~中等症) ジギタリス製剤、利尿剤等と併用。成人 1回5~10mg 1日1回 内服。適宜増減。腎障害 初回量 2.5mgから開始。注意 1. 重篤な腎機能障害(クレアチニンクリアランスが30mL/分以下、又は血清クレアチニンが3mg/dL以上) 投与量を半量か、投与間隔をのぼす(排泄の遅延による過度の血圧低下、腎機能の悪化のおそれ)。2. 6歳以上の小児には、1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 下記でジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤が効果不十分時 慢性心不全(軽症~中等症)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 血管浮腫の既往(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等)。3. デキストラン硫酸固定化セルロース・トリプトファン固定化ポリビニルアルコール・ポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器でアフエーリシスを施行中。4. アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69)を用いた血液透析施行中。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. アリスキレンを投与中の糖尿病(他の降圧治療でも血圧のコントロールが著しく不良除く)。

2. 1. 6 血管収縮剤

イミグラン注3 (3mg1mL1管)

両 注射 自注
劇

【一般名】スマトリプタンコハク酸塩
【薬価】3100円/1A

■用法用量

【用法用量】片頭痛、群発頭痛発作 成人 1回3mg 皮下注。適宜増減、1回3mg 1日6mgまで。片頭痛 初回投与で頭痛が軽減した時、24時間以内の次の発作に対し追加できる。2回の投与間隔は最低1時間あける。群発頭痛 1日2回の発作に投与、2回の投与間隔は最低1時間あける。注意 1. 頭痛発現時のみ使用、予防で使用しない。2. 全く効果なければ、追加しない。再検査し、原因を確認。3. 皮下注のみに使用し、静注しない(血管収縮の可能性)。4. スマトリプタン製剤を組み合わせる時は最低下記の間隔をあけて投与。(1) 注射液投与後に錠剤、点鼻液の追加 1時間以上。(2) 錠剤投与後に注射液の追加 2時間以上。(3) 点鼻液投与後に注射液の追加 2時間以上。

■適応・禁忌

【効能効果】片頭痛、群発頭痛 注意 1. 国際頭痛学会の片頭痛、群発頭痛診断基準で「前兆のない片頭痛」、「前兆のある片頭痛」、群発頭痛と確定診断後投与。特に下記は、くも膜下出血等の脳血管障害や

他の原因による頭痛の可能性。投与前に問診、診察、検査を実施し、頭痛の原因を確認後投与。(1) 今まで片頭痛・群発頭痛の診断がない。(2) 片頭痛・群発頭痛と診断後、症状や経過が異なった頭痛、随伴症状。2. 家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛、眼筋麻痺性片頭痛には投与しない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 心筋梗塞の既往、虚血性心疾患・その症状・兆候、異型狭心症(冠動脈攣縮)。3. 脳血管障害・一過性脳虚血性発作の既往。4. 末梢血管障害。5. コントロールされてない高血圧症。6. 重篤な肝機能障害。7. エルゴタミン・エルゴタミン誘導体含有製剤・他の5-HT_{1B}/1D受容体作動薬の投与患者。8. MAO阻害剤を投与中・中止2週間以内。

ゾーミグRM錠2.5mg (2.5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ゾルミトリブタン
【薬価】784.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2.5mg 片頭痛発現時 内服。効果不十分時2時間以上あけて追加。2.5mgで効果不十分時 次回片頭痛発現時から5mgを内服できる。1日総量10mg以内。注意 1. 片頭痛発現時のみ使用し、予防的に使用しない。2. 全く効果なければ、追加しない。再検査し、原因を確認。

■適応・禁忌

【効能効果】片頭痛 注意 1. 国際頭痛学会の片頭痛診断基準で「前兆のない片頭痛」、「前兆のある片頭痛」と確定診断後投与。特に下記は、くも膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性。投与前に問診、診察、検査を実施し、頭痛の原因を確認後投与。(1) 今まで片頭痛の診断がない。(2) 片頭痛の診断後、症状や経過が異なった頭痛、随伴症状。2. 家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛、眼筋麻痺性片頭痛には投与しない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 心筋梗塞の既往、虚血性心疾患・その症状・兆候、異型狭心症(冠動脈攣縮)。3. 脳血管障害・一過性脳虚血性発作の既往。4. 末梢血管障害。5. コントロールされてない高血圧症。6. エルゴタミン・エルゴタミン誘導体含有製剤・他の5-HT_{1B}/1D受容体作動薬の投与患者。7. MAO阻害剤を投与中・中止2週間以内。

ネオシネジンコーワ注1mg (0.1%1mL1管)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】フェニレフリン塩酸塩
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】皮下注・筋注 成人 1回2~5mg 皮下注・筋注。適宜増減、1~10mgの範囲、初回量 5mgまで。反復投与 10~15分おき。静注 成人 1回0.2mg 静注(注射液そのまま、又は約10mLの生食、リンゲル液、5%ブドウ糖液等に混入)。適宜増減、0.1~0.5mgの範囲。反復投与 10~15分おき。点滴静注 血圧を測定しながら滴数を加減(100mLの血液、リンゲル液又は5%ブドウ糖液等に対し、0.5~1mgの割合で混入)。局麻時の作用延長 20mLの局所麻酔剤に1mgの割合で混入し使用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種疾患・状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療 2. 発作性上室頻拍 3. 局所麻酔時の作用延長
【禁忌】原則禁忌 1. 心室性頻拍。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

メトリジンD錠2mg (2mg1錠)

両 内服

【一般名】ミドドリン塩酸塩
【薬価】41円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日4mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、重症時 1日8mgまで。小児 1日4mg 1日2回 分割 内服。適宜増減、1日最高6mg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性低血圧、起立性低血圧
【禁忌】1. 甲状腺機能亢進症。2. 褐色細胞腫。

2. 1. 7 血管拡張剤

アイトロール錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】一硝酸イソソルビド
【薬価】14.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日2回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回40mg 1日2回まで。労作狭心症又は労作兼安静狭心症で発作回数、運動耐容能の面で重症 1回40mg 1日2回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症 注意 狭心症の発作寛解には不適、速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。
【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオングアト)の投与患者。

アダラートCR錠10mg (10mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】ニフェジピン
【薬価】17.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回20~40mg 1日1回 内服。1日10~20mgから開始 必要時、漸増。1日40mgで効果不十分時 1回40mg 1日2回まで。2. 腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 成人 1回20~40mg 1日1回 内服。1日10~20mgから開始 必要時、漸増。3. 狭心症、異型狭心症 成人 1回40mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最高60mg 1日1回。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症、腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 2. 狭心症、異型狭心症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦(妊娠20週未満)・妊娠の可能性。3. 心原性ショック。

アダラートCR錠20mg (20mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ニフェジピン
【薬価】29.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症 成人 1回20~40mg 1日1回 内服。1日10~20mgから開始 必要時、漸増。1日40mgで効果不十分時 1回40mg 1日2回まで。2. 腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 成人 1回20~40mg 1日1回 内服。1日10~20mgから開始 必要時、漸増。3. 狭心症、異型狭心症 成人 1回40mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最高60mg 1日1回。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症、腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症 2. 狭心症、異型狭心症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦(妊娠20週未満)・妊娠の可能性。3. 心原性ショック。

アダラートカプセル5mg (5mg1カプセル)

両 内服
劇

【一般名】ニフェジピン
【薬価】13.5円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本態性高血圧症、腎性高血圧症 2. 狭心症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦(妊娠20週未満)・妊娠の可能性。3. 心原性ショック。4. 急性心筋梗塞。

アムロジピンOD錠2.5mg「EMEC」(2.5mg1錠)

両 内服 後発
劇【一般名】アムロジピンベシル酸塩
【薬価】14.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 高血圧症 1回2.5～5mg 1日1回 内服。適宜増減, 効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. 狭心症 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。小児 高血圧症 6歳以上 1回2.5mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 6歳以上の小児には, 1日5mgまで。2. 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 狭心症 注意 効果発現が緩徐のため, 緊急治療を要する不安定狭心症は効果が期待できない。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。

アムロジピンOD錠5mg「EMEC」(5mg1錠)

両 内服 後発
劇【一般名】アムロジピンベシル酸塩
【薬価】26.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 高血圧症 1回2.5～5mg 1日1回 内服。適宜増減, 効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. 狭心症 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。小児 高血圧症 6歳以上 1回2.5mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 6歳以上の小児には, 1日5mgまで。2. 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 狭心症 注意 効果発現が緩徐のため, 緊急治療を要する不安定狭心症は効果が期待できない。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。

アンタップテープ40mg (40mg1枚)

外 外用 後発

【一般名】硝酸イソソルビド
【薬価】51.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(硝酸イソソルビド 40mg) 胸部, 上腹部, 背部のいずれかに貼付。貼付後24時間又は48時間ごと貼りかえ。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症, 心筋梗塞(急性期除く), その他の虚血性心疾患 注意 狭心症の発作緩解には不適, 速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。
【禁忌】1. 重篤な低血圧, 心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷, 脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩, バルデナフィル塩酸塩水和物, タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオングアト)の投与患者。

一硝酸イソソルビド錠20mg「サワイ」(20mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】一硝酸イソソルビド
【薬価】7.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日2回 内服。適宜増減, 効果不十分時 1回40mg 1日2回まで。労作狭心症又は労作兼安静狭心症で発作回数, 運動耐容能の面で重症 1回40mg 1日2回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症 注意 狭心症の発作寛解には不適, 速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。
【禁忌】1. 重篤な低血圧, 心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷, 脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬

剤(シルデナフィルクエン酸塩, バルデナフィル塩酸塩水和物, タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオングアト)の投与患者。

コニール錠2 (2mg1錠)

外 内服
劇【一般名】ベニジピン塩酸塩
【薬価】26.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症, 腎実質性高血圧症 成人 1回2～4mg 1日1回 朝食後 内服。適宜増減, 効果不十分時 1回8mg 1日1回まで。重症高血圧症 1回4～8mg 1日1回 朝食後 内服。2. 狭心症 成人 1回4mg 1日2回 朝・夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症, 腎実質性高血圧症 2. 狭心症
【禁忌】1. 心原性ショック。2. 妊婦・妊娠の可能性。

コメリアンコーワ錠100 (100mg1錠)

両 内服

【一般名】ジラゼップ塩酸塩水和物
【薬価】17.3円/1T

■用法用量

【用法用量】狭心症, その他の虚血性心疾患(心筋梗塞除く) 1回50mg 1日3回 内服。腎疾患 1回100mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 狭心症, その他の虚血性心疾患(心筋梗塞除く) 2. 下記の尿蛋白減少 腎機能障害軽度～中等度のIgA腎症

シグマート錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】ニコランジル
【薬価】21.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症
【禁忌】ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩, バルデナフィル塩酸塩水和物, タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオングアト)の投与患者。

シグマート注12mg (12mg1瓶)

両 注射

【一般名】ニコランジル
【薬価】1194円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 不安定狭心症 生食又は5%ブドウ糖液で溶解し0.01～0.03%溶液とする。成人 2mg/時から開始 点滴静注。適宜増減, 最高6mg/時。2. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪期含む) 生食又は5%ブドウ糖液で溶解し0.04～0.25%溶液とする。成人 0.2mg/kg 5分間程度かけ 静注, 引き続き0.2mg/kg/時 持続静注。0.05～0.2mg/kg/時の範囲で調整。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 不安定狭心症 2. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪期含む)
【禁忌】1. 重篤な肝・腎機能障害。2. 重篤な脳機能障害。3. 重篤な低血圧, 心原性ショック。4. Eisenmenger症候群, 原発性肺高血圧症。5. 右室梗塞。6. 脱水症状。7. 神経循環無力症。8. 閉塞隅角緑内障。9. 本剤・硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。10. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩, バルデナフィル塩酸塩水和物, タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオングアト)の投与患者。

硝酸イソソルビドテープ40mg「サワイ」(40mg1枚)

両 外用 後発

【一般名】硝酸イソソルビド

【薬価】51.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(硝酸イソソルビド 40mg) 胸部、上腹部、背部のいずれかに貼付。貼付後24時間又は48時間ごと貼りかえ。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 注意 狭心症の発作寛解には不適、速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。

【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

セパミット-R細粒2% (2%1g)

外 内服
劇

【一般名】ニフェジピン

【薬価】35.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 本態性高血圧症 成人 1回10~20mg 1日2回 食後 内服。適宜増減。2. 狭心症 成人 1回20mg 1日2回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性高血圧症、狭心症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦(妊娠20週未満)・妊娠の可能性。3. 心原性ショック。

ニコランジル錠5mg「サワイ」(5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ニコランジル

【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症

【禁忌】ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

ニトロール注5mg (0.05%10mL1管)

両 注射

【一般名】硝酸イソソルビド

【薬価】230円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 急性心不全 成人 1.5~8mg/時 点滴静注(注射液そのまま、又は生食、5%ブドウ糖液等で希釈し0.05~0.001%溶液とする)。適宜増減、増量時 10mg/時まで。2. 不安定狭心症 成人 2~5mg/時 点滴静注(注射液そのまま、又は生食、5%ブドウ糖液等で希釈し0.05~0.001%溶液とする)。適宜増減。3. 冠動脈造影時の冠攣縮寛解 成人 5mg カテーテルを通し、バルサルバ洞内に1分以内に注入(注射液そのまま)。適宜増減、10mgまで。注意 冠動脈造影時に冠攣縮を誘発した時は、迅速に攣縮寛解の処置。完全閉塞寛解時にreperfusion injuryと考えられる心室細動等の危険な不整脈や血圧低下の可能性、発現時は電気的除細動等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 急性心不全(慢性心不全の急性増悪期含む) 2. 不安定狭心症 3. 冠動脈造影時の冠攣縮寛解

【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. Eisenmenger症候群・原発性肺高血圧症。3. 右室梗塞。4. 脱水症状。5. 神経循環無力症。6. 閉塞隅角緑内障。7. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。8. 頭部外傷、脳出血。9. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

ニトロダームTTS25mg ((25mg)10平方cm1枚)

外 外用
劇

【一般名】ニトログリセリン

【薬価】78.4円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(ニトログリセリン 25mg含有) 1日1回 胸部、腰部、上腕部のいずれかに貼付。効果不十分時 2枚に増量。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症 注意 狭心症の発作緩解には不適、速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。

【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

ニトロペン舌下錠0.3mg (0.3mg1錠)

両 内服 後発
劇

【一般名】ニトログリセリン

【薬価】13.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 0.3~0.6mg(本剤 1~2錠) 舌下投与。狭心症に投与後、数分間で効果なければさらに0.3~0.6mg(本剤 1~2錠) 追加。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症、心筋梗塞、心臓喘息、アカラジアの一時的緩解
【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルデナフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

ノルバスクOD錠2.5mg (2.5mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】アムロジピンベシル酸塩

【薬価】26.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 高血圧症 1回2.5~5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. 狭心症 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。小児 高血圧症 6歳以上 1回2.5mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 6歳以上の小児には、1日5mgまで。2. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 狭心症 注意 効果発現が緩徐のため、緊急治療を要する不安定狭心症は効果が期待できない。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。

ノルバスクOD錠5mg (5mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】アムロジピンベシル酸塩

【薬価】48.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 高血圧症 1回2.5~5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。2. 狭心症 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。小児 高血圧症 6歳以上 1回2.5mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 6歳以上の小児には、1日5mgまで。2. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症 2. 狭心症 注意 効果発現が緩徐のため、緊急治療を要する不安定狭心症は効果が期待できない。

【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。

ハンプ注射用1000 (1000 μg 1瓶)

両 注射
劇

【一般名】カルペリチド(遺伝子組換え)
【薬価】2017円/1V

■用法用量

【用法用量】0.1 μg/kg/分 持続静注(注射用水5mLに溶解し、必要時生食又は5%ブドウ糖液で希釈)。投与量 血行動態をモニターしながら適宜調節。0.2 μg/kg/分まで。

■適応・禁忌

【効能効果】急性心不全(慢性心不全の急性増悪期含む)
【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 右室梗塞。3. 脱水症状。

フランドルテープ40mg (40mg 1枚)

外 外用

【一般名】硝酸イソソルビド
【薬価】73.3円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(硝酸イソソルビド 40mg) 胸部、上腹部、背部のいずれかに貼付。貼付後24時間又は48時間ごと貼りかえ。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 注意 狭心症の発作寛解には不適、速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。
【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルденаフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオンシアト)の投与患者。

ヘルベッサーRカプセル100mg (100mg 1カプセル)

両 内服

【一般名】ジルチアゼム塩酸塩
【薬価】41.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 狭心症、異型狭心症 成人 1回100mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回200mg 1日1回まで。2. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 成人 1回100～200mg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 狭心症、異型狭心症 2. 本態性高血圧症(軽症～中等症)
【禁忌】1. 重篤なうっ血性心不全。2. 2度以上の房室ブロック、洞不全症候群(持続性の洞性徐脈(50拍/分未満)、洞停止、洞房ブロック等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ヘルベッサー錠30 (30mg 1錠)

両 内服

【一般名】ジルチアゼム塩酸塩
【薬価】11.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 狭心症、異型狭心症 成人 1回30mg 1日3回 内服。効果不十分時 1回60mg 1日3回まで。2. 本態性高血圧症(軽症～中等症) 成人 1回30～60mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 狭心症、異型狭心症 2. 本態性高血圧症(軽症～中等症)
【禁忌】1. 重篤なうっ血性心不全。2. 2度以上の房室ブロック、洞不全症候群(持続性の洞性徐脈(50拍/分未満)、洞停止、洞房ブロック等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ベニジピン塩酸塩錠2mg「OME」(2mg 1錠)

両 内服 後発
劇

【一般名】ベニジピン塩酸塩
【薬価】11.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高血圧症、腎実質性高血圧症 成人 1回2～4mg 1日1回 朝食後 内服。適宜増減。効果不十分時 1回8mg 1日1回まで。重症高血圧症 1回4～8mg 1日1回 朝食後 内服。2. 狭心症 成人 1回4mg 1日2回 朝・夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高血圧症、腎実質性高血圧症 2. 狭心症
【禁忌】1. 心原性ショック。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ベラパミル塩酸塩錠40mg「JG」(40mg 1錠)

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】ベラパミル塩酸塩
【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 1回40～80mg 1日3回 内服。適宜減量。2. 狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 1回40～80mg 1日3回 内服。適宜増減。小児 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 1日3～6mg/kg(240mgまで) 1日3回 分割 内服。適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍)、狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 小児 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 注意 小児等に使用時、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督。基礎心疾患のある時は、有益性がリスクを上回る時のみ投与。
【禁忌】1. 重篤なうっ血性心不全。2. 第II度以上の房室ブロック、洞房ブロック。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

ペルサンチン-Lカプセル150mg (150mg 1カプセル)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ジピリダモール
【薬価】37.5円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg 1日2回 内服。適宜増減。尿蛋白減少 投薬開始後、4週間を目標に、尿蛋白量を測定し、以後の投薬継続の可否を検討。尿蛋白量の減少なければ、投薬中止等の処置。尿蛋白量の減少があり投薬継続の必要時、定期的に尿蛋白量を測定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制 2. 下記の尿蛋白減少 慢性糸球体腎炎(ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群含む)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ミオコールスプレー0.3mg (0.65%7.2g 1缶)

両 外用
劇

【一般名】ニトログリセリン
【薬価】1764.6円/1缶

■用法用量

【用法用量】成人 1回1噴霧(ニトログリセリン 0.3mg) 舌下投与。効果不十分時 1噴霧を追加。使用法 (1). オーバーキャップを押しあける。(2). 初めて使用する時は、容器を立てた状態で6～7回空噴霧、しばらく(約1ヵ月)使用していない時、又は横にしたり逆さまの状態 で保管・携帯した時は、使用前に容器を立てた状態で数回空噴霧をして、十分な薬液が出ることを確認後、使用。(3). 噴霧孔を口へ近づける(容器を持つ指が顎につくまで)。容器は垂直に立てて持つ。寝ている時は頭を少しおこす。(4). 舌を上げ、上顎に付けてから口をあけ、息をとめて舌下(舌の裏側)に向け噴霧ボタンを1回押し、口を閉じる。この時、深く吸い込まない。(5). 使用後はオーバーキャップを閉じる。添付の患者用説明書の内容を説明し、文書を必ず渡す。用法・用量を厳守するよう指導。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症発作の寛解

【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルденаフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

服。適宜増減。小児 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 1日3~6mg/kg(240mgまで) 1日3回 分割 内服。適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍)、狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 小児 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 注意 小児等に使用時、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督。基礎心疾患のある時は、有益性がリスクを上回る時のみ投与。

【禁忌】1. 重篤なうっ血性心不全。2. 第II度以上の房室ブロック、洞房ブロック。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

ミリステープ5mg ((5mg)4. 05cm×4. 50cm1枚)

外 外用
劇

【一般名】ニトログリセリン

【薬価】46.2円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(ニトログリセリン 5mg) 1日2回 12時間ごと 胸部、上腹部、背部、上腕部、大腿部のいずれかに貼付。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】狭心症、急性心不全(慢性心不全の急性増悪期含む) 注意 狭心症の発作緩解には不適、速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用。

【禁忌】1. 重篤な低血圧、心原性ショック。2. 閉塞隅角緑内障。3. 頭部外傷、脳出血。4. 高度な貧血。5. 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に過敏症の既往。6. ホスホジエステラーゼ5阻害作用を有する薬剤(シルденаフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル)・グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤(リオシグアト)の投与患者。

2. 1. 8 高脂血症用剤

アトルバスタチン錠10mg「EE」(10mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】アトルバスタチンカルシウム水和物

【薬価】43.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。2. 家族性高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回 内服。適宜増減、重症時 1日40mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体は、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、又はそれらが実施不能時に適用を考慮。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記の肝代謝能の低下 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸。3. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。4. テラプレビルとの投与患者。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

クレストール錠2. 5mg (2. 5mg1錠)

両 内服

【一般名】ロスバスタチンカルシウム

【薬価】63.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2. 5mg 1日1回 内服。早期のLDL-コレステロール値低下の必要時 5mgから開始。適宜増減。投与開始後又は増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分時 10mgまで。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が不十分な家族性高コレステロール血症等の重症時のみ 1日最大20mg。注意 1. クレアチニンクリアランスが30mL/分/1. 73m²未満に投与時は2. 5mgから開始、1日最大5mg。2. 特に20mg投与では腎機能に影響があらわれるおそれ。20mg投与開始後12週までの間は、月1回、以降は定期的(半年に1回等)に腎機能検査等を実施。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体は、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、又はそれらが実施不能時に適用を考慮。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記の肝機能の低下 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸。3. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。4. シクロスポリンの投与患者。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

コレバイン錠500mg (500mg1錠)

両 内服

【一般名】コレチミド

【薬価】30.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1. 5g(本剤 3錠) 1日2回 朝・夕食前 水とともに 内服。朝・夕食後投与もできる。適宜増減、1日最高4g。注意 食後投与の成績は一般臨床試験によるもので、朝夕食前投与。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 【禁忌】1. 胆道の完全閉塞。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 腸閉塞。

ワソラン錠40mg (40mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】ベラパミル塩酸塩

【薬価】7.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1. 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 1回1~2錠(ベラパミル塩酸塩 40~80mg) 1日3回 内服。適宜減量。2. 狭心症、心筋梗塞(急性期除く)、その他の虚血性心疾患 1回1~2錠(ベラパミル塩酸塩 40~80mg) 1日3回 内

コレバインミニ83% (83%1g)

外 内服

【一般名】コレステミド
【薬価】50.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1.5g(本剤 1.81g) 1日2回 朝・夕食前 水とともに 内服。朝・夕食後投与もできる。適宜増減、1日最高4g。注意 食後投与の成績は一般臨床試験によるもので、朝夕食前投与。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症
【禁忌】1. 胆道の完全閉塞。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 腸閉塞。

ゼチーア錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】エゼチミブ
【薬価】185.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1回 食後 内服。適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性システロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性システロール血症を確認後適用を考慮。2. ホモ接合体性家族性高コレステロール血症は、HMG-CoA還元酵素阻害剤、LDLアフェレーシス等の非薬物療法の補助として、又はそれらが実施不能時に適用を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝機能障害(HMG-CoA還元酵素阻害剤の併用時)。

ピタバスタチンCa・OD錠1mg「MEEK」(1mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ピタバスタチンカルシウム水和物
【薬価】24.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2mg 1日1回 内服。適宜増減。LDL-Cコレステロール値の低下が不十分時 1日最大4mg。注意 1. 肝障害開始量1日1mg、1日最大2mg。2. 投与量(全身曝露量)の増加に伴い、横紋筋融解症関連有害事象が発現。4mgに増量時、横紋筋融解症前駆症状に注意【臨床試験で8mg以上の投与は横紋筋融解症・関連有害事象の発現により中止(外国)】。3. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体は、治療上やむを得ない時のみ、LDL-Aフェレーシス等の非薬物療法の補助として適用を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝障害、胆道閉塞。3. シクロスポリンの投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

プラバスタチンNa錠10mg「サワイ」(10mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】プラバスタチンナトリウム
【薬価】33.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高脂血症、家族性高コレステロール血症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

プラバスタチンNa錠5mg「サワイ」(5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】プラバスタチンナトリウム
【薬価】17.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高脂血症、家族性高コレステロール血症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

ベザトールSR錠200mg (200mg1錠)

両 内服

【一般名】ベザフィブラート
【薬価】33.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日400mg 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。腎機能障害、高齢者 適宜減量。注意 腎機能障害 腎臓より尿中に排泄されるので注意。下表の血清クレアチニン値に応じ減量。高齢者は、下表のクレアチンクリアランスに応じた投与量の調節を行う。投与量はクレアチンクリアランスの実測値で設定。実測困難な時は、下記の安田の推定式等により用量設定を行う。男性(176-年齢)×体重/(100×血清クレアチニン値) 女性(158-年齢)×体重/(100×血清クレアチニン値) (表開始) 血清クレアチニン値(mg/dL) クレアチンクリアランス(mL/分) 投与量 Scr≤1.5 60≤Ccr 400 mg/日(200mg×2) 1.5<Scr<2.5 0<Ccr<60 200mg/日(200mg×1) (表終了) Scr 血清クレアチニン値 Ccr クレアチンクリアランス

■適応・禁忌

【効能効果】高脂血症(家族性含む)
【禁忌】1. 人工透析(腹膜透析含む)。2. 腎不全等の重篤な腎疾患。3. 血清クレアチニン値が2.0mg/dL以上。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とHMG-CoA還元酵素阻害薬の併用。

メバロチン錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】プラバスタチンナトリウム
【薬価】84.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高脂血症、家族性高コレステロール血症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

メバロチン錠5 (5mg1錠)

外 内服

【一般名】プラバスタチンナトリウム
【薬価】45.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高脂血症、家族性高コレステロール血症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

リバロOD錠1mg (1mg1錠)

外 内服

【一般名】ピタバスタチンカルシウム水和物
【薬価】58.7円/1T

■用法用量

【用法用量】高コレステロール血症 成人 1回1~2mg 1日1回 内

服。適宜増減。LDL-コレステロール値の低下が不十分時 1日最大4mg。家族性高コレステロール血症 成人 1回1~2mg 1日1回内服。適宜増減。LDL-コレステロール値の低下が不十分時 1日最大4mg。10歳以上の小児 1回1mg 1日1回内服。適宜増減。LDL-コレステロール値の低下が不十分時 1日最大2mg。＜参考＞成人（表開始）OD錠1mg OD錠2mg OD錠4mg 高コレステロール血症 ○○○ 家族性高コレステロール血症 ○○○（表終了）小児（表開始）OD錠1mg OD錠2mg OD錠4mg 高コレステロール血症 ○○○ 家族性高コレステロール血症 ○○○（表終了）○承認用法・用量あり ○承認なし 注意 1. 肝障害の成人開始量1日1mg、1日最大2mg。肝障害の小児1日1mg。2. 投与量（全身曝露量）の増加に伴い、横紋筋融解症関連有害事象が発現。4mg以上増量時、横紋筋融解症前駆症状に注意〔成人臨床試験で8mg以上の投与は横紋筋融解症・関連有害事象の発現により中止（外国）〕。3. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体は、治療上やむを得ない時のみ、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として適用を考慮。3. 小児には、小児の家族性高コレステロール血症の治療に熟知した医師のもとで、適切な患者にのみ適用を考慮。4. 女性では冠動脈疾患の発症は男性と比べて遅いと報告あり、女兒への投与の要否は、リスク・ベネフィットを考慮し特に慎重に判断。国内臨床試験で女兒への使用経験はない。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝障害、胆道閉塞。3. シクロスポリンの投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

リピトール錠10mg（10mg1錠）

外 内服

【一般名】アトルバスタチンカルシウム水和物
【薬価】98.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。2. 家族性高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回内服。適宜増減、重症時 1日40mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症 注意 1. 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体は、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、又はそれらが実施不能時に適用を考慮。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記の肝代謝能の低下、急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸。3. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。4. テラプレビルとの併用患者。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

2. 1. 9 その他の循環器官用薬

20%マンニトール注射液「YD」（20%300mL1瓶）

両 注射

【一般名】D-マンニトール
【薬価】477円/1V

■用法用量

【用法用量】1回1~3g/kg（本剤 5~15mL/kg）点滴静注。適宜増減、1日200gまで。速度 100mL/3~10分。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 術中・術後・外傷後、薬物中毒時の急性腎不全の予防・治療 2. 脳圧降下、脳容積縮小の必要時 3. 眼内圧降下の必要時
【禁忌】急性頭蓋内血腫。

アーガメイト20%ゼリー25g（20%25g1個）

両 内服 後発

【一般名】ポリスチレンスルホン酸カルシウム
【薬価】87.9円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1日75~150g（ポリスチレンスルホン酸カルシウム15~30g）1日2~3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】急性・慢性腎不全に伴う高カリウム血症
【禁忌】腸閉塞。

アルガトロバン注射液10mg「サワイ」（10mg20mL1管）

両 注射 後発

【一般名】アルガトロバン水和物
【薬価】1017円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 下記の神経症候（運動麻痺）、日常生活動作（歩行、起立、坐位保持、食事）の改善 発症後48時間以内の脳血栓症急性期（ラクネ除く）成人 開始2日間 1日6管（アルガトロバン水和物 60mg）24時間持続点滴静注（適当量の輸液で希釈）。以後5日間 1回1管（アルガトロバン水和物 10mg）1日2回 朝・夕 1回3時間かけ点滴静注（適当量の輸液で希釈）。適宜増減。2. 慢性動脈閉塞症（パージャー病、閉塞性動脈硬化症）の四肢潰瘍、安静時疼痛・冷感の改善 成人 1回1管（アルガトロバン水和物 10mg）1日2回 1回2~3時間かけ 点滴静注（輸液で希釈）。適宜増減。3. 下記の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）（1）. 先天性アンチトロンビンIII欠乏患者。（2）. アンチトロンビンIII低下を伴う患者（アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下し、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用で体外循環路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの）成人 体外循環開始時1管（アルガトロバン水和物 10mg）回路内投与。体外循環開始後は2. 5管（アルガトロバン水和物 25mg）/時から開始。凝固時間延長、回路内凝血（残血）、透析効率、透析終了時の止血状況等を指標に投与量増減。0. 5~4管（アルガトロバン水和物 5~40mg）/時を目安。注意 1. 慢性動脈閉塞症 4週間を超える投与は経験が少ないので、4週間以内をめどとする。2. 血液体外循環時 アンチトロンビンIIIが70%以上に回復し、体外循環路内の凝血（残血）が管理可能と判断された時、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用を速やかに検討し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う神経症候（運動麻痺）、日常生活動作（歩行、起立、坐位保持、食事）の改善 発症後48時間以内の脳血栓症急性期（ラクネ除く）2. 慢性動脈閉塞症（パージャー病、閉塞性動脈硬化症）の四肢潰瘍、安静時疼痛・冷感の改善 3. 下記の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）（1）. 先天性アンチトロンビンIII欠乏（2）. アンチトロンビンIII低下（アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下し、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用で体外循環路内の凝血（残血）が改善しない時）注意 血液体外循環時に使用する時、DICに伴うアンチトロンビンIII低下患者には、血液体外循環時の投与経験がないので、投与しない。【禁忌】1. 出血（頭蓋内出血、出血性脳梗塞、血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の凝固障害、月経期間中、手術時、消化管出血、尿路出血、咯血、流早産・分娩後等性器出血を伴う妊産婦等）。2. 脳塞栓・そのおそれ。3. 重篤な意識障害を伴う大梗塞。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

カデュエット配合錠4番（1錠）

外 内服
劇

【一般名】アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物
【薬価】132.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1日1回 内服。下記のアムロジピンとアトルバスタチンの用法・用量に基づき、患者ごとに用量を決める。アムロジピン [1]. 高血圧症 成人 1回2. 5~5mg 1日1回 内服。適宜増減、効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。[2]. 狭心症 成人 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減。アトルバスタチン [1]. 高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回 内服。適宜増減、重症時 1日20mgまで。[2]. 家族性高コレステロール血症 成人 1回10mg 1日1回 内服。適宜増減、重症時 1日40mgまで。注意 1. アムロジピン及びアトルバスタチンを併用、又はいずれか一方の使用時に、本剤の使用を検討。両有効成分のいずれか一方の服用患者に本剤を使用時は、各単剤の併用よりも本剤の投与が適切であるか慎重に判断。2. 本剤には下記の4製剤あり。カデュエット配合錠 1番 アムロジピン2. 5mg/アトルバスタチン5mg 2番 アムロジピン2. 5mg/アトルバスタチン10mg 3番 アムロジピン5mg/アトルバスタチン5mg 4番 アムロジピン5mg/アトルバスタチン10mg 上記配合用量以外の用量を投与時は、個別のアムロジピン製剤又はアトルバスタチン製剤を使用できるが、それぞれの成分の用法・用量の範囲内で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切な下記に使用 高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者 アムロジピンとアトルバスタチンの効能・効果は下記 アムロジピン 1). 高血圧症 2). 狭心症 アトルバスタチン 1). 高コレステロール血症 2). 家族性高コレステロール血症 注意 アムロジピン 効果発現が緩徐のため、緊急治療を要する不安定狭心症は効果が期待できない。アトルバスタチン (1). 十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症を確認後適用を考慮。(2). 家族性高コレステロール血症

ホモ接合体は、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、又はそれらが実施不能時に適用を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分・ジヒドロピリジン系化合物に過敏症の既往。
 2. 下記の肝代謝能の低下 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸。3. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。4. テラプレビルとの投与患者。原則禁忌 腎機能検査値異常の時 本剤とフィブラート系薬剤の併用。

カリメート散 (1g)

両 内服

【一般名】ポリスチレンスルホン酸カルシウム
【薬価】15.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 内服 成人 1日15～30g 1日2～3回 分割 内服 (1回量を水30～50mLに懸濁)。適宜増減。2. 注腸 成人 1回30g 注腸(水又は2%メチルセルロース溶液100mLに懸濁。5%ブドウ糖液も使用できる)。体温程度に加温した懸濁液を注腸し、30分から1時間 腸管内に放置。液もれがあれば枕で臀部挙上か、しばらく膝胸位をとる。

■適応・禁忌

【効能効果】急性・慢性腎不全に伴う高カリウム血症
【禁忌】腸閉塞。

グリセオール注 (200mL1袋)

両 注射

【一般名】濃グリセリン・果糖
【薬価】256円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回200～500mL 1日1～2回 500mLあたり2～3時間かけ 点滴静注。投与期間 1～2週。適宜増減。脳外科手術時の脳容積縮小 1回500mL 30分かけ 点滴静注。眼内圧下降、眼科手術時の眼容積縮小 1回300～500mL 45～90分かけ 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の治療 2. 頭蓋内圧亢進、頭蓋内浮腫の改善による下記に伴う意識障害、神経障害、自覚症状の改善 脳梗塞(脳血栓、脳塞栓)、脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、脳腫瘍、脳髄膜炎 3. 脳外科術後の後療法 4. 脳外科手術時の脳容積縮小 5. 眼内圧下降の必要時 6. 眼科手術時の眼容積縮小
【禁忌】1. 先天性のグリセリン、果糖代謝異常症。2. 成人発症II型シトルリン血症。

サアミオン錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】ニセルゴリン
【薬価】29.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。

■適応・禁忌

【効能効果】脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害による意欲低下の改善
【禁忌】止血が未完成の頭蓋内出血。

注射用プロスタジン20 (20μg1瓶)

両 注射
 劇

【一般名】アルプロスタジル アルファデクス

■用法用量

【用法用量】1. 動注 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)の四肢潰瘍、安静時疼痛の改善 成人 1日10～15μg(約0.1～0.15ng/kg/分) シリンジポンプで 持続動注(1バイアルを生食5mLに溶解)。0.05～0.2ng/kg/分の間で 適宜増減。2. 静注 (1). 振動病の末梢血行障害に伴う自覚症状の改善、末梢循環・神経・運動機能障害の回復。(2). 血行再建術後の血流維持。(3). 動注が不適と判断される慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)の四肢潰瘍、安静時疼痛の改善 成人 1回2～3バイアル(アルプロスタジル 40～60μg) 1日1～2回 2時間かけ(5～10ng/kg/分) 点滴静注(輸液500mLに溶解)。速度 1.2μg/kg/2時間まで。適宜増減。(4). 動脈管依存性先天性心疾患の動脈

管の開存 50～100ng/kg/分から開始 静注。適宜増減。有効最少量で持続投与。3. 陰茎海綿体内投与 勃起障害の診断 成人 1回20μg 陰茎海綿体注射(1バイアルを生食1mLに溶解)。注意 動脈管依存性先天性心疾患 慎重に投与量の調整。効果あれば減量し、有効最少量で投与を継続。動脈管開存の維持 10ng/kg/分でも有効場合あり。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 動注 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)の四肢潰瘍、安静時疼痛の改善 2. 静注 (1). 振動病の末梢血行障害に伴う自覚症状の改善、末梢循環・神経・運動機能障害の回復 (2). 血行再建術後の血流維持 (3). 動注が不適と判断される慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)の四肢潰瘍、安静時疼痛の改善 (4). 動脈管依存性先天性心疾患の動脈管の開存 3. 陰茎海綿体内投与 勃起障害の診断
【禁忌】1. 重篤な心不全、肺水腫(動脈管依存性先天性心疾患除く)。2. 出血(頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、咯血等)。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

トコフェロールニコチン酸エステルカプセル200mg「サワイ」(200mg1カプセル)

両 内服 後発

【一般名】トコフェロールニコチン酸エステル
【薬価】5.6円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日300～600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う随伴症状 高血圧症 2. 高脂血症 3. 下記に伴う末梢循環障害 閉塞性動脈硬化症

ニコリンH注射液1g (25%4mL1管)

両 注射

【一般名】シチコリン
【薬価】684円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 頭部外傷・脳手術に伴う意識障害 成人 1回0.1～0.5g 1日1～2回 点滴静注・静注・筋注。適宜増減。2. 脳梗塞急性期意識障害 1回1g 1日1回 2週間連日 静注。3. 脳卒中後の片麻痺 1回1g 1日1回 4週間連日 静注。又は1回0.25g 1日1回 4週間連日 静注し、改善傾向があればさらに4週間連続。4. 肺炎 蛋白分解酵素阻害剤と併用し 1回1g 1日1回 2週間連日 静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 頭部外傷に伴う意識障害 2. 脳手術に伴う意識障害 3. 脳梗塞急性期意識障害 4. 脳卒中片麻痺の上肢機能回復促進 発作後1年以内で、リハビリテーション・内服薬物療法(脳代謝賦活剤、脳循環改善剤等の投与)を行っている症例で、下肢の麻痺が軽度なものの 5. 下記への蛋白分解酵素阻害剤との併用療法 (1). 急性肺炎 (2). 慢性再発性肺炎の急性増悪期 (3). 術後の急性肺炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ニセルゴリン錠5mg「サワイ」(5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ニセルゴリン
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。

■適応・禁忌

【効能効果】脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害による意欲低下の改善
【禁忌】止血が未完成の頭蓋内出血。

プリंक注10μg (10μg2mL1管)

両 注射 後発
 劇

【一般名】アルプロスタジル
【薬価】1540円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 慢性動脈閉塞症(パージャー病, 閉塞性動脈硬化症), 進行性全身性硬化症, 全身性エリテマトーデス, 糖尿病, 振動病 成人 1回1~2mL(アルプロスタジル 5~10 μ g) 1日1回 緩徐に静注, 点滴静注(そのまま, 又は輸液に混和)。適宜増減。2. 動脈管依存性先天性心疾患 開始時 アルプロスタジル5ng/kg/分 持続静注(輸液に混和)。その後適宜増減, 有効少量。3. 経上腸間膜動脈性門脈造影の造影能の改善 成人 1回1mL(アルプロスタジル 5 μ g) 造影剤注入30秒前に 3~5秒間で 経カテーテル的に 上腸間膜動脈内投与(生食で10mLに希釈)。注意 1. 輸液以外の他剤と混和して使用しない。血漿増量剤(デキストラン, ゼラテン製剤等)との混和は避ける。持続投与は, ライン内での凝集を防ぐため, 単独ラインで投与。2. 経上腸間膜動脈性門脈造影 凝集・クレーミングの可能性, 造影剤と直接混和しない。本剤を投与後, カテーテル内を生食で洗浄してから造影剤を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性動脈閉塞症(パージャー病, 閉塞性動脈硬化症)の四肢潰瘍, 安静時疼痛の改善 2. 下記の皮膚潰瘍の改善 進行性全身性硬化症 全身性エリテマトーデス 3. 糖尿病の皮膚潰瘍の改善 4. 振動病の末梢血行障害に伴う自覚症状の改善, 末梢循環・神経・運動機能障害の回復 5. 動脈管依存性先天性心疾患の動脈管の開存 6. 経上腸間膜動脈性門脈造影の造影能の改善
【禁忌】1. 重篤な心不全。2. 出血(頭蓋内出血, 消化管出血, 喀血等)。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

ミグシス錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】ロメリジン塩酸塩
【薬価】27.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日2回 朝・夕食後又は朝食後・就寝前内服。適宜増減, 1日20mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】片頭痛
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 頭蓋内出血・その疑い。3. 脳梗塞急性期。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ユベランソフトカプセル200mg (200mg1カプセル)

外 内服

【一般名】トコフェロールニコチン酸エステル
【薬価】10.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日3カプセル(トコフェロールニコチン酸エステル 300~600mg) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う随伴症状 高血圧症 2. 高脂血症 3. 下記に伴う末梢循環障害 閉塞性動脈硬化症

リズミック錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】アメジニウムメチル硫酸塩
【薬価】45.7円/1T

■用法用量

【用法用量】本態性低血圧, 起立性低血圧 成人 1日20mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。透析施行時の血圧低下の改善 成人 1回10mg 透析開始時 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本態性低血圧, 起立性低血圧, 透析施行時の血圧低下の改善
【禁忌】1. 高血圧症。2. 甲状腺機能亢進症。3. 褐色細胞腫。4. 狭隅角緑内障。5. 残尿を伴う前立腺肥大。

2. 2 呼吸器官用薬

2. 2. 1 呼吸促進剤

アネキセート注射液0.5mg (0.5mg5mL1管)

両 注射
劇ブリック注10 μ g

【一般名】フルマゼニル

【薬価】2791円/1A

■用法用量

【用法用量】初回 0.2mg 緩徐に静注。投与後4分以内に覚醒しない時 さらに0.1mg 追加。以後必要時, 1分間隔で0.1mgずつを総量1mgまで, ICUでは2mgまで投与を繰り返す。適宜増減。注意 ベンゾジアゼピン系薬剤を長期間・高用量投与の患者 ベンゾジアゼピン系薬剤の離脱症状の可能性, 急激な投与を避け, 緩徐に静注。離脱症状の発現時 ベンゾジアゼピン系薬剤を緩徐に静注等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除, 呼吸抑制の改善
【禁忌】1. 本剤・ベンゾジアゼピン系薬剤に過敏症の既往。2. 長期間ベンゾジアゼピン系薬剤投与のてんかん。

ナロキソン塩酸塩静注0.2mg「第一三共」(0.2mg1mL1管)

両 注射
劇

【一般名】ナロキソン塩酸塩
【薬価】929円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.2mg 静注。効果不十分時 さらに2~3分間隔で 1回0.2mg 1~2回追加。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】麻薬による呼吸抑制, 覚醒遅延の改善
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. バルビツール系薬剤等の非麻薬性中枢神経抑制剤・病的原因による呼吸抑制。

2. 2. 2 鎮咳剤

アストミンシロップ0.25% (0.25%1mL)

両 内服

【一般名】ジメモルファンリン酸塩
【薬価】3.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】下記1日量 1日3回 分割 内服。(表開始) 年齢(歳) 本剤(mL) ジメモルファンリン酸塩(mg) 2未満 3~4.5 7.5~11.25 2~3 5~8 12.5~20 4~6 8~11 20~27.5 7~14 12~14 30~35 (表終了) 適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う鎮咳 上気道炎, 急性気管支炎, 肺炎

エフェドリン「ナガ中」注射液40mg (4%1mL1管)

両 注射
劇

【一般名】エフェドリン塩酸塩
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回25~40mg 皮下注。麻酔時の血圧降下 成人 1回4~8mg 静注。適宜増減。注意 1. 緩徐に静注。参考 日本麻酔科学会で下記投与法を推奨。静注時は, 本剤1アンプル(40mg/mL)を9mLの生食と混合して計10mL(4mg/mL)とし, 1回1~2mL(4~8mg)を投与。適宜増減。2. 静注時は, 血圧の異常上昇をきたさないよう慎重に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う咳嗽 気管支喘息, 喘息性(様)気管支炎, 感冒, 急性気管支炎, 慢性気管支炎, 肺結核, 上気道炎(咽喉頭炎, 鼻カタル) 2. 鼻粘膜の充血・腫脹 3. 麻酔時の血圧降下 注意 麻酔時の血圧降下への予防目的としての投与は行わない(帝王切開時の予防投与により, 母体の高血圧, 頻脈, 胎児アンドロースの報告あり)。
【禁忌】カテコールアミン(アドレナリン, イソプレナリン, ドパミン等)の投与患者。原則禁忌 心室細動・心室頻拍・冠攣縮・その既往。

メジコン錠15mg (15mg1錠)

両 内服

【一般名】デキストロトルファン臭化水素酸塩水和物

メジコン錠15mg

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回15～30mg 1日1～4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う咳嗽 感冒、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺炎、肺結核、上気道炎(咽喉頭炎、鼻カタル) 2. 気管支造影術、気管支鏡検査時の咳嗽

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。 2. MAO阻害剤の投与患者。

2. 2. 3 去たん剤

アンブロキシール塩酸塩錠15mg「日医工」(15mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】アンブロキシール塩酸塩

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(アンブロキシール塩酸塩 15mg) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症、術後の喀痰咯出困難 2. 慢性副鼻腔炎の排膿

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カルボシステインシロップ小児用5%「テバ」(5%1mL)

両 内服 後発

【一般名】カルボシステイン

【薬価】2.6円/1mL

■用法用量

【用法用量】幼・小児 1日30mg/kg(本剤 0.6mL/kg) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 2. 慢性副鼻腔炎の排膿 3. 滲出性中耳炎の排液

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カルボシステイン錠250mg「テバ」(250mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】カルボシステイン

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 2. 慢性副鼻腔炎の排膿

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カルボシステインドライシロップ50%「テバ」(50%1g)

両 内服 後発

【一般名】カルボシステイン

【薬価】11.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg(本剤 1g) 1日3回 内服(用時懸濁)。適宜増減。 幼・小児 1回10mg/kg(本剤 0.02g/kg) 1日3回 内服(用時懸濁)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 (1). 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 (2). 慢性副鼻腔炎の排膿 小児 (1). 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 (2). 慢性副鼻腔炎の排膿 (3). 滲出性中耳炎の排液

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

クリアナール錠200mg (200mg1錠)

両 内服

【一般名】フドステイン

【薬価】12.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回400mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の慢性呼吸器疾患の去痰 気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、塵肺症、肺気腫、非定型抗酸菌症、びまん性汎細気管支炎

セネガシロップ (10mL)

両 局方 内服

【一般名】セネガ

【薬価】13.2円/10mL

ブロムヘキシン塩酸塩シロップ0.08%「イセイ」(0.08%1mL)

両 内服 後発

【一般名】ブロムヘキシン塩酸塩

【薬価】1.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mL(ブロムヘキシン塩酸塩 4mg) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の去痰 急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、術後

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」(0.2%2mL1管)

両 注射 後発

【一般名】ブロムヘキシン塩酸塩

【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2管(ブロムヘキシン塩酸塩 4～8mg) 1日1～2回 筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 内服困難時の下記の去痰 肺結核、塵肺症、術後 2. 気管支造影後の造影剤の排泄の促進

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコサールドライシロップ1.5% (1.5%1g)

両 内服 後発

【一般名】アンブロキシール塩酸塩

【薬価】38.5円/1g

■用法用量

【用法用量】幼・小児 1日0.06g/kg(アンブロキシール塩酸塩 0.9mg/kg) 1日3回 分割 内服(用時溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の去痰 急性気管支炎、気管支喘息

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコソルバンL錠45mg (45mg1錠)

外 内服

【一般名】アンブロキシール塩酸塩

【薬価】62.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(アンブロキシール塩酸塩 45mg) 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の去痰 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、術後の喀痰喀出困難
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコソルバン錠15mg (15mg1錠)

外 内服

【一般名】アンブロキシール塩酸塩

【薬価】17.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(アンブロキシール塩酸塩 15mg) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 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、術後の喀痰喀出困難 2. 慢性副鼻腔炎の排膿
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコダインDS50% (50%1g)

外 内服

【一般名】カルボシステイン

【薬価】30.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg(本剤 1g) 1日3回 内服(用時懸濁)。適宜増減。 幼・小児 1回10mg/kg(本剤 0.02g/kg) 1日3回 内服(用時懸濁)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 (1). 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 (2). 慢性副鼻腔炎の排膿 小児 (1). 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 (2). 慢性副鼻腔炎の排膿 (3). 滲出性中耳炎の排液
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコダインシロップ5% (5%1mL)

外 内服

【一般名】カルボシステイン

【薬価】6円/1mL

■用法用量

【用法用量】幼・小児 1日30mg/kg(本剤 0.6mL/kg) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 2. 慢性副鼻腔炎の排膿 3. 滲出性中耳炎の排液
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコダイン錠250mg (250mg1錠)

外 内服

【一般名】カルボシステイン

【薬価】8.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg(本剤 2錠) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 2. 慢性副鼻腔炎の排膿
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコダイン錠500mg (500mg1錠)

外 内服

【一般名】カルボシステイン

【薬価】14.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg(本剤 1錠) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の去痰 上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、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 2. 慢性副鼻腔炎の排膿
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

2. 2. 4 鎮咳去たん剤

キョウニン水 (10mL)

両 局方 内服
劇

【一般名】キョウニン水

【薬価】16.3円/10mL

コデインリン酸塩散1%「第一三共」(1%1g)

両 内服
劇

【一般名】コデインリン酸塩水和物

【薬価】8.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回2g 1日6g 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種呼吸器疾患の鎮咳・鎮静 2. 疼痛時の鎮痛 3. 激しい下痢症状の改善
 【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

2. 2. 5 気管支拡張剤

アスプールの液(0.5%) (0.5%1mL)

外 外用

【一般名】dl-イソプレナリン塩酸塩

【薬価】17.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.6mL(イソプレナリン塩酸塩 3mg) 自然呼吸下3~10分でエアゾル吸入(ネブライザー等使用)。適宜増減。注意 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、下記の事項、その他必要な注意を与える。(1). 「成人 1回0.6mL(イソプレナリン塩酸塩 3mg) 自然呼吸下3~10分でエアゾル吸入(ネブライザー等使用)」を守る。(2). 発作が重篤で吸入投与の効果不十分時は、速やかに医療機関を受診し治療を求める。

■適応・禁忌

【効能効果】下記による気管支痙攣の緩解 気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺気腫
 【禁忌】1. カテコールアミン製剤(アドレナリン等)・エフェドリン製剤・メチルエフェドリン製剤の投与患者。2. 頻脈性不整脈の合併。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

インターエアロゾル1mg (2%10mL1瓶)

両 外用

【一般名】クロモグリク酸ナトリウム

【薬価】2556.1円/1V

■用法用量

【用法用量】1回2噴霧(クロモグリク酸ナトリウム 2mg) 1日4回 朝・昼・夕・就寝前 吸入。症状の緩解あれば、1日2~3回に減量。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

インター吸入液1% (1%2mL1管)

両 外用

【一般名】クロモグリク酸ナトリウム
【薬価】51.9円/1A

■用法用量

【用法用量】1回1アンプル(クロモグリク酸ナトリウム 20mg) 1日3~4アンプル 朝・昼・就寝前、又は朝・昼・夕・就寝前 電動式ネブライザーで吸入。症状の緩解があれば、1日2~3アンプルに減量。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ウルティプロ吸入用カプセル (1カプセル)

両 外用

【一般名】インダカテロールマレイン酸塩・グリコピロニウム臭化物
【薬価】268.5円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回1カプセル(グリコピロニウム 50 μ g、インダカテロール 110 μ g) 1日1回 専用の吸入用器具で吸入。注意 1. 吸入用カプセルであり、必ず専用の吸入用器具(ブリーズヘラー)で吸入し、内服しない。2. 本剤は1日1回、定刻に吸入。吸入できなかった時は、速やかに1回分を吸入。1日1回まで。3. 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、1日1回まで(気管支拡張作用は24時間持続するので、その間は次の投与をしない)。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害による諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤・長時間作用性吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 慢性閉塞性肺疾患の長期管理に使用。増悪時の急性期治療に使用する薬剤ではない。
【禁忌】1. 閉塞隅角緑内障。2. 前立腺肥大等による排尿障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。オンブレス吸入用カプセル150 μ g (150 μ g1カプセル)

両 外用

【一般名】インダカテロールマレイン酸塩
【薬価】143.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回1カプセル(インダカテロール 150 μ g) 1日1回 専用の吸入用器具で吸入。注意 1. 吸入用カプセルであり、必ず専用の吸入用器具(ブリーズヘラー)で吸入し、内服しない。2. 本剤は1日1回、定刻に吸入。吸入できなかった時は、翌日、定刻に1回分を吸入。3. 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、1日1回まで(気管支拡張作用は24時間持続するので、その間は次の投与をしない)。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 注意 慢性閉塞性肺疾患の長期管理に使用。増悪時の急性期治療に使用する薬剤ではない。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キュバール100エアゾール (15mg8. 7g1瓶)

両 外用

【一般名】ベクロメタゾンプロピオン酸エステル
【薬価】3043.7円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回100 μ g 1日2回 口腔内 噴霧吸入。小児 1回50 μ g 1日2回 口腔内 噴霧吸入。適宜増減、1日最大成人 800 μ g、小児 200 μ g。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

キュバール50エアゾール (7mg8. 7g1瓶)

外 外用

【一般名】ベクロメタゾンプロピオン酸エステル

【薬価】2310.3円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回100 μ g 1日2回 口腔内 噴霧吸入。小児 1回50 μ g 1日2回 口腔内 噴霧吸入。適宜増減、1日最大成人 800 μ g、小児 200 μ g。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。スピリーバ2. 5 μ gレスピマツト60吸入 (150 μ g1キット)

両 外用

【一般名】チオトロピウム臭化物水和物
【薬価】6879.1円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回2吸入(チオトロピウム 5 μ g) 1日1回 吸入。注意 気管支喘息 吸入ステロイド剤等で症状の改善がない、又は重症度から吸入ステロイド剤等との併用が適切な時のみ、本剤と吸入ステロイド剤等を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)、気管支喘息(重症持続型のみ) 注意 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)、気管支喘息の維持療法に使用。急性症状の軽減目的の薬剤ではない。
【禁忌】1. 閉塞隅角緑内障。2. 前立腺肥大等による排尿障害。3. アトロピン・その類縁物質・本剤の成分に過敏症の既往。スピロペント錠10 μ g (10 μ g1錠)

外 内服

【一般名】クレムテロール塩酸塩
【薬価】14.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎 成人 1回20 μ g 1日2回 朝・就寝前 内服。成人 1回20 μ g 頓服。適宜増減。5歳以上の小児 1回0.3 μ g/kg 1日2回 朝・就寝前 内服。5歳以上の小児 1回0.3 μ g/kg 頓服。適宜増減。頓服反復の必要時 早急に医師の指示を受ける。2. 腹圧性尿失禁 成人 1回20 μ g 1日2回 朝・夕 内服。適宜増減、1日60 μ gまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎 2. 下記に伴う尿失禁 腹圧性尿失禁
【禁忌】1. 下部尿路の閉塞。2. 本剤に過敏症の既往。セレベント50ディスカス (50 μ g60ブリスター1キット)

両 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩
【薬価】4053.4円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回50 μ g 1日2回 朝・就寝前 吸入。小児 1回25 μ g 1日2回 朝・就寝前 吸入。症状により1回50 μ g 1日2回まで。注意 (1). 患者、保護者又は代諾者に、過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、1日2回まで(気管支拡張作用は12時間持続するので、その間は次の投与をしない)。(2). ディスカスは50 μ g製剤のみ、小児は必要時のみ投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫) 注意 気管支喘息の急性症状軽減の薬剤ではない。急性症状の緩和は、短時間作用型吸入 β 2刺激薬(例、吸入用サルブタモール硫酸塩)等他剤を使用するよう患者、保護者・代諾者に指導。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ツロブテロールテープ0. 5mg「日医工」(0. 5mg1枚)

両 外用 後発

【一般名】ツロブテロール
【薬価】24.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ツロブテロールテープ1mg「日医工」(1mg1枚)

両 外用 後発

【一般名】ツロブテロール
【薬価】34.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ツロブテロールテープ2mg「日医工」(2mg1枚)

両 外用 後発

【一般名】ツロブテロール
【薬価】35.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ベネトリン吸入液0.5% (0.5%1mL)

両 外用

【一般名】サルブタモール硫酸塩
【薬価】23.6円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.3～0.5mL(サルブタモール 1.5～2.5mg) 深呼吸しながら吸入器で吸入。小児 1回0.1～0.3mL(サルブタモール 0.5～1.5mg) 深呼吸しながら吸入器で吸入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 気管支喘息、小児喘息、肺気腫、急・慢性気管支炎、肺結核
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ホクナリンテープ0.5mg (0.5mg1枚)

外 外用

【一般名】ツロブテロール
【薬価】38.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ホクナリンテープ1mg (1mg1枚)

外 外用

【一般名】ツロブテロール

【薬価】53.2円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ホクナリンテープ2mg (2mg1枚)

外 外用

【一般名】ツロブテロール
【薬価】73.8円/1枚

■用法用量

【用法用量】下記1回量 1日1回 胸部、背部、上腕部のいずれかに貼付。成人 2mg。0.5～3歳未満 0.5mg。3～9歳未満 1mg。9歳以上 2mg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

メプチンエア-10 μ g吸入100回 (0.0143%5mL1キット)

両 外用

【一般名】プロカテロール塩酸塩水和物
【薬価】889.1円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回20 μ g(本剤 2吸入) 吸入。小児 1回10 μ g(本剤 1吸入) 吸入。適宜増減。注意 患者・保護者に、過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、下記の事項、その他必要な注意を与える。成人1回2吸入、小児1回1吸入を守り、1日4回(成人8吸入、小児4吸入)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫 注意 喘息発作の対症療法剤として、発作発現時のみ使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

メプチン吸入液ユニット0.3mL (0.01%0.3mL1個)

両 外用

【一般名】プロカテロール塩酸塩水和物
【薬価】16.8円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回30～50 μ g(本剤 0.3～0.5mL) 深呼吸しながらネプライザーで吸入。小児 1回10～30 μ g(本剤 0.1～0.3mL) 深呼吸しながらネプライザーで吸入。適宜増減。注意 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、下記の事項、その他必要な注意を与える。成人1回0.3～0.5mL、小児1回0.1～0.3mLを守る。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

メプチンシロップ5 μ g/mL (0.0005%1mL)

両 内服

【一般名】プロカテロール塩酸塩水和物
【薬価】7.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回50 μ g(本剤 10mL) 1日1回 就寝前、又は1日2回 朝・就寝前 内服。6歳以上の小児 1回25 μ g(本剤 5mL) 1日1回 就寝前、又は1日2回 朝・就寝前 内服。6歳未満の乳・幼児 1回1.25 μ g/kg(本剤 0.25mL/kg) 1日2回 朝・就寝前、又は1日3回 朝・昼・就寝前 内服。適宜増減。＜参考＞1回量換算表(6歳未満の乳・幼児) (表開始) 体重(kg) 本剤(mL) 4 1 6 1.5 8 2 10 2.5 12 3 14 3.5 16 4 18 4.5 20 5

(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】下記の気道閉塞性障害による呼吸困難等諸症状の緩解
 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎、喘息様気管支炎
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ユニフィルLA錠200mg (200mg1錠)

両 内服
 劇 ハイリスク

【一般名】テオフィリン
 【薬価】20.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回400mg 1日1回 夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫
 【禁忌】本剤・他のキサンチン系薬剤に重篤な副作用の既往。

2. 2. 6 含嗽剤

アズノールうがい液4% (4%1mL)

外 外用 後発

【一般名】アズレンスルホン酸ナトリウム水和物
 【薬価】43.5円/1mL

■用法用量

【用法用量】1回4～6mg(本剤 1回押し切り分、又は5～7滴) 1日数回 含嗽(適量(約100mL)の水又は微温湯に溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷

イソジンガーグル液7% (7%1mL)

両 外用

【一般名】ポビドンヨード
 【薬価】3.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】用時15～30倍(本剤 2～4mLを約60mLの水)に希釈 1日数回 含嗽。

■適応・禁忌

【効能効果】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創含む口腔創傷の感染予防、口腔内消毒
 【禁忌】本剤・ヨウ素に過敏症の既往。

含嗽用ハチアズレ顆粒(0.1%1g)

両 外用

【一般名】アズレンスルホン酸ナトリウム水和物・炭酸水素ナトリウム
 【薬価】6円/1g

■用法用量

【用法用量】1回1包(2g) 1日数回 含嗽(適量(約100mL)の水又は微温湯に溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷

2. 2. 9 その他の呼吸器官用薬

アドエア100ディスカス60吸入用(60ブリストア1キット)

両 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル
 【薬価】6267.3円/1kit

■用法用量

【用法用量】気管支喘息 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入。(1). 本剤 1回1吸入 (2). アドエア50エアゾール 1回2吸入 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア250ディスカス 1回1吸入

入 [2]. アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア500ディスカス 1回1吸入 [2]. アドエア250エアゾール 1回2吸入 (参考) (表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 本剤 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア500ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入 1日2回 (表終了) 小児 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール25 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル50 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア50エアゾール 1回1吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入 [1]. 本剤 1回1吸入 [2]. アドエア50エアゾール 1回2吸入 (参考) (表開始) 1回サルメテロール25 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル50 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 本剤 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入 1日2回 (表終了) 注意 1. 患者、保護者又は代諾者に、過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、1日2回まで(サルメテロールキシナホ酸塩の気管支拡張作用は12時間持続するので、その間は次の投与をしない)。2. 喘息で症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与し、必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。3. 小児の用法・用量が承認されている製剤は、ディスカス製剤では本剤のみ、エアゾール製剤ではアドエア50エアゾールのみ。4. 慢性閉塞性肺疾患 国内で承認されている製剤は、ディスカス製剤ではアドエア250ディスカスのみ、エアゾール製剤ではアドエア125エアゾールのみ。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要、併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。2. 患者、保護者・代諾者に下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない、急性発作に使用しない。急性発作に、短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例、吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。
 【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

アドエア125エアゾール120吸入用(12.0g1瓶)

両 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル
 【薬価】7713.5円/1V

■用法用量

【用法用量】気管支喘息 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入。(1). アドエア100ディスカス 1回1吸入 (2). アドエア50エアゾール 1回2吸入 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア250ディスカス 1回1吸入 [2]. 本剤 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア500ディスカス 1回1吸入 [2]. アドエア250エアゾール 1回2吸入 (参考) (表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア100ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 本剤 1回2吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア500ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入 1日2回 (表終了) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア250ディスカス 1回1吸入 [2]. 本剤 1回2吸入 (参考) (表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア250ディスカス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 本剤 1回2吸入 1日2回 (表終了) 注意 1. 患者、保護者又は代諾者に、過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、1日2回まで(サルメテロールキシナホ酸塩の気管支拡張作用は12時間持続するので、その間は次の投与をしない)。2. 喘息で症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与し、必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。3. 小児の用法・用量が承認されている製剤は、ディスカス製剤ではアドエア100ディスカスのみ、エアゾール製剤ではアドエア50エアゾールのみ。4. 慢性閉塞性肺疾患 国内で承認されている製剤は、ディスカス製剤ではアドエア250ディスカスのみ、エア

ゾール製剤では本剤のみ。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 気管支喘息 (1). 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要, 併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。(2). 患者, 保護者・代諾者に下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例, 吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。2. 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫) 増悪時の急性期治療に使用する薬剤ではない。【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

アドエア250エアゾール120吸入用(12.0g1瓶)

両 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】8743.9円/1V

■用法用量

【用法用量】気管支喘息 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入。(1). アドエア100ディスクス 1回1吸入 (2). アドエア50エアゾール 1回2吸入 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア250ディスクス 1回1吸入 [2]. アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア500ディスクス 1回1吸入 [2]. 本剤1回2吸入(参考)(表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア100ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア500ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 本剤1回2吸入 1日2回(表終了) 注意 1. 患者, 保護者又は代諾者に, 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 1日2回まで(サルメテロールキシナホ酸塩の気管支拡張作用は12時間持続するので, その間は次の投与をしない)。2. 喘息で症状の緩解あれば, 必要最小限の用量を投与し, 必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。3. 小児の用法・用量が承認されている製剤は, ディスカス製剤ではアドエア100ディスクスのみ, エアゾール製剤ではアドエア50エアゾールのみ。4. 慢性閉塞性肺疾患 国内で承認されている製剤は, ディスカス製剤ではアドエア250ディスクスのみ, エアゾール製剤ではアドエア125エアゾールのみ。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要, 併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。2. 患者, 保護者・代諾者に下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例, 吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

アドエア250ディスクス60吸入用(60ブリストア1キット)

外 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】7208.4円/1kit

■用法用量

【用法用量】気管支喘息 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入。(1). アドエア100ディスクス 1回1吸入 (2). アドエア50エアゾール 1回2吸入 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. 本剤1回1吸入 [2]. アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア500ディスクス 1回1吸入 [2]. アドエア250エアゾール 1回2吸入(参考)(表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア100ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア50エアゾール 1回2吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 本剤1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール

50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア500ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア250エアゾール 1回2吸入 1日2回(表終了) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. 本剤1回1吸入 [2]. アドエア125エアゾール 1回2吸入(参考)(表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 本剤1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1日2回(表終了) 注意 1. 患者, 保護者又は代諾者に, 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 1日2回まで(サルメテロールキシナホ酸塩の気管支拡張作用は12時間持続するので, その間は次の投与をしない)。2. 喘息で症状の緩解あれば, 必要最小限の用量を投与し, 必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。3. 小児の用法・用量が承認されている製剤は, ディスカス製剤ではアドエア100ディスクスのみ, エアゾール製剤ではアドエア50エアゾールのみ。4. 慢性閉塞性肺疾患 国内で承認されている製剤は, ディスカス製剤では本剤のみ, エアゾール製剤ではアドエア125エアゾールのみ。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 気管支喘息 (1). 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要, 併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。(2). 患者, 保護者・代諾者に下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例, 吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。2. 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫) 増悪時の急性期治療に使用する薬剤ではない。【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

アドエア50エアゾール120吸入用(12.0g1瓶)

両 外用

【一般名】サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】6614.9円/1V

■用法用量

【用法用量】気管支喘息 成人 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入。(1). アドエア100ディスクス 1回1吸入 (2). 本剤1回2吸入 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア250ディスクス 1回1吸入 [2]. アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 吸入。[1]. アドエア500ディスクス 1回1吸入 [2]. アドエア250エアゾール 1回2吸入(参考)(表開始) 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア100ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル500 μ g 1日2回 アドエア500ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル250 μ g 1日2回 アドエア125エアゾール 1回2吸入 1日2回(表終了) 小児 症状に応じて下記に従い投与。1回サルメテロール25 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル50 μ g 1日2回 吸入。[1]. 本剤1回1吸入 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 吸入 [1]. アドエア100ディスクス 1回1吸入 [2]. 本剤1回2吸入(参考)(表開始) 1回サルメテロール25 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル50 μ g 1日2回 本剤1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 アドエア100ディスクス 1回1吸入 1日2回 1回サルメテロール50 μ g及びフルチカゾンプロピオン酸エステル100 μ g 1日2回 本剤1回2吸入 1日2回(表終了) 注意 1. 患者, 保護者又は代諾者に, 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 1日2回まで(サルメテロールキシナホ酸塩の気管支拡張作用は12時間持続するので, その間は次の投与をしない)。2. 喘息で症状の緩解あれば, 必要最小限の用量を投与し, 必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。3. 小児の用法・用量が承認されている製剤は, ディスカス製剤ではアドエア100ディスクスのみ, エアゾール製剤では本剤のみ。4. 慢性閉塞性肺疾患 国内で承認されている製剤は, ディスカス製剤ではアドエア125エアゾールのみ。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤と他剤との併用によ

る治療が必要、併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。2. 患者、保護者・代諾者に下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない、急性発作に使用しない。急性発作に、長時間作動型吸入 β 2刺激剤(例、吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症(接触性皮膚炎含む)の既往。原則禁忌 結核性疾患。

シムビコートタービューヘイラー60吸入(60吸入1キット)

両 外用

【一般名】ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物
【薬価】5877.7円/1kit

■用法用量

【用法用量】1. 気管支喘息 成人 維持療法 1回1吸入(ブデソニド 160 μ g, ホルモテロールフマル酸塩水和物 4.5 μ g) 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最高1回4吸入 1日2回(合計8吸入 ブデソニド 1280 μ g, ホルモテロールフマル酸塩水和物 36 μ g)。維持療法として1回1吸入又は2吸入を1日2回投与患者は、発作発現時に頓用吸入を追加できる。維持療法に加えて頓用吸入する時は、発作発現時に1吸入する。数分経過しても発作が持続する時は、さらに追加で1吸入する。必要時これを繰り返すが、1回最大6吸入。維持療法と頓用吸入の合計 1日最高8吸入 一時的に1日合計12吸入(ブデソニド 1920 μ g, ホルモテロールフマル酸塩水和物 54 μ g)まで増量可能。(参考) (表開始) 維持療法 維持療法に加えて頓用吸入(維持療法として1回1吸入又は2吸入を1日2回投与患者で可能) 維持療法に加えて頓用吸入(維持療法として1回1吸入又は2吸入を1日2回投与患者で可能) 維持療法に加えて頓用吸入(維持療法として1回1吸入又は2吸入を1日2回投与患者で可能) 用法・用量 発作発現時の頓用吸入としての用法・用量 1回の発作発現における吸入可能回数 1日最高量 1回1吸入1日2回, 症状に応じ1回4吸入1日2回まで。1吸入行い、数分経過しても発作が持続時、さらに1吸入する。必要時これを繰り返す。6吸入まで。合計8吸入まで、一時的に合計12吸入まで(注)。(表終了) (注)維持療法・頓用吸入としての使用合計 2. 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解 成人 1回2吸入(ブデソニド 320 μ g, ホルモテロールフマル酸塩水和物 9 μ g) 1日2回 吸入。注意 1. 気管支喘息 (1). 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与し、必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。(2). 発作治療薬(頓用吸入含む)の使用量が増加したり、効果不十分時は、喘息の管理が不十分の可能性、速やかに医療機関を受診し治療を求めるように注意を与えるとともに、そのような状態があれば、生命を脅かす可能性あり、維持量の増量、全身性ステロイド剤等の他剤の追加を考慮。併用薬剤は症状の軽減により漸減。(3). 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、用法・用量を超えて使用しないよう注意。(4). β 刺激剤の薬理学的作用による症状(動悸、頻脈、不整脈、振戦、頭痛及び筋痙攣等)により治療に必要な用量まで増量できない時は、他の治療法を考慮。維持療法 発作には、長時間作動型吸入 β 2刺激剤等の薬剤を使用。維持療法に加えて頓用吸入 (1). 頓用吸入は維持療法としての使用に追加して行う。頓用吸入のみに使用しない。(2). 発作には他の発作治療薬は用いず、本剤を使用。(3). 維持療法としての吸入に引き続き頓用吸入を行う時は、合計で最大6吸入まで。(4). 1日使用量が合計8吸入を超える時は、医療機関を受診するよう注意を与える。患者の喘息状態を再度評価し、喘息維持治療の内容も検討を行う。(5). 維持療法として1回2吸入1日2回を超える用量を投与している時は、発作発現時に頓用吸入で使用しない。2. 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解 過度の使用による不整脈、心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ、用法・用量を超えて使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤、長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤、長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 気管支喘息 吸入ステロイド剤、長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用による治療が必要な時に使用。2. 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫) 増悪時の急性期治療に使用する薬剤ではない。
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症(接触性皮膚炎含む)の既往。原則禁忌 結核性疾患。

パルミコート200 μ gタービューヘイラー112吸入(22.4mg1瓶(200 μ g))

外 外用

【一般名】ブデソニド
【薬価】2198.4円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回100~400 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最高1600 μ g。小児 1回100~200 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最高800 μ g。良好に症状がコントロールされている場合 1回100 μ g 1日1回まで減量できる。注意 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症(接触性皮膚炎含む)の既往。原則禁忌 結核性疾患。

パルミコート吸入液0.25mg(0.25mg2mL1管)

両 外用

【一般名】ブデソニド
【薬価】257.3円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5mg 1日2回 又は1回1mg 1日1回 ネブライザーで吸入。適宜増減, 1日最高2mg。小児 1回0.25mg 1日2回 又は1回0.5mg 1日1回 ネブライザーで吸入。適宜増減, 1日最高1mg。注意 1. 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与。2. 吸入時は、ジェット式ネブライザーを使用。患者、保護者又は代諾者にその使用法をよく指導し、習熟させる。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症(接触性皮膚炎含む)の既往。原則禁忌 結核性疾患。

フルタイド100ディスカス(100 μ g60ブリスター1個)

両 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】1884.7円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回100 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最大800 μ g。小児 1回50 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最大200 μ g。注意 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

フルタイド200ディスカス(200 μ g60ブリスター1個)

両 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】2459.7円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回100 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最大800 μ g。注意 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

フルタイド50ディスカス(50 μ g60ブリスター1個)

両 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル
【薬価】1394.7円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回100 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最大800 μ g。小児 1回50 μ g 1日2回 吸入。適宜増減, 1日最大200 μ g。注意 症状の緩解あれば、必要最小限の用量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症、深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

フルティフォーム50エアゾール56吸入用(56吸入1瓶)

外 外用

【一般名】フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフマル酸塩水和物
【薬価】2752.7円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 フルティフォーム50エアゾール 1回2吸入(フルチカゾンプロピオン酸エステル 50 μ g, ホルモテロールフルマル酸塩水和物 5 μ g) 1日2回 投与。症状により フルティフォーム125エアゾール 1回2~4吸入(フルチカゾンプロピオン酸エステル 125 μ g, ホルモテロールフルマル酸塩水和物 5 μ g) 1日2回 投与。注意 1. 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 用法・用量を超えて使用しない。2. 症状の寛解あれば, 必要最小限の用量を投与し, 必要時吸入ステロイド剤への切りかえも考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用による治療が必要な時に使用。2. 下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤等の他剤を使用。
【禁忌】1. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。2. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 結核性疾患。

レルベア100エリプタ30吸入用 (30吸入1キット)

外 外用

【一般名】ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル
【薬価】5987.2円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 レルベア100エリプタ 1回1吸入(ビランテロール 25 μ g, フルチカゾンフランカルボン酸エステル 100 μ g) 1日1回 吸入。症状により レルベア200エリプタ 1回1吸入(ビランテロール 25 μ g, フルチカゾンフランカルボン酸エステル 200 μ g) 1日1回 吸入。注意 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 1日1回定刻に吸入(1日1回まで)。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要, 併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。2. 下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例, 吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。

レルベア200エリプタ30吸入用 (30吸入1キット)

両 外用

【一般名】ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル
【薬価】6692.6円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 レルベア100エリプタ 1回1吸入(ビランテロール 25 μ g, フルチカゾンフランカルボン酸エステル 100 μ g) 1日1回 吸入。症状により レルベア200エリプタ 1回1吸入(ビランテロール 25 μ g, フルチカゾンフランカルボン酸エステル 200 μ g) 1日1回 吸入。注意 過度の使用による不整脈, 心停止等の重篤な副作用の危険性を理解させ, 1日1回定刻に吸入(1日1回まで)。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息(吸入ステロイド剤, 長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用の必要時) 注意 1. 吸入ステロイド剤と他剤との併用による治療が必要, 併用薬として長時間作動型吸入 β 2刺激剤の投与が適切な患者に使用。2. 下記の注意を与える。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではない, 急性発作に使用しない。急性発作に, 短時間作動型吸入 β 2刺激剤(例, 吸入用サルブタモール硫酸塩)等の他剤を使用。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 有効な抗菌剤のない感染症, 深在性真菌症。

2.3 消化器官用薬

2.3.1 止しゃ剤, 整腸剤

ガスコン錠40mg (40mg1錠)

両 内服

【一般名】ジメチコン
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 成人 1日120~240mg 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。2. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 検査15~40分前 成人 40~80mg 約10mLの水とともに 内服。適宜増減。3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除 検査3~4日前より 成人 1日120~240mg 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 2. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除

ガスコンドロップ内用液2% (2%1mL)

外 内服

【一般名】ジメチコン
【薬価】3.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 成人 1日120~240mg 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。2. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 検査15~40分前 成人 40~80mg 約10mLの水とともに 内服。適宜増減。3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除 検査3~4日前より 成人 1日120~240mg 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 2. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除

タンニン酸アルブミン (1g)

両 局方 内服

【一般名】タンニン酸アルブミン
【薬価】6.9円/1g

バリトゲン消泡内用液2% (2%1mL)

両 内服 後発

【一般名】ジメチコン
【薬価】3.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 検査15~40分前 成人 40~80mg(本剤 2~4mL) 約10mLの水とともに 内服。適宜増減。2. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 成人 1日120~240mg(本剤 6~12mL) 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除 検査3~4日前より 成人 1日120~240mg(本剤 6~12mL) 1日3回 分割 食後又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃内視鏡検査時の胃内有泡性粘液の除去 2. 胃腸管内のガスによる腹部症状の改善 3. 腹部X線検査時の腸内ガスの駆除

ビオフェルミンR散 (1g)

外 内服 後発

【一般名】耐性乳酸菌製剤
【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日3g又は3錠 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記抗生剤, 化学療法剤投与時の腸内菌叢の異常による諸症状の改善 ペニシリン系, セファロスポリン系, アミノグリコシド系, マクロライド系, テトラサイクリン系, ナリジクス酸

ミヤBM細粒 (1g)

両 内服

【一般名】酪酸菌製剤
【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.5~3g 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腸内菌叢の異常による諸症状の改善

ミヤBM錠（1錠）

両 内服

【一般名】酪酸菌製剤
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日3～6錠 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腸内菌叢の異常による諸症状の改善

ラックビー微粒N（1%1g）

外 内服

【一般名】ビフィズス菌製剤
【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日3～6g 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腸内菌叢の異常による諸症状の改善

ロペミンカプセル1mg（1mg1カプセル）

両 内服

【一般名】ロペラミド塩酸塩
【薬価】47.5円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2mg 1日1～2回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下痢症
【禁忌】1. 出血性大腸炎。2. 抗生剤の投与に伴う偽膜性大腸炎。3. 低出生体重児、新生児、6ヵ月未満の乳児。4. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 感染性下痢。2. 潰瘍性大腸炎。3. 6ヵ月以上2歳未満の乳・幼児。

2. 3. 2 消化性潰瘍用剤

アルサルミン内用液10%（10%1mL）

外 内服

【一般名】スクラルファート水和物
【薬価】3.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mL 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍 2. 下記の胃粘膜病変（糜爛、出血、発赤、浮腫）の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】透析療法を受けている患者。

アルロイドG顆粒溶解用67%（1g）

外 内服

【一般名】アルギン酸ナトリウム
【薬価】23.2円/1g

■用法用量

【用法用量】胃・十二指腸潰瘍・糜爛性胃炎の止血及び自覚症状の改善、逆流性食道炎の自覚症状の改善 1回1～3g（本剤 1.5～4.5g）1日3～4回 空腹時 内服（20～60mLの水に溶解）。内服不可能な時 ゾンデで経鼻的に投与。胃生検の出血時の止血 1回0.5～1.5g（本剤 0.75～2.25g）経内視鏡的に投与（10～30mLの水に溶解）。又は1回1.5g（本剤 2.25g）内服（30mLの水に溶解）。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の止血・自覚症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、糜爛性胃炎 2. 逆流性食道炎の自覚症状の改善 3. 胃生検の出血時の

止血

アルロイドG内用液5%（10mL）

両 内服

【一般名】アルギン酸ナトリウム
【薬価】17.1円/10mL

■用法用量

【用法用量】胃・十二指腸潰瘍・糜爛性胃炎の止血及び自覚症状の改善、逆流性食道炎の自覚症状の改善 1回1～3g（本剤 20～60mL）1日3～4回 空腹時 内服。内服不可能な時 ゾンデで経鼻的に投与。胃生検の出血時の止血 1回0.5～1.5g（本剤 10～30mL）経内視鏡的に投与、又は1回1.5g（本剤 30mL）内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の止血・自覚症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、糜爛性胃炎 2. 逆流性食道炎の自覚症状の改善 3. 胃生検の出血時の止血

オメプラゾール注射用20mg「日医工」（20mg1瓶）

両 注射 後発

【一般名】オメプラゾールナトリウム
【薬価】265円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日2回 点滴静注（生食又は5%ブドウ糖液に混合）、又は1日2回 緩徐に静注（生食又は5%ブドウ糖液20mLに溶解）。注意 1. 内服不可能な、出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変 3日間までの成績が高い止血効果あり、内服可能になれば内服に切りかえ、漫然投与しない。2. 国内臨床試験で、7日間を超える使用経験なし。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 内服不可能な下記 出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍・急性胃粘膜病変 2. 内服不可能なZollinger-Ellison症候群
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩の投与患者。

ガスターD錠10mg（10mg1錠）

外 内服

【一般名】ファモチジン
【薬価】24.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回20mg 1日2回 朝食後、夕食後又は就寝前 内服、又は1回40mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し、内服可能になれば内服に切りかえる。2. 下記の胃粘膜病変（糜爛、出血、発赤、浮腫）の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回10mg 1日2回 朝食後、夕食後又は就寝前 内服、又は1回20mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。注意 腎機能低下 血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、下記投与法を目安。<1回20mg 1日2回投与を基準>（表開始）クレアチニンクリアランス（mL/分）投与法 Ccr≥60 1回20mg 1日2回 60>Ccr>30 1回20mg 1日1回 1回10mg 1日2回 30≥Ccr 1回20mg 2～3日に1回 1回10mg 1日1回 透析患者 1回20mg 透析後1回1回10mg 1日1回（表終了）

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 2. 下記の胃粘膜病変（糜爛、出血、発赤、浮腫）の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ガスター散2%（2%1g）

外 内服

【一般名】ファモチジン
【薬価】49.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回20mg 1日2回 朝食後、夕

食後又は就寝前 内服、又は1回40mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し、内服可能になれば内服に切りかえる。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回10mg 1日2回 朝食後、夕食後又は就寝前 内服、又は1回20mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。注意 腎機能低下 血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、下記投与法を目安。<1回20mg 1日2回投与を基準>(表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) 投与法 Ccr \geq 60 1回20mg 1日2回 60>Ccr>30 1回20mg 1日1回 1回10mg 1日2回 30 \geq Ccr 1回20mg 2~3日に1回 1回10mg 1日1回 透析患者 1回20mg 透析後1回 1回10mg 1日1回 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キャベジンUコーワ配合散 (1g)

外 内服

【一般名】メチオニン・メタケイ酸アルミン酸マグネシウム配合剤
【薬価】6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~1.5g 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の自覚症状・他覚所見の改善 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎
【禁忌】1. 甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症。2. 透析療法を受けている患者。

サイトテック錠200 (200 μ g1錠)

両 内服
劇

【一般名】ミノプロストール
【薬価】34.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回200 μ g 1日4回 毎食後・就寝前 内服。適宜増減。妊娠する可能性のある婦人には、別途配布の安全対策リーフレットを参照。

■適応・禁忌

【効能効果】非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. プロスタグランジン製剤に過敏症の既往。原則禁忌 妊娠する可能性。

ザンタック錠75 (75mg1錠)

外 内服

【一般名】ラニチジン塩酸塩
【薬価】22.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による) 成人 1回150mg 1日2回 朝食後・就寝前 内服、又は1回300mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し、内服可能になれば内服に切りかえる。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回75mg 1日2回 朝食後・就寝前 内服、又は1回150mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。3. 麻酔前投薬 成人 1回150mg 手術前日就寝前及び当日麻酔導入2時間前の2回 内服。注意 腎機能低下 血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大、下記の投与量・投与間隔の調節が必要。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与法 Ccr>70 1回150mg 1日2回 70 \geq Ccr \geq 30 1回75mg 1日2回 30>Ccr 1回75mg 1日1回 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による) 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 3. 麻酔前投薬
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

スクラルファート内用液10%「日医工」(10%1mL)

両 内服 後発

【一般名】スクラルファート水和物
【薬価】2.5円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mL(スクラルファート 1g) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】透析療法を受けている患者。

スルピリド錠50mg「サワイ」(50mg1錠)

両 内服 後発
ハリスク

【一般名】スルピリド
【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃・十二指腸潰瘍 成人 1日150mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 統合失調症 成人 1日300~600mg(本剤 6~12錠) 分割 内服。適宜増減、1日1200mg(本剤 24錠)まで。3. うつ病・うつ状態 成人 1日150~300mg(本剤 3~6錠) 分割 内服。適宜増減、1日600mg(本剤 12錠)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃・十二指腸潰瘍 2. 統合失調症 3. うつ病・うつ状態
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。3. 褐色細胞腫の疑い。

セルベックス細粒10% (10%1g)

外 内服

【一般名】テブレノン
【薬価】18.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.5g(テブレノン 150mg) 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 2. 胃潰瘍

タガメット錠200mg (200mg1錠)

外 内服

【一般名】シメチジン
【薬価】18.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍 成人 1日800mg 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服、又は1日4回 分割 毎食後・就寝前 内服、又は1日1回 就寝前 内服。適宜増減。2. 吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による) 成人 1日800mg 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服、又は1日4回 分割 毎食後・就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し、内服可能になれば内服に切りかえる。3. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1日400mg 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服、又は1日1回 就寝前 内服。適宜増減。注意 1. 腎障害 下記を参考に、減量か、投与間隔をあげて使用。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与量 0~4 1回200mg 1日1回(24時間間隔) 5~29 1回200mg 1日2回(12時間間隔) 30~49 1回200mg 1日3回(8時間間隔) 50以上 1回200mg 1日4回(6時間間隔) (表終了) 2. 血液透析患者 シメチジンは血液透析により除去されるため、透析後に投与。腹膜透析では、シメチジンの除去率はわずか(投与量の約5%以下)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による) 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】シメチジンに過敏症の既往。

タガメット錠400mg (400mg1錠)

外 内服

【一般名】シメチジン

【薬価】27.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍 成人 1日800mg 1日2回分割 朝食後・就寝前 内服, 又は1日4回分割 毎食後・就寝前 内服, 又は1日1回 就寝前 内服。適宜増減。2. 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群, 逆流性食道炎, 上部消化管出血(消化性潰瘍, 急性ストレス潰瘍, 出血性胃炎による) 成人 1日800mg 1日2回分割 朝食後・就寝前 内服, 又は1日4回分割 毎食後・就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し, 内服可能になれば内服に切りかえる。3. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期 成人 1日400mg 1日2回分割 朝食後・就寝前 内服, 又は1日1回 就寝前 内服。適宜増減。注意 1. 腎障害 下記を参考に, 減量か, 投与間隔をあけて使用。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与量 0~4 1回200mg 1日1回(24時間間隔) 5~29 1回200mg 1日2回(12時間間隔) 30~49 1回200mg 1日3回(8時間間隔) 50以上 1回200mg 1日4回(6時間間隔) (表終了) 2. 血液透析患者 シメチジンは血液透析により除去されるため, 透析後に投与。腹膜透析では, シメチジンの除去率はわずか(投与量の約5%以下)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群, 逆流性食道炎, 上部消化管出血(消化性潰瘍, 急性ストレス潰瘍, 出血性胃炎による) 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】シメチジンに過敏症の既往。

タケキャブ錠20mg (20mg1錠)

両 内服

【一般名】ボノプラザンフマル酸塩

【薬価】240.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍 成人 1回20mg 1日1回 内服。胃潰瘍 8週間まで, 十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回20mg 1日1回 内服。4週間まで, 効果不十分時 8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 1回10mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回20mg 1日1回 内服。3. 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 成人 1回10mg 1日1回 内服。4. 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 成人 1回10mg 1日1回 内服。5. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ボノプラザン20mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量, 1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプヒッター, アモキシシリン水和物, 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時 成人 1回ボノプラザン20mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 逆流性食道炎, 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制, 非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特異性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌の内視鏡的治療後胃, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の再発抑制 血栓・塞栓の形成抑制に低用量アスピリンを継続投与している患者が対象, 投与開始時に, 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の既往を確認。2. 非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 関節リウマチ, 変形性関節症等の疼痛管理等で非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者が対象, 投与開始時に, 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の既往を確認。3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 (1). 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。(2). 特異性血小板減少性紫斑病では, ガイドライン等を参照し, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例のみ行う。(3). 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。(4). ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は, ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルビリン塩酸塩の投与患者。

タケプロンOD錠15 (15mg1錠)

外 内服

【一般名】ランソプラゾール

【薬価】80.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 成人 1回30mg 1日1回 内服。胃潰瘍, 吻合部潰瘍 8週間まで, 十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回30mg 1日1回 内服。8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 1回15mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回30mg 1日1回 内服。3. 非糜爛性胃食道逆流症 成人 1回15mg 1日1回 内服。4週間まで。4. 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 成人 1回15mg 1日1回 内服。5. 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 成人 1回15mg 1日1回 内服。6. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ランソプラゾール30mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量, 1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプヒッター, アモキシシリン水和物, 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時 成人 1回ランソプラゾール30mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 逆流性食道炎の維持療法 1日1回30mgの投与は, 1日1回15mgで効果不十分時のみ。2. 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎, Zollinger-Ellison症候群, 非糜爛性胃食道逆流症, 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の再発抑制, 非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特異性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌の内視鏡的治療後胃, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の再発抑制 血栓・塞栓の形成抑制に低用量アスピリンを継続投与している患者が対象, 投与開始時に, 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の既往を確認。非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 関節リウマチ, 変形性関節症等の疼痛管理等で非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者が対象, 投与開始時に, 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の既往を確認。ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特異性血小板減少性紫斑病では, ガイドライン等を参照し, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例のみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は, ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルビリン塩酸塩の投与患者。

タケプロンOD錠30 (30mg1錠)

外 内服

【一般名】ランソプラゾール

【薬価】140.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 成人 1回30mg 1日1回 内服。胃潰瘍, 吻合部潰瘍 8週間まで, 十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回30mg 1日1回 内服。8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 1回15mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回30mg 1日1回 内服。3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ランソプラゾール30mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量, 1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプヒッター, アモキシシリン水和物, 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時 成人 1回ランソプラゾール30mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 逆流性食道炎の維持療法 1日1回30mgの投与は, 1日1回15mgで効果不十分時のみ。2. 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎, Zollinger-Ellison症候群 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃MALTリンパ腫, 特異性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌の内視鏡的治療後胃, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特異性血小板減少性紫斑病では, ガイドライン等を参照し, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例のみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は, ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルビリン塩酸塩の投与患者。

タケブロン静注用30mg (30mg1瓶)

両 注射

【一般名】ランソプラゾール
【薬価】477円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回30mg 1日2回 点滴静注(生食又は5%ブドウ糖液に混合)、又は1日2回 緩徐に静注(生食又は5%ブドウ糖液20mLに溶解)。注意 1. 3日間までの成績で高い止血効果あり、内服可能になれば内服に切りかえ、漫然投与しない。2. 国内臨床試験で、7日間を超える使用経験なし。

■適応・禁忌

【効能効果】内服不可能な下記 出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍・急性胃粘膜病変
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩の投与患者。

ドグマチール錠50mg (50mg1錠)

外 内服
ハイリスク【一般名】スルピリド
【薬価】14.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃・十二指腸潰瘍 成人 1日150mg 1日3回 分割内服。適宜増減。2. 統合失調症 成人 1日300～600mg 分割内服。適宜増減、1日1200mgまで。3. うつ病・うつ状態 成人 1日150～300mg 分割 内服。適宜増減、1日600mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】胃・十二指腸潰瘍、統合失調症、うつ病・うつ状態
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。3. 褐色細胞腫の疑い。

ネキシウムカプセル20mg (20mg1カプセル)

両 内服

【一般名】エソメプラゾールマグネシウム水和物
【薬価】145.1円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回20mg 1日1回 内服。胃潰瘍、吻合部潰瘍8週間まで、十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回20mg 1日1回 内服。8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 1回10～20mg 1日1回 内服。3. 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 成人 1回20mg 1日1回 内服。4. 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 成人 1回20mg 1日1回 内服。5. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回エソメプラゾール20mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物、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時 成人 1回エソメプラゾール20mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回メトロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 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、早期胃癌の内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 関節リウマチ、変形性関節症等の疼痛管理等で非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者が対象、投与開始時に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を確認。2. 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制 血栓・塞栓の形成抑制に低用量アスピリンを継続投与している患者が対象、投与開始時に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を確認。3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 (1). 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。(2). 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。(3). 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。(4). ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リル

ピピリン塩酸塩の投与患者。

パリエット錠10mg (10mg1錠)

外 内服

【一般名】ラベプラゾールナトリウム
【薬価】115.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回10mg 1日1回 内服。病状により 1回20mg 1日1回 内服。胃潰瘍、吻合部潰瘍 8週間まで、十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回10mg 1日1回 内服。病状により 1回20mg 1日1回 内服。8週間まで。プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時 成人 1回10mg又は1回20mg 1日2回 内服。1回20mg 1日2回投与は重度の粘膜傷害のみ。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 成人 1回10mg 1日1回 内服。3. 非糜爛性胃食道逆流症 成人 1回10mg 1日1回 内服。4週間まで。4. 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 成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回 内服。5. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ラベプラゾールナトリウム10mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物、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時 成人 1回ラベプラゾールナトリウム10mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回メトロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 病状が著しい時、再発性・難治性の時は、1回20mgを1日1回投与できる。2. 逆流性食道炎 病状が著しい時、再発性・難治性の時は、1回20mgを1日1回投与できる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時除外)。プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時 1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する時、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認。本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した時のみ。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非糜爛性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 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、早期胃癌の内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 胃癌による症状を隠蔽する可能性、悪性でないことを確認後投与(胃MALTリンパ腫、早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助除く)。2. 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制 血栓・塞栓の形成抑制に低用量アスピリンを継続投与している患者が対象、投与開始時に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を確認。3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 (1). 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。(2). 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。(3). 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。(4). ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩の投与患者。

ファモチジンD錠10mg「サワイ」(10mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ファモチジン
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回20mg 1日2回 朝食後、夕食後又は就寝前 内服、又は1回40mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。上部消化管出血 注射剤で治療を開始し、内服可能になれば内服に切りかえる。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回10mg 1日2回 朝食後、夕食後又は就寝前 内服、又は1回20mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減。注意 腎機能低下 血中未変化体濃度が上昇し、尿中排泄が減少するので、下記投与法を目安。 <1回20mg 1日2回投与を基準> (表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) 投与法 Ccr≥60 1回20mg 1日2回 60>Ccr>30 1回20mg 1日1回 1回10mg 1日2回 30≥Ccr 1回20mg 2～3日に1回 1回10mg 1日1回 透析患者 1回20mg 透析後1回 1回10mg 1日1回 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血

(消化性潰瘍, 急性ストレス潰瘍, 出血性胃炎による), 逆流性食道炎, Zollinger-Ellison症候群 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ファモチジン注射用20mg「サワイ」(20mg1管)

両 注射 後発

【一般名】ファモチジン
【薬価】123円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 上部消化管出血(消化性潰瘍, 急性ストレス潰瘍, 出血性胃炎による), Zollinger-Ellison症候群, 侵襲ストレス(術後に集中管理を要する大手術, 集中治療を要する脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制 成人 1回20mg 1日2回 12時間ごと 緩徐に静注(生食又はブドウ糖液20mLに溶解), 点滴静注(輸液に混合)。又は, 1回20mg 1日2回 12時間ごと 筋注(注射用水1~1.5mLに溶解)。適宜増減。上部消化管出血, Zollinger-Ellison症候群 1週間以内に効果の発現をみるが, 内服可能になれば内服に切りかえる。侵襲ストレス(術後に集中管理を要する大手術, 集中治療を要する脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制 術後集中管理又は集中治療を要する期間(手術侵襲ストレスは3日間程度, その他の侵襲ストレスは7日間程度)の投与。2. 麻酔前投薬 成人 1回20mg 麻酔導入1時間前 筋注(注射用水1~1.5mLに溶解)。又は, 麻酔導入1時間前 緩徐に静注(生食又はブドウ糖液20mLに溶解)。注意 腎機能低下 血中未変化体濃度が上昇し, 尿中排泄が減少するので, 下記投与法を目安。<1回20mg1日2回投与を基準> (表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) 投与法 Ccr \geq 60 1回20mg 1日2回 60>Ccr>30 1回20mg 1日1回 1回10mg 1日2回 30 \geq Ccr 1回10mg 2日に1回 1回5mg 1日1回 透析患者 1回10mg 透析後1回 1回5mg 1日1回 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】上部消化管出血(消化性潰瘍, 急性ストレス潰瘍, 出血性胃炎による), Zollinger-Ellison症候群, 侵襲ストレス(術後に集中管理を要する大手術, 集中治療を要する脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷)による上部消化管出血の抑制, 麻酔前投薬
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

プロテカジン錠10(10mg1錠)

両 内服

【一般名】ラフチジン
【薬価】35.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎 成人 1回10mg 1日2回 朝食後, 夕食後又は就寝前 内服。適宜増減。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回10mg 1日1回 夕食後又は就寝前 内服。適宜増減。3. 麻酔前投薬 成人 1回10mg 手術前日就寝前及び当日麻酔導入2時間前の2回 内服。注意 透析患者 非透析時の最高血中濃度が健康人の約2倍上昇すると報告あり, 低用量から慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期 3. 麻酔前投薬 注意 重症の逆流性食道炎への有効性・安全性は未確立。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

プロマックD錠75(75mg1錠)

外 内服

【一般名】ポラプレジック
【薬価】32円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回75mg 1日2回 朝食後・就寝前 内服。適宜増減。注意 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】胃潰瘍

ポラプレジックOD錠75mg「サワイ」(75mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ポラプレジック

ファモチジンD錠10mg「サワイ」

【薬価】19.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回75mg(本剤 1錠) 1日2回 朝食後・就寝前 内服。適宜増減。注意 口腔内で崩壊するが, 口腔粘膜から吸収されないため, 唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】胃潰瘍

ムコスタ顆粒20%(20%1g)

両 内服

【一般名】レバミピド
【薬価】27.3円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍 成人 1回100mg(本剤 0.5g) 1日3回 朝・夕・就寝前 内服。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回100mg(本剤 0.5g) 1日3回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ムコスタ錠100mg(100mg1錠)

外 内服

【一般名】レバミピド
【薬価】14.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍 成人 1回100mg(本剤 1錠) 1日3回 朝・夕・就寝前 内服。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回100mg(本剤 1錠) 1日3回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛, 出血, 発赤, 浮腫)の改善 急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ラベプラゾールナトリウム錠10mg「日医工」(10mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ラベプラゾールナトリウム
【薬価】53.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 成人 1回10mg 1日1回 内服。病状により 1回20mg 1日1回 内服。胃潰瘍, 吻合部潰瘍 8週間まで, 十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回10mg 1日1回 内服。病状により 1回20mg 1日1回 内服。8週間まで。プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時 成人 1回10mg又は1回20mg 1日2回 8週間 内服。1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害のみ。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 成人 1回10mg 1日1回 内服。3. 非糜爛性胃食道逆流症 成人 1回10mg 1日1回 内服。4週間まで。4. ヘルコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ラベプラゾールナトリウム10mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量, 1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプインヒビター, アモキシシリン水和物, クラリスロマイシンの3剤投与によるヘルコバクター・ピロリの除菌治療が不成功時 成人 1回ラベプラゾールナトリウム10mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, 1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger-Ellison症候群 病状が著しい時, 再発性・難治性の時は, 1回20mgを1日1回投与できる。2. 逆流性食道炎 病状が著しい時, 再発性・難治性の時は, 1回20mgを1日1回投与できる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法, プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時除く)。プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分時 1回10mg又は1回20mgを1日2回, さらに8週間投与する時, 内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認。本剤1回20mgの1日2回投与は, 内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した時のみ。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎, Zollinger-Ellison症候群, 非糜爛性胃食道逆流症 2. 下記のヘルコバクター・ピロリの除菌の補助 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, 早期胃癌の内視鏡的治療後胃,

ラベプラゾールナトリウム錠10mg「日医工」

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 胃癌による症状を隠蔽する可能性、悪性でないことを確認後投与(胃MALTリンパ腫、早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助除く)。2. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。3. 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。4. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。5. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩の投与患者。

ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」(15mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ランソプラゾール
【薬価】42.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 成人 1回30mg 1日1回 内服。胃潰瘍、吻合部潰瘍 8週間まで、十二指腸潰瘍 6週間まで。2. 逆流性食道炎 成人 1回30mg 1日1回 内服。8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法 1回15mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回30mg 1日1回 内服。3. 非糜爛性胃食道逆流症 成人 1回15mg 1日1回 内服。4週間まで。4. 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 成人 1回15mg 1日1回 内服。5. 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 成人 1回15mg 1日1回 内服。6. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 成人 1回ランソプラゾール30mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。プロトンポンプインヒター、アモキシシリン水和物、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時 成人 1回ランソプラゾール30mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 逆流性食道炎の維持療法 1日1回30mgの投与は、1日1回15mgで効果不十分のみ。2. 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非糜爛性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 2. 下記のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 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、早期胃癌の内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 低用量アスピリン投与時の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発抑制 血栓・塞栓の形成抑制に低用量アスピリンを継続投与している患者が対象、投与開始時に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を確認。非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制 関節リウマチ、変形性関節症等の疼痛管理等で非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者が対象、投与開始時に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を確認。ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩の投与患者。

レバミピド錠100mg「EMEC」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】レバミピド
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 胃潰瘍 成人 1回1錠(レバミピド 100mg) 1日3回 朝・夕・就寝前 内服。2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 成人 1回1錠(レバミピド 100mg) 1日3回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 胃潰瘍 2. 下記の胃粘膜病変(糜爛、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

2. 3. 3 健胃消化剤

オリザチーム顆粒(50%1g)

両 内服 後発

【一般名】β-ガラクトシダーゼ(アスペルギルス)
【薬価】34.5円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 乳児の乳糖不耐による消化不良の改善 (1) 一次性乳糖不耐症 (2) 二次性乳糖不耐症 単一症候性下痢症、急性消化不良症、感冒性下痢症、白色便性下痢症、慢性下痢症、未熟児・新生児の下痢 1回0.25~0.5g 哺乳時同時に内服。経管栄養食、経口流動食等摂取時の乳糖不耐による下痢等の改善 摂取乳糖量10gに1g 食餌とともに 内服。適宜増減。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 乳児の乳糖不耐による消化不良の改善 (1) 一次性乳糖不耐症 (2) 二次性乳糖不耐症 単一症候性下痢症、急性消化不良症、感冒性下痢症、白色便性下痢症、慢性下痢症、未熟児・新生児の下痢 2. 経管栄養食、経口流動食等摂取時の乳糖不耐による下痢等の改善
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジアスターゼ(10g)

外 局方 内服

【一般名】ジアスターゼ
【薬価】24.6円/10g

重散(1g)

外 内服 後発

【一般名】炭酸水素ナトリウム・ゲンチアナ配合剤
【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1.2~1.4g 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記消化器症状の改善 食欲不振、胃部不快感、胃もたれ、嘔気・嘔吐
【禁忌】ナトリウム摂取制限を要する患者(高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等)。

タフマックE配合カプセル(1カプセル)

両 内服

【一般名】ジアスターゼ配合剤
【薬価】6.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2カプセル 1日2~3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】消化異常症状の改善
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ウシ・ブタ蛋白質に過敏症の既往。

タフマックE配合顆粒(1g)

両 内服

【一般名】ジアスターゼ配合剤
【薬価】11.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5~1g 1日2~3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】消化異常症状の改善
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ウシ・ブタ蛋白質に過敏症の既往。

ペリチーム配合顆粒(1g)

外 内服

【一般名】膵臓性消化酵素配合剤

【薬価】12.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.4～1g 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】消化異常症状の改善

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ウシ・ブタ蛋白質に過敏症の既往。

1日1回 就寝前 内服。3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防
成人 1日0.2～0.6g 多量の水とともに 内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、胃下垂症、胃酸過多症含む) 2. 便秘症 3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防

リパクレオン顆粒300mg分包(300mg1包)

両 内服

【一般名】パンクレリパーゼ

【薬価】60.7円/1包

■用法用量

【用法用量】1回パンクレリパーゼ600mg 1日3回 食直後 内服。適宜増減。注意 用法・用量の調整には、患者の年齢、体重、食事量、食事内容、食事回数等を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】膵外分泌機能不全の膵消化酵素の補充 注意 非代償期の慢性膵炎、膵切除、膵嚢胞線維症等を原疾患とする膵外分泌機能不全により、脂肪便等の症状を呈する患者に投与。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ブタ蛋白質に過敏症の既往。

酸化マグネシウム錠500mg「ヨシダ」(500mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】酸化マグネシウム

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 制酸剤 成人 1日0.5～1g 1日数回 分割 内服。
2. 緩下剤 成人 1日2g 1日3回 分割 食前又は食後 内服、又は1日1回 就寝前 内服。3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防
成人 1日0.2～0.6g 多量の水とともに 内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、胃下垂症、胃酸過多症含む) 2. 便秘症 3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防

2. 3. 4 制酸剤

アドソルビン原末(10g)

両 内服

【一般名】天然ケイ酸アルミニウム

【薬価】10.4円/10g

■用法用量

【用法用量】成人 1日3～10g 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下痢症

【禁忌】1. 腸閉塞。2. 透析療法を受けている患者。3. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

炭カル錠500mg「旭化成」(500mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】沈降炭酸カルシウム

【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～3g 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、胃下垂症、胃酸過多症含む)
【禁忌】甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症。

酸化マグネシウム(10g)

外 局方 内服

【一般名】酸化マグネシウム

【薬価】6.9円/10g

炭酸水素ナトリウム(10g)

両 局方 内服

【一般名】炭酸水素ナトリウム

【薬価】7.2円/10g

酸化マグネシウム錠250mg「ヨシダ」(250mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】酸化マグネシウム

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 制酸剤 成人 1日0.5～1g 1日数回 分割 内服。
2. 緩下剤 成人 1日2g 1日3回 分割 食前又は食後 内服、又は1日1回 就寝前 内服。3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防
成人 1日0.2～0.6g 多量の水とともに 内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、胃下垂症、胃酸過多症含む) 2. 便秘症 3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防

マグミット錠330mg(330mg1錠)

外 内服 後発

【一般名】酸化マグネシウム

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 制酸剤 成人 1日0.5～1g 1日数回 分割 内服。
2. 緩下剤 成人 1日2g 1日3回 分割 食前又は食後 内服、又は1日1回 就寝前 内服。3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防
成人 1日0.2～0.6g 多量の水とともに 内服。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の制酸作用と症状の改善 胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、胃下垂症、胃酸過多症含む) 2. 便秘症 3. 尿路シュウ酸カルシウム結石の発生予防

2. 3. 5 下剤、浣腸剤

酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」(330mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】酸化マグネシウム

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 制酸剤 成人 1日0.5～1g 1日数回 分割 内服。
2. 緩下剤 成人 1日2g 1日3回 分割 食前又は食後 内服、又は

アミティーザカプセル24μg(24μg1カプセル)

外 内服

【一般名】ルビプロストン

【薬価】161.1円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回24μg 1日2回 朝・夕食後 内服。適宜減

量。注意 1. 継続的な症状の改善が得られた時、又は副作用の発現時は、減量、休薬、中止を考慮し、漫然投与しない。2. 中等度・重度の肝機能障害(Child-Pugh分類クラスB又はC) 1回24 μ gを1日1回から開始等。3. 重度の腎機能障害 1回24 μ gを1日1回から開始等。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性便秘症(器質的疾患の便秘除く) 注意 薬剤性・症候性の便秘への使用経験はなく、有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 腫瘍、ヘルニア等による腸閉塞・その疑い。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アローゼン顆粒(1g)

外 内服

【一般名】センナ・センナ実
【薬価】7.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5~1g 1日1~2回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 便秘(痙攣性便秘除く) 2. 駆虫剤投与後の下剤
【禁忌】1. 本剤・センノシド製剤に過敏症の既往。2. 急性腹症の疑い、痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 電解質失調(特に低カリウム血症)は大量投与しない。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

グリセリン(10mL)

両 局方 外用

【一般名】グリセリン
【薬価】9.6円/10mL

グリセリン浣腸「オヲタ」60(50%60mL1個)

両 外用 後発

【一般名】グリセリン
【薬価】103.9円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1個 直腸内注入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘、腸疾患時の排便
【禁忌】1. 腸管内出血、腹腔内炎症、腸管に穿孔・そのおそれ。2. 全身衰弱。3. 下部消化管術直後。4. 吐気・嘔吐・激しい腹痛等、急性腹症の疑い。

ケンエーG浣腸液50%(50%30mL1個)

両 外用 後発

【一般名】グリセリン
【薬価】107.9円/1個

■用法用量

【用法用量】1回10~150mL 直腸内注入。適宜増減。<直腸内注入方法> [Lタイプ] 30mL (1). そのまま温湯に入れ、約40℃(体温程度)に温める。(2). レクタールチューブの目盛(3, 6, 10cm)を目安に、ストッパーをスライドさせ挿入深度を合わせる。30mL(成人6~7cm, 小児3~6cm, 乳児3~4cm) (3). レクタールチューブをしっかりと持ち、キャップをまわすように取りはずす。(4). ストッパーより先端の挿入部を少量の内容液で潤すか、オリーブ油、ワセリン等の潤滑剤を塗布して肛門内に挿入しやすくする(浣腸液が出にくい時はチューブの先端部を軽く叩いて、浣腸液が出るのを確認し使用)。(5). 左側臥位にして、容器内の空気を出した後、レクタールチューブをストッパーの位置まで肛門内に緩徐に挿入。レクタールチューブを無理に挿入すると、直腸粘膜を損傷する可能性(立位の状態での浣腸は危険)。(6). ストッパーを片方の手で固定し、浣腸液をゆっくりと直腸内注入。(7). 浣腸液注入後、レクタールチューブを静かに抜き、肛門部を脱脂綿等で圧迫。(8). 3~10分後、便意が強まってから排便。[Sタイプ] 30mL (1). そのまま温湯に入れ、約40℃(体温程度)に温める。(2). 容器の首部を持ち、キャップをまわすように取りはずす。(3). 容器の挿入部を少量の内容液で潤すか、オリーブ油、ワセリン等の潤滑剤を塗布して肛門内に挿入しやすくする。(4). 左側臥位にして、容器内の空気を出した後、容器の目盛(3cm)を目安にして、挿入部を肛門部に緩徐に挿入。30mL(3cm以上) 無理に挿入すると、直腸粘膜を損傷する可能性(立位の状態での浣腸は危険)。(5). 浣腸液をゆっくりと直腸内注入。(6). 浣腸液注入後、挿入部を静かに抜き、肛門部を脱脂綿等で圧迫。(7). 3~10分後、便意が強まってから排便。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘、腸疾患時の排便

【禁忌】1. 腸管内出血、腹腔内炎症、腸管に穿孔・そのおそれ。2. 全身衰弱。3. 下部消化管術直後。4. 吐気・嘔吐・激しい腹痛等、急性腹症の疑い。

新レシカルボン坐剤(1個)

両 外用

【一般名】炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム
【薬価】50.5円/1個

■用法用量

【用法用量】1~2個 肛門内深く挿入。重症時 1日2~3個 数日続けて挿入。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

センノサイド錠12mg(12mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】センノシド
【薬価】5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回12~24mg(本剤 1~2錠) 1日1回 就寝前内服。高度の便秘 1回48mg(本剤 4錠)まで。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘症
【禁忌】1. 本剤の成分・センノシド製剤に過敏症の既往。2. 急性腹症の疑い、痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 電解質失調(特に低カリウム血症)は大量投与しない。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

テレミンソフト坐薬10mg(10mg1個)

両 外用

【一般名】ピサコジル
【薬価】20.6円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1~2回 肛門内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 便秘症 2. 消化管検査時・術前後の腸管内容物の排除
【禁忌】1. 急性腹症の疑い。2. 痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 肛門裂創、潰瘍性痔核。

テレミンソフト坐薬2mg(2mg1個)

外 外用

【一般名】ピサコジル
【薬価】19.3円/1個

■用法用量

【用法用量】乳・幼児 1回2mg 1日1~2回 肛門内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 便秘症 2. 消化管検査時・術前後の腸管内容物の排除
【禁忌】1. 急性腹症の疑い。2. 痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 肛門裂創、潰瘍性痔核。

ピコスルファートナトリウム内用液0.75%「日医工」(0.75%1mL)

両 内服 後発

【一般名】ピコスルファートナトリウム水和物
【薬価】9.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 各種便秘症 成人 1回10~15滴(0.67~1mL) 1日1回 内服。小児 下記量 1日1回 内服。(表開始) 用量\年齢 6か月以下 7~12か月 1~3歳 4~6歳 7~15歳 滴数(mL) 2(0.13) 3(0.2) 6(0.4) 7(0.46) 10(0.67) (表終了) 2. 術後排便補助 成人 1回10~15滴(0.67~1mL) 1日1回 内服。3. 造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進 成人 6~15滴(0.4~1mL) 内服。4. 術前の腸管内容物の排除 成人 14滴(0.93mL) 内服。5. 大腸検査(X線・内視鏡)前処置の腸管内容物の排除 成人 検査予定時間の10~15時間前 20mL 内服。適

宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】各種便秘症、術後排便補助、造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進、術前の腸管内容物の排除、大腸検査(X線・内視鏡)前処置の腸管内容物の排除

【禁忌】1. 急性腹症の疑い。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 腸管閉塞・その疑い(大腸検査前処置に使用時)。

プルゼニド錠12mg (12mg1錠)

外 内服

【一般名】センノシド

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回12~24mg 1日1回 就寝前 内服。高度の便秘 1回48mgまで。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘症

【禁忌】1. 本剤の成分・センノシド製剤に過敏症の既往。2. 急性腹症の疑い、痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 電解質失調(特に低カリウム血症)は大量投与しない。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

ヨードルS糖衣錠-80 (80mg1錠)

外 内服 後発

【一般名】センナエキス

【薬価】6.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回80mg 就寝前 内服。高度の便秘 1回160~240mg 頓服。運用時 1回40~80mg 毎食後 内服。小児(6~12歳) 1回40mg 就寝前 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘症

【禁忌】1. 本剤の成分・センノシド製剤に過敏症の既往。2. 急性腹症の疑い、痙攣性便秘。3. 重症の硬結便。4. 電解質失調(特に低カリウム血症)は大量投与しない。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

ラキソベロン内用液0.75% (0.75%1mL)

外 内服

【一般名】ピコスルファートナトリウム水和物

【薬価】24.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 各種便秘症 成人 1回10~15滴(0.67~1mL) 1日1回 内服。小児 下記量 1日1回 内服。(表開始) 用量\年齢 6ヵ月以下 7~12ヵ月 1~3歳 4~6歳 7~15歳 滴数(mL) 2(0.13) 3(0.2) 6(0.4) 7(0.46) 10(0.67) (表終了) 2. 術後排便補助 成人 1回10~15滴(0.67~1mL) 1日1回 内服。3. 造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進 成人 6~15滴(0.4~1mL) 内服。4. 術前の腸管内容物の排除 成人 14滴(0.93mL) 内服。5. 大腸検査(X線・内視鏡)前処置の腸管内容物の排除 成人 検査予定時間の10~15時間前 20mL 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 各種便秘症 2. 術後排便補助 3. 造影剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進 4. 術前の腸管内容物の排除 5. 大腸検査(X線・内視鏡)前処置の腸管内容物の排除

【禁忌】1. 急性腹症の疑い。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 腸管閉塞・その疑い(大腸検査前処置に使用時)。

2.3.6 利胆剤

ウルソ錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】ウルソデオキシコール酸

【薬価】11円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 ・下記の利胆 胆道(胆管・胆嚢)系疾患、胆汁うっ滞を伴う肝疾患・慢性肝疾患の肝機能の改善・下記の消化不良 小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患 成人 1回50mg 1日3回 内服。適宜増減。・外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増

減。・原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減、1日最大900mg。・C型慢性肝疾患の肝機能の改善 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減、1日最大900mg。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の利胆 胆道(胆管・胆嚢)系疾患、胆汁うっ滞を伴う肝疾患 2. 慢性肝疾患の肝機能の改善 3. 下記の消化不良 小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患 4. 外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解 5. 原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 6. C型慢性肝疾患の肝機能の改善 注意 原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 硬変期で高度の黄疸は、慎重投与。血清ビリルビン値の上昇等は、投与中止等の処置。C型慢性肝疾患の肝機能の改善 (1). C型慢性肝疾患では、ウイルス排除療法を考慮。本薬にはウイルス排除作用はなく、C型慢性肝疾患の長期予後に対する肝機能改善の影響は不明。ウイルス排除のためのインターフェロン治療無効例又はインターフェロン治療が適用できない患者に対して投与を考慮。(2). 非代償性肝硬変への有効性・安全性は未確立。高度の黄疸では、症状悪化のおそれ、慎重投与。血清ビリルビン値の上昇等は、投与中止等の処置。【禁忌】1. 完全胆道閉塞。2. 劇症肝炎。

ウルソデオキシコール酸錠100mg「JG」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ウルソデオキシコール酸

【薬価】6.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1回50mg 1日3回 内服。適宜増減。2. 外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。3. 原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。増量時 1日最大900mg。4. C型慢性肝疾患の肝機能の改善 成人 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。増量時 1日最大900mg。

■適応・禁忌

【効能効果】1. (1). 下記の利胆 胆道(胆管・胆嚢)系疾患・胆汁うっ滞を伴う肝疾患 (2). 慢性肝疾患の肝機能の改善 (3). 下記の消化不良 小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患 2. 外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解 3. 原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 4. C型慢性肝疾患の肝機能の改善 注意 原発性胆汁性肝硬変の肝機能の改善 硬変期で高度の黄疸は、慎重投与。血清ビリルビン値の上昇等は、投与中止等の処置。C型慢性肝疾患の肝機能の改善 (1). C型慢性肝疾患では、ウイルス排除療法を考慮。本薬にはウイルス排除作用はなく、C型慢性肝疾患の長期予後に対する肝機能改善の影響は不明。ウイルス排除のためのインターフェロン治療無効例又はインターフェロン治療が適用できない患者に投与を考慮。(2). 非代償性肝硬変への有効性・安全性は未確立。高度の黄疸では、症状悪化のおそれ、慎重投与。血清ビリルビン値の上昇等の発現時は、投与中止等の処置。【禁忌】1. 完全胆道閉塞。2. 劇症肝炎。

スパカール錠40mg (40mg1錠)

両 内服

【一般名】トレピトン

【薬価】18.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(トレピトン 40mg) 1日3回 食直後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う鎮痙・利胆 胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆道ジスキネジー、胆嚢切除後症候群 慢性膵炎に伴う疼痛、胃腸症状の改善 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

2.3.9 その他の消化器官用薬

SPTローチ0.25mg「明治」(0.25mg1錠)

両 外用 後発

【一般名】デカリニウム塩化物

【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1回0.25mg(本剤 1錠) 1日6回 口中で徐々に溶解。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創含む口腔創傷の感染予

防

アコファイド錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】アコチアミド塩酸塩水和物
【薬価】37.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食前 内服。注意 1. 1か月間投与しても改善なければ中止を考慮。2. 症状が持続する時は器質的疾患も考慮し、上部消化管内視鏡検査に加え、必要時他の検査の実施を検討。3. 継続的に症状が改善した時には、投与中止を検討し、長期にわたり漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】機能性ディスペプシアの食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感 注意 1. 機能性ディスペプシアの心窩部の疼痛や灼熱感への有効性は未確認。2. 上部消化管内視鏡検査等で、胃癌等の悪性疾患を含む器質的疾患を除外する。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

アサコール錠400mg (400mg1錠)

両 内服

【一般名】メサラジン
【薬価】76.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2400mg 1日3回 分割 食後 内服。活動期 1日3600mg 1日3回 分割 食後 内服。適宜減量。注意 1. 1日3600mgを、8週間を超えて投与した時の有効性・安全性は未確立。2. 重症度、病変の広がり等に応じて適宜減量を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. サリチル酸塩類に過敏症の既往。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な肝障害。

アズノールST錠口腔用5mg (5mg1錠)

外 外用

【一般名】アズレンスルホン酸ナトリウム水和物
【薬価】16.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1錠 1日4回 左右いずれかの上顎の歯肉口唇移行部に挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷

アロキシ静注0.75mg (0.75mg5mL1瓶)

両 注射
劇【一般名】パロノセトロン塩酸塩
【薬価】14937円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.75mg 1日1回 静注・点滴静注。注意 1. 30秒以上かけて緩徐に投与し、抗悪性腫瘍剤投与前に終了。2. 本剤の消失半減期は約40時間であり、短期間に反復投与を行うと過度に血中濃度が上昇するおそれ、1週間未満の間隔で癌患者へ反復投与は未経験のため、短期間での反復投与は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期含む) 注意 強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与時のみ使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

イメンドカプセル125mg (125mg1カプセル)

両 内服

【一般名】アプレピタント
【薬価】4972.7円/1C

■用法用量

【用法用量】他の制吐剤との併用 成人・12歳以上の小児 抗悪性腫瘍

剤投与1日目 125mg、2日目以降 80mg 1日1回 内服。注意 1. 癌化学療法各コースで、投与期間は3日間を目安。成人では5日間、12歳以上の小児では3日間を超えて投与した時の有効性・安全性は未確立。2. コルチコステロイド及び5-HT₃受容体拮抗型制吐剤と併用して使用。併用するコルチコステロイド及び5-HT₃受容体拮抗型制吐剤の用法・用量は、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考に投与。コルチコステロイドの用量は、本剤とコルチコステロイドの薬物相互作用を考慮して適宜減量。3. 抗悪性腫瘍剤投与の1時間～1時間30分前に投与、2日目以降は午前中に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期含む) 注意 強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与時のみ使用。
【禁忌】1. 本剤の成分・ホスアプレピタントメグルミンに過敏症の既往。2. ビモジドの投与患者。

イメンドカプセル80mg (80mg1カプセル)

両 内服

【一般名】アプレピタント
【薬価】3393円/1C

■用法用量

【用法用量】他の制吐剤との併用 成人・12歳以上の小児 抗悪性腫瘍剤投与1日目 125mg、2日目以降 80mg 1日1回 内服。注意 1. 癌化学療法各コースで、投与期間は3日間を目安。成人では5日間、12歳以上の小児では3日間を超えて投与した時の有効性・安全性は未確立。2. コルチコステロイド及び5-HT₃受容体拮抗型制吐剤と併用して使用。併用するコルチコステロイド及び5-HT₃受容体拮抗型制吐剤の用法・用量は、各々の薬剤の添付文書等、最新の情報を参考に投与。コルチコステロイドの用量は、本剤とコルチコステロイドの薬物相互作用を考慮して適宜減量。3. 抗悪性腫瘍剤投与の1時間～1時間30分前に投与、2日目以降は午前中に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)(遅発期含む) 注意 強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与時のみ使用。
【禁忌】1. 本剤の成分・ホスアプレピタントメグルミンに過敏症の既往。2. ビモジドの投与患者。

イリボ一錠5 μ g (5 μ g1錠)外 内服
劇【一般名】ラモセトロン塩酸塩
【薬価】144.2円/1T

■用法用量

【用法用量】男性の下痢型過敏性腸症候群 成人男性 1回5 μ g 1日1回 内服。適宜増減、1日最高10 μ g。女性の下痢型過敏性腸症候群 成人女性 1回2.5 μ g 1日1回 内服。効果不十分時 1日最高5 μ gまで。注意 用量調整時は1か月程度の症状推移を確認後実施。症状変化による頻繁な用量調整を行わない。

■適応・禁忌

【効能効果】下痢型過敏性腸症候群
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エボザックカプセル30mg (30mg1カプセル)

両 内服

【一般名】セビメリン塩酸塩水和物
【薬価】133.6円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回30mg 1日3回 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】シェーグレン症候群の口腔乾燥症状の改善
【禁忌】1. 重篤な虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)。2. 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患。3. 消化管・膀胱頸部に閉塞。4. てんかん。5. パーキンソニズム、パーキンソン病。6. 虹彩炎。

カイトリル錠2mg (2mg1錠)

両 内服
劇【一般名】グラニセトロン塩酸塩
【薬価】1086.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 抗悪性腫瘍剤の投与1時間前に投与し、癌化学療法各クールの投与期間は6日間を目安。2. 放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 放射線照射の1時間前に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与・放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 注意 1. 抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状に使用時、強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与にのみ使用。2. 放射線照射に伴う消化器症状に使用時、強い悪心、嘔吐が生じる全身照射や上腹部照射等にのみ使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ガスモチン錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】モサプリドクエン酸塩水和物
【薬価】16.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性胃炎に伴う消化器症状(胸やけ、悪心・嘔吐) 成人 1日15mg 1日3回 分割 食前又は食後 内服。2. 経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助 成人 経口腸管洗浄剤の投与開始時 20mg 経口腸管洗浄剤(約180mL)で 内服。経口腸管洗浄剤投与終了後 20mg 少量の水で 内服。注意 経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助 経口腸管洗浄剤の用法・用量及び用法・用量に関連する使用上の注意を必ず確認。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性胃炎に伴う消化器症状(胸やけ、悪心・嘔吐) 2. 経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助 注意 <経口腸管洗浄剤によるバリウム注腸X線造影検査前処置の補助> 塩化ナトリウム、塩化カリウム、炭酸水素ナトリウム、無水硫酸ナトリウム含有経口腸管洗浄剤(ニフレック配合内用剤)以外の経口腸管洗浄剤との併用による臨床試験は実施されていない。

ガナトン錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】イトプリド塩酸塩
【薬価】16.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日150mg 1日3回 分割 食前 内服。適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性胃炎の消化器症状(腹部膨満感、上腹部痛、食欲不振、胸やけ、悪心、嘔吐)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

グラニセトロン点滴静注液3mgバッグ「日医工」(3mg100mL1袋)

両 注射 後発 劇

【一般名】グラニセトロン塩酸塩
【薬価】1978円/1袋

■用法用量

【用法用量】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 成人 1回40 μ g/kg 1日1回 点滴静注。適宜増減、症状の改善なければ 40 μ g/kgを1回追加。小児 1回40 μ g/kg 1日1回 点滴静注。適宜増減、症状の改善なければ 40 μ g/kgを1回追加。放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 成人 1回40 μ g/kg 点滴静注。適宜増減、1日2回まで。注意 1. 放射線照射に伴う消化器症状 放射線照射前に点滴静注。造血幹細胞移植前処置時の放射線全身照射に伴う消化器症状 投与期間は4日間を目安。2. 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与・放射線照射に伴う消化器症状(悪心、嘔吐) 注意 1. 抗悪性腫瘍剤の投与に伴う消化器症状に使用時、強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)の投与にのみ使用。2. 放射線照射に伴う消化器症状に使用時、強い悪心、嘔吐が生じる全身照射や上腹部照射等にのみ使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

サリベートエアゾール (50g1個)

両 外用

【一般名】リン酸ニカリウム・無機塩類配合剤
【薬価】604.9円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1~2秒間 1日4~5回 口腔内に噴霧。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の寛解 (1). シェーグレン症候群の口腔乾燥症 (2). 頭頸部の放射線照射による唾液腺障害の口腔乾燥症

セレキノン錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】トリメブチンマレイン酸塩
【薬価】15円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性胃炎の消化器症状 成人 1日300mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 過敏性腸症候群 成人 1日300~600mg(本剤 3~6錠) 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性胃炎の消化器症状(腹部疼痛、悪心、あい気、腹部膨満感) 2. 過敏性腸症候群

テルペラン注射液10mg (0.5%2mL1管)

両 注射 後発

【一般名】塩酸メクロプラミド
【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回7.67mg(本剤 1管) 1日1~2回 筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消化器機能異常(悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感) 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤(制癌剤・抗生剤・抗結核剤・麻酔剤)投与時、胃内・気管内挿管時、放射線照射時、開腹術後 2. X線検査時のバリウムの通過促進
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 褐色細胞腫の疑い。3. 消化管に出血、穿孔、器質的閉塞。

デキササルチン口腔用軟膏1mg/g (0.1%1g)

両 外用 後発

【一般名】デキサメタゾン
【薬価】55.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】糜爛・潰瘍を伴う難治性口内炎・舌炎
【禁忌】本剤に過敏症の既往。原則禁忌 口腔内に感染を伴う患者。

ドンペリドン錠10mg「日医工」(10mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ドンペリドン
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日3回 食前 内服。レボドパ製剤投与時 1回5~10mg 1日3回 食前 内服。適宜増減。小児 1日1~2mg/kg 1日3回 分割 食前 内服。適宜増減、1日30mgまで。6歳以上 1日最高1mg/kg。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、腹痛、胸やけ、あい気) 成人 [1]. 慢性胃炎、胃下垂症、胃切除後症候群 [2]. 抗悪性腫瘍剤・レボドパ製剤投与時 小児 [1]. 周期性嘔吐症、上気道感染症 [2]. 抗悪性腫瘍剤投与時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔。4. プロラクチン分泌

性的下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

ナウゼリンOD錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】ドンペリドン
【薬価】15.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日3回 食前 内服。レボドパ製剤投与時 1回5～10mg 1日3回 食前 内服。適宜増減。小児 1日1～2mg/kg 1日3回 分割 食前 内服。適宜増減。1日30mgまで。6歳以上 1日最高1mg/kg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、腹痛、胸やけ、あい気) 成人 [1]. 慢性胃炎、胃下垂症、胃切除後症候群 [2]. 抗悪性腫瘍剤・レボドパ製剤投与時 小児 [1]. 周期性嘔吐症、上気道感染症 [2]. 抗悪性腫瘍剤投与時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔。4. プロラクチン分泌性的下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

ナウゼリン坐剤10 (10mg1個)

両 外用

【一般名】ドンペリドン
【薬価】57.8円/1個

■用法用量

【用法用量】小児 3歳未満 1回10mg 1日2～3回 直腸内投与。3歳以上 1回30mg 1日2～3回 直腸内投与。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】小児 下記の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、腹痛) (1). 周期性嘔吐症、乳幼児下痢症、上気道感染症 (2). 抗悪性腫瘍剤投与時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔。4. プロラクチン分泌性的下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

ナウゼリン坐剤60 (60mg1個)

両 外用

【一般名】ドンペリドン
【薬価】129.3円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日2回 直腸内投与。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 下記の消化器症状(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、胸やけ) (1). 胃・十二指腸術後 (2). 抗悪性腫瘍剤投与時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔。4. プロラクチン分泌性的下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)。

プラミール錠5mg (5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】メクロプラミド
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.67～23.04mg(本剤 2～6錠) 1日2～3回 分割 食前 内服。適宜増減。注意 小児は、錐体外路症状が発現しやすいため、過量投与に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消化器機能異常(悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感) 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤(制癌剤・抗生剤・抗結核剤・麻酔剤)投与時、胃内・気管内挿管時、放射線照射時、開腹術後 2. X線検査時のバリウムの通過促進
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 褐色細胞腫の疑い。3. 消化管に出血、穿孔、器質的閉塞。

プリンペラン錠5 (5mg1錠)

外 内服

【一般名】メクロプラミド
【薬価】6.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日塩酸メクロプラミド10～30mg(本剤 2～6錠) 1日2～3回 分割 食前 内服。適宜増減。注意 小児は、錐体外路症状が発現しやすいため、過量投与に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の消化器機能異常(悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感) 胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤(制癌剤・抗生剤・抗結核剤・麻酔剤)投与時、胃内・気管内挿管時、放射線照射時、開腹術後 2. X線検査時のバリウムの通過促進
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 褐色細胞腫の疑い。3. 消化管に出血、穿孔、器質的閉塞。

ペンタサ顆粒94% (94%1g)

両 内服

【一般名】メサラジン
【薬価】155円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍性大腸炎 成人 1日1500mg 1日3回 分割 食後 内服。寛解期 1日1回にできる。適宜増減。1日2250mgまで。活動期 必要により 1日4000mg 1日2回 分割 内服。小児 1日30～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。1日2250mgまで。クローン病 成人 1日1500～3000mg 1日3回 分割 食後 内服。適宜減量。小児 1日40～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。注意 1. 1日4000mgへの増量は、再燃寛解型で中等症の潰瘍性大腸炎(直腸炎型除く)に行うよう考慮。2. 1日4000mgを、8週間を超え投与した時の有効性・安全性は未確立、漫然と1日4000mgの投与を継続しない。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く)、クローン病
【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 重篤な肝障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. サリチル酸エステル類・サリチル酸塩類に過敏症の既往。

ペンタサ坐剤1g (1g1個)

両 外用

【一般名】メサラジン
【薬価】293.9円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1日1個(メサラジン 1g) 直腸内挿入。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く)、注意 直腸部の炎症性病変に使用。腸内で到達する範囲は直腸部に限局されるため、S状結腸より口側の炎症には効果が期待できない。
【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 重篤な肝障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. サリチル酸エステル類・サリチル酸塩類に過敏症の既往。

ペンタサ錠250mg (250mg1錠)

両 内服

【一般名】メサラジン
【薬価】46.1円/1T

■用法用量

【用法用量】潰瘍性大腸炎 成人 1日1500mg 1日3回 分割 食後 内服。寛解期 1日1回にできる。適宜増減。1日2250mgまで。活動期 必要により 1日4000mg 1日2回 分割 内服。小児 1日30～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。1日2250mgまで。クローン病 成人 1日1500～3000mg 1日3回 分割 食後 内服。適宜減量。小児 1日40～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。注意 1. 1日4000mgへの増量は、再燃寛解型で中等症の潰瘍性大腸炎(直腸炎型除く)に行うよう考慮。2. 1日4000mgを、8週間を超え投与した時の有効性・安全性は未確立、漫然と1日4000mgの投与を継続しない。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く)、クローン病

【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 重篤な肝障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. サリチル酸エステル類・サリチル酸塩類に過敏症の既往。

ペンタサ錠500mg (500mg1錠)

両 内服

【一般名】メサラジン
【薬価】89.4円/1T

■用法用量

【用法用量】潰瘍性大腸炎 成人 1日1500mg 1日3回 分割 食後 内服。寛解期 1日1回にできる。適宜増減、1日2250mgまで。活動期 必要により 1日4000mg 1日2回 分割 内服。小児 1日30～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減、1日2250mgまで。クローン病 成人 1日1500～3000mg 1日3回 分割 食後 内服。適宜減量。小児 1日40～60mg/kg 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。注意 1. 1日4000mgへの増量は、再燃寛解型で中等症の潰瘍性大腸炎(直腸炎型除く)に行うよう考慮。2. 1日4000mgを、8週間を超え投与した時の有効性・安全性は未確立、漫然と1日4000mgの投与を継続しない。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く)、クローン病
【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 重篤な肝障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. サリチル酸エステル類・サリチル酸塩類に過敏症の既往。

ペンタサ注腸1g (1g1個)

外 外用

【一般名】メサラジン
【薬価】724.9円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1日1個(メサラジン 1g) 直腸内注入。適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎(重症除く) 注意 脾彎曲部より口側の炎症には効果が期待できない。
【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 重篤な肝障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. サリチル酸エステル類・サリチル酸塩類に過敏症の既往。

ポリフル錠500mg (500mg1錠)

両 内服

【一般名】ポリカルボフィルカルシウム
【薬価】16.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.5～3g 1日3回 分割 食後 水とともに 内服。注意 1. 下痢状態 1日1.5gから開始。2. 服用後に途中でつかえた時、膨張して喉や食道の閉塞の可能性、十分量(コップ1杯程度)の水とともに服用。

■適応・禁忌

【効能効果】過敏性腸症候群の便通異常(下痢、便秘)、消化器症状
【禁忌】1. 急性腹部疾患(虫垂炎、腸出血、潰瘍性結腸炎等)。2. 術後イレウス等の胃腸閉塞を引きおこすおそれ。3. 高カルシウム血症。4. 腎結石。5. 腎不全(軽度・透析中除く)。6. 本剤の成分に過敏症の既往。

モサプリドクエン酸塩錠5mg「日医工」(5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】モサプリドクエン酸塩水和物
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日15mg 1日3回 分割 食前又は食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性胃炎に伴う消化器症状(胸やけ、悪心・嘔吐)

レミケード点滴静注用100 (100mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】インフリキシマブ(遺伝子組換え)
【薬価】83243円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 関節リウマチ 1回3mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。6週投与以後、効果不十分又は効果減弱時は、投与量の増量や投与間隔の短縮可能。これらは段階的に行う。8週間隔時 1回10mg/kgまで、投与間隔短縮時 1回6mg/kgまで。最短投与間隔 4週間。メトトレキサート製剤による治療と併用。2. ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。3. 乾癬 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。6週投与以後、効果不十分又は効果減弱時は、投与量の増量や投与間隔の短縮可能。これらは段階的に行う。8週間隔時 1回10mg/kgまで、投与間隔短縮時 1回6mg/kgまで。最短投与間隔 4週間。4. 強直性脊椎炎 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後6～8週間隔で投与。5. 腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。6週投与以後、効果不十分・効果減弱時は、1回10mg/kgまで。6. 川崎病の急性期 5mg/kg 単回 点滴静注。7. クローン病 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。6週投与以後、効果減弱時は、1回10mg/kgまで。8. 潰瘍性大腸炎 1回5mg/kg 点滴静注。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間隔で投与。1. 2ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与。注意 1. 溶解・希釈 1バイアルあたり10mLの注射用水で溶解。体重から換算した必要溶解液量を成人は250mL、体重25kg未満の小児は約50mL、25kg以上の小児は約100mLの生食に希釈し、他の注射剤、輸液等とは混合しない。体重が100kgを超える時は、希釈後のインフリキシマブ濃度が4mg/mLを超えないよう、生食の量を調整。2. 投与方法 独立した点滴ラインで、2時間以上かけて緩徐に点滴静注。3. メトトレキサート製剤併用(関節リウマチ) 国内・外国の臨床試験により、メトトレキサート製剤併用での有効性・安全性を確認。国内臨床試験でメトトレキサート製剤の併用量は、6mg/週以上で、メトトレキサート併用時の本剤への抗体の産生率は、メトトレキサート非併用時より低い。関節リウマチの他の抗リウマチ薬併用の有用性は未確立。4. 関節リウマチ 初回、2週、6週投与までは10mg/kg等の増量投与はしない。増量により感染症の発現頻度が高まるおそれ、感染症の発現に注意(10mg/kg等の高用量を初回投与から行い、重篤な感染症の発現頻度が高まったとの報告あり)。5. 乾癬 初回、2週、6週投与までは10mg/kg等の増量投与はしない。増量により感染症の発現頻度が高まるおそれ、感染症の発現に注意(関節リウマチで、10mg/kg等の高用量を初回投与から行い、重篤な感染症の発現頻度が高まったとの報告あり)。効果がなく、増量や投与間隔の短縮を行っても症状の改善なければ、治療計画の継続を再考。6. 腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病 初回、2週、6週投与までは10mg/kgへの増量投与はしない。増量後、症状や検査所見の改善なければ、治療の継続を慎重に再考。7. クローン病 初回投与後、2週、6週と投与した後、臨床症状や内視鏡所見等で効果を評価。効果なければ、継続投与を行っても効果がない可能性、他の治療法を考慮。10mg/kgへの増量は、5mg/kgによる治療効果が認められたが、8週間隔投与で維持療法中に効果が減弱し、症状の再燃が認められた患者に行う。増量8週後に効果なければ、他の治療法を考慮。8. 潰瘍性大腸炎 初回投与後、2週、6週と投与した後、8週時点で臨床症状や内視鏡所見等により治療効果を評価。効果なければ、さらに継続投与を行っても効果がない可能性、他の治療法を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】既存治療で効果不十分な下記 関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止含む) ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症 強直性脊椎炎 腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病 川崎病の急性期 下記のいずれかのクローン病の治療・維持療法(既存治療で効果不十分時のみ) 中等度から重度の活動期 外瘻 中等症から重症の潰瘍性大腸炎の治療(既存治療で効果不十分時のみ) 注意 関節リウマチ (1). 過去、非ステロイド性抗炎症剤・他の抗リウマチ薬(メトトレキサート製剤含む)等による治療を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。メトトレキサート製剤に本剤を上乗せすることのリスク・ベネフィットを判断した上で使用。効果は、投与開始から14週以内に得られる。14週以内に全く効果がない時や、増量や投与間隔の短縮を行っても効果がない時は、現在の治療計画の継続を慎重に再考。(2). アバタセプト(遺伝子組換え)と併用しない。ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 過去、他の薬物療法(シクロスポリン等)等の治療を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。乾癬 過去、既存の全身療法(紫外線療法含む)等の治療を行っても、皮疹が体表面積の10%以上に存在する時又は難治性の皮疹、関節症状又は膿疱を有する時に投与を行う。強直性脊椎炎 過去、他の薬物療法(非ステロイド性抗炎症剤等)等の治療を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病、血管型ベーチェット病 過去、他の薬物療法等の治療を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。川崎病の急性期 過去、免疫グロブリン療法等を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。クローン病 過去、栄養療法、他の薬物療法(5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド、アザチオプリン等)等の治療を行っても、疾患による臨床症状が残る時に投与。寛解維持投与は漫然と行わず経過観察しながら行う。潰瘍性大腸炎 過去、他の薬物療法(5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド、アザチオプリン等)等の治療を行っても、疾患による臨床症状が残る

時に投与。寛解維持効果は未確認のため、寛解導入後には本剤の継続投与の必要性を検討し、他の治療法への切りかえを考慮。
【禁忌】1. 重篤な感染症(敗血症等)。2. 活動性結核。3. 本剤の成分・マウス由来の蛋白質に過敏症の既往。4. 脱髄疾患(多発性硬化症等)・その既往。5. うっ血性心不全。

2.4 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)

2.4.1 脳下垂体ホルモン剤

HMG注テゾー150(150単位1管(溶解液付))

両注射 後発

【一般名】ヒト下垂体性腺刺激ホルモン

【薬価】1567円/1A

■用法用量

【用法用量】1日75～150単位 連続筋注。頸管粘液量が約300m³以上、羊歯状形成(結晶化)で第3度を指標に(4～20日、通常5～10日間)、ヒト絨毛性腺刺激ホルモンに切りかえる。注意 厳密な経過観察が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】間脳性(視床下部性)無月経、下垂体性無月経の排卵誘発
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例、乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 卵巣腫瘍、多嚢胞性卵巣症候群が原因でない卵巣腫大。3. 妊婦・妊娠の可能性。原則禁忌 1. 児を望まない2度無月経患者。2. 多嚢胞性卵巣。

ジェトロピンTC注用12mg(12mg1筒(溶解液付))

両注射 自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)

【薬価】78592円/1筒

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2～4回 分割 筋注、又は週6～7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2～4回 分割 筋注、又は週6～7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 1週0.175mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。投与開始6ヵ月以降、増量基準に適合した時 0.35mgまで。骨端線閉鎖を伴わないブラダーウィリー症候群の低身長 1週0.245mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。症状により 1週0.084mg/kgまで漸増、週6～7回 分割 皮下注。適宜増減。1日1mgまで。骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 1週0.23mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。効果不十分時 1週0.47mg/kgまで増量 週6～7回 分割 皮下注。(表終了) 専用のソマトロピン注入器を用いて溶解・注射、又は専用の溶解器を用いて溶解・注射。注意 1. 慢性腎不全の低身長 血清クレアチニン等腎機能を定期的に検査し、基礎疾患の進行を観察。腎機能の異常な悪化時は投与中止。身長伸びが投与開始6ヵ月間で年間成長率に換算し4cm/年未満で、かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年未満の時は投与中止。治療の継続基準として、6ヵ月目及び1年目は年間成長率が4cm/年以上かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年以上、2年目は年間成長率が2cm/年以上、3年目以降は年間成長率が1cm/年以上の場合は治療を継続できる。骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。また、上記継続基準を満たし、かつ下記のいずれかに該当した時増量できる。(1)慢性腎不全のため同性、同年齢の標準身長の一2SD以下の低身長をきたし、0.175mg/kg/週の投与を継続しても骨年齢が男17歳、女15歳に達するまでに標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。(2)1年以内に腎移植を予定し、それまでに0.175mg/kg/週の投与を継続しても標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。2. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) (1)投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、以降は12～24週に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2)加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2. 骨端線閉鎖を伴わない下記の低身長 ターナー症候群、慢性腎不全、ブラダーウィリー症候群 3. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 4. 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 注意 (表開始) 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 成長ホルモン分泌不全性低身長症の適用は、厚生省特定疾患脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 (1)適用基準 染色体検査によりターナー症候群と確定診断され、

身長が標準身長の一2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の一1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)成人成長ホルモン分泌不全症への適用 (1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型) (2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準 (1)小児期発症型: 2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。小児期に成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモン分泌不全症を確認。(2)成人期発症型: 成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類の成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が1.8ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では9ng/mL以下)。(成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値) 成長ホルモン分泌刺激物質 インスリン、アルギニン、グルカゴン ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え: 1.8ng/mL以下 下垂体抽出: 3ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激物質 GHRP-2 ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え: 9ng/mL以下 下垂体抽出: 15ng/mL以下 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 (1)適用基準 下記のいずれかの基準も満たすこと。1)出生時 出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセンタイル未満で、かつ出生時の体重又は身長どちらかが、在胎週数相当の一2SD未満。重症の新生児では出生時に身長が測定できないこともあり、測定されていない場合は、出生体重で判定。2)治療の開始条件 [1]3歳以上。[2]現在の身長が標準身長の一2.5SD未満。[3]治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度のOSD未満。3)出生後の成長障害が子宮内発達遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療を継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 年間成長速度が、思春期による最大成長時を過ぎて2cm未満になった場合は中止。上記のいずれも満たさない時、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。(表終了)

【禁忌】1. 糖尿病。2. 悪性腫瘍。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. ブラダーウィリー症候群で、高度な肥満・重篤な呼吸器障害。

ジェトロピンTC注用5.3mg(5.33mg1筒(溶解液付))

両注射 自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)

【薬価】32125円/1筒

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2～4回 分割 筋注、又は週6～7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2～4回 分割 筋注、又は週6～7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 1週0.175mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。投与開始6ヵ月以降、増量基準に適合した時 0.35mgまで。骨端線閉鎖を伴わないブラダーウィリー症候群の低身長 1週0.245mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。症状により 1週0.084mg/kgまで漸増、週6～7回 分割 皮下注。適宜増減。1日1mgまで。骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 1週0.23mg/kg 週6～7回 分割 皮下注。効果不十分時 1週0.47mg/kgまで増量 週6～7回 分割 皮下注。(表終了) 専用のソマトロピン注入器を用いて溶解・注射、又は専用の溶解器を用いて溶解・注射。注意 1. 慢性腎不全の低身長 血清クレアチニン等腎機能を定期的に検査し、基礎疾患の進行を観察。腎機能の異常な悪化時は投与中止。身長伸びが投与開始6ヵ月間で年間成長率に換算し4cm/年未満

で、かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年未満の時は投与中止。治療の継続基準として、6ヵ月目及び1年目は年間成長率が4cm/年以上かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年以上、2年目は年間成長率が2cm/年以上、3年目以降は年間成長率が1cm/年以上の場合は治療を継続できる。骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。また、上記継続基準を満たし、かつ下記のいずれかに該当した時増量できる。(1)慢性腎不全のため同性、同年齢の標準身長の一2SD以下の低身長をきたし、0.175mg/kg/週の投与を継続しても骨年齢が男17歳、女15歳に達するまでに標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。(2)1年以内に腎移植を予定し、それまでに0.175mg/kg/週の投与を継続しても標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。2.成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)(1)投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、以降は12~24週に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2)加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合には、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1.骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2.骨端線閉鎖を伴わない下記の低身長ターナー症候群、慢性腎不全、プラダーウィリー症候群 3.成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 4.骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 注意(表開始)骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症(成長ホルモン分泌不全性低身長症)の適用は、厚生省特定疾患間脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長(1)適用基準 染色体検査によりターナー症候群と確定診断され、身長が標準身長の一2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の一1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が15歳以上に達した時は投与中止。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 慢性腎不全は糸球体ろ過率等を検査し確定診断。骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群の低身長(1)適用基準 染色体検査によりプラダーウィリー症候群と確定診断され、身長が同性、同年齢の標準身長の一2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の一1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)成人成長ホルモン分泌不全症への適用(1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型)(2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準(1)小児期発症型;2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て 3ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 15ng/mL 以下)。頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が 3ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 15ng/mL 以下)。小児期に成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモン分泌不全症を確認。(2)成人期発症型;成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類(成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類)の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が 3ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 15ng/mL 以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が 1.8ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 9ng/mL 以下)。「成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値」成長ホルモン分泌刺激物質 インスリン、アルギニン、グルカゴン ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え;1.8ng/mL以下下垂体抽出;3ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激物質 GHRP-2 ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え;9ng/mL以下下垂体抽出;15ng/mL以下 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症(1)適用基準 下記のいずれかの基準も満たすこと。1)出生時 出生時の体重及び身長がともに胎週数相当の10thパーセンタイル未満で、かつ出生時の体重又は身長のどちらかが、胎週数相当の一2SD未満。重症の新生児では出生時に身長が測定できないことあり、測定されていない場合は、出生体重で判定。2)治療の開始条件 [1]3歳以上。[2]現在の身長が標準身長の一2.5SD未満。[3]治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度のOSD未満。3)出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療を継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 年間成長率が、思春期による最大成長時を過ぎて2cm未満になった場合は中止。上記のいずれも満たさない時、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達し

た時は投与中止。(表終了)

【禁忌】1.糖尿病。2.悪性腫瘍。3.妊婦・妊娠の可能性。4.プラダーウィリー症候群で、高度な肥満・重篤な呼吸器障害。

ジェントロピンゴークイック注用12mg(12mg1キット)

両注射 自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)
【薬価】92353円/1kit

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2~4回分割筋注、又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2~4回分割筋注、又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 1週0.175mg/kg 週6~7回分割皮下注。投与開始6ヵ月後以降、増量基準に適合した時 0.35mgまで。骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群の低身長 1週0.245mg/kg 週6~7回分割皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6~7回分割皮下注。症状により1週0.084mg/kgまで漸増。週6~7回分割皮下注。適宜増減。1日1mgまで。骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 1週0.23mg/kg 週6~7回分割皮下注。効果不十分時 1週0.47mg/kgまで増量。週6~7回分割皮下注。(表終了) 注意 1.慢性腎不全の低身長 血清クレアチニン等腎機能を定期的に検査し、基礎疾患の進行を観察。腎機能の異常な悪化時は投与中止。身長の伸びが投与開始6ヵ月間で年間成長率に換算し4cm/年未満で、かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年未満の時は投与中止。治療の継続基準として、6ヵ月目及び1年目は年間成長率が4cm/年以上かつ治療前1年間の成長率との差が1cm/年以上、2年目は年間成長率が2cm/年以上、3年目以降は年間成長率が1cm/年以上の場合は治療を継続できる。骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。また、上記継続基準を満たし、かつ下記のいずれかに該当した時増量できる。(1)慢性腎不全のため同性、同年齢の標準身長の一2SD以下の低身長をきたし、0.175mg/kg/週の投与を継続しても骨年齢が男17歳、女15歳に達するまでに標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。(2)1年以内に腎移植を予定し、それまでに0.175mg/kg/週の投与を継続しても標準身長の一2SDまで到達の見込みがない場合。2.成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)(1)投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、以降は12~24週に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2)加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合には、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1.骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2.骨端線閉鎖を伴わない下記の低身長ターナー症候群、慢性腎不全、プラダーウィリー症候群 3.成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 4.骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 注意(表開始)骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症(成長ホルモン分泌不全性低身長症)の適用は、厚生省特定疾患間脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長(1)適用基準 染色体検査によりターナー症候群と確定診断され、身長が標準身長の一2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の一1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が15歳以上に達した時は投与中止。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 慢性腎不全は糸球体ろ過率等を検査し確定診断。骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群の低身長(1)適用基準 染色体検査によりプラダーウィリー症候群と確定診断され、身長が同性、同年齢の標準身長の一2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の一1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 ≥ 4 cm/年 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が1.0cm/年以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 ≥ 2 cm/年 3年目以降 ≥ 1 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)成人成長ホルモン分泌不全症への適用(1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型)(2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準(1)小児期発症型;2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て 3ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 15ng/mL 以下)。頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が 3ng/mL 以下(GHRP-2負荷試験では 15ng/mL 以下)。小児期に成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホル

ルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモン分泌不全症を確認。(2)成人期発症型；成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類(成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類)の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が1.8ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では9ng/mL以下)。(成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値)成長ホルモン分泌刺激物質 インスリン、アルギニン、グルカゴンヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え；1.8ng/mL以下 下垂体抽出；3ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激物質 GHRP-2ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え；9ng/mL以下 下垂体抽出；15ng/mL以下 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 (1)適用基準 下記のいずれの基準も満たすこと。1)出生時 出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセントイル未満で、かつ出生時の体重又は身長のどちらかが、在胎週数相当の-2SD未満。重症の新生児では出生時に身長が測定できないことあり、測定されていない場合は、出生体重で判定。2)治療の開始条件 [1]3歳以上。[2]現在の身長が標準身長-2.5SD未満。[3]治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度の0SD未満。3)出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療を継続。1)成長速度 $\geq 4\text{cm}/\text{年}$ 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 $\geq 2\text{cm}/\text{年}$ 3年目以降 $\geq 1\text{cm}/\text{年}$ 年間成長速度が、思春期による最大成長時を過ぎて2cm未満になった場合は中止。上記のいずれも満たさない時、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。(表終了)

【禁忌】1. 糖尿病。2. 悪性腫瘍。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. プラダーウィリー症候群で、高度な肥満・重篤な呼吸器障害。

基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 $\geq 4\text{cm}/\text{年}$ 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 $\geq 2\text{cm}/\text{年}$ 3年目以降 $\geq 1\text{cm}/\text{年}$ 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が15歳以上に達した時は投与中止。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 慢性腎不全は糸球体過率等を検査し確定診断。骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群の低身長 (1)適用基準 染色体検査によりプラダーウィリー症候群と確定診断され、身長が同性、同年齢の標準身長-2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の-1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続。1)成長速度 $\geq 4\text{cm}/\text{年}$ 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 $\geq 2\text{cm}/\text{年}$ 3年目以降 $\geq 1\text{cm}/\text{年}$ 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ)成人成長ホルモン分泌不全症への適用 (1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型) (2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準 (1)小児期発症型；2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。頭蓋内器質性疾患の合併・既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。(成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモンの分泌不全症を確認。(2)成人期発症型；成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類(成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類)の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が1.8ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では9ng/mL以下)。(成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値)成長ホルモン分泌刺激物質 インスリン、アルギニン、グルカゴンヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え；1.8ng/mL以下 下垂体抽出；3ng/mL以下 成長ホルモン分泌刺激物質 GHRP-2ヒト成長ホルモン標準品 遺伝子組換え；9ng/mL以下 下垂体抽出；15ng/mL以下 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 (1)適用基準 下記のいずれの基準も満たすこと。1)出生時 出生時の体重及び身長がともに在胎週数相当の10パーセントイル未満で、かつ出生時の体重又は身長のどちらかが、在胎週数相当の-2SD未満。重症の新生児では出生時に身長が測定できないことあり、測定されていない場合は、出生体重で判定。2)治療の開始条件 [1]3歳以上。[2]現在の身長が標準身長-2.5SD未満。[3]治療開始前1年間の成長速度が標準成長速度の0SD未満。3)出生後の成長障害が子宮内発育遅延以外の疾患等に起因する患者でないこと。成長障害をもたらすと考えられる治療を受けている患者でないこと。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療を継続。1)成長速度 $\geq 4\text{cm}/\text{年}$ 2)治療中1年間と、投与前1年間の成長速度の差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上。3)治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記。2年目 $\geq 2\text{cm}/\text{年}$ 3年目以降 $\geq 1\text{cm}/\text{年}$ 年間成長速度が、思春期による最大成長時を過ぎて2cm未満になった場合は中止。上記のいずれも満たさない時、又は骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。(表終了)

【禁忌】1. 糖尿病。2. 悪性腫瘍。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. プラダーウィリー症候群で、高度な肥満・重篤な呼吸器障害。

ジェトロピンゴークイック注用5.3mg (5.33mg1キット)

両注射自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)

【薬価】37306円/1kit

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2~4回 分割 筋注、又は週6~7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2~4回 分割 筋注、又は週6~7回 分割 皮下注。骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全の低身長 1週0.175mg/kg 週6~7回 分割 皮下注。投与前開始6ヵ月以降、増量基準に適合した時 0.35mgまで。骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群の低身長 1週0.245mg/kg 週6~7回 分割 皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6~7回 分割 皮下注。症状により1週0.084mg/kgまで漸増、週6~7回 分割 皮下注。適宜増減。1日1mgまで。骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 1週0.23mg/kg 週6~7回 分割 皮下注。効果不十分時 1週0.47mg/kgまで増量 週6~7回 分割 皮下注。(表終了) 注意 1. 慢性腎不全の低身長 血清クレアチニン等腎機能を定期的に検査し、基礎疾患の進行を観察。腎機能の異常な悪化時は投与中止。身長の伸びが投与前開始6ヵ月間で年間成長率に換算し $4\text{cm}/\text{年}$ 未満で、かつ治療前1年間の成長率との差が $1\text{cm}/\text{年}$ 未満の場合は投与中止。治療の継続基準として、6ヵ月目及び1年目は年間成長率が $4\text{cm}/\text{年}$ 以上かつ治療前1年間の成長率との差が $1\text{cm}/\text{年}$ 以上、2年目は年間成長率が $2\text{cm}/\text{年}$ 以上、3年目以降は年間成長率が $1\text{cm}/\text{年}$ 以上の場合は治療を継続できる。骨年齢が男17歳、女15歳以上に達した時は投与中止。また、上記継続基準を満たし、かつ下記のいずれかに該当した時増量できる。(1)慢性腎不全のため同性、同年齢の標準身長-2SD以下の低身長をきたし、0.175mg/kg/週の投与を継続しても骨年齢が男17歳、女15歳に達するまでに標準身長-2SDまで到達の見込みがない場合。(2)1年以内に腎移植を予定し、それまでに0.175mg/kg/週の投与を継続しても標準身長-2SDまで到達の見込みがない場合。2. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) (1)投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与前開始後24週目までは4週間に1回、以降は12~24週間に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2)加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合は、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2. 骨端線閉鎖を伴わない下記の低身長 ターナー症候群、慢性腎不全、プラダーウィリー症候群 3. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 4. 骨端線閉鎖を伴わないSGA性低身長症 注意 (表開始) 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 成長ホルモン分泌不全性低身長症の適用は、厚生省特定疾患間脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 (1)適用基準 染色体検査によりターナー症候群と確定診断され、身長が標準身長-2SD以下又は年間の成長速度が2年以上にわたって標準値の-1.5SD以下。(2)治療継続基準 1年ごとに下記の

デスマプレシン・スプレー10協和 (500 μg 1瓶)

両外用劇

【一般名】デスマプレシン酢酸塩水和物

【薬価】5831.9円/1V

■用法用量

【用法用量】1回10 μg (本剤1噴霧)から開始 1日1回 就寝前 鼻腔内投与。効果不十分時 1回20 μg (本剤2噴霧)に増量 1日1回 就寝前。1日最高20 μg (本剤2噴霧)。

■適応・禁忌

【効能効果】尿浸透圧、尿比量の低下に伴う下記 夜尿症
【禁忌】低ナトリウム血症。

デスマプレシン・スプレー2.5協和 (125 μg 1瓶)

両外用劇

【一般名】デスマプレシン酢酸塩水和物

【薬価】4643.8円/1V

■用法用量

【用法用量】小児 1回2.5~5 μ g(本剤 1~2噴霧) 1日1~2回
鼻腔内投与。成人 1回5~10 μ g(本剤 2~4噴霧) 1日1~2回
鼻腔内投与。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】中枢性尿崩症

ヒューマトロブ注射用12mg (12mg1筒(溶解液付))

両注射 自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)

【薬価】81860円/1筒

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2~4回分割筋注。又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2~4回分割筋注。又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 1週0.35mg/kg 週6~7回分割皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6~7回分割皮下注。症状により1週0.084mg/kgまで漸増。週6~7回分割皮下注。適宜増減。1日1mgまで。(表終了) 注意 成人成長ホルモン分泌不全症(1). 投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、以降は12~24週に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2). 加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合は、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2. 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 3. 骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 4. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 注意 1. 成長ホルモン分泌不全性低身長症 成長ホルモン分泌不全性低身長症の適用は、厚生省特定疾患間脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。2. ターナー症候群の低身長 (1). ターナー症候群の低身長への適用基準 染色体検査でターナー症候群と確定診断され、現在の身長が同年齢の(標準値-2SD)以下又は年間の成長速度が2年以上標準値の-1.5SD以下 (2). ターナー症候群の低身長の治療継続基準 1年ごとに下記を判定し、いずれかを満たした時に治療継続 [1]. 成長速度 ≥ 4.0 cm/年 [2]. 治療中1年間と治療前1年間の成長速度の差が ≥ 1.0 cm/年 [3]. 治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記2年目 ≥ 2.0 cm/年 3年目以降 ≥ 1.0 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が15歳以上に達した時は投与中止 3. 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 (1). 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長への適用基準 現在の身長が同性、同年齢の(標準値-3SD)以下 (2). 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長の治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続 [1]. 成長速度 ≥ 4.0 cm/年 [2]. 治療中1年間と治療前1年間の成長速度の差が ≥ 1.0 cm/年 [3]. 治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記2年目 ≥ 2.0 cm/年 3年目以降 ≥ 1.0 cm/年 4. 成人成長ホルモン分泌不全症 成人成長ホルモン分泌不全症への適用 (1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型) (2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。(1). 重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準 [1]. 小児期発症型 2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。小児期に成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモン分泌不全症を確認。[2]. 成人期発症型 成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類(成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類)の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が1.8ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では9ng/mL以下)。[成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値] (表開始) 成長ホルモン分泌刺激物質 ヒト成長ホルモン標準品 ヒト成長ホルモン標準品 成長ホルモン分泌刺激物質 遺伝子組換え下垂体抽出 インスリン、アルギニン、グルカゴン 1.8ng/mL以下 3ng/mL以下 GHRP-2 9ng/mL以下 15ng/mL以下 (表終了)

【禁忌】1. 糖尿病。2. 悪性腫瘍。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ヒューマトロブ注射用6mg (6mg1筒(溶解液付))

両注射 自注

【一般名】ソマトロピン(遺伝子組換え)

【薬価】44507円/1筒

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 1週0.175mg/kg 週2~4回分割筋注。又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 1週0.35mg/kg 週2~4回分割筋注。又は週6~7回分割皮下注。骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 1週0.35mg/kg 週6~7回分割皮下注。成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 開始量 1週0.021mg/kg 週6~7回分割皮下注。症状により1週0.084mg/kgまで漸増。週6~7回分割皮下注。適宜増減。1日1mgまで。(表終了) 注意 成人成長ホルモン分泌不全症(1). 投与量は、血清IGF-I濃度を参照して調整。血清IGF-I濃度は投与開始後24週目までは4週間に1回、以降は12~24週に1回の測定を目安。副作用の発現等には、血清IGF-I濃度を測定し、減量、投与中止等の処置。(2). 加齢に伴い生理的な成長ホルモンの分泌量や血清IGF-I濃度が低下。本剤による症状の改善がなく、かつ本剤を投与しなくても血清IGF-I濃度が基準範囲内の場合は、投与中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 2. 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群の低身長 3. 骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 4. 成人成長ホルモン分泌不全症(重症のみ) 注意 1. 成長ホルモン分泌不全性低身長症 成長ホルモン分泌不全性低身長症の適用は、厚生省特定疾患間脳下垂体機能障害調査研究班、成長ホルモン分泌不全性低身長症診断の手引きの診断の基準確実例とする。2. ターナー症候群の低身長 (1). ターナー症候群の低身長への適用基準 染色体検査でターナー症候群と確定診断され、現在の身長が同年齢の(標準値-2SD)以下又は年間の成長速度が2年以上標準値の-1.5SD以下 (2). ターナー症候群の低身長の治療継続基準 1年ごとに下記を判定し、いずれかを満たした時に治療継続 [1]. 成長速度 ≥ 4.0 cm/年 [2]. 治療中1年間と治療前1年間の成長速度の差が ≥ 1.0 cm/年 [3]. 治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記2年目 ≥ 2.0 cm/年 3年目以降 ≥ 1.0 cm/年 以上のいずれも満たさない時、骨年齢が15歳以上に達した時は投与中止 3. 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長 (1). 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長への適用基準 現在の身長が同性、同年齢の(標準値-3SD)以下 (2). 軟骨異栄養症(軟骨無形成症・軟骨低形成症)の低身長の治療継続基準 1年ごとに下記の基準を判定し、いずれかを満たした時に治療の継続 [1]. 成長速度 ≥ 4.0 cm/年 [2]. 治療中1年間と治療前1年間の成長速度の差が ≥ 1.0 cm/年 [3]. 治療2年目以降で、治療中1年間の成長速度が下記2年目 ≥ 2.0 cm/年 3年目以降 ≥ 1.0 cm/年 4. 成人成長ホルモン分泌不全症 成人成長ホルモン分泌不全症への適用 (1)小児期に成長ホルモン分泌不全症と確定診断されている(小児期発症型) (2)成人期発症型では頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往、治療歴又は周産期異常の既往があり、厚生労働省難治性疾患克服研究事業間脳下垂体機能障害調査研究班の「成人成長ホルモン分泌不全症の診断の手引き」で重症と診断。(1). 重症成人成長ホルモン分泌不全症の診断基準 [1]. 小児期発症型 2種類以上の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が全て3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。頭蓋内器質性疾患の合併ないし既往、治療歴、周産期異常があり、成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモンの分泌低下がある患者では、1種類の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。小児期に成長ホルモン分泌不全症と診断されたものでも、本治療開始前に再度成長ホルモン分泌刺激試験を行い、成長ホルモン分泌不全症を確認。[2]. 成人期発症型 成長ホルモンを含む複数の下垂体ホルモン(又は成長ホルモン単独)の分泌低下があり、かつ1種類(成長ホルモンの単独欠損の患者では2種類)の成長ホルモン分泌刺激試験の血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が3ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では15ng/mL以下)。遺伝子組換え型の成長ホルモンを標準品とした時は、血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値が1.8ng/mL以下(GHRP-2負荷試験では9ng/mL以下)。[成長ホルモン分泌刺激試験の種類と成人成長ホルモン分泌不全症で重症と診断される血清(血漿)成長ホルモン濃度の頂値] (表開始) 成長ホルモン分泌刺激物質 ヒト成長ホルモン標準品 ヒト成長ホルモン標準品 成長ホルモン分泌刺激物質 遺伝子組換え下垂体抽出 インスリン、アルギニン、グルカゴン 1.8ng/mL以下 3ng/mL以下 GHRP-2 9ng/mL以下 15ng/mL以下 (表終了)

【禁忌】1. 糖尿病。2. 悪性腫瘍。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ピトレシン注射液20 (20単位1筒)

両注射

【一般名】バソプレシン

【薬価】720円/1A

■用法用量

【用法用量】下垂体性尿崩症 成人 1回2～10単位 1日2～3回 皮下注・筋注。適宜増減。下垂体性・腎性尿崩症の鑑別診断 成人 5～10単位 皮下注・筋注、又は0.1単位 静注。その後尿量の減少が著しく、かつ尿比重が1.010以上に上昇すれば、バソプレシン反応性尿崩症の可能性。適宜増減。腸内ガスの除去(鼓腸、胆嚢撮影の前処置、腎盂撮影の前処置) 成人 5～10単位 皮下注・筋注。適宜増減。食道静脈瘤出血の緊急処置 成人 20単位 0.1～0.4単位/分で 持続静注(5%ブドウ糖液等100～200mLに混和)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下垂体性尿崩症、下垂体性・腎性尿崩症の鑑別診断、腸内ガスの除去(鼓腸、胆嚢撮影の前処置、腎盂撮影の前処置)、食道静脈瘤出血の緊急処置
【禁忌】1. 本剤の成分にアナフィラキシー・過敏症の既往。2. 冠動脈硬化症(心筋梗塞症、狭心症等)。3. 急速な細胞外水分の増加が危険な病態(心不全、喘息、妊娠高血圧症候群、片頭痛、てんかん等)。4. 血中窒素貯留のある慢性腎炎。

ミニリンメルトOD錠120 μ g (120 μ g1錠)

両 内服
劇

【一般名】デスモプレシン酢酸塩水和物
【薬価】202.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 尿浸透圧又は尿比重の低下に伴う夜尿症 1回120 μ g 1日1回 就寝前 内服。効果不十分時 1回240 μ g 1日1回 就寝前 内服。2. 中枢性尿崩症 1回60～120 μ g 1日1～3回 内服。適宜増減。1回240 μ g、1日720 μ gまで。注意 1. 低ナトリウム血症を防止するため、低用量から開始。投与量の増量は慎重に行う。2. 小児の中枢性尿崩症にて本剤60 μ g投与で過量投与が懸念される時は、デスモプレシン経鼻製剤の使用を考慮。3. 食後投与から食前投与に変更時、投与後に血漿中デスモプレシン濃度が高くなり有害事象の発現リスクが上昇する可能性に注意して、患者ごとに食事のタイミングを検討。4. 食直後投与では有効性が得られない可能性、食直後の投与は避ける。5. 夜尿症・中枢性尿崩症治療の水分摂取管理の重要性を考慮し、水なしで飲む。本剤は口の中(舌下)に入れると速やかに溶ける。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 尿浸透圧、尿比重の低下に伴う夜尿症 2. 中枢性尿崩症
【禁忌】1. 低ナトリウム血症。2. 習慣性・心因性多飲症(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)。3. 心不全の既往・その疑いがあり利尿薬による治療を要する患者。4. 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群。5. 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満)。6. 本剤の成分に過敏症の既往。

ミニリンメルトOD錠240 μ g (240 μ g1錠)

外 内服
劇

【一般名】デスモプレシン酢酸塩水和物
【薬価】340.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 尿浸透圧又は尿比重の低下に伴う夜尿症 1回120 μ g 1日1回 就寝前 内服。効果不十分時 1回240 μ g 1日1回 就寝前 内服。2. 中枢性尿崩症 1回60～120 μ g 1日1～3回 内服。適宜増減。1回240 μ g、1日720 μ gまで。注意 1. 低ナトリウム血症を防止するため、低用量から開始。投与量の増量は慎重に行う。2. 小児の中枢性尿崩症にて本剤60 μ g投与で過量投与が懸念される時は、デスモプレシン経鼻製剤の使用を考慮。3. 食後投与から食前投与に変更時、投与後に血漿中デスモプレシン濃度が高くなり有害事象の発現リスクが上昇する可能性に注意して、患者ごとに食事のタイミングを検討。4. 食直後投与では有効性が得られない可能性、食直後の投与は避ける。5. 夜尿症・中枢性尿崩症治療の水分摂取管理の重要性を考慮し、水なしで飲む。本剤は口の中(舌下)に入れると速やかに溶ける。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 尿浸透圧、尿比重の低下に伴う夜尿症 2. 中枢性尿崩症
【禁忌】1. 低ナトリウム血症。2. 習慣性・心因性多飲症(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)。3. 心不全の既往・その疑いがあり利尿薬による治療を要する患者。4. 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群。5. 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満)。6. 本剤の成分に過敏症の既往。

ミニリンメルトOD錠60 μ g (60 μ g1錠)

外 内服
劇

【一般名】デスモプレシン酢酸塩水和物
【薬価】120.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 尿浸透圧又は尿比重の低下に伴う夜尿症 1回120 μ g 1日1回 就寝前 内服。効果不十分時 1回240 μ g 1日1回 就寝前 内服。2. 中枢性尿崩症 1回60～120 μ g 1日1～3回 内服。適宜増減。1回240 μ g、1日720 μ gまで。注意 1. 低ナトリウム血症を防止するため、低用量から開始。投与量の増量は慎重に行う。2. 小児の中枢性尿崩症にて本剤60 μ g投与で過量投与が懸念される時は、デスモプレシン経鼻製剤の使用を考慮。3. 食後投与から食前投与に変更時、投与後に血漿中デスモプレシン濃度が高くなり有害事象の発現リスクが上昇する可能性に注意して、患者ごとに食事のタイミングを検討。4. 食直後投与では有効性が得られない可能性、食直後の投与は避ける。5. 夜尿症・中枢性尿崩症治療の水分摂取管理の重要性を考慮し、水なしで飲む。本剤は口の中(舌下)に入れると速やかに溶ける。

■適応・禁忌

【効能効果】中枢性尿崩症
【禁忌】1. 低ナトリウム血症。2. 習慣性・心因性多飲症(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える)。3. 心不全の既往・その疑いがあり利尿薬による治療を要する患者。4. 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群。5. 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満)。6. 本剤の成分に過敏症の既往。

2. 4. 3 甲状腺、副甲状腺ホルモン剤

チウラジール錠50mg (50mg1錠)

外 内服

【一般名】プロピルチオウラシル
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日300mg(本剤 6錠) 1日3～4回 分割 内服。重症時 1日400～600mg(本剤 8～12錠)。機能亢進症状が消失時 1～4週間ごと漸減 維持量 1日50～100mg(本剤 1～2錠) 1日1～2回 分割 内服。小児 下記初期量 1日2～4回 分割 内服。5～10歳未満 1日100～200mg(本剤 2～4錠)。10～15歳未満 1日200～300mg(本剤 4～6錠)。機能亢進症状の消失時 1～4週間ごと漸減 維持量 1日50～100mg(本剤 1～2錠) 1日1～2回 分割 内服。妊婦 初期量 1日150～300mg(本剤 3～6錠) 1日3～4回 分割 内服。機能亢進症状の消失時 1～4週間ごと漸減 維持量 1日50～100mg(本剤 1～2錠) 1日1～2回 分割 内服。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう2週間ごと検査、必要最低限量を投与。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】甲状腺機能亢進症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 本剤使用後肝機能の悪化。

チラーヂンS錠50 μ g (50 μ g1錠)

両 内服
劇

【一般名】レボチロキシンナトリウム水和物
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25～400 μ g 1日1回 内服。開始量 25～100 μ g、維持量 100～400 μ g。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】粘液水腫、クレチン病、甲状腺機能低下症(原発性・下垂体性)、甲状腺腫
【禁忌】新鮮な心筋梗塞。

テリボン皮下注用56.5 μ g (56.5 μ g1瓶)

両 注射

【一般名】テリパラチド酢酸塩
【薬価】10837円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回56.5 μ g 週1回 皮下注(1バイアルを生食1

mLに用時溶解)。投与は72週間まで。注意 1. 投与期間の上限を超えた時の安全性・有効性は未確立、投与期間の上限を守る。2. 一時中断後の再投与でも、投与期間の合計が72週間を超えない。投与終了後、再度72週間の投与を繰り返さない。3. 他のテリパラチド製剤から本剤に切りかえた経験はなく、安全性は未確立、投与期間の上限は未検討。

■適応・禁忌

【効能効果】骨折の危険性の高い骨粗鬆症 注意 低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者が対象。

【禁忌】1. 下記の骨肉腫発生のリスクが高い患者 (1). 骨ページェット病。(2). 原因不明のAI-P高値。(3). 小児等・若年者で骨端線が閉じていない。(4). 骨への影響が考えられる放射線治療の既往。2. 高カルシウム血症。3. 原発性の悪性骨腫瘍、転移性骨腫瘍。4. 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患(副甲状腺機能亢進症等)。5. 本剤の成分・他のテリパラチド製剤に過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

フォルテオ皮下注キット600 μ g (600 μ g1キット)

両 注射 自注

【一般名】テリパラチド(遺伝子組換え)

【薬価】43334円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回20 μ g 1日1回 皮下注。投与は24か月間まで。注意 1. 投与期間の上限を超えた時の安全性は未確立、投与期間の上限を守る。2. 一時中断後の再投与でも、投与日数の合計が24か月を超えない。投与終了後、再度24か月の投与を繰り返さない。3. 他のテリパラチド製剤から本剤に切りかえた経験はなく、安全性は未確立、投与期間の上限は未検討。

■適応・禁忌

【効能効果】骨折の危険性の高い骨粗鬆症 注意 低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者が対象。

【禁忌】1. 高カルシウム血症。2. 下記の骨肉腫発生のリスクが高い患者 (1). 骨ページェット病。(2). 原因不明のAI-P高値。(3). 小児等・若年者で骨端線が閉じていない。(4). 骨への影響が考えられる放射線治療の既往。3. 原発性の悪性骨腫瘍、転移性骨腫瘍。4. 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患(副甲状腺機能亢進症等)。5. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。6. 本剤の成分・テリパラチド酢酸塩に過敏症の既往。

メルカゾール錠5mg (5mg1錠)

両 内服

【一般名】チアマゾール

【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初期量 1日30mg 1日3~4回 分割 内服。重症時 1日40~60mg。機能亢進症状が消失時 1~4週間ごと漸減 維持量 1日5~10mg 1日1~2回 分割 内服。小児 下記初期量 1日2~4回 分割 内服。5~10歳未満 1日10~20mg。10~15歳未満 1日20~30mg。機能亢進症状の消失時 1~4週間ごと漸減 維持量 1日5~10mg 1日1~2回 分割 内服。妊婦 初期量 1日15~30mg 1日3~4回 分割 内服。機能亢進症状の消失時 1~4週間ごと漸減 維持量 1日5~10mg 1日1~2回 分割 内服。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう2週間ごと検査、必要最低限量を投与。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】甲状腺機能亢進症

【禁忌】本剤に過敏症の既往。

2. 4. 5 副腎ホルモン剤

アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」(0.1%1mL1筒)

両 注射 後発
劇

【一般名】アドレナリン

【薬価】159円/1筒

■用法用量

【用法用量】気管支喘息・百日咳による気管支痙攣の緩解、各種疾患又は状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療、心停止の補助治療 成人 1回0.2~1mg(本剤0.2~1mL) 皮下注・筋注。適宜増減。蘇生等の緊急時 成人 1回0.25mg(本剤0.25mL)まで ゆっくり静注(生食等で希釈)。必要時 5~15分ごとに繰り返す。

■適応・禁忌

【効能効果】下記による気管支痙攣の緩解 気管支喘息、百日咳 各種疾患・状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療 心停止の補助治療 注意 シリンジ入りアドレナリン注射液キット製剤なので、上記以外に使用しない。

【禁忌】1. 下記の投与患者 (1). ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、 α 遮断薬。(2). イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬(蘇生等の緊急時以外)。2. 狭隅角や前房が浅い等の眼圧上昇の素因(点眼・結膜下注射使用時)。原則禁忌 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 交感神経作動薬に過敏。3. 動脈硬化症。4. 甲状腺機能亢進症。5. 糖尿病。6. 心室性頻拍等の重症不整脈。7. 精神神経症。8. コカイン中毒。

エピペン注射液0.15mg (0.15mg1筒)

両 注射 自注
劇

【一般名】アドレナリン

【薬価】7979円/1筒

■用法用量

【用法用量】0.15mg又は0.3mg(推奨量 0.01mg/kg) 筋注。注意 1. 成人は0.3mg製剤、小児は体重に応じて本剤又は0.3mg製剤使用。2. 0.01mg/kgを超える用量、体重15kg未満の患者に本剤、体重30kg未満の患者に0.3mg製剤を投与すると、過量のおそれ、副作用の発現等に注意し、本剤以外のアドレナリン製剤も考慮。0.01mg/kg以上を投与する必要性は、救命を最優先し、慎重に判断。3. 注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されているので、誤解するおそれ。4. 注射使用時まで、安全キャップを外さない。5. 一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しないので、同一の製剤を用いて二度注射しない。6. 臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射。緊急時、衣服の上から注射可能。7. 誤注射を防止するため、指又は手等をオレンジ色のニードルカバー先端にあてないよう注意。誤って注射した場合、直ちに医療機関を受診するよう指導。8. 患者に交付時には、上記事項を患者、保護者又は代諾者に対し指導。

■適応・禁忌

【効能効果】蜂毒、食物、薬物等に起因するアナフィラキシー反応へ補助治療(アナフィラキシーの既往、アナフィラキシーを発現する危険性の高い人のみ) 注意 1. アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状(しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐気、嘔吐、腹痛、蕁麻疹、咳込み等)が患者により異なることあり、交付時、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を聴取、注射時期について患者、保護者・代諾者に指導。2. 注射時期は、下記を参考とし、注射時期を遺失しないよう注意。(1). 初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。(2). 過去にアナフィラキシーをおこしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。

【禁忌】1. 下記の投与患者 ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、 α 遮断薬。原則禁忌 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 交感神経作動薬に過敏。3. 動脈硬化症。4. 甲状腺機能亢進症。5. 糖尿病。6. 心室性頻拍等の重症不整脈。7. 精神神経症。8. コカイン中毒。9. 投与量が0.01mg/kgを超える患者(15kg未満の患者)。

エピペン注射液0.3mg (0.3mg2mL1キット)

内 注射 自注
劇

【一般名】アドレナリン

■用法用量

【用法用量】0.15mg又は0.3mg(推奨用量 0.01mg/kg) 筋注。注意 1. 成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じ0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用。2. 0.01mg/kgを超える用量(体重30kg未満に0.3mg製剤、体重15kg未満に0.15mg製剤)の投与は、過量となるおそれ、副作用の発現等に注意。本剤以外のアドレナリン製剤の使用も考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量の必要性は、救命を最優先し、症状を観察した上で慎重に判断。3. 本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液を封入、投与は約0.3mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されているので、残液の量をみて投与しなかったと誤解するおそれ。4. 安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれ、必要時まで、絶対に安全キャップを外さない。5. 一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組み、同一製剤を二度注射しない。6. 臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射。緊急時には衣服の上からでも注射可能。7. 本剤の誤注射を防止するため、指・手等を黒い先端にあてないよう注意。誤って注射した場合には、直ちに医療機関を受診して処置を受けるよう指導。8. 交付時は、上記事項を患者、保護者又は代諾者に指導。

■適応・禁忌

【効能効果】蜂毒、食物及び薬物等によるアナフィラキシー反応への補助治療(アナフィラキシーの既往又はアナフィラキシーを発現する危険性の高い人のみ) 注意 1. アナフィラキシー反応は、病状が進行性で

あり、初期症状(しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐気、嘔吐、腹痛、蕁麻疹、咳込み等)が異なることがあるので、交付時は、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を聴取し、注射時期について患者、保護者・代諾者に指導。2. 注射時期は、下記の目安も参考とし、時期を遺失しないよう注意。(1). 初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。(2). 過去にアナフィラキシーをおこしたアレルギーを誤って摂取し、異常反応を感じた時点。

【禁忌】下記の投与患者 プチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬。原則禁忌 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 交感神経作動薬に過敏。3. 動脈硬化症。4. 甲状腺機能亢進症。5. 糖尿病。6. 心室性頻拍等の重症不整脈。7. 精神神経症。8. コカイン中毒。9. 投与量が0.01mg/kgを超える患者(30kg未満の患者)。

ケナコルトーA筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL (40mg1瓶)

両注射
ハイスク

【一般名】トリアムシノロンアセトニド

【薬価】836円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 下記1回量。適宜増減。(表開始) 投与方法トリアムシノロンアセトニド(mg) 投与回数 筋注 20~80 1~2週おき 関節腔内注射、軟組織内注射、腱鞘内注射、滑液嚢内注入 2~40 投与間隔 2週間以上 ネプライザー 2~10 1日1~3回 鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭・気管注入、中耳腔内注入、耳管内注入 2~10 1日1~3回 鼻甲介内注射、鼻茸内注射 2~40 食道注入 2 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】筋注 (1). 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、* 副腎性器症候群、* 亜急性甲状腺炎、* 甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クリーゼ) (2). 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、リウマチ性多発筋痛 (3). エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、* 強皮症 (4). * ネフローゼ、ネフローゼ症候群 (5). * うっ血性心不全 (6). 気管支喘息(筋注は他の投与方法では不適当な時のみ)、* 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、* 血清病 (7). * 重症感染症(化学療法と併用) (8). * 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、* 白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病含む)、* 顆粒球減少症(本態性、続発性)、* 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、* 再生不良性貧血、* 凝固因子障害による出血性素因 (9). * 限局性腸炎、* 潰瘍性大腸炎 (10). * 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルー含む) (11). * 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) (12). * 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、* 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、* 重症筋無力症、* 多発性硬化症(視束脊髄炎含む)、* 小舞踏病、* 顔面神経麻痺、* 脊髄蜘蛛膜炎 (13). * 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)、類似疾患(近縁疾患)、* 好酸性肉芽腫 (14). * 特発性低血糖症 (15). 副腎摘除、* 臓器・組織移植、* 副腎皮質機能不全への外科的侵襲 (16). * 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) (17). 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) (18). * 卵管整形術後の癒着防止 (19). * 前立腺癌(他の療法無効時)、* 乳癌の再発転移 (20). * 湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ヒダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、* 痒疹群(慢性例除く)(重症例のみ)、* 乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群)、* 掌蹠膿疱症(重症例のみ)、* 扁平苔癬(重症例のみ)、* 成年性浮腫性硬化症、* 紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、* 粘膜炎皮膚眼症候群(開口部糜爛性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、* デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、* 紅皮症(ヘブラ紅色靴襠疹含む) (21). * 痒疹群(小児ストロフルス、尋麻疹様苔癬、固定尋麻疹含む)(重症例のみ)。固定尋麻疹は局注 (22). * 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、* 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎) (23). * 急性・慢性中耳炎、* 滲出性中耳炎・耳管狭窄症、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、喉頭炎・喉頭浮腫、* 喉頭ポリロープ・結節、* 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法 (24). 口腔外科術後の後療法 関節腔内注射 (1). 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む) (2). 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎、変形性関節症(炎症症状がある時)、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎 軟組織内注射 (1). 関節周囲炎(非感染

性のみ)、腱炎(非感染性のみ)、腱周囲炎(非感染性のみ) (2). 耳鼻咽喉科の術後の後療法 (3). 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) 腱鞘内注射 関節周囲炎(非感染性のみ)、腱炎(非感染性のみ)、腱鞘炎(非感染性のみ)、腱周囲炎(非感染性のみ)、滑液嚢内注入 関節周囲炎(非感染性のみ)、腱周囲炎(非感染性のみ)、滑液嚢炎(非感染性のみ) ネプライザー (1). 気管支喘息 (2). びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺炎含む) (3). アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリロープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法 鼻腔内注入 アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科の術後の後療法 鼻甲介内注射 アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、耳鼻咽喉科の術後の後療法 鼻茸内注射 副鼻腔炎・鼻茸 喉頭・気管注入 喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリロープ・結節、耳鼻咽喉科の術後の後療法 中耳腔内注入 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科の術後の後療法 耳管内注入 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 食道注入 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法 * 内服不能時 * 外用剤で効果不十分時のみ使用

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内・腱周囲。3. 動揺関節の関節腔内。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

コートリル錠10mg (10mg1錠)

外 内服
ハイスク

【一般名】ヒドロコルチゾン

【薬価】7.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10~120mg 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 2. 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む) 3. エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 4. ネフローゼ、ネフローゼ症候群 5. 気管支喘息、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、血清病 6. 重症感染症(化学療法と併用) 7. 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血 8. 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 9. 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルー含む) 10. 慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) 11. サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く) 12. 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)(抗結核剤と併用)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用)、結核性心嚢炎(抗結核剤と併用) 13. 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、強直性脊椎炎、多発性硬化症(視束脊髄炎含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘蛛膜炎 14. 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)、類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、皮膚細網症、菌状息肉症、類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 15. 特発性低血糖症 16. 原因不明の発熱 17. 副腎摘除、副腎皮質機能不全への外科的侵襲 18. 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) 19. 卵管整形術後の癒着防止 20. * 湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ヒダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、* 痒疹群(小児ストロフルス、尋麻疹様苔癬、固定尋麻疹含む)(重症例のみ)、* 乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群)、* 掌蹠膿疱症(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、ウェーバークリスチャン病、粘膜炎皮膚眼症候群(開口部糜爛性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、★円形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、★紅皮症(ヘブラ紅色靴襠疹含む)、顔面播種状粟粒狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状靴襠疹含む) 21. 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分

な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎) 22. 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病、メニエル症候群、急性感性難聴、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、進行性壊疽性鼻炎、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法 23. 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) ★印 外用剤で効果不十分時のみ使用
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

コートン錠25mg (25mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】コルチゾン酢酸エステル
【薬価】22.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日12.5~150mg(本剤 0.5~6錠) 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、特異性低血糖症 リウマチ性疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状) 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群 アレルギー性疾患 気管支喘息、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒を含む)、血清病 血液疾患 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血球含む)、溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、顆粒球減少症(本態性、続発性) 消化器疾患 潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) 肝疾患 慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) 肺疾患 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) 結核性疾患 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)(抗結核剤と併用)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用) 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、顔面神経麻痺、小舞踏病 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫、細網肉腫、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)、類似疾患(近縁疾患) 外科疾患 副腎摘除、副腎皮質機能不全への外科的侵襲 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)、★乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群)、紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、粘膜皮膚眼症候群(開口部糜爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Seneary-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング病 瘡状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性瘡疹を含む)、★紅皮症(ヘブラ紅色靴癬疹を含む) 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎症性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適當・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎) 耳鼻咽喉科疾患 アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱) ★印 外用剤で効果不十分時のみ使用
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

水溶性プレドニゾン10mg (10mg1管)

両 注射
ハイリスク

【一般名】プレドニゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】113円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 下記1回量。適宜増減(川崎病の急性期除く)。(表開始) 投与方法 プレドニゾン(mg) 投与間隔 静注※ 10~50 3~6時間ごと 点滴静注 20~100 1日1~2回 筋注 10~50 3~6時間ごと 関節腔内注射 4~30 2週間以上 軟組織内注射 4~30 2

週間以上 腱鞘内注射 4~30 2週間以上 滑液嚢内注入 4~30 2週間以上 脊髄腔内注入 5 週2~3回 胸腔内注入 5~25 週1~2回 局所皮内注 0.1~0.4ずつ 4まで 週1回 卵管腔内注入 2~5 注腸 2~30 結膜下注射 2.5~10(液量 0.2~0.5mL) 球後注射 5~20(液量 0.5~1mL) 点眼 1.2~5mg/mL溶液1~2 滴1日3~8回 ネブライザー 2~10 1日1~3回 鼻腔内注入 2~4 0.1~1日3回 副鼻腔内注入 2~10 1日1~3回 鼻甲介内注射 4~30 鼻茸内注射 4~30 喉頭・気管注入 2~10 1日1~3回 中耳腔内注入 2~10 1日1~3回 耳管内注入 2~10 1日1~3回 食道注入 2.5~5 唾液腺管内注入 1~2 (表終了) ※川崎病の急性期 1日2mg/kg(最大60mg) 1日3回 分割 静注。注意 投与量、投与スケジュール、漸減中止方法等は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】★印は、下記でのみ使用(事由消失時、他の投与方法に切りかえる) 静注・点滴静注 内服不能時、緊急時、筋注不適時 筋注 内服不能時(表開始) 効能・効果 静注 点滴静注 筋注 その他の用法
 1. 内科・小児科 (1)内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性) ○ 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ) ○ ○ ○ 副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 ○ ☆ 甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クリーゼ) ○ ○ ○ ☆ (2)リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む) ○ 関節腔内注射 リウマチ熱(リウマチ性心炎含む) ○ ☆ ○ ☆ リウマチ性多発筋痛 ○ (3)膠原病 エリテマトーデス(全身性、慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮筋筋炎) ○ ☆ ○ ☆ 強皮症 ○ ☆ (4)川崎病の急性期(重症で、冠動脈障害の発生の危険がある時) ○ (5)腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群 ○ ☆ ○ ☆ (6)心疾患 うっ血性心不全 ○ ☆ ○ ☆ (7)アレルギー性疾患 気管支喘息(筋注は他の投与方法では不適當な時のみ) ○ ○ ○ ネブライザー 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む) ○ ☆ ネブライザー 喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック ○ ○ 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒を含む) ○ ☆ ○ ☆ ☆ 血清病 ○ ○ ○ ☆ (8)重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) ○ ○ ○ ☆ (9)血液疾患 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血球含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子障害による出血性素因 ○ ○ ○ ☆ 白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血球含む)のうち髄膜白血球 脊髄腔内注入 (10)消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 ○ ☆ ○ ☆ ☆ 注腸 (11)重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む) ○ ☆ ○ ☆ ○ ☆ (12)肝疾患 劇症肝炎(重症含む) ○ ○ ○ ☆ 胆汁うっ滞型急性肝炎 ○ ☆ ○ ☆ 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) ○ ☆ (13)肺疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) ○ ☆ ○ ☆ ネブライザー (14)結核性疾患(抗結核剤と併用) 結核性髄膜炎 脊髄腔内注入 結核性胸膜炎 胸腔内注入 (15)神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、重症筋無力症 ○ ○ ○ ☆ 脊髄腔内注入 多発性硬化症(視束脊髄炎含む) ○ ○ ○ 脊髄腔内注入 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む) ○ ☆ ○ ☆ 脊髄腔内注入 小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄脚網膜炎 ○ ☆ (16)悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫、細網肉腫、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)、類似疾患(近縁疾患) ○ ○ ○ ☆ 脊髄腔内注入 好酸性肉芽腫 ○ ○ ○ ☆ 乳癌の再発転移 ○ ☆ (17)その他の内科的疾患 特異性低血糖症 ○ ○ ○ ☆ 原因不明の発熱 ○ ☆ 2. 外科 副腎摘除 ○ ○ ○ 臓器・組織移植、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) ○ ☆ 侵襲後肺水腫 ○ ネブライザー 外科的ショック、外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣(術中) ○ 3. 整形外科 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ○ 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎、変形性関節症(炎症症状がある時)、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎 関節腔内注射 関節周囲炎(非感染性のみ)、腱周囲炎(非感染性のみ) 軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入 腱炎(非感染性のみ) 軟組織内注射 腱鞘内注射 腱鞘炎(非感染性のみ) 腱鞘内注射 滑液嚢炎(非感染性のみ) 滑液嚢内注入 脊髄浮腫 ○ 4. 産婦人科 卵管閉塞症(不妊症)への通水療法 卵管腔内注入 卵管整形術後の癒着防止 ○ ☆ 卵管腔内注入 副腎皮質機能障害による排卵障害 ○ ☆ 5. 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時) ○ ☆ 陰茎硬結 ○ ☆ 局所皮内注 6. 皮膚科 △印:外用剤で効果不十分時のみ使用 △湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、△痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注) ○ ☆ 局所皮内注 蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)、△乾癬・類症(関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、瘡疹状膿痂疹、ライター症候群)、粘膜皮膚眼症候群(開口部糜爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Seneary-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング病 瘡状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性瘡疹を含む)、△紅皮症(ヘブラ紅色靴癬疹を含む) ○ ☆ ○ ☆ △尋常性乾癬(重症例) ○ ☆ ○ ☆ 局所皮内注 △毛孔性紅皮靴癬疹(重

症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(△多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、レイノー病、帯状疱疹(重症例のみ)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレマ ○☆ △円形脱毛症(悪性型のみ)、△早期ケロイド・ケロイド防止 局所皮内注 7.眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)○☆☆☆☆結膜下注射 球後注射 点眼 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)○☆☆☆☆結膜下注射 球後注射 眼科の術後炎症 ○☆☆☆☆結膜下注射 点眼 8.耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎 ○☆☆☆☆中耳腔内注入 滲出性中耳炎・耳管狭窄症 ○☆☆☆☆中耳腔内注入 耳管内注入 急性感音性難聴、口腔外科術後の後療法 ○☆☆☆☆血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱) ○ネブライザー 鼻腔内注入 鼻甲介内注射 副鼻腔炎・鼻茸 ○ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻茸内注射 進行性壞疽性鼻炎 ○☆☆☆☆ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 喉頭・気管注入 喉頭炎・喉頭浮腫 ○☆☆☆☆ネブライザー 喉頭・気管注入 喉頭ポリプ・結節 ○☆☆☆☆ネブライザー 喉頭・気管注入 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後 ○☆☆☆☆ネブライザー 食道注入 耳鼻咽喉科の術後の後療法 ○☆☆☆☆軟組織内注射 局所皮内注 ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻甲介内注 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 食道注入 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) 軟組織内注射 嗅覚障害 ○☆☆☆☆ネブライザー 鼻腔内注入 急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ○☆☆☆☆唾液腺管内注入(表終了)注意 川崎病の急性期 (1). 静注用免疫グロブリン不応例又は静注用免疫グロブリン不応予測例に投与。(2). 発病後7日以内に投与開始。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 感染症のある関節腔内、滑液囊内、腱鞘内・腱周囲。3. 動揺関節の関節腔内。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. ウイルス性結膜・角膜炎、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。

セレスタミン配合錠(1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ベタメタゾン・ドコロールフェニラミンマレイン酸塩
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2錠 1日1~4回 内服。適宜増減。漫然使用しない。注意 副腎皮質ホルモンをプレドニゾン換算で、1錠中2.5mg相当を含有、改善後は漫然使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹(慢性例除く)、湿疹・皮膚炎群の急性期・急性増悪期、薬疹、アレルギー性鼻炎
【禁忌】1. 他の治療法で効果が期待できる場合は、投与しない。局所的投与で十分な場合、局所療法を行う。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 緑内障。4. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 結核性疾患。3. 消化性潰瘍。4. 精神病。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 高血圧症。8. 電解質異常。9. 血栓症。10. 最近行った内臓の手術創のある患者。11. 急性心筋梗塞の既往。

ソル・コーテフ静注用500mg(500mg1瓶(溶解液付))

両 注射
ハイリスク

【一般名】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】1291円/1V

■用法用量

【用法用量】急性循環不全(出血性ショック、外傷性ショック)・ショック様状態の救急 1回250~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 適宜追加。気管支喘息 (1). 成人 初回量100~500mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回50~200mg 4~6時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。(2). 2歳以上の小児 初回量5~7mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回5~7mg/kg 6時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。(3). 2歳未満の小児 初回量5mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回5mg/kg 6~8時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】急性循環不全(出血性ショック、外傷性ショック)、ショック様状態の救急 気管支喘息
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 急性心筋梗塞の既往。

ソル・コーテフ注射用100mg(100mg1瓶(溶解液付))

両 注射
ハイリスク

【一般名】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】321円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 下記1回量。適宜増減。(表開始) 用法 注射・注入 部位 ヒドロコルチゾン(mg) 1日投与回数 緊急時(mg) [1]静注 50~100 1~4 100~200 [2]点滴静注 50~100 1~4 100~200 [3]筋注 50~100 1~4 100~200 [4]関節腔内注射 5~25 投与間隔2週以上 - [5]軟組織内注射 12.5~25 投与間隔2週以上 - [6]硬膜外注射 12.5~50 投与間隔2週以上 - [7]腹腔内注入 40 - [8]注腸 50~100 - [9]結膜下注射 20~50 mg/mL溶液 0.2~0.5mL - [10]ネブライザー 10~15 L 1~3 - [11]鼻腔内注入 10~15 L 1~3 - [12]喉頭・気管注入 10~15 L 1~3 - [13]食道注入 25 - (表終了) 気管支喘息 (14)の静注、点滴静注 (1). 成人 初回量100~500mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回50~200mg 4~6時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。(2). 2歳以上の小児 初回量5~7mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回5~7mg/kg 6時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。(3). 2歳未満の小児 初回量5mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1回5mg/kg 6~8時間ごと 緩徐に追加。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】[]内数字は投与方法(注1参照) ※印 ★印 注2参照 1. 内科・小児科 (1). 内分泌疾患 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ) ([1][2][3]), 甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クリーゼ) ([1][2][3]), 慢性副腎皮質機能不全(原発性, 続発性, 下垂体性, 医原性) ([3]), ACTH単独欠損症 ([3]) (2). 膠原病 リウマチ熱(リウマチ性心炎含む), エリテマトーデス(全身性・慢性円板状) (※[1][2][3]) (3). アレルギー性疾患 気管支喘息 ([10][14]), アナフィラキシーショック ([1][2]), 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む) (※[3][10]), 薬剤その他の化学的物質のアレルギー・中毒(薬疹, 中毒疹含む) (※[1][2][3]), 蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ) (※[2][3]) (4). 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎, 脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり, 他剤が効果不十分時に短期使用), 重症筋無力症, 多発性硬化症(視束脊髄炎含む) ([1][2][3]), 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む) (※[1][2][3]), 小舞蹈病, 顔面神経麻痺, 脊髄蜘蛛膜炎 (※[3]), 脊髄浮腫 ([1][6]) (5). 消化器疾患 限局性腸炎, 潰瘍性大腸炎 (※[1][2][3][8]) (6). 呼吸器疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) (※[1][2][10]) (7). 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) ([1][2][3]) (8). 新陳代謝疾患 特発性低血糖症 ([1][2][3]) (9). その他の内科的疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期, スブルー含む) (※[1][2][3]), 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症, 細網肉腫症, ホジキン病, 皮膚細網症, 菌状肉腫), 類似疾患(近縁疾患), 好酸性肉芽腫 ([1][2][3]), 乳癌の再発転移 (※[3]) 2. 外科 副腎摘除 ([1][2][3]), 臓器・組織移植, 副腎皮質機能不全への外科的侵襲 (※[3]), 侵襲後肺水腫 ([1][10]), 外科的ショック, 外科的ショック様状態, 脳浮腫, 輸血による副作用, 気管支痙攣(術中) ([1]), 術後の腹膜炎 (※[3]), 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) (※[3]) 3. 整形外科 関節リウマチ, 若年性関節リウマチ(スチル病含む) ([3][4]), リウマチ性多発筋痛 ([3]), 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) ([3]), 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎 ([4]) 4. 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時), 陰茎硬結 (※[3]) 5. 眼科 眼科の術後炎症 (※[1][3][9]) 6. 皮膚科 湿疹・皮膚炎群(急性湿疹, 慢性湿疹, 慢性皮膚炎, 接触皮膚炎, 貨幣状湿疹, 自家感作性皮膚炎, アトピー皮膚炎, 乳・幼・小児湿疹, ビダール苔癬, その他の神経皮膚炎, 脂漏性皮膚炎, 進行性指掌角皮症, その他の手指の皮膚炎, 陰部・肛門湿疹, 耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎, 鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない) (※[3]), 乾癬・類症[尋常性乾癬(重症例), 関節症性乾癬, 乾癬性紅皮症, 膿疱性乾癬, 積留性肢端皮膚炎, 疱疹性膿疱疹, ライター症候群] (※[2][3]), 紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ), 結節性紅斑) (※[3]), ウェーバー・クリスチャン病, 粘膜炎(陰門瘻), 天疱瘡群(尋常性天疱瘡, 落葉状天疱瘡, Seneary-Usher症候群, 増殖性天疱瘡), デュロング病(疱疹状皮膚炎(類天疱瘡, 妊娠性疱疹含む) (※[2][3]), 帯状疱疹(重症例のみ) (※[3]), 潰瘍性慢性膿皮症 (※[3]), 紅皮症(ヘブラ紅色棘癬疹含む) (※[2][3]) (※[3]) 7. 耳鼻咽喉科 メニエル病, メニエル症候群, 急性感音性難聴 ([1][2][3]), 喉頭炎・喉頭浮腫 ([1][2][3][10][12]), 食道の炎症(腐蝕性食道炎, 直達鏡使用後)・食道拡張術後 ([1][2][3][10][13]), アレルギー性鼻炎, 花粉症(枯草熱) ([3][10][11]), 嗅覚障害 (※[1][2][3][10][11]), 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) (15) 8. 口腔外科 口腔外科術後の後療法 ([1][2][3]) 注1 投与方法 [1]静注 [2]点滴静注 [3]筋注 [4]関節腔内注射 [5]軟組織内注射 [6]硬膜外注射 [7]腹腔内注入 [8]注腸 [9]結膜下注射 [10]ネブライザー [11]鼻腔内注入 [12]喉頭・気管注入 [13]食道注入 [14]静注、点滴静注 ※印一下記のみ使用 [1]. 静注, 点滴静注 内服不能時, 緊急時, 筋注不適時のみ使用 [2]. 筋注 内服不能時のみ使用 ★印一外用剤で効果不十分時のみ使用

【禁忌】1. 下記に投与しない。(1) 本剤の成分に過敏症の既往。(2) 感染症のある関節腔内・腱周囲。(3) 動揺関節の関節腔内。
2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍、憩室炎。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術例のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。

ソル・メドロール静注用1000mg (1g1瓶(溶解液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】5459円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 急性循環不全 出血性ショック 1回125~2000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 適宜追加。感染性ショック 成人 1回1000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1000mgを追加。適宜増減。2. 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 成人 1日40~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減。3. 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害、感覚機能障害)の神経機能障害の改善 受傷後8時間以内に 30mg/kgを15分かけ 点滴静注。以後45分間休業し 5.4mg/kg/時を23時間点滴静注。4. ネフローゼ症候群 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg(最大1000mg) 緩徐に静注、点滴静注。5. 多発性硬化症の急性増悪 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。6. 治療抵抗性のリウマチ性疾患 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減、1日1000mgまで。
注意 1. ネフローゼ症候群 投与回数や投与スケジュールは、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。2. 多発性硬化症の急性増悪 投与回数等は、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。

■適応・禁忌

【効能効果】(1) 急性循環不全(出血性ショック、感染性ショック)(2) 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制(3) 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害・感覚機能障害)の神経機能障害の改善(4) ネフローゼ症候群(5) 多発性硬化症の急性増悪(6) 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、難治性リウマチ性疾患 注意 ネフローゼ症候群、治療抵抗性のリウマチ性疾患 経口副腎皮質ホルモン剤(プレドニゾン等)による治療で効果不十分時に使用。
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 腎機能低下・慢性腎不全のある重症感染症。3. 急性心筋梗塞の既往。

ソル・メドロール静注用125mg (125mg1瓶(溶解液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】1045円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 急性循環不全 出血性ショック 1回125~2000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 適宜追加。感染性ショック 成人 1回1000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1000mgを追加。適宜増減。2. 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 成人 1日40~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減。3. 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害、感覚機能障害)の神経機能障害の改善 受傷後8時間以内に 30mg/kgを15分かけ 点滴静注。以後45分間休業し 5.4mg/kg/時を23時間点滴静注。4. ネフローゼ症候群 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg(最大1000mg) 緩徐に静注、点滴静注。5. 多発性硬化症の急性増悪 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。6. 治療抵抗性のリウマチ性疾患 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減、1日1000mgまで。
7. 気管支喘息 成人 初回量 40~125mg 緩徐に静注、点滴静注。以後40~80mgを4~6時間ごと 緩徐に追加。小児 1~1.5mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。以後1~1.5mg/kgを4~6時間ごと 緩徐に追加。8. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 1日250~500mg 1日1回 5日間 緩徐に静注、点滴静注。これを1コースとし、3~4週ごとに繰り返す。注意 1. ネフローゼ症候群 投与回数や投与スケジュールは、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。2. 多発性硬化症の急性増悪 投与回数等は、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。3. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法は、関連文献、併用薬剤の添付文書を熟読。

■適応・禁忌

【効能効果】(1) 急性循環不全(出血性ショック、感染性ショック)(2) 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制(3) 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害・感覚機能障害)の神経機能障害の改善(4) ネフローゼ症候群(5) 多発性硬化症の急性増悪(6) 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、難治性リウマチ性疾患(7) 気管支喘息(8) 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 再発・難治性の悪性リンパ腫 注意 (1) ネフローゼ症候群、治療抵抗性のリウマチ性疾患 経口副腎皮質ホルモン剤(プレドニゾン等)による治療で効果不十分時に使用。(2) 気管支喘息 最新のガイドラインを参考に、適切な患者に使用。
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 腎機能低下・慢性腎不全のある重症感染症。3. 急性心筋梗塞の既往。

ソル・メドロール静注用40mg (40mg1瓶(溶解液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】399円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 急性循環不全 出血性ショック 1回125~2000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 適宜追加。感染性ショック 成人 1回1000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1000mgを追加。適宜増減。2. 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 成人 1日40~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減。3. 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害、感覚機能障害)の神経機能障害の改善 受傷後8時間以内に 30mg/kgを15分かけ 点滴静注。以後45分間休業し 5.4mg/kg/時を23時間点滴静注。4. ネフローゼ症候群 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg(最大1000mg) 緩徐に静注、点滴静注。5. 多発性硬化症の急性増悪 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。6. 治療抵抗性のリウマチ性疾患 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。小児 1日30mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減、1日1000mgまで。
7. 気管支喘息 成人 初回量 40~125mg 緩徐に静注、点滴静注。以後40~80mgを4~6時間ごと 緩徐に追加。小児 1~1.5mg/kg 緩徐に静注、点滴静注。以後1~1.5mg/kgを4~6時間ごと 緩徐に追加。8. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 1日250~500mg 1日1回 5日間 緩徐に静注、点滴静注。これを1コースとし、3~4週ごとに繰り返す。注意 1. ネフローゼ症候群 投与回数や投与スケジュールは、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。2. 多発性硬化症の急性増悪 投与回数等は、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。3. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法は、関連文献、併用薬剤の添付文書を熟読。

■適応・禁忌

【効能効果】(1) 急性循環不全(出血性ショック、感染性ショック)(2) 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制(3) 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害・感覚機能障害)の神経機能障害の改善(4) ネフローゼ症候群(5) 多発性硬化症の急性増悪(6) 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、難治性リウマチ性疾患(7) 気管支喘息(8) 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 再発・難治性の悪性リンパ腫 注意 (1) ネフローゼ症候群、治療抵抗性のリウマチ性疾患 経口副腎皮質ホルモン剤(プレドニゾン等)による治療で効果不十分時に使用。(2) 気管支喘息 最新のガイドラインを参考に、適切な患者に使用。
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 腎機能低下・慢性腎不全のある重症感染症。3. 急性心筋梗塞の既往。

ソル・メドロール静注用500mg (500mg1瓶(溶解液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム
【薬価】3179円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 急性循環不全 出血性ショック 1回125~2000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 適宜追加。感染性ショック 成人 1回1000mg 緩徐に静注、点滴静注。症状の改善なければ 1000mgを追加。適宜増減。2. 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 成人 1日40~1000mg 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減。3. 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害、感覚機能

障害)の神経機能障害の改善 受傷後8時間以内に 30mg/kgを15分かけ 点滴静注。以後45分間休業し 5.4mg/kg/時を23時間点滴静注。4. ネフローゼ症候群 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注, 点滴静注。小児 1日30mg/kg(最大1000mg) 緩徐に静注, 点滴静注。5. 多発性硬化症の急性増悪 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注, 点滴静注。6. 治療抵抗性のリウマチ性疾患 成人 1日500~1000mg 緩徐に静注, 点滴静注。小児 1日30mg/kg 緩徐に静注, 点滴静注。適宜増減, 1日1000mgまで。7. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 1日250~500mg 1日1回 5日間 緩徐に静注, 点滴静注。これを1コースとし, 3~4週ごとに繰り返す。注意 1. ネフローゼ症候群 投与回数や投与スケジュールは, 国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。2. 多発性硬化症の急性増悪 投与回数等は, 国内外のガイドライン等の最新の情報を参考。3. 再発・難治性の悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法は, 関連文献, 併用薬剤の添付文書を熟読。

■適応・禁忌

【効能効果】(1). 急性循環不全(出血性ショック, 感染性ショック)
(2). 腎臓移植に伴う免疫反応の抑制 (3). 受傷後8時間以内の急性脊髄損傷(運動機能障害・感覚機能障害)の神経機能障害の改善
(4). ネフローゼ症候群 (5). 多発性硬化症の急性増悪 (6). 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発性血管炎, ヴェゲナ肉芽腫症, 結節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 全身性エリテマトーデス, 多発性筋炎, 皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 難治性リウマチ性疾患 (7). 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 再発・難治性の悪性リンパ腫 注意 ネフローゼ症候群, 治療抵抗性のリウマチ性疾患 経口副腎皮質ホルモン剤(プレドニゾン等)による治療で効果不十分時に使用。
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記に投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症, 全身の真菌症。2. 腎機能低下・慢性腎不全のある重症感染症。3. 急性心筋梗塞の既往。

デカドロンエリキシル0.01% (0.01%1mL)

両 内服
ハイリスク

【一般名】デキサメタゾン
【薬価】4.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.5~8mg(本剤 5~80mL) 1日1~4回 分割 内服。小児 1日0.15~4mg(本剤 1.5~40mL) 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性, 続発性, 下垂体性, 医原性), 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ), 副腎性器症候群, 亜急性甲状腺炎, 甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ], 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症, ACTH単独欠損症, 特発性低血糖症, 下垂体抑制試験 リウマチ性疾患 関節リウマチ, 若年性関節リウマチ(スチル病を含む), リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む), リウマチ性多発筋痛, 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状), 全身性血管炎(大動脈炎症候群, 結節性動脈周囲炎, 多発性動脈炎, ヴェゲナ肉芽腫症を含む), 多発性筋炎(皮膚筋炎), 強皮症 腎疾患 ネフローゼ, ネフローゼ症候群 心疾患 うっ血性心不全 アレルギー性疾患 気管支喘息, 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む), 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹, 中毒疹を含む), 血清病 血液疾患 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性), 再生不良性貧血, 白血病(急性白血病, 慢性骨髄性白血病の急性転化, 慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む), 溶血性貧血(免疫性, 免疫性機序の疑い), 顆粒球減少症(本態性, 続発性) 消化器疾患 潰瘍性大腸炎, 限局性腸炎, 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期, スプルーを含む) 肝疾患 劇症肝炎(重症を含む), 胆汁うっ滞型急性肝炎, 慢性肝炎(活動型, 急性再燃型, 胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ), 肝硬変(活動型, 難治性腹水を伴うもの, 胆汁うっ滞を伴うもの) 肺疾患 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く), びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) 結核性疾患 肺結核(粟粒結核, 重症結核のみ)(抗結核剤と併用), 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用), 結核性胸膜炎(抗結核剤と併用), 結核性腹膜炎(抗結核剤と併用), 結核性心嚢炎(抗結核剤と併用) 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎, 脊髄炎を含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり, 他剤が効果不十分時に短期使用), 末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む), 筋強直症, 重症筋無力症, 多発性硬化症(視床脊髄炎を含む), 小舞蹈病, 顔面神経麻痺, 脊髄脚膜炎 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症, 細網肉腫症, ホジキン病, 皮膚細網症, 菌状肉肉症), 類似疾患(近縁疾患), 好酸性肉芽腫, 乳癌の再発転移 外科疾患 副腎摘除, 副腎皮質機能不全への外科的侵襲, 侵襲後肺水腫, 臓器・組織移植, 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む), 原因不明の発熱, 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止 泌尿器科疾患 前立腺癌(他の療法無効時), 陰茎硬結 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹, 亜急性湿疹, 慢性湿疹, 接触皮膚炎, 貨幣状湿疹, 自家感作性皮膚炎, アトピー皮膚炎, 乳・幼・小児湿疹, ビタル苔癬, その他の神経皮膚炎, 脂漏性皮膚炎, 進行性指掌角皮症, その他の手指の皮膚炎, 陰部・肛門湿疹, 耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎, 鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない), ★痒疹群

(小児ストロフルス, 蕁麻疹疹苔癬, 固定蕁麻疹疹を含む)(重症例のみ, 固定蕁麻疹は局注), 蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ), ★乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例), 関節症性乾癬, 乾癬性紅皮症, 膿疱性乾癬, 稽留性肢端皮膚炎, 疱疹状膿疱症, ライター症候群), ★掌蹠膿疱症(重症例のみ), ★扁平苔癬(重症例のみ), 成年性浮腫性硬化症, 紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ), 結節性紅斑), アナフィラクトイド紫斑(単純型, シェーラン型, ヘルポ型)(重症例のみ), ウェーバー・クリスチャン病, 粘膜皮膚眼症候群[開口部腐爛性外皮膚症, スチブンス・ジョンソン病, 皮膚口内炎, フックス症候群, ベーチェット病(眼症候群の無い時), リップシュツ急性陰門潰瘍], レイノー病, ★円形脱毛症(悪性型のみ), 天疱瘡群(尋常性天疱瘡, 落葉状天疱瘡, Senear-Usher症候群, 増殖性天疱瘡), デュering天疱瘡状皮膚炎(類天疱瘡, 妊娠性天疱瘡を含む), 先天性表皮水疱症, 帯状疱疹(重症例のみ), ★紅皮症(ヘパル紅色靴癬疹を含む), 顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ), アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状粗癬疹を含む), 潰瘍性慢性膿皮症, 新生児スクレラマ 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎, 網脈絡膜炎, 網膜血管炎, 視神経炎, 眼窩炎性偽腫瘍, 眼窩漏斗尖端部症候群, 眼筋麻痺), 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎, 結膜炎, 角膜炎, 強膜炎, 虹彩毛様体炎), 眼科の術後炎症 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎, 滲出性中耳炎・耳管狭窄症, メニエル病・メニエル症候群, 急性感受性難聴, 血管運動(神経)性鼻炎, アレルギー性鼻炎, 花粉症(枯草熱), 進行性壊疽性鼻炎, 喉頭炎・喉頭浮腫, 耳鼻咽喉科の術後の後療法, 嗅覚障害, 急性・慢性(反復性)唾液腺炎 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) ★印 外用剤で効果不十分時のみ使用
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ジスルフィラム・シアナミドの投与患者。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症, 全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血柱症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. コントロール不良の糖尿病。

デカドロン錠4mg (4mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】デキサメタゾン
【薬価】35.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1日0.5~8mg 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。2. 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) 成人 1日4~20mg 1日1~2回 分割 内服。1日最大20mg。

■適応・禁忌

【効能効果】内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性, 続発性, 下垂体性, 医原性), 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ), 副腎性器症候群, 亜急性甲状腺炎, 甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ], 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症, ACTH単独欠損症, 特発性低血糖症, 下垂体抑制試験 リウマチ性疾患 関節リウマチ, 若年性関節リウマチ(スチル病を含む), リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む), リウマチ性多発筋痛, 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状), 全身性血管炎(大動脈炎症候群, 結節性動脈周囲炎, 多発性動脈炎, ヴェゲナ肉芽腫症を含む), 多発性筋炎(皮膚筋炎), 強皮症 腎疾患 ネフローゼ, ネフローゼ症候群 心疾患 うっ血性心不全 アレルギー性疾患 気管支喘息, 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む), 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹, 中毒疹を含む), 血清病 血液疾患 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性), 再生不良性貧血, 白血病(急性白血病, 慢性骨髄性白血病の急性転化, 慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む), 溶血性貧血(免疫性, 免疫性機序の疑い), 顆粒球減少症(本態性, 続発性) 消化器疾患 潰瘍性大腸炎, 限局性腸炎, 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期, スプルーを含む) 肝疾患 劇症肝炎(重症を含む), 胆汁うっ滞型急性肝炎, 慢性肝炎(活動型, 急性再燃型, 胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ), 肝硬変(活動型, 難治性腹水を伴うもの, 胆汁うっ滞を伴うもの) 肺疾患 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く), びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) 結核性疾患 肺結核(粟粒結核, 重症結核のみ)(抗結核剤と併用), 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用), 結核性胸膜炎(抗結核剤と併用), 結核性腹膜炎(抗結核剤と併用), 結核性心嚢炎(抗結核剤と併用) 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎, 脊髄炎を含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり, 他剤が効果不十分時に短期使用), 末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む), 筋強直症, 重症筋無力症, 多発性硬化症(視床脊髄炎を含む), 小舞蹈病, 顔面神経麻痺, 脊髄脚膜炎 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症, 細網肉腫症, ホジキン病, 皮膚細網症, 菌状肉肉症), 類似疾患(近縁疾患), 好酸性肉芽腫, 乳癌の再発転移 外科疾患 副腎摘除, 副腎皮質機能不全への外科的侵襲, 侵襲後肺水腫, 臓器・組織移植, 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む), 原因不明の発熱, 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止 泌尿器科疾患 前立腺癌(他の療法無効時), 陰茎硬結 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹, 亜急性湿疹, 慢性湿疹, 接触皮膚炎, 貨幣状湿疹, 自家感作性皮膚炎, アトピー皮膚炎, 乳・幼・小児湿疹, ビタル苔癬, その他の神経皮膚炎, 脂漏性皮膚炎, 進行性指掌角皮症, その他の手指の皮膚炎, 陰部・肛門湿疹, 耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎, 鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない), ★痒疹群

翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注)、蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ)★乾癬・類症【尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群】★掌蹠膿疱症(重症例のみ)★扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘンツホ型)(重症例のみ)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーテット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍]、レイノー病★円形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Seneaar-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例のみ)★紅皮症(ヘブラ紅色靴襠疹含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その他類症(急性痘瘡様苔癬状靴襠疹含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレーマ 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、進行性壞疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科の術後の後療法、嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)★印 外用剤で効果不十分時のみ使用

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身的真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った臓器の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. コントロール不良の糖尿病。

肉内) 特異性低血糖症[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] リウマチ性疾患、結合織炎・関節炎 関節リウマチ[筋肉内、関節腔内] 若年性関節リウマチ(スチル病含む)[筋肉内、関節腔内] リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)[*静脈内、*点滴静脈内、筋肉内] リウマチ性多発筋痛[筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)[筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎[関節腔内] 関節周囲炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 腱炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内] 腱鞘炎(非感染性のみ)[腱鞘内] 腱周囲炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 滑液包炎(非感染性のみ)[滑液嚢内] 変形性関節症(炎症症状がある時)[関節腔内] 非感染性慢性関節炎[関節腔内] 痛風性関節炎[関節腔内] 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)[*静脈内、*点滴静脈内、筋肉内] 全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症含む)[*静脈内、*点滴静脈内、筋肉内] 多発性筋炎(皮膚筋炎)[*静脈内、*点滴静脈内、筋肉内] 強皮症[*筋肉内] 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内] 心疾患 うっ血性心不全[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内] アレルギー性疾患 気管支喘息(筋注以外の投与方法では不適当な時のみ)[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー] 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)[*筋肉内、ネブライザー] 喘息発作重積状態[静脈内、点滴静脈内] 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内] 血清病[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] アナフィラキシーショック[静脈内、点滴静脈内] 血液疾患 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病含む)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 上記のうち髄膜白血病[脊髄腔内] 再生不良性貧血[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 凝固因子の障害による出血性素因[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 顆粒球減少症(本態性、続発性)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 消化器疾患 潰瘍性大腸炎[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内、注腸] 限局性腸炎[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内、注腸] 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルー含む)[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内] 肝疾患 劇症肝炎(重症含む)[静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内] 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの)[*筋肉内] 肺疾患 ひまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む)[*静脈内、点滴静脈内、ネブライザー] 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 結核性疾患 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用) 脊髄腔内] 結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)[胸腔内] 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内、脊髄腔内] 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)[*静脈内、*点滴静脈内、*筋肉内、脊髄腔内] 重症筋無力症[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内、脊髄腔内] 多発性硬化症(視索脊髄炎含む)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内、脊髄腔内] 小舞踏病[*筋肉内] 顔面神経麻痺[*筋肉内] 脊髄蜘蛛膜炎[*筋肉内] 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚癌網膜、菌状肉腫)、類似疾患(近縁疾患)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内、脊髄腔内] 好酸性肉芽腫[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 乳癌の再発転移[*筋肉内] 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫[点滴静脈内] 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) [静脈内、点滴静脈内] 外科疾患 副腎摘除[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 臓器・組織移植[*筋肉内] 侵襲後肺水腫[静脈内、ネブライザー] 副腎皮質機能不全への外科的侵襲[*筋肉内] 外科的ショック・外科的ショック様状態[静脈内] 脳浮腫[静脈内] 輸血による副作用[静脈内] 気管支痙攣(術中) 幽門炎、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む)[*筋肉内] 術後の腹膜炎防止[腹腔内] 整形外科疾患 椎間板ヘルニアの神経根炎(根性坐骨神経痛含む)[硬膜外] 脊髄浮腫[静脈内、硬膜外] 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止[*筋肉内、卵管腔内注入] 泌尿器科疾患 前立腺癌(他の療法無効時)[*筋肉内] 陰茎硬結[*筋肉内、局所皮内] 皮膚科疾患 ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼小児湿疹、ピタール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない。局注は浸潤、苔癬化の著しい時のみ)[*筋肉内、局所皮内] ★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注)[*筋肉内、局所皮内] 蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ)[*点滴静脈内、*筋肉内] ★乾癬・類症【尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群】[*点滴静脈内、*筋肉内] 上記のうち★尋常性乾癬[局所皮内] ★掌蹠膿疱症(重症例のみ)[*筋肉内] ★扁平苔癬(重症例のみ)[*点滴静脈内、局所皮内] 成年性浮腫性硬化症[*筋肉内] 紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)[*筋肉内] 粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーテット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍][*点滴静脈内、*筋肉内] ★円形脱毛症(悪性型のみ)[局所皮内] 天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Seneaar-Usher症候群、増殖性天疱瘡)[*点滴静脈内、*筋肉内] デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)[*点滴静脈内、*筋肉内] 帯状疱疹(重症例のみ)[*筋肉内] ★紅皮症(ヘブラ紅色靴襠疹含む)[*点滴静脈内、*筋肉内] ★早期ケロイド・ケロイド防止[局所皮内] 新生児スクレーマ[*筋肉内] 眼科疾患 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)[*静脈内、*筋肉内] 結膜下、球後、点眼] 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で

デキサート注射液3.3mg (3.3mg1mL1管)
両注射後発
ハイリスク

【一般名】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 成人 下記1回量。適宜増減。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾン) 本剤の1回量;デキサメタゾン3.3mg/mL(mL) 静注 1回 1.65~6.6mg 3~6時間ごと 0.5~2 点滴静注 1回 1.65~8.3mg 1日1~2回 0.5~2.5 筋注 1回 1.65~6.6mg 3~6時間ごと 0.5~2 関節腔内注射 1回 0.66~4.1mg 投与間隔 2週間以上 0.2~1.25 軟組織内注射 1回 1.65~5mg 投与間隔 2週間以上 0.5~1.5 腱鞘内注射 1回 0.66~2.1mg 投与間隔 2週間以上 0.2~0.625 滑液嚢内注入 1回 0.66~4.1mg 投与間隔 2週間以上 0.2~1.25 硬膜外注射 1回 1.65~8.3mg 投与間隔 2週間以上 0.5~2.5 脊髄腔内注入 1回 0.83~4.1mg 週1~3回 0.25~1.25 胸腔内注入 1回 0.83~4.1mg 週1~3回 0.25~1.25 腹腔内注入 1回 1.65mg 0.5 局所皮内注射 1回 0.04~0.08mgずつ 0.83mgまで週1回 生食で4倍に希釈し0.05~0.1 卵管腔内注入 1回 0.33~0.83mg 0.1~0.25mL 注腸 1回 0.33~5mg 0.1~1.5mL 結膜下注射 1回 0.33~2.1mg 液量は0.2~0.5mL 0.1~0.5 球後注射 1回 0.83~4.1mg 液量は0.5~1mL 0.25~1 点眼 1回 0.21~0.83mg/mL 溶液1~2滴 1日3~8回 4~16倍の生食希釈液を点眼 ネブライザー 1回 0.8~1.65mg 1日1~3回 生食で10倍に希釈し0.25~5mLを使用 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 1回 0.08~1.65mg 1日1~3回 0.025~0.5 鼻甲介内注射 鼻茸内注射 1回 0.66~4.1mg 0.2~1.25 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 耳管内注入 1回 0.08~1.65mg 1日1~3回 0.025~0.5 食道注入 1回 0.83~1.65mg 0.25~0.5 (表終了) 2. 多発性骨髄腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 下記量 投与。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾン) 本剤の1回量;デキサメタゾン3.3mg/mL 点滴静注 ビンクリスチン硫酸塩、ドキシソルビン硫酸塩との併用: 1日33mg、21日から28日を1クール、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与。適宜減量。1日10mL(ビンクリスチン硫酸塩、ドキシソルビン硫酸塩との併用: 1日10mL、21日から28日を1クール、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与。適宜減量。(表終了) 3. 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) 下記量 投与。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾンとして) 本剤の1回量;デキサメタゾン3.3mg/mL(mL) 静注 点滴静注 成人 1日3.3~16.5mg 1日1~2回 分割 投与。最大16.5mgまで。1~5 (表終了) 注意 悪性リンパ腫への他の抗腫瘍剤との併用療法は、併用薬剤の添付文書も参照。

■適応・禁忌

【効能効果】内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)[筋肉内] 急性副腎皮質機能不全(副腎クローゼ)[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 副腎性器症候群[*筋肉内] 亜急性甲状腺炎[*筋肉内] 甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クローゼ)[静脈内、点滴静脈内、*筋肉内] 甲状腺疾患に伴う悪性眼病突出症[*筋

点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)[* 静脈内、* 筋肉内、結膜下、球後] 眼科の術後炎症[* 静脈内、* 筋肉内、結膜下、点眼] 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、中耳腔内] 渗出性中耳炎・耳管狭窄症[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、中耳腔内、耳管内] メニエル病・メニエル症候群[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 急性感音性難聴[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 血管運動(神経)性鼻炎[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] アレルギー性鼻炎[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] 花粉症(枯草熱)[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] 副鼻腔炎・鼻茸[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻茸内] 進行性壊疽性鼻炎[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、喉頭・気管] 喉頭炎・喉頭浮腫[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管] 喉頭ポリープ・結節[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管] 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、食道] 耳鼻咽喉科の術後の後療法[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、軟組織内、局所皮内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻甲介内、喉頭・気管、中耳腔内、食道] 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)[軟組織内] <注釈> (1). [] 中は、適応への注射部位・投与方法を示す。(2). *印は、下記でのみ使用(事由消失時、他の投与方法に切りかえる)。[1]. [* 静脈内]・[* 点滴静脈内] 内服不能時、緊急時、筋注不適時 [2]. [* 筋肉内] 内服不能時 (3). *印外用剤で効果不十分時のみ使用。

【禁忌】 1. 本剤の成分に過敏症の既往。 2. 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内・腱周囲。 3. 動揺関節の関節腔内。 原則禁忌 3. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。 2. 消化性潰瘍。 3. 精神病。 4. 結核性疾患。 5. 単純疱疹性角膜炎。 6. 後囊白内障。 7. 緑内障。 8. 高血圧症。 9. 電解質異常。 10. 血栓症。 11. 最近行った内臓の手術創のある患者。 12. 急性心筋梗塞の既往。 13. ウイルス性結膜・角膜炎疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。 14. コントロール不良の糖尿病。

肉内] 特異性低血糖症[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] リウマチ性疾患、結合織炎・関節炎 関節リウマチ[筋肉内、関節腔内] 若年性関節リウマチ(スチル病含む)[筋肉内、関節腔内] リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)[* 静脈内、* 点滴静脈内、筋肉内] リウマチ性多発筋痛[筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)[筋肉内] 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎[関節腔内] 関節周囲炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 腱炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内] 腱鞘炎(非感染性のみ)[腱鞘内] 腱周囲炎(非感染性のみ)[軟組織内、腱鞘内、滑液嚢内] 滑液包炎(非感染性のみ)[滑液嚢内] 変形性関節症(炎症症状がある時)[関節腔内] 非感染性慢性関節炎[関節腔内] 痛風性関節炎[関節腔内] 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)[* 静脈内、* 点滴静脈内、筋肉内] 全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナー肉芽腫症含む)[* 静脈内、* 点滴静脈内、筋肉内] 多発性筋炎(皮膚筋炎)[* 静脈内、* 点滴静脈内、筋肉内] 強皮症[* 筋肉内] 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内] 心疾患 うっ血性心不全[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内] アレルギー性疾患 気管支喘息(筋注以外の投与方法では不適当な時のみ)[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー] 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)[* 筋肉内、ネブライザー] 喘息発作重積状態[静脈内、点滴静脈内] 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒症含む)[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内] 血清病[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] アナフィラキシーショック[静脈内、点滴静脈内] 血液疾患 紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病含む)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 上記のうち髄膜白血球病[脊髄腔内] 再生不良性貧血[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 凝固因子の障害による出血性素因[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 顆粒球減少症(本態性、続発性)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 消化器疾患 潰瘍性大腸炎[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、注腸] 限局性腸炎[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、注腸] 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む)[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内] 肝疾患 劇症肝炎(重症含む)[静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内] 肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの)[* 筋肉内] 肺疾患 びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む)[* 静脈内、点滴静脈内、ネブライザー] 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 結核性疾患 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用) 脊髄腔内] 結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)[胸腔内] 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内、脊髄腔内] 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、脊髄腔内] 重症筋無力症[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内、脊髄腔内] 多発性硬化症(視索脊髄炎含む)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内、脊髄腔内] 小舞踏病[* 筋肉内] 顔面神経麻痺[* 筋肉内] 脊髄蜘蛛膜炎[* 筋肉内] 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚癌、肉腫、菌状肉腫)、類似疾患(近縁疾患)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内、脊髄腔内] 好酸性肉芽腫[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 乳癌の再発転移[* 筋肉内] 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫[点滴静脈内] 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) [静脈内、点滴静脈内] 外科疾患 副腎摘除[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 臓器・組織移植[* 筋肉内] 侵襲後肺水腫[静脈内、ネブライザー] 副腎皮質機能不全への外科的侵襲[* 筋肉内] 外科的ショック・外科的ショック様状態[静脈内] 脳浮腫[静脈内] 輸血による副作用[静脈内] 気管支痙攣(術中) 幽門閉鎖 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む)[* 筋肉内] 術後の腹膜炎防止[腹腔内] 整形外科疾患 椎間板ヘルニアの神経根炎(根性坐骨神経痛含む)[硬膜外] 脊髄浮腫(静脈内、硬膜外) 産婦人科疾患 卵管整形術後の癒着防止[* 筋肉内、卵管腔内注入] 泌尿器科疾患 前立腺癌(他の療法無効時)[* 筋肉内] 陰茎硬結[* 筋肉内、局所皮内] 皮膚科疾患 * 湿疹・皮膚炎群(急性性湿疹、亜急性性湿疹、慢性性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼小児湿疹、ピタール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない。局注は、浸潤、苔癬化の著しい時のみ)[* 筋肉内、局所皮内] * 痒疹群(小児ストロブス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注)[* 筋肉内、局所皮内] 蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] * 乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] 上記のうち * 尋常性乾癬[局所皮内] * 掌蹠膿疱疹(重症例のみ)[* 筋肉内] * 扁平苔癬(重症例のみ)[* 筋肉内、局所皮内] 成年性浮腫性硬化症[* 筋肉内] 紅斑疹(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)[* 筋肉内] 粘膜皮膚眼症候群[開口部・陰嚢性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内皮症、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] * 円形脱毛症(悪性型のみ)[局所皮内] 天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] 帯状疱疹(重症例のみ)[* 筋肉内] * 紅皮症(ヘブラ紅色靴糠疹含む)[* 点滴静脈内、* 筋肉内] * 早期ケロイド・ケロイド防止[局所皮内] 新生児スクレラマ[* 筋肉内] 眼科疾患 内眼・視神経・眼高・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ドブタミン、網膜経膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)[* 静脈内、* 筋肉内、結膜下、球後、点眼] 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で

デキサート注射液6. 6mg (6. 6mg2mL1瓶)
 両注射後発
 ハイリスク

【一般名】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム
【薬価】170円/1V

■用法用量
【用法用量】1. 成人 下記1回量。適宜増減。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾン) 本剤の1回量;デキサメタゾン3. 3mg/mL(mL) 静注1回1. 65~6. 6mg 3~6時間ごと 0. 5~2 点滴静注1回1. 65~8. 3mg 1日1~2回0. 5~2. 5 筋注1回1. 65~6. 6mg 3~6時間ごと 0. 5~2 関節腔内注射1回0. 66~4. 1mg 投与間隔 2週間以上 0. 2~1. 25 軟組織内注射1回1. 65~5mg 投与間隔 2週間以上 0. 5~1. 5 腱鞘内注射1回0. 66~2. 1mg 投与間隔 2週間以上 0. 2~0. 625 滑液嚢内注入1回0. 66~4. 1mg 投与間隔 2週間以上 0. 2~1. 25 硬膜外注射1回1. 65~8. 3mg 投与間隔 2週間以上 0. 5~2. 5 脊髄腔内注入1回0. 83~4. 1mg 週1~3回 0. 25~1. 25 胸腔内注入1回0. 83~4. 1mg 週1~3回 0. 25~1. 25 腹腔内注入1回1. 65mg 0. 5 局所皮内注入1回0. 04~0. 08mgずつ 0. 83mgまで週1回 生食で4倍に希釈し0. 05~0. 1 卵管腔内注入1回0. 33~0. 83mg 0. 1~0. 25mL 注腸1回0. 33~5mg 0. 1~1. 5mL 結膜下注射1回0. 33~2. 1mg 液量は0. 2~0. 5mL 0. 1~0. 5 球後注射1回0. 83~4. 1mg 液量は0. 5~1mL 0. 25~1 点眼1回0. 21~0. 83mg/mL 溶液1~2滴 1日3~8回 4~16倍の生食希釈液を点眼 ネブライザー1回0. 08~1. 65mg 1日1~3回 生食で10倍に希釈し0. 25~5mLを使用 鼻腔内注入 副鼻腔内注入1回0. 08~1. 65mg 1日1~3回 0. 025~0. 5 鼻甲介内注射 鼻茸内注射1回0. 66~4. 1mg 0. 2~1. 25 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 耳管内注入1回0. 08~1. 65mg 1日1~3回 0. 025~0. 5 食道注入1回0. 83~1. 65mg 0. 25~0. 5 (表終了) 2. 多発性骨髄腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 下記量 投与。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾン) 本剤の1回量;デキサメタゾン3. 3mg/mL 点滴静注 ビンクリスチン硫酸塩、ドキシルピシン塩酸塩との併用:1日33mg、21日から28日を1クール、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与。適宜減量。1日10mL(ビンクリスチン硫酸塩、ドキシルピシン塩酸塩との併用:1日10mL、21日から28日を1クール、第1日目から第4日目、第9日目から第12日目、第17日目から第20日目に、投与。適宜減量)。(表終了) 3. 抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐) 下記量 投与。(表開始) 投与方法(注射部位) 投与量・投回数(デキサメタゾンとして) 本剤の1回量;デキサメタゾン3. 3mg/mL(mL) 静注 点滴静注 成人 1日3. 3~16. 5mg 1日1~2回 分割 投与。最大16. 5mgまで。1~5 (表終了) 注意 悪性リンパ腫への他の抗腫瘍剤との併用療法は、併用薬剤の添付文書も参照。

■適応・禁忌
【効能効果】内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)[筋肉内] 急性副腎皮質機能不全(副腎クローゼ)[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 副腎性器症候群[* 筋肉内] 亜急性甲状腺炎[* 筋肉内] 甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クローゼ)[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内] 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症[* 筋

点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)[* 静脈内、* 筋肉内、結膜下、球後] 眼科の術後炎症[* 静脈内、* 筋肉内、結膜下、点眼] 耳鼻咽喉科疾患 急性・慢性中耳炎[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、中耳腔内] 渗出性中耳炎・耳管狭窄症[* 静脈内、* 点滴静脈内、* 筋肉内、中耳腔内、耳管内] メニエル病・メニエル症候群[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 急性感音性難聴[静脈内、点滴静脈内、筋肉内] 血管運動(神経)性鼻炎[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] アレルギー性鼻炎[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] 花粉症(枯草熱)[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、鼻甲介内] 副鼻腔炎・鼻茸[筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻茸内] 進行性壊疽性鼻炎[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、喉頭・気管] 喉頭炎・喉頭浮腫[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管] 喉頭浮腫[静脈内、点滴静脈内、* 筋肉内、ネブライザー、喉頭・気管] 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、ネブライザー、食道] 耳鼻咽喉科の術後の後療法[静脈内、点滴静脈内、筋肉内、軟組織内、局所皮内、ネブライザー、鼻腔内、副鼻腔内、鼻甲介内、喉頭・気管、中耳腔内、食道] 歯科・口腔外科疾患 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)[軟組織内] <注釈> (1). [] 中は、適応への注射部位・投与方法を示す。(2). *印は、下記でのみ使用(事由消失時、他の投与方法に切りかえる)。(3). [* 静脈内]・[* 点滴静脈内] 内服不能時、緊急時、筋注不適時 [2]. [* 筋肉内] 内服不能時 (3). *印外用剤で効果不十分時のみ使用。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内・腱周囲。3. 動揺関節の関節腔内。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. ウイルス性結膜・角膜炎、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。14. コントロール不良の糖尿病。

ノルアドリナリン注1mg (0.1%1mL1管)

両注射
劇

【一般名】ノルアドレナリン
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】点滴静注 成人 1回1mg 点滴静注(250mLの生食、5%ブドウ糖液、血漿又は全血等に溶解)。速度 0.5~1mL/分 血圧を絶えず観察し適宜調節。皮下注 成人 1回0.1~1mg 皮下注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】各種疾患・状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療(心筋梗塞によるショック、敗血症によるショック、アナフィラキシー性ショック、循環血流量低下に伴う急性低血圧・ショック、全身麻酔時の急性低血圧等)

【禁忌】1. ハロゲン含有吸入麻酔剤の投与患者。2. 他のカテコールアミン製剤の投与患者。原則禁忌 1. コカイン中毒。2. 心室性頻拍。

フロリネフ錠0.1mg (0.1mg1錠)

外内服
劇ハイリスク

【一般名】フルドコロチゾン酢酸エステル
【薬価】334.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1日0.02~0.1mg 1日2~3回 分割内服。新生児、乳児 0.025~0.05mgから開始。適宜増減。注意 年齢で感受性が変化、新生児・乳児期から血清電解質、レニン活性、血圧等を定期的に測定し、至適投与量に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】塩喪失型先天性副腎皮質過形成症、塩喪失型慢性副腎皮質機能不全(アジソン病)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 高血圧症。2. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。3. 消化性潰瘍。4. 精神病。5. 結核性疾患。6. 単純疱疹性角膜炎。7. 後囊白内障。8. 緑内障。9. 血栓症。10. 最近行った内臓の手術創のある患者。11. 急性心筋梗塞の既往。

プレドニゾン錠1mg(旭化成) (1mg1錠)

両内服
ハイリスク

【一般名】プレドニゾン
【薬価】8.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日5~60mg 1日1~4回 分割内服。適宜増減。悪性リンパ腫 抗悪性腫瘍剤との併用で、1日100mg/m²まで。川崎病の急性期 1日2mg/kg(最大60mg) 1日3回 分割内服。注意 1. 投与量、投与スケジュール、漸減中止方法は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与。2. 川崎病の急性期 有熱期間は注射剤で治療し、解熱後本剤に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ]、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 2. 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、リウマチ性多発筋痛 3. エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 4. 川崎病の急性期(重症で、冠動脈障害の発生の危険がある時) 5. ネフローゼ、ネフローゼ症候群 6. うっ血性心不全 7. 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、血清病 8. 重症感染症(化学療法と併用) 9. 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 10. 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 11. 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スブルー含む) 12. 劇症肝炎(重症含む)、胆汁うっ滞急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的な治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) 13. サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) 14. 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)(抗結核剤と併用)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用)、結核性心嚢炎(抗結核剤と併用) 15. 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘蛛膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー 16. 悪性リンパ腫、類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 17. 特発性低血糖症 18. 原因不明の発熱 19. 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲 20. 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) 21. 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 22. 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 23. 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 24. *湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感受性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピタール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、*痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ)、固定蕁麻疹(局注)、蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ)、*乾癬・類症[尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、積習性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群]、*掌蹠膿疱症(重症例のみ)、*毛孔性紅色粗糠疹(重症例のみ)、*扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(*多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘンホ型)(重症例のみ)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍]、レイノー病、*円形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例のみ)、*紅皮症(ヘブラ紅色粗糠疹含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状粗糠疹含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレラマ 25. 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 26. 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) 27. 嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 *印 外用剤で効果不十分時のみ使用
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

プレドニ錠5mg (5mg1錠)

両内服
ハイリスク

【一般名】プレドニゾン

【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日5～60mg 1日1～4回 分割 内服。適宜増減。悪性リンパ腫 抗悪性腫瘍剤との併用で、1日100mg/m²まで。川崎病の急性期 1日2mg/kg(最大60mg) 1日3回 分割 内服。注意 1. 投与量、投与スケジュール、漸減中止方法は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与。2. 川崎病の急性期 有熱期間は注射剤で治療し、解熱後本剤に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 内科・小児科 (1). 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ]、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 (2). リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、リウマチ性多発筋痛 (3). 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 (4). 川崎病の急性期(重症で、冠動脈障害の発生の危険がある時) (5). 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群 (6). 心疾患 うっ血性心不全 (7). アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、血清病 (8). 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) (9). 血液疾患 溶血性貧血(免疫性、非免疫性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 (10). 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 (11). 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スブルーを含む) (12). 肝疾患 劇症肝炎(重症含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) (13). 肺疾患 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) (14). 結核性疾患(抗結核剤と併用) 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)、結核性髄膜炎、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性心嚢炎 (15). 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎含む)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー (16). 悪性腫瘍 悪性リンパ腫、類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 (17). その他の内科的疾患 特発性低血糖症、原因不明の発熱 2. 外科 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) 3. 整形外科 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 4. 産婦人科 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 5. 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 6. 皮膚科 △印 外用剤で効果不十分時のみ使用 △湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない) △痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)、△乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群)、△掌蹠膿疱症(重症例のみ)、△毛孔性紅色皰癬疹(重症例のみ)、△扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(△多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘンッホ型)(重症例のみ)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、△円形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例のみ)、△紅皮症(ヘブラ紅色皰癬疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状皰癬疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレラマ 7. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 8. 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)、食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)、嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

プレドナマ注腸20mg (20mg1個)

両 外用 後発
ハイリスク

【一般名】プレドニゾロン酸エステルナトリウム

【薬価】679.2円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回22mg(プレドニゾロン酸エステル 20mg) 注腸(直腸内注入)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎、限局性腸炎

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

ベタメタゾン錠0.5mg「サワイ」(0.5mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】ベタメタゾン

【薬価】6.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.5～8mg(本剤 1～16錠) 1日1～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ]、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 2. 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(ステル病含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、リウマチ性多発筋痛 3. エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 4. ネフローゼ、ネフローゼ症候群 5. うっ血性心不全 6. 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、血清病 7. 重症感染症(化学療法と併用) 8. 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病(皮膚白血病含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 9. 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 10. 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スブルーを含む) 11. 劇症肝炎(重症含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) 12. サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) 13. 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)(抗結核剤と併用)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用)、結核性心嚢炎(抗結核剤と併用) 14. 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎含む)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄網膜炎 15. 悪性リンパ腫(リンパ肉腫、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚網膜症、菌状肉腫)、類似疾患(近縁疾患)、不明の発熱 16. 特発性低血糖症 17. 原因不明の発熱 18. 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲 19. 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) 20. 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 21. 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 22. 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 23. ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない) ★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(重症例のみ。固定蕁麻疹は局注、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)、★乾癬・類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群) ★類乾癬(重症例のみ)、★掌蹠膿疱症(重症例のみ)、★毛孔性紅色皰癬疹(重症例のみ)、★扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘンッホ型)(重症例のみ)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型のみ)、★天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱

症、帯状疱疹(重症例のみ)、★紅皮症(ヘブラ紅色糠疹疹含む)、顔面播種性粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状糠疹疹含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレーマ 24. 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 25. 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法 26. 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの) 27. 嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎 ★印 外用剤で効果不十分時のみ使用

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

ボスミン注1mg (0.1%1mL1管)

両注射
劇

【一般名】アドレナリン
【薬価】92円/1A

■用法用量

【用法用量】気管支喘息・百日咳による気管支痙攣の緩解、各種疾患又は状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療、心停止の補助治療 成人 1回0.2~1mg(本剤0.2~1mL)皮下注・筋注。適宜増減。蘇生等の緊急時 成人 1回0.25mg(本剤0.25mL)までゆっくり静注(生食等で希釈)。必要時 5~15分ごとに繰り返す。局所麻酔薬の作用延長 アドレナリンの0.1%溶液として 血管収縮薬未添加の局所麻酔薬10mLに1~2滴(アドレナリン濃度1/10~20%)の割合に添加して使用。適宜増減。手術時の局所出血の予防と治療 アドレナリンの0.1%溶液として 単独又は局所麻酔薬に添加し局所注入。適宜増減。虹彩毛様体炎時の虹彩癒着防止 アドレナリンの0.1%溶液として 点眼、又は結膜下に0.1mg(本剤0.1mL)まで注射。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記による気管支痙攣の緩解 気管支喘息、百日咳 2. 各種疾患・状態に伴う急性低血圧・ショック時の補助治療 3. 局所麻酔薬の作用延長 4. 手術時の局所出血の予防と治療 5. 心停止の補助治療 6. 虹彩毛様体炎時の虹彩癒着の防止
【禁忌】1. 下記の投与患者 (1). プチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬。(2). イソプロテノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬(蘇生等の緊急時以外)。2. 狭隅角や前房が浅い等の眼圧上昇の素因(点眼・結膜下注射使用時)。原則禁忌 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 交感神経作動薬に過敏。3. 動脈硬化症。4. 甲状腺機能亢進症。5. 糖尿病。6. 心室性頻拍等の重症不整脈。7. 精神神経症。8. コカイン中毒。

メドロール錠4mg (4mg1錠)

両内服
ハイリスク

【一般名】メチルプレドニゾロン
【薬価】17.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日4~48mg 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】★印 外用剤で効果不十分時のみ使用。1. 内科・小児科 (1). 内分泌疾患 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ]、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症 (2). 膠原病 リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)、エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症含む) (3). アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹含む)、血清病、蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状糠疹疹含む) (4). 血液疾患 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白病含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性・血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因 (5). 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)、多発性硬化症(視索脊髄炎含む)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊

髄鞘膜炎 (6). 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎、劇症肝炎(重症含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) (7). 呼吸器疾患 ひまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む) (8). 結核性疾患 結核性髄膜炎(抗結核剤と併用)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用) (9). 循環器疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群、うっ血性心不全 (10). 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) (11). 新陳代謝疾患 特発性低血糖症 (12). その他内科的疾患 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む)、悪性リンパ腫(リンパ肉腫、細網肉腫、ホジキン病、皮膚細網症、菌状肉腫)、類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 2. 外科 臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む) 3. 整形外科 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病含む)、リウマチ性多発筋痛 4. 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 5. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 6. 皮膚科 ★湿疹・皮膚炎群(急性性湿疹、亜急性性湿疹、慢性性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピタール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、★痒疹群(小児ストロブリス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ、固定蕁麻疹は局注)、★乾癬・類症[尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、積習性肢端皮膚炎、疱疹性膿疱疹、ライター症候群]、★掌蹠膿疱症(重症例のみ)、★扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェンラン型、ヘノッホ型)、ウェーバー・クリスチャン病、粘膜炎皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮膚、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍]、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、先天性表皮水泡症、帯状疱疹(重症例のみ)、★紅皮症(ヘブラ紅色糠疹疹含む)、顔面播種性粟粒性狼瘡(重症例のみ)、潰瘍性慢性膿皮症、強皮症 7. 耳鼻咽喉科 血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)

【禁忌】1. 下記の投与しない。本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記を投与しない。生ワクチン・弱毒生ワクチン。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍、憩室炎。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

リノサル注射液4mg (0.4%) (4mg1管)

両注射 後発
ハイリスク

【一般名】ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム
【薬価】95円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 下記1回量。適宜増減。(表開始) 投与方法 投与量mg(mL) 備考 静注 筋注 2~8(0.5~2) 3~6時間ごと 点滴静注 2~10(0.5~2.5) 1日1~2回 関節腔内注射 軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入 1~5(0.25~1.25) 投与間隔 2週間以上 硬膜外注射 2~10(0.5~2.5) 投与間隔 2週間以上 脊髄腔内注入 胸腔内注入 1~5(0.25~1.25) 週1~3回 卵管腔内注入 0.4~1(0.1~0.25) 注腸 0.4~6(0.1~1.5) 結膜下注射 0.4~2(0.1~0.5) 液量 0.2~0.5mL 球後注射 0.8~4(0.2~1) 液量 0.5~1mL 点眼 0.25~1mg/mL溶液 1~2滴 1日3~8回 ネプライザー 0.1~2(0.025~0.5) 1日1~3回 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 0.1~2(0.025~0.5) 1日1~3回 鼻甲介内注射 鼻茸内注射 1~5(0.25~1.25) 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 耳管内注入 0.1~2(0.025~0.5) 1日1~3回 食道注入 1~2(0.25~0.5) 唾液腺管注入 0.5~1(0.125~0.25) (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】★印は、下記でのみ使用(事由消失時、他の投与方法に切りかえる) 1. 静注・点滴静注 内服不能時、緊急時、筋注不適時 2. 筋注 内服不能時 1. 内科・小児科 <内分泌疾患> 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)[静・点・筋] 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)[筋] 甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ][静・点・筋] 副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症[*筋] <リウマチ疾患> 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病含む)[筋・関] リウマチ性多発筋痛[筋] リウマチ熱(リウマチ性心炎含む)[*静・点・筋] <膠原病> エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)[*静・点・筋] 強皮症[*筋] <腎疾患> ネフ

ローゼ、ネフローゼ症候群〔*静・*点・*筋〕＜心疾患＞うつ血性心不全〔*静・*点・*筋〕＜アレルギー性疾患＞気管支喘息〔筋注は、筋注以外の投与方法では不適当な時のみ〕〔静・点・筋・ネ〕喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック〔静・点〕喘息性気管支炎〔小児喘息性気管支炎含む〕〔*筋・ネ〕薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒〔薬疹、中毒含む〕〔*静・*点・*筋〕血清病〔静・点・*筋〕＜重症感染症＞重症感染症（化学療法と併用）〔静・点・*筋〕＜血液疾患＞溶血性貧血（免疫性、免疫性機序の疑い）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性・血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因〔静・点・*筋〕白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病含む）のうち髄膜白血病〔脊〕＜消化器疾患＞限局性腸炎、潰瘍性大腸炎〔*静・*点・*筋・腸〕＜重症消耗性疾患＞重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スブルーを含む）〔*静・*点・*筋〕＜肝疾患＞劇症肝炎〔重症含む〕〔静・点・*筋〕肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの）〔*筋〕胆汁うっ滞型急性肝炎〔*点・*筋〕＜肺疾患＞びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎含む）〔*静・*点・ネ〕＜結核性疾患＞結核性髄膜炎（抗結核剤と併用）〔脊〕結核性胸膜炎（抗結核剤と併用）〔胸〕＜神経疾患＞脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎含む）（一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎含む）〔静・点・*筋・脊〕末梢神経炎（ギランバレー症候群含む）〔*静・*点・*筋・脊〕小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄網膜炎〔*筋〕＜悪性腫瘍＞悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚網膜症、菌状息肉症）、類似疾患（近縁疾患）〔静・点・*筋・脊〕好酸性肉芽腫〔静・点・*筋〕乳癌の再発転移〔*筋〕＜その他の内科的疾患＞特発性低血糖症〔静・点・*筋〕原因不明の発熱〔*筋〕2. 外科 副腎摘除〔静・点・*筋〕侵襲後肺水腫〔静・ネ〕外科的ショック、外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣（術中）〔静〕臓器・組織移植、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされ含む）〔*筋〕3. 整形外科 強直性脊椎炎（リュウマチ性脊椎炎）〔筋〕強直性脊椎炎（リュウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎、変形性関節炎（炎症症状がある時）、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎〔関〕関節周囲炎（非感染性のみ）、腱周囲炎（非感染性のみ）〔軟・腱・滑〕腱炎（非感染性のみ）〔軟・腱〕腱鞘炎（非感染性のみ）〔腱〕滑液包炎（非感染性のみ）〔滑〕椎間板ヘルニアの神経根炎（根性坐骨神経痛含む）〔硬〕4. 皮膚科 ☆印は外用剤で効果不十分時のみ使用 蕁麻疹（慢性例除く）（重症例のみ）、☆乾癬・類症（尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群）、アナフィラクトイド紫斑（単純型、シェンライン型、ヘンロウ型）（重症例のみ）、ウェーバーリチマン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部爛爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病（眼症状のない時）、リップシット急性陰門潰瘍〕、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹含む）、☆紅皮症（ヘブラ紅色靴糠疹含む）〔*点・*筋〕☆湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ヒダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等）（重症例以外は極力投与しない）、☆痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む）（重症例のみ）、固定蕁麻疹は局注）、☆類乾癬（重症例のみ）、☆掌蹠膿疱症（重症例のみ）、☆毛孔性紅色靴糠疹（重症例のみ）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症〔☆多形滲出性紅斑（重症例のみ）、結節性紅斑〕、レイノー病、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例のみ）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例のみ）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレラマ〔*筋〕5. 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎〔*静・*点・*筋・耳〕滲出性中耳炎・耳管狭窄症〔*静・*点・*筋・耳・管〕メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、口腔外科術後の後療法〔静・点・*筋〕進行性壊疽性鼻炎〔静・点・筋・ネ・鼻・副・喉〕喉頭炎・喉頭腫〔静・点・筋・ネ・鼻・喉〕喉頭ポリープ・結節〔*静・*点・*筋・ネ・喉〕食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）、食道拡張術後〔静・点・筋・ネ・食〕耳鼻咽喉科の術後の後療法〔静・点・筋・軟・ネ・鼻・副・鼻・喉・耳・食〕嗅覚障害〔*静・*点・*筋・ネ・鼻〕急性・慢性（反復性）唾液腺炎〔*静・*点・*筋・唾〕血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）〔筋・ネ・鼻・甲〕副鼻腔炎・鼻茸〔筋・ネ・鼻・副・茸〕難治性口内炎・舌炎（局所療法で治癒しないもの）〔軟〕6. 産婦人科 卵管整形術後の癒着防止〔*筋・卵〕副腎皮質機能障害による排卵障害〔*筋〕卵管閉塞症（不妊症）の通水療法〔卵〕7. 泌尿器科 前立腺癌（他の療法無効時）、陰茎硬結〔*筋〕8. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）〔*静・*筋・結・球・眼〕外・眼筋部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）〔*静・*筋・結・球〕眼科の術後療法〔*静・*筋・結・眼〕投与方法の略号は下記の通り 静 静注、点 点滴静注、筋 筋注、関 関節腔内注射、軟 軟組織内注射、腱 腱鞘内注射、滑 滑液嚢内注入、硬 硬膜外注射、脊 脊髄腔内注入、胸 胸腔内注入、卵 卵管腔内注入、腸 腸注腸、結 結膜下注射、球 球後注射、眼 点眼、ネ ネブライザー、鼻 鼻腔内注入、副 副鼻腔内注入、甲 鼻甲介内注入、茸 鼻茸内注入、唾 唾液腺管内注入

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内・腱周囲。3. 動揺関節の関節腔内。原則禁忌。1. 有効な抗菌剤のない感染症。2. 全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。1

1. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. ウイルス性結膜・角膜炎、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。

リンデロン坐剤1.0mg（1mg1個）

両 外用
ハリスク

【一般名】ベタメタゾン
【薬価】103.2円/1個

■用法用量

【用法用量】初期量 1日0.5~2mg 1日1~2回 分割 直腸内挿入。以後、漸減。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎（直腸炎型）
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症。全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

リンデロンシロップ0.01%（0.01%1mL）

両 内服
ハリスク

【一般名】ベタメタゾン
【薬価】6.9円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.5~8mg 1日1~4回 分割 内服。小児 1日0.15~4mg 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 内科・小児科 (1). 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 (2). リウマチ疾患 関節リュウマチ、若年性関節リュウマチ（ステル病含む）、リュウマチ熱（リュウマチ性心炎含む）、リュウマチ性多発筋痛 (3). 膠原病 エリテマトーデス（全身性・慢性血小板状）、全身性血管炎（大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェーナー肉芽腫症含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症 (4). 腎疾患 ネフローゼ症候群 (5). 心疾患 うつ血性心不全 (6). アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎含む）、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒含む）、血清病 (7). 重症感染症 重症感染症（化学療法と併用） (8). 血液疾患 溶血性貧血（免疫性、免疫性機序の疑い）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性・血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子障害による出血性素因 (9). 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 (10). 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スブルーを含む） (11). 肝疾患 劇症肝炎（重症含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの） (12). 肝疾患 サルコイドーシス（両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く）、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎含む） (13). 結核性疾患（抗結核剤と併用）肺結核（粟粒結核、重症結核のみ）、結核性髄膜炎、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性心嚢炎 (14). 神経疾患 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎含む）（一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用）、末梢神経炎（ギランバレー症候群含む）、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄網膜炎 (15). 悪性腫瘍 悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚網膜症、菌状息肉症）、類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 (16). その他の内科的疾患 特発性低血糖症、原因不明の発熱 2. 外科 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされ含む） 3. 整形外科 強直性脊椎炎（リュウマチ性脊椎炎） 4. 産婦人科 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 5. 泌尿器科 前立腺癌（他の療法無効時）、陰茎硬結 6. 皮膚科 △印 外用剤で効果不十分時のみ使用 △湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ヒダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等）（重症例以外は極力投与しない）、△痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む）（重症例のみ）、固定蕁麻疹は局注）、△類乾癬（尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群）、△類乾癬（重症例のみ）、△掌蹠膿疱症（重症例のみ）、△毛孔性紅色靴糠疹（重症例のみ）、△扁平苔癬（重症例のみ）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症〔△多形滲出性紅斑（重症例のみ）、結節性紅斑〕、アナフィラクトイド紫斑（単

純型、シェーンライン型、ヘノッホ型)(重症例のみ)、ウェーバー・クリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部腐爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、△凹形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水泡症、帯状疱疹(重症例のみ)、△紅皮症(ヘブラ紅色靴糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状靴糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレマ 7. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 8. 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病、メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)、嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

リンデロン錠0.5mg(0.5mg1錠)

外内服
ハイリスク

【一般名】ベタメタゾン
【薬価】14.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.5~8mg 1日1~4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 内科・小児科 (1). 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ]、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症、下垂体抑制試験 (2). リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛 (3). 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症 (4). 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群 (5). 心疾患 うっ血性心不全 (6). アレルギー性疾患 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹など)、血清病 (7). 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) (8). 血液疾患 溶血性貧血、再生不良性貧血、凝固因子障害による出血性素因 (9). 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 (10). 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプリルを含む) (11). 肝疾患 劇症肝炎(重症を含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のみ)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの) (12). 肝硬変 サルコイドーシス(両側肺門リンパ節腫脹のみの時を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む) (13). 結核性疾患(抗結核剤と併用) 肺結核(粟粒結核、重症結核のみ)、結核性髄膜炎、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性心嚢炎 (14). 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄網膜炎 (15). 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚網膜炎、菌状肉腫)、類似疾患(近縁疾患)、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移 (16). その他の内科的疾患 特発性低血糖症、原因不明の発熱 2. 外科 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む) 3. 整形外科 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎) 4. 産婦人科 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害 5. 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 6. 皮膚科 △印 外用剤で効果不十分時のみ使用 △湿疹、皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感受性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ヒダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹、皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない)、△痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(重症例のみ)、固定蕁麻疹(局注)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例のみ)、△乾癬・類症[尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱症、ライター症候群)、△類乾癬(重症例のみ)、△掌蹠膿疱症(重症例のみ)、△毛孔性紅色靴糠疹(重症例のみ)、△扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症[△多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘノッホ型)(重症例のみ)、ウェーバー・クリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部腐爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、△凹形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水泡症、帯状疱疹(重症例のみ)、△紅皮症(ヘブラ紅色靴糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状靴糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレマ 7. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 8. 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病、メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)、嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎

み)、△扁平苔癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症[△多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘノッホ型)(重症例のみ)、ウェーバー・クリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部腐爛性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病(眼症状のない時)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、△凹形脱毛症(悪性型のみ)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水泡症、帯状疱疹(重症例のみ)、△紅皮症(ヘブラ紅色靴糠疹を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、アレルギー性血管炎・その類症(急性痘瘡様苔癬状靴糠疹を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレマ 7. 眼科 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当・不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科の術後炎症 8. 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病、メニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・結節、食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後、耳鼻咽喉科の術後の後療法、難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)、嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。

リンデロン注4mg(0.4%) (4mg1管)

両注射
ハイリスク

【一般名】ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム
【薬価】304円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 下記1回量。適宜増減(母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制除く)(表開始) 投与方法 ベタメタゾンmg(mL) 備考 静注 2~8 3~6時間ごと 点滴静注 2~10 1日1~2回 筋注 2~8 3~6時間ごと 筋注 母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制 12 24時間ごとに計2回 関節腔内注射 1~5 投与間隔 2週間以上 軟組織内注射 1~5 投与間隔 2週間以上 腱鞘内注射 1~5 投与間隔 2週間以上 滑液嚢内注入 1~5 投与間隔 2週間以上 脊髄腔内注入 1~5 週1~3回 胸腔内注入 1~5 週1~3回 卵管腔内注入 0.4~1 - 注腸 0.4~6 - 結膜下注射 0.4~2 (液量 0.2~0.5) - 球後注射 0.8~4 (液量 0.5~1) - 点眼 0.25~1mg/mL溶液 1~2滴 1日3~8回 ネブライザー 0.1~2 1日1~3回 鼻腔内注入 0.1~2 1日1~3回 副鼻腔内注入 0.1~2 1日1~3回 鼻甲介内注射 1~5 - 鼻茸内注射 1~5 - 喉頭・気管注入 0.1~2 1日1~3回 中耳腔内注入 0.1~2 1日1~3回 耳管内注入 0.1~2 1日1~3回 食道注入 1~2 - 唾液腺管内注入 0.5~1 - (表終了) 注意 母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制 本剤投与から出産までの最長期間は投与開始後24時間以内。それ以降に本剤を繰り返し投与した時の有効性と安全性は未確立、児の娩出時期を考慮して投与時期を決定。

■適応・禁忌

【効能効果】☆印は、下記でのみ使用(事由消失時、他の投与方法に切りかえる) 1. 静注・点滴静注 内服不能時、緊急時、筋注不適時 2. 筋注 内服不能時 内科・小児科 内分泌疾患 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性) 静注、点滴静注、筋注 急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ) 静注、点滴静注、筋注 副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症 筋注☆ 甲状腺中毒症[甲状腺(中毒性)クリーゼ] 静注、点滴静注、筋注☆ リウマチ疾患 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む) 筋注、関節腔内注、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む) 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ リウマチ性多発筋痛 筋注 膠原病 エリテマトーデス(全身性・慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ウェゲナ肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎) 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ 強皮症 筋注☆ 腎疾患 ネフローゼ、ネフローゼ症候群 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ 心疾患 うっ血性心不全 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ アレルギー性疾患 気管支喘息(筋注は他の投与方法では不適当な時のみ) 静注、点滴静注、筋注、ネブライザー 喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む) 筋注☆、ネブライザー 喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック 静注、点滴静注 薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む) 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ 血清病 静注、点滴静注、筋注☆ 重症感染症 重症感染症(化学療法と併用) 静注、点滴静注、筋注☆ 血液疾患 溶血性貧血(免疫性、免疫性機序の疑い)、白血病(急性性白血病、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性、血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子障害による出血性素因 静注、点滴静注、筋注☆ 髄膜白血痛 脊髄腔内注入 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ 注腸 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプリルを含む) 静注☆、点滴静注☆、筋注☆ 肝疾患 劇症肝炎(重症を含む) 静注、点滴静注、筋注☆ 胆汁うっ滞型急性肝炎 点滴静注☆、筋注☆ 肝硬変(活動

型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの)筋注☆ 肺疾患
びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎含む)静注☆、点滴静注☆、ネブライザー 結核性疾患(抗結核剤と併用) 結核性髄膜炎 脊髄腔内注入 結核性胸膜炎 胸腔内注入 神経疾患 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎含む)(一次性脳炎では頭蓋内圧亢進症状があり、他剤が効果不十分時に短期使用)、重症筋無力症、多発性硬化症(視束脊髄炎含む)静注、点滴静注、筋注☆、脊髄腔内注入 末梢神経炎(ギランバレー症候群含む)静注☆、点滴静注☆、筋注☆、脊髄腔内注入 小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄脚膜炎 筋注☆ 悪性腫瘍 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)、類似疾患(近縁疾患)静注、点滴静注、筋注☆、脊髄腔内注入 好酸性肉芽腫 静注、点滴静注、筋注☆ 乳癌の再発転移 筋注☆ その他の内科的疾患 特異性低血糖症 静注、点滴静注、筋注☆ 原因不明の発熱 筋注☆ 外科 副腎摘除 静注、点滴静注、筋注 臓器・組織移植、副腎皮質機能不全への外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされ含む)筋注☆ 侵襲性肺水腫 静注、点滴静注、ネブライザー 外科的ショック・外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣(術中)静注 整形外科 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)筋注 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎、変形性関節炎(炎症症状がある時)、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎 関節腔内注射 関節周囲炎(非感染性のみ)、腱周囲炎(非感染性のみ) 軟組織内注射、腱鞘内注射、滑液嚢内注入 腱炎(非感染性のみ) 軟組織内注射、腱鞘内注射 腱鞘炎(非感染性のみ) 腱鞘内注射 滑液包炎(非感染性のみ) 滑液嚢内注入 産婦人科 卵管閉塞症(不妊症)への通水療法 卵管腔内注入 卵管整形術後の癒着防止 筋注☆、卵管腔内注入 副腎皮質機能障害による排卵障害 筋注☆ 早産が予期される時、母体投与による胎児肺成熟を介した新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制 筋注 泌尿器科 前立腺癌(他の療法無効時)、陰茎硬結 筋注☆ 皮膚科 △印外用剤で効果不十分のみ使用、△湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感受性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼小児湿疹、ヒダ乳苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手の指の皮膚炎、陰部・肛門湿疹、耳介・外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭・鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しない) △痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)(重症例のみ、固定蕁麻疹は局注) △類乾癬(重症例のみ)、△掌蹠膿疱症(重症例のみ)、△毛孔性紅色乾癬(重症例のみ)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症[△多形滲出性紅斑(重症例のみ)、結節性紅斑]、レイノー病、先天性表皮水泡症、帯状疱疹(重症例のみ)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例のみ)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ 蕁麻疹(慢性例除く)(重症例のみ)、△乾癬・類乾癬(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱症、ライター症候群)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェンライン型、ヘンッホ型)(重症例のみ)、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群[開口部糜爛性外皮症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない時)、リップシュツツ急性陰門潰瘍)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、デューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹含む)、△紅皮症(ヘブラ紅色乾癬含む) 点滴静注☆、筋注☆ 眼科 内眼・視神経・眼窩、眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)静注☆、筋注☆、結膜下注射、球後注射、点眼 外・前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適當、不十分な時(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)静注☆、筋注☆、結膜下注射、球後注射 眼科の術後炎症 静注☆、筋注☆、結膜下注射、点眼 耳鼻咽喉科 急性・慢性中耳炎 静注☆、点滴静注☆、筋注☆、中耳腔内注入 滲出性中耳炎、耳管狭窄症 静注☆、点滴静注☆、筋注☆、中耳腔内注入、耳管内注入 メニエル病・メニエル症候群、急性感音性難聴、口腔外科術後の後療法 静注、点滴静注、筋注 血運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)筋注、ネブライザー、鼻腔内注入、副鼻腔内注入、鼻茸 筋注、ネブライザー、鼻腔内注入、副鼻腔内注入、鼻茸内注射 進行性壊疽性鼻炎 静注、点滴静注、筋注、ネブライザー、鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭・気管注入 喉頭炎・喉頭浮腫 静注、点滴静注、筋注、ネブライザー、喉頭・気管注入 喉頭ポリプ・結節 静注☆、点滴静注☆、筋注☆、ネブライザー、喉頭・気管注入 食道の炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)・食道拡張術後 静注、点滴静注、筋注、ネブライザー、食道注入 耳鼻咽喉科の術後の後療法 静注、点滴静注、筋注、軟組織内注射、ネブライザー、鼻腔内注入、副鼻腔内注入、鼻甲介内注射、喉頭・気管注入、中耳腔内注入、食道注入 難治性口内炎・舌炎(局所療法で治癒しないもの)軟組織内注射 嗅覚障害 静注☆、点滴静注☆、筋注☆、ネブライザー、鼻腔内注入 急性・慢性(反復性)唾液腺炎 静注☆、点滴静注☆、筋注☆、唾液腺管内注入 注意 母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制では、高次医療施設での周産期管理が可能な状況で投与。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内・腱周囲。3. 動揺関節の関節腔内。原則禁忌
1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. ウイルス性結膜・角膜炎、結核性眼疾患、真菌性眼疾患、急性化膿性眼疾患への眼科的投与。

レナデックス錠4mg(4mg1錠)

内 内服
ハイスル

【一般名】デキサメタゾン

リンデロン注4mg(0.4%)

【薬価】173.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回40mg 1日1回 4日間 内服。適宜減量。注意 単独又は他の抗悪性腫瘍剤との併用時の投与量、投与スケジュール等は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】多発性骨髄腫

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 有効な抗菌剤のない感染症、全身の真菌症。2. 消化性潰瘍。3. 精神病。4. 結核性疾患。5. 単純疱疹性角膜炎。6. 後囊白内障。7. 緑内障。8. 高血圧症。9. 電解質異常。10. 血栓症。11. 最近行った内臓の手術創のある患者。12. 急性心筋梗塞の既往。13. コントロール不良の糖尿病。

2.4.6 男性ホルモン剤

エンルモンデポー筋注125mg(125mg1mL1管)

外 注射

【一般名】テストステロンエンタート酸エステル

【薬価】704円/1A

■用法用量

【用法用量】男性性腺機能不全(類宦官症) 成人 1回100mg 7~10日間ごと、又は1回250mg 2~4週間ごと 筋注。造精機能障害による男子不妊症 成人 1回50~250mg 2~4週間ごと 無精子状態になるまで 筋注。再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血 成人 1回100~250mg 1~2週間ごと 筋注。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】男性性腺機能不全(類宦官症)、造精機能障害による男子不妊症、再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血
【禁忌】1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例 前立腺癌)・その疑い。2. 妊婦・妊娠の可能性。

2.4.7 卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤

エストラーナテープ0.72mg((0.72mg)9平方cm1枚)

外 外用

【一般名】エストラジオール

【薬価】106.2円/1枚

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 更年期障害・卵巣欠落症状に伴う下記 血管運動神経症状(Hot flush・発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状 成人 1回0.72mg 下腹部、臀部のいずれかに貼付し 2日ごと 貼りかえ。閉経後骨粗鬆症 成人 1回0.72mg 下腹部、臀部のいずれかに貼付し 2日ごと 貼りかえ。性腺機能低下症、性腺摘出・原発性卵巣不全による低エストロゲン症 成人 1回0.72mg から開始。下腹部、臀部のいずれかに貼付し 2日ごと 貼りかえ 適宜増減。小児 1回0.09mgから開始。下腹部、臀部のいずれかに貼付し 2日ごと 貼りかえ。その後、0.18mg、0.36mg、0.72mgへ漸増。(表終了) 注意 1. 閉経後骨粗鬆症 使用後6ヵ月~1年後に骨密度を測定し、効果なければ使用中止し、他の療法を考慮。2. 成人の性腺機能低下症、性腺摘出・原発性卵巣不全による低エストロゲン症 定期的に中止・漸減の判断を行い、最少量で治療。3. 小児の性腺機能低下症、性腺摘出・原発性卵巣不全による低エストロゲン症 使用後6ヵ月~1年を目処に増量を検討。定期的に症状や血中エストラジオール濃度等を確認し、増量・中止・漸減の判断を行う。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 更年期障害・卵巣欠落症状に伴う下記 血管運動神経症状(Hot flush・発汗)、泌尿生殖器の萎縮症状 2. 閉経後骨粗鬆症 3. 性腺機能低下症、性腺摘出・原発性卵巣不全による低エストロゲン症
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 乳癌の既往。3. 未治療の子宮内膜増殖症。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。5. 動脈性の血栓塞栓症(例 冠動脈性心疾患、脳卒中)・その既往。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. 妊婦・妊娠の可能性、授乳。8. 重篤な肝障害。9. 診断未確定の異常性器出血。

プレマリン錠0.625mg(0.625mg1錠)

外 内服

【一般名】結合型エストロゲン

【薬価】18.6円/1T

プレマリン錠0.625mg

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.625～1.25mg 内服。機能性子宮出血、
膣炎 1日0.625～3.75mg 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】卵巣欠落症、卵巣機能不全症、更年期障害、膣炎(老人、小児、非特異性)、機能性子宮出血
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 乳癌の既往。3. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。4. 動脈性の血栓塞栓疾患(例 冠動脈性心疾患、脳卒中)・その既往。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。7. 重篤な肝障害。8. 診断未確定の異常性器出血。9. 未治療の子宮内膜増殖症。

子宮腔部糜爛、老人性骨粗鬆症

【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 未治療の子宮内膜増殖症。3. 乳癌の既往。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。5. 動脈性の血栓塞栓疾患(例 冠動脈性心疾患、脳卒中)・その既往。6. 重篤な肝障害。7. 診断未確定の異常性器出血。8. 妊婦・妊娠の可能性。

ルトラル錠2mg (2mg1錠)

外 内服

【一般名】クロルマジノン酢酸エステル
【薬価】26.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～12mg 1日1～3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】無月経、月経周期異常(稀発月経、多発月経)、月経量異常(過少月経、過多月経)、月経困難症、機能性子宮出血、卵巣機能不全症、黄体機能不全による不妊症
【禁忌】重篤な肝障害・肝疾患。

2. 4. 8 混合ホルモン剤

プラノバル配合錠 (1錠)

外 内服

【一般名】ノルゲストレル・エチニルエストラジオール
【薬価】14円/1T

■用法用量

【用法用量】機能性子宮出血 1日1錠 7～10日間連続 内服。月経困難症、月経周期異常(稀発月経、頻発月経)、過多月経、子宮内膜症、卵巣機能不全 1日1錠 月経周期第5日より約3週間連続 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】機能性子宮出血、月経困難症、月経周期異常(稀発月経、頻発月経)、過多月経、子宮内膜症、卵巣機能不全
【禁忌】1. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。3. 重篤な肝障害。4. 前回妊娠中に黄疸・持続性掻痒症の既往。5. 前回妊娠中に悪化した耳硬化症の既往。6. 妊娠ヘルペスの既往。7. 鎌状赤血球貧血。8. デュビン・ジョンソン症候群、ローター症候群。9. 脂質代謝異常。10. 妊婦・妊娠の可能性。11. 診断未確定の異常性器出血。12. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

メノエイドコンビパッチ (1枚)

外 外用

【一般名】エストラジオール・酢酸ノルエチステロン
【薬価】382.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1枚 3～4日ごと1回(週2回) 下腹部 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】更年期障害・卵巣欠落症に伴う血管運動神経系症状(Hot flush・発汗)
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 未治療の子宮内膜増殖症。3. 乳癌の既往。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。5. 動脈性の血栓塞栓疾患(例 冠動脈性心疾患、脳卒中)・その既往。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。8. 重篤な肝障害。9. 診断未確定の異常性器出血。10. ホルフィン症。

ヤーズ配合錠 (1錠)

外 内服

【一般名】ドロスピレノン・エチニルエストラジオール ベータデクス
【薬価】253.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1日1錠 定刻に指定の順番で(淡赤色錠から開始) 28日間連続 内服。以上28日間が投与1周期。出血にかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。注意 1. 定刻に服用。2. 不正性器出血の予防及びホルモン剤服用中の妊娠のリスクを最小限にとどめるため、飲み忘れ等がないよう服用方法を指導。3. 服用開始日 初めて服用の時、月経第1日目から服用を開始させる。服用開始日が月経第1日目から遅れた時、妊娠のリスクを考慮

プロゲステンデポー筋注125mg (125mg1管)

両 注射 後発

【一般名】ヒドロキシプロゲステロンカプロン酸エステル
【薬価】126円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回65～125mg 週1回 筋注。

■適応・禁忌

【効能効果】無月経、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流産、習慣性流産
【禁忌】1. 重篤な肝障害・肝疾患。2. 妊婦・妊娠の可能性(流産への投与を除く)。3. 妊娠ヘルペスの既往。

プロセキソール錠0.5mg (0.5mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】エチニルエストラジオール
【薬価】35.8円/1T

■用法用量

【用法用量】前立腺癌、乳癌 1回1～2錠 1日3回 内服。適宜増減。再評価結果 成人 1回0.05～1mg 1日3回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺癌、閉経後の末期乳癌(男性ホルモン療法に抵抗を示す時)
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い(治療目的での投与时除く)。2. 未治療の子宮内膜増殖症。3. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・その既往。4. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

プロベラ錠2.5mg (2.5mg1錠)

外 内服

【一般名】メドロキシプロゲステロン酢酸エステル
【薬価】26.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2.5～15mg(本剤 1～6錠) 1日1～3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】無月経、月経周期異常(稀発月経、多発月経)、月経量異常(過少月経、過多月経)、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流産、習慣性流産
【禁忌】1. 脳梗塞、心筋梗塞、血栓性静脈炎等の血栓性疾患・その既往。2. 重篤な肝障害・肝疾患。3. 診断未確定の性器出血・尿路出血。4. 稽留流産。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

ホーリン錠1mg (1mg1錠)

外 内服

【一般名】エストリオール
【薬価】15.3円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 更年期障害、膣炎(老人、小児、非特異性)、子宮頸管炎、子宮腔部糜爛 成人 1回0.1～1mg 1日1～2回 内服。適宜増減。2. 老人性骨粗鬆症 1回1mg 1日2回 内服。適宜増減。注意 老人性骨粗鬆症 投与後6ヵ月～1年後に骨密度を測定し、効果なければ投与中止し、他の療法を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】更年期障害、膣炎(老人、小児、非特異性)、子宮頸管炎、

し、飲みはじめの最初の1週間はホルモン剤以外の避妊法を用いる。
4. 前日の飲み忘れに気付いた時、直ちに前日の飲み忘れた錠剤を服用し、当日の錠剤も定刻に服用。2日以上服薬を忘れた時は、気付いた時点で前日分の1錠を服用し、当日の錠剤も定刻に服用し、その後は当初の服薬スケジュール通り服用を継続。

■適応・禁忌

【効能効果】月経困難症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏性素因。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・子宮頸癌・その疑い。3. 診断未確定の異常性器出血。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・その既往。5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者。6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛。7. 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症、亜急性細菌性心内膜炎の既往のある心臓弁膜症。8. 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等)。9. 血栓性素因。10. 抗リン脂質抗体症候群。11. 術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内、長期間安静状態。12. 重篤な肝障害。13. 肝腫瘍。14. 脂質代謝異常。15. 高血圧(軽度の高血圧除く)。16. 耳硬化症。17. 妊娠中に黄疸、持続性掻痒症、妊娠ヘルペスの既往。18. 妊婦・妊娠の可能性。19. 授乳婦。20. 骨成長が終了していない可能性。21. 重篤な腎障害・急性腎不全。22. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

ルナベル配合錠LD (1錠)

外 内服

【一般名】ノルエチステロン・エチニルエストラジオール

【薬価】270.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1日1錠 定刻に 21日間 内服、以後7日間休薬。以上28日間が投与1周期。出血にかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。注意 1. 定刻に服用。2. 飲み忘れ等がないよう服用方法を指導。3. 初めて服用の時、月経第1～5日目に服用を開始。4. 前日の飲み忘れに気付いた時、直ちに前日の飲み忘れた錠剤を服用し、当日の錠剤も定刻に服用。2日以上服薬を忘れた時は、気付いた時点で前日分の1錠を服用し、当日の錠剤も定刻に服用し、以後は当初の服薬スケジュール通り服用を継続。

■適応・禁忌

【効能効果】月経困難症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏性素因。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・子宮頸癌・その疑い。3. 診断未確定の異常性器出血。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・その既往。5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者。6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛。7. 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症、亜急性細菌性心内膜炎の既往のある心臓弁膜症。8. 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等)。9. 血栓性素因。10. 抗リン脂質抗体症候群。11. 術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内、長期間安静状態。12. 重篤な肝障害。13. 肝腫瘍。14. 脂質代謝異常。15. 高血圧(軽度の高血圧除く)。16. 耳硬化症。17. 妊娠中に黄疸、持続性掻痒症、妊娠ヘルペスの既往。18. 妊婦・妊娠の可能性。19. 授乳婦。20. 骨成長が終了していない可能性。21. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

ルナベル配合錠ULD (1錠)

外 内服

【一般名】ノルエチステロン・エチニルエストラジオール

【薬価】336.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1日1錠 定刻に 21日間 内服、以後7日間休薬。以上28日間が投与1周期。出血にかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。注意 1. 定刻に服用。2. 飲み忘れ等がないよう服用方法を指導。3. 初めて服用の時、月経第1～5日目に服用を開始。4. 前日の飲み忘れに気付いた時、直ちに前日の飲み忘れた錠剤を服用し、当日の錠剤も定刻に服用。2日以上服薬を忘れた時は、気付いた時点で前日分の1錠を服用し、当日の錠剤も定刻に服用し、以後は当初の服薬スケジュール通り服用を継続。

■適応・禁忌

【効能効果】月経困難症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏性素因。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・子宮頸癌・その疑い。3. 診断未確定の異常性器出血。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・その既往。5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者。6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛。7. 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症、亜急性細菌性心内膜炎の既往のある心臓弁膜症。8. 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等)。9. 血栓性素因。10. 抗リン脂質抗体症候群。11. 術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内、長期間安静状態。12. 重篤な肝障害。13. 肝腫瘍。14. 脂質代謝異常。15. 高血圧(軽度の高血圧除く)。16. 耳硬化症。17. 妊娠中に黄疸、持続性掻痒症、妊娠ヘルペスの

既往。18. 妊婦・妊娠の可能性。19. 授乳婦。20. 骨成長が終了していない可能性。21. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

2. 4. 9 その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)

アピドラ注ソロスター (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン グルリジン(遺伝子組換え)

【薬価】2301円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回2～20単位 食直前 皮下注。中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することあり。適宜増減。中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4～100単位。注意 1. 血糖降下作用は速効型インスリンと同等だが、作用発現は速効型インスリン製剤より速い。食直前(15分以内)に投与。2. 経口血糖降下剤から本剤に変更時及び経口血糖降下剤と併用時 (1). 低用量から開始等、本剤の作用特性を考慮の上投与。(2). 経口血糖降下剤と併用時は、経口血糖降下剤の投与量及び投与スケジュールの調整が必要なことあり。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

アボルブカプセル0.5mg (0.5mg1カプセル)

両 内服
劇

【一般名】デュスタステリド

【薬価】210.6円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5mg 1日1回 内服。注意 1. カプセルの内容物が口腔咽頭粘膜を刺激する場合あり、嚙んだりあけたりせずに服用。2. 投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果の評価には、6カ月間の治療が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症 注意 前立腺が肥大していない患者への有効性・安全性は未確認。
【禁忌】1. 本剤の成分・他の5 α 還元酵素阻害薬に過敏症の既往。2. 女性。3. 小児等。4. 重度の肝機能障害。

インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」(300単位1キット)

両 注射 自注 後発
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン グラルギン(遺伝子組換え)

【薬価】1612円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4～20単位 1日1回 朝食前又は就寝前(定刻) 皮下注。ときに他のインスリン製剤を併用。適宜増減。その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4～80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と病状に注意し、製剤的特徴に適する場合に投与。2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時は、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮。(1). インスリン グラルギン300単位/mL製剤から本剤に変更時 初期量は、前治療のインスリン グラルギン300単位/mL製剤の1日量と同単位よりも低用量を目安として投与を開始。(2). インスリン グラルギン300単位/mL製剤以外の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 [1]. 1日1回投与の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、初期量は、前治療の中間型又は持続型インスリン製剤の1日量と同単位を目安として投与を開始。[2]. 1日2回投与の中間型インスリン製剤から本剤への切りかえは、使用経験がない。(3). インスリン グラルギン300単位/mL製剤又は中間型インスリン製剤からインスリン グラルギン100単位/mL製剤への切りかえ直後に低血糖あり。中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、併用している速効型インスリン製剤、超速効型インスリンアナログ製剤又は他の糖尿病用薬の投与量及び投与スケジュールの調整が必要。4. インスリン製剤以外の他の糖尿病用薬から本剤に変更時又はインスリン製剤以外の他の糖尿病用薬と本剤を併用時 低用量から開始等、本剤の作用特性を考慮。5. ヒトインスリン

への獲得抗体を有し、高用量のインスリンの必要時では、他のインスリン製剤から本剤への変更で、本剤の需要量の急激な変化の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分・他のインスリン グラルギン製剤に過敏症の既往。

カルナクリン錠25 (25単位1錠)

両 内服

【一般名】カリジノゲナーゼ

【薬価】11.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1~2錠 1日3回 内服。適宜増減。再評価結果 成人 1日30~150単位 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の末梢循環障害の改善 高血圧症、メニエール症候群、閉塞性血栓血管炎(ピュルカー病) 2. 下記の改善 更年期障害、網脈絡膜の循環障害
【禁忌】脳出血直後等の新鮮出血時。

クロミッド錠50mg (50mg1錠)

外 内服

【一般名】クロミフェンクエン酸塩

【薬価】104円/1T

■用法用量

【用法用量】無排卵症に排卵誘発を試みる時 Gestagen, Estrogen testを行って、消退性出血の出現を確認。子宮性無月経を除外後、内服を開始。第1クール1日50mgから開始 5日間。第1クールで無効の時、1日100mg 5日間に増量。1日100mg 5日間まで。

■適応・禁忌

【効能効果】排卵障害による不妊症の排卵誘発
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 卵巣腫瘍、多嚢胞性卵巣症候群が原因でない卵巣腫大。3. 肝障害・肝疾患。4. 妊婦。原則禁忌 児を望まない無排卵患者。

サンドスタチン皮下注用100 μ g (100 μ g1mL1管)

両 注射 自注
劇

【一般名】オクトレオチド酢酸塩

【薬価】2800円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 消化管ホルモン産生腫瘍、先端巨大症・下垂体性巨人症 成人 1日100又は150 μ gから開始 効果不十分時 1日300 μ gまで漸増 1日2~3回 分割 皮下注。適宜増減。2. 進行・再発癌患者の緩和医療の消化管閉塞に伴う消化器症状 成人 1日300 μ g 24時間持続皮下注。適宜増減。注意 1. 進行・再発癌患者の緩和医療の消化管閉塞に伴う消化器症状 本剤の投与量の増量と効果の増強の関係は、未確立。2. 進行・再発癌患者の緩和医療の消化管閉塞に伴う消化器症状 本剤を継続投与時、7日間ごとを目安として慎重に検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 消化管ホルモン産生腫瘍(VIP産生腫瘍、カルチノイド症候群の特徴を示すカルチノイド腫瘍、ガストリン産生腫瘍) 2. 下記の成長ホルモン、ソマトメジン-C分泌過剰状態・諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症(外科的処置、他剤による治療で効果不十分時又は施行困難な時) 3. 進行・再発癌患者の緩和医療の消化管閉塞に伴う消化器症状の改善 注意 下垂体性巨人症は、脳性巨人症や染色体異常等他の原因による高身長例を鑑別し、下垂体性病変に由来することを確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ゾラデックス3.6mgデポ (3.6mg1筒(ゴセレリンとして))

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ゴセレリン酢酸塩

【薬価】35907円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回1筒(ゴセレリン 3.6mg含有) 4週(28日)ごとに 前腹部 皮下注。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺癌、閉経前乳癌 注意 閉経前乳癌 ホルモン受容体の発現の有無を確認し、陰性の時は使用しない。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 授乳婦。3. 本剤の成分・LH-RH作動薬に過敏症の既往。

ディナゲスト錠1mg (1mg1錠)

外 内服

【一般名】ジェノゲスト

【薬価】475.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2mg 1日2回 分割 月経周期2~5日目から内服。注意 妊娠していないことを確認、必ず月経周期2~5日目から開始。治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせる。

■適応・禁忌

【効能効果】子宮内膜症
【禁忌】1. 診断未確定の異常性器出血。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

トルリシティ皮下注0.75mgアテオス (0.75mg0.5mL1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】デュラグルチド(遺伝子組換え)

【薬価】3586円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.75mg 週1回、皮下注。注意 本剤は週1回投与する薬剤、同一曜日に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、手術等の緊急時。

トレシーバ注フレックスタッチ (300単位1キット)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン デグルデク(遺伝子組換え)

【薬価】2619円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 1日1回 定刻に 皮下注。適宜増減。他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~80単位。必要時、上記量超えての使用あり。小児 1日1回 定刻に 皮下注。適宜増減。他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日0.5~1.5単位/kg。必要時、上記量超えての使用あり。注意 1. 作用持続時間や病状に注意し、製剤的特徴に適合する時に投与。2. 定刻に投与。3. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時は、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。4. 中間型又は持効型インスリン製剤から本剤に変更時 下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮し慎重に行う。(1). 成人では、Basalインスリン製剤、Basal-Bolus療法、混合製剤による治療から本剤に切りかえ時、前治療で使用のBasalインスリンと同じ単位数から開始し、以後血糖コントロールに基づき調整。Basal-Bolus療法による治療で、1日2回投与のBasalインスリン製剤から本剤に切りかえ時、減量が必要な場合あり。(2). 小児では、Basalインスリン製剤、Basal-Bolus療法、持続皮下インスリン注入療法、混合製剤による治療から本剤に切りかえ時、前治療で使用のBasalインスリン相当量を目安とするが、低血糖リスクを回避するため減量を考慮。以後血糖コントロールに基づき調整。5. インスリン以外の糖尿病用薬から切りかえ時又はインスリン以外の糖尿病用薬と併用時は、低用量から開始時、本剤の作用特性を考慮。6. 小児では、インスリン治療開始時の初期量は、状態により個別に決定。7. 開始時及び数週間間は血糖コントロールをモニタリング。併用する速効型インスリン、他の糖尿病用薬の用量や投与スケジュールの調整が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン アスパルト(遺伝子組換え)
【薬価】2352円/1kit

■用法用量

【用法用量】超速効型インスリンアナログと中間型インスリンアナログを37で含有する混合製剤。成人 初期 1回4~20単位 1日2回 朝・夕食直前 皮下注。1日1回投与時は 朝食直前 皮下注。適宜増減、維持量 1日4~80単位。注意 1. ヒト二相性イソフェンインスリン水性懸濁注射液より作用発現が速いため、食直前に投与。2. 作用時間、1mLあたりのインスリン アスパルト含有単位と病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。3. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の場合は、本剤のみの処置は適当でなく、速効型ヒトインスリン製剤を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ノボラピッド注フレックスペン (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン アスパルト(遺伝子組換え)
【薬価】2351円/1kit

■用法用量

【用法用量】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。成人 初期 1回2~20単位 食直前 皮下注。適宜増減、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~100単位。注意 1. 速効型ヒトインスリン製剤より作用発現が速いため、食直前に投与。2. 本剤の作用時間、1mLあたりのインスリン アスパルト含有単位と病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ノボリンN注フレックスペン (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン ヒト(遺伝子組換え)
【薬価】1986円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 朝食前30分以内 皮下注。ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用。以後、適宜増減、維持量 1日4~80単位。必要時、上記量超えての使用あり。注意 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時は、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ノボリンR注フレックスペン (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン ヒト(遺伝子組換え)
【薬価】1950円/1kit

■用法用量

【用法用量】持続型インスリン製剤と併用する速効型インスリン製剤。成人 2~20単位 毎食前 皮下注。適宜増減、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~100単位。注意 作用時間、1

mLあたりのインスリン含有単位と病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

バイエッタ皮下注10 μ gペン300 (300 μ g1キット(10 μ g))

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】エキセナチド
【薬価】9937円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回5 μ g 1日2回 朝・夕食前 皮下注。投与開始から1か月以上の経過観察後 1回10 μ g 1日2回まで。注意 1. 朝夕食前60分以内に投与、食後投与はしない。2. 投与は1回5 μ g、1日2回から開始。1回5 μ gから10 μ gに増量後、低血糖や胃腸障害が増加する傾向があるため、投与開始から1か月以上経過観察を行い、有効性・安全性を考慮して、1回10 μ g、1日2回への増量の可否を判断。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤(ピグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用含む)を使用しても効果不十分時のみ)。注意 食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤単独療法、スルホニルウレア剤とピグアナイド系薬剤の併用療法、スルホニルウレア剤とチアゾリジン系薬剤の併用療法でも効果不十分時のみ適用を考慮(単独療法に関する有効性・安全性は未確立)。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、手術等の緊急時。4. 透析患者を含む重度腎機能障害。

バイエッタ皮下注5 μ gペン300 (300 μ g1キット(5 μ g))

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】エキセナチド
【薬価】9937円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回5 μ g 1日2回 朝・夕食前 皮下注。投与開始から1か月以上の経過観察後 1回10 μ g 1日2回まで。注意 1. 朝夕食前60分以内に投与、食後投与はしない。2. 投与は1回5 μ g、1日2回から開始。1回5 μ gから10 μ gに増量後、低血糖や胃腸障害が増加する傾向があるため、投与開始から1か月以上経過観察を行い、有効性・安全性を考慮して、1回10 μ g、1日2回への増量の可否を判断。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤(ピグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用含む)を使用しても効果不十分時のみ)。注意 食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤単独療法、スルホニルウレア剤とピグアナイド系薬剤の併用療法、スルホニルウレア剤とチアゾリジン系薬剤の併用療法でも効果不十分時のみ適用を考慮(単独療法に関する有効性・安全性は未確立)。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、手術等の緊急時。4. 透析患者を含む重度腎機能障害。

ヒューマリンR注100単位/mL (100単位1mLバイアル)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン ヒト(遺伝子組換え)
【薬価】311円/1mLバイアル

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 毎食前 皮下注。ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用。以後、適宜増減、維持量 1日4~100単位。必要時、上記量超えての使用あり。糖尿病昏睡必要時 皮下注・筋注・静注・持続静注。注意 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖

陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ヒューマログ注カート(300単位1筒)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン リスプロ(遺伝子組換え)
【薬価】1632円/1筒

■用法用量

【用法用量】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。成人 1回2~20単位 食直前 皮下注。ときに投与回数を増やす。適宜増減、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~100単位。注意 速効型インスリン製剤に比べ、皮下からより迅速に吸収され、血糖降下作用は同等(1モルと速効型インスリン製剤1モルは、同等の血糖降下作用あり)。その作用の発現はより速やかで作用持続の時間が短い(投与後約5時間まで)ので、速効型インスリン製剤(食事の30分前に投与)と異なり食直前(15分以内)に投与。〈投与時間〉(表開始) 食前 本剤 15分以内 速効型インスリン製剤 30分前(表終了) 他のインスリン製剤から本剤に変更時にも、その作用特性や薬物動態を考慮し、必要時投与量を増減する等、慎重に行う。持続型インスリン製剤の併用時は、持続型インスリン製剤の投与量、投与スケジュールの調節が必要な時あり。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ヒューマログ注ミリオペン(300単位1キット)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン リスプロ(遺伝子組換え)
【薬価】1952円/1kit

■用法用量

【用法用量】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。成人 1回2~20単位 食直前 皮下注。ときに投与回数を増やす。適宜増減、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~100単位。注意 速効型インスリン製剤に比べ、皮下からより迅速に吸収され、血糖降下作用は同等(1モルと速効型インスリン製剤1モルは、同等の血糖降下作用あり)。その作用の発現はより速やかで作用持続の時間が短い(投与後約5時間まで)ので、速効型インスリン製剤(食事の30分前に投与)と異なり食直前(15分以内)に投与。〈投与時間〉(表開始) 食前 本剤 15分以内 速効型インスリン製剤 30分前(表終了) 他のインスリン製剤から本剤に変更時にも、その作用特性や薬物動態を考慮し、必要時投与量を増減する等、慎重に行う。持続型インスリン製剤の併用時は、持続型インスリン製剤の投与量、投与スケジュールの調節が必要な時あり。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ヒューマログミックス25注ミリオペン(300単位1キット)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン リスプロ(遺伝子組換え)
【薬価】1953円/1kit

■用法用量

【用法用量】超速効型インスリンアナログであるインスリンリスプロと中間型インスリンリスプロを25/75で含有する混合製剤。成人 1回4~20単位 1日2回 朝・夕 食直前 皮下注。1日1回投与時は 朝食直前 皮下注。適宜増減、維持量 1日4~80単位。注意 超速効型のインスリンリスプロの迅速な効果発現と、中間型インスリンリスプロの持続作用が保持されている。インスリンリスプロの超速効作用のために、速効型インスリン含む混合製剤(食事の30分前に投与)と異なり食直前(15分以内)に投与。〈投与時間〉(表開始) 食前 本剤 15分以内 速効型インスリン含む混合製剤 30分前(表終了) 他のインスリン製剤から本剤に変更時にも、その作用特性や薬物動態を考慮し、必要時投与量を増減する等、慎重に行う。一過性の低血糖の増加あり(臨床試験)。糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖

ヒューマログミックス50注ミリオペン(300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン リスプロ(遺伝子組換え)
【薬価】1953円/1kit

■用法用量

【用法用量】超速効型インスリンアナログであるインスリンリスプロと中間型インスリンリスプロを50/50で含有する混合製剤。成人 1回4~20単位 1日2回 朝・夕 食直前 皮下注。投与回数を増減時 食直前に投与。1日1回投与時は 朝食直前 皮下注。適宜増減、維持量 1日4~80単位。注意 超速効型のインスリンリスプロの迅速な効果発現と、中間型インスリンリスプロの持続作用が保持されている。インスリンリスプロの超速効作用のために、速効型インスリン含む混合製剤(食事の30分前に投与)と異なり食直前(15分以内)に投与。〈投与時間〉(表開始) 食前 本剤 15分以内 速効型インスリン含む混合製剤 30分前(表終了) 他のインスリン製剤から本剤に変更時にも、その作用特性や薬物動態を考慮し、必要時投与量を増減する等、慎重に行う。一過性の低血糖の増加あり(臨床試験)。糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ビクトーザ皮下注18mg(18mg3mL1キット)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】リラグルチド(遺伝子組換え)
【薬価】10245円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.9mg 1日1回 朝又は夕 皮下注。1回0.3mg 1日1回から開始 1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量。適宜増減、1日0.9mgまで。注意 1. 1日1回朝又は夕に投与するが、同じ時刻に行う。2. 胃腸障害の発現を軽減するため、低用量より開始し、用量の漸増を行う。本剤0.9mgで良好な忍容性が得られない時は、0.6mgへの減量を考慮。さらに症状が持続する時は、休薬を考慮。1~2日間の減量・休薬で症状が消失すれば、0.9mgを再開。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 2型糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常、尿糖陽性、糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、手術等の緊急時。

ビデュリオン皮下注用2mg(2mg1キット(懸濁用液付))

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】エキセナチド
【薬価】3586円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 週1回 皮下注。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤、ビッグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤(単独療法・併用療法含む)の治療で効果不十分時のみ) 注意 食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤、ビッグアナイド系薬剤、チアゾリジン系薬剤の単独療法、又はスルホニルウレア剤とビッグアナイド系薬剤、スルホニルウレア剤とチアゾリジン系薬剤、ビッグアナイド系薬剤とチアゾリジン系薬剤との併用療法でも効果不十分時のみ適用を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、手術等の緊急時。4. 透析患者を含む重度腎機能障害。

プロスタルモン・F注射液1000(1mg1mL1管)

両 注射
劇

【一般名】ジノプロスト

【薬価】875円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 注射投与 (1). 妊娠末期の陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進 1~2mL 点滴静注・持続静注。点滴静注 0.1 μg/kg/分 (本剤1mLに5%ブドウ糖液又は糖液を加え500mLに希釈)。希釈する輸液の量及び種類は患者の状態により適切に選択。シリンジポンプによる静注(持続注入) 0.1 μg/kg/分(0.05~0.15 μg/kg/分) (本剤1mLに生食を加え50mLに希釈)。適宜増減。(2). 腸管蠕動亢進 1回1000~2000 μg(本剤1~2mL) 1日2回 1~2時間(10~20 μg/分)で 点滴静注(輸液500mLに希釈)。手術侵襲の程度、他の処置等を考慮し慎重投与。3日間投与しても効果なければ直ちに中止し、他の療法に切りかえる。適宜増減。(2). 卵巣外投与(治療的流産) 妊娠12週以降 本剤1mLを生食で4mLに希釈。これを子宮壁と卵膜の間に分割注入。[1]. 薬液注入カテーテルの固定フォーリーカテーテルを使用。カテーテルを子宮頸管を通じ挿入、カテーテルのバルーン部が子宮口を通過して、子宮下部まで到達後、バルーン部に生食を充填、内子宮口を閉鎖し、カテーテルの脱出と腔への薬液漏出を防止。カテーテルを大腿部内側へテープで固定。[2]. 薬液注入 1). 初回量 希釈液(ジノプロスト 250 μg/mL) 1mLを注入。薬液がカテーテル内に残らないように引き続きカテーテルの内腔を上回る生食を注入(16号カテーテルで約3.5mL)。2). 2回目以降 2回目以降の注入は、2時間ごとに希釈液3~4mL(ジノプロスト 750~1000 μg)を反復投与。初回投与による子宮収縮等の反応が強すぎる時は、次回量を2mL(ジノプロスト 500 μg)に減量又は4時間後に投与。3). 投与は2時間間隔で行うが、本剤の効果、その他の反応を観察し適宜投与量及び投与間隔を1~4時間の間で調節。4). 薬剤注入の度に、カテーテルの内腔を上回る生食を引き続き注入。妊娠12週未満 胎状奇胎、合併症で全身麻酔が困難な症例、頸管拡張の困難な症例又はその場合の除去術の前処置に使用。硫酸アトロピン、鎮痛剤の投与後、前麻酔効果があらわれてから行う。[1]. チューブ挿入 F4~5号の合成樹脂製の細いチューブを用い、使用前にチューブ内腔に生食を満たす。チューブを鉗子ではさみ、外子宮口より子宮腔内にゆっくり約7cm位まで挿入。直視下で薬液の注入を行う以外は、チューブの排出を防ぐためチューブをとりかこむようにガーゼを腔腔内につめる。注射器をチューブに接続し、また、チューブを大腿部内側にテープで固定。[2]. 薬液注入 分割注入法 妊娠12週以降の場合に準じ、本剤1mLに生食を加え4mLに希釈した液を用い分割注入。初回量 希釈液1mL(ジノプロスト 250 μg/mL)を注入し、薬液がチューブ内に残らないようチューブ内腔を上回る生食を注入。2回目以降 1時間ごと希釈液3~4mL(ジノプロスト 750~1000 μg)を反復投与。初回投与による子宮収縮等の反応が強すぎれば、次回量を2mL(ジノプロスト 500 μg)に減量又は投与間隔を遅らせる。総量3000 μg、1時間間隔で行うが、本剤の効果、その他の反応を観察し適宜投与量と投与間隔を調節。薬剤注入の度にチューブの内腔を上回る生食を引き続き注入。一回注入法 1回2000~3000 μg(本剤 2~3mL)をゆっくり注入(1000 μg/mL含有注射剤を希釈しない)。適宜増減。注入後チューブの内腔を上回る生食を引き続き注入。チューブは薬液注入が終了後、抜きとる。注意 陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の目的で投与時は、精密持続点滴装置を用いる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 静注 (1). 妊娠末期の陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進 (2). 下記の腸管蠕動亢進 [1]. 胃腸管の手術の術後腸管麻痺の回復遅延の時 [2]. 麻痺性ウイルスで他の保存的治療で効果がない時 2. 卵巣外投与 治療的流産
【禁忌】1. 妊娠末期の陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進 (1). 骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、骨盤位、横位等の胎位異常。(2). 前置胎盤。(3). 常位胎盤早期剥離(胎児生存時)。(4). 重度胎児機能不全。(5). 過強陣痛。(6). 帝王切開・子宮切開等の既往。(7). 気管支喘息・その既往。(8). オキシトシン・ジノプロストの投与患者。(9). プラステロン硫酸(レボパバ)を投与中又は投与後十分な時間が経過していない患者。(10). 吸湿性頸管拡張材(ラミナリア等)を挿入中・メトロインテル挿入後1時間以上経過していない患者。(11). ジノプロストの投与終了後1時間以上経過していない患者。(12). 本剤の成分に過敏症の既往。2. 腸管蠕動亢進 (1). 本剤の成分に過敏症の既往。(2). 気管支喘息・その既往。(3). 妊婦・妊娠の可能性。3. 治療的流産 (1). 前置胎盤、子宮外妊娠等で操作により出血の危険性のある患者。(2). 骨盤内感染による発熱。(3). 気管支喘息・その既往。(4). 本剤の成分に過敏症の既往。

ライゾデグ配合注フレックスタッチ (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン デグルデク(遺伝子組換え)・インスリン アスパルト(遺伝子組換え)配合剤
【薬価】2294円/1kit

■用法用量

【用法用量】超速効型インスリン(インスリン アスパルト)と持効型インスリン(インスリン デグルデク)を3/7のモル比で含有する溶解インスリン製剤。成人 初期 1回4~20単位 1日1~2回 皮下注。1日1回投与時 主たる食直前 定刻に投与。1日2回投与時 朝・夕食直前 投与。適宜増減。維持量 1日4~80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用発現が速いため、食直前に投与。2. 本剤の作用時間、病状に注意。他のインスリン製剤と同様に、製剤的特徴に適する場合に投与。3. 1日1回投与時は、朝食、昼食、夕食のうち主たる

る食直前に投与。いずれの食直前に投与するかは定刻。4. インスリン依存状態(1型糖尿病等)には、他のインスリン製剤と併用して本剤は1日1回投与。5. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急時は、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。6. 1日1回又は1日2回投与の中間型又は持効型インスリン製剤あるいは混合製剤によるインスリン治療から本剤に変更時、状態に応じて用量を決定等、慎重投与。目安として1日量(前治療のインスリン製剤の1日量と同単位)で投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮。7. インスリン以外の糖尿病用薬から切りかえ時又はインスリン以外の糖尿病用薬と併用時は、低用量から開始等、本剤の作用特性を考慮。8. 開始時及び数週間は血糖コントロールをモニタリング。併用する他の糖尿病用薬の投与量や投与スケジュールの調整が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ランタス注カート (300単位1筒)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン グラルギン(遺伝子組換え)
【薬価】1520円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 1日1回 朝食前又は就寝前(定刻) 皮下注(ペン型注入器を使用)。ときに他のインスリン製剤を併用。適宜増減。その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と患者の病状に注意し、製剤的特徴に適する場合に投与。2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮。(1). インスリン グラルギン300単位/mL製剤から本剤に変更時 初期量は、前治療のインスリン グラルギン300単位/mL製剤の1日量と同単位よりも低用量を目安として投与を開始。(2). インスリン グラルギン300単位/mL製剤以外の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 [1]. 1日1回投与の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、初期量は、前治療の中間型又は持続型インスリン製剤の1日量と同単位を目安として投与を開始。[2]. 1日2回投与の中間型インスリン製剤から本剤への切りかえは、国内では使用経験なし。(3). インスリン グラルギン300単位/mL製剤又は中間型インスリン製剤から本剤への切りかえ直後に低血糖あり。中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、併用している速効型インスリン製剤、超速効型インスリンアナログ製剤又は他の糖尿病用薬の投与量及び投与スケジュールの調整が必要。4. インスリン製剤以外の他の糖尿病用薬と本剤を併用時 低用量から開始等、本剤の作用特性を考慮。5. ヒトインスリンへの獲得抗体を有し、高用量のインスリンの必要時では、他のインスリン製剤から本剤への変更で、本剤の需要量の急激な変化の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分・他のインスリン グラルギン製剤に過敏症の既往。

ランタス注ソロスター (300単位1キット)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン グラルギン(遺伝子組換え)
【薬価】2069円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 1日1回 朝食前又は就寝前(定刻) 皮下注。ときに他のインスリン製剤を併用。適宜増減。その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と患者の病状に注意し、製剤的特徴に適する場合に投与。2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮。(1). インスリン グラルギン300単位/mL製剤から本剤に変更時 初期量は、前治療のインスリン グラルギン300単位/mL製剤の1日量と同単位よりも低用量を目安として投与を開始。(2). インスリン グラルギン300単位/mL製剤以外の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 [1]. 1日1回投与の中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、初期量は、前治療の中間型又は持続型インスリン製剤の1日量と同単位を目安として投

与を開始。〔2〕1日2回投与との中間型インスリン製剤から本剤への切りかえは、国内では使用経験なし。〔3〕インスリン グラルギン300単位/mL製剤又は中間型インスリン製剤から本剤への切りかえ直後に低血糖あり。中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時、併用している速効型インスリン製剤、超速効型インスリンアナログ製剤又は他の糖尿病用薬の投与量及び投与スケジュールの調整が必要。4. インスリン製剤以外の他の糖尿病用薬から本剤に変更する場合又はインスリン製剤以外の他の糖尿病用薬と本剤を併用時 低用量から開始等、本剤の作用特性を考慮。5. ヒトインスリンへの獲得抗体を有し、高用量のインスリンの必要時では、他のインスリン製剤から本剤への変更で、本剤の需要量の急激な変化の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分・他のインスリン グラルギン製剤に過敏症の既往。

リュープリンSR注射用キット11.25mg (11.25mg1筒)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】リュープロレリン酢酸塩
【薬価】66891円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回11.25mg 12週に1回 皮下注。注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように懸濁し使用。注意 12週間持続の徐放性製剤であり、12週を超える間隔で投与すると下垂体-性腺系刺激作用で性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見の一過性な悪化のおそれ、12週に1回の用法を遵守。(表開始)閉経前乳癌(1)妊娠していないことを確認。治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせる。(2)エストロゲン低下作用による骨塩量低下の可能性、長期投与時は、骨塩量の検査を実施。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 前立腺癌 2. 閉経前乳癌 注意 閉経前乳癌 ホルモン受容体の発現の有無を確認し、陰性の時は使用しない。
【禁忌】(表開始) 前立腺癌 本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。閉経前乳癌(1)本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。(2)妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。(表終了)

リュープリン注射用キット1.88mg (1.88mg1筒)

両 注射
劇

【一般名】リュープロレリン酢酸塩
【薬価】28897円/1筒

■用法用量

【用法用量】1. 子宮内膜症 成人 1回3.75mg 4週に1回 皮下注。体重50kg未満には1.88mg投与できる。初回 月経周期1～5日目。2. 子宮筋腫 成人 1回1.88mg 4週に1回 皮下注。体重の重い患者、子宮腫大が高度の患者には3.75mg投与。初回月経周期1～5日目。3. 中枢性思春期早発症 1回30μg/kg 4週に1回 皮下注。180μg/kgまで。注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように懸濁し使用。投与量の調節が不可能、1回あたり全量投与が必要な患者にのみ使用。注意 全効能疾患共通 4週間持続の徐放性製剤であり、4週を超える間隔で投与すると下垂体-性腺系刺激作用で性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見の一過性な悪化のおそれ、4週に1回の用法を遵守。(表開始)子宮内膜症、子宮筋腫(1)投与量の増加に伴い副作用の発現率が高くなる傾向あり。投与量の決定は、用法・用量に示された体重、子宮腫大の程度に注意。(2)妊娠していないことを確認。月経周期1～5日目から開始。治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせる。(3)エストロゲン低下作用による骨塩量の低下の可能性、6か月を超える投与は行わない(安全性は未確立)。長期投与・再投与時は、骨塩量の検査を実施。中枢性思春期早発症 用量を超えないよう使用。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛・貧血等を伴う子宮筋腫の筋腫核の縮小・症状の改善 中枢性思春期早発症 注意 (表開始) 子宮筋腫 根治療法でない。手術適応患者の手術までの保存療法、閉経前の保存療法として適用。投与初期の下腹痛、腰痛は対症療法を考慮。(表終了)
【禁忌】(表開始) 子宮内膜症 子宮筋腫 中枢性思春期早発症(1)本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。(2)妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。(3)診断未確定の異常性器出血。(表終了)

リュープリン注射用キット3.75mg (3.75mg1筒)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】リュープロレリン酢酸塩
【薬価】37777円/1筒

■用法用量

【用法用量】1. 子宮内膜症 成人 1回3.75mg 4週に1回 皮下注。体重50kg未満には1.88mg投与できる。初回 月経周期1～5日目。2. 子宮筋腫 成人 1回1.88mg 4週に1回 皮下注。体重の重い患者、子宮腫大が高度の患者には3.75mg投与。初回月経周期1～5日目。3. 前立腺癌、閉経前乳癌 成人 1回3.75mg 4週に1回 皮下注。4. 中枢性思春期早発症 1回30μg/kg 4週に1回 皮下注。180μg/kgまで。注射針を上にしてプランジャーロッドを押して、懸濁用液全量を粉末部に移動させて、泡立てないように懸濁し使用。投与量の調節が不可能、1回あたり全量投与が必要な患者にのみ使用。注意 全効能疾患共通 4週間持続の徐放性製剤であり、4週を超える間隔で投与すると下垂体-性腺系刺激作用で性腺ホルモン濃度が再度上昇し、臨床所見の一過性な悪化のおそれ、4週に1回の用法を遵守。(表開始) 子宮内膜症、子宮筋腫(1)投与量の増加に伴い副作用の発現率が高くなる傾向あり。投与量の決定は、用法・用量に示された体重、子宮腫大の程度に注意。(2)妊娠していないことを確認。月経周期1～5日目から開始。治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせる。(3)エストロゲン低下作用による骨塩量の低下の可能性、6か月を超える投与は行わない(安全性は未確立)。長期投与・再投与時は、骨塩量の検査を実施。閉経前乳癌(1)妊娠していないことを確認。治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせる。(2)エストロゲン低下作用による骨塩量低下の可能性、長期投与時は、骨塩量の検査を実施。中枢性思春期早発症 用量を超えないよう使用。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】子宮内膜症 過多月経、下腹痛、腰痛・貧血等を伴う子宮筋腫の筋腫核の縮小・症状の改善 閉経前乳癌 前立腺癌 中枢性思春期早発症 注意 (表開始) 子宮筋腫 根治療法でない。手術適応患者の手術までの保存療法、閉経前の保存療法として適用。投与初期の下腹痛、腰痛は対症療法を考慮。閉経前乳癌 ホルモン受容体の発現の有無を確認し、陰性の時は使用しない。(表終了)
【禁忌】(表開始) 子宮内膜症 子宮筋腫 中枢性思春期早発症(1)本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。(2)妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。(3)診断未確定の異常性器出血。閉経前乳癌(1)本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。(2)妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。前立腺癌 本剤の成分・合成LH-RH、LH-RH誘導体に過敏症の既往。(表終了)

レベミル注インレット(300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン デテムル(遺伝子組換え)
【薬価】2401円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4～20単位 1日1回 夕食前又は就寝前(定刻)皮下注。他のインスリン製剤との併用 投与回数1日2回にする時は、朝食前・夕食前又は朝食前・就寝前 投与。適宜増減。他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4～80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と患者の病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。3. 中間型又は持続型インスリン製剤から本剤に変更時 下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮し慎重に行う。小児への投与も同様。(1)国内の臨床試験で、中間型インスリン製剤から本剤へ切りかえた国内での使用経験はない。(2)他持効型インスリン製剤から本剤へ切りかえた国内での使用経験はない。(3)投与回数・時期は、前治療と同じ用法で切りかえる。(4)本剤への変更により本剤及び併用している超速効型又は速効型インスリン製剤の用量の調整には、初回の投与から数週間又は数か月間必要。4. 経口血糖降下剤から本剤へ変更時及び経口血糖降下剤と併用時 (1)低用量から開始等、作用特性を考慮し慎重に行う。(2)経口血糖降下剤と併用時は、経口血糖降下剤の投与量及び投与スケジュールの調整が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

レベミル注フレックスペン (300単位1キット)

外 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】インスリン デテミル(遺伝子組換え)
【薬価】2601円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 初期 1回4~20単位 1日1回 夕食前又は就寝前(定刻)皮下注。他のインスリン製剤との併用 投与回数を1日2回にする時は、朝食前・夕食前又は朝食前・就寝前 投与。適宜増減。他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量 1日4~80単位。必要時、上記量を超えての使用あり。注意 1. 作用時間、1mLあたりのインスリン含有単位と患者の病状に注意し、製剤の特徴に適する場合に投与。2. 糖尿病性昏睡、急性感染症、手術等緊急の時、本剤のみの処置は適当でなく、速効型インスリン製剤を使用。3. 中間型又は持効型インスリン製剤から本剤に変更時 下記を参考に投与を開始し、適宜増減等、作用特性を考慮し慎重に行う。小児への投与も同様。(1) 国内の臨床試験で、中間型インスリン製剤から本剤に変更時、前治療の70%用量から開始したが、試験終了時の用量は前治療と同様であった。(2) 他の持効型インスリン製剤から本剤へ切りかえた国内での使用経験はない。(3) 投与回数・時期は、前治療と同じ用法で切りかえる。(4) 本剤への変更により本剤及び併用している速効型又は速効型インスリン製剤の用量の調整には、初回の投与から数週間又は数か月間必要。4. 経口血糖降下剤から本剤に変更時及び経口血糖降下剤と併用時 (1) 低用量から開始等、作用特性を考慮し慎重に行う。(2) 経口血糖降下剤と併用時は、経口血糖降下剤の投与量及び投与スケジュールの調整が必要。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン療法が適応となる糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常や尿糖陽性を呈する糖尿病類似の病態(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 低血糖症状。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

2.5 泌尿生殖器官及び肛門用薬

2.5.2 生殖器官用剤(性病予防剤を含む。)

オキナゾール錠600mg (600mg1錠)

両 外用

【一般名】オキシコナゾール硝酸塩
【薬価】319.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1錠 週1回 腔深部に挿入。真菌学的効果(一次効果)なければ、さらに1回1錠使用。

■適応・禁忌

【効能効果】カンジダによる腔炎・外陰腔炎
【禁忌】本剤・他のオキシコナゾール硝酸塩製剤に過敏。

クロマイ錠100mg (100mg1錠)

両 外用

【一般名】クロラムフェニコール
【薬価】70.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1錠 1日1回 局所に挿入。注意 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 クロラムフェニコール感性菌 適応症 細菌性腔炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

フラジール錠250mg (250mg1錠)

両 外用

【一般名】メロニダゾール
【薬価】37.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. トリコモナス腔炎 成人 1クール 1回250mg 1日1回 10~14日間 腔内挿入。2. 細菌性腔炎 成人 1回250mg 1日1回 7~10日間 腔内挿入。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. トリコモナス腔炎 2. 細菌性腔炎 適応菌種 ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス・フラジリス、プレボテラ・ピビア、モビリカス属、ガードネラ・バジナリス 適応症 細菌性腔炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ホーリンV腔用錠1mg (1mg1錠)

両 外用

【一般名】エストリオール
【薬価】30.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5~1mg(本剤 1/2~1錠) 1日1回 腔内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腔炎(老人、小児・非特異性)、子宮頸管炎、子宮腔部糜爛
【禁忌】1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・その疑い。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

2.5.3 子宮収縮剤

メテルギン錠0.125mg (0.125mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】メテルエルゴメトリンマレイン酸塩
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.125~0.25mg 1日2~4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】子宮収縮の促進、子宮出血の予防・治療で下記に使用 胎盤娩出後、子宮復古不全、流産、人工妊娠中絶
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 児頭娩出前。3. 本剤の成分・麦角アルカロイドに過敏症の既往。4. 重篤な虚血性心疾患・その既往。5. 敗血症。6. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、アタザナビル、ホスアンブレナビル、ダルナビル)・エファビレンツ・アゾール系抗真菌薬(イトラコナゾール、ボリコナゾール)・テラプレビル・コピシスタット・5-HT_{1B}/1D受容体作動薬(スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン、ナラトリプタン)・エルゴタミン・ジヒドロエルゴタミンの投与患者。

2.5.4 避妊剤

アンジュ21錠 ((21日分)1組)

外 内服

【一般名】レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール

■用法用量

【用法用量】1周期目 1日1錠 定刻に 赤褐色錠から開始。指定の順番で 21日間連続 内服、7日間休薬。2周期目 1周期服用開始29日目より1周期目と同様に赤褐色錠から 1日1錠 21日間連続 内服、7日間休薬。3周期目以降 2周期目と同様。注意 1. 定刻に服用。2. 服用開始日 経口避妊剤を初めて服用の時、月経第1日目から服用を開始。服用開始日が月経第1日目から遅れた時、飲みはじめの最初の1週間は他の避妊法を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】避妊 注意 経口避妊剤使用開始1年間の飲み忘れを含めた一般的使用で失敗率は9%との報告あり。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏性素因。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・子宮頸癌・その疑い。3. 診断未確定の異常性器出血。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・その既往。5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者。6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛。7. 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症、亜急性細菌性心内膜炎の既往のある心臓弁膜症。8. 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等)。9. 血栓性素因。10. 抗リン脂質抗体症候群。11. 術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内、長期間安静状態。12. 重篤な肝障害。13. 肝腫瘍。14. 脂質代謝異常。15. 高血圧(軽度の高血圧除く)。16. 耳硬化症。17. 妊娠中に黄疽、持続性掻痒症、妊娠ヘルペスの既往。18. 妊婦・妊娠の可能性。19. 授乳婦。20. 骨成長が終了していない可能性。21. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

トリキュラー錠28 ((28日分)1組)

外 内服

【一般名】レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール

■用法用量

【用法用量】1日1錠 定刻に指定の順番で(赤褐色糖衣錠から開始)28日間連続 内服。以上28日間が投与1周期。出血にかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す。注意 1. 定刻に服用。2. 服用開始日 経口避妊剤を初めて服用の時、月経第1日目から服用を開始。服用開始日が月経第1日目から遅れた時、飲みはじめの最初の1週間は他の避妊法を併用。

■適応・禁忌

【効能効果】避妊 注意 経口避妊剤使用開始1年間の飲み忘れを含めた一般的な使用で失敗率は9%との報告あり。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏性素因。2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例 乳癌、子宮内膜癌)・子宮頸癌・その疑い。3. 診断未確定の異性器器出血。4. 血栓性静脈炎・肺塞栓症・脳血管障害・冠動脈疾患・その既往。5. 35歳以上で1日15本以上の喫煙者。6. 前兆(閃輝暗点、星型閃光等)を伴う片頭痛。7. 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症、亜急性細菌性心内膜炎の既往のある心臓弁膜症。8. 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等)。9. 血栓性素因。10. 抗リン脂質抗体症候群。11. 術前4週以内、術後2週以内、産後4週以内、長期間安静状態。12. 重篤な肝障害。13. 肝腫瘍。14. 脂質代謝異常。15. 高血圧(軽度の高血圧除く)。16. 耳硬化症。17. 妊娠中に黄疸、持続性掻痒症、妊娠ヘルペスの既往。18. 妊婦・妊娠の可能性。19. 授乳婦。20. 骨成長が終了していない可能性。21. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤の投与患者。

ノルレボ錠0.75mg (0.75mg1錠)

内 内服

【一般名】レボノルゲストレル

■用法用量

【用法用量】1回1.5mg 性交後72時間以内 内服。注意 速やかに服用するよう指導。

■適応・禁忌

【効能効果】緊急避妊 注意 1. 完全に妊娠を阻止することはできない。2. 避妊措置に失敗・避妊措置を講じなかった性交後に緊急的に使用、経口避妊薬のように計画的に妊娠を回避するものではない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な肝障害。3. 妊婦。

2.5.5 痔疾用剤

強力ポステリザン(軟膏)(1g)

外 外用

【一般名】大腸菌死菌・ヒドロコルチゾン
【薬価】23.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~3回 塗布・注入。

■適応・禁忌

【効能効果】痔核・裂肛の症状(出血、疼痛、腫脹、痒感)の緩解、肛門部手術創、肛門周囲の湿疹・皮膚炎、軽度な直腸炎の症状の緩解
【禁忌】1. 局所に結核性・化膿性感染症、ウイルス性疾患。2. 局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)。3. 本剤に過敏症の既往。4. ヒドロコルチゾンに過敏症の既往。

サーカネッテン配合錠(1錠)

両 内服

【一般名】パラフレボン・センナ配合剤
【薬価】14円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2錠 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】痔核の症状(出血、疼痛、腫脹、痒感)の緩解

ネリプロクト軟膏(1g)

外 外用
劇

【一般名】ジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン
【薬価】33.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日2回 肛門内注入。

■適応・禁忌

【効能効果】痔核に伴う症状(出血、疼痛、腫脹)の緩解
【禁忌】1. 局所に結核性・化膿性・梅毒性感染症、ウイルス性疾患。2. 局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. ジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカインに過敏症の既往。

プロクトセディル軟膏(1g)

外 外用

【一般名】ヒドロコルチゾン・フラジオマイシン配合剤
【薬価】21.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~3回 塗布・注入。

■適応・禁忌

【効能効果】痔核、裂肛の症状(出血、疼痛、腫脹、痒感)の緩解、肛門周囲の湿疹・皮膚炎
【禁忌】1. 局所に結核性感染症・ウイルス性感染症。2. 局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)。3. 本剤に過敏症の既往。4. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシン・ヒドロコルチゾン、ジブカイン塩酸塩・エスクロロシドに過敏症の既往。

ヘモポリゾン軟膏(1g)

両 外用 後発

【一般名】大腸菌死菌・ヒドロコルチゾン
【薬価】16.1円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~3回 塗布・注入。

■適応・禁忌

【効能効果】痔核・裂肛の症状(出血、疼痛、腫脹、痒感)の緩解、肛門部手術創、肛門周囲の湿疹・皮膚炎、軽度な直腸炎の症状の緩解
【禁忌】1. 局所に結核性・化膿性感染症、ウイルス性疾患。2. 局所に真菌症(カンジダ症、白癬等)。3. 本剤に過敏症の既往。4. ヒドロコルチゾンに過敏症の既往。

ボラザG坐剤(1個)

両 外用

【一般名】トリベノシド・リドカイン
【薬価】33.2円/1個

■用法用量

【用法用量】1回1個(トリベノシド 200mg、リドカイン 40mg) 1日2回 朝・夕 肛門内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】内痔核に伴う症状の緩解
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. トリベノシド・アニリド系局所麻酔剤(リドカイン等)に過敏症の既往。

ボラザG軟膏(1g)

両 外用

【一般名】トリベノシド・リドカイン
【薬価】30.5円/1g

■用法用量

【用法用量】内痔核 1回1容器分(トリベノシド 200mg、リドカイン 40mg) 1日2回 朝・夕 肛門内注入。適宜回数増減。裂肛、外痔核 1日2回 朝・夕 塗布・注入。適宜回数増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 痔核に伴う症状(出血、疼痛、腫脹)の緩解 2. 裂肛に

伴う症状(出血、疼痛)の緩解、裂創上皮化の促進
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. トリベノシド・アニリド系局所麻酔剤(リドカイン等)に過敏症の既往。

2. 5. 9 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

ウテメリン錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】リトドリン塩酸塩
【薬価】106.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1錠(リトドリン塩酸塩 5mg) 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】切迫流・早産
【禁忌】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。2. 重篤な甲状腺機能亢進症。3. 重篤な高血圧症。4. 重篤な心疾患。5. 重篤な糖尿病。6. 重篤な肺高血圧症。7. 妊娠16週未満。8. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。

ウロカルン錠225mg (225mg1錠)

外 内服

【一般名】ウラジログシエキス
【薬価】9円/1T

■用法用量

【用法用量】1回2錠 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腎結石・尿管結石の排出促進

エビプロスタット配合錠DB (1錠)

両 内服

【一般名】オオウメガサソウエキス・ハコヤナギエキス配合剤
【薬価】42.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1回1錠 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大に伴う排尿困難、残尿・残尿感、頻尿

ザルティア錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】タダラフィル
【薬価】230.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 内服。注意 1. 中等度の腎障害では、血漿中濃度上昇の可能性。1日1回2. 5mgから開始等も考慮。2. CYP3A4を強く阻害する薬剤の投与患者では、1日1回2. 5mgから開始し、5mgへ増量。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症に伴う排尿障害 注意 前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査で診断を確定。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 硝酸剤・一酸化窒素供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)の投与患者。3. 可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激剤(リオシグアト)の投与患者。4. 下記の心血管系障害 (1). 不安定狭心症。(2). 心不全(NYHA分類Ⅲ度以上)。(3). コントロール不良の不整脈、低血圧(血圧<90/50mmHg)、コントロール不良の高血圧(安静時血圧>170/100mmHg)。(4). 最近3か月以内に心筋梗塞の既往。(5). 最近6か月以内に脳梗塞・脳出血の既往。5. 重度の腎障害。6. 重度の肝障害。

ステーブラ錠0. 1mg (0. 1mg1錠)

両 内服

【一般名】イミダフェナシン
【薬価】99.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0. 1mg 1日2回 朝・夕食後 内服。効果不十分時 1回0. 2mg 1日0. 4mgまで。注意 1. 1回0. 1mgを1日2回投与し、効果不十分で安全性に問題がない場合に増量を検討(1回0. 2mg 1日2回で投与開始時の有効性・安全性は未確立)。2. 中等度以上の肝障害 1回0. 1mgを1日2回投与。3. 重度の腎障害 1回0. 1mgを1日2回投与。

■適応・禁忌

【効能効果】過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意 1. 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。2. 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)の合併では、その治療を優先。
【禁忌】1. 尿閉。2. 幽門・十二指腸・腸管閉塞、麻痺性イレウス。3. 消化管運動・緊張の低下。4. 閉塞隅角緑内障。5. 重症筋無力症。6. 重篤な心疾患。7. 本剤の成分に過敏症の既往。

セルニルトン錠 (1錠)

両 内服

【一般名】セルニチンポーレンエキス
【薬価】15.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1回2錠 1日2~3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性前立腺炎 2. 初期前立腺肥大症による下記 排尿困難、頻尿、残尿・残尿感、排尿痛、尿線細小、会陰部不快感

タムスロシン塩酸塩OD錠0. 2mg「サワイ」(0. 2mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】タムスロシン塩酸塩
【薬価】50.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0. 2mg 1日1回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症に伴う排尿障害
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

トビエース錠4mg (4mg1錠)

両 内服

【一般名】フェソテロジンフマル酸塩
【薬価】194.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日1回 内服。症状により 1回8mg 1日1回まで。注意 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)、中等度の肝障害(Child-Pugh分類B)、強力なチトクロムP450(CYP)3A4阻害薬の投与患者 活性代謝物トルテロジン5-ヒドロキシメチル体(5-HMT)の血漿中濃度が上昇する可能性、1日量は4mgとし、8mgへの増量はしない。

■適応・禁忌

【効能効果】過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意 1. 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。2. 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)の合併では、その治療を優先。
【禁忌】1. 尿閉。2. 眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障。3. 幽門・十二指腸・腸管閉塞、麻痺性イレウス。4. 胃アトニー・腸アトニー。5. 重症筋無力症。6. 重度の肝障害(Child-Pugh分類C)。7. 重篤な心疾患。8. 本剤の成分・酒石酸トルテロジンに過敏症の既往。

ネオキシテープ73. 5mg (73. 5mg1枚)

外 外用

【一般名】オキシブチニン塩酸塩
【薬価】194.8円/1枚

■用法用量

【用法用量】成人 1回1枚(オキシブチニン塩酸塩 73. 5mg) 1日1回 下腹部、腰部、大腿部のいずれかに貼付し 24時間ごと 貼りかえ。注意 皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更(臨床試験で、本剤の貼付により高頻度に適用部位の皮膚症状あり)。

■適応・禁忌

【効能効果】過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意
 1. 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。2. 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)の合併では、その治療を優先。
 【禁忌】1. 尿閉。2. 閉塞隅角緑内障。3. 重篤な心疾患。4. 幽門・十二指腸・腸管閉塞、麻痺性イレウス。5. 胃アトニー・腸アトニー。6. 重症筋無力症。7. 本剤の成分に過敏症の既往。8. 授乳婦。

ハルナールD錠0.2mg (0.2mg1錠)

外 内服

【一般名】タムスロシン塩酸塩
 【薬価】121.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.2mg 1日1回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症に伴う排尿障害
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

バップフォー錠10 (10mg1錠)

両 内服

【一般名】プロピペリン塩酸塩
 【薬価】63.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日1回 食後 内服。適宜増減、効果不十分時 1回20mg 1日2回まで。注意 20mgを1日1回投与で効果不十分であり、安全性に問題がない場合に増量を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の頻尿、尿失禁 神経因性膀胱、神経性頻尿、不安定膀胱、膀胱刺激状態(慢性膀胱炎、慢性前立腺炎) 2. 過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意 1. 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。2. 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)の合併では、その治療を優先。
 【禁忌】1. 幽門・十二指腸・腸管閉塞。2. 胃アトニー・腸アトニー。3. 尿閉。4. 閉塞隅角緑内障。5. 重症筋無力症。6. 重篤な心疾患。

フリバスOD錠25mg (25mg1錠)

両 内服

【一般名】ナフトピジル
 【薬価】44.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25mgから開始 1日1回 食後 内服。効果不十分時 1~2週間あけて 50~75mgに漸増 1日1回 食後 内服。適宜増減、1日最高75mg。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症に伴う排尿障害
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ブラダロン錠200mg (200mg1錠)

両 内服

【一般名】フラボキサート塩酸塩
 【薬価】42.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記に伴う頻尿・残尿感 神経性頻尿、慢性前立腺炎、慢性膀胱炎
 【禁忌】1. 幽門・十二指腸・腸管閉塞。2. 下部尿路に高度の通過障害。

ベシケアOD錠5mg (5mg1錠)

両 内服

【一般名】コハク酸ソリフェナシン

ネオキシテープ73.5mg

【薬価】194.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 内服。適宜増減、1日最高10mg。注意 1. 中等度の肝機能障害(Child-Pugh分類B) 1日1回2.5mgから開始、1日1回5mgまで。軽度の肝機能障害(Child-Pugh分類A) 1日1回5mgから開始、増量時、副作用発現に注意し、慎重に行う。2. 重度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満) 1日1回2.5mgから開始、1日1回5mgまで。軽度・中等度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30mL/分以上かつ80mL/分以下) 1日1回5mgから開始、増量時、副作用発現に注意し、慎重に行う。

■適応・禁忌

【効能効果】過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意
 1. 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。2. 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)の合併では、その治療(α1遮断薬等)を優先。
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 尿閉。3. 閉塞隅角緑内障。4. 幽門部・十二指腸・腸管閉塞、麻痺性イレウス。5. 胃アトニー・腸アトニー。6. 重症筋無力症。7. 重篤な心疾患。8. 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)。

ベタニス錠25mg (25mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】ミラベグロン
 【薬価】116.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日1回 食後 内服。注意 1. 中等度の肝機能障害(Child-Pughスコア7~9) 1日1回25mgから開始。2. 重度の腎機能障害(eGFR15~29mL/分/1.73m²) 1日1回25mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】過活動膀胱の尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁 注意 十分な問診により臨床症状を確認、類似の疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路の新生物等)に注意し、尿検査等で除外診断を実施。必要時専門的な検査も考慮。
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重篤な心疾患。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 授乳婦。5. 重度の肝機能障害(Child-Pughスコア10以上)。6. フレカイニド酢酸塩・プロパフェノン塩酸塩の投与患者。

マグセント注100mL (100mL1瓶)

両 注射

【一般名】硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖
 【薬価】2246円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 切迫早産の子宮収縮の抑制 初回量 40mL(硫酸マグネシウム水和物 4g) 20分以上かけ 静注後、10mL(硫酸マグネシウム水和物 1g) / 時 持続静注。子宮収縮が抑制されない時 5mL(硫酸マグネシウム水和物 0.5g) / 時ずつ増量。最大20mL(硫酸マグネシウム水和物 2g) / 時。子宮収縮抑制後は漸減し、子宮収縮の再発なければ中止。持続注入ポンプを使用。2. 重症妊娠高血圧症候群の子癇の発症抑制・治療 初回量 40mL(硫酸マグネシウム水和物 4g) 20分以上かけ 静注後、10mL(硫酸マグネシウム水和物 1g) / 時 持続静注。症状により 5mL(硫酸マグネシウム水和物 0.5g) / 時ずつ増量。最大20mL(硫酸マグネシウム水和物 2g) / 時。初回投与時を除き、持続注入ポンプを使用。注意 1. プラスチック瓶のまま初回量として使用しない。40mL(硫酸マグネシウム水和物 4g)をシリンジに吸引して使用し、残液は持続注入ポンプで持続静注。2. 投与は48時間とし、継続する時は有益性が危険性を上回る時のみ、漫然投与しない。3. 投与中は、血中マグネシウム濃度をモニター、副作用に注意。4. 投与中は、マグネシウム中毒防止のため、投与前・増量時の膝蓋腱反射の検査、呼吸数の変動の確認、尿量の測定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 切迫早産の子宮収縮の抑制 2. 重症妊娠高血圧症候群の子癇の発症抑制・治療 注意 1. 切迫早産の妊娠延長に関する硫酸マグネシウム水和物の有効性・安全性は未確立。2. 切迫早産では、副作用等でリトリン塩酸塩の投与が制限される時、又はリトリン塩酸塩で収縮が抑制されない時に投与。
 【禁忌】1. 重症筋無力症。2. 心ブロックの既往。3. 低張性脱水症。

マグセント注100mL

ユリーフ錠4mg (4mg1錠)

両 内服
劇【一般名】シロドシン
【薬価】75.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日2回 朝・夕食後 内服。適宜減量。
注意 肝機能障害 シロドシンの血漿中濃度が上昇する可能性。腎機能障害 シロドシンの血漿中濃度が上昇する報告あり。低用量(1回2mg)から開始する等考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺肥大症に伴う排尿障害 注意 副作用の発現率が高く、射精障害が高頻度に認められているため、リスクを検討、副作用の説明を行った上で使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

2. 6 外皮用薬

2. 6. 1 外皮用殺菌消毒剤

イソジンゲル10% (10%10g)

両 外用

【一般名】ポビドンヨード
【薬価】55.9円/10g

■用法用量

【用法用量】皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒
【禁忌】本剤・ヨウ素に過敏症の既往。

ステリクロンW液0.02 (0.02%10mL)

両 外用 後発

【一般名】クロルヘキシジンゲルコン酸塩
【薬価】5.7円/10mL

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 結膜囊の洗浄・消毒 0.02%以下の水溶液使用。産婦人科・泌尿器科の外陰・外性器の皮膚消毒 0.02%水溶液使用。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 結膜囊の洗浄・消毒 2. 産婦人科・泌尿器科の外陰・外性器の皮膚消毒
【禁忌】1. クロルヘキシジン製剤に過敏症の既往。2. 脳、脊髄、耳(内耳、中耳、外耳)。3. 膣、膀胱、口腔等の粘膜面。

ネオヨジン外用液10% (10%10mL)

両 外用 後発

【一般名】ポビドンヨード
【薬価】11.8円/10mL

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 手術部位(手術野)の皮膚の消毒、手術部位(手術野)の粘膜の消毒 塗布。皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒 塗布。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術部位(手術野)の皮膚の消毒、手術部位(手術野)の粘膜の消毒 2. 皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒
【禁忌】本剤・ヨウ素に過敏症の既往。

2. 6. 3 化膿性疾患用剤

アクアチムクリーム1% (1%1g)

外 外用

【一般名】ナジフロキサシン

ユリーフ錠4mg

【薬価】37.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2回 塗布。ざ瘡 洗顔後 塗布。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)

アクロマイシン軟膏3% (30mg1g)

外 外用

【一般名】テトラサイクリン塩酸塩
【薬価】22.3円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 直接塗布、又は無菌ガーゼにのぼして貼付。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロピデンシア属 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

ゲーベンクリーム1% (1%1g)

両 外用

【一般名】スルファジアジン銀
【薬価】12.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 滅菌手袋等で、創面を覆う厚さ(約2～3mm)に直接塗布。又はガーゼ等に同様の厚さにのぼして貼付し、包帯を行う。第2日目以後の塗布時 前日に塗布した本剤を清拭又は温水浴等で洗い落した後、新たに塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、緑膿菌、カンジダ属 適応症 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、腐爛・潰瘍の二次感染 注意 軽症熱傷に使用しない(疼痛の可能性)。
【禁忌】1. 本剤の成分・サルファ剤に過敏症の既往。2. 新生児。3. 低出生体重児。4. 軽症熱傷。

ゲンタシン軟膏0.1% (1mg1g)

外 外用

【一般名】ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】12.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布、又はガーゼ等にのぼして貼付。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属(肺炎球菌除く)、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロピデンシア属、緑膿菌 適応症 表在性皮膚感染症、慢性膿皮症、腐爛・潰瘍の二次感染
【禁忌】本剤・他のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」(1mg1g)

両 外用 後発

【一般名】ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】7.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布、又はガーゼ等にのぼして貼付。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属(肺炎球菌除く)、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・

ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」

モルガニー、プロピデンシア属、緑膿菌 適応症 表在性皮膚感染症、慢性膿皮症、糜爛・潰瘍の二次感染
【禁忌】本剤・他のアミノグリコシド系抗生剤・バシラシンに過敏症の既往。

2. 6. 4 鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤

MS温シップ「タカミツ」(10g)

両 外用 後発

【一般名】パップ剤
【薬価】9.2円/10g

■用法用量

【用法用量】1日1～2回 表面のプラスチック膜をはがし 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 捻挫, 打撲, 筋肉痛, 関節痛, 骨折痛
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

MS冷シップ「タカミツ」(10g)

両 外用 後発

【一般名】パップ剤
【薬価】9.2円/10g

■用法用量

【用法用量】1日1～2回 表面のプラスチック膜をはがし 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 捻挫, 打撲, 筋肉痛, 関節痛, 骨折痛
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

亜鉛華軟膏「ニコー」(10g)

両 外用

【一般名】亜鉛華
【薬価】26.7円/10g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗擦・貼布。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の収斂・消炎・保護・緩和な防腐 外傷, 熱傷, 凍傷, 湿疹・皮膚炎, 肛門掻痒症, 白癬, 面皰, せつ, よう 2. その他の皮膚疾患による糜爛・潰瘍・湿潤面
【禁忌】重度・広範囲の熱傷。

アズノール軟膏0.033% (0.033%10g)

両 外用

【一般名】ジメチルイソプロピルアズレン
【薬価】28.3円/10g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹, 熱傷・その他の疾患による糜爛・潰瘍
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

アドフィードパップ40mg (10cm×14cm1枚)

外 外用

【一般名】フルビプロフェン
【薬価】16.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日2回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛
【禁忌】1. 本剤・他のフルビプロフェン製剤に過敏症の既往。 2. アスピリン喘息・その既往。

アルメタ軟膏 (0.1%1g)

外 外用

【一般名】アルクロメタゾンプロピオン酸エステル
【薬価】36.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。 適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症含む), 乾癬, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 固定蕁麻疹含む), 虫さされ, 掌蹠膿疱症, 扁平苔癬, ジベルバラ色靴擦疹, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), 薬疹・中毒疹, 紅皮症, 特発性色素性紫斑(シャンバーク病, マヨッキー紫斑, 紫斑性色素性苔癬様皮膚炎), 慢性円板状エリテマトーデス
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンテベートクリーム0.05% (0.05%1g)

外 外用
 劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】28.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手足湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹠膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンバーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンテベート軟膏0.05% (0.05%1g)

外 外用
 劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】28.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手足湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹠膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンバーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンテベートローション0.05% (0.05%1g)

両 外用
 劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】28.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹼膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンパーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)

【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンフラベート0.05%クリーム(0.05%1g)

両外用 後発劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】13.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹼膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンパーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)

【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンフラベート0.05%軟膏(0.05%1g)

両外用 後発劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】13.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹼膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンパーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)

【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

アンフラベート0.05%ローション(0.05%1g)

外外用 後発劇

【一般名】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル
【薬価】13.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(手湿疹, 進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 虫さされ, 薬疹・中毒疹, 痒疹群(ストロフルス, 蕁麻疹様苔癬, 結節性痒疹含む), 紅皮症, 紅斑症(多形滲出性紅斑, ダリエ遠心性環状紅斑), ジベルバラ色靴擦疹, 掌蹼膿疱症, 扁平紅色苔癬, 慢性円板状エリテマトーデス, 肉芽腫症(サルコイドーシス, 環状肉芽腫), 特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑, シャンパーク病), 円形脱毛症, 肥厚性瘢痕・ケロイド, 悪性リンパ腫(菌状息肉症含む), アミロイド

苔癬, 水疱症(天疱瘡群, ジューリング疱疹状皮膚炎・水疱性類天疱瘡)

【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

インテバンクリーム1%(1%1g)

両外用

【一般名】インドメタシン
【薬価】6.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛

【禁忌】1. 本剤・他のインドメタシン製剤に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

エキザルベ(1g)

両外用

【一般名】混合死菌製剤
【薬価】21.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 直接塗布, 塗擦, 又は無菌ガーゼ等にのばして貼付。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿潤, 糜爛, 結痂を伴うか, 二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, ビタル苔癬, 放射線皮膚炎, 日光皮膚炎含む), 熱傷, 術創, 湿疹様変化を伴う膿皮症(感染性湿疹様皮膚炎, 湿疹様膿痂疹)

【禁忌】1. 皮膚結核, 単純疱疹, 水痘, 帯状疱疹, 種痘疹。2. 真菌症(カンジダ症, 白癬等)。3. 本剤に過敏症の既往。4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

オイラックスクリーム10%(10%10g)

両外用

【一般名】クロタミトン
【薬価】40.5円/10g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗布・塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹, 蕁麻疹, 神経皮膚炎, 皮膚掻痒症, 小児ストロフルス

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ザーネ軟膏0.5%(5000単位1g)

両外用

【一般名】ビタミンA油
【薬価】3.3円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2～3回 塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】角化性皮膚疾患(尋常性魚鱗癬, 毛孔性苔癬, 単純性靴擦疹)

スタデルムクリーム5%(5%1g)

外外用

【一般名】イブプロフェンピコノール
【薬価】18.5円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 急性湿疹, 接触皮膚炎, アトピー皮膚炎, 慢性湿疹, 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎 1日数回 塗布。帯状疱疹 1日1～2回 貼布。尋常性ざ瘡 1日数回 石鹸で洗顔後 塗布。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】急性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、慢性湿疹、酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎、帯状疱疹、尋常性ざ瘡
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

スタデルム軟膏5% (5%1g)

両 外用

【一般名】イブプロフェンピコノール

【薬価】18.5円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 急性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、慢性湿疹、酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎 1日数回塗布。帯状疱疹 1日1~2回 貼布。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】急性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、慢性湿疹、酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎、帯状疱疹
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

スミルスチック3% (3%1g)

外 外用 後発

【一般名】フェルピナク

【薬価】7.3円/1g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症、筋・筋膜性腰痛症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

セクターローション3% (3%1mL)

両 外用

【一般名】ケトプロフェン

【薬価】6.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛 注意 重篤な接触皮膚炎、光線過敏症の可能性、重度の全身性発疹の報告あり、有益性が危険性を上回る時のみ使用。
 【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。3. チアプロフェン酸・スプロフェン・フェノフィブラート・オキシベンゾン・オクトクリン含有製品(サンスクリーン、香水等)に過敏症の既往。4. 光線過敏症の既往。5. 妊娠後期。

セルタッチパップ70 (10cm×14cm1枚)

外 外用

【一般名】フェルピナク

【薬価】20.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日2回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
 【禁忌】1. 本剤・他のフェルピナク製剤に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

ダイアコート軟膏0.05% (0.05%1g)

両 外用

【一般名】ジフロラゾン酢酸エステル

【薬価】18.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(ビダール苔癬、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎含む)、乾癬、痒疹群(ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹含む)、掌蹠膿疱症、紅皮症、薬疹・中毒疹、虫さされ、紅斑症(多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑、遠心性丘疹性紅斑)、慢性円板状エリテマトーデス、扁平紅色苔癬、毛孔性紅色粗糠疹、特発性色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンパーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎含む)、肥厚性癬痕・ケロイド、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、悪性リンパ腫(菌状息肉症含む)、皮膚アミロイドーシス(アミロイド苔癬、斑状型アミロイド苔癬含む)、天疱瘡群、類天疱瘡(ジューリング疱疹状皮膚炎含む)、円形脱毛症
 【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

チンク油 (10g)

両 局方 外用

【一般名】チンク油

【薬価】8.5円/10g

テクスメテンユニバーサルクリーム0.1% (0.1%1g)

外 外用 劇

【一般名】ジフルコルトロン吉草酸エステル

【薬価】15.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~3回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎含む)、乾癬、掌蹠膿疱症、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、紅皮症、慢性円板状エリテマトーデス、アミロイド苔癬、扁平紅色苔癬
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 皮膚結核、梅毒性皮膚疾患、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

テラ・コートリル軟膏 (1g)

両 外用

【一般名】オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン

【薬価】32.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 直接塗布、塗擦、又は無菌ガーゼ等のにばして貼付。口腔内疾患 毎日又は隔日 少量ずつ 注入・塗擦。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 オキシテトラサイクリン感性菌 適応症 (1). 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症 (2). 湿潤、糜爛、結痂を伴うか、二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎含む) (3). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 (4). 菌周組織炎、感染性口内炎、舌炎
 【禁忌】1. オキシテトラサイクリン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌症(白癬、カンジダ症等)、皮膚結核、単純疱疹、水痘、種痘疹。3. 本剤の成分・テトラサイクリン系抗生剤に過敏症の既往。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

デルモゾールGクリーム (1g)

両 外用 後発

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩

【薬価】7.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 (1). 湿潤、糜爛、結痂を伴うか、二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌

角皮症、脂漏性皮膚炎含む)、乾癬、掌蹠膿疱症 (2)、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。5. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。6. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

デルモゾールG軟膏 (1g)

両 外用 後発

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】7.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 (1). 湿潤、糜爛、結痂を伴うか、二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎含む)、乾癬、掌蹠膿疱症 (2)。外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。5. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。6. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

デルモゾールGローション (1mL)

両 外用 後発

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】7.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 湿潤、糜爛、結痂を伴うか、二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎含む)、乾癬、掌蹠膿疱症
【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。5. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。6. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

デルモベートクリーム0.05% (0.05%1g)

両 外用 劇

【一般名】クロベタゾールプロピオン酸エステル
【薬価】28.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、掌蹠膿疱症、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、ジベルバラ色靴糠疹、慢性円板状エリテマトーデス、扁平紅色苔癬、紅皮症、肥厚性癬瘡、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、アミロイド苔癬、天疱瘡群、類天疱瘡(ジューリング疱疹状皮膚炎含む)、悪性リンパ腫(菌状息肉症含む)、円形脱毛症(悪性含む)
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

デルモベートスカルプローション0.05% (0.05%1g)

両 外用 劇

【一般名】クロベタゾールプロピオン酸エステル
【薬価】32.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】頭部の皮膚疾患 湿疹・皮膚炎群、乾癬
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

デルモベート軟膏0.05% (0.05%1g)

両 外用 劇

【一般名】クロベタゾールプロピオン酸エステル
【薬価】28.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、掌蹠膿疱症、乾癬、虫さされ、薬疹・中毒疹、ジベルバラ色靴糠疹、慢性円板状エリテマトーデス、扁平紅色苔癬、紅皮症、肥厚性癬瘡、ケロイド、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、アミロイド苔癬、天疱瘡群、類天疱瘡(ジューリング疱疹状皮膚炎含む)、悪性リンパ腫(菌状息肉症含む)、円形脱毛症(悪性含む)
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

ドレニゾンテープ4μg/cm² ((0.3mg)7.5cm×10cm)

外 外用

【一般名】フルドロキシコルチド
【薬価】79.8円/1枚

■用法用量

【用法用量】患部を洗浄、乾燥後、本剤を台紙に付着したまま適当な大きさに切り取り、台紙を取り除き粘着面をあてて貼付。貼付後12時間又は24時間ごと 貼りかえ。必要時 夜間のみ貼付。貼りかえ時 患部の洗浄・乾燥。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬含む)、結節性痒疹(固定蕁麻疹含む)、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、アミロイド苔癬、環状肉芽腫、光沢苔癬、慢性円板状エリテマトーデス、フォックス・フォアダイス病、肥厚性癬瘡・ケロイド、尋常性白斑、シヤンパーク病、悪性リンパ腫(菌状息肉症の紅斑・扁平浸潤期等)
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

フェノール・亜鉛華リニメント (10g)

両 局方 外用

【一般名】フェノール・亜鉛華リニメント
【薬価】8.7円/10g

フェルビナクパップ70mg「NP」 (10cm×14cm1枚)

両 外用 後発

【一般名】フェルビナク
【薬価】13.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日2回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
【禁忌】1. 本剤・他のフェルビナク製剤に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

ベシカムクリーム5% (5%1g)

両 外用

【一般名】イブプロフェンピコノール
【薬価】18.7円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 急性湿疹, 接触皮膚炎, アトピー皮膚炎, 慢性湿疹, 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎 1日数回 塗布。 帯状疱疹 1日1~2回 貼布。 尋常性ざ瘡 1日数回 石鹸で洗顔後 塗布。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】急性湿疹, 接触皮膚炎, アトピー皮膚炎, 慢性湿疹, 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎, 帯状疱疹, 尋常性ざ瘡
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ベシカム軟膏5% (5%1g)

両 外用

【一般名】イブプロフェンピコノール
【薬価】18.7円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 急性湿疹, 接触皮膚炎, アトピー皮膚炎, 慢性湿疹, 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎 1日数回 塗布。 帯状疱疹 1日1~2回 貼布。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】急性湿疹, 接触皮膚炎, アトピー皮膚炎, 慢性湿疹, 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎, 帯状疱疹
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ポルタレンゲル1% (1%1g)

外 外用

【一般名】ジクロフェナクナトリウム
【薬価】7.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛(筋・筋膜性腰痛症等), 外傷後の腫脹・疼痛
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。 2. アスピリン喘息・その既往。

ミルタックスパップ30mg (10cm×14cm1枚)

外 外用

【一般名】ケトプロフェン
【薬価】19.2円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日2回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の鎮痛・消炎 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛 注意 1. 重篤な接触皮膚炎, 光線過敏症の可能性, 重度の全身性発疹の報告あり, 有益性が危険性を上回る時のみ使用。 2. 損傷皮膚に使用しない。
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。 2. アスピリン喘息・その既往。 3. チアプロフェン酸・スプロフェン・フェノフィブラート・オキシベンゾン・オクテクリレン含有製品(サンスクリーン, 香水等)に過敏症の既往。 4. 光線過敏症の既往。 5. 妊娠後期。

モーラステープL40mg (10cm×14cm1枚)

外 外用

【一般名】ケトプロフェン
【薬価】40.1円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日1回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の鎮痛・消炎 腰痛症(筋・筋膜性腰痛症, 変形性脊椎症, 椎間板症, 腰椎捻挫), 変形性関節症, 肩関節周囲炎, 腱・腱鞘炎, 腱周囲炎, 上腕骨上顆炎(テニス肘等), 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛 2. 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛 注意 1. 重篤な接触皮膚炎, 光線過敏症の可能性, 重度の全身性発疹の報告あり, 有益性が危険性を上回る時のみ使用。 2. 損傷皮膚に使用しない。
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分に過敏症の既往。 2. アスピリン喘息・その既往。 3. チアプロフェン酸・スプロフェン・フェノフィブラート・オキシベンゾン・オクテクリレン含有製品(サンスクリーン, 香水等)に過敏症の既往。 4. 光線過敏症の既往。 5. 妊娠後期。

リドメックスコーワ軟膏0.3% (0.3%1g)

外 外用

【一般名】プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル
【薬価】21.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。 適宜増減。必要時, 密封法。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, ビダール苔癬含む), 痒疹群(固定蕁麻疹, ストロフルス含む), 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿疱症
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

リドメックスコーワローション0.3% (0.3%1g)

外 外用

【一般名】プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル
【薬価】21.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。 適宜増減。必要時, 密封法。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, ビダール苔癬含む), 痒疹群(固定蕁麻疹, ストロフルス含む), 虫さされ, 乾癬, 掌蹠膿疱症
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 4. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

リンデロン-VGクリーム0.12% (1g)

外 外用

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】27.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。 適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 (1). 湿潤, 糜爛, 結痂を伴うか, 二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 掌蹠膿疱症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。 2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症, 動物性皮膚疾患(疥癬, 毛じらみ等)。 3. 本剤の成分に過敏症の既往。 4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。 5. 潰瘍(ペーチェット病除く), 第2度深在性以上の熱傷・凍傷。 6. ストレプトマイシン, カナマイシン, ゲンタマイシン, フラジオリン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

リンデロン-VG軟膏0.12% (1g)

外 外用

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】27.2円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗布。 適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 (1). 湿潤, 糜爛, 結痂を伴うか, 二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症, 脂漏性皮膚炎含む), 乾癬, 掌蹠膿疱症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染

【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。5. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。6. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

リンデロン-VGローション (1mL)

外 外用

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩
【薬価】27.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ゲンタマイシン感性菌 適応症 湿潤、糜爛、結痂を伴うか、二次感染併発の下記 湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎含む)、乾癬、掌蹠膿疱症

【禁忌】1. ゲンタマイシン耐性菌・非感性菌による皮膚感染。2. 真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。5. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。6. ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシン、フラジオマイシン等のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

リンデロン-V軟膏0.12% (0.12%1g)

外 外用

【一般名】ベタメタゾン吉草酸エステル
【薬価】27.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、女子顔面黒皮症、ビダール苔癬、放射線皮膚炎、日光皮膚炎含む)、皮膚掻痒症、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平苔癬、光沢苔癬、毛孔性紅色粗糠疹、ジベルバラ色粗糠疹、紅斑症(多形滲出性紅斑、結節性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑)、紅皮症(悪性リンパ腫による紅皮症含む)、慢性円板状エリテマトーデス、薬疹・中毒疹、円形脱毛症(悪性含む)、熱傷(瘢痕、ケロイド含む)、凍瘡、天疱瘡群、ジューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡含む)、痔核、鼓室形成手術・内耳閉塞術・中耳根治手術の術創

【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

レスタミンコーワクリーム1% (1%10g)

両 外用

【一般名】ジフェンヒドラミン
【薬価】30.5円/10g

■用法用量

【用法用量】1日数回 塗布・塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、湿疹、小児ストロフルス、皮膚掻痒症、虫さされ

ロキソニンテープ50mg (7cm×10cm1枚)

外 外用

【一般名】ロキソプロフェンナトリウム水和物
【薬価】24.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日1回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消炎・鎮痛 変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

ロキソプロフェンNaテープ50mg「EE」(7cm×10cm1枚)

両 外用 後発

【一般名】ロキソプロフェンナトリウム水和物
【薬価】14.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】1日1回 貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の消炎・鎮痛 変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アスピリン喘息・その既往。

ロコイドクリーム0.1% (0.1%1g)

両 外用

【一般名】ヒドロコルチゾン酪酸エステル
【薬価】15円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、脂漏性皮膚炎含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、乾癬、掌蹠膿疱症
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

ロコイド軟膏0.1% (0.1%1g)

両 外用

【一般名】ヒドロコルチゾン酪酸エステル
【薬価】15円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】湿疹・皮膚炎群(進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、脂漏性皮膚炎含む)、痒疹群(蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹含む)、乾癬、掌蹠膿疱症
【禁忌】1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。2. 本剤に過敏症の既往。3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎。4. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

2.6.5 寄生性皮膚疾患用剤

10%サリチル酸ワセリン軟膏東豊 (10%10g)

外 外用 後発

【一般名】サリチル酸
【薬価】25.4円/10g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】乾癬、白癬(頭部浅在性白癬、小水疱性斑状白癬、汗疱状白癬、頑癬)、癬風、紅色粗糠疹、紅色陰癬、角化症(尋常性魚鱗癬、先天性魚鱗癬、毛孔性苔癬、先天性手掌足底角化症(腫)、ダリエー病、遠山連環状粗糠疹)、湿疹(角化を伴う)、口囲皮膚炎、掌蹠膿疱症、ヘブラ粗糠疹、アトピー性皮膚炎、ざ瘡、せつ、腋臭症、多汗症、その他角化性の皮膚疾患
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

ニゾラルクリーム2% (2%1g)

両 外用

【一般名】ケトコナゾール
【薬価】36.9円/1g

■用法用量

【用法用量】白癬、皮膚カンジダ症、癬風 1日1回 塗布。脂漏性皮膚炎 1日2回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の皮膚真菌症の治療 (1). 白癬 足白癬, 体部白癬, 股部白癬 (2). 皮膚カンジダ症 指間糜爛症, 間擦疹(乳児寄生菌性紅斑含む) (3). 癬風 (4). 脂漏性皮膚炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

マイコスポールクリーム1% (1%1g)

両 外用

【一般名】ビホナゾール
【薬価】41.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の皮膚真菌症の治療 (1). 白癬 足部白癬, 体部白癬, 股部白癬 (2). カンジダ症 指間糜爛症, 間擦疹, 皮膚カンジダ症 (3). 癬風
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ラミシール外用液1% (1%1g)

両 外用

【一般名】テルビナフィン塩酸塩
【薬価】35.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の皮膚真菌症の治療 (1). 白癬 足白癬, 体部白癬, 股部白癬 (2). 皮膚カンジダ症 指間糜爛症, 間擦疹(乳児寄生菌性紅斑含む) (3). 癬風
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ラミシールクリーム1% (1%1g)

両 外用

【一般名】テルビナフィン塩酸塩
【薬価】35.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の皮膚真菌症の治療 (1). 白癬 足白癬, 体部白癬, 股部白癬 (2). 皮膚カンジダ症 指間糜爛症, 間擦疹(乳児寄生菌性紅斑含む) (3). 癬風
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

2. 6. 6 皮ふ軟化剤(腐しよく剤を含む。)

イオウ・カンフルローション「東豊」(10mL)

外 外用

【一般名】イオウ・カンフルローション
【薬価】25.1円/10mL

■用法用量

【用法用量】1日2回 塗布。朝は上清液, 晩は混濁液を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】ざ瘡, 酒さ
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

ウレパールクリーム10% (10%1g)

外 外用

【一般名】尿素
【薬価】6.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2~3回 清浄後に塗布し, すり込む。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アトピー皮膚, 進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型), 老人性乾皮症, 掌蹠角化症, 足蹠部皸裂性皮膚炎, 毛孔性苔癬, 魚鱗癬

ウレパールローション10% (10%1g)

両 外用

【一般名】尿素
【薬価】6.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2~3回 清浄後に塗布し, すり込む。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アトピー皮膚, 進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型), 老人性乾皮症, 掌蹠角化症, 足蹠部皸裂性皮膚炎, 毛孔性苔癬, 魚鱗癬, 頭部秕糠疹

ケラチナミンコーワクリーム20% (20%1g)

両 外用

【一般名】尿素
【薬価】6.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~数回 塗擦。

■適応・禁忌

【効能効果】魚鱗癬, 老人性乾皮症, アトピー皮膚, 進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型), 足蹠部皸裂性皮膚炎, 掌蹠角化症, 毛孔性苔癬
【禁忌】眼粘膜等の粘膜。

スピール膏M (25平方cm1枚)

両 外用

【一般名】サリチル酸
【薬価】87.5円/1枚

■用法用量

【用法用量】患部大に切って貼付し 移動しないように固定。2~5日目ごと 取りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】疣贅, 鶏眼, 胼胝腫の角質剥離
【禁忌】本剤に過敏症の既往。

2. 6. 7 毛髪用剤(発毛剤, 脱毛剤, 染毛剤, 養毛剤)

フロジン外用液5% (5%1mL)

両 外用 後発

【一般名】カルプロニウム塩化物水和物
【薬価】30.3円/1mL

■用法用量

【用法用量】脱毛症・乾性脂漏 1日2~3回 塗布, 又は被髪部全体にふりかけ軽くマッサージ。尋常性白斑 1日3~4回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の脱毛防止, 発毛促進, 円形脱毛症(多発性円形脱毛症含む) 悪性脱毛症, ひまん性脱毛症, 秕糠性脱毛症, 壮年性脱毛症, 症候性脱毛症等 2. 乾性脂漏 3. 尋常性白斑

2. 6. 9 その他の外皮用薬

アクトシン軟膏3% (3%1g)

両 外用

【一般名】ブクラデシンナトリウム
【薬価】48.3円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍面を清拭後 1日1~2回 ガーゼ等にのばして貼付, 又は直接塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡, 皮膚潰瘍(熱傷潰瘍, 下腿潰瘍)

イソジンシュガーパスタ軟膏 (1g)

両 外用 後発

【一般名】精製白糖・ポビドンヨード
【薬価】10.7円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍面を清拭後、1日1～2回 ガーゼにのばして貼付、又は直接塗布しその上をガーゼで保護。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)
【禁忌】本剤・ヨウ素に過敏症の既往。

オキサロール軟膏25μg/g (0.0025%1g)

両 外用 劇

【一般名】マキサカルシトール
【薬価】115.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2回 塗擦。適宜回数減。注意 1日250μg(マキサカルシトール外用製剤 10g)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】尋常性乾癬、魚鱗癬群、掌蹠角化症、掌蹠膿疱症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

オキサロールローション25μg/g (0.0025%1g)

両 外用 劇

【一般名】マキサカルシトール
【薬価】115.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日2回 塗擦。適宜回数減。注意 1日250μg(マキサカルシトール外用製剤 10g)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】尋常性乾癬、魚鱗癬群、掌蹠角化症、掌蹠膿疱症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

カデックス軟膏0.9% (0.9%1g)

両 外用

【一般名】ヨウ素
【薬価】69.2円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍面を清拭後、1日1回 約3mmの厚さに塗布(直径4cmあたり3g)。滲出液の量が多い時 1日2回。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)
【禁忌】ヨウ素過敏症。

ディフェリンゲル0.1% (0.1%1g)

両 外用 劇

【一般名】アダパレン
【薬価】120.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 洗顔後 塗布。注意 1. 就寝前に使用。2. 治療開始3ヵ月以内に改善しなければ使用中止。3. 症状改善で必要がなくなれば、塗布を中止し、漫然と長期使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】尋常性ざ瘡 注意 1. 顔面の尋常性ざ瘡にのみ使用。
2. 顔面以外の部位(胸部、背部等)の有効性・安全性は未確立。3. 結節・囊腫には、他の適切な処置を行う。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ドボベツ軟膏 (1g)

外 外用 劇

【一般名】カルシポトリオール水和物・ベタメタゾンジプロピオン酸エステル
【薬価】263.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 塗布。注意 1週90gまで。

■適応・禁忌

【効能効果】尋常性乾癬
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症。2. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、動物性皮膚疾患(疥癬、毛じらみ等)。3. 潰瘍(ペーチェット病除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷。

フィブラストスプレー500 (500μg1瓶(溶解液付))

両 外用

【一般名】トラフェルミン(遺伝子組換え)
【薬価】11108円/1V

■用法用量

【用法用量】潰瘍面を清拭後、専用の噴霧器で、下記量 1日1回 噴霧(添付溶解液で用時溶解(100μg/mL)。潰瘍の最大径が6cm以内 潰瘍面から約5cm離して5噴霧(トラフェルミン 30μg)。潰瘍の最大径が6cmを超える時 同一潰瘍面に5噴霧するよう、潰瘍面から約5cm離して同様の操作を繰り返す。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)
【禁忌】1. 投与部位に悪性腫瘍・その既往。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

プロスタンディン軟膏0.003% (0.003%1g)

両 外用 劇

【一般名】アルプロスタジル アルファデクス
【薬価】52円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍周囲から潰瘍部を消毒・清拭後 1日2回 ガーゼ等へのばし潰瘍部に貼付、又は潰瘍部に直接塗布し、ガーゼ等で保護。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、糖尿病性潰瘍、下腿潰瘍、術後潰瘍) 注意 対象は熱傷後の二次損傷で生じた熱傷潰瘍なので、新鮮熱傷は他の適切な療法を考慮。
【禁忌】1. 重篤な心不全。2. 出血(頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、喀血等)。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

プロトピック軟膏0.03%小児用 (0.03%1g)

外 外用 劇

【一般名】タクロリムス水和物
【薬価】140.3円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日1～2回 塗布。1回5gまで。適宜減量。注意 1. 1回あたりの最大塗布量は、下表を目安。(表開始)年齢(体重)区分 塗布量の上限(g) 2～5歳(20kg未満) 1 6～12歳(20～50kg未満) 2～4 13歳以上(50kg以上) 5 (表終了) 参考 臨床試験時の用量 2. 皮疹の増悪期 角質層のバリア機能が低下し、血中濃度が高くなる可能性、2週間以内に皮疹の改善なければ使用中止。皮疹の悪化時も使用中止。3. 症状改善が必要がなくなれば速やかに中止。漫然と長期使用しない。4. 臨床使用経験なし、密封法、重層法はしない。5. 1日2回では約12時間間隔で塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】アトピー性皮膚炎 注意 ステロイド外用剤等の既存療法では効果が不十分又は副作用で投与できない等、治療がより適切な時に使用。
【禁忌】1. 潰瘍、局面を形成している糜爛。2. 高度の腎障害、高度の高カリウム血症。3. 魚鱗癬様紅皮症(Netherton症候群等)。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 低出生体重児、新生児、乳児、2歳未満の幼児。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. PUVA療法等の紫外線療法を実施中。原則禁忌 皮膚感染症。

プロトピック軟膏0.1% (0.1%1g)

外 外用
劇

【一般名】タクロリムス水和物

【薬価】117.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2回 塗布。1回5gまで。注意 1. 皮疹の増悪期 角質層のバリア機能が低下し、血中濃度が高くなる可能性。2 週間以内に皮疹の改善なければ使用中止。皮疹の悪化時も使用中止。2. 症状改善が必要がなくなれば速やかに中止。漫然と長期使用しない。3. 臨床使用経験なし、密封法、重層法はしない。4. 1日2回では約12時間間隔で塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】アトピー性皮膚炎 注意 ステロイド外用剤等の既存療法では効果が不十分又は副作用で投与できない等、治療がより適切な時に使用。

【禁忌】1. 潰瘍、局面を形成している糜爛。2. 高度の腎障害、高度の高カリウム血症。3. 魚鱗癬様紅皮症(Netherton症候群等)。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 小児等。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. PUVA療法等の紫外線療法を実施中。原則禁忌 皮膚感染症。

ユーパスタコーワ軟膏 (1g)

外 外用

【一般名】精製白糖・ポビドンヨード

【薬価】36.6円/1g

■用法用量

【用法用量】潰瘍面を清拭後、1日1～2回 ガーゼにのばして貼付、又は直接塗布しその上をガーゼで保護。

■適応・禁忌

【効能効果】褥瘡、皮膚潰瘍(熱傷潰瘍、下腿潰瘍)

【禁忌】本剤の成分・ヨウ素に過敏症の既往。

2.9 その他の個々の器官系用医薬品

2.9.0 その他の個々の器官系用医薬品

セファランチン錠1mg (1mg1錠)

外 内服

【一般名】セファランチン

【薬価】8.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 白血球減少症 成人 1日3～6mg 1日2～3回 分割 食後 内服。適宜増減。2. 脱毛症 成人 1日1.5～2mg 1日2～3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】放射線による白血球減少症、円形脱毛症・黚糠性脱毛症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

セファランチン注10mg (0.5%2mL1管)

両 注射
劇

【一般名】セファランチン

【薬価】164円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 白血球減少症 成人 1回5～10mg 1日1回 静注・皮下注。適宜増減。2. 脱毛症 成人 1回10mg 週2回 静注・皮下注。適宜増減。3. 滲出性中耳カタル 成人 1回2～5mg 1日1回 静注・皮下注。適宜増減。4. まむし咬傷 成人 1回1～10mg 1日1回 静注。適宜増減。<注>重症化が予想される時、まむし抗毒素血清を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】放射線による白血球減少症、円形脱毛症・黚糠性脱毛症、滲出性中耳カタル、まむし咬傷

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

3 代謝性医薬品

3.1 ビタミン剤

3.1.1 ビタミンA及びD剤

エディロールカプセル0.75 μ g (0.75 μ g1カプセル)両 内服
劇【一般名】エルデカルシトール
【薬価】99.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.75 μ g 1日1回 内服。症状により1回0.5 μ g 1日1回 適宜減量。注意 血清カルシウム値を定期的に測定し、高カルシウム血症の発現時は、直ちに休薬。休薬後は、血清カルシウム値が正常域まで回復後 1回0.5 μ g 1日1回 内服。1回0.5 μ g 1日1回の骨折予防効果は未確立。漫然投与せず 1回0.75 μ g 1日1回への増量・他剤による治療への変更を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】妊婦、妊娠の可能性、授乳婦。

ロカルトロールカプセル0.25 (0.25 μ g1カプセル)外 内服
劇【一般名】カルシトリオール
【薬価】30.4円/1C

■用法用量

【用法用量】血清カルシウム濃度の管理のもとに、投与量を調節。1. 骨粗鬆症 成人 1日0.5 μ g 1日2回 分割 内服。適宜増減。2. 慢性腎不全 成人 1回0.25~0.75 μ g 1日1回 内服。適宜増減。3. 副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患 成人 1回0.5~2 μ g 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 骨粗鬆症 2. 下記ビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、しびれ、テタニー、知覚異常、筋力低下、骨痛、骨病変等)の改善 (1). 慢性腎不全 (2). 副甲状腺機能低下症 (3). クル病・骨軟化症
【禁忌】高カルシウム血症・ビタミンD中毒症状。

ワンアルファ錠0.25 μ g (0.25 μ g1錠)両 内服
劇【一般名】アルファカルシドール
【薬価】20.4円/1T

■用法用量

【用法用量】血清カルシウム濃度の管理のもとに、投与量を調整。1. 慢性腎不全、骨粗鬆症 成人 1回0.5~1 μ g 1日1回 内服。適宜増減。2. 副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患 成人 1回1~4 μ g 1日1回 内服。適宜増減。(小児量) 骨粗鬆症 1回0.01~0.03 μ g/kg 1日1回 内服。その他の疾患 1回0.05~0.1 μ g/kg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記ビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等)の改善 (1). 慢性腎不全 (2). 副甲状腺機能低下症 (3). ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症 2. 骨粗鬆症

ワンアルファ錠1.0 μ g (1 μ g1錠)外 内服
劇【一般名】アルファカルシドール
【薬価】67.5円/1T

■用法用量

【用法用量】血清カルシウム濃度の管理のもとに、投与量を調整。1. 慢性腎不全、骨粗鬆症 成人 1回0.5~1 μ g 1日1回 内服。適宜増減。2. 副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常に伴う疾患 成人 1回1~4 μ g 1日1回 内服。適宜増減。(小児量)

骨粗鬆症 1回0.01~0.03 μ g/kg 1日1回 内服。その他の疾患 1回0.05~0.1 μ g/kg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記ビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低カルシウム血症、テタニー、骨痛、骨病変等)の改善 (1). 慢性腎不全 (2). 副甲状腺機能低下症 (3). ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症 2. 骨粗鬆症

3.1.2 ビタミンB1剤

25mgアリナミンF糖衣錠 (25mg1錠)

外 内服

【一般名】フルスルチアミン
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1~4錠(フルスルチアミン 25~100mg) 1日1~3回 分割 食直後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ビタミンB1欠乏症の予防・治療 2. ビタミンB1の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、激しい肉体労働時等) 3. ウェルニッケ脳症 4. 脚気衝心 5. 下記のうちビタミンB1の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 神経痛 (2). 筋肉痛、関節痛 (3). 末梢神経炎、末梢神経麻痺 (4). 心筋代謝障害 (5). 便秘等の胃腸運動機能障害 (6). 術後腸管麻痺

アリナミンF50注 (50mg20mL1管)

両 注射

【一般名】フルスルチアミン塩酸塩
【薬価】74円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日50~100mg(本剤 1~2管) 緩徐(3分以上)に静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ビタミンB1欠乏症の予防・治療 2. ビタミンB1の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、激しい肉体労働時等) 3. ウェルニッケ脳症 4. 脚気衝心 5. 下記のうちビタミンB1の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 神経痛 (2). 筋肉痛、関節痛 (3). 末梢神経炎、末梢神経麻痺 (4). 心筋代謝障害 (5). 便秘等の胃腸運動機能障害 (6). 術後腸管麻痺
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

3.1.3 ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)

アデロキザール散7.8% (7.8%1g)

両 内服

【一般名】リン酸ピリドキサルカルシウム
【薬価】54.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日ピリドキサルリン酸エステル水和物10~60mg 1日1~3回 分割 内服。適宜増減。依存症 大量投与が必要なものもあり。注意 1. 依存症に大量投与時は、十分な観察。新生児、乳・幼児への投与は少量から漸増し、適量に到達させる。2. B6量換算表 ピリドキサルリン酸エステル水和物10~60mgは、本剤12.8~768mgに該当。(表開始) ピリドキサルリン酸エステル水和物リン酸ピリドキサルカルシウム(本剤) 10mg 128mg(0.128g) 20mg 256mg(0.256g) 30mg 384mg(0.384g) 40mg 512mg(0.512g) 50mg 640mg(0.640g) 60mg 768mg(0.768g) (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. ビタミンB6欠乏症の予防・治療(薬物投与によるものを含む 例、イソニアジド) 2. ビタミンB6の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等) 3. ビタミンB6依存症(ビタミンB6反応性貧血等) 4. 下記のうちビタミンB6の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 口唇炎、口唇炎、舌炎、口内炎 (2). 急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎 (3). 尋常性ざ瘡 (4). 末梢神経炎 (5). 放射線障害(宿酔)

エディロールカプセル0.75 μ g

アデロキザール散7.8%

ニコチン酸アミド散10%「ゾンネ」(10%1g)

両 内服

【一般名】ニコチン酸アミド
【薬価】11.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日ニコチン酸アミド25～200mg 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ニコチン酸欠乏症の予防・治療(ペラグラ等)、ニコチン酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、激しい肉體労働時等) 2. 下記のうちニコチン酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) 口角炎、口内炎、舌炎、接触皮膚炎、急・慢性湿疹、光線過敏性皮膚炎、メニエル症候群、末梢循環障害(レイノー病、四肢冷感、凍瘡、凍傷)、耳鳴、難聴

パントール注射液500mg (500mg1管)

両 注射

【一般名】パントール
【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回20～100mg 1日1～2回 皮下注・筋注・静注。術後腸管麻痺 1回50～500mg 1日1～3回、必要時6回まで 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パントテン酸欠乏症の予防・治療 2. パントテン酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦等) 3. 下記のうちパントテン酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). ストレプトマイシン、カナマイシンによる副作用予防・治療 (2). 接触皮膚炎、急・慢性湿疹 (3). 術後腸管麻痺
【禁忌】血友病。

パントシン散20% (20%1g)

両 内服

【一般名】パントシン
【薬価】16.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日パントシン30～180mg 1日1～3回 分割内服。血液疾患、弛緩性便秘 1日パントシン300～600mg 1日1～3回 分割内服。高脂血症 1日パントシン600mg 1日3回 分割内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パントテン酸欠乏症の予防・治療 2. パントテン酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦等) 3. 下記のうちパントテン酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 高脂血症 (2). 弛緩性便秘 (3). ストレプトマイシン、カナマイシンによる副作用予防・治療 (4). 急・慢性湿疹 (5). 血液疾患の血小板数、出血傾向の改善

パントシン注10% (200mg1管)

両 注射

【一般名】パントシン
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～100mg(本剤 0.2～1mL) 1日1～2回 分割 皮下注・筋注・静注。血液疾患、術後腸管麻痺 1日200mg(本剤 2mL) 1日1～2回 分割 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パントテン酸欠乏症の予防・治療 2. パントテン酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦等) 3. 下記のうちパントテン酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 高脂血症 (2). 術後腸管麻痺 (3). ストレプトマイシン、カナマイシンによる副作用予防・治療 (4). 急・慢性湿疹 (5). 血液疾患の血小板数、出血傾向の改善

パントシン注5% (100mg1管)

両 注射

【一般名】パントシン
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～100mg(本剤 0.4～2mL) 1日1～2回 分割 皮下注・筋注・静注。血液疾患、術後腸管麻痺 1日200mg(本剤 4mL) 1日1～2回 分割 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. パントテン酸欠乏症の予防・治療 2. パントテン酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦等) 3. 下記のうちパントテン酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 高脂血症 (2). 術後腸管麻痺 (3). ストレプトマイシン、カナマイシンによる副作用予防・治療 (4). 急・慢性湿疹 (5). 血液疾患の血小板数、出血傾向の改善

フォリアミン錠 (5mg1錠)

両 内服

【一般名】葉酸
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日5～20mg(本剤 1～4錠) 1日2～3回 分割内服。小児 1日5～10mg(本剤 1～2錠) 1日2～3回 分割内服。適宜増減。消化管に吸収障害、又は重篤時注射。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 葉酸欠乏症の予防・治療 2. 葉酸の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等) 3. 吸収不全症候群(スプルー等) 4. 悪性貧血の補助療法 5. 下記のうち葉酸の欠乏・代謝障害の関与が推定される時(効果なければ漫然使用しない) (1). 栄養性貧血 (2). 妊娠性貧血 (3). 小児貧血 (4). 抗痙攣剤、抗マラリア剤投与による貧血 6. アルコール中毒、肝疾患に関する大赤血球性貧血 7. 再生不良性貧血 8. 顆粒球減少症

メチコバル錠500 μ g (0.5mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】メコバラミン
【薬価】17.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日3錠(メコバラミン 1500 μ g) 1日3回 分割内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】末梢性神経障害 注意 効果なければ漫然使用しない。

メチコバル注射液500 μ g (0.5mg1管)

両 注射

【一般名】メコバラミン
【薬価】112円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 末梢性神経障害 成人 1回1アンプル(メコバラミン 500 μ g) 1日1回 週3回 筋注・静注。適宜増減。2. 巨赤芽球性貧血 成人 1回1アンプル(メコバラミン 500 μ g) 1日1回 週3回 筋注・静注。約2ヵ月投与後、維持療法 1回1アンプル 1～3ヵ月に1回 投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 末梢性神経障害 2. ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血 注意 効果なければ漫然使用しない。

3. 1. 5 ビタミンE剤

ユベラ錠50mg (50mg1錠)

外 内服

【一般名】トコフェロール酢酸エステル
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2錠(トコフェロール酢酸エステル 50～100mg) 1日2～3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ビタミンE欠乏症の予防・治療 2. 末梢循環障害(間欠性跛行症、動脈硬化症、静脈血栓症、血栓性静脈炎、糖尿病性網膜症、凍瘡、四肢冷感症) 3. 過酸化脂質の増加防止 (1. 以外、効果なければ漫然使用しない)

3. 1. 6 ビタミンK剤

グラケーカプセル15mg (15mg1カプセル)

両 内服

【一般名】メナテトレノン

【薬価】31円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日45mg 1日3回 分割 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症の骨量・疼痛の改善
【禁忌】ワルファリンカリウムの投与患者。

ケイツーN静注10mg (10mg1管)

両 注射

【一般名】メナテトレノン

【薬価】80円/1A

■用法用量

【用法用量】胆道閉塞・胆汁分泌不全による低プロトロンビン血症、分娩時出血、クマリン系抗凝血薬投与中の低プロトロンビン血症 成人 1回10～20mg 1日1回 静注。新生児低プロトロンビン血症 生後直ちに1回1～2mg 静注。症状により2～3回 反復静注。クマリン系殺鼠剤中毒時の低プロトロンビン血症 1回20mg 静注。血液凝固能検査結果により1日40mgまで増量。

■適応・禁忌

【効能効果】ビタミンK欠乏による下記 (1). 胆道閉塞・胆汁分泌不全による低プロトロンビン血症 (2). 新生児低プロトロンビン血症 (3). 分娩時出血 (4). クマリン系抗凝血薬投与中の低プロトロンビン血症 (5). クマリン系殺鼠剤中毒時の低プロトロンビン血症 注意 ビタミンK拮抗作用を有し、低プロトロンビン血症を生じる殺鼠剤で、ワルファリン、フマリル、クマテトラリル、プロマジオロン、ダイファシノン、クロロファシノン等あり。抗凝血作用を有する殺鼠剤の中毒であることを血液凝固能検査で確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ケイツーシロップ0.2% (0.2%1mL)

両 内服

【一般名】メナテトレノン

【薬価】26.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】新生児出血症、新生児低プロトロンビン血症の治療 1回1mL(メナテトレノン 2mg) 1日1回 内服。症状により3mL(メナテトレノン 6mg)まで増量。新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防 哺乳の確立後 1回1mL(メナテトレノン 2mg) 内服。2回目 生後1週間又は産科退院時の早い時期 1回1mL 内服。3回目 生後1か月時 1回1mL 内服。注意 新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防 1か月健診時にビタミンK欠乏の想定症例では、生後1か月を超えて投与を継続。

■適応・禁忌

【効能効果】新生児出血症、新生児低プロトロンビン血症の治療 新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防

3. 1. 7 混合ビタミン剤(ビタミンA・D混合製剤を除く。)

シーパラ注 (2mL1管)

両 注射

【一般名】チアミン・ニコチン酸アミド配合剤

【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～10mL(本剤 1～5管) 1日1～3回 分割皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本剤含有ビタミン類の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等) 効果なければ漫然使用しない
【禁忌】1. 本剤・チアミン塩化物塩に過敏症の既往。 2. 血友病。

シナール配合顆粒 (1g)

外 内服

【一般名】アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム

【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～3g 1日1～3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本剤含有ビタミン類の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等)、炎症後の色素沈着(効果なければ漫然使用しない)

調剤用パンビタン末 (1g)

外 内服

【一般名】レチノール・カルシフェロール配合剤

【薬価】6.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2g 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】本剤含有ビタミン類の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等)(効果なければ漫然使用しない)
【禁忌】妊娠3か月以内・妊娠を希望する婦人へのビタミンA5000IU/日以上の投与(ビタミンA欠乏症の婦人除く)。

ビタジェクト注キット (2筒1キット)

両 注射 後発

【一般名】高カロリー輸液用総合ビタミン剤

【薬価】283円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1日1キット(1セット) 点滴静注(A液・B液を高カロリー経静脈輸液に専用の器具で注入)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】経口・経腸管栄養補給が不能・不十分で、高カロリー静脈栄養に頼る時のビタミン補給
【禁忌】1. 本剤・本剤配合成分に過敏症の既往。 2. 血友病。

ビタノイリンカプセル50 (1カプセル)

両 内服

【一般名】フルスルチアミン・B2・B6・B12配合剤

【薬価】13.1円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2カプセル 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 本剤含有ビタミン類の需要が増大し、食事での摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦等) 2. 下記のうち本剤含有ビタミン類の欠乏・代謝障害の関与が推定される時 (1). 神経痛 (2). 筋肉痛、関節痛 (3). 末梢神経炎、末梢神経麻痺 効果なければ漫然使用しない

3.2 滋養強壯薬

3.2.1 カルシウム剤

L-アスパラギン酸Ca錠200mg「サワイ」(1錠)

両 内服 後発

【一般名】L-アスパラギン酸カルシウム水和物
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.2g(本剤 6錠) 1日2~3回 分割 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低カルシウム血症による下記の改善 テタニー、テタニー関連症状 2. 下記代謝性骨疾患のカルシウム補給 骨粗鬆症、骨軟化症 3. 発育期のカルシウム補給 4. 妊娠・授乳時のカルシウム補給
【禁忌】1. 高カルシウム血症。2. 腎結石。3. 重篤な腎不全。

アスパラ-CA錠200(1錠)

外 内服

【一般名】L-アスパラギン酸カルシウム水和物
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.2g(本剤 6錠) 1日2~3回 分割 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低カルシウム血症による下記の改善 テタニー、テタニー関連症状 2. 下記代謝性骨疾患のカルシウム補給 骨粗鬆症、骨軟化症 3. 発育期のカルシウム補給 4. 妊娠・授乳時のカルシウム補給
【禁忌】1. 高カルシウム血症。2. 腎結石。3. 重篤な腎不全。

カルチコール注射液8.5%5mL(8.5%5mL1管)

両 注射

【一般名】グルコン酸カルシウム水和物
【薬価】62円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.4~2g(本剤 4.7~23.5mL=カルシウム1.83~9.17mEq) 8.5w/v%(0.39mEq/mL)液とし 1日1回 緩徐に(カルシウム 0.68~1.36mEq/分=本剤 1.7~3.5mL/分)静注。小児脂肪便 内服不能時のみ。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低カルシウム血症による下記の改善 テタニー、テタニー関連症状 2. 小児脂肪便のカルシウム補給
【禁忌】1. 強心配糖体の投与患者。2. 高カルシウム血症。3. 腎結石。4. 重篤な腎不全。

乳酸カルシウム「ケンエー」(10g)

外 内服

【一般名】乳酸カルシウム水和物
【薬価】37.7円/10g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1g 1日2~5回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低カルシウム血症による下記の改善 テタニー 2. 下記の代謝性骨疾患のカルシウム補給 妊婦・産婦の骨軟化症 3. 発育期のカルシウム補給
【禁忌】1. 高カルシウム血症。2. 腎結石。3. 重篤な腎不全。

3.2.2 無機質製剤

アスパラカリウム散50%(50%1g)

両 内服

【一般名】L-アスパラギン酸カリウム
【薬価】6.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日0.9~2.7g(本剤 1.8~5.4g) 1日3回 分割 内服。症状により 1回3g(本剤 6g)まで。

■適応・禁忌

【効能効果】下記のカリウム補給 (1). 降圧利尿剤、副腎皮質ホルモン、強心配糖体、インスリン、ある種の抗生剤等の連用時 (2). 低カリウム血症型周期性四肢麻痺 (3). 心疾患時の低カリウム状態 (4). 重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足、術後
【禁忌】1. 重篤な腎機能障害(前日の尿量が500mL以下・投与直前の排尿が20mL/時以下)。2. 副腎機能障害(アジソン病)。3. 高カリウム血症。4. 消化管通過障害。(1). 食道狭窄(心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫)。(2). 消化管狭窄・消化管運動機能不全。5. 高カリウム血症型周期性四肢麻痺。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. エブレレノンの投与患者。

アスパラカリウム注10mEq(17.12%10mL1管)

両 注射
ハイスク【一般名】L-アスパラギン酸カリウム
【薬価】62円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1.71~5.14g(カリウム 10~30mEq, 本剤1~3管) 8mL/分以下で 点滴静注(注射用水, 5%ブドウ糖液, 生食又は他の適当な希釈剤で希釈。濃度 0.68w/v%(カリウム 40mEq/L)以下)。1日17.1g(カリウム 100mEq, 本剤 10管)まで。適宜増減。注意 カリウム剤を急速静注すると不整脈、場合により心停止あり、点滴静注のみに使用。

■適応・禁忌

【効能効果】下記のカリウム補給 (1). 降圧利尿剤、副腎皮質ホルモン、強心配糖体、インスリン、ある種の抗生剤等の連用時 (2). 低カリウム血症型周期性四肢麻痺 (3). 心疾患時の低カリウム状態 (4). 重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足、術後
【禁忌】1. 重篤な腎機能障害(前日の尿量が500mL以下・投与直前の排尿が20mL/時以下)。2. 副腎機能障害(アジソン病)。3. 高カリウム血症。4. 高カリウム血症型周期性四肢麻痺。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. エブレレノンの投与患者。

インクレミンシロップ5%(1mL)

両 内服 後発

【一般名】溶性ピロリン酸第二鉄
【薬価】6.1円/1mL

■用法用量

【用法用量】下記1日量 1日3~4回 分割 内服。(表開始) 年齢 本剤(mL) 溶性ピロリン酸第二鉄(mg) 鉄(mg) 1歳未満 2~4 10 0~200 12~24 1~5歳 3~10 150~500 18~60 6~15歳 10~15 500~750 60~90 (表終了)適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】鉄欠乏状態にない患者。

エレジェクト注シリンジ(2mL1筒)

両 注射 後発

【一般名】塩化マンガン・硫酸亜鉛水和物配合剤
【薬価】193円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1日2mL 点滴静注(高カロリー静脈栄養輸液に添加)。適宜増減。注意 1. 経口・経腸管栄養補給が十分な時は、速やかに投与中止(経口・経腸管栄養で微量元素は補給)。2. 高カロリー輸液用基本液等は微量元素が含まれた製剤あり。それらの微量元素量に応じ適宜減量。3. 黄疸がある時、又は投与中にマンガンの全血中濃度の上昇があった時は、マンガンが配合されてない微量元素製剤の投与を考慮。銅等の微量元素の血漿中濃度の上昇があった時は、休業、減量、中止等を考慮。全血中マンガン濃度の基準値(表開始) Mn($\mu\text{g}/\text{dL}$) 0.52~2.4(表終了) 血漿中微量元素濃度の基準値※(表開始) 中央値(下限~上限値) Fe($\mu\text{g}/\text{dL}$) 103(35~174) Zn($\mu\text{g}/\text{dL}$) 97(70~124) Cu($\mu\text{g}/\text{dL}$) 94(62~132) I($\mu\text{g}/\text{dL}$) 5.7(3.7~14)(表終了) ※健康成人男女各20名より求めた。

■適応・禁忌

【効能効果】経口・経腸管栄養補給が不能・不十分で、高カロリー静脈栄養に頼る時の亜鉛、鉄、銅、マンガン、ヨウ素の補給
【禁忌】1. 胆道閉塞。2. 本剤・本剤配合成分に過敏症の既往。

クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」(鉄50mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】クエン酸第一鉄ナトリウム
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日100~200mg(本剤 2~4錠) 1日1~2回
分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】鉄欠乏状態にない患者。

スローケー錠600mg (600mg1錠)

両 内服

【一般名】塩化カリウム
【薬価】6.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2錠 1日2回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】低カリウム血症の改善
【禁忌】1. 乏尿・無尿(前日の尿量が500mL以下、投与直前の排尿が20mL/時以下)・高窒素血症がある高度の腎機能障害。2. 未治療のアジソン病。3. 高カリウム血症。4. 消化管通過障害。(1) 食道狭窄(心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫)。(2) 消化管狭窄・消化管運動機能不全。5. 高カリウム血症周期性四肢麻痺。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. エブレレノンの投与患者。

ソリターT配合顆粒3号 (4g1包)

外 内服

【一般名】ナトリウム・カリウム・マグネシウム配合剤
【薬価】33.3円/1包

■用法用量

【用法用量】1包(4g)を用時100mLの水又は微温湯に攪拌溶解。成人 1回100mL 1日数回 口渇に応じ 内服。小児 1回20~100mL 1日8~10回 2~3時間ごと 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】軽症・中等症の脱水症、術後の回復期の電解質補給・維持
【禁忌】1. 腸管閉塞、腸穿孔、小腸機能障害。2. 重篤な腎障害。3. 激しい嘔吐。

フェジン静注40mg (40mg2mL1管)

両 注射

【一般名】含糖酸化鉄
【薬価】61円/1A

■用法用量

【用法用量】経口鉄剤が困難又は不適当な時のみ使用。必要鉄量を算出し投与。成人 1日40~120mg(本剤 2~6mL) 2分以上かけ徐々に静注。適宜増減。参考 必要鉄量の算出法 あらかじめ総投与鉄量を算定して治療を行うことにより、鉄の過剰投与の障害が避けられ、不足鉄量を補える。鉄欠乏性貧血では利用可能な貯蔵鉄が零に近いので、鉄必要量の他に貯蔵鉄をも加算の必要あり。総投与鉄量(貯蔵鉄を加えた鉄量) ヘモグロビン値Xg/dLと体重Wkgより算定(中尾式)。Hb値 16g/dLを100%とする。総投与鉄量(mg)=[2.72(16-X)+17]W 総投与鉄量[mg]一覧(表開始) 体重kg\治療前Hb量g/dL 5 6 7 8 9 10 11 12 13 20 940 880 830 780 720 670 610 560 500 30 1410 1330 1240 1160 1080 1000 920 840 750 40 1880 1770 1660 1550 1440 1330 1220 1120 1010 50 2350 2210 2070 1940 1800 1670 1530 1390 1260 60 2820 2650 2490 2330 2160 2000 1840 1670 1510 70 3280 3090 2900 2710 2520 2330 2140 1950 1760 (表終了) 1管2mL中鉄として40mg含有。注意 あらかじめ必要鉄量を算出し、投与中も定期的に血液検査を実施、フェリチン値等を確認し、過量投与に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】1. 鉄欠乏状態にない患者。2. 重篤な肝障害。3. 本剤に過敏症の既往。

フェロ・グラデュメット錠105mg (1錠)

外 内服

【一般名】乾燥硫酸鉄
【薬価】8.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日105~210mg(本剤 1~2錠) 1日1~2回
分割 空腹時 内服。副作用が強い時 食直後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】鉄欠乏状態にない患者。

フェロミア顆粒8.3% (1g)

外 内服

【一般名】クエン酸第一鉄ナトリウム
【薬価】15.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日100~200mg(本剤 1.2~2.4g) 1日1~2回
分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】鉄欠乏状態にない患者。

フェロミア錠50mg (鉄50mg1錠)

外 内服

【一般名】クエン酸第一鉄ナトリウム
【薬価】9.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日100~200mg(本剤 2~4錠) 1日1~2回
分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鉄欠乏性貧血
【禁忌】鉄欠乏状態にない患者。

3.2.3 糖類剤

大塚糖液10% (10%500mL1瓶)

両 注射

【一般名】ブドウ糖

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500~1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10~50%液20~500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 2. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

大塚糖液5% (5%20mL1管)

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】65円/1A

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500~1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10~50%液20~500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、

循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 2. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

大塚糖液5%（5%500mL1瓶）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 2. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

大塚糖液5%（5%500mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】174円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 2. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

テルモ糖注10%（10%500mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】174円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】脱水症で水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈、薬物・毒物中毒、心疾患（GIK療法）、肝疾患、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時
【禁忌】低張性脱水症。

テルモ糖注5%（5%100mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】113円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給 2. 薬物・毒物中毒 3. 肝疾患 4. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

テルモ糖注5%（5%250mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】139円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給 2. 薬物・毒物中毒 3. 肝疾患 4. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

テルモ糖注50%（50%200mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】251円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。主に中心静脈より持続点滴静注（本剤は高濃度のブドウ糖液）。

■適応・禁忌

【効能効果】脱水症で水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈、薬物・毒物中毒、心疾患（GIK療法）、肝疾患、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時
【禁忌】低張性脱水症。

テルモ糖注50%（50%500mL1袋）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】303円/1袋

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。主に中心静脈より持続点滴静注（本剤は高濃度のブドウ糖液）。

■適応・禁忌

【効能効果】脱水症で水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈、薬物・毒物中毒、心疾患（GIK療法）、肝疾患、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時
【禁忌】低張性脱水症。

ブドウ糖注50%PL「フソー」（50%20mL1管）

両 注射

【一般名】ブドウ糖

【薬価】97円/1A

■用法用量

【用法用量】水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 成人 1回5%液500～1000mL 静注。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 成人 1回10～50%液20～500mL 静注。点滴静注時 0.5g/kg/時以下。注射剤の溶解希釈 適量使用。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 脱水症で水欠乏時の水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患 2. 循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患（GIK療法）、その他非経口的に水・エネルギー補給必要時 3. 注射剤の溶解希釈
【禁忌】低張性脱水症。

3.2.5 たん白アミノ酸製剤

アミノバクト配合顆粒 (4.74g1包)

両 内服 後発

【一般名】インロイシン・ロイシン・バリン
【薬価】84.8円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1回1包(4.74g) 1日3回 食後 内服。注意
1. 本剤は分岐鎖アミノ酸製剤、使用時は状態に合わせた必要蛋白量(アミノ酸量)、熱量(1日蛋白量40g以上、1日熱量1000kcal以上)を食事等で摂取。蛋白制限時は、必要最小限の蛋白量、熱量を確保しないと効果は期待できず、長期投与で栄養状態の悪化のおそれ。2. BUN又は血中アンモニア異常がある時は過剰投与の可能性。長期・過剰投与は栄養状態悪化のおそれ。3. 2か月以上投与しても低アルブミン血症の改善なければ、他の治療に切りかえる等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】非代償性肝硬変で、食事摂取量が十分な低アルブミン血症の改善 注意 1. 血清アルブミン値が3.5g/dL以下の低アルブミン血症を呈し、腹水・浮腫・肝性脳症が既往のある非代償性肝硬変で、食事摂取量が十分な低アルブミン血症、糖尿病・肝性脳症の合併等で総熱量や総蛋白(アミノ酸)量の制限が必要な患者が適応。糖尿病や肝性脳症の合併等がなく、食事摂取が可能だが摂取量不足には食事指導を行う。肝性脳症の発現等で食事摂取量不足には熱量・蛋白質(アミノ酸)含む薬剤を投与。2. 下記は肝硬変が高度進行し効果が期待できないので投与しない。(1). 肝性脳症で昏睡度がⅢ度以上。(2). 総ビリルビン値が3mg/dL以上。(3). 肝臓での蛋白合成能が著しく低下。
【禁忌】先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常。

アミノレバンEN配合散 (10g)

両 内服

【一般名】肝不全用成分栄養剤
【薬価】96.1円/10g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1包(50g)(約180mLの水又は温湯に溶かす(約200kcal/200mL)) 1日3回 食事とともに 内服。適宜増減。調製法 本剤1包(50g)を約1kcal/mLに調製 容器に水又は温湯(約50°C)を約180mL入れ、本剤1包を加え溶解。溶解後の液量は約200mL(約1kcal/mL)。

■適応・禁忌

【効能効果】肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善
【禁忌】牛乳アレルギー。

アミノレバン点滴静注 (500mL1袋)

両 注射

【一般名】肝不全用アミノ酸製剤
【薬価】748円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 成人 500mLあたり180~300分。経中心静脈輸液法 500~1000mL 24時間かけ 中心静脈内に 持続注入(糖質輸液等に混和)。適宜増減。注意 ナトリウムイオン約14mEq/L、クロロイオン約94mEq/L含有、大量投与時、電解質液の併用時は、電解質バランスに注意。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性肝障害時の脳症の改善
【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. アミノ酸代謝異常症。

エルネオパ1号輸液 (1000mL1キット)

両 注射

【一般名】アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
【薬価】1387円/1kit

■用法用量

【用法用量】経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明や耐糖能が低下時の開始液として、又は侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖制限の必要時の維持液として使用。用時、上下2室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し混合して、開始液又は維持液とする。成人 1日2000mLの開始液又は維持液 24時間かけ 中心静脈内に 持続点滴注入。適宜増減。注意 黄疸がある時、又は投与中にマンガンの全血中濃度の上昇があった時、及び銅等の微量元素の血漿中濃度の上昇があった時は、投与中止し、他の高カ

ロリー輸液療法を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】経口・経腸管栄養補給が不能・不十分で、経中心静脈栄養に頼る時の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガンの補給
【禁忌】1. 電解質代謝異常。(1). 高ナトリウム血症。(2). 高クロル血症。(3). 高カリウム血症(乏尿、アジソン病、高窒素血症等)。(4). 高リン血症(副甲状腺機能低下症等)。(5). 高マグネシウム血症(甲状腺機能低下症等)。(6). 高カルシウム血症。2. 重篤な肝障害(肝性昏睡・そのおそれ等)。3. 胆道閉塞。4. 重篤な腎障害。5. アミノ酸代謝異常。6. 本剤・本剤配合成分に過敏症の既往。7. 血友病。

エルネオパ2号輸液 (1000mL1キット)

両 注射

【一般名】アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
【薬価】1492円/1kit

■用法用量

【用法用量】経中心静脈栄養法の維持液として使用。用時、上下2室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し混合して、維持液とする。成人 1日2000mLの維持液 24時間かけ 中心静脈内に 持続点滴注入。適宜増減。注意 黄疸がある時、又は投与中にマンガンの全血中濃度の上昇があった時、及び銅等の微量元素の血漿中濃度の上昇があった時は、投与中止し、他の高カロリー輸液療法を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】経口・経腸管栄養補給が不能・不十分で、経中心静脈栄養に頼る時の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガンの補給
【禁忌】1. 電解質代謝異常。(1). 高ナトリウム血症。(2). 高クロル血症。(3). 高カリウム血症(乏尿、アジソン病、高窒素血症等)。(4). 高リン血症(副甲状腺機能低下症等)。(5). 高マグネシウム血症(甲状腺機能低下症等)。(6). 高カルシウム血症。2. 重篤な肝障害(肝性昏睡・そのおそれ等)。3. 胆道閉塞。4. 重篤な腎障害。5. アミノ酸代謝異常。6. 本剤・本剤配合成分に過敏症の既往。7. 血友病。

エレタールP乳幼児用配合内用剤 (10g)

外 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】67.1円/10g

■用法用量

【用法用量】水又は微温湯に溶解し、内服又は経管投与。適宜増減。1歳未満 20~30g/kg(78~117kcal/kg)。1~2歳 15~25g/kg(59~98kcal/kg)。(2歳未満に使用。2歳以上の幼児で投与の必要時は1~2歳の投与量に準じる。) 1日3~10g/kg(12~39kcal/kg)から開始。漸増し、3~10日で維持量。濃度 10~15w/v%(0.4~0.6kcal/mL)から開始。徐々に濃度をあげ 維持期には18~20w/v%(0.7~0.8kcal/mL)。適宜増減。内服 1日数回 分割 内服。経管投与 24時間 持続的に投与。注入速度は状態により調節。注意 調製した液剤は静注しない。

■適応・禁忌

【効能効果】新生児、乳・幼児の下記の栄養管理(適用年齢は2歳未満)(1). 小腸切除、回腸瘻造設等で消化吸収障害のある時。(2). 悪性腫瘍(3). 心疾患術後(4). 難治性下痢(5). 術前に腸管内の清浄化の必要時(6). 消化術後で未消化態蛋白含む栄養物による栄養管理が困難時(7). ヒルシュスプルング病の保存療法、胆道閉鎖、栄養障害等で未消化態蛋白含む栄養物による栄養管理が困難時
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. フェニルケトン尿症等のアミノ酸代謝異常。

エレタール配合内用剤 (10g)

両 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】57.5円/10g

■用法用量

【用法用量】本剤80gを300mLとなるよう常水又は微温湯に溶かす(1kcal/mL) 鼻腔ゾンデ、胃瘻又は腸瘻から十二指腸、空腸内に 24時間 持続注入(速度 75~100mL/時)。本溶液を1回又は数回 分割 内服もできる。標準 成人 1日480~640g(1800~2400kcal) 投与。適宜増減。初期量 1日量の約1/8(60~80g)を所定濃度の約1/2(0.5kcal/mL)から開始。状態により、漸増し4~10日後に標準量に達するようにする。調製法 1袋80gを1kcal/mLに調製 容器に常水又は微温湯を約250mL入れ、本剤1袋を加え速やかに攪拌。溶解後の液量は約300mL(1kcal/mL)。プラスチック容

器入り1本80gを1kcal/mLに調製 常水又は微温湯で溶解し、液量を約300mLの目盛り(凸部)に調製。注意 調製した液剤を静注しない。

■適応・禁忌

【効能効果】消化を殆ど必要としない成分で構成された極めて低残渣性・易吸収性の経腸的高カロリー栄養剤でエレメンタルダイエット・成分栄養と呼ばれる。術前・後に、未消化態蛋白含む経管栄養剤による栄養管理が困難な時利用が、特に下記に使用。(1). 未消化態蛋白含む経管栄養剤の適応困難時の術後栄養管理 (2). 腸内の清浄化を要する疾患の栄養管理 (3). 術直後の栄養管理 (4). 消化管異常病態下の栄養管理(縫合不全, 短腸症候群, 各種消化管瘻等) (5). 消化管特殊疾患時の栄養管理(クローン氏病, 潰瘍性大腸炎, 消化不良症候群, 脾疾患, 蛋白漏出性腸症等) (6). 高カロリー輸液が困難時の栄養管理(広範囲熱傷等)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症糖尿病, ステロイド大量投与で糖代謝異常の疑い。3. 妊娠3か月以内・妊娠を希望する婦人へのビタミンA5000IU/日以上での投与。4. アミノ酸代謝異常。

エンシュア・H (10mL)

外 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】10.1円/10mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日1000~1500mL(1500~2250kcal) 経管又は内服。1. 5kcal/mL。適宜増減。経管 50~100mL/時 持続的又は1日数回 分割。消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮時 400mL/時の速度まで上げることができる。内服 1日1~数回 分割。

■適応・禁忌

【効能効果】術後の栄養保持, 長期に経口摂取困難で, 単位量あたり高カロリー(1. 5kcal/mL)の経腸栄養剤を要する下記の経管栄養補給(1). 水分の摂取制限が必要(心不全や腎不全の合併等) (2). 安静時エネルギー消費量の亢進(熱傷患者, 感染症の合併等) (3). 経腸栄養剤の投与容量を減らす(容量依存性の腹部膨満感等) (4). 経腸栄養剤の投与時間を短縮(口腔外科や耳鼻科の術後等)
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 牛乳蛋白アレルギー。3. 蛋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。4. 悪心, 嘔吐, 下痢を合併している心不全。5. 妊娠3か月以内・妊娠を希望する婦人へのビタミンA5000IU/日以上での投与。

エンシュア・リキッド (10mL)

外 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】5.7円/10mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日1500~2250mL(1500~2250kcal) 経管又は内服。1kcal/mL。適宜増減。経管投与 100~150mL/時で持続的, 又は1日数回 分割 投与。内服 1日1~数回 分割 内服。初期量 標準量の1/3~1/2量とし, 水で約倍量に希釈(0. 5kcal/mL)して投与。状態により, 漸増し標準量とする。

■適応・禁忌

【効能効果】術後の栄養保持, 長期に経口摂取困難時の経管栄養補給
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 牛乳蛋白アレルギー。3. 妊娠3か月以内・妊娠を希望する婦人へのビタミンA5000IU/日以上での投与。

ツインラインNF配合経腸用液 (10mL(混合調製後の内用液として))

外 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】8.4円/10mL

■用法用量

【用法用量】A液200mLとB液200mLを用時混合し 成人 1日1200~2400mL(1200~2400kcal) 鼻腔チューブ, 胃瘻又は腸瘻より胃, 十二指腸又は空腸に 1日12~24時間かけ 投与。速度 75~125mL/時。内服 1日1~数回 分割もできる。開始時 1日400mL(400kcal) 低速度(約50mL/時)で投与。増量し, 3~7日で標準量に達するようにする。適宜増減。注意 小児 約0. 4kcal/mLの濃度から開始し, 臨床症状を注意深く観察しながら, 徐々に濃度を上昇。標準濃度は0. 7~0. 8kcal/mL。

■適応・禁忌

【効能効果】術後の栄養保持, 長期に経口摂取困難時の経管栄養補給
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 高度の肝・腎障害。3.

重症糖尿病等の糖代謝異常。4. イレウス。5. 肝性昏睡・そのおそれ。6. 急性肺炎。7. 先天性アミノ酸代謝異常。8. 腸管の機能が残存していない患者。

ネオアミュー輸液 (200mL1袋)

両 注射

【一般名】腎不全用アミノ酸製剤
【薬価】485円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. 慢性腎不全 (1). 末梢静脈投与時 成人 1回200mL 1日1回 緩徐に点滴静注。速度 200mLあたり120~180分。小児, 高齢者, 重篤な患者 さらに緩徐に注入。適宜増減。透析療法施行時 透析終了90~60分前より透析回路の静脈側に注入。摂取熱量 1日1500kcal以上。(2). 高カロリー輸液法で投与時 成人 1日400mL 中心静脈内に 持続点滴注入。適宜増減。投与窒素 1. 6g(本剤 200mL)あたり500kcal以上の非蛋白熱量を投与。2. 急性腎不全 成人 1日400mL 高カロリー輸液法で 中心静脈内に 持続点滴注入。適宜増減。投与窒素 1. 6g(本剤 200mL)あたり500kcal以上の非蛋白熱量を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の急性・慢性腎不全時のアミノ酸補給 低蛋白血症, 低栄養状態, 術前後
【禁忌】1. 肝性昏睡・そのおそれ。2. 高アンモニア血症。3. 先天性アミノ酸代謝異常症。

ビーフリード輸液 (500mL1キット)

両 注射

【一般名】アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
【薬価】436円/1kit

■用法用量

【用法用量】用時, 隔壁開通して上室液と下室液を混合。成人 1回500mL 末梢静脈内に 点滴静注。速度 成人 500mLあたり120分。高齢者, 重篤な患者 さらに緩徐に注入。適宜増減, 1日最大2500mL。

■適応・禁忌

【効能効果】下記のアミノ酸, 電解質, ビタミンB1, 水分の補給 (1). 経口摂取不十分で, 軽度の低蛋白血症・軽度の低栄養状態 (2). 術前後
【禁忌】1. 肝性昏睡・そのおそれ。2. 重篤な腎障害・高窒素血症。3. うっ血性心不全。4. 高度のアシドーシス(高乳酸血症等)。5. 電解質代謝異常。(1). 高カリウム血症(乏尿, アジソン病等)。(2). 高リン血症(副甲状腺機能低下症等)。(3). 高マグネシウム血症(甲状腺機能低下症等)。(4). 高カルシウム血症。6. 閉塞性尿路疾患による尿量の減少。7. アミノ酸代謝異常症。8. チアミン塩化物塩に過敏症の既往。

ラコールNF配合経腸用液 (10mL)

両 内服

【一般名】経腸成分栄養剤
【薬価】7.8円/10mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日1200~2000mL(1200~2000kcal) 経鼻チューブ, 胃瘻又は腸瘻より胃, 十二指腸又は空腸に 1日12~24時間(75~125mL/時)かけ 投与。内服 1日1~数回 分割もできる。開始時 1日400mL(400kcal) (水で希釈(0. 5kcal/mL程度)) 低速度(約100mL/時以下)で投与。増量し, 3~7日で標準量に達するようにする。適宜増減。注意 本剤は経腸栄養剤のため, 静脈内へは投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】術後の栄養保持, 長期に経口摂取困難時の経管栄養補給 注意 経口食で栄養摂取が可能ならば, 速やかに経口食に切りかえる。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 牛乳蛋白アレルギー。3. イレウス。4. 腸管の機能が残存していない患者。5. 高度の肝・腎障害。6. 重症糖尿病等の糖代謝異常。7. 先天性アミノ酸代謝異常。

リーバクト配合顆粒 (4. 15g1包)

外 内服

【一般名】イソロイシン・ロイシン・パリン
【薬価】199円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1回1包 1日3回 食後 内服。注意 1. 本剤は分岐鎖アミノ酸製剤、使用時は状態に合わせた必要蛋白量(アミノ酸量)、熱量(1日蛋白量40g以上、1日熱量1000kcal以上)を食事等で摂取。蛋白制限時は、必要最小限の蛋白量、熱量を確保しないと効果は期待できず、長期投与で栄養状態の悪化のおそれ。2. BUN又は血中アンモニア異常がある時は過剰投与の可能性。長期・過剰投与は栄養状態悪化のおそれ。3. 2ヵ月以上投与しても低アルブミン血症の改善なければ、他の治療に切りかえる等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】非代償性肝硬変で、食事摂取量が十分な低アルブミン血症の改善。注意 1. 血清アルブミン値が3.5g/dL以下の低アルブミン血症を呈し、腹水・浮腫・肝性脳症が既往のある非代償性肝硬変で、食事摂取量が十分な低アルブミン血症、糖尿病・肝性脳症の合併等で総熱量や総蛋白(アミノ酸)量の制限が必要な患者が適応。糖尿病や肝性脳症の合併等がなく、食事摂取は可能だが摂取量不足には食事指導を行う。肝性脳症の発現等で食事摂取量不足には熱量・蛋白質(アミノ酸)含む薬剤を投与。2. 下記は肝硬変が高度進行し効果が期待できないので投与しない。(1). 肝性脳症で昏睡度がⅢ度以上。(2). 総ビリルビン値が3mg/dL以上。(3). 肝臓での蛋白合成能が著しく低下。

【禁忌】先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常。

■用法用量

【用法用量】電解質補給 輸液剤等に添加し 必要量 静注・点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】ナトリウム欠乏時の電解質補給

大塚生食注(50mL1瓶)

両 注射

【一般名】生理食塩液

【薬価】110円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

3.2.9 その他の滋養強壮薬

イントラリポス輸液20%(20%100mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】ダイズ油

【薬価】484円/1袋

■用法用量

【用法用量】1日250mL(ダイズ油 20%液) 3時間以上かけ 点滴静注。適宜増減、1日脂肪2g(本剤 10mL)/kg以内。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の栄養補給 術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷(熱傷)・外傷、長期の意識不明状態時
【禁忌】1. 血栓症。2. 重篤な肝障害。3. 重篤な血液凝固障害。4. 高脂血症。5. ケトーシスを伴う糖尿病。

大塚生食注(250mL1袋)

両 注射

【一般名】生理食塩液

【薬価】130円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

3.3 血液・体液用薬

3.3.1 血液代用剤

ヴィーンD輸液(500mL1瓶)

両 注射

【一般名】酢酸リンゲル液(ブドウ糖加)

【薬価】193円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 ブドウ糖 0.5g/kg/時以下。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】循環血液量・組織間液減少時の細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正、エネルギーの補給

ヴィーンD輸液(200mL1瓶)

両 注射

【一般名】酢酸リンゲル液(ブドウ糖加)

【薬価】163円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 ブドウ糖 0.5g/kg/時以下。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】循環血液量・組織間液減少時の細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正、エネルギーの補給

大塚食塩注10%(10%20mL1管)

両 注射

【一般名】塩化ナトリウム

【薬価】95円/1A

生食液NS(20mL1管)

両 注射

【一般名】生理食塩液

【薬価】61円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

生食溶解液キットH(100mL1キット)

両 注射 後発

【一般名】生理食塩液

【薬価】158円/1kit

■用法用量

【用法用量】注射用医薬品の溶解・希釈に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射剤の溶解希釈

ソルデム1輸液(500mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】開始液

【薬価】131円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 成人 30
0~500mL/時。小児 50~100mL/時。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】脱水症・病態不明時の水分・電解質の初期補給、術前後の水分・電解質の補給
【禁忌】乳酸血症。

ソルデム1輸液 (200mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】開始液
【薬価】128円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 成人 30
0~500mL/時。小児 50~100mL/時。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】脱水症・病態不明時の水分・電解質の初期補給、術前後の水分・電解質の補給
【禁忌】乳酸血症。

ソルデム3A輸液 (500mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】維持液
【薬価】121円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 成人 30
0~500mL/時。小児 50~100mL/時。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】経口摂取不能・不十分時の水分・電解質の補給・維持
【禁忌】1. 乳酸血症。2. 高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症。

ソルデム3A輸液 (200mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】維持液
【薬価】123円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 成人 30
0~500mL/時。小児 50~100mL/時。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】経口摂取不能・不十分時の水分・電解質の補給・維持
【禁忌】1. 乳酸血症。2. 高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症。

ソルラクト輸液 (500mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】乳酸リンゲル液
【薬価】200円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 300~50
0mL/時。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】循環血液量・組織間液減少時の細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正
【禁忌】乳酸血症。

テルモ生食 (500mL1袋)

両 注射

【一般名】生理食塩液
【薬価】149円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

テルモ生食 (1L1袋)

両 注射

【一般名】生理食塩液
【薬価】233円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

テルモ生食 (100mL1袋)

両 注射

【一般名】生理食塩液
【薬価】113円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. 注射 20~1000mL 皮下注・静注・点滴静注。適宜増減。注射用医薬品の希釈・溶解に使用。2. 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄、湿布、含嗽、噴霧吸入に使用。3. その他 医療器具の洗浄に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射 細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈 外用 皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含嗽・噴霧吸入剤として気管支粘膜洗浄・喀痰排出促進 その他 医療用器具の洗浄

トリフリード輸液 (500mL1瓶又は1袋)

両 注射

【一般名】維持液(複合糖加)
【薬価】197円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回500~1000mL 点滴静注。速度 糖質0.5
g/kg/時以下。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】経口摂取不能・不十分時の水分・電解質の補給・維持、エネルギーの補給
【禁忌】1. 重篤な肝障害、高度の腎障害。2. 電解質代謝異常。
(1). 高カリウム血症(乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症等)。
(2). 高カルシウム血症。(3). 高リン血症(副甲状腺機能低下症等)。(4). 高マグネシウム血症(甲状腺機能低下症等)。3. 遺伝性果糖不耐症。

リン酸2カリウム注20mEqキット「テルモ」(0.5モル20mL1キット)

両 注射 後発
ハイリスク

【一般名】リン酸二カリウム
【薬価】182円/1kit

■用法用量

【用法用量】電解質補液の補正 体内の水分、電解質の不足に応じて電解質液に添加。

■適応・禁忌

【効能効果】電解質補液の補正

リン酸Na補正液0.5mmol/mL (0.5モル20mL1管) 両 注射

【一般名】リン酸水素ナトリウム水和物・リン酸二水素ナトリウム水和物
【薬価】130円/1A

■用法用量

【用法用量】電解質補液の補正 体内の水分、電解質の不足に応じて電解質液に添加。注意 新生児(低出生体重児含む) 1日20~40mg(本剤 1.3~2.6mL)/kg 血清リン濃度の管理の目安は4mg/dL以上、7mg/dL未満。異常時は間欠投与等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】電解質補液の補正

3.3.2 止血剤

アドナ錠30mg (30mg1錠)

両 内服

【一般名】カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物
【薬価】10.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日30~90mg(本剤 1~3錠) 1日3回 分割内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 毛細血管抵抗性の減弱、透過性の亢進によると考えられる出血傾向(例、紫斑病等) 2. 毛細血管抵抗性の減弱による皮膚、粘膜、内膜からの出血、眼底出血・腎出血・子宮出血 3. 毛細血管抵抗性の減弱による術中・術後の異常出血

チチナ静注100mg (0.5%20mL1管)

両 注射 後発

【一般名】カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物
【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日25~100mg 静注・点滴静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 毛細血管抵抗性の減弱、透過性の亢進によると考えられる出血傾向(例、紫斑病等) 2. 毛細血管抵抗性の減弱による皮膚、粘膜、内膜からの出血、眼底出血・腎出血・子宮出血 3. 毛細血管抵抗性の減弱による術中・術後の異常出血

トラネキサム酸錠250mg「YD」(250mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】トラネキサム酸
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日750~2000mg 1日3~4回 分割内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向(白血球、再生不良性貧血、紫斑病等、術中・術後の異常出血) 2. 局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血(肺出血、鼻出血、性器出血、腎出血、前立腺手術中・術後の異常出血) 3. 下記の紅斑・腫脹・掻痒等の症状 湿疹・その類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹 4. 下記の咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状 扁桃炎、咽喉頭炎 5. 口内炎の口内痛・口内粘膜アフタ
【禁忌】トロンビンの投与患者。

トラネキサム酸注射液1000mg「テバ」(10%10mL1管)

両 注射 後発

【一般名】トラネキサム酸
【薬価】68円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日250~500mg 1日1~2回 分割 静注・筋注。術中・術後等 必要時、1回500~1000mg 静注、又は1回500~2500mg 点滴静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向(白血球、再生不良性貧血、紫斑病等、術中・術後の異常出血) 2. 局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血(肺出血、鼻出血、性器出血、腎出血、前立腺手術中・術後の異常出血) 3. 下記の紅斑・腫脹・掻痒等の症状 湿疹・その類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹 4. 下記の咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状 扁桃炎、咽喉頭炎 5. 口内炎の口内痛・口内粘膜アフタ
【禁忌】1. トロンビンの投与患者。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。

トランサミン錠250mg (250mg1錠)

外 内服

【一般名】トラネキサム酸
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日750~2000mg(本剤 3~8錠) 1日3~4回 分割内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向(白血球、再生不良性貧血、紫斑病等、術中・術後の異常出血) 2. 局所線溶亢進が関与すると考えられる異常出血(肺出血、鼻出血、性器出血、腎出血、前立腺手術中・術後の異常出血) 3. 下記の紅斑・腫脹・掻痒等の症状 湿疹・その類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹 4. 下記の咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状 扁桃炎、咽喉頭炎 5. 口内炎の口内痛・口内粘膜アフタ
【禁忌】トロンビンの投与患者。

プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」(1%10mLバイアル)

両 注射

【一般名】プロタミン硫酸塩
【薬価】671円/10mLバイアル

■用法用量

【用法用量】ヘパリン1000単位に対して、1~1.5mL(プロタミン硫酸塩 10~15mg) 投与。ヘパリンの中和に要するプロタミン硫酸塩量プロタミンによる中和試験で決める(投与したヘパリン量、ヘパリン投与後の時間経過による)。投与時 1回5mL(プロタミン硫酸塩 50mg) まで 10分以上かけ 徐々に静注(生食又は5%ブドウ糖液100~200mLに希釈)。

■適応・禁忌

【効能効果】ヘパリン過量投与時の中和、血液透析・人工心肺・選択的脳灌流冷却法等の血液体外循環後のヘパリン作用の中和
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

3.3.3 血液凝固阻止剤

イグザレルト錠10mg (10mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】リバーロキサバン
【薬価】383円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 1回15mg 1日1回 食後内服。腎障害 1回10mg 1日1回に減量。 2. 深部静脈血栓症及び肺血栓症の治療・再発抑制 成人 発症後初期3週間 1回15mg 1日2回 食後内服、以後1回15mg 1日1回 食後内服。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 1. クレアチニンクリアランス30~49mL/分 10mgを1日1回投与。 2. クレアチニンクリアランス15~29mL/分 本剤の血中濃度上昇の示唆あり。有効性・安全性は未確立、投与の適否を検討した上で、投与時は、10mgを1日1回投与。 深部静脈血栓症及び肺血栓症の治療・再発抑制 1. 発症後初期3週間の15mg 1日2回投与中は、出血のリスクに注意。 2. 投与期間は、症例ごとの再発・出血リスクを考慮して決定し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 2. 深部静脈血栓症及び肺血栓症の治療・再発抑制 注意 深部静脈血栓症及び肺血栓症の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓症患者、血栓溶解療法又は肺塞栓摘除術が必要な肺血栓症患者への安全性・有効性は未検討。ヘパリンの代替療法として投与しない。

2. 下大静脈フィルターが留置された患者への安全性・有効性は未検討。

【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 出血(頭蓋内出血、消化管出血等の重大な出血)。3. 凝固障害を伴う肝疾患。4. 中等度以上の肝障害(Child-Pugh分類B又はCに相当)。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル、インジナビル、サキナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル、ネルフィナビル)、オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルの投与患者。7. コピシタット含有製剤の投与患者。8. アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール)の経口又は注射剤の投与患者。9. 急性細菌性心内膜炎。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/分未満)。深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。

イグザレルト錠15mg (15mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】リバーロキサパン

【薬価】545.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 1回15mg 1日1回 食後 内服。腎障害 1回10mg 1日1回に減量。2. 深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 成人 発症後初期3週間 1回15mg 1日2回 食後 内服、以後1回15mg 1日1回 食後 内服。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 1. クレアチニンクリアランス30～49mL/分 10mgを1日1回投与。2. クレアチニンクリアランス15～29mL/分 本剤の血中濃度上昇の示唆あり。有効性・安全性は未確立。投与の適否を検討した上で、投与時は、10mgを1日1回投与。深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 1. 発症後初期3週間の15mg1日2回投与中は、出血のリスクに注意。2. 投与期間は、症例ごとの再発・出血リスクを考慮して決定し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 2. 深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 注意 深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓塞栓症、血栓溶解剤の使用や肺塞栓摘出術が必要な肺血栓塞栓症への有効性・安全性は未確立。ヘパリンの代替療法として投与しない。2. 下大静脈フィルターが留置された患者への安全性・有効性は未検討。

【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 出血(頭蓋内出血、消化管出血等の重大な出血)。3. 凝固障害を伴う肝疾患。4. 中等度以上の肝障害(Child-Pugh分類B又はCに相当)。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、ロピナビル・リトナビル、アタザナビル、インジナビル、サキナビル、ダルナビル、ホスアンプレナビル、ネルフィナビル)、オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビルの投与患者。7. コピシタット含有製剤の投与患者。8. アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール、ケトコナゾール)の経口又は注射剤の投与患者。9. 急性細菌性心内膜炎。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/分未満)。深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症の治療・再発抑制 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。

エリキュース錠2.5mg (2.5mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】アピキサパン

【薬価】149円/1T

■用法用量

【用法用量】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 1回5mg 1日2回 内服。年齢、体重、腎機能により 1回2.5mg 1日2回へ減量。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 成人 1回10mg 1日2回 7日間内服後 1回5mg 1日2回 内服。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 下記の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、血中濃度上昇のおそれ、1回2.5mg1日2回内服。1. 80歳以上。2. 体重60kg以下。3. 血清クレアチニン1.5mg/dL以上。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 1. 発症後初期7日間の1回10mg1日2回投与中は、出血のリスクに注意。2. 投与期間は、症例ごとの再発・出血リスクを評価して決定し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 2. 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 注意 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺

血栓塞栓症)の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓塞栓症、血栓溶解剤の使用や肺塞栓摘出術が必要な肺血栓塞栓症への有効性・安全性は未確立。ヘパリンの代替療法として投与しない。2. 下大静脈フィルターが留置された患者への投与時は、リスクとベネフィットを考慮。

【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 臨床的に問題となる出血症状。3. 血液凝固異常・臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中・全身性塞栓症の発症抑制 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/分未満)。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。

エリキュース錠5mg (5mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】アピキサパン

【薬価】272.8円/1T

■用法用量

【用法用量】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 1回5mg 1日2回 内服。年齢、体重、腎機能により 1回2.5mg 1日2回へ減量。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 成人 1回10mg 1日2回 7日間内服後 1回5mg 1日2回 内服。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 下記の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、血中濃度上昇のおそれ、1回2.5mg1日2回内服。1. 80歳以上。2. 体重60kg以下。3. 血清クレアチニン1.5mg/dL以上。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 1. 発症後初期7日間の1回10mg1日2回投与中は、出血のリスクに注意。2. 投与期間は、症例ごとの再発・出血リスクを評価して決定し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 2. 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 注意 静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な肺血栓塞栓症、血栓溶解剤の使用や肺塞栓摘出術が必要な肺血栓塞栓症への有効性・安全性は未確立。ヘパリンの代替療法として投与しない。2. 下大静脈フィルターが留置された患者への投与時は、リスクとベネフィットを考慮。

【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 臨床的に問題となる出血症状。3. 血液凝固異常・臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中・全身性塞栓症の発症抑制 腎不全(クレアチニンクリアランス15mL/分未満)。静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症)の治療・再発抑制 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。

クレキサン皮下注キット2000IU (2000低分子ヘパリン国際単位0.2mL1筒)

両 注射
劇

【一般名】エノキサパリンナトリウム

【薬価】1066円/1筒

■用法用量

【用法用量】1回2000IU 1日2回 12時間ごと 連日皮下注。注意 1. 国内臨床試験で、15日間以上投与した時の有効性・安全性は未検討。2. 術後24～36時間に手術創等からの出血がないことを確認後、投与開始。3. 腎障害 血中濃度が上昇し、出血の危険性が增大するおそれ。クレアチニンクリアランス30～50mL/分の患者は、国内臨床試験成績も踏まえて、症例ごとの血栓リスク及び出血リスクを勘案して適用を慎重に判断。出血の危険性が高い場合、投与間隔を延長(2000IUを1日1回投与)。4. 凝固能検査は、感度が比較的低く、薬効をモニタリングする指標とはならないので、臨床症状を十分に観察し、出血等の発現時は投与中止等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 股関節全置換術、膝関節全置換術、股関節骨折手術 2. 静脈血栓塞栓症の発症リスクの高い、腹部手術施行患者の静脈血栓塞栓症の発症抑制 注意 腹部手術のうち帝王切開術施行患者の有効性・安全性は未確立。投与時は、リスクとベネフィットを考慮(使用経験は少ない)。

【禁忌】1. 本剤の成分・ヘパリン・ヘパリン誘導体(低分子量ヘパリン等)に過敏症の既往。2. 出血(頭蓋内出血、後腹膜出血、他の重要器官における出血等)。3. 急性細菌性心内膜炎。4. 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。5. ヘパリン起因性血小板減少症の既往。

ヒルドイドソフト軟膏0.3% (1g)

外 外用

【一般名】ヘパリン類似物質
【薬価】23.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗擦、又はガーゼ等のにぼして貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、血行障害による疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結、疼痛)、血栓性静脈炎(痔核含む)、外傷(打撲、捻挫、挫傷)後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸(乳児期)
【禁忌】1. 出血性血液疾患(血友病、血小板減少症、紫斑病等)。2. 僅少な出血でも重大な結果の予想される患者。

ヒルドイドローション0.3% (1g)

外 外用

【一般名】ヘパリン類似物質
【薬価】23.7円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、血行障害による疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結、疼痛)、血栓性静脈炎(痔核含む)、外傷(打撲、捻挫、挫傷)後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸(乳児期)
【禁忌】1. 出血性血液疾患(血友病、血小板減少症、紫斑病等)。2. 僅少な出血でも重大な結果の予想される患者。

ビーソフテンローション0.3% (1g)

両 外用 後発

【一般名】ヘパリン類似物質
【薬価】9円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗布。

■適応・禁忌

【効能効果】皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、血行障害による疼痛と炎症性疾患(注射後の硬結、疼痛)、血栓性静脈炎(痔核含む)、外傷(打撲、捻挫、挫傷)後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸(乳児期)
【禁忌】1. 出血性血液疾患(血友病、血小板減少症、紫斑病等)。2. 僅少な出血でも重大な結果の予想される患者。

プラザキサカプセル110mg (110mg1カプセル)

両 内服
ハイリスク【一般名】ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩
【薬価】239.3円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg(75mgカプセル 2カプセル) 1日2回内服。必要時、1回110mg(本剤 1カプセル) 1日2回へ減量。注意 1. 下記の患者は、ダビガトランの血中濃度上昇のおそれ、1回110mg1日2回投与を考慮。(1). 中等度の腎障害(クレアチニンクリアランス30～50mL/分)。(2). P-糖蛋白阻害剤(経口剤)を併用。2. 下記の出血の危険性が高い患者は、1回110mg1日2回投与を考慮。(1). 70歳以上。(2). 消化管出血の既往。

■適応・禁忌

【効能効果】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 注意 人工心臓弁置換術後の抗凝固療法には使用しない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 透析患者を含む高度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。3. 出血症状、出血性素因、止血障害。4. 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変(6ヵ月以内の出血性脳卒中含む)。5. 脊椎・硬膜外カテーテルを留置・抜去後1時間以内。6. イトラコナゾール(経口剤)の投与患者。

プラザキサカプセル75mg (75mg1カプセル)

両 内服
ハイリスク【一般名】ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩
【薬価】136.4円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg(本剤 2カプセル) 1日2回 内服。必要時、1回110mg(110mgカプセル 1カプセル) 1日2回へ減量。注意 1. 下記は、ダビガトランの血中濃度上昇のおそれ、1回110mg1日2回投与を考慮。(1). 中等度の腎障害(クレアチニンクリアランス30～50mL/分)。(2). P-糖蛋白阻害剤(経口剤)を併用。2. 下記の出血の危険性が高い患者は、1回110mg1日2回投与を考慮。(1). 70歳以上。(2). 消化管出血の既往。

■適応・禁忌

【効能効果】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 注意 人工心臓弁置換術後の抗凝固療法には使用しない。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 透析患者を含む高度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/分未満)。3. 出血症状、出血性素因、止血障害。4. 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変(6ヵ月以内の出血性脳卒中含む)。5. 脊椎・硬膜外カテーテルを留置・抜去後1時間以内。6. イトラコナゾール(経口剤)の投与患者。

ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」(5000単位5mL1瓶)

両 注射

【一般名】ヘパリンナトリウム
【薬価】190円/1V

■用法用量

【用法用量】下記の各投与法は、症例又は適応領域、目的により決定。投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように適宜コントロール。1. 静脈内点滴注射法 1000～3000単位(5%ブドウ糖液、生食、リンゲル液1000mLで希釈) 最初30滴前後/分で 続いて全血凝固時間又はWBAPTTが投与前の2～3倍になれば20滴前後/分で 点滴静注。2. 静脈内間欠注射法 1回5000～10000単位 4～8時間ごと 静注。注射開始3時間後から、2～4時間ごとに全血凝固時間又はWBAPTTを測定し、投与前の2～3倍になるようにコントロール。3. 皮下注射・筋肉内注射法 1回5000単位 4時間ごと 皮下注・筋注。筋注では、下記に配慮(組織・神経等の影響を避けるため)。(1). 神経走行部位を避ける。(2). 繰り返し注射する時は、注射部位をかえる。乳・幼・小児には連用しない。(3). 注射針を刺入した時、激痛を訴えたり、血液の逆流があれば、直ちに抜針し、部位をかえ注射。4. 体外循環時(血液透析・人工心肺)の使用法 (1). 人工腎 適量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出。全身ヘパリン化法 透析開始前 1000～3000単位 投与。透析開始後 500～1500単位/時 持続的。又は1時間ごと 500～1500単位 間欠的に追加。局所ヘパリン化法 1500～2500単位/時 持続注入。体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和。(2). 術式・方法により異なるが、人工心肺灌流時 150～300単位/kg 投与。さらに体外循環時間の延長とともに適宜追加。体外循環後、術後出血を防止し、ヘパリンの作用を中和するためプロタミン硫酸塩を使用。5. 輸血・血液検査の血液凝固防止法 輸血の血液凝固の防止 血液100mLに400～500単位を使用。血液検査の血液凝固の防止 血液20～30mLに100単位を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. DICの治療、血液透析・人工心肺その他の体外循環装置使用時の血液凝固防止、血管カテーテル挿入時の血液凝固防止、輸血・血液検査の血液凝固防止 2. 血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、四肢動脈血栓塞栓症、術中・術後の血栓塞栓症等)の治療・予防
【禁忌】原則禁忌 1. 出血(血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の血液凝固障害(DIC除く)、月経期間中、手術時、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊娠婦、頭蓋内出血の疑い等)。2. 出血する可能性(内臓腫瘍、消化管の憩室炎、大腸炎、急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病等)。3. 重篤な肝障害。4. 重篤な腎障害。5. 中枢神経系の手術・外傷後日の浅い患者。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. ヘパリン起因性血小板減少症の既往。

ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%「日医工」(1g)

外 外用 後発

【一般名】ヘパリン類似物質
【薬価】16.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 噴霧。

■適応・禁忌

【効能効果】脂質欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、血行障害による疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結、疼痛）、血栓性静脈炎（痔核含む）、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期）
【禁忌】1. 出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）。2. 僅少な出血でも重大な結果の予想される患者。

ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」（1g）

両 外用 後発

【一般名】ヘパリン類似物質

【薬価】9円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～数回 塗擦、又はガーゼ等のにぼして貼付。

■適応・禁忌

【効能効果】脂質欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性癬痕・ケロイドの治療と予防、血行障害による疼痛と炎症性疾患（注射後の硬結、疼痛）、血栓性静脈炎（痔核含む）、外傷（打撲、捻挫、挫傷）後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸（乳児期）
【禁忌】1. 出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）。2. 僅少な出血でも重大な結果の予想される患者。

リクシアナ錠30mg（30mg1錠）

外 内服
ハイリスク

【一般名】エドキサバントシル酸塩水和物

【薬価】538.4円/1T

■用法用量

【用法用量】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 下記量 1日1回 内服。体重60kg以下 30mg。体重60kg超 60mg。腎機能、併用薬に応じ 1回30mg 1日1回に減量。静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 成人 下記量 1日1回 内服。体重60kg以下 30mg。体重60kg超 60mg。腎機能、併用薬に応じ 1回30mg 1日1回に減量。下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 成人 1回30mg 1日1回 内服。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. 体重60kgを超える患者で、下記のいずれかに該当した時、30mgを1日1回内服。（1）. キニジン硫酸塩水和物、ペラバミル塩酸塩、エリスロマイシン、シクロスポリンの併用。（2）. クレアチニンクリアランス30mL/分以上50mL/分以下。2. クレアチニンクリアランスが15mL/分以上30mL/分未満では、本剤の血中濃度上昇の示唆あり。有効性・安全性は未確立。投与の適否を判断。投与時は、30mgを1日1回内服。3. プロトロンビン時間－国際標準比や活性化部分トロンボプラスチン時間等の凝固能検査は、本剤の薬効をモニタリングする指標とはならないので、臨床症状を十分に観察。下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 1. 術後の入院中のみ使用。2. 投与期間については、患者個々の静脈血栓塞栓症・出血のリスクを考慮して決定すべきであり、静脈血栓塞栓症のリスク低下後に漫然投与しない。国内臨床試験において、下肢整形外科手術を対象として15日間以上投与した場合の有効性・安全性は未検討。3. 初回投与は、術後12時間を経過し、手術創等からの出血がないことを確認し実施。4. 初回投与は、硬膜外カテーテル抜去又は腰椎穿刺から最低2時間を経過してから実施。初回投与以降にこれらの処置を実施時、前回投与から12時間以上の十分な時間をあけ、かつ、予定している次の投与の2時間以上前に実施。5. 中等度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス30mL/分以上50mL/分未満）本剤の血中濃度が上昇し、出血の危険性が增大するおそれ、個々の患者の静脈血栓塞栓症発現リスク・出血リスクを評価した上で、15mg 1日1回に減量することを考慮。6. プロトロンビン時間－国際標準比や活性化部分トロンボプラスチン時間等の凝固能検査は、本剤の薬効をモニタリングする指標とはならないので、臨床症状を十分に観察し、出血等がみられた時には投与中止等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 2. 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 3. 下記の下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術 注意 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な患者、血栓溶解剤の使用や血栓摘除術が必要な患者は、血行動態安定後に投与（有効性・安全性は未確立）。2. 急性期への初期治療（ヘパリン投与等）後に投与。
【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 出血（頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等）。3. 急性細菌性心内膜炎。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞

栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/分未満）。2. 凝血異常を伴う肝疾患。下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 高度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス30mL/分未満）。

リクシアナ錠60mg（60mg1錠）

外 内服
ハイリスク

【一般名】エドキサバントシル酸塩水和物

【薬価】545.6円/1T

■用法用量

【用法用量】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 成人 下記量 1日1回 内服。体重60kg以下 30mg。体重60kg超 60mg。腎機能、併用薬に応じ 1回30mg 1日1回に減量。静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 成人 下記量 1日1回 内服。体重60kg以下 30mg。体重60kg超 60mg。腎機能、併用薬に応じ 1回30mg 1日1回に減量。注意 非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. 体重60kgを超える患者で、下記のいずれかに該当した時、30mgを1日1回内服。（1）. キニジン硫酸塩水和物、ペラバミル塩酸塩、エリスロマイシン、シクロスポリンの併用。（2）. クレアチニンクリアランス30mL/分以上50mL/分以下。2. クレアチニンクリアランスが15mL/分以上30mL/分未満では、本剤の血中濃度上昇の示唆あり。有効性・安全性は未確立。投与の適否を判断。投与時は、30mgを1日1回内服。3. プロトロンビン時間－国際標準比や活性化部分トロンボプラスチン時間等の凝固能検査は、本剤の薬効をモニタリングする指標とはならないので、臨床症状を十分に観察。

■適応・禁忌

【効能効果】非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 注意 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. ショックや低血圧が遷延するような血行動態が不安定な患者、血栓溶解剤の使用や血栓摘除術が必要な患者は、血行動態安定後に投与（有効性・安全性は未確立）。2. 急性期への初期治療（ヘパリン投与等）後に投与。
【禁忌】全効能共通 1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 出血（頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等）。3. 急性細菌性心内膜炎。非弁膜症性心房細動の虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療・再発抑制 1. 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/分未満）。2. 凝血異常を伴う肝疾患。下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症の発症抑制 高度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス30mL/分未満）。

リコモジュリン点滴静注用12800（12800単位1瓶）

両 注射

【一般名】トロンボモデュリン アルファ（遺伝子組換え）

【薬価】39448円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回380U/kg 1日1回 約30分かけ 点滴静注。適宜減量。注意 臨床試験・使用成績調査で、7日間以上の投与経験少なく、7日間以上投与した時の有効性・安全性は未確立。本剤の使用は、基礎疾患の病態、凝血学的検査値及び臨床症状等から血管内血液凝固亢進状態可否を総合的に判断して投与期間を決定、漫然と投与継続しない。注射液の調製法 1バイアル（12800U）あたり2mLの生食又はブドウ糖液（5%）で溶解、この溶液から必要量を取り同一の溶解液100mLに希釈。

■適応・禁忌

【効能効果】DIC 注意 1. DICの状態を確認した時のみ使用。2. 基礎疾患への積極的治療が不可能で、DICを回復させても予後の改善が期待できない時は、投与しない。3. 造血器悪性腫瘍、感染症以外を基礎疾患とするDICでは、投与経験が少なく、有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 頭蓋内出血、肺出血、消化管出血（継続的な吐血・下血、消化管潰瘍による出血）。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ワーファリン錠1mg（1mg1錠）

両 内服
ハイリスク

【一般名】ワルファリンカルウム

【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】血液凝固能検査(プロトロンビン時間・トロンボテスト)の検査値で、投与量を決定し、血液凝固能管理を行いつつ使用する薬剤。初回量を1日1回内服後、数日間かけて血液凝固能検査で目標治療域に入るように用量調節し、維持量を決定。ワルファリン感受性に個体差が大きく、同一個人でも変化する可能性、定期的に血液凝固能検査を実施、維持量を調節。抗凝固効果の発現を急ぐ時、初回投与時へバリン等の併用を考慮。成人 初回 1~5mg 1日1回。小児の維持量(mg/kg/日)の目安、12カ月未満 0.16、1~15歳未満 0.04~0.1。注意 1. 血液凝固能検査(プロトロンビン時間・トロンボテスト)等で投与量を決定し、治療域を逸脱しないように、血液凝固能管理を行いつつ使用。2. プロトロンビン時間・トロンボテストの検査値は、活性(%)以外の表示方法では、一般的にINRを用いる。INRを用いる場合、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考に年齢、疾患、併用薬等を勘案し治療域を決定。3. 成人の維持量は1日1回1~5mg。

■適応・禁忌

【効能効果】血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等)の治療・予防
【禁忌】1. 出血(血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の血液凝固障害、月経期間中、手術時、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産婦、頭蓋内出血の疑い等)。2. 出血の可能性(内臓腫瘍、消化管の憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病等)。3. 重篤な肝障害・腎障害。4. 中枢神経系の手術・外傷後日の浅い患者。5. 本剤の成分に過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。7. 骨粗鬆症治療用ビタミンK2製剤の投与患者。8. イグラチモドの投与患者。

3. 3. 9 その他の血液・体液用薬

アンブラーグ錠100mg(100mg1錠)

外 内服

【一般名】サルボグレラート塩酸塩
【薬価】113円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の虚血性諸症状の改善
【禁忌】1. 出血(血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。2. 妊婦・妊娠の可能性。

イコサペント酸エチル粒状カプセル900mg「日医工」(900mg1包)

両 内服 後発

【一般名】イコサペント酸エチル
【薬価】44円/1包

■用法用量

【用法用量】1. 閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛、冷感の改善 成人 1回600mg 1日3回 食直後 内服。適宜増減。2. 高脂血症 成人 1回900mg 1日2回、又は1回600mg 1日3回 食直後 内服。トリグリセリドの異常時 1回900mg 1日3回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛、冷感の改善 2. 高脂血症
【禁忌】出血(血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。

エパデールS900(900mg1包)

両 内服

【一般名】イコサペント酸エチル
【薬価】105.4円/1包

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛、冷感の改善 成人 1回600mg 1日3回 食直後 内服。適宜増減。高脂血症 成人 1回900mg 1日2回、又は1回600mg 1日3回 食直後 内服。トリグリセリドの異常時 1回900mg 1日3回まで。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛、冷感の改善 2. 高脂血症
【禁忌】出血(血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、

硝子体出血等)。

オパルモン錠5 μ g(5 μ g1錠)

外 内服

【一般名】リマプロスト アルファデクス
【薬価】63.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の虚血性諸症状の改善 成人 1日30 μ g 1日3回 分割 内服。2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)・歩行能力の改善 成人 1日15 μ g 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で、両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛、下肢しびれ)・歩行能力の改善
【禁忌】妊婦・妊娠の可能性。

クロピドグレル錠75mg「SANIK」(75mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】クロピドグレル硫酸塩
【薬価】90.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 成人 1回75mg 1日1回 内服。年齢、体重、症状により1回50mg 1日1回 内服。2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される虚血性心疾患 成人 投与開始日 300mg 1日1回 内服。その後、維持量 1回75mg 1日1回 内服。注意 空腹時は避ける(国内臨床試験で絶食投与時に消化器症状あり)。1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 出血傾向、その素因は出血を増強するおそれ、50mg1日1回から投与。2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される虚血性心疾患 (1). アスピリン(81~100mg/日)と併用。(2). ステント留置患者では該当医療機器の添付文書を必ず参照。(3). PCI施行前にクロピドグレル75mgを最低4日間投与されている時、ローディング投与(投与開始日に300mgを投与)は必須ではない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患 急性冠症候群(不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞)、安定狭心症、陈旧性心筋梗塞 注意 PCIが適用される虚血性心疾患 PCIが適用予定患者への投与は可能。冠動脈造影により、保存的治療・冠動脈バイパス術が選択され、PCI不適用時には、以後の投与は控える。
【禁忌】1. 出血(血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

グランシリンジ150(150 μ g0.6mL1筒)

両 注射 自注

【一般名】フィルグラステム(遺伝子組換え)
【薬価】16961円/1筒

■用法用量

【用法用量】造血幹細胞の末梢血中への動員(表開始) 同種・自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 成人・小児 1日400 μ g/m² 1日1~2回 分割 5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日 皮下注。末梢血幹細胞採取は投与開始後4~6日に施行。自家末梢血幹細胞採取時の癌化学療法剤投与終了後の投与による動員 成人・小児 癌化学療法剤投与終了翌日又は癌化学療法で好中球数が最低値を経過後、1日400 μ g/m² 1日1~2回 分割 末梢血幹細胞採取終了時まで連日 皮下注。(表終了) 末梢血幹細胞採取終了前に白血球数50000/mm³以上に増加時は減量。減量後、白血球数75000/mm³に達した時は投与中止。いずれも適宜減量。造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進(表開始) 成人・小児 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から 1日300 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了) 好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し投与中止。投与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時は、白血球数の半数を好中球数として推定。癌化学療法による好中球減少症(表開始) 急性白血病 成人・小児 癌化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髄中の芽球が減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から開始 1日200 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。出血傾向等の問題がなければ 1日100 μ g/m² 1日1回 皮下注。悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍等)、神経芽細胞腫、小児癌 成人・小児 癌化学療法剤投与終了後(翌日以降)から開始 1日50 μ g/m² 1日1

回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。その他の癌腫 成人・小児 癌化学療法により好中球数1000/mm³未満で発熱(38℃以上)又は好中球数500/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。癌化学療法により好中球数1000/mm³未満で発熱(38℃以上)又は好中球数500/mm³未満が観察され、引き続き同一癌化学療法の施行時、次回以降の癌化学療法施行時には、好中球数1000/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。(表終了)好中球数が最低値を示す時期を経過後5000/mm³に達した時は投与中止。投与開始・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時は、白血球数の半数を好中球数として推定。■ヒト免疫不全ウイルス感染症の治療に支障をきたす好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日200 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)投与期間は2週間を目安。好中球数が3000/mm³以上に増加時は症状を観察しながら減量・投与中止。■骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症(表開始)成人 好中球数1000/mm³未満で開始 1日100 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。■再生不良性貧血に伴う好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日400 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。■先天性・特発性好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。いずれも適宜増減。注意 癌化学療法による好中球減少症 (1). 胚細胞腫瘍で卵巣腫瘍 未熟奇形腫、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍等。(2). その他の癌腫への用法・用量の同一の癌化学療法とは、抗悪性腫瘍薬の種類、その用量も同一の化学療法レジメンである。(3). 好中球数が最低値を示す時期を経過後5000/mm³で投与中止、好中球数が2000/mm³以上に回復し、感染症を疑う症状がなく、本剤反応性から安全な場合は、減量・中止を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 造血幹細胞の末梢血中への動員 同種・自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 自家末梢血幹細胞採取時の癌化学療法剤投与終了後の投与による動員 2. 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 3. 癌化学療法による好中球減少症 急性白血病 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍等)、神経芽細胞腫、小児癌 その他の癌腫 4. ヒト免疫不全ウイルス感染症の治療に支障をきたす好中球減少症 5. 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 6. 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 7. 先天性・特発性好中球減少症
【禁忌】1. 本剤の成分・他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症。2. 骨髄中の芽球が減少していない骨髄性白血病、末梢血液中に骨髄芽球のある骨髄性白血病。

グランシリンジ75 (75 μ g・0.3mL1筒)

両 注射 自注

【一般名】フィルグラステム(遺伝子組換え)
【薬価】8477円/1筒

■用法用量

【用法用量】■造血幹細胞の末梢血中への動員(表開始)同種・自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 成人・小児 1日400 μ g/m² 1日1~2回 分割 5日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日 皮下注。末梢血幹細胞採取は投与開始後4~6日目に施行。自家末梢血幹細胞採取時の癌化学療法剤投与終了後の投与による動員 成人・小児 癌化学療法剤投与終了翌日又は癌化学療法で好中球数が最低値を経過後、1日400 μ g/m² 1日1~2回 分割 末梢血幹細胞採取終了時まで連日 皮下注。(表終了)末梢血幹細胞採取終了前に白血球数50000/mm³以上に増加時は減量。減量後、白血球数75000/mm³に達した時は投与中止。いずれも適宜減量。■造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進(表開始)成人・小児 造血幹細胞移植施行翌日ないし5日後から 1日300 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し投与中止。投与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時は、白血球数の半数を好中球数として推定。■癌化学療法による好中球減少症(表開始)急性白血病 成人・小児 癌化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髄中の芽球が減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から開始 1日200 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。出血傾向等の問題がなければ 1日100 μ g/m² 1日1回 皮下注。悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍等)、神経芽細胞腫、小児癌 成人・小児 癌化学療法剤投与終了後(翌日以降)から開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。その他の癌腫 成人・小児 癌化学療法により好中球数1000/mm³未満で発熱(38℃以上)又は好中球数500/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注(点滴静注含む)。癌化学療法により好中球数1000/mm³未満で発熱(38℃以上)又は好中球数500/mm³未満が観察され、引き続き同一癌化学療法の施行時、次回以降の癌化学療法施行時には、好中球数1000/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。出血傾向等により皮下注が困難時 1日100 μ g/m² 1日1回 静注

(点滴静注含む)。(表終了)好中球数が最低値を示す時期を経過後5000/mm³に達した時は投与中止。投与開始・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時は、白血球数の半数を好中球数として推定。■ヒト免疫不全ウイルス感染症の治療に支障をきたす好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日200 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)投与期間は2週間を目安。好中球数が3000/mm³以上に増加時は症状を観察しながら減量・投与中止。■骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症(表開始)成人 好中球数1000/mm³未満で開始 1日100 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。■再生不良性貧血に伴う好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日400 μ g/m² 1日1回 点滴静注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。■先天性・特発性好中球減少症(表開始)成人・小児 好中球数1000/mm³未満で開始 1日50 μ g/m² 1日1回 皮下注。(表終了)好中球数が5000/mm³以上に増加時は症状を観察し減量・投与中止。いずれも適宜増減。注意 癌化学療法による好中球減少症 (1). 胚細胞腫瘍で卵巣腫瘍 未熟奇形腫、未分化胚細胞腫、卵黄嚢腫瘍等。(2). その他の癌腫への用法・用量の同一の癌化学療法とは、抗悪性腫瘍薬の種類、その用量も同一の化学療法レジメンである。(3). 好中球数が最低値を示す時期を経過後5000/mm³で投与中止、好中球数が2000/mm³以上に回復し、感染症を疑う症状がなく、本剤反応性から安全な場合は、減量・中止を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 造血幹細胞の末梢血中への動員 同種・自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員 自家末梢血幹細胞採取時の癌化学療法剤投与終了後の投与による動員 2. 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 3. 癌化学療法による好中球減少症 急性白血病 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巣腫瘍等)、神経芽細胞腫、小児癌 その他の癌腫 4. ヒト免疫不全ウイルス感染症の治療に支障をきたす好中球減少症 5. 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 6. 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 7. 先天性・特発性好中球減少症
【禁忌】1. 本剤の成分・他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症。2. 骨髄中の芽球が減少していない骨髄性白血病、末梢血液中に骨髄芽球のある骨髄性白血病。

コンプラピン配合錠(1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】クロピドグレル硫酸塩・アスピリン
【薬価】265.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(クロピドグレル 75mg, アスピリン 100mg) 1日1回 内服。注意 1. クロピドグレルのローディングドーズ投与(投与開始日に300mg)には本剤を用いる。クロピドグレル硫酸塩(クロピドグレル75mg)単剤を用いる。PCI施行の4日以上前からクロピドグレルを投与されている時、ローディングドーズ投与は必須ではない。2. スtent留置患者では該当医療機器の添付文書を必ず参照。投与終了後は単剤の抗血小板剤に切りかえる。3. 空腹時は避ける。

■適応・禁忌

【効能効果】経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患 急性冠症候群(不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞)、安定狭心症、陈旧性心筋梗塞 注意 1. クロピドグレルとアスピリンの併用による治療が適切な時のみ使用。投与が適切に慎重に判断。2. PCIが適用予定の虚血性心疾患への投与は可能。冠動脈造影により、保存的治療・冠動脈バイパス術が選択され、PCI不適用時には、以後の投与は控える。
【禁忌】1. 出血(血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。2. 出血傾向。3. 本剤の成分・サリチル酸系製剤に過敏症の既往。4. 消化性潰瘍。5. アスピリン喘息・その既往。6. 出産予定日12週以内の妊婦。

サルボグレート塩酸塩錠100mg「日医工」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】サルボグレート塩酸塩錠
【薬価】64.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の虚血性諸症状の改善
【禁忌】1. 出血(血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。2. 妊婦・妊娠の可能性。

シロスタゾールOD錠100mg「サワイ」(100mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク【一般名】シロスタゾール
【薬価】33.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性動脈閉塞症による潰瘍、疼痛、冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 脳梗塞(心原性脳塞栓症除く)発症後の再発抑制 注意 無症候性脳梗塞における脳梗塞発作の抑制効果は未検討。
【禁忌】1. 出血(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)。2. うっ血性心不全。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ジーラスタ皮下注3.6mg(3.6mg0.36mL1筒)

両 注射

【一般名】ベグフィルグラスチム(遺伝子組換え)
【薬価】106660円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 癌化学療法剤投与終了後の翌日以降 1回3.6mg 化学療法1サイクルあたり1回 皮下注。注意 癌化学療法剤の投与開始14日前から終了後24時間以内に投与時の安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】癌化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制 注意 1. 臨床試験に組み入れられた患者の発熱性好中球減少症のリスク等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。2. 国内外の最新のガイドライン等を参考。
【禁忌】1. 本剤の成分・他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症。2. 骨髓中の芽球が減少していない骨髄性白血病、末梢血液中に骨髓芽球のある骨髄性白血病。

バイアスピリン錠100mg(100mg1錠)

両 内服 後発
ハイリスク【一般名】アスピリン
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞)の血栓・塞栓形成の抑制、冠動脈バイパス術、経皮経管冠動脈形成術施行後の血栓・塞栓形成の抑制 成人 1回100mg 1日1回 内服。症状により1回300mgまで。2. 川崎病(川崎病による心血管後遺症含む) 急性期有熱期間 1日30~50mg/kg 1日3回 分割 内服。解熱後の回復期から慢性期 1日3~5mg/kg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 急性心筋梗塞、脳梗塞急性期の初期治療 抗血小板作用の発現を急ぐ時は、初回投与時はすりつぶしたり、かみ砕いて服用。2. 心筋梗塞、経皮経管冠動脈形成術施行の初期治療 常用量の数倍を投与。3. 川崎病の診断後、投与を開始。4. 川崎病の回復期 発症後数ヵ月間、血小板凝集能が亢進しているため、本剤を発症後2~3ヵ月間投与し、その後断層心エコー図等の冠動脈検査で冠動脈障害が認められない時は、投与中止。冠動脈瘤を形成した症例では、退縮が確認される時期まで投与を継続。5. 川崎病 低用量では血小板機能の抑制が認められない時もあるため、適宜、血小板凝集能の測定等を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分・サリチル酸系製剤に過敏症の既往。2. 消化性潰瘍。3. 出血傾向。4. アスピリン喘息・その既往。5. 出産予定日12週以内の妊婦。6. 低出生体重児、新生児、乳児。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の血栓・塞栓形成の抑制 (1). 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症) (2). 心筋梗塞 (3). 虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞) 2. 冠動脈バイパス術、経皮経管冠動脈形成術施行後の血栓・塞栓形成の抑制 3. 川崎病(川崎病による心血管後遺症含む)
【禁忌】1. 本剤の成分・サリチル酸系製剤に過敏症の既往。2. 消化性潰瘍。3. 出血傾向。4. アスピリン喘息・その既往。5. 出産予定日12週以内の妊婦。6. 低出生体重児、新生児、乳児。

バファリン配合錠A81(81mg1錠)

外 内服 後発
ハイリスク【一般名】アスピリン・ダイアルミネート
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞)の血栓・塞栓形成の抑制、冠動脈バイパス術、経皮経管冠動脈形成術施行後の血栓・塞栓形成の抑制 成人 1回1錠(アスピリン 81mg) 1日1回 内服。症状により1回4錠(アスピリン 324mg)まで。2. 川崎病(川崎病による心血管後遺症含む) 急性期有熱期間 1日アスピリン30~50mg/kg 1日3回 分割 内服。解熱後の回復期から慢性期 1日アスピリン3~5mg/kg 1日1回 内服。適宜増減。注意 1. 空腹時は避ける。2. 心筋梗塞、経皮経管冠動脈形成術 初期量として維持量の数倍が必要。3. 川崎病の診断後、投与を開始。4. 川崎病の回復期 発症後数ヵ月間、血小板凝集能が亢進しているため、本剤を発症後2~3ヵ月間投与し、その後断層心エコー図等の冠動脈検査で冠動脈障害が認められない時は、投与中止。冠動脈瘤を形成した症例では、退縮が確認される時期まで投与を継続。5. 川崎病 低用量では血小板機能の抑制が認められない時もあるため、適宜、血小板凝集能の測定等を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の血栓・塞栓形成の抑制 (1). 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症) (2). 心筋梗塞 (3). 虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞) 2. 冠動脈バイパス術、経皮経管冠動脈形成術施行後の血栓・塞栓形成の抑制 3. 川崎病(川崎病による心血管後遺症含む)
【禁忌】1. 本剤・本剤の成分・サリチル酸系製剤に過敏症の既往。2. 消化性潰瘍。3. 出血傾向。4. アスピリン喘息・その既往。5. 出産予定日12週以内の妊婦。6. 低出生体重児、新生児、乳児。

パナルジン錠100mg(100mg1錠)

両 内服
ハイリスク【一般名】チクロピジン塩酸塩
【薬価】50.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 血管手術、血液体外循環に伴う血栓・塞栓の治療、血流障害の改善 成人 1日200~300mg(本剤 2~3錠) 1日2~3回 分割 食後 内服。2. 慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の阻血性諸症状の改善 成人 1日300~600mg(本剤 3~6錠) 1日2~3回 分割 食後 内服。3. 虚血性脳血管障害に伴う血栓・塞栓の治療 成人 1日200~300mg(本剤 2~3錠) 1日2~3回 分割 食後 内服。又は1日200mg(本剤 2錠) 1日1回 内服。4. くも膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善 成人 1日300mg(本剤 3錠) 1日3回 分割 食後 内服。適宜増減。注意 1. 投与開始後2ヵ月間は、1回2週間分を処方(重大な副作用を回避するため、定期的な血液検査が必要)。2. 手術時は、出血増強のおそれ、10~14日前に投与中止。血小板機能の抑制作用を要する場合は除く。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 血管手術・血液体外循環に伴う血栓・塞栓の治療、血流障害の改善 2. 慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛、冷感等の阻血性諸症状の改善 3. 虚血性脳血管障害(一過性脳虚血発作、脳梗塞)に伴う血栓・塞栓の治療 4. くも膜下出血術後の脳血管攣縮に伴う血流障害の改善
【禁忌】1. 出血(血友病、毛細血管脆弱症、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、硝子体出血等)。2. 重篤な肝障害。3. 白血球減少症。4. チクロピジン塩酸塩による白血球減少症の既往。5. チクロピジン塩酸塩に過敏症の既往。原則禁忌 肝障害。

プラビックス錠75mg(75mg1錠)

外 内服
ハイリスク【一般名】クロピドグレル硫酸塩
【薬価】201.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 成人 1回75mg 1日1回 内服。年齢、体重、症状により1回50mg 1日1回 内服。2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される虚血性心疾患 成人 投与開始日 300mg 1日1回 内服。その後、維持量 1回75mg 1日1回 内服。3. 末梢動脈疾患の血栓・塞栓形成の抑制 成人 1回75mg 1日1回 内服。注意 空腹時は避ける(国内臨床試験で絶食投与時に消化器症状あり)。1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 出血傾向、その素因は出血を増強するおそれ、50mg 1日1回から投与。2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される虚血性心疾患 (1). アスピリン(81~100mg/日)と併用。(2). スtent留置患者では該当医療機器の添付文書を必ず参照。(3). PCI施行前にクロピドグレル75mgを最低4日間投与されている時、ローディングドーズ投与(投与開始日に300mgを投与)は必須ではない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 虚血性脳血管障害(心原性脳塞栓症除く)後の再発抑制 2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)が適用される下記の虚血性心疾患急性冠症候群(不安定狭心症, 非ST上昇心筋梗塞, ST上昇心筋梗塞), 安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞 3. 末梢動脈疾患の血栓・塞栓形成の抑制 注意 PCIが適用される虚血性心疾患 PCIが適用予定患者への投与は可能。冠動脈造影により, 保存的治療・冠動脈バイパス術が選択され, PCI不適用時には, 以後の投与は控える。
【禁忌】1. 出血(血友病, 頭蓋内出血, 消化管出血, 尿路出血, 喀血, 硝子体出血等)。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。

プレタールOD錠100mg (100mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】シロスタゾール
【薬価】144.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性動脈閉塞症による潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 脳梗塞(心原性脳塞栓症除く)発症後の再発抑制 注意 無症候性脳梗塞における脳梗塞発作の抑制効果は未検討。
【禁忌】1. 出血(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)。 2. うっ血性心不全。 3. 本剤の成分に過敏症の既往。 4. 妊婦・妊娠の可能性。

プレタールOD錠50mg (50mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】シロスタゾール
【薬価】80.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性動脈閉塞症による潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 脳梗塞(心原性脳塞栓症除く)発症後の再発抑制 注意 無症候性脳梗塞における脳梗塞発作の抑制効果は未検討。
【禁忌】1. 出血(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)。 2. うっ血性心不全。 3. 本剤の成分に過敏症の既往。 4. 妊婦・妊娠の可能性。

プロサイリン錠20 (20 μ g1錠)

両 内服
劇

【一般名】ペラプロストナトリウム
【薬価】57.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感の改善 成人 1日120 μ g 1日3回 分割 食後 内服。 2. 原発性肺高血圧症 成人 1日60 μ gから開始 1日3回 分割 食後 内服。以後, 漸増。増量時 1日3~4回, 1日最高180 μ g。注意 原発性肺高血圧症薬物療法への忍容性が患者により異なるので, 少量から開始し, 増量は状態を観察しながら行う。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感の改善 2. 原発性肺高血圧症 注意 原発性肺高血圧症 (1), 原発性肺高血圧症のみ使用。(2). 内服のため, 重症度の高い患者等は効果が得難い。改善なければ, 注射剤や他の治療に切りかえる等の処置。
【禁忌】1. 出血(血友病, 毛細血管脆弱症, 上部消化管出血, 尿路出血, 喀血, 眼底出血等)。 2. 妊婦・妊娠の可能性。

プロレナル錠5 μ g (5 μ g1錠)

外 内服

【一般名】リマプロスト アルファデクス
【薬価】56円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 閉塞性血栓性血管炎に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 成人 1日30 μ g 1日3回 分割 内服。 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で, 両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛, 下肢しびれ)・歩行能力の改善 成人 1日15 μ g 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 閉塞性血栓性血管炎に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で, 両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛, 下肢しびれ)・歩行能力の改善
【禁忌】妊婦・妊娠の可能性。

ムルプレタ錠3mg (3mg1錠)

外 内服

【一般名】ルストロンボパグ
【薬価】15661円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回3mg 1日1回 7日間 内服。注意 1. 血小板数に注意し, 最低, 投与開始から5日後を目安に1回は血小板数を測定し, 以後も測定した血小板数を考慮し, 必要時血小板数を測定。血小板数が5万/ μ L以上, かつ投与開始前から2万/ μ L以上増加時は, 投与中止等の処置。 2. 観血的手技の施行予定日の8~13日前を目安に開始。 3. 再投与時の有効性・安全性は未検討。血小板数が投与開始前の値に復帰していない患者では他の治療法を選択。

■適応・禁忌

【効能効果】待機的な観血の手技を予定している慢性肝疾患の血小板減少症の改善 注意 1. 血小板数等の臨床検査値・臨床症状, 観血の手技からみて出血リスクが高いと考えられる時に使用(臨床試験では血小板数5万/ μ L未満を対象)。 2. 開腹, 開胸, 開心, 開頭又は臓器切除に伴う観血の手技では, 投与を避ける(有効性・安全性は未確立)。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。 2. 重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)。

リマプロストアルファデクス錠5 μ g「サワイ」(5 μ g1錠)

両 内服 後発

【一般名】リマプロスト アルファデクス
【薬価】24.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 閉塞性血栓性血管炎に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 成人 1日30 μ g 1日3回 分割 内服。 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で, 両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛, 下肢しびれ)・歩行能力の改善 成人 1日15 μ g 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 閉塞性血栓性血管炎に伴う潰瘍, 疼痛, 冷感等の虚血性諸症状の改善 2. 後天性の腰部脊柱管狭窄症(SLR試験正常で, 両側性の間欠跛行を呈する患者)に伴う自覚症状(下肢疼痛, 下肢しびれ)・歩行能力の改善
【禁忌】妊婦・妊娠の可能性。

3.9 その他の代謝性医薬品

3.9.1 肝臓疾患用剤

グリチロン配合錠(1錠)

両 内服

【一般名】グリチルリチン・グリシン・DL-メチオニン配合剤
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2~3錠 1日3回 食後 内服。小児 1回1錠 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性肝疾患の肝機能異常の改善 湿疹・皮膚炎, 小児ストロフルス, 円形脱毛症, 口内炎
【禁忌】1. アルドステロン症, ミオパシー, 低カリウム血症。 2. 血清アンモニウム値の上昇傾向にある末期肝硬変症。

タウリン散98%「大正」(98%1g)

外 内服

【一般名】タウリン
【薬価】9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回1g 1日3回 食後 内服。うっ血性心不全 強心利尿剤で効果不十分時併用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高ビリルビン血症(閉塞性黄疸除く)の肝機能の改善
2. うっ血性心不全

ネオファーゲン静注20mL (20mL1管)

両 注射 自注 後発

【一般名】グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤
【薬価】56円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1回5～20mL 1日1回 静注。適宜増減。
2. 慢性肝疾患 1回40～60mL 1日1回 静注・点滴静注。適宜増減, 増量時 1日100mLまで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 小児ストロフルス, 湿疹・皮膚炎, 蕁麻疹, 皮膚掻痒症, 口内炎, フリクテン, 薬疹・中毒疹 2. 慢性肝疾患の肝機能異常の改善
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. アルドステロン症, ミオパシー, 低カリウム血症。

3. 9. 2 解毒剤

ウロミテキサン注400mg (400mg4mL1管)

両 注射

【一般名】メスナ
【薬価】942円/1A

■用法用量

【用法用量】1. イホスファミド投与 イホスファミド1日量の20%を1回量 1日3回 イホスファミド投与時, 4時間後, 8時間後 静注。イホスファミド1日最大100%相当量。適宜増減。2. シクロホスファミド(造血幹細胞移植の前治療)投与 成人 シクロホスファミド1日量の40%を1回量 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 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】イホスファミド投与・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
【禁忌】本剤の成分・他のチオール化合物に過敏症の既往。

球形吸着炭細粒「マイラン」(1g)

両 内服 後発

【一般名】球形吸着炭
【薬価】63.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の尿毒症症状の改善・透析導入の遅延 慢性腎不全(進行性)
【禁忌】消化管の通過障害。

クレメジン細粒分包2g (1g)

外 内服

【一般名】球形吸着炭
【薬価】93.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の尿毒症症状の改善・透析導入の遅延 慢性腎不全(進行性)
【禁忌】消化管の通過障害。

タチオン注射用100mg (100mg1管)

両 注射

【一般名】グルタチオン
【薬価】74円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回100～200mg 1日1回 筋注・静注(溶解液で溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 薬物中毒, アセトン血性嘔吐症(自家中毒, 周期性嘔吐症) 2. 慢性肝疾患の肝機能の改善 3. 急性湿疹, 慢性湿疹, 皮膚炎, 蕁麻疹, リール黒皮症, 肝斑, 炎症後の色素沈着 4. 妊娠悪阻, 妊娠高血圧症候群 5. 角膜損傷の治療促進 6. 放射線療法による白血球減少症, 放射線宿酔, 放射線による口腔粘膜の炎症

タチオン注射用200mg (200mg1管)

両 注射

【一般名】グルタチオン
【薬価】98円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回100～200mg 1日1回 筋注・静注(溶解液で溶解)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 薬物中毒, アセトン血性嘔吐症(自家中毒, 周期性嘔吐症) 2. 慢性肝疾患の肝機能の改善 3. 急性湿疹, 慢性湿疹, 皮膚炎, 蕁麻疹, リール黒皮症, 肝斑, 炎症後の色素沈着 4. 妊娠悪阻, 妊娠高血圧症候群 5. 角膜損傷の治療促進 6. 放射線療法による白血球減少症, 放射線宿酔, 放射線による口腔粘膜の炎症

デスフェール注射用500mg (500mg1瓶)

両 注射 劇

【一般名】デフェロキサミンメシル酸塩
【薬価】1552円/1V

■用法用量

【用法用量】1バイアル(デフェロキサミンメシル酸塩 500mg) 注射用水5mLに溶解。慢性鉄過剰症 1日1000mg 1日1～2回 分割 筋注。維持量 1日500mgに減量。重篤, ショックの状態の時 1回1000mg 15mg/kg/時 徐々に点滴静注。1日80mg/kgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の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 注意 治療前に, 下記の総輸血量及び血清フェリチン値を参考。(1) 人赤血球濃厚液約100mL/kg以上(成人では約40単位以上に相当)の輸血を受けた時。(2) 輸血による慢性鉄過剰症の所見として, 血清フェリチン値が継続的に高値を示す時。
【禁忌】1. 無尿・重篤な腎障害(透析中除く)。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦。

パム静注500mg (2.5%20mL1管)

両 注射

【一般名】プラリドキシムヨウ化物
【薬価】617円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1g 徐々に静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】有機リン剤の中毒

ブリディオ静注200mg (200mg2mL1瓶)

両 注射

【一般名】スガマデクスナトリウム
【薬価】10193円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 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)の再出現を確認後) 1回2mg/kg, 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・カウント刺激による1～2回の単収縮反応の出現を確認後) 1回4mg/kg 静注。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が必要時 成人 1回スガマデクス16mg/kg ロクロニウム臭化物投与3分後 静注。注意 1. 筋弛緩モニターによる確認ができない時, 自発呼吸を確認後はスガマデクス2mg/kgを投与。自発呼

吸を確認前のロクロニウム臭化物による筋弛緩へはスガマデクス4mg/kgを投与するが、筋弛緩状態からの回復が遅延する可能性。筋弛緩モニターによる確認ができない時の自発呼吸を確認前のペクロニウム臭化物による筋弛緩への有効性・安全性は未確立。2. ペ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要する時の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】ロクロニウム臭化物・ペクロニウム臭化物による筋弛緩状態からの回復 注意 ロクロニウム臭化物・ペクロニウム臭化物以外の筋弛緩剤による筋弛緩状態からの回復に使用しない。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

メイロン静注7% (7%20mL1管)

両 注射

【一般名】炭酸水素ナトリウム
【薬価】94円/1A

■用法用量

【用法用量】1. アシドーシス 用量を下式で算出し 静注。必要量(mL) = 不足塩基量(mEq/L) × 1/4 × 体重(kg) 2. 薬物中毒時の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐、眩暈、急性蕁麻疹 成人 1回12~60mEq(1~5g)(本剤 14~72mL) 静注。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. アシドーシス 2. 薬物中毒の排泄促進(pHの上昇により尿中排泄の促進される薬物のみ) 3. 下記に伴う悪心・嘔吐、眩暈 (1). 動揺病 (2). メニエール症候群 (3). その他の内耳障害 4. 急性蕁麻疹

メイロン静注7% (7%250mL1袋)

両 注射

【一般名】炭酸水素ナトリウム
【薬価】234円/1袋

■用法用量

【用法用量】1. アシドーシス 用量を下式で算出し 静注。必要量(mL) = 不足塩基量(mEq/L) × 1/4 × 体重(kg) 2. 薬物中毒時の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐、眩暈、急性蕁麻疹 成人 1回12~60mEq(1~5g)(本剤 14~72mL) 静注。いずれも適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. アシドーシス 2. 薬物中毒の排泄促進(pHの上昇により尿中排泄の促進される薬物のみ) 3. 下記に伴う悪心・嘔吐、眩暈 (1). 動揺病 (2). メニエール症候群 (3). その他の内耳障害 4. 急性蕁麻疹

ユーゼル錠25mg (25mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ホリナートカルシウム
【薬価】2264.9円/1T

■用法用量

【用法用量】ホリナート・テガフル・ウラシル療法 成人 1日ホリナート75mg 1日3回 分割 約8時間ごと テガフル・ウラシル配合剤と同時に 内服。テガフル・ウラシル配合剤の投与量 1日テガフル300~600mg(300mg/m²) 1日3回 分割 約8時間ごと 食事の前後1時間を避けて内服。以上を28日間連日 内服。以後7日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。注意 食事の影響を受けるため、食事の前後1時間を避けて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】ホリナート・テガフル・ウラシル療法 結腸・直腸癌へのテガフル・ウラシルの抗腫瘍効果の増強 注意 術後補助療法のホリナート・テガフル・ウラシル療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 下痢(水様便)。3. 重篤な感染症の合併。4. 本剤の成分・テガフル・ウラシル配合剤に重篤な過敏症の既往。5. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤の投与中・中止後7日以内。6. 妊婦・妊娠の可能性。

レボホリナート点滴静注用100mg「ヤクルト」(100mg1瓶)

両 注射 後発
ハイリスク

【一般名】レボホリナートカルシウム
【薬価】3186円/1V

■用法用量

【用法用量】1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 成人 1回レボホリナート250mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの投与開始1時間後 1回フルオロウラシル600mg/m² 3分以内で緩徐に静注。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬。これを1クール。2. 結腸・直腸癌へのレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 (1). 成人 1回レボホリナート100mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル600mg/m² 22時間かけ 持続静注。2日間連続、2週間ごとに繰り返す。(2). 成人 1回レボホリナート250mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル2600mg/m² 24時間かけ 持続静注。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬。これを1クール。(3). 成人 1回レボホリナート200mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル2400~3000mg/m² 46時間かけ 持続静注。2週間ごとに繰り返す。3. 治癒切除不能な膀胱癌へのレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 成人 1回レボホリナート200mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル2400mg/m² 46時間かけ 持続静注。2週間ごとに繰り返す。注意 下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少・血小板減少の発現時、それらが回復するまで本療法を延期。本療法を再開時は、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮。注射液の調製法 レボホリナートを投与時、25mg製剤は3~5mL、本剤は10~15mLの5%ブドウ糖液、生食又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容を溶解・採取後、同一の溶解液で全量を200~500mL(レボホリナート 約0.75mg/mL)とし点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 胃癌(手術不能・再発)、結腸・直腸癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌、治癒切除不能な膀胱癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 下痢。3. 重篤な感染症の合併。4. 多量の腹水、胸水。5. 重篤な心疾患・その既往。6. 全身状態の悪化。7. 本剤の成分・フルオロウラシルに重篤な過敏症の既往。8. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中・中止後7日以内。

レボホリナート点滴静注用25mg「ヤクルト」(25mg1瓶)

両 注射 後発
ハイリスク

【一般名】レボホリナートカルシウム
【薬価】926円/1V

■用法用量

【用法用量】1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 成人 1回レボホリナート250mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの投与開始1時間後 1回フルオロウラシル600mg/m² 3分以内で緩徐に静注。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬。これを1クール。2. 結腸・直腸癌へのレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 (1). 成人 1回レボホリナート100mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル600mg/m² 22時間かけ 持続静注。2日間連続、2週間ごとに繰り返す。(2). 成人 1回レボホリナート250mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル2600mg/m² 24時間かけ 持続静注。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬。これを1クール。(3). 成人 1回レボホリナート200mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル2400~3000mg/m² 46時間かけ 持続静注。2週間ごとに繰り返す。3. 治癒切除不能な膀胱癌へのレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 成人 1回レボホリナート200mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 フルオロウラシル400mg/m² 静注とともに、フルオロウラシル2400mg/m² 46時間かけ 持続静注。2週間ごとに繰り返す。注意 下痢、重篤な口内炎、重篤な白血球減少・血小板減少の発現時、それらが回復するまで本療法を延期。本療法を再開時は、フルオロウラシルの減量や投与間隔の延長等を考慮。注射液の調製法 レボホリナートを投与時、本剤は3~5mL、100mg製剤は10~15mLの5%ブドウ糖液、生食又は電解質維持液等の溶解液を用いてレボホリナートの各バイアル内容を溶解・採取後、同一の溶解液で全量を200~500mL(レボホリナート 約0.75mg/mL)とし点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 胃癌(手術不能・再発)、結腸・直腸癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌、治癒切除不能な膀胱癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 下痢。3. 重篤な感染症の合併。4. 多量の腹水、胸水。5. 重篤な心疾患・その既往。6. 全身状態の悪化。7. 本剤の成分・フルオロウラシルに重篤な過敏症の既往。8. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中・中止後7日以内。

3.9.4 痛風治療剤

アロプリノール錠100mg「サワイ」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】アロプリノール
【薬価】7.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～3錠(アロプリノール 200～300mg) 1日2～3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の高尿酸血症の是正 痛風, 高尿酸血症を伴う高血圧症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ウラリット配合錠(1錠)

両 内服

【一般名】クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物
【薬価】10.1円/1T

■用法用量

【用法用量】痛風, 高尿酸血症の酸性尿の改善 成人 1回2錠 1日3回 内服。尿検査でpH6.2から6.8に入るよう投与量を調整。アシドーシスの改善 成人 1日12錠 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 痛風, 高尿酸血症の酸性尿の改善 2. アシドーシスの改善

【禁忌】ヘキサミンの投与患者。

ウリアデック錠20mg(20mg1錠)

外 内服

【一般名】トピロキソスタット
【薬価】21.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mgから開始 1日2回 朝夕 内服。以後必要時, 漸増。維持量 1回60mg 1日2回 内服。適宜増減, 1回80mg 1日2回まで。注意 尿酸降下薬による治療初期には, 血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発される可能性, 1回20mg 1日2回から開始し, 開始から2週間以降 1回40mg 1日2回, 開始から6週間以降 1回60mg 1日2回投与等, 漸増。増量後は経過を十分に観察。

■適応・禁忌

【効能効果】痛風, 高尿酸血症 注意 最新の治療指針等を参考に, 薬物治療が必要とされる患者が対象。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. メルカプトプリン水和物・アザチオプリンの投与患者。

ウリアデック錠40mg(40mg1錠)

外 内服

【一般名】トピロキソスタット
【薬価】39.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mgから開始 1日2回 朝夕 内服。以後必要時, 漸増。維持量 1回60mg 1日2回 内服。適宜増減, 1回80mg 1日2回まで。注意 尿酸降下薬による治療初期には, 血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発される可能性, 1回20mg 1日2回から開始し, 開始から2週間以降 1回40mg 1日2回, 開始から6週間以降 1回60mg 1日2回投与等, 漸増。増量後は経過を十分に観察。

■適応・禁忌

【効能効果】痛風, 高尿酸血症 注意 最新の治療指針等を参考に, 薬物治療が必要とされる患者が対象。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. メルカプトプリン水和物・アザチオプリンの投与患者。

コルヒチン錠0.5mg「タカタ」(0.5mg1錠)

両 内服 劇

【一般名】コルヒチン
【薬価】7.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日3～4mg 1日6～8回 分割 内服。適宜増減。発病予防 成人 1日0.5～1mg 内服。発作予感時 成人 1回0.5mg 内服。参考 (1). 痛風発作の発現後, 服用開始が早い程効果的。(2). 長期の予防的投与 血液障害, 生殖器障害, 肝・腎障害, 脱毛等重篤な副作用の可能性, 有用性が少なくすめられない。注意 投与量の増加に伴い, 下痢等の胃腸障害の発現が増加するため, 痛風発作の緩解には, 成人にはコルヒチンとして1日1.8mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】痛風発作の緩解, 予防

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 肝臓・腎臓に障害があり, CYP3A4を強く阻害又はP糖蛋白を阻害する薬剤の服用患者。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ザイロリック錠100(100mg1錠)

外 内服

【一般名】アロプリノール
【薬価】23.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日200～300mg 1日2～3回 分割 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の高尿酸血症の是正 痛風, 高尿酸血症を伴う高血圧症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

フェブリク錠20mg(20mg1錠)

両 内服

【一般名】フェブキソスタット
【薬価】58円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 痛風, 高尿酸血症 成人 1日10mgから開始 1日1回 内服。その後は血中尿酸値を確認しながら必要時, 漸増。維持量 1回40mg 1日1回 内服。適宜増減, 1回60mg 1日1回まで。2. 癌化学療法に伴う高尿酸血症 成人 1回60mg 1日1回。注意 1. 痛風, 高尿酸血症 尿酸降下薬による治療初期には, 血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発される可能性, 1回10mg 1日1回から開始し, 開始から2週間以降 1回20mg 1日1回, 開始から6週間以降 1回40mg 1日1回投与等, 漸増。増量後は経過を十分に観察。2. 癌化学療法に伴う高尿酸血症 (1). 癌化学療法開始1～2日前から投与開始。(2). 臨床症状・血中尿酸値をモニタリングし, 化学療法開始5日目まで投与。投与期間を適宜延長。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 痛風, 高尿酸血症 2. 癌化学療法に伴う高尿酸血症 注意 1. 痛風, 高尿酸血症 最新の治療指針等を参考に, 薬物治療が必要とされる患者が対象。2. 癌化学療法に伴う高尿酸血症 (1). 腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮し適応患者を選択。(2). 既に生成された尿酸を分解する作用なし, 血中尿酸値を急速に低下させる効果は期待できない。(3). 癌化学療法後に発症した高尿酸血症への有効性・安全性は未確立。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. メルカプトプリン水和物・アザチオプリンの投与患者。

ユリノーム錠50mg(50mg1錠)

両 内服 劇

【一般名】ベンズプロマロン
【薬価】25.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 痛風 成人 1回1/2錠又は1錠(ベンズプロマロン 2.5mg又は50mg) 1日1回 内服。維持量 1回1錠 1日1～3回(ベンズプロマロン 50～150mg) 内服。適宜増減。2. 高尿酸血症を伴う高血圧症 成人 1回1錠 1日1～3回(ベンズプロマロン 50～150mg) 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の高尿酸血症の改善 痛風, 高尿酸血症を伴う高血圧症

【禁忌】1. 肝障害。2. 腎結石を伴う患者, 高度の腎機能障害。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

3.9.5 酵素製剤

プロメライン軟膏5万単位/g* (ジェイドルフ) (50000単位1g)

両 外用

【一般名】プロメライン
【薬価】23円/1g

■用法用量

【用法用量】ガーゼ、リント等に軟膏をのばし、潰瘍辺縁に触れないよう塗布。1日1回交換。創傷面が清浄化し、新生肉芽組織の再生あれば使用中止。

■適応・禁忌

【効能効果】熱傷・褥瘡・表在性各種潰瘍・挫傷・切開傷・切断傷・化膿創等の創傷面の壊死組織の分解、除去、清浄化、それに伴う治癒促進
【禁忌】本剤・本剤の成分に過敏症の既往。

3.9.6 糖尿病用剤

アクトス錠15 (15mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ピオグリタゾン塩酸塩
【薬価】68.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 食事療法、運動療法のみ及び食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤又は α -グルコシダーゼ阻害剤又はビグアナイド系薬剤を使用時 成人 1回15~30mg 1日1回 朝食前又は後内服。適宜増減、1日45mgまで。2. 食事療法、運動療法に加えインスリン製剤を使用時 成人 1回15mg 1日1回 朝食前又は後内服。適宜増減、1日30mgまで。注意 1. 女性は、浮腫に注意し、1日1回15mgから開始。2. 1日1回30mgから45mgに増量時、浮腫の発現が多い。3. インスリンとの併用時に、浮腫が多く報告あり、1日1回15mgから開始。本剤を増量時は浮腫及び心不全の症状・徴候を観察。1日30mgまで。4. 高齢者は、1日1回15mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 下記治療が効果不十分でインスリン抵抗性の推定される時のみ 1. (1). 食事療法、運動療法のみ (2). 食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤を使用 (3). 食事療法、運動療法に加え α -グルコシダーゼ阻害剤を使用 (4). 食事療法、運動療法に加えビグアナイド系薬剤を使用 2. 食事療法、運動療法に加えインスリン製剤を使用 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、老人性糖代謝異常、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 心不全・その既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重篤な肝機能障害。4. 重篤な腎機能障害。5. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. 妊婦・妊娠の可能性。

アマリールOD錠1mg (1mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】グリメピリド
【薬価】17.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1日0.5~1mgから開始 1日1~2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日1~4mg。適宜増減、1日最高6mg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティッシュ型糖尿病等)。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。

アマリールOD錠3mg (3mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】グリメピリド

ユリノーム錠50mg

【薬価】40.1円/1T

■用法用量

【用法用量】1日0.5~1mgから開始 1日1~2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日1~4mg。適宜増減、1日最高6mg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティッシュ型糖尿病等)。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。

エクア錠50mg (50mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ビルダグリプチン
【薬価】80.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日2回 朝、夕 内服。患者の状態により、1回50mg 1日1回 朝 内服。注意 中等度以上の腎機能障害・透析中の末期腎不全 血中濃度上昇のおそれ、50mgを1日1回朝に投与する等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病。3. 重度の肝機能障害。4. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

エクメット配合錠HD (1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩配合剤
【薬価】85.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩 50mg/500mg) 1日2回 朝・夕 内服。注意 1. ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の用法・用量を考慮して、患者ごとに用量を決定。2. ビルダグリプチン50mg 1日2回の単剤の治療で効果不十分時は、LDから投与開始。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切な時のみ 注意 1. 本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬にしない。2. 本剤LDは既にビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩を併用し状態が安定している時、又はビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の単剤の治療で効果不十分時に、使用を検討。3. 本剤HDは既にビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩を併用し状態が安定している時、ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の治療で効果不十分時、又はメトホルミン塩酸塩の単剤の治療で効果不十分時に、使用を検討。4. 投与中は、ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の各単剤の併用より適切か慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分・ビグアナイド系薬剤に過敏症の既往。2. 下記の患者 (1). 乳酸アシドーシスの既往。(2). 中等度以上の腎機能障害。(3). 透析患者(腹膜透析含む)。(4). ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害・その他の低酸素血症を伴いやすい状態。(5). 過度のアルコール摂取者。(6). 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害。3. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。4. 重度の肝機能障害。5. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。6. 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全、副腎機能不全。7. 妊婦・妊娠の可能性。

エクメット配合錠LD (1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩配合剤
【薬価】85.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩 50mg/250mg) 1日2回 朝・夕 内服。注意 1. ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の用法・用量を考慮して、患者ごとに用量を決定。2. ビルダグリプチン50mg 1日2回の単剤の治療で効果不十分時は、

エクメット配合錠LD

LDから投与開始。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切な時のみ 注意 1. 本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬にしない。2. 本剤LDは既にビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩を併用し状態が安定している時、又はビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の単剤の治療で効果不十分時に、使用を検討。3. 本剤HDは既にビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩を併用し状態が安定している時、ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の治療で効果不十分時、又はメトホルミン塩酸塩の単剤の治療で効果不十分時に、使用を検討。4. 投与中は、ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩の各単剤の併用より適切が慎重に判断。

【禁忌】1. 本剤の成分・ピグアナイド系薬剤に過敏症の既往。2. 下記の患者 (1). 乳酸アシドーシスの既往。(2). 中等度以上の腎機能障害。(3). 透析患者(腹膜透析含む)。(4). ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害・その他の低酸素血症を伴いやすい状態。(5). 過度のアルコール摂取者。(6). 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害。3. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。4. 重度の肝機能障害。5. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。6. 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全、副腎機能不全。7. 妊婦・妊娠の可能性。

オイグルコン錠2.5mg (2.5mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】グリベンクラミド
【薬価】12.4円/1T

■用法用量

【用法用量】1日1.25～2.5mg 1日1回 朝食前又は後 内服、又は1日2回 朝・夕それぞれ食前又は後 内服。適宜増量し維持量を決定。1日最高10mg。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン非依存型糖尿病(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティル型糖尿病等)。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。7. ポセタン水和物の投与患者。

グリミクロンHA錠20mg (20mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】グリクラジド
【薬価】13.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日40mgから開始 1日1～2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日40～120mg、1日160mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン非依存型糖尿病(成人型糖尿病)(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

グリミクロン錠40mg (40mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】グリクラジド
【薬価】24.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日40mgから開始 1日1～2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日40～120mg、1日160mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】インスリン非依存型糖尿病(成人型糖尿病)(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

グリメピリドOD錠1mg「日医工」(1mg1錠)

両 内服 後発
劇 ハイリスク

【一般名】グリメピリド
【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1日0.5～1mgから開始 1日1～2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日1～4mg。適宜増減、1日最高6mg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティル型糖尿病等)。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。

グリメピリドOD錠3mg「日医工」(3mg1錠)

両 内服 後発
劇 ハイリスク

【一般名】グリメピリド
【薬価】17円/1T

■用法用量

【用法用量】1日0.5～1mgから開始 1日1～2回 朝又は朝・夕、食前又は食後 内服。維持量 1日1～4mg。適宜増減、1日最高6mg。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病(食事療法・運動療法のみで効果不十分時)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティル型糖尿病等)。2. 重篤な肝・腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 下痢、嘔吐等の胃腸障害。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往。

グルコバイOD錠50mg (50mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アカルボース
【薬価】20.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食直前 内服。1回50mgから開始。忍容性を確認の上、1回100mgまで。適宜増減。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】糖尿病の食後過血糖の改善(食事療法・運動療法で効果不十分時、食事療法・運動療法に加え経口血糖降下剤又はインスリン製剤で効果不十分時のみ)

【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

グルファスト錠10mg (10mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ミチグリニドカルシウム水和物
【薬価】54.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日3回 食直前 内服。適宜増減。注意 食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、投与は食直前5分以内。投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与は食前15分に血中インスリン値が上昇し食事開始時の血糖値の低下の報告あり、食事開始前に低血糖を誘発する可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状

(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

グルベス配合錠(1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボース配合剤
【薬価】51.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボース 10mg/0.2mg) 1日3回 食直前 内服。注意 ミチグリニドカルシウム水和物は、食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、投与は食直前(5分以内)とする。ミチグリニドカルシウム水和物は投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与では食前15分に血中インスリン値が上昇し食事開始時の血糖値低下の報告あり、食事開始前に低血糖を誘発する可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボースの併用による治療が適切な時のみ 注意 1. 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外に耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。2. 本剤を2型糖尿病治療の第一選択薬にしない。3. 既にミチグリニドカルシウム水和物及びボグリボースを併用し状態が安定している時、ミチグリニドカルシウム水和物又はボグリボース単剤の治療で効果不十分時に、使用を検討。4. ミチグリニドカルシウム水和物の治療により効果不十分な場合の本剤使用に関する臨床試験を実施しておらず、有効性・安全性に関する成績は限られている。5. 投与中は、ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボースの各単剤の併用より適切に慎重に判断。
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ザファテック錠100mg(100mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】トレラグリプチンコハク酸塩
【薬価】1045.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 週1回 内服。注意 1. 中等度腎機能障害 排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、下表を参考に減量。中等度腎機能障害の投与量(表開始) 血清クレアチニン(mg/dL)※ クレアチニンクリアランス(Ccr, mL/分) 投与量 中等度腎機能障害 男性;1. 4<~≤2. 4 女性;1. 2<~≤2. 3 0.3~<50 50mg, 週1回(表終了) ※ Ccrに相当する換算値(年齢60歳, 体重65kg)。2. 下記を指導。(1). 本剤は週1回服用する薬剤であり、同一曜日に服用。(2). 服用を忘れた時は、気づいた時点で決められた用量のみを服用し、以後あらかじめ定められた曜日に服用。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 高度の腎機能障害、透析中の末期腎不全。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

シユアポスト錠0.25mg(0.25mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】レパグリニド
【薬価】33.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.25mgから開始 1日3回 食直前 内服。維持量 1回0.25~0.5mg 適宜増減、1回1mgまで。注意 食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、投与は食直前10分以内。投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与は食事開始前に低血糖を誘発する可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)に注意。
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 妊婦・妊娠の可能性。4. 本剤の成分に過敏症の既往。

グルファスト錠10mg

ジャディアンス錠10mg(10mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】エンバグリフロジン
【薬価】208.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1回 朝食前又は後 内服。効果不十分時 1回25mg 1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 高度腎機能障害・透析中の末期腎不全には投与しない。3. 中等度腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

ジャディアンス錠25mg(25mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】エンバグリフロジン
【薬価】356円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1回 朝食前又は後 内服。効果不十分時 1回25mg 1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 高度腎機能障害・透析中の末期腎不全には投与しない。3. 中等度腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

ジャズビア錠50mg(50mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】シタグリブチンリン酸塩水和物
【薬価】136.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回100mg 1日1回まで。注意 1. 腎機能障害 本剤は主に腎臓で排泄されるため、下表を目安に用量調節。(表開始) 腎機能障害 クレアチニンクリアランス(mL/分) 血清クレアチニン値(mg/dL)※ 通常量 最大量 中等度 30≤CrCl<50 男性;1. 5<Cr≤2. 5 女性;1. 3<Cr≤2. 25mg1日1回 50mg1日1回 重度、末期腎不全 CrCl<30 男性;Cr>2. 5 女性;Cr>2. 12. 5mg1日1回 25mg1日1回(表終了) ※ クレアチニンクリアランスに相当する値 2. 末期腎不全 血液透析との時間関係は問わない。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

スーグラ錠25mg(25mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】イブラグリフロジン レープロリン
【薬価】135円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日1回 朝食前又は後 内服。効果不十分時 1回100mg 1日1回まで。注意 重度の肝機能障害 低用量から開始する等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 重度の腎機能障害・透析中の末期腎不全では効果が期待できないため投与しない。3. 中等度の腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

スーグラ錠25mg

スーグラ錠50mg (50mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】イプラグリフロジン L-プロリン
【薬価】202.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日1回 朝食前又は後 内服。効果不十分時 1回100mg 1日1回まで。注意 重度の肝機能障害 低用量から開始する等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 重度の腎機能障害・透析中の末期腎不全では効果が期待できないため投与しない。3. 中等度の腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

スイニー錠100mg (100mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】アナグリプチン
【薬価】68.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 朝・夕 内服。効果不十分時 1回200mgまで。注意 重度以上の腎機能障害 排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、下表を目安に用量調節。(表開始)クレアチンクリアランス(mL/分) 血清クレアチニン値(mg/dL)
(注) 投与量 重度腎機能障害/末期腎不全 Ccr<30 男性; Cr>2.4 女性; Cr>2 100mg, 1日1回 (表終了) 末期腎不全 血液透析との時間関係は問わない。(注)クレアチンクリアランスに相当する換算値(年齢60歳, 体重65kg)。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

スターシス錠30mg (30mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ナテグリニド
【薬価】17.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回90mg 1日3回 食直前 内服。効果不十分時 1回120mgまで。注意 食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、投与は食直前10分以内。投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与は食事開始前に低血糖を誘発する可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病の食後血糖推移の改善 下記治療で効果不十分時のみ (1). 食事療法・運動療法のみ (2). 食事療法・運動療法に加えα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (3). 食事療法・運動療法に加えビグアナイド系薬剤を使用 (4). 食事療法・運動療法に加えチアゾリジン系薬剤を使用 注意 1. 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿, 老年性糖代謝異常, 甲状腺機能異常等)に注意。2. 食事療法・運動療法のみでは、空腹時血糖が120mg/dL以上か、食後血糖1又は2時間値が200mg/dL以上。3. 食事療法・運動療法に加えα-グルコシダーゼ阻害剤の使用では、空腹時血糖値は140mg/dL以上が目安。
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 透析を要する重篤な腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

スターシス錠90mg (90mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】ナテグリニド
【薬価】43.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回90mg 1日3回 食直前 内服。効果不十分時

1回120mgまで。注意 食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、投与は食直前10分以内。投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与は食事開始前に低血糖を誘発する可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病の食後血糖推移の改善 下記治療で効果不十分時のみ (1). 食事療法・運動療法のみ (2). 食事療法・運動療法に加えα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (3). 食事療法・運動療法に加えビグアナイド系薬剤を使用 (4). 食事療法・運動療法に加えチアゾリジン系薬剤を使用 注意 1. 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿, 老年性糖代謝異常, 甲状腺機能異常等)に注意。2. 食事療法・運動療法のみでは、空腹時血糖が120mg/dL以上か、食後血糖1又は2時間値が200mg/dL以上。3. 食事療法・運動療法に加えα-グルコシダーゼ阻害剤の使用では、空腹時血糖値は140mg/dL以上が目安。
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 透析を要する重篤な腎機能障害。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

セイブル錠50mg (50mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】ミグリトール
【薬価】52.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日3回 食直前 内服。効果不十分時 1回75mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】糖尿病の食後過血糖の改善(食事療法・運動療法が効果不十分時、食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤又はインスリン製剤が効果不十分時のみ)
【禁忌】1. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

テネリア錠20mg (20mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物
【薬価】169.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回20mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回40mg 1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

トラゼンタ錠5mg (5mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】リナグリプチン
【薬価】171.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

ネシーナ錠12.5mg (12.5mg1錠)

外 内服
ハイリスク

【一般名】アログリプチン安息香酸塩
【薬価】93.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25mg 1日1回 内服。注意 中等度以上の

腎機能障害 排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、腎機能の程度により、投与量を適宜減量。中等度以上の腎機能障害の投与量（表開始）血清クレアチニン（mg/dL）※クレアチニンクリアランス（Cr, mL/分）投与量 中等度腎機能障害 男性：1.4<~≤2.4 30≤~<50 12.5mg, 1日1回 中等度腎機能障害 女性：1.2<~≤2.30≤~<50 12.5mg, 1日1回 高度腎機能障害/末期腎不全 男性：>2.4<30 6.25mg, 1日1回 高度腎機能障害/末期腎不全 女性：>2<30 6.25mg, 1日1回（表終了）末期腎不全 血液透析との時間関係は問わない。※Crに相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病

【禁忌】1. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ネシーナ錠25mg（25mg1錠）

両 内服
ハイリスク

【一般名】アログリプチン安息香酸塩

【薬価】174.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回25mg 1日1回 内服。注意 中等度以上の腎機能障害 排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、腎機能の程度により、投与量を適宜減量。中等度以上の腎機能障害の投与量（表開始）血清クレアチニン（mg/dL）※クレアチニンクリアランス（Cr, mL/分）投与量 中等度腎機能障害 男性：1.4<~≤2.4 30≤~<50 12.5mg, 1日1回 中等度腎機能障害 女性：1.2<~≤2.30≤~<50 12.5mg, 1日1回 高度腎機能障害/末期腎不全 男性：>2.4<30 6.25mg, 1日1回 高度腎機能障害/末期腎不全 女性：>2<30 6.25mg, 1日1回（表終了）末期腎不全 血液透析との時間関係は問わない。※Crに相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病

【禁忌】1. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ピオグリタゾン錠15mg「DSEP」（15mg1錠）

両 内服 後発
ハイリスク

【一般名】ピオグリタゾン塩酸塩

【薬価】28.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 食事療法、運動療法のみ及び食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤又はα-グルコシダーゼ阻害剤又はビグアナイド系薬剤を使用時 成人 1回15~30mg 1日1回 朝食前又は後内服。適宜増減、1日45mgまで。2. 食事療法、運動療法に加えインスリン製剤を使用時 成人 1回15mg 1日1回 朝食前又は後内服。適宜増減、1日30mgまで。注意 1. 女性は、浮腫に注意し、1日1回15mgから開始。2. 1日1回30mgから45mgに増量時、浮腫の発現が多い。3. インスリンとの併用時に、浮腫が多く報告あり、1日1回15mgから開始。本剤を増量時は浮腫及び心不全の症状・徴候を観察。1日30mgまで。4. 高齢者は、1日1回15mgから開始。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 下記治療が効果不十分でインスリン抵抗性の推定される時のみ 1. (1). 食事療法、運動療法のみ (2). 食事療法、運動療法に加えスルホニルウレア剤を使用 (3). 食事療法、運動療法に加えα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (4). 食事療法、運動療法に加えビグアナイド系薬剤を使用 2. 食事療法、運動療法に加えインスリン製剤を使用 注意 糖尿病の診断が確立した患者のみ適用を考慮。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状（腎性糖尿、老人性糖代謝異常、甲状腺機能異常等）に注意。

【禁忌】1. 心不全・その既往。2. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重篤な肝機能障害。4. 重篤な腎機能障害。5. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。6. 本剤の成分に過敏症の既往。7. 妊婦・妊娠の可能性。

フォシーガ錠10mg（10mg1錠）

外 内服
ハイリスク

【一般名】ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物

【薬価】302.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。

ネシーナ錠12.5mg

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 重度の腎機能障害・透析中の末期腎不全には投与しない。3. 中等度の腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

フォシーガ錠5mg（5mg1錠）

外 内服
ハイリスク

【一般名】ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物

【薬価】202.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 内服。効果不十分時 1回10mg 1日1回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 注意 1. 2型糖尿病のみ使用し、1型糖尿病には投与しない。2. 重度の腎機能障害・透析中の末期腎不全には投与しない。3. 中等度の腎機能障害では効果が得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。

ベイスンOD錠0.2（0.2mg1錠）

両 内服
ハイリスク

【一般名】ボグリボース

【薬価】35円/1T

■用法用量

【用法用量】(1). 糖尿病の食後過血糖の改善 成人 1回0.2mg 1日3回 食直前 内服。効果不十分時 1回0.3mgまで。(2). 耐糖能異常の2型糖尿病の発症抑制 成人 1回0.2mg 1日3回 食直前 内服。注意 全効能共通 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。耐糖能異常の2型糖尿病の発症抑制 適切な間隔で血糖管理に関する検査を実施、常に投与継続の必要性に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 糖尿病の食後過血糖の改善（食事療法・運動療法で効果不十分時、食事療法・運動療法に加え経口血糖降下剤又はインスリン製剤で効果不十分時のみ）2. 耐糖能異常の2型糖尿病の発症抑制（食事療法・運動療法で改善されない時のみ）注意 耐糖能異常の2型糖尿病の発症抑制 適用は、耐糖能異常（空腹時血糖が126mg/dL未満で75g経口ブドウ糖負荷試験の血糖2時間値が140~199mg/dL）と判断され、食事療法・運動療法を3~6か月間行っても改善せず、高血圧症、脂質異常症（高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症等）、肥満（BMI 25kg/m²以上）、2親等以内の糖尿病家族歴のいずれかを有する時に限定。

【禁忌】1. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡。2. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

メトグルコ錠250mg（250mg1錠）

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】メトホルミン塩酸塩

【薬価】9.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日500mgから開始 1日2~3回 分割 食直前又は食後 内服。維持量は効果をみながら決める。1日750~1500mg。適宜増減、1日最高2250mg。10歳以上の小児 1日500mgから開始 1日2~3回 分割 食直前又は食後 内服。維持量は効果をみながら決める。1日500~1500mg。適宜増減、1日最高2000mg。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 下記治療で効果不十分時のみ (1). 食事療法・運動療法のみ (2). 食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤を使用

【禁忌】1. 下記の患者 (1). 乳酸アシドーシスの既往。(2). 中等度以上の腎機能障害。(3). 透析患者（腹膜透析含む）。(4). 重度の肝機能障害。(5). ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害・その他の低酸素血症を伴いやすい状態。(6). 過度のアルコール摂取者。(7). 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害。2. 重症ケトアシシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、

メトグルコ錠250mg

1型糖尿病。3.重症感染症、術前後、重篤な外傷。4.栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全、副腎機能不全。5.妊婦・妊娠の可能性。6.本剤の成分・ビグアナイド系薬剤に過敏症の既往。

メトグルコ錠500mg (500mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】メトホルミン塩酸塩
【薬価】16.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日500mgから開始 1日2～3回 分割 食直前又は食後 内服。維持量は効果をみながら決める。1日750～1500mg。適宜増減、1日最高2250mg。10歳以上の小児 1日500mgから開始 1日2～3回 分割 食直前又は食後 内服。維持量は効果をみながら決める。1日500～1500mg。適宜増減、1日最高2000mg。

■適応・禁忌

【効能効果】2型糖尿病 下記治療で効果不十分時のみ (1). 食事療法・運動療法のみ (2). 食事療法・運動療法に加えスルホニルウレア剤を使用
【禁忌】1. 下記の患者 (1). 乳酸アシドーシスの既往。(2). 中等度以上の腎機能障害。(3). 透析患者(腹膜透析含む)。(4). 重度の肝機能障害。(5). ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害・その他の低酸素血症を伴いやすい状態。(6). 過度のアルコール摂取者。(7). 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害。2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡・前昏睡、1型糖尿病。3. 重症感染症、術前後、重篤な外傷。4. 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全、副腎機能不全。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 本剤の成分・ビグアナイド系薬剤に過敏症の既往。

3.9.9 他に分類されない代謝性医薬品

ATP腸溶錠20mg「第一三共」(20mg1錠)

外 内服

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1回40～60mg(本剤 2～3錠) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 4. 消化管機能低下のある慢性胃炎

アクトネル錠17.5mg (17.5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】リセドロン酸ナトリウム水和物
【薬価】620.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 骨粗鬆症 成人 1回17.5mg 週1回 起床時 水約180mLとともに 内服。服用後最低30分は横にならず、水以外の飲食、他剤の内服も避ける。2. 骨ページェット病 成人 1回17.5mg 1日1回 起床時 水約180mLとともに 8週間連日 内服。服用後最低30分は横にならず、水以外の飲食、他剤の内服も避ける。注意 下記を指導。(1). 水以外の飲料(Ca, Mg等の含量の高いミネラルウォーター含む)や食物、他剤を同時服用すると、吸収を妨げる可能性、起床後、最初の飲食前に服用し、服用後最低30分は水以外の飲食を避ける。(2). 食道炎や食道潰瘍の報告あり、立位、坐位で、十分量(約180mL)の水とともに服用し、服用後30分は横たわらない。(3). 就寝時・起床前に服用しない。(4). 口腔咽頭刺激の可能性、嚔まず、なめずに服用。(5). 食道疾患の症状(嚔下困難又は嚔下痛、胸骨後部の痛み、高度の持続する胸やけ等)の発現時は、主治医に連絡。骨粗鬆症 本剤は週1回服用する薬剤であり、同一曜日に服用。忘れた時は、翌日に1錠服用し、その後はあらかじめ定めた曜日に服用。1日に2錠服用しない。骨ページェット病 再治療は最低2か月の休薬期間をおき、生化学所見が正常化しない場合及び症状の進行が明らかな場合にのみ行う。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症、骨ページェット病 注意 骨粗鬆症 日本骨代謝学会の原発性骨粗鬆症の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。骨ページェット病 日本骨粗鬆症学会の「骨Paget病の診

断と治療ガイドライン」等を参考に確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 食道狭窄・アカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害。2. 本剤の成分・他のビスフォスフォネート系薬剤に過敏症の既往。3. 低カルシウム血症。4. 服用時に立位・坐位を30分以上保てない患者。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 高度な腎障害。

アデホスーLコーワ注40mg (40mg1管)

両 注射

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】61円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 静注 1回5～40mg 1日1～2回 徐々に静注(等張ないし高張ブドウ糖液に溶解)。2. 点滴静注 1回40～80mg 1日1回 30～60分かけ 点滴静注(5%ブドウ糖液200～500mLに溶解)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 筋ジストロフィー症・その類縁疾患 4. 急性灰白髄炎 5. 脳性小児麻痺(弛緩型) 6. 進行性脊髄性筋萎縮症・その類似疾患 7. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 8. 耳鳴・難聴 9. 消化管機能低下のある慢性胃炎 10. 慢性肝疾患の肝機能の改善
【禁忌】脳出血直後。

アデホスコワ顆粒10% (10%1g)

外 内服

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】24.9円/1g

■用法用量

【用法用量】1回アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物40～60mg 1日3回 内服。メニエール病、内耳障害による眩暈 1回アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物100mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 4. 消化管機能低下のある慢性胃炎 5. メニエール病・内耳障害による眩暈

イムラン錠50mg (50mg1錠)

両 内服
ハイリスク

【一般名】アザチオプリン
【薬価】139.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 移植時 成人・小児 下記1日量 内服。用量を慎重に増減。(1). 腎移植 初期量 2～3mg/kg。維持量 0.5～1mg/kg。(2). 肝、心、肺移植 初期量 2～3mg/kg。維持量 1～2mg/kg。2. ステロイド依存性のクローン病の緩解導入・緩解維持・ステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の緩解維持 成人・小児 1日1～2mg/kg(成人 50～100mg) 内服。3. 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患 成人・小児 1日1～2mg/kg 内服。適宜増減、1日3mg/kgまで。注意 1. 肝機能障害・腎不全 投与量を通常量の下限。臨床検査値(血液検査、肝機能、腎機能検査等)を観察し、異常時さらに減量を考慮。2. ステロイド依存性のクローン病、ステロイド依存性の潰瘍性大腸炎 2年程度を目安に投与継続の可否を検討。治療効果は3～4か月の投与ではあらわれない時あり。3. 治療抵抗性のリウマチ性疾患には、治療効果があれば効果を維持できる最低用量まで減量することを検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植 2. ステロイド依存性のクローン病の緩解導入・緩解維持・ステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の緩解維持 3. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、難治性リウマチ性疾患 注意 1. 臓器移植の拒絶反応の抑制では、副腎皮質ステロイドや他の免疫抑制剤と併用。2. ステロイド依存性のクローン病、ステロイド依存性の潰瘍性大腸炎では、他の標準的な治療法で効果不十分な患者のみ。ステロイド依存性のクローン病の緩解導入では、副腎皮質ステロイドと併用。3. 治療抵抗性のリウマチ性疾患には、副腎皮質ステロイド等との併用を考慮。
【禁忌】1. 本剤の成分・メルカプトプリンに過敏症の既往。2. 白血球数3000/mm³以下。3. フェブキソスタット・トピロキソスタットの投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性。

エビスタ錠60mg (60mg1錠)

両 内服

【一般名】ラロキシフェン塩酸塩
【薬価】109.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1回60mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】閉経後骨粗鬆症

【禁忌】1. 深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓症・その既往。2. 長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)。3. 抗リン脂質抗体症候群。4. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

エポジン注シリンジ6000 (6000国際単位0.5mL1筒)

両 注射
劇【一般名】エポエチン ベータ(遺伝子組換え)
【薬価】8148円/1筒

■用法用量

【用法用量】静注(表開始) 透析導入前の腎性貧血 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血 成人 初期 1回6000国際単位 週1回 緩徐に投与。貧血改善効果あれば 維持量 1週6000国際単位以下の範囲で適宜調整。貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10g/dL(ヘマトクリット値で30%)前後。体重を考慮に入れヘモグロビン濃度が13~14g/dL以下を対象に、術前の自己血貯血時に、1回6000国際単位を隔日週3回、緩徐に投与。投与期間は、予定貯血量が800mLの時術前2週間、1200mLの時術前3週間を目標。自己血採血日は採血終了後に投与。投与回数や投与期間を適宜増減。(表終了) 皮下注(表開始) 連続携行式腹膜灌流施行中の腎性貧血、透析導入前の腎性貧血 成人 初期 1回6000国際単位 週1回 投与。貧血改善効果あれば 維持量 1回6000~12000国際単位 2週に1回 投与。小児 初期 1回50~100国際単位/kg 週1回 投与。貧血改善効果あれば 維持量 1回100~200国際単位/kg 2週に1回 投与。(表終了) いずれも適宜増減。貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で10g/dL(ヘマトクリット値で30%)前後。

■適応・禁忌

【効能効果】連続携行式腹膜灌流施行中の腎性貧血 透析導入前の腎性貧血 貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血
【禁忌】本剤・他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

エポジン皮下注シリンジ12000 (12000国際単位0.5mL1筒)

両 注射
劇【一般名】エポエチン ベータ(遺伝子組換え)
【薬価】13448円/1筒

■用法用量

【用法用量】皮下注(表開始) 効能・効果 連続携行式腹膜灌流施行中の腎性貧血 透析導入前の腎性貧血 成人 初期 1回6000国際単位 週1回 投与。貧血改善効果あれば 維持量 1回6000~12000国際単位 2週に1回 投与。小児 初期 1回50~100国際単位/kg 週1回 投与。貧血改善効果あれば 維持量 1回100~200国際単位/kg 2週に1回 投与。(表終了) いずれも適宜増減。貧血改善効果の目標値 ヘモグロビン濃度で10g/dL(ヘマトクリット値で30%)前後。

■適応・禁忌

【効能効果】連続携行式腹膜灌流施行中の腎性貧血、透析導入前の腎性貧血
【禁忌】本剤・他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

エポジン皮下注シリンジ24000 (24000国際単位0.5mL1筒)

両 注射
劇【一般名】エポエチン ベータ(遺伝子組換え)
【薬価】21283円/1筒

■用法用量

【用法用量】ヘモグロビン濃度が13g/dL未満 初回採血1週間前から、ヘモグロビン濃度が13~14g/dL 初回採血後より、成人 1回24000国際単位 最終採血まで 週1回 皮下注。初回採血は、予定貯血量が800mLの時 手術2週間前、1200mLの時 手術3週間前。投与回数や投与期間を適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】貯血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間を予定する手術施行患者の自己血貯血
【禁忌】本剤・他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

エルカルチンFF内用液10% (10%1mL)

両 内服

【一般名】レボカルニチン
【薬価】72.4円/1mL

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.5~3g(本剤 15~30mL) 1日3回 分割内服。適宜増減。小児 1日25~100mg/kg(本剤 0.25~1mL) 1日3回 分割 内服。適宜増減。＜参考＞ 本剤は、15mL(レボカルニチン1.5g)でレボカルニチン塩化物(エルカルチン錠)1800mgに相当。注意 1. 低用量から開始し、臨床症状・副作用の程度・定期的な臨床検査、バイタルサイン、カルニチンの欠乏状態等から投与量を総合的に判断。増量時は、漫然と投与継続しない。2. 血液透析患者 高用量を長期間投与は避け、効果が期待できない時、漫然と投与継続しない。血液透析日には透析終了後に投与。3. 小児 成人量まで。

■適応・禁忌

【効能効果】カルニチン欠乏症 注意 1. 臨床症状・検査所見からカルニチン欠乏症と診断時、カルニチン欠乏症発症の可能性が高い時のみ投与。2. カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エルカルチン錠300mg (300mg1錠)

外 内服

【一般名】レボカルニチン塩化物

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.8~3.6g 1日3回 分割 内服。適宜増減。小児 1日30~120mg/kg 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 低用量から開始し、臨床症状・副作用の程度・定期的な臨床検査、バイタルサイン、カルニチンの欠乏状態等から投与量を総合的に判断。増量時は、漫然と投与継続しない。2. 血液透析患者 高用量を長期間投与は避け、効果が期待できない時、漫然と投与継続しない。血液透析日には透析終了後に投与。3. 小児 成人量まで。＜参考＞ 本剤は、レボカルニチン塩化物1800mgでレボカルニチン1.5g(エルカルチンFF内用液10% 15mL)に相当。

■適応・禁忌

【効能効果】カルニチン欠乏症 注意 1. 臨床症状・検査所見からカルニチン欠乏症と診断時、カルニチン欠乏症発症の可能性が高い時のみ投与。2. カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エルシトニン注20S (20エルカトニン単位1mL1管)

両 注射
劇【一般名】エルカトニン
【薬価】955円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回20エルカトニン単位 週1回 筋注。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症の疼痛
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エルシトニン注20Sディスポ (20エルカトニン単位1mL1筒)

両 注射
劇【一般名】エルカトニン
【薬価】1005円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回20エルカトニン単位 週1回 筋注。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症の疼痛
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL (25mg0.5mL1筒)

両 注射 自注
劇 ハイリスク

【一般名】エタネルセプト(遺伝子組換え)

【薬価】15746円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回10~25mg 1日1回 週2回、又は1回25~50mg 1日1回 週1回 皮下注。注意 1. 1回量25mg又は50mgの患者のみ投与。1回に全量を使用。2. 投与開始は、医療施設で、医師か、医師の監督のもと投与。治療開始後、適用が妥当と判断された患者は、自己投与も可能。3. 注射部位反応(紅斑、発赤、疼痛、腫脹、搔痒等)の報告あり、投与ごとに注射部位を変える。4. 週に2回投与する時は、投与間隔を3~4日間隔とする。

■適応・禁忌

【効能効果】既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止含む) 注意 1. 過去、非ステロイド性抗炎症剤・他の抗リウマチ薬等による治療を行っても、疾患による症状が残る時に投与。2. アバセプト(遺伝子組換え)と併用しない。
【禁忌】1. 敗血症・そのリスク。2. 重篤な感染症。3. 活動性結核。4. 本剤の成分に過敏症の既往。5. 脱髄疾患(多発性硬化症等)・その既往。6. うっ血性心不全。

オザグレルNa注射液80mgシリンジ「サワイ」(80mg4mL1筒)

両 注射 後発

【一般名】オザグレルナトリウム

【薬価】867円/1筒

■用法用量

【用法用量】1. くも膜下出血術後の脳血管攣縮、これに伴う脳虚血症の改善 成人 1日80mg 24時間かけ 持続静注(電解質液又は糖液で希釈)。くも膜下出血術後早期に開始し、2週間持続投与。適宜増減。2. 脳血栓症(急性期)に伴う運動障害の改善 成人 1回80mg 1日2回 朝・夕 約2週間 2時間かけ 持続静注(電解質液又は糖液で希釈)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. くも膜下出血術後の脳血管攣縮、これに伴う脳虚血症の改善 2. 脳血栓症(急性期)に伴う運動障害の改善
【禁忌】1. 出血(出血性脳梗塞、硬膜外出血、脳内出血、原発性脳室内出血の合併)。2. 脳塞栓症。3. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 脳塞栓症のおそれ(心房細動、心筋梗塞、心臓弁膜疾患、感染性心内膜炎、瞬時完成型の神経症状)。2. 重篤な意識障害を伴う大梗塞。

カモスタットメシル酸塩錠100mg「日医工」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】カモスタットメシル酸塩

【薬価】10.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性膵炎の急性症状の緩解 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 術後逆流性食道炎 1日300mg 1日3回 分割 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性膵炎の急性症状の緩解 2. 術後逆流性食道炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キネダック錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】エパルレスタット

【薬価】112.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 1日3回 毎食前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状(しびれ感、疼痛)、振動覚異常、心拍変動異常の改善(糖化ヘモグロビンが高値の時)

コアヒビター注射用50mg (50mg1瓶)

両 注射 後発
劇

【一般名】ナファモスタットメシル酸塩

【薬価】794円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 DIC 0.06~0.2mg/kg/時 24時間かけ 持続静注(1日量を5%ブドウ糖液1000mLに溶解)。出血性病変・出血傾向の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析・プラスマフェレーシス) 体外循環開始前 20mg(生食500mLに溶解) 血液回路内の洗浄・充填。体外循環開始後 20~50mg/時 抗凝固剤注入ラインより持続注入(5%ブドウ糖液に溶解)。適宜増減。(表終了) 注射液の調製法 1. DIC (1). 50mgバイアルに5mL以上の5%ブドウ糖液又は注射用水を加え溶解。(2). 溶解した液を5%ブドウ糖液に混和。2. 出血性病変・出血傾向の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止 (1). 血液回路内の洗浄・充填 [1]. 50mgバイアルに5mLの5%ブドウ糖液又は注射用水を加え溶解。[2]. ナファモスタットメシル酸塩20mg含有の溶解液を生食に混和。(2). 体外循環時 [1]. 50mgバイアルに5mLの5%ブドウ糖液又は注射用水を加え溶解。[2]. 溶解した液を抗凝固剤持続注入器の容量に合わせて、5%ブドウ糖液で希釈。3. 溶解時の注意 白濁又は結晶が析出の可能性、生食又は無機塩類を含有する溶液をバイアルに直接加えない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. DIC 2. 出血性病変・出血傾向の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析・プラスマフェレーシス)
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

スベニールディスプレイ関節注25mg (1%2.5mL1筒)

両 注射

【一般名】精製ヒアルロン酸ナトリウム

【薬価】1201円/1筒

■用法用量

【用法用量】変形性膝関節症 成人 1回2.5mL 1週間ごと連続5回 膝関節腔内投与。以後、維持 2~4週間隔で投与。肩関節周囲炎 成人 1回2.5mL 1週間ごと連続5回 肩関節(肩関節腔、肩峰下滑液包、上腕二頭筋長頭腱鞘)内投与。関節リウマチの膝関節痛 成人 1回2.5mL 1週間ごと連続5回 膝関節腔内投与。注意 本剤は関節内に投与、厳重な無菌的操作で行う。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 変形性膝関節症、肩関節周囲炎 2. 関節リウマチの膝関節痛(下記を全て満たす時のみ) (1). 抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある時 (2). 全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下 (3). 膝関節の症状が軽症から中等症 (4). 膝関節のLarsenX線分類がGradeIからGradeIII
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ゾレドロン酸点滴静注4mg/5mL「日医工」(4mg5mL1瓶)

両 注射 後発
劇

【一般名】ゾレドロン酸水和物

【薬価】15057円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 悪性腫瘍による高カルシウム血症 成人 4mg 15分以上かけ 点滴静注(生食又はブドウ糖液(5%)100mLに希釈)。再投与時 最低1週間あける(初回投与による反応を確認)。2. 多発性骨髄腫・固形癌骨転移による骨病変 成人 4mg 15分以上かけ 3~4週間隔で 点滴静注(生食又はブドウ糖液(5%)100mLに希釈)。注意 1. 軽症(血清補正カルシウム値12mg/dL未満)の高カルシウム血症 補液による治療が効果不十分で症状の改善がない等投与が必要と判断される場合に投与。2. 悪性腫瘍による高カルシウム血症 再投与は初回と同様に4mgを点滴静注(4mg以上の再投与・3回以上の投与の使用経験なし)。3. 腎機能障害 血漿中濃度が増加、高カルシウム血症の治療に用いる場合を除き、下表の通り投与量を調節。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) >60 50~60 40~49 30~39 推奨量(mg) 4 3.5 3.3 3.3 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 悪性腫瘍による高カルシウム血症 2. 多発性骨髄腫・固形癌骨転移による骨病変

【禁忌】1. 本剤の成分・他のビスホスホン酸塩に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

注射用エフオーワイ100 (100mg1瓶)

両注射
劇

【一般名】ガベキサートメシル酸塩
【薬価】775円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 降炎 1回1バイアル(ガベキサートメシル酸塩 100mg) 8mL/分以下で点滴静注(5%ブドウ糖液又はリンゲル液で溶かし全量500mL, 又はあらかじめ注射用水5mLで溶かし, 5%ブドウ糖液又はリンゲル液500mLに混和して使用)。初期量 1日1~3バイアル(溶解液500~1500mL)。以後, 症状の消退に応じ減量。症状により 同日中にさらに1~3バイアル(溶解液500~1500mL)を追加して, 点滴静注。適宜増減。2. DIC 成人 1日20~39mg/kg 24時間かけ 持続静注。注意 DIC 静脈炎, 硬結, 潰瘍, 壊死の可能性, 末梢血管から投与時, 本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 蛋白分解酵素(トリプシン, カリクレイン, プラスミン等)逸脱を伴う下記 急性降炎 慢性再発性降炎の急性増悪期 術後の急性降炎 2. DIC
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

注射用エフオーワイ500 (500mg1瓶)

両注射
劇

【一般名】ガベキサートメシル酸塩
【薬価】3223円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日20~39mg/kg 24時間かけ 持続静注。注意 DIC 静脈炎, 硬結, 潰瘍, 壊死の可能性, 末梢血管から投与時, 本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】DIC
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

注射用エラスポール100 (100mg1瓶)

両注射

【一般名】シベレスタットナトリウム水和物
【薬価】4517円/1V

■用法用量

【用法用量】1日4.8mg/kg 24時間(0.2mg/kg/時)かけ 持続静注(生食で溶解後, 250~500mLの輸液で希釈)。投与期間 14日以内。注意 1. 肺障害発症後72時間以内に開始。2. より短時間で投与終了も考慮。投与5日後の改善度が低い時, その後の改善度(14日後)も低い。3. 調製時 アミノ酸輸液との混注しない。カルシウム含有の輸液使用時(濃度が2mg/mL以上)や輸液希釈でpHが6以下となる時, 沈殿の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害の改善 注意 1. 下記を満たす患者に投与。(1). 全身性炎症反応症候群では, 下記のうち, 2つ以上を満たす。[1]. 体温>38°C又は<36°C [2]. 心拍数>90回/分 [3]. 呼吸数>20回/分又はPaCO₂<32mmHg [4]. 白血球数>12000/μL, <4000/μL又は桿状球>10% (2). 急性肺障害は, 下記の全項目を満たす。[1]. 肺機能低下(機械的人工呼吸管理下でPaO₂/FIO₂300mmHg以下)。[2]. 胸部X線所見で両側に浸潤陰影。[3]. 肺動脈楔入圧が測定された時は, 肺動脈楔入圧≤18mmHg, 測定されない時は, 左房圧上昇の臨床所見なし。2. 4臓器以上の多臓器障害を合併, 熱傷, 外傷に伴う急性肺障害には投与しない(4臓器以上の多臓器障害の合併, 熱傷, 外傷に伴う急性肺障害を除外せず, ARDS Networkに準拠した臨床試験で, プラセボ群と比較し, Ventilator Free Days及び28日死亡率で差は認められず, 180日死亡率ではプラセボ群と比較し統計学的に有意に高いとの報告あり(外国))。3. 高度な慢性呼吸器疾患の合併では, 有効性・安全性は未確立。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

トリノシンS注射液10mg (10mg1管)

両注射

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物

【薬価】59円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 1回5~40mg 1日1~2回 徐々に静注(単独, 又は等張ないし高張ブドウ糖液に溶解)。2. 1回40~80mg 1日1回 30~60分かけ 点滴静注(5%ブドウ糖液200~500mLに溶解)。3. 1回5~40mg 1日1~2回 筋注・皮下注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 筋ジストロフィー症・その類縁疾患 4. 急性灰白髄炎 5. 脳性小児麻痺(弛緩型) 6. 進行性脊髄性筋萎縮症・その類似疾患 7. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 8. 耳鳴・難聴 9. 消化管機能低下のある慢性胃炎 10. 慢性肝疾患の肝機能の改善
【禁忌】脳出血直後。

トリノシンS注射液20mg (20mg1管)

両注射

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】59円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 1回5~40mg 1日1~2回 徐々に静注(単独, 又は等張ないし高張ブドウ糖液に溶解)。2. 1回40~80mg 1日1回 30~60分かけ 点滴静注(5%ブドウ糖液200~500mLに溶解)。3. 1回5~40mg 1日1~2回 筋注・皮下注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 筋ジストロフィー症・その類縁疾患 4. 急性灰白髄炎 5. 脳性小児麻痺(弛緩型) 6. 進行性脊髄性筋萎縮症・その類似疾患 7. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 8. 耳鳴・難聴 9. 消化管機能低下のある慢性胃炎 10. 慢性肝疾患の肝機能の改善
【禁忌】脳出血直後。

トリノシン顆粒10% (10%1g)

内 内服

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】18.1円/1g

■用法用量

【用法用量】1回アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物40~60mg 1日3回 内服。メニエール病, 内耳障害による眩暈 1回アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物100mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 4. 消化管機能低下のある慢性胃炎 5. メニエール病・内耳障害による眩暈

トリノシン腸溶錠20mg (20mg1錠)

両 内服

【一般名】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1回40~60mg 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記に伴う諸症状の改善 頭部外傷後遺症 2. 心不全 3. 調節性眼精疲労の調節機能の安定化 4. 消化管機能低下のある慢性胃炎

ネオオーラル10mgカプセル (10mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シクロスポリン
【薬価】107.1円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 腎移植 移植1日前から 1日9~12mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1日2mg/kgずつ減量。維持量 1日4~6mg/kg。適宜増減。2. 肝移植 移植1日前から 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し 維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。3. 心移植, 肺移植, 脾移植 移植1日前から 1日10~15mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し 維持量 1日2~6mg/kg。適宜増減。4. 小腸移植 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。

以後漸減し、維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与開始。内服可能になれば速やかに内服に切りかえる。5. 骨髄移植 移植1日前から 1日6~12mg/kg 1日2回 分割 内服。3~6カ月間継続。以後漸減し中止。6. ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎 1日5mg/kgから開始 1日2回 分割 内服。以後1カ月ごと 1日1~2mg/kgずつ増減。維持量 1日3~5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば 1カ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し、維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6カ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割 内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば漸減し、維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1:1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となっても病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8~16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1~3カ月で出現、3カ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. ベーチェット病(眼症状のある時)、その他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分、視力低下のおそれのある活動性の中間部・後部の非感染性ぶどう膜炎のみ) 4. 尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上又は難治性)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 5. 再生不良性貧血(重症)、赤芽球癆 6. ネフローゼ症候群(頻回再発型、ステロイドに抵抗性) 7. 全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療で、ステロイド剤の投与が効果不十分、副作用で困難な時) 8. アトピー性皮膚炎(既存治療で効果不十分) 注意 1. ネフローゼ症候群 副腎皮質ホルモン剤に反応するが頻回に再発を繰り返す患者、副腎皮質ホルモン剤治療に抵抗性を示す患者のみ。2. 再生不良性貧血 16週間以上の継続投与時、並びに寛解例で投与中止に再燃したため再投与時の有効性・安全性は未確立。患者の状態により有益性に応じて投与。3. 全身型重症筋無力症 単独投与での有効性は不明。4. アトピー性皮膚炎 ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の既存治療で効果不十分、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上を対象。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. タクロリムス(外用剤除く)・ビタバスタチン・ロスバスタチン・ボセンタン・アリスクリン・アスナプレビル・パニプレビル)の投与患者。4. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン服用患者。原則禁忌 神経ベーチェット病。

ネオオラル25mgカプセル (25mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シクロスポリン
【薬価】227.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 腎移植 移植1日前から 1日9~12mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1日2mg/kgずつ減量。維持量 1日4~6mg/kg。適宜増減。2. 肝移植 移植1日前から 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。3. 心移植、肺移植、膵移植 移植1日前から 1日10~15mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日2~6mg/kg。適宜増減。4. 小腸移植 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与開始。内服可能になれば速やかに内服に切りかえる。5. 骨髄移植 移植1日前から 1日6~12mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1カ月ごと 1日1~2mg/kgずつ増減。維持量 1日3~5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば 1カ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し、維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6カ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割 内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば漸減し、維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1:1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となっても病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8~16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1~3カ月で出現、3カ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

ネオオラル10mgカプセル

2回 分割 内服。3~6カ月間継続。以後漸減し中止。6. ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎 1日5mg/kgから開始 1日2回 分割 内服。以後1カ月ごと 1日1~2mg/kgずつ増減。維持量 1日3~5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば 1カ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し、維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6カ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割 内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば漸減し、維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1:1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となっても病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8~16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1~3カ月で出現、3カ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. ベーチェット病(眼症状のある時)、その他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分、視力低下のおそれのある活動性の中間部・後部の非感染性ぶどう膜炎のみ) 4. 尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上又は難治性)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 5. 再生不良性貧血(重症)、赤芽球癆 6. ネフローゼ症候群(頻回再発型、ステロイドに抵抗性) 7. 全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療で、ステロイド剤の投与が効果不十分、副作用で困難な時) 8. アトピー性皮膚炎(既存治療で効果不十分) 注意 1. ネフローゼ症候群 副腎皮質ホルモン剤に反応するが頻回に再発を繰り返す患者、副腎皮質ホルモン剤治療に抵抗性を示す患者のみ。2. 再生不良性貧血 16週間以上の継続投与時、並びに寛解例で投与中止に再燃したため再投与時の有効性・安全性は未確立。患者の状態により有益性に応じて投与。3. 全身型重症筋無力症 単独投与での有効性は不明。4. アトピー性皮膚炎 ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の既存治療で効果不十分、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上を対象。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. タクロリムス(外用剤除く)・ビタバスタチン・ロスバスタチン・ボセンタン・アリスクリン・アスナプレビル・パニプレビル)の投与患者。4. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン服用患者。原則禁忌 神経ベーチェット病。

ネオオラル50mgカプセル (50mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シクロスポリン
【薬価】394.5円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 腎移植 移植1日前から 1日9~12mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1日2mg/kgずつ減量。維持量 1日4~6mg/kg。適宜増減。2. 肝移植 移植1日前から 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。3. 心移植、肺移植、膵移植 移植1日前から 1日10~15mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日2~6mg/kg。適宜増減。4. 小腸移植 1日14~16mg/kg 1日2回 分割 内服。以後漸減し、維持量 1日5~10mg/kg。適宜増減。移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与開始。内服可能になれば速やかに内服に切りかえる。5. 骨髄移植 移植1日前から 1日6~12mg/kg 1日2回 分割 内服。以後1カ月ごと 1日1~2mg/kgずつ増減。維持量 1日3~5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば 1カ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し、維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6カ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割 内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割 内服。効果あれば漸減し、維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1:1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となっても病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8~16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1~3カ月で出現、3カ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

ネオオラル50mgカプセル

3～5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割内服。効果あれば 1ヵ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し 維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回 分割内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6ヵ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割内服。効果あれば漸減し 維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となって病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8～16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1～3ヵ月で出現、3ヵ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. ベーチェット病(眼症状のある時)、その他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分、視力低下のおそれのある活動性の中間部・後部の非感染性ぶどう膜炎のみ) 4. 尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上又は難治性)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 5. 再生不良性貧血(重症)、赤芽球癆 6. ネフローゼ症候群(頻回再発型、ステロイドに抵抗性) 7. 全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療で、ステロイド剤の投与が効果不十分、副作用で困難な時) 8. アトピー性皮膚炎(既存治療で効果不十分) 注意 1. ネフローゼ症候群 副腎皮質ホルモン剤に反応するが頻回に再発を繰り返す患者、副腎皮質ホルモン剤治療に抵抗性を示す患者のみ。2. 再生不良性貧血 16週間以上の継続投与時、並びに寛解例で投与中止後に再燃したため再投与時の有効性・安全性は未確立。患者の状態により有益性に応じて投与。3. 全身型重症筋無力症 単独投与での有効性は不明。4. アトピー性皮膚炎 ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の既存治療で効果不十分、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上を対象。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. タクロリムス(外用剤除く)・ピタバスタチン・ロスバスタチン・ボセンタン・アリスクリン・アスナプレビル・パニプレビルの投与患者。4. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン服用患者。原則禁忌 神経ベーチェット病。

ネオオラル内服液10% (10%1mL)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シクロスポリン
【薬価】855.7円/1mL

■用法用量

【用法用量】1. 腎移植 移植1日前から 1日9～12mg/kg 1日2回 分割内服。以後1日2mg/kgずつ減量。維持量 1日4～6mg/kg。適宜増減。2. 肝移植 移植1日前から 1日14～16mg/kg 1日2回 分割内服。以後漸減し 維持量 1日5～10mg/kg。適宜増減。3. 心移植、肺移植、膵移植 移植1日前から 1日10～15mg/kg 1日2回 分割内服。以後漸減し 維持量 1日2～6mg/kg。適宜増減。4. 小腸移植 1日14～16mg/kg 1日2回 分割内服。以後漸減し 維持量 1日5～10mg/kg。適宜増減。移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与開始 内服可能になれば速やかに内服に切りかえる。5. 骨髄移植 移植1日前から 1日6～12mg/kg 1日2回 分割内服。3～6ヵ月間継続、以後漸減し中止。6. ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎 1日5mg/kgから開始 1日2回 分割内服。以後1ヵ月ごと 1日1～2mg/kgずつ増減。維持量 1日3～5mg/kg。適宜増減。7. 乾癬 1日5mg/kg 1日2回 分割内服。効果あれば 1ヵ月ごと 1日1mg/kgずつ減量し 維持量 1日3mg/kg。適宜増減。8. 再生不良性貧血 1日6mg/kg 1日2回

分割内服。適宜増減。罹病期間が短い方が良好な治療効果が得られる可能性、罹病期間が6ヵ月未満を対象。9. ネフローゼ症候群 下記 1日2回 分割内服。適宜増減。(1). 頻回再発型の症例 成人 1日1.5mg/kg 内服。小児 1日2.5mg/kg 内服。(2). ステロイドに抵抗性を示す症例 成人 1日3mg/kg 内服。小児 1日5mg/kg 内服。10. 全身型重症筋無力症 1日5mg/kg 1日2回 分割内服。効果あれば漸減し 維持量 3mg/kg。適宜増減。11. アトピー性皮膚炎 成人 1日3mg/kg 1日2回 分割内服。適宜増減。1日5mg/kgまで。注意 1. サンディムンから切りかえて投与する時は、1の比(mg/kg/日)で切りかえて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC, Cmax)が上昇して副作用のおそれ、切りかえ前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに、投与量を調節。開始量(初めてサンディムンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となって病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切りかえ時の投与量は通常の開始量とし、血中濃度及び状態により投与量を調節。2. 血中トラフ値を測定し、投与量を調節。(1). 臓器移植患者 過量投与による副作用及び低用量投与による拒絶反応等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は月1回を目安に測定し、投与量を調節。(2). ベーチェット病、その他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎 副作用を防ぐため、月1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節。3. 臓器移植 3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う時は、初期量を低く設定することが可能な時もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節。4. 再生不良性貧血 8～16週間を目安とし、効果なければ他の治療法を考慮。5. ネフローゼ症候群 効果は1～3ヵ月で出現、3ヵ月以上継続投与しても効果なければ中止。効果あれば、効果が維持できる量まで減量。6. ネフローゼ症候群 使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、その維持量に本剤を上乗せする。副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが増量時は本剤を一旦中止。7. アトピー性皮膚炎 投与期間は短期間にとどめる。投与中は有効性・安全性の評価を定期的に行う。8週間の投与でも改善なければ投与中止。1回の治療期間は12週間以内を目安。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. ベーチェット病(眼症状のある時)、その他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分、視力低下のおそれのある活動性の中間部・後部の非感染性ぶどう膜炎のみ) 4. 尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上又は難治性)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬 5. 再生不良性貧血(重症)、赤芽球癆 6. ネフローゼ症候群(頻回再発型、ステロイドに抵抗性) 7. 全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療で、ステロイド剤の投与が効果不十分、副作用で困難な時) 8. アトピー性皮膚炎(既存治療で効果不十分) 注意 1. ネフローゼ症候群 副腎皮質ホルモン剤に反応するが頻回に再発を繰り返す患者、副腎皮質ホルモン剤治療に抵抗性を示す患者のみ。2. 再生不良性貧血 16週間以上の継続投与時、並びに寛解例で投与中止後に再燃したため再投与時の有効性・安全性は未確立。患者の状態により有益性に応じて投与。3. 全身型重症筋無力症 単独投与での有効性は不明。4. アトピー性皮膚炎 ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の既存治療で効果不十分、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上を対象。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. タクロリムス(外用剤除く)・ピタバスタチン・ロスバスタチン・ボセンタン・アリスクリン・アスナプレビル・パニプレビルの投与患者。4. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン服用患者。原則禁忌 神経ベーチェット病。

ビビアント錠20mg (20mg1錠)

外 内服

【一般名】バゼドキシフェン酢酸塩
【薬価】109.7円/1T

■用法用量

【用法用量】1回20mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】閉経後骨粗鬆症
【禁忌】1. 深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓症・その既往。2. 長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)。3. 抗リン脂質抗体症候群。4. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

ピアーレシロップ65% (65%1mL)

両 内服 後発

【一般名】ラクツロース
【薬価】4.8円/1mL

■用法用量

【用法用量】高アンモニア血症 成人 1日30～60mL(ラクツロース 1.9.5～39g) 1日3回 分割内服。産婦人科術後の排ガス・排便成

人 1日30～60mL(ラクツロース 19.5～39g) 1日2回 分割朝・夕 内服。適宜増減。小児便秘症 1日0.5～2mL/kg(ラクツロース 0.325～1.3g/kg) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高アンモニア血症に伴う下記の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 2. 産婦人科術後の排ガス・排便の促進 3. 小児の便秘の改善
【禁忌】ガラクトース血症。

フオイパン錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】カモスタットメシル酸塩

【薬価】88.2円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性膵炎の急性症状の緩解 1日600mg 1日3回 分割 内服。適宜増減。2. 術後逆流性食道炎 1日300mg 1日3回 分割 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 慢性膵炎の急性症状の緩解 2. 術後逆流性食道炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ブレディニン錠50 (50mg1錠)

外 内服

ハイリスク

【一般名】ミゾリビン

【薬価】249円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 腎移植の拒否反応の抑制 下記1日量 1日1～3回 分割 内服。用量を慎重に増減。初期量 2～3mg/kg。維持量 1～3mg/kg。2. 原発性糸球体疾患が原因のネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な時のみ)、ループス腎炎(持続性蛋白尿、ネフローゼ症候群・腎機能低下があり、副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な時のみ) 成人 1回50mg 1日3回 内服。腎機能の程度により減量等。使用以前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている時は、維持量に本剤を上乗せして使用。副腎皮質ホルモン剤の用量は適宜減量。3. 関節リウマチ 成人 1回50mg 1日3回 内服。適宜増減。腎機能の程度により減量等。注意 腎障害 排泄が遅延し、骨髄機能抑制等の重篤な副作用の可能性、低用量から開始等、用量に注意し慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 腎移植の拒否反応の抑制 2. 原発性糸球体疾患が原因のネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な時のみ)。頻回再発型のネフローゼ症候群除く) 3. ループス腎炎(持続性蛋白尿、ネフローゼ症候群、腎機能低下があり、副腎皮質ホルモン剤のみで治療困難な時のみ) 4. 関節リウマチ(過去の治療で、非ステロイド性抗炎症剤・他の抗リウマチ薬の最低1剤で効果不十分時のみ)
【禁忌】1. 本剤に重篤な過敏症の既往。2. 白血球数3000/mm³以下。3. 妊婦・妊娠の可能性。

プラリア皮下注60mgシリンジ (60mg1mL1筒)

両 注射

劇

【一般名】デノスマブ(遺伝子組換え)

【薬価】29296円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 6か月に1回 皮下注。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 低カルシウム血症。3. 妊婦・妊娠の可能性。

プログラフカプセル0.5mg (0.5mg1カプセル)

両 内服

劇 ハイリスク

【一般名】タクロリムス水和物

【薬価】424.7円/1C

■用法用量

【用法用量】腎移植 移植2日前より 1回0.15mg/kg 1日2回 内

服。術後初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。維持量 1回0.06mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。肝移植 初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。維持量 1日0.1mg/kg。適宜増減。心移植 初期 1回0.03～0.15mg/kg 1日2回 内服。拒絶反応発現後に投与開始の時 1回0.075～0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。状態が安定すれば漸減して有効最少量で維持。肺移植 初期 1回0.05～0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。状態が安定すれば漸減して有効最少量で維持。脾移植 初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減して有効最少量で維持。小腸移植 初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減して有効最少量で維持。骨髄移植 移植1日前より 1回0.06mg/kg 1日2回 内服。移植初期 1回0.06mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。移植片対宿主病発現後に投与開始の時 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。内服時の吸収は個人差あり、血中濃度の高い時の副作用、血中濃度が低い時の拒絶反応、移植片対宿主病の発現を防ぐため、適宜血中濃度を測定。トラフレベルの血中濃度を参考にし投与量を調節。特に移植直後又は投与開始直後は頻りに血中濃度を測定を行う。血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長いと副作用が発現しやすい。重症筋無力症 成人 1回3mg 1日1回 夕食後 内服。関節リウマチ 成人 1回3mg 1日1回 夕食後 内服。高齢者 1回1.5mgから開始 1日1回 夕食後 内服。症状により1回3mgまで。ループス腎炎 成人 1回3mg 1日1回 夕食後 内服。潰瘍性大腸炎 成人 初期 1回0.025mg/kg 1日2回 朝・夕食後 内服。以後2週間、目標血中トラフ濃度を10～15ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節。2週以降、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし投与量を調節。多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 成人 初期 1回0.0375mg/kg 1日2回 朝・夕食後 内服。以後、目標血中トラフ濃度を5～10ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節。注意 1. 血液中のタクロリムスの多くは赤血球画分に分布、投与量の調節時には全血中濃度を測定。2. カプセル使用にあたり下記に注意。(1) 顆粒とカプセルの生物学的同等性は未検証。(2) カプセルと顆粒の切りかえ及び併用時、血中濃度を測定することで製剤による吸収の変動がないことを確認。切りかえ又は併用に伴う吸収の変動がみられた時、必要により投与量を調節。3. 高い血中濃度の持続時に腎障害あり、血中濃度(投与約12時間後)を20ng/mL以下に維持。骨髄移植でクレアチニン値が投与前の25%以上上昇した時、本剤の25%以上の減量又は休薬等の処置を考慮。4. 他の免疫抑制剤の併用で過度の免疫抑制の可能性。特に、臓器移植においては3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法では、本剤の初期量を低く設定が可能な場合もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を調節。5. 肝移植、腎移植、骨髄移植 手術後の調査で、承認された用量に比べ低用量を投与した成績あり、投与量設定時に考慮。6. 骨髄移植 血中濃度が低い時に移植片対宿主病あり、移植片対宿主病好発時期には血中濃度を10～20ng/mL。7. 重症筋無力症 副作用を防ぐため、投与開始3か月間は1回1.5mg、以後は定期的に投与約12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節。十分な効果あれば、効果が維持できる用量まで減量。8. 関節リウマチ 高齢者に投与開始4週間後まで1日1.5mgとして安全性を確認後、効果不十分時、1日3mgに増量。増量時、副作用を防ぐため、投与約12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節。9. ループス腎炎 副作用を防ぐため、投与開始3か月間は1回1.5mgとして定期的に投与約12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節。本剤を2か月以上継続投与しても、尿蛋白等の腎炎臨床所見及び免疫学的所見で効果なければ投与中止か、他の治療法に変更。十分な効果あれば、その効果が維持できる用量まで減量。10. 肝障害、腎障害 副作用を防ぐため、定期的に血中濃度を測定し、投与量を調節。11. 潰瘍性大腸炎 治療初期は頻りに血中トラフ濃度を測定し投与量を調節するため、入院又はそれに準じた管理下で投与。12. 潰瘍性大腸炎 1日0.3mg/kgまで、下記に注意し用量を調節。(1) 初回投与から2週間まで [1] 初回投与後12時間及び24時間の血中トラフ濃度に基づき、1回目の用量調節を実施。[2] 1回目の用量調節後2日以上経過後に測定された2点の血中トラフ濃度に基づき、2回目の用量調節を実施。[3] 2回目の用量調節から1.5日以上経過後に測定された1点の血中トラフ濃度に基づき、2週時(3回目)の用量調節を実施。(2) 2週以降 投与開始後2週時(3回目)の用量調節から1週間程度後に血中トラフ濃度を測定し、用量調節を実施。投与開始4週以降は4週間に1回を目安とし、定期的に血中トラフ濃度を測定。(3) 服薬時の食事条件(食後投与/空腹時投与)が同じ血中トラフ濃度を用いる。13. 潰瘍性大腸炎 カプセル剤のみ用い、0.5mg刻みの投与量を決定。14. 潰瘍性大腸炎 2週間投与して臨床症状の改善なければ、投与中止。15. 潰瘍性大腸炎 3か月までの投与。16. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 1日0.3mg/kgまで、血中トラフ濃度に基づき投与量を調節。17. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 カプセル剤のみ用い、0.5mg刻みの投与量を決定。18. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 開始時はステロイド剤を併用。症状安定後にはステロイド剤の漸減を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. 重症筋無力症 4. 関節リウマチ(既存治療で効果不十分時のみ) 5. ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果不十分、副作用で困難な時) 6. 難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症のみ) 7. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 注意 2. 骨髄移植時に、HLA適合同胞移植では第一選択薬にしない。2. 重症筋無力症では、単独使用時・ステロイド剤未治療例使用時の有効性・安全性は未確立。3. 関節リウマチでは、過去、非ステロイド性抗炎症剤・他の抗リウマチ薬等の治療を行っても、疾患による症状が残る時に投与。4. ループス腎炎で

は、急性期で疾患活動性の高い時期の有効性・安全性は未確立。5. 潰瘍性大腸炎では、治療指針等を参考に、難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)を確認。6. 潰瘍性大腸炎では、維持療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. シクロスポリン・ボセンタンの投与患者。3. カリウム保持性利尿剤の投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性。

プログラフ顆粒0.2mg (0.2mg1包)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】タクロリムス水和物
【薬価】203.9円/1包

■用法用量

【用法用量】腎移植 移植2日前より 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。術後初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。維持量 1回0.06mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。肝移植 初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。維持量 1日0.1mg/kg。適宜増減。心移植 初期 1回0.03~0.15mg/kg 1日2回 内服。拒絶反応発現後に投与開始の時 1回0.075~0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。状態が安定すれば漸減して有効最小量で維持。肺移植 初期 1回0.05~0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。状態が安定すれば漸減して有効最小量で維持。小腸移植 初期 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減して有効最小量で維持。移植初期 1回0.06mg/kg 1日2回 内服。以後、漸減。移植片対宿主病発現後に投与開始の時 1回0.15mg/kg 1日2回 内服。適宜増減。内服時の吸収は個人差あり、血中濃度の高い時の副作用、血中濃度が低い時の拒絶反応、移植片対宿主病の発現を防ぐため、適宜血中濃度を測定。トラフレベルの血中濃度を参考にし投与量を調節。特に移植直後又は投与開始直後は頻回に血中濃度を測定を行う。血中トラフ濃度が20ng/mLを超える期間が長いと副作用が発現しやすい。重症筋無力症 成人 1回3mg 1日1回 夕食後 内服。注意 1. 血液中のタクロリムスの多くは赤血球成分に分布、投与量の調節時には全血中濃度を測定。2. 顆粒使用にあたり下記に注意。(1). 顆粒とカプセルの生物学的同等性は未検証。(2). カプセル服用ができない。又は治療上0.5mgカプセル含量以下の投与量調節が必要な時のみ使用。(3). カプセルと顆粒の切りかえ及び併用時、血中濃度を測定することで製剤による吸収の変動がないことを確認。切りかえ又は併用に伴う吸収の変動がみられた時、必要により投与量を調節。3. 高い血中濃度の持続時に腎障害あり、血中濃度(投与約12時間後)を20ng/mL以下に維持。骨髄移植でクレンジング値が投与前の25%以上上昇した時、本剤の25%以上の減量又は休薬等の処置を考慮。4. 他の免疫抑制剤の併用で過度の免疫抑制の可能性。特に、臓器移植において3剤又は4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法では、本剤の初期量を低く設定が可能な場合もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量を調節。5. 肝移植、腎移植、骨髄移植 市販後の調査で、承認された用量に比べ低用量を投与した成績あり、投与量設定時に考慮。6. 骨髄移植 血中濃度が低い時に移植片対宿主病あり、移植片対宿主病好発時期には血中濃度を10~20ng/mL。7. 重症筋無力症 副作用を防ぐため、投与開始3か月間は月1回、以後は定期的に投与約12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節。十分な効果あれば、効果が維持できる用量まで減量。8. 肝障害、腎障害 副作用を防ぐため、定期的に血中濃度を測定し、投与量を調節。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記臓器移植の拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植 2. 骨髄移植の拒絶反応、移植片対宿主病の抑制 3. 重症筋無力症 注意 1. 骨髄移植時に、HLA適合同胞間移植では第一選択薬にしない。2. 重症筋無力症では、単独使用時・ステロイド剤未治療例使用時の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. シクロスポリン・ボセンタンの投与患者。3. カリウム保持性利尿剤の投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性。

ベネット錠75mg (75mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】リセドロン酸ナトリウム水和物
【薬価】2804.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回75mg 月1回 起床時 水約180mLとともに内服。服用後最低30分は横にならず、水以外の飲食、他剤の内服も避ける。注意 下記を指導。(1). 水以外の飲料(Ca, Mg等の含量の高いミネラルウォーター含む)や食物、他剤を同時服用すると、吸収を妨げる可能性。起床後、最初の飲食前に服用し、服用後最低30分は水以外の飲食を避ける。(2). 食道炎や食道潰瘍の報告あり、立位、坐位で、十分量(約180mL)の水とともに服用し、服用後30分は横たわらない。(3). 就寝時・起床前に服用しない。(4). 口腔咽頭刺激の可能性、嘔まず、なめずに服用。(5). 食道疾患の症状(嚥下困難

又は嚥下痛、胸骨後部の痛み、高度の持続する胸やけ等)の発現時は、主治医に連絡。(6). 月1回服用する薬剤で、毎月同じ日に服用。忘れた時は、翌日に1錠服用し、以後定日に服用。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の原発性骨粗鬆症の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 食道狭窄・アカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害。2. 本剤の成分・他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往。3. 低カルシウム血症。4. 服用時に立位・坐位を30分以上保てない患者。5. 妊婦・妊娠の可能性。6. 高度な腎障害。

ボナロン錠5mg (5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】アレンドロン酸ナトリウム水和物
【薬価】91.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 毎朝起床時 水約180mLとともに内服。服用後最低30分は横にならず、飲食(水除く)、他剤の内服も避ける。注意 1. 水のみで服用。水以外の飲み物(Ca, Mg等の含量の高いミネラルウォーター含む)、食物、他剤と同時に服用で吸収抑制のおそれ。2. 食道・局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させる。下記に注意。(1). 起床してすぐにコップ1杯の水(約180mL)で服用。(2). 口腔咽頭部に潰瘍を生じる可能性、嚥んだり口中で溶解しない。(3). 服用後最低30分経ってから食事を摂り、食事を終えるまで横にならず。(4). 就寝時・起床前に服用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 食道狭窄・アカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害。2. 30分以上立位・坐位を保てない患者。3. 本剤の成分・他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往。4. 低カルシウム血症。

ボナロン点滴注バッグ900μg (900μg100mL1袋)

両 注射
劇

【一般名】アレンドロン酸ナトリウム水和物
【薬価】4627円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回900μg 4週に1回 30分以上かけ 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 本剤の成分・他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往。2. 低カルシウム血症。

ボノテオ錠50mg (50mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】ミドロン酸水和物
【薬価】3476.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回50mg 4週に1回 起床時 水(又はぬるま湯)約180mLとともに 内服。服用後最低30分は横にならず、飲食(水除く)、他剤の内服も避ける。注意 下記を患者に指導。1. 水(又はぬるま湯)で服用。水以外の飲料(Ca, Mg等の含量の特に高いミネラルウォーター含む)、食物、他剤と一緒に服用すると、吸収を妨げる可能性。起床後、最初の飲食前に服用し、服用後最低30分は水以外の飲食を避ける。2. 食道及び局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させることが重要。服用時、下記に注意。(1). 口腔咽頭刺激の可能性、嚥んだり又は口中で溶かさない。(2). 十分量(約180mL)の水(又はぬるま湯)とともに服用し、服用後30分は横たわらない。(3). 就寝時・起床前に服用しない。3. 4週に1回服用する薬剤のため、飲み忘れに注意。服用を忘れた場合は、翌日に1錠服用。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 食道狭窄・アカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害。2. 30分以上立位を保てない患者。3. 本剤の成分・

他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往。 4. 低カルシウム血症。 5. 妊婦・妊娠の可能性。

ボンビバ静注1mgシリンジ (1mg1mL1筒)

両 注射
劇

【一般名】イバンドロン酸ナトリウム水和物
【薬価】5059円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 1回1mg 1か月に1回 静注。注意 1. 緩徐に静注。 2. 月1回投与する薬剤。予定から遅れた時は速やかに投与、以後、その投与を基点とし、1か月間隔で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】骨粗鬆症 注意 日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、確定診断された患者が対象。
【禁忌】1. 本剤の成分・他のビスホスホネート系薬剤に過敏症の既往。 2. 低カルシウム血症。 3. 妊婦・妊娠の可能性。

ミラクリッド注射液5万単位 (50000単位1mL1管)

両 注射

【一般名】ウリナスタチン
【薬価】1214円/1A

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 急性膵炎(外傷性、術後、ERCP後の急性膵炎含む) 慢性再発性膵炎の急性増悪期 成人 初用量 1回25000~50000単位 1日1~3回 1回1~2時間かけ点滴静注(500mLの輸液で希釈)。以後は症状の消退に応じ減量。適宜増減。急性循環不全(出血性ショック、細菌性ショック、外傷性ショック、熱傷性ショック) 成人 1回100000単位 1日1~3回 1回1~2時間かけ点滴静注(500mLの輸液で希釈)、又は1回100000単位 1日1~3回 緩徐に静注。適宜増減。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. 急性膵炎(外傷性、術後、ERCP後の急性膵炎含む)、慢性再発性膵炎の急性増悪期 2. 急性循環不全(出血性ショック、細菌性ショック、外傷性ショック、熱傷性ショック)
【禁忌】ウリナスタチン製剤に過敏症の既往。

ミルセラ注シリンジ100μg (100μg0.3mL1筒)

両 注射
劇

【一般名】エポエチン ベータ ペゴル(遺伝子組換え)
【薬価】21138円/1筒

■用法用量

【用法用量】血液透析患者 1. 初回量 成人 1回50μg 週1回 静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 静注。 3. 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。腹膜透析患者・保存期慢性腎臓病 1. 初回量 成人 1回25μg 2週に1回 皮下注・静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 皮下注・静注。(3). 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。注意 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等、最新の情報を参考。 1. 切りかえ初回量 エリスロポエチン製剤から本剤に切かえる時は、ヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移の安定を確認した上で、週あたりのエリスロポエチン製剤の投与量が4500IU未満には本剤100μg、4500IU以上には本剤150μgを4週に1回皮下注又は静注。国内臨床試験において、ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)製剤からの切りかえ初回量については未検討。 2. 投与量調整 投与初期にヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や、維持投与期に目標範囲内の維持が困難な場合等、用量調整が必要時は、下表を参考に投与量を増減。本剤は持続型の製剤であり、造血効果が長時間持続するため、推移を十分に観察し、目標値を逸脱する前に増減量を考慮し、超えた時は減量・休薬。増量時は1段階ずつ行う。(表開始) 段階 1 2 3 4 5 6 7 投与量(μg) 25 50 75 100 150 200 250 (表終了) 3. 投与間隔変更時 (1). 目標とする貧血改善効果が得られたら、投与間隔を延長できる。投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移を観察し、同一の投与量で安定を確認した上で、1回の投与量を2倍にし、2週に1回から4週に1回に変更。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。(2). 4週に1回の投与間隔でヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値が目標範囲に維持できない時は、1回の投与量を1/2にし、2週に1回の投与間隔に変更できる。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。

ボノテオ錠50mg

■適応・禁忌

【効能効果】腎性貧血
【禁忌】本剤の成分・エリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

ミルセラ注シリンジ150μg (150μg0.3mL1筒)

両 注射
劇

【一般名】エポエチン ベータ ペゴル(遺伝子組換え)
【薬価】29536円/1筒

■用法用量

【用法用量】血液透析患者 1. 初回量 成人 1回50μg 週1回 静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 静注。 3. 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。腹膜透析患者・保存期慢性腎臓病 1. 初回量 成人 1回25μg 2週に1回 皮下注・静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 皮下注・静注。(3). 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。注意 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等、最新の情報を参考。 1. 切りかえ初回量 エリスロポエチン製剤から本剤に切かえる時は、ヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移の安定を確認した上で、週あたりのエリスロポエチン製剤の投与量が4500IU未満には本剤100μg、4500IU以上には本剤150μgを4週に1回皮下注又は静注。国内臨床試験において、ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)製剤からの切りかえ初回量については未検討。 2. 投与量調整 投与初期にヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や、維持投与期に目標範囲内の維持が困難な場合等、用量調整が必要時は、下表を参考に投与量を増減。本剤は持続型の製剤であり、造血効果が長時間持続するため、推移を十分に観察し、目標値を逸脱する前に増減量を考慮し、超えた時は減量・休薬。増量時は1段階ずつ行う。(表開始) 段階 1 2 3 4 5 6 7 投与量(μg) 25 50 75 100 150 200 250 (表終了) 3. 投与間隔変更時 (1). 目標とする貧血改善効果が得られたら、投与間隔を延長できる。投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移を観察し、同一の投与量で安定を確認した上で、1回の投与量を2倍にし、2週に1回から4週に1回に変更。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。(2). 4週に1回の投与間隔でヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値が目標範囲に維持できない時は、1回の投与量を1/2にし、2週に1回の投与間隔に変更できる。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。

■適応・禁忌

【効能効果】腎性貧血
【禁忌】本剤の成分・エリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

ミルセラ注シリンジ50μg (50μg0.3mL1筒)

両 注射
劇

【一般名】エポエチン ベータ ペゴル(遺伝子組換え)
【薬価】11881円/1筒

■用法用量

【用法用量】血液透析患者 1. 初回量 成人 1回50μg 週1回 静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 静注。 3. 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。腹膜透析患者・保存期慢性腎臓病 1. 初回量 成人 1回25μg 2週に1回 皮下注・静注。 2. エリスロポエチン(エポエチンアルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等)製剤からの切りかえ初回量 成人 1回100μg又は150μg 4週に1回 皮下注・静注。(3). 維持量 貧血改善効果が得られたら 成人 1回25~250μg 4週に1回 静注。適宜増減、1回最高250μg。注意 貧血改善効果の目標値は学会のガイドライン等、最新の情報を参考。 1. 切りかえ初回量 エリスロポエチン製剤から本剤に切かえる時は、ヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移の安定を確認した上で、週あたりのエリスロポエチン製剤の投与量が4500IU未満には本剤100μg、4500IU以上には本剤150μgを4週に1回皮下注又は静注。国内臨床試験において、ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)製剤からの切りかえ初回量については未検討。 2. 投与量調整 投与初期にヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値に適度な上昇がみられなかった場合や、維持投与期に目標範囲内の維持が困難な場合等、用量調整が必要時は、下表を参考に投与量を増減。本剤は持続型の製剤であり、造血効果が長時間持続するため、推移を十分に観察し、目標値を逸脱する前に増減量を考慮し、超えた時は減量・休薬。増量時は1段階ずつ行う。(表開始) 段階 1 2 3 4 5 6 7 投与量(μg) 25 50 75 100 150 200 250 (表終了) 3. 投与間隔変更時

ミルセラ注シリンジ50μg

(1). 目標とする貧血改善効果が得られたら、投与間隔を延長できる。投与間隔を延長する前のヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値の推移を観察し、同一の投与量で安定を確認した上で、1回の投与量を2倍にし、2週に1回から4週に1回に変更。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。(2). 4週に1回の投与間隔でヘモグロビン濃度又はヘマトクリット値が目標範囲に維持できない時は、1回の投与量を1/2にし、2週に1回の投与間隔に変更できる。変更後には、推移を確認し、適宜用量の調整を行う。

■適応・禁忌

【効能効果】腎性貧血

【禁忌】本剤の成分・エリスロポエチン製剤・ダルベポエチン アルファ製剤に過敏症。

モニラック・シロップ65% (65%1mL)

外 内服

【一般名】ラクツロース

【薬価】6.4円/1mL

■用法用量

【用法用量】高アンモニア血症 成人 1日30～60mL(ラクツロース 19.5～39g) 1日3回 分割 内服。産婦人科術後の排ガス・排便 成人 1日30～60mL(ラクツロース 19.5～39g) 1日2回 分割 朝・夕 内服。適宜増減。小児便秘症 1日0.5～2mL/kg(ラクツロース 325～1300mg/kg) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 高アンモニア血症に伴う下記の改善 精神神経障害、手指振戦、脳波異常 2. 産婦人科術後の排ガス・排便の促進 3. 小児の便秘の改善

【禁忌】ガラクトース血症。

リウマトレックスカプセル2mg (2mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】メトトレキサート

【薬価】258.9円/1C

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 関節リウマチ 1週間単位の投与量6mg 1回又は2～3回 分割 内服。分割投与時 初日から2日目にかけて 12時間間隔で 投与。1回又は2回分割投与時は残りの6日間、3回分割投与時は残りの5日間は休薬。これを1週間ごとに繰り返す。適宜増減、1週間単位16mgまで。関節症状を伴う若年性特発性関節炎 1週間単位の投与量4～10mg/m² 1回又は2～3回 分割 内服。分割投与時 初日から2日目にかけて 12時間間隔で 投与。1回又は2回分割投与時は残りの6日間、3回分割投与時は残りの5日間は休薬。これを1週間ごとに繰り返す。適宜増減。(表終了) 注意 関節リウマチ (1). 4～8週間投与しても効果なければ、1回2～4mgずつ増量。増量前は、増量の可否を慎重に判断。(2). 増量すると骨髄抑制、感染症、肝機能障害等の副作用の発現の可能性が増加。消化器症状、肝機能障害等の副作用の予防には、葉酸の投与が有効との報告あり。関節症状を伴う若年性特発性関節炎 (1). 副作用に注意し、忍容性・治療上の効果により、投与量を設定。(2). 成人は小児に比べ忍容性が低いとの報告あり、若年性特発性関節炎の10歳代半ば以上の患者等の投与量に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ、関節症状を伴う若年性特発性関節炎

【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 骨髄抑制。4. 慢性肝疾患。5. 腎障害。6. 授乳婦。7. 胸水、腹水等。8. 活動性結核。

レミナロン注射用100mg (100mg1瓶)

両 注射 後発
劇

【一般名】ガベキサートメシル酸塩

【薬価】165円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 肺炎 1回1瓶(ガベキサートメシル酸塩 100mg) 8mL/分以下で 点滴静注(5%ブドウ糖液又はリンゲル液で溶かし全量500mL、又はあらかじめ注射用水5mLで溶かし、5%ブドウ糖液又はリンゲル液500mLに混和して使用)。初期量 1日1～3瓶(溶解液500～1500mL)。以後、症状の消退に応じ減量。症状により 同日中にさらに1～3瓶(溶解液500～1500mL)を追加して、点滴静注。適宜増減。2. DIC 成人 1日20～39mg/kg 24時間かけ 持続静注。注意 DIC 静脈炎、硬結、潰瘍、壊死の可能性、末梢血管から投与時、本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 蛋白分解酵素(トリプシン、カリクレイン、プラスミン等)逸脱を伴う下記 急性肺炎 慢性再発性肺炎の急性増悪期 術後の急性肺炎 2. DIC

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

レミナロン注射用500mg (500mg1瓶)

両 注射 後発
劇

【一般名】ガベキサートメシル酸塩

【薬価】699円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～39mg/kg 24時間かけ 持続静注。注意 DIC 静脈炎、硬結、潰瘍、壊死の可能性、末梢血管から投与時、本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】DIC

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

4 組織細胞機能用医薬品

4.2 腫瘍用薬

4.2.1 アルキル化剤

エンドキサン錠50mg (50mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】シクロホスファミド水和物
【薬価】33.9円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 下記の自覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫(ホジキン病, リンパ肉腫, 細
網肉腫), 乳癌, 急性白血病, 真性多血症, 肺癌, 神経腫瘍(神経芽腫,
網膜芽腫), 骨腫瘍 下記は, 他の抗腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血
病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 子宮頸
癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 睾丸腫瘍, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎奇
胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉腫, 悪性黒色腫 単独使用時: 成人 1日10
0~200mg 内服。適宜増減。他の抗腫瘍剤を併用時: 単独使用時
に準じ, 適宜減量。治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテ
マトーデス, 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ウェゲナ肉芽腫症,
結節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等),
多発性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴
う難治性リウマチ性疾患 成人 1日50~100mg 内服。適宜増減。
ネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤による治療で効果不十分時の
み) 成人 1日50~100mg 8~12週間 内服。適宜増減。小児 1
日2~3mg/kg 8~12週間 内服。適宜増減, 1日100mgまで。総
量300mg/kgまで。(表終了) 注意 ネフローゼ症候群に投与時,
投与スケジュールは, 国内のガイドライン等の最新の情報を参考。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の自覚的・他覚的・他覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫(ホジキン病, リンパ肉腫, 細網肉腫), 乳癌, 急性白血病,
真性多血症, 肺癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜芽腫), 骨腫瘍 下記は,
他の抗腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病,
咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌,
睾丸腫瘍, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎奇胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉
腫, 悪性黒色腫 2. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテ
マトーデス, 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ウェゲナ肉芽腫症,
結節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等),
多発性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴
う難治性リウマチ性疾患 3. ネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤
による治療で効果不十分時のみ) 注意 ネフローゼ症候群 診療ガイド
ラインの最新の情報を参考に, 投与者が適切な患者に投与。
【禁忌】1. ペントスタチンの投与患者。2. 本剤の成分に重篤な過敏症
の既往。3. 重症感染症の合併。

ダカルバジン注用100 (100mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ダカルバジン
【薬価】3794円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 悪性黒色腫 成人 1日100~200mg 5日間連日
静注, 以後約4週間休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜増減。
2. ホジキン病(ホジキンリンパ腫) 成人・小児 他の抗悪性腫瘍剤と
の併用 1回375mg/m² 1日1回 静注, 13日間休薬。これを2回で
1コースとし, 繰り返す。適宜減量。3. 褐色細胞腫 成人 シクロホ
スファミド水和物, ピンクリスチン硫酸塩との併用 1回600mg/m² 1
日1回 2日間連日 静注, 最低19日間休薬。これを1コースとし, 繰り返
す。適宜減量。注意 1. 点滴静注時は遮光。2. 副作用発現
時, 副作用が消失するまで休薬。3. 褐色細胞腫 化学療法施行後
に高血圧クレーゼを含む血圧変動の報告あり, 化学療法開始前に α 遮断
薬等を投与。注射液の調製法 100mgに注射用水10mLを加え溶
解。溶解後は遮光。

■適応・禁忌

【効能効果】悪性黒色腫, ホジキン病(ホジキンリンパ腫), 褐色細胞腫
【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能
性。

注射用エンドキサン100mg (100mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】シクロホスファミド水和物
【薬価】320円/1V

エンドキサン錠50mg

注射用エンドキサン100mg

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 下記の自覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 肺癌, 乳癌, 急性白血病,
真性多血症, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜
芽腫), 骨腫瘍 下記は, 他の抗悪性腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血
病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 睾丸腫
瘍, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎奇胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉腫, 悪
性黒色腫 単独使用時: 成人 1回100mg 1日1回 連日 静注。患
者が耐えられる時 1日200mgに増量。総量3000~8000mgを投
与し, 効果あれば長期間持続。白血球数の減少時, 2~3日おきに投
与。正常の1/2以下に減少時, 一時休薬し, 回復を待ち再び継続投
与。間欠的 成人 300~500mg 週1~2回 静注。必要時 筋肉
内, 胸腔内, 腹腔内, 腫瘍内に注射又は注入。病巣部を灌流する主幹
動脈内に 1日200~1000mg 急速に, 又は持続的に点滴注入か,
体外循環を利用して 1回1000~2000mg 局所灌流で投与。適宜増
減。他の抗悪性腫瘍剤と併用時: 単独使用時に準じ, 適宜減量。悪
性リンパ腫: 成人 1回750mg/m² 1日1回 間欠的に静注。適宜
増減。下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌
(手術可能例の術前, 術後化学療法) ドキソルビン塩酸塩との併用:
1回600mg/m² 1日1回 静注後 20日間休薬。これを1クールとし,
4クール繰り返す。適宜減量。エピドキシリン塩酸塩との併用:
1回600mg/m² 1日1回 静注後 20日間休薬。これを1クールとし, 4
~6クール繰り返す。適宜減量。エピドキシリン塩酸塩, フルオロウラ
シルとの併用: 1回500mg/m² 1日1回 静注後 20日間休薬。これ
を1クールとし, 4~6クール繰り返す。適宜減量。褐色細胞腫 ピンク
リスチン硫酸塩, ダカルバジンとの併用: 成人 1回750mg/m² 1日
1回 静注後 最低20日間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。適宜増
減。下記の造血幹細胞移植の前治療 急性白血病, 慢性骨髄性白血
病, 骨髄異形成症候群, 重症再生不良性貧血, 悪性リンパ腫, 遺伝性
疾患(免疫不全, 先天性代謝障害及び先天性血液疾患: Fanconi貧
血, Wiskott-Aldrich症候群, Hunter病等) 急性白血病, 慢性骨髄
性白血病, 骨髄異形成症候群: 成人 1回60mg/kg 1日1回 2~
3時間かけ 点滴静注 連日2日間 投与。重症再生不良性貧血: 成
人 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日4日間
投与。悪性リンパ腫: 成人 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ
点滴静注 連日4日間 投与。適宜減量。遺伝性疾患(免疫不全, 先天
性代謝障害, 先天性血液疾患: Wiskott-Aldrich症候群, Hunter病
等): 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日4日
間。又は1回60mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日2
日間 投与。適宜減量。Fanconi貧血, 細胞の脆弱性で, 移植関連毒
性の程度が高くなるとの報告あり, 総量40mg/kg(5~10mg/kgを
4日間)まで。治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマト
ーデス, 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ウェゲナ肉芽腫症, 結節
性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 多発
性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難
治性リウマチ性疾患 成人 1回500~1000mg/m² 1日1回 静
注。投与間隔 4週間。適宜増減。小児 1回500mg/m² 1日1回 1
日1回 静注。投与間隔 4週間。適宜増減。(表終了) 注意 1. 造血幹細胞
移植の前治療 (1) 肥満投与量が過剰にならないよう, 標準体重から
換算した投与量を考慮。(2) 投与終了後24時間は150mL/時以上
の尿量を保つように, 1日3L以上の輸液を投与しメスナを併用。輸液
量を調節。2. 褐色細胞腫 化学療法施行後に高血圧クレーゼを含む
血圧変動の報告あり, 化学療法開始前に α 遮断薬等を投与。関連学
会のガイドライン 3. 悪性リンパ腫に使用時, 投与量, 投与スケジュール
等は, 学会のガイドライン等, 最新の情報を参考に投与。注射液の
調製法 無水物換算100mgあたり5mLの生食, 注射用水等を加えて
溶解。ワンショット静注では, 溶液が低張になるため, 注射用水を使用
しない。点滴静注は, 溶解後適当な補液で希釈。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の自覚的・他覚的・他覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 肺癌, 乳癌, 急性白血病,
真性多血症, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜
芽腫), 骨腫瘍 下記は, 他の抗悪性腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血
病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 膀胱癌, 肝癌, 結腸癌, 睾丸腫
瘍, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎奇胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉腫, 悪
性黒色腫 2. 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌
(手術可能例の術前, 術後化学療法) 3. 褐色細胞腫 4. 下記の造血幹細胞移植の前治療 急
性白血病, 慢性骨髄性白血病, 骨髄異形成症候群, 重症再生不良性
貧血, 悪性リンパ腫, 遺伝性疾患(免疫不全, 先天性代謝障害及び先
天性血液疾患 Fanconi貧血, Wiskott-Aldrich症候群, Hunter病
等) 5. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトーデス,
全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎, ウェゲナ肉芽腫症, 結節性多発
動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 多発性筋炎
/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難治性リ
ウマチ性疾患 注意 遺伝性疾患への造血幹細胞移植の前治療には,
個々の疾患の治療の現状と造血幹細胞移植を実施するリスク・ベ
ネフィットを考慮し適応。
【禁忌】1. ペントスタチンの投与患者。2. 本剤の成分に重篤な過敏症
の既往。3. 重症感染症の合併。

注射用エンドキサン500mg (500mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】シクロホスファミド水和物
【薬価】1254円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 下記の自覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 肺癌, 乳癌 急性白血病,
真性多血症, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜
芽腫), 骨腫瘍 下記は, 他の抗悪性腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血
病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭癌, 胃癌, 肝癌, 結腸癌, 睾丸腫
瘍, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎状奇胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉腫, 悪
性黒色腫 単独使用時; 成人 1回100mg 1日1回 連日 静注。患
者が耐えられる時 1日200mgに増量。総量3000~8000mgを投
与, 効果あれば長期間持続。白血球数の減少時, 2~3日おきに投
与。正常の1/2以下に減少時, 一時休業し, 回復を待ち再び継続投
与。間欠的 成人 300~500mg 週1~2回 静注。必要時 筋肉
内, 胸腔内, 腹腔内, 腫瘍内に注射又は注入。病巣部を灌流する主幹
動脈内に 1日200~1000mg 急速に, 又は持続的に点滴注入か,
体外循環を利用し 1回1000~2000mg 局所灌流で投与。適宜増
減。他の抗悪性腫瘍剤と併用時; 単独使用時に準じ, 適宜減量。悪
性リンパ腫; 成人 1回750mg/m² 1日1回 間欠的に静注。適宜
増減。下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌
(手術可能例の術前, 術後化学療法) ドキソビシン塩酸塩との併用;
1回600mg/m² 1日1回 静注後 20日間休業。これを1クールとし,
4クール繰り返す。適宜減量。エピルビシン塩酸塩との併用; 1回
600mg/m² 1日1回 静注後 20日間休業。これを1クールとし, 4
~6クール繰り返す。適宜減量。エピルビシン塩酸塩, フルオロウラ
シルとの併用; 1回500mg/m² 1日1回 静注後 20日間休業。これ
を1クールとし, 4~6クール繰り返す。適宜減量。褐色細胞腫ピン
クリスチン硫酸塩, ダカルバジンとの併用; 成人 1回750mg/m² 1日
1回 静注後 最低20日間休業。これを1クールとし, 繰り返す。適宜減
量。下記の造血幹細胞移植の前治療 急性白血病, 慢性骨髄性白血
病, 骨髄異形成症候群, 重症再生不良性貧血, 悪性リンパ腫, 遺伝性
疾患(免疫不全, 先天性代謝障害及び先天性血液疾患; Fanconi貧
血, Wiskott-Aldrich症候群, Hunter病等) 急性白血病, 慢性骨髄
性白血病, 骨髄異形成症候群; 成人 1回60mg/kg 1日1回 2~
3時間かけ 点滴静注 連日2日間 投与。重症再生不良性貧血; 成
人 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日4日間
投与。悪性リンパ腫; 成人 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ
点滴静注 連日4日間 投与。適宜減量。遺伝性疾患(免疫不全, 先
天性代謝障害, 先天性血液疾患; Wiskott-Aldrich症候群, Hunter
病等); 1回50mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日4日
間, 又は1回60mg/kg 1日1回 2~3時間かけ 点滴静注 連日2
日間 投与。適宜減量。Fanconi貧血, 細胞の脆弱性で, 移植関連毒
性の程度が高くなるとの報告あり, 総量40mg/kg(5~10mg/kgを
4日間)まで。治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマト
ーデス, 全身性血管炎(顕微鏡的多発性血管炎, ヴェゲナ肉芽腫症, 結
節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 多発
性筋炎/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難
治性リウマチ性疾患 成人 1回500~1000mg/m² 1日1回 静
注。投与間隔 4週間。適宜増減。小児 1回500mg/m² 1日1回
静注。投与間隔 4週間。適宜増減。(表終了) 注意 1. 造血幹細胞
移植の前治療 (1) 肥満投与量が過多にならないよう, 標準体重から
換算した投与量を考慮。(2) 投与終了後24時間は150mL/時以
上の尿量を保つように, 1日3L以上の輸液を投与しメスナを併用。輸液
量を調節。2. 褐色細胞腫 化学療法施行後に高血圧クレーゼを含む
血圧変動の報告あり, 化学療法開始前に α 遮断薬等を投与。関連学
会のガイドライン 3. 悪性リンパ腫に使用時, 投与量, 投与スケジュール
等は, 学会のガイドライン等, 最新の情報を参考に投与。注射液の
調製法 無水物換算100mgあたり5mLの生食, 注射用水等を加えて
溶解。ワンショット静注では, 溶液が低張になるため, 注射用水を使用
しない。点滴静注は, 溶解後適当な補液で希釈。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 下記の自覚的・他覚的・他覚的・他覚的・他覚的
症状の緩解 多発性骨髄腫, 悪性リンパ腫, 肺癌, 乳癌, 急性白血病, 真性多血症, 子宮頸癌, 子宮体
癌, 卵巣癌, 神経腫瘍(神経芽腫, 網膜芽腫), 骨腫瘍 下記は, 他の
抗悪性腫瘍剤と併用 慢性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病, 咽頭
癌, 胃癌, 肝癌, 結腸癌, 絨毛性疾患(絨毛癌, 破壊胎状奇胎, 胎状奇胎), 横紋筋肉腫, 悪性黒色腫 2. 下記の悪性腫瘍
への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例の術前, 術後
化学療法) 3. 褐色細胞腫 4. 下記の造血幹細胞移植の前治療 急
性白血病, 慢性骨髄性白血病, 骨髄異形成症候群, 重症再生不良性
貧血, 悪性リンパ腫, 遺伝性疾患(免疫不全, 先天性代謝障害及び先
天性血液疾患 Fanconi貧血, Wiskott-Aldrich症候群, Hunter
病等) 5. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 全身性エリテマトー
デス, 全身性血管炎(顕微鏡的多発性血管炎, ヴェゲナ肉芽腫症, 結
節性多発動脈炎, Churg-Strauss症候群, 大動脈炎症候群等), 多発性筋炎
/皮膚筋炎, 強皮症, 混合性結合組織病, 及び血管炎を伴う難治性リ
ウマチ性疾患 注意 遺伝性疾患への造血幹細胞移植の前治療には,
個々の疾患の治療の現状と造血幹細胞移植を実施するリスク・ベネ
フィットを考慮し適応。
【禁忌】1. ベントスタチンの投与患者。2. 本剤の成分に重篤な過敏症
の既往。3. 重症感染症の合併。

4. 2. 2 代謝拮抗剤

5-FU注250mg (250mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】フルオロウラシル
【薬価】337円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 単独使用時 (1) 成人 1日5~15mg/kg 最初の
5日間連日 1日1回 静注・点滴静注。以後5~7.5mg/kg 隔日
1日1回 静注・点滴静注。(2) 成人 1日5~15mg/kg 隔日 1
日1回 静注・点滴静注。(3) 成人 1日5mg/kg 10~20日間連
日 1日1回 静注・点滴静注。(4) 成人 1日10~20mg/kg 週
1回 静注・点滴静注。必要時 成人 1日5mg/kg 動注。適宜増
減。2. 他の抗悪性腫瘍剤・放射線と併用時 成人 1日5~10mg/
kg 他の抗悪性腫瘍剤・放射線と併用し, 1の方法に準じ, 又は間欠
的に週1~2回使用。3. 頭頸部癌への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法
他の抗悪性腫瘍剤との併用療法で, 成人 1日1000mg/m²まで 4
~5日間連日 持続点滴。繰り返す時は3週間以上あけて投与。単独投
与は併用投与時に準じる。適宜減量。4. 結腸・直腸癌へのレボホリ
ナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 (1) 成人 1回レボホリ
ナート100mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静
注終了直後 成人 フルオロウラシル400mg/m² 静注。さらにフル
オロウラシル600mg/m² 2時間かけ 持続静注。2日間連続, 2
週間ごとに繰り返す。(2) 成人 1回レボホリナート250mg/m²
2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後 成人
フルオロウラシル2600mg/m² 24時間持続静注。1週間ごとに6回
繰り返した後, 2週間休業。これを1クール。(3) 成人 1回レボホリ
ナート200mg/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静
注終了直後 成人 フルオロウラシル400mg/m² 静注。さらにフル
オロウラシル2400~3000mg/m² 46時間持続静注。2週間ごと
に繰り返す。適宜減量。5. 治療不能な膀胱癌へのレボホリナート・
フルオロウラシル持続静注併用療法 成人 1回レボホリナート200m
g/m² 2時間かけ 点滴静注。レボホリナートの点滴静注終了直後
フルオロウラシル400mg/m² 静注。さらにフルオロウラシル2400
mg/m² 46時間持続静注。2週間ごとに繰り返す。適宜減量。注意
1. 頭頸部癌 癌化学療法と放射線照射を併用時(特に同時併用)は,
重篤な副作用や放射線合併症の可能性, 本剤の減量を検討。2. オ
キサリプラチン, イリノテカン塩酸塩水和物, レボホリナートとの併用療
法(FOLFIRINOX法) 下記の投与可能条件, 減量基準・減量時の投
与量を参考。2クール目以降の投与可能条件 投与予定日に確認し, 当
該条件を満たす状態へ回復するまで延期し, 「減量基準」・「減量時
の投与量」を参考に, 再開時に減量。(表開始) 種類 程度 好中球数 15
00/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基
準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用の発現時は, 該
当するごとに, 下記の減量方法で, 投与レベルを1レベル減量(「減量時
の投与量」を参考)。いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小
板減少の発現時は, 以降の本剤急速静注を中止。(表開始) 副作用
(注1) 程度 減量方法 好中球減少 下記のいずれかの条件を満たす
時; (1) 2クール目以降の投与可能条件を満たさず延期 (2) 500/m
m³未満が7日以上持続 (3) 感染症・下痢を併発し, かつ1000/mm³
未満 (4) 発熱性好中球減少症 イリノテカン塩酸塩水和物を優先的に
減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルがオキサリプラチンより
低い時は, イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまでオキサリプラチ
ンを減量。下痢 発熱(38°C以上)を伴うイリノテカン塩酸塩水和物を優
先的に減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルがオキサリプラチ
ンより低い時は, イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまでオキサリ
プラチンを減量。下痢 グレード3(注2)以上 本剤持続静注を減量。血
小板減少 下記のいずれかの条件を満たす時; (1) 2クール目以降の
投与可能条件を満たさず延期 (2) 50000/mm³未満 オキサリプラ
チンを優先的に減量。オキサリプラチンの投与レベルがイリノテカン
塩酸塩水和物より低い時は, オキサリプラチンと同じレベルまでイリノテ
カン塩酸塩水和物を減量。総ビリルビン上昇 2mg/dL超3mg/dL以
下 イリノテカン塩酸塩水和物を120mg/m²に減量。総ビリルビン上
昇 3mg/dL超 イリノテカン塩酸塩水和物を90mg/m²に減量。粘
膜炎 グレード3(注2)以上 本剤持続静注を減量。手足症候群 グレ
ード3(注2)以上 本剤持続静注を減量。(表終了) (注1)複数の副作
用が発現時は, 薬剤ごとに減量が最大となる基準を適用。(注2)CTC
AE version 4.0。減量時の投与量(オキサリプラチン85mg/m²
2, イリノテカン塩酸塩水和物180mg/m², 本剤持続静注2400mg
/m²で開始時)(表開始) 投与レベル オキサリプラチン イリノテカン
塩酸塩水和物 本剤持続静注 -1 65mg/m² 150mg/m² 180
0mg/m² -2 50mg/m² 120mg/m² 1200mg/m² -3
中止 中止 中止 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】下記の自覚的・他覚的・他覚的・他覚的・他覚的
症状の緩解 胃癌, 肝癌, 結腸・直
腸癌, 乳癌, 膀胱癌, 子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌 下記は, 他の抗悪性
腫瘍剤・放射線と併用 食道癌, 肺癌, 頭頸部腫瘍 下記の悪性腫瘍
への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 頭頸部癌, レボホリナート・フル
オロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌, 治療不能な膀胱癌
注意 治療不能な膀胱癌 レボホリナート・フルオロウラシル持続静注
併用療法の実施時, 下記に注意。1. 患者の病期, 全身状態, UGT1
A1遺伝子多型等, 臨床成績の項を熟知し, 有効性・安全性を理解した
上で, 適応患者の選択を行う。2. 術後補助化学療法の有効性・安全

性は未確立。

【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中・中止後7日以内。

5-FU軟膏5%協和(5%1g)

両 外用
劇 ハイリスク

【一般名】フルオロウラシル
【薬価】344.3円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1～2回 塗布。閉鎖密封療法を行う。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚悪性腫瘍(有棘細胞癌, 基底細胞癌, 皮膚附属器癌, 皮膚転移癌, ポーエン病, バジエツ病, 放射線角化腫, 老人性角化腫, 紅色肥厚症, 皮膚細網症, 悪性リンパ腫の皮膚転移)

アリムタ注射用100mg(100mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペメトレキセドナトリウム水和物
【薬価】44248円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 悪性胸膜中皮腫 シスプラチンとの併用 成人 1回500mg/m² 1日1回 10分かけ 点滴静注, 最低20日間休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 成人 1回500mg/m² 1日1回 10分かけ 点滴静注, 最低20日間休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。注意 1. 重篤な副作用の発現を軽減するため, 下記のように葉酸及びビタミンB12を投与。(1). 葉酸 本剤初回投与の7日以上前から1日1回0.5mgを連日内服。投与中止又は終了時, 最終投与日から22日目まで葉酸を投与。(2). ビタミンB12 本剤初回投与の最低7日前に, 1回1mgを筋注。その後, 投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与。2. シスプラチン以外の抗悪性腫瘍剤との併用時の有効性・安全性は未確立。シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m²を投与し, シスプラチンの添付文書に従い腎毒性軽減のための処置等を行う。3. 悪性胸膜中皮腫への, 本剤単剤で使用する時の有効性・安全性は未確立。4. 下表の減量基準の記載あり(外国)。減量に関する推奨事項 次回のコース開始時の用量調節は, 前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性により決定。回復に十分な時間をかけるために延期できる。回復時には, 表1, 2, 3のガイドラインに従い再投与を行う。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用のいずれにも適用。表1) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—血液毒性(表開始) 本剤・シスプラチンの用量(mg/m²) 最低好中球数<500/mm³及び最低血小板数<50000/mm³ 前回の75% 最低好中球数に問わず最低血小板数<50000/mm³ 前回の75% 最低好中球数に問わず最低血小板数<50000/mm³ 前回の50% (表終了) グレード3以上の非血液毒性の発現時は, 投与開始前の値以下に回復するまで本剤を控える。再開は表2のガイドラインに従う。表2) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—非血液毒性(注1), (注2) (表開始) 本剤の用量(mg/m²) シスプラチンの用量(mg/m²) 粘膜炎を除くグレード3又は4の毒性 前回の75% 前回の75% 入院を要する下痢(グレードは問わない)又はグレード3か4の下痢 前回の75% 前回の75% グレード3又は4の粘膜炎 前回の50% 前回の100% (表終了) (注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準(CTC) (注2) 神経毒性を除く神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性があれば中止。表3) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—神経毒性(表開始) CTCグレード 本剤の用量(mg/m²) シスプラチンの用量(mg/m²) 0～1 前回の100% 前回の100% 2 前回の100% 前回の50% (表終了) 2回の減量後にグレード3か4の血液毒性又は非血液毒性がある又はグレード3か4の神経毒性があれば直ちに中止。注射液の調製法 本剤1バイアルに生食20mLを注入して溶解。溶解後のペメトレキセド濃度は25mg/mL(実測値)。投与量に応じ必要量の溶解液を抜き取り, 生食に混和し100mLとして使用。

■適応・禁忌

【効能効果】悪性胸膜中皮腫, 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 悪性胸膜中皮腫では, 癌化学療法既治療例の有効性・安全性は未確立。3. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌では, 扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し, 有効性・安全性を理解した上で, 患者を選択。【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 高度な骨髄抑制。3. 妊婦・妊娠の可能性。

アリムタ注射用500mg(500mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペメトレキセドナトリウム水和物
【薬価】185374円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 悪性胸膜中皮腫 シスプラチンとの併用 成人 1回500mg/m² 1日1回 10分かけ 点滴静注, 最低20日間休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。2. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 成人 1回500mg/m² 1日1回 10分かけ 点滴静注, 最低20日間休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。注意 1. 重篤な副作用の発現を軽減するため, 下記のように葉酸及びビタミンB12を投与。(1). 葉酸 本剤初回投与の7日以上前から1日1回0.5mgを連日内服。投与中止又は終了時, 最終投与日から22日目まで葉酸を投与。(2). ビタミンB12 本剤初回投与の最低7日前に, 1回1mgを筋注。その後, 投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与。2. シスプラチン以外の抗悪性腫瘍剤との併用時の有効性・安全性は未確立。シスプラチンは本剤投与30分後に75mg/m²を投与し, シスプラチンの添付文書に従い腎毒性軽減のための処置等を行う。3. 悪性胸膜中皮腫への, 本剤単剤で使用する時の有効性・安全性は未確立。4. 下表の減量基準の記載あり(外国)。減量に関する推奨事項 次回のコース開始時の用量調節は, 前回の投与コースでの最低血球数又は最大非血液毒性により決定。回復に十分な時間をかけるために延期できる。回復時には, 表1, 2, 3のガイドラインに従い再投与を行う。これらは本剤を単剤又はシスプラチンとの併用のいずれにも適用。表1) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—血液毒性(表開始) 本剤・シスプラチンの用量(mg/m²) 最低好中球数<500/mm³及び最低血小板数<50000/mm³ 前回の75% 最低好中球数に問わず最低血小板数<50000/mm³ 前回の75% 最低好中球数に問わず最低血小板数<50000/mm³ 前回の50% (表終了) グレード3以上の非血液毒性の発現時は, 開始前の値以下に回復するまで本剤を控える。再開は表2のガイドラインに従う。表2) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—非血液毒性(注1), (注2) (表開始) 本剤の用量(mg/m²) シスプラチンの用量(mg/m²) 粘膜炎を除くグレード3又は4の毒性 前回の75% 前回の75% 入院を要する下痢(グレードは問わない)又はグレード3か4の下痢 前回の75% 前回の75% グレード3又は4の粘膜炎 前回の50% 前回の100% (表終了) (注1) 米国国立癌研究所共通毒性規準(CTC) (注2) 神経毒性を除く神経毒性の発現時に推奨される本剤とシスプラチンの用量調節を表3に示す。グレード3又は4の神経毒性があれば中止。表3) 本剤(単剤又は併用)・シスプラチンの用量調節—神経毒性(表開始) CTCグレード 本剤の用量(mg/m²) シスプラチンの用量(mg/m²) 0～1 前回の100% 前回の100% 2 前回の100% 前回の50% (表終了) 2回の減量後にグレード3か4の血液毒性又は非血液毒性がある又はグレード3か4の神経毒性があれば直ちに中止。注射液の調製法 本剤1バイアルに生食20mLを注入して溶解。溶解後のペメトレキセド濃度は25mg/mL(実測値)。投与量に応じ必要量の溶解液を抜き取り, 生食に混和し100mLとして使用。

■適応・禁忌

【効能効果】悪性胸膜中皮腫, 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 悪性胸膜中皮腫では, 癌化学療法既治療例の有効性・安全性は未確立。3. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌では, 扁平上皮癌等の組織型ごとの結果及び化学療法既治療例での結果を熟知し, 有効性・安全性を理解した上で, 患者を選択。【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 高度な骨髄抑制。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ゲムシタピン点滴静注用1g「ヤクルト」(1g1瓶)

両 注射 後発
劇 ハイリスク

【一般名】ゲムシタピン塩酸塩
【薬価】10298円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 非小細胞肺癌, 膀胱癌, 胆道癌, 尿路上皮癌, 癌化学療法後に増悪した卵巣癌, 再発・難治性の悪性リンパ腫 成人 1回1000mg/m² 30分かけ 点滴静注。週1回投与を3週連続。4週目は休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。2. 手術不能・再発肺癌 成人 1回1250mg/m² 30分かけ 点滴静注。週1回投与を2週連続。3週目は休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。注意 尿路上皮癌, 手術不能・再発乳癌 臨床成績の項を理解した上で投与法を選択。注射液の調製法 1gバイアルは25mL以上の生食に溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】非小細胞肺癌, 膀胱癌, 胆道癌, 尿路上皮癌, 手術不能・再発乳癌, 癌化学療法後に増悪した卵巣癌, 再発・難治性の悪性リンパ腫 注意 1. 胆道癌 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 尿路上皮癌 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。3. 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪又は再発例を対象。4. 癌化学療法後に増悪した卵巣癌 白金製剤を含む化学療法施行後を対象とし, 白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を検討した上で, 投与開始。

【禁忌】1. 高度な骨髄抑制。2. 胸部単純X線写真で明らかで、臨床症状のある間質性肺炎・肺線維症。3. 胸部への放射線療法の施行患者。4. 重症感染症の合併。5. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

ゲムシタピン点滴静注用200mg「ヤクルト」(200mg1瓶)

両 注射 後発
劇 ハイリスク

【一般名】ゲムシタピン塩酸塩
【薬価】2213円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 非小細胞肺癌、肺癌、胆道癌、尿路上皮癌、癌化学療法後に増悪した卵巣癌、再発・難治性の悪性リンパ腫 成人 1回1000mg/m² 30分かけ 点滴静注。週1回投与を3週連続、4週目は休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜減量。2. 手術不能・再発乳癌 成人 1回1250mg/m² 30分かけ 点滴静注。週1回投与を2週連続、3週目は休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜減量。注意 尿路上皮癌、手術不能・再発乳癌 臨床成績の項を理解した上で投与法を選択。注射液の調製法 200mgバイアルは5mL以上の生食に溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】非小細胞肺癌、肺癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能・再発乳癌、癌化学療法後に増悪した卵巣癌、再発・難治性の悪性リンパ腫 注意 1. 胆道癌 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 尿路上皮癌 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。3. 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪又は再発例を対象。4. 癌化学療法後に増悪した卵巣癌 白金製剤を含む化学療法施行後を対象とし、白金製剤に対する感受性を考慮して本剤以外の治療法を検討した上で、投与開始。【禁忌】1. 高度な骨髄抑制。2. 胸部単純X線写真で明らかで、臨床症状のある間質性肺炎・肺線維症。3. 胸部への放射線療法の施行患者。4. 重症感染症の合併。5. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。6. 妊婦・妊娠の可能性。

ゼローダ錠300 (300mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】カペシタピン
【薬価】360.2円/1T

■用法用量

【用法用量】手術不能・再発乳癌 A法又はB法。結腸癌の術後補助化学療法 B法。治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌 C法(他の抗悪性腫瘍剤との併用)。胃癌 C法(白金製剤との併用)。A法 体表面積に依り、下記1回量 1日2回 朝・夕食後30分以内 21日間連日内服、以後7日間休薬。これを1コースとし、繰り返す。(表開始) 体表面積(m²) 本剤(mg) 1. 31未満 900 1. 31~1. 64未満 1200 1. 64以上 1500 (表終了) B法 体表面積に依り、下記1回量 1日2回 朝・夕食後30分以内 14日間連日内服、以後7日間休薬。これを1コースとし、繰り返す。(表開始) 体表面積(m²) 本剤(mg) 1. 33未満 1500 1. 33~1. 57未満 1800 1. 57~1. 81未満 2100 1. 81以上 2400 (表終了) C法 体表面積に依り、下記1回量 1日2回 朝・夕食後30分以内 14日間連日内服、以後7日間休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜減量。(表開始) 体表面積(m²) 本剤(mg) 1. 36未満 1200 1. 36~1. 66未満 1500 1. 66~1. 96未満 1800 1. 96以上 2100 (表終了) 注意 1. 各用法の開始量(1回量)は下記の体表面積あたりの用量から算出。A法 825mg/m² B法 1250mg/m² C法 1000mg/m² 2. 治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び胃癌の術後補助化学療法で、併用する他の抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し、患者の状態や癌化学療法歴に応じて選択。3. 結腸癌の術後補助化学療法で、他の抗悪性腫瘍剤と併用時には、臨床成績の項を熟知し、本剤を適宜減量。4. 他の抗悪性腫瘍剤と併用時には、併用する他の抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。5. 休薬・減量について (1). B法及びC法で副作用の発現時は、下記を参考に休薬・減量。胃癌の術後補助化学療法でGrade2の非血液毒性の発現時は、下記のGrade3の休薬・減量規定を参考に休薬・減量を考慮。休薬・減量の規定(表開始) NCIによる毒性のGrade判定(注) NCIによる毒性のGrade判定(注) 治療期間中の処置 治療再開時の投与量 Grade1 休薬・減量不要 減量不要 Grade2 初回発現 2回目発現 3回目発現 4回目発現 Grade0-1に軽快するまで休薬 Grade0-1に軽快するまで休薬 Grade0-1に軽快するまで休薬 投与中止・再投与不可 減量不要 減量段階1 減量段階2 Grade3 初回発現 2回目発現 3回目発現 Grade0-1に軽快するまで休薬 Grade0-1に軽快するまで休薬 投与中止・再投与不可 減量段階1 減量段階2 Grade4 初回発現 投与中止・再投与不可 又は治療継続が患者にとって望ましいと判定された時は、Grade0-1に軽快するまで投与中断 減量段階2(表終了) 上記の休薬・減量に応じて減量を行う時、下記1回量を参考。1250mg/m²相当量で開始した時の減量時の投与量(表開始) 体表面積(m²) 減量段階1(mg) 減量段階2(mg) 1. 13未満 900 600 1. 13~1. 21未満 1200 600 1. 21~1. 45未

満 1200 900 1. 45~1. 69未満 1500 900 1. 69~1. 77未満 1500 1200 1. 77以上 1800 1200 (表終了) 1000mg/m²相当量で開始した時の減量時の投与量(表開始) 体表面積(m²) 減量段階1(mg) 減量段階2(mg) 1. 41未満 900mg 600mg 1. 41~1. 51未満 1200mg 600mg 1. 51~1. 81未満 1200mg 900mg 1. 81~2. 11未満 1500mg 900mg 2. 11以上 1500mg 1200mg (表終了) (2). 一旦減量後は増量しない。(注) B法による国内臨床試験においてはNCI-CTC(Ver. 2. 0)によりGradeを判定。手足症候群は下記の判定基準に従った。またC法による国内臨床試験においては手足症候群も含めてCTCAE v3. 0又はCTCAE v4. 03によりGradeを判定。手足症候群の判定基準(表開始) Grade 臨床領域 機能領域 1 しびれ、皮膚知覚過敏、ヒリヒリ・チクチク感、無痛性腫脹、無痛性紅斑 日常生活に制限を受けることはない症状 2 腫脹を伴う痛性皮膚紅斑 日常生活に制限を受ける症状 3 湿性剥離、潰瘍、水疱、強い痛み 日常生活を遂行できない症状(表終了) 該当する症状のGradeが両基準(臨床領域、機能領域)で一致しない時は、より適切と判断できるGradeを採用。6. 結腸癌及び胃癌の術後補助化学療法 投与期間が8コースを超えた時の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 手術不能・再発乳癌 2. 結腸癌の術後補助化学療法 3. 治療不能な進行・再発の結腸・直腸癌 4. 胃癌 注意 1. 手術不能・再発乳癌 (1). 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). 単剤投与は、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法の増悪又は再発例のみ。(3). 併用療法で、初回化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 結腸癌の術後補助化学療法 DukesC以外の結腸癌の術後補助化学療法での、有効性・安全性は未確立。国内では未検討。【禁忌】1. 本剤の成分・フルオロウラシルに過敏症の既往。2. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中・中止後7日以内。3. 重篤な腎障害。4. 妊婦・妊娠の可能性。

注射用メトトレキサート50mg (50mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】メトトレキサート
【薬価】2704円/1V

■用法用量

【用法用量】1. メトトレキサート通常療法 静注・筋注・髄腔内に注射。必要時 動注・腫瘍内に注射。(1). 急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病 下記1日量とし、週3~6回注射。幼児 1. 25~2. 5mg 小児 2. 5~5mg 成人 5~10mg 白血病の髄膜浸潤による髄膜症状(髄膜白血病) 1回0. 2~0. 4mg/kg 髄腔内に2~7日ごと1回注射。適宜増減。(2). 絨毛性疾患 1クールを5日間、成人 1日10~30mg 注射。休薬期間は7~12日間だが、前回の投与で副作用の発現時は、副作用が消失するまで休薬。適宜増減。2. CMF療法 (1). 乳癌 シクロホスファミド、フルオロウラシルとの併用 成人 1回メトトレキサート40mg/m² 静注。前回投与で副作用の発現時は、減量又は副作用が消失するまで休薬。適宜増減。投与量・投与法 1日シクロホスファミド65mg/m² 14日間連日内服、1日メトトレキサート40mg/m² 第1日目と第8日目 静注、1日フルオロウラシル500mg/m² 第1日目と第8日目 静注。これを1クールとし、4週ごとに繰り返す。3. メトトレキサート・ロイコボリン救急療法 (1). 肉腫 1回メトトレキサート100~300mg/kg 週1回約6時間で点滴静注。その後、ロイコボリンを投与(※1)。メトトレキサート1~4週間隔。適宜増減。(2). 急性白血病、悪性リンパ腫 1回メトトレキサート30~100mg/kg(有効なメトトレキサート髄液濃度を得るには、1回メトトレキサートで30mg/kg以上の静注が必要) 週1回約6時間で点滴静注。その後、ロイコボリンを投与(※1)。メトトレキサート1~4週間隔。適宜増減。(※1)ロイコボリンは、メトトレキサート投与終了3時間目より1回ロイコボリン15mg 3時間間隔で9回 静注。以後6時間間隔で8回 静注・筋注。メトトレキサートによる重篤な副作用の発現時、用量を増加し、投与期間を延長。適宜増減。4. メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法 成人 1回メトトレキサート100mg/m²(3mg/kg) 静注後、1~3時間後に1回フルオロウラシル600mg/m²(18mg/kg) 静注・点滴静注。その後、ロイコボリンを投与(※2)。本療法の間隔 1週間。適宜増減。(※2)ロイコボリンは、メトトレキサート投与後24時間目より1回ロイコボリン15mgを6時間間隔で2~6回(メトトレキサート投与後24, 30, 36, 42, 48, 54時間目) 静注・筋注、又は内服。メトトレキサートによる重篤な副作用の発現時、用量を増加し、投与期間を延長。適宜増減。5. M-VAC療法(ビンブラスチン硫酸塩、ドキシソルピシン塩酸塩、シスプラチンとの併用) 成人 1回メトトレキサート30mg/m² 静注。前回の投与で副作用の発現時は、減量又は副作用が消失するまで休薬。適宜減量。投与量・投与法 治療1, 15及び22日目 メトトレキサート30mg/m²、治療2, 15及び22日目 ビンブラスチン硫酸塩3mg/m²、治療2日目 ドキシソルピシン塩酸塩30mg/m²、シスプラチン70mg/m² 静注。これを1クールとし、4週ごとに繰り返す。注射液の調製法 1. メトトレキサート療法 生食20mLを加え溶解し、メトトレキサート2. 5mg/mLに調製。高濃度溶液は、注射用水2mLを加え溶解し、メトトレキサートで25mg/mLに調製。防腐剤を含有しないので、調製時は細菌汚染に注意。調製後、速やかに使用。2. CMF療法 メトトレキサートを生食又は5%ブドウ糖液20mLに溶解。防腐剤を含有しないので、調製時は細菌汚染に注意。調製後、速やかに使用。3. メトトレキサート・ロイコボリン救急療法 メトトレキサートを生食又は

5%ブドウ糖液250～500mLに溶解。防腐剤を含有しないので、調製時は細菌汚染に注意。調製後、速やかに使用。4. メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法 メトトレキサートを生食又は5%ブドウ糖液20mLに溶解。防腐剤を含有しないので、調製時は細菌汚染に注意。調製後は速やかに使用。5. M-VAC療法 メトトレキサートを生食又は5%ブドウ糖液20mLに溶解。防腐剤を含有しないので、調製時は細菌汚染に注意。調製後は速やかに使用。

■適応・禁忌

【効能効果】1. メトトレキサート通常療法 下記の自覚的・他覚的症状の緩解 急性白血病 慢性リンパ性白血病 慢性骨髄性白血病 絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胎状奇胎、胎状奇胎) 2. CMF療法 乳癌 3. メトトレキサート・ロイコポリン救援療法 肉腫(骨肉腫、軟部肉腫等) 急性白血病の中樞神経系、鞏膜への浸潤の寛解 悪性リンパ腫の中樞神経系への浸潤の寛解 4. メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法 胃癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 5. M-VAC療法 尿路上皮癌

【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 肝障害。3. 腎障害。4. 胸水、腹水等。

能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される時に初回基準量から一段階までとし、1回75mgまで。減量は、一段階ずつ、1回最低40mg。注意 1. 増減する場合、下記の用量を参考。(表開始) 減量 初回基準量(mg/回) 増量(mg/回) 休薬 40 50 休薬←40mg/回 50 60 休薬←40mg/回←50mg/回 60 75 (表終了) 増量時は1クールごと、一段階の増量にとどめる。2. 治療上やむを得ず休薬期間を短縮する時は、臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がないことを確認して実施。その場合でも最低7日間の休薬期間を設ける。手術不能・再発乳癌には休薬期間の短縮を行った時の安全性は未確立(使用経験はない)。3. 骨髄抑制、劇症肝炎等の重篤な副作用の回避のため、各クール開始前・投与期間中は2週間に1回以上、臨床検査等実施。異常時は休薬期間の延長、上記に準じた減量、投与中止等の処置。1クール目及び増量時は頻回に臨床検査を実施。4. 基礎的検討(動物)で空腹時投与ではオテラシルカリウムのバイオアベイラビリティが変化し、フルオロウラシルのリン酸化が抑制されて抗腫瘍効果の減弱があるので食後投与。5. 非小細胞肺癌では、後期臨床第II相試験(本剤21日間連日内服に、シスプラチン60mg/m²を第8日目に投与)で用いられた用法・用量以外の有効性・安全性は未確立。6. 本剤と胸部・腹部放射線療法との併用の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能・再発乳癌、膀胱癌、胆道癌 注意 1. 結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、膀胱癌、胆道癌 術後補助化学療法として、有効性・安全性は未確立。2. 非小細胞肺癌 単剤での使用の有効性・安全性は未確立。3. 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤・タキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪又は再発例を対象。(3). 初回化学療法の本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の有効性・安全性は未確立。

【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 重篤な骨髄抑制。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な肝障害。5. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)の投与患者。6. フルシトシンの投与患者。7. 妊婦・妊娠の可能性。

ティーエスワン配合OD錠T20 (20mg1錠(テガフル相当量))

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤

【薬価】564.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初回量(1回量) 体表面積に合わせ下記の基準量とし、1日2回 朝・夕食後 28日間連日 内服、以後14日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。(表開始) 体表面積(m²) 初回基準量(テガフル)(mg/回) 1. 25未満 40 1. 25～1. 5未満 50 1. 5以上 60 (表終了) 適宜増減。増減量の段階は1回40mg、50mg、60mg、75mg。増量は、投与による臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される時に初回基準量から一段階までとし、1回75mgまで。減量は、一段階ずつ、1回最低40mg。注意 1. 増減する場合、下記の用量を参考。(表開始) 減量 初回基準量(mg/回) 増量(mg/回) 休薬 40 50 休薬←40mg/回 50 60 休薬←40mg/回←50mg/回 60 75 (表終了) 増量時は1クールごと、一段階の増量にとどめる。2. 治療上やむを得ず休薬期間を短縮する時は、臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がないことを確認して実施。その場合でも最低7日間の休薬期間を設ける。手術不能・再発乳癌には休薬期間の短縮を行った時の安全性は未確立(使用経験はない)。3. 骨髄抑制、劇症肝炎等の重篤な副作用の回避のため、各クール開始前・投与期間中は2週間に1回以上、臨床検査等実施。異常時は休薬期間の延長、上記に準じた減量、投与中止等の処置。1クール目及び増量時は頻回に臨床検査を実施。4. 基礎的検討(動物)で空腹時投与ではオテラシルカリウムのバイオアベイラビリティが変化し、フルオロウラシルのリン酸化が抑制されて抗腫瘍効果の減弱があるので食後投与。5. 非小細胞肺癌では、後期臨床第II相試験(本剤21日間連日内服に、シスプラチン60mg/m²を第8日目に投与)で用いられた用法・用量以外の有効性・安全性は未確立。6. 本剤と胸部・腹部放射線療法との併用の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能・再発乳癌、膀胱癌、胆道癌 注意 1. 結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、膀胱癌、胆道癌 術後補助化学療法として、有効性・安全性は未確立。2. 非小細胞肺癌 単剤での使用の有効性・安全性は未確立。3. 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤・タキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪又は再発例を対象。(3). 初回化学療法の本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の有効性・安全性は未確立。

【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 重篤な骨髄抑制。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な肝障害。5. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)の投与患者。6. フルシトシンの投与患者。7. 妊婦・妊娠の可能性。

ティーエスワン配合OD錠T25 (25mg1錠(テガフル相当量))

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤

【薬価】680.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初回量(1回量) 体表面積に合わせ下記の基準量とし、1日2回 朝・夕食後 28日間連日 内服、以後14日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。(表開始) 体表面積(m²) 初回基準量(テガフル)(mg/回) 1. 25未満 40 1. 25～1. 5未満 50 1. 5以上 60 (表終了) 適宜増減。増減量の段階は1回40mg、50mg、60mg、75mg。増量は、投与による臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機

ティーエスワン配合顆粒T20 (20mg1包(テガフル相当量))

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤

【薬価】723.8円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 初回量(1回量) 体表面積に合わせ下記の基準量とし、1日2回 朝・夕食後 28日間連日 内服、以後14日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。(表開始) 体表面積(m²) 初回基準量(テガフル)(mg/回) 1. 25未満 40 1. 25～1. 5未満 50 1. 5以上 60 (表終了) 適宜増減。増減量の段階は1回40mg、50mg、60mg、75mg。増量は、投与による臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がなく、増量できると判断される時に初回基準量から一段階までとし、1回75mgまで。減量は、一段階ずつ、1回最低40mg。注意 1. 増減する場合、下記の用量を参考。(表開始) 減量 初回基準量(mg/回) 増量(mg/回) 休薬 40 50 休薬←40mg/回 50 60 休薬←40mg/回←50mg/回 60 75 (表終了) 増量時は1クールごと、一段階の増量にとどめる。2. 治療上やむを得ず休薬期間を短縮する時は、臨床検査値異常(血液検査、肝・腎機能検査)及び消化器症状が発現せず、安全性に問題がないことを確認して実施。その場合でも最低7日間の休薬期間を設ける。手術不能・再発乳癌には休薬期間の短縮を行った時の安全性は未確立(使用経験はない)。3. 骨髄抑制、劇症肝炎等の重篤な副作用の回避のため、各クール開始前・投与期間中は2週間に1回以上、臨床検査等実施。異常時は休薬期間の延長、上記に準じた減量、投与中止等の処置。1クール目及び増量時は頻回に臨床検査を実施。4. 基礎的検討(動物)で空腹時投与ではオテラシルカリウムのバイオアベイラビリティが変化し、フルオロウラシルのリン酸化が抑制されて抗腫瘍効果の減弱があるので食後投与。5. 非小細胞肺癌では、後期臨床第II相試験(本剤21日間連日内服に、シスプラチン60mg/m²を第8日目に投与)で用いられた用法・用量以外の有効性・安全性は未確立。6. 本剤と胸部・腹部放射線療法との併用の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能・再発乳癌、膀胱癌、胆道癌 注意 1. 結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、膀胱癌、胆道癌 術後補助化学療法として、有効性・安全性は未確立。2. 非小細胞肺癌 単剤での使用の有効性・安全性は未確立。3. 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤・タキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の増悪又は再発例を対象。(3). 初回化学療法の本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の有効性・安全性は未確立。

【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 重篤な骨髄抑制。3. 重篤な腎障害。4. 重篤な肝障害。5. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤(これらの薬剤との併用療法を含む)の投与患者。6. フルシトシンの投与患者。7. 妊婦・妊娠の可能性。

ハイドレアカプセル500mg (500mg1カプセル)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ヒドロキシカルバミド
【薬価】299.6円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日500～2000mg 1日1～3回 分割 内服。
寛解後の維持 1日500～1000mg 1日1～2回 分割 内服。初
回量、維持量を適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性骨髄性白血病, 本態性血小板血症, 真性多血症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ユーエフティ配合カプセルT100 (100mg1カプセル(テガ
フル相当量))

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】テガフル・ウラシル
【薬価】243.1円/1C

■用法用量

【用法用量】テガフル・ウラシル通常療法 1日テガフル300～60
0mg(本剤 3～6カプセル) 1日2～3回 分割 内服。子宮頸癌 1
日テガフル600mg(本剤 6カプセル) 1日2～3回 分割 内服。
他の抗悪性腫瘍剤との併用 上記に準じ投与。ホリナート・テガフル
・ウラシル療法 結腸・直腸癌 1日テガフル300～600mg(300
mg/m²を基準) 1日3回 分割 約8時間ごと 食事の前後1時間を
避けて内服。成人 1日ホリナート75mg 1日3回 分割 約8時間ご
と テガフル・ウラシル配合剤と同時に内服。以上を 28日間連日
内服, 以後7日間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。注意 ホリナ
ート・テガフル・ウラシル療法 (1). ホリナート・テガフル・ウラシル療
法は食事の影響を受けるため, 食事の前後1時間を避けて投与。
(2). 1日の投与スケジュールは下記を参考。(表開始) 体表面積
(m²) UFT (mg/日) 午前(mg) 午後(mg) 夜間(mg) <1. 17 3
00 100 100 100 1. 17-1. 49 400 200 100 100 1. 5-
1. 83 500 200 200 100 >1. 83 600 200 200 200 1. 5(終
了)

■適応・禁忌

【効能効果】テガフル・ウラシル通常療法 下記の自覚的・他覚的症
状の寛解 頭頸部癌, 胃癌, 結腸・直腸癌, 肝臓癌, 胆嚢・胆管癌, 膵
臓癌, 肺癌, 乳癌, 膀胱癌, 前立腺癌, 子宮頸癌, ホリナート・テガフル
・ウラシル療法 結腸・直腸癌 注意 術後補助療法のホリナート・テ
ガフル・ウラシル療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 重篤な下痢。3. 重篤な感染症の合
併。4. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。5. テガフル・ギメラ
ン・オテラシルカリウム配合剤投与中・中止後7日以内。6. 妊婦・妊
娠の可能性。

4. 2. 3 抗腫瘍性抗生物質製剤

アドリアシン注用10 (10mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ドキソルビシン塩酸塩
【薬価】1856円/1V

■用法用量

【用法用量】1. ドキソルビシン塩酸塩通常療法 肺癌, 消化器癌(胃
癌, 胆嚢・胆管癌, 膵臓癌, 肝癌, 結腸癌, 直腸癌等), 乳癌, 骨肉腫
(1). 1日10mg(0. 2mg/kg) 1日1回 4～6日間連日 ワンショッ
ト静注(注射用水又は生食に溶解), 以後7～10日間休薬。これを1
クールとし, 2～3クール繰り返す。(2). 1日20mg(0. 4mg/kg)
1日1回 2～3日間 ワンショット静注(注射用水又は生食に溶解), 以
後7～10日間休薬。これを1クールとし, 2～3クール繰り返す。(3).
1日20～30mg(0. 4～0. 6mg/kg) 1日1回 3日間連日 ワン
ショット静注(注射用水又は生食に溶解), 以後18日間休薬。これを1
クールとし, 2～3クール繰り返す。(4). 総量500mg/m²以下。
悪性リンパ腫 (1). 上記(1)～(3)に従う。(2). 他の抗悪性腫瘍剤
との併用において, 投与量・投与法は, 下記の通り。[1]. 1回25～5
0mg/m² 1日1回 静注, 繰り返す時 最低2週間以上あけて投与。
[2]. 1日1回 40mg/m², 8日目 30mg/m² 静注, 以後20日間
休薬。これを1クールとし, 繰り返す。注射用水又は生食に溶解し, 必要
時 輸液により希釈。適宜減量。総量は500mg/m²以下。乳癌
(手術可能例の術前, 術後化学療法)への他の抗悪性腫瘍剤との併用
療法 シクロホスファミド水和物との併用 1日60mg/m² 1日1回
静注(注射用水又は生食に溶解), 以後20日間休薬。これを1クールと
し, 4クール繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。子宮体

癌(術後化学療法, 転移・再発時化学療法)への他の抗悪性腫瘍剤と
の併用療法 シスプラチンとの併用 1日60mg/m² 1日1回 静注
(注射用水又は生食に溶解), 以後休薬し3週ごとに繰り返す。適宜減
量。総量500mg/m²以下。悪性骨・軟部腫瘍への他の抗悪性腫瘍
剤との併用療法 イホスファミドとの併用 1日20～30mg/m² 1日
1回 3日間連続 静注(注射用水又は生食に溶解), 以後休薬し3～4
週ごとに繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。本剤単剤で
は(3), (4)に従う。悪性骨腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法
シスプラチンとの併用 1日20mg/m² 1日1回 3日間連続 静注・
点滴静注(注射用水又は生食に溶解), 以後3週間休薬。これを1クー
ルとし, 繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。多発性骨髄
腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ビンクリスチン硫酸塩, テキ
サメタゾリン酸エステルナトリウムとの併用 1日9mg/m² 必要時
輸液に希釈して24時間持続静注(注射用水又は生食に溶解)。4日間
連続で行う。以後休薬し, 3～4週ごとに繰り返す方法を1クール。適
宜減量。総量500mg/m²以下。小児悪性固形腫瘍(ユイグ肉腫
ファミリー腫瘍, 横紋筋肉腫, 神経芽腫, 網膜芽腫, 肝芽腫, 腎芽腫
等)への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 他の抗悪性腫瘍剤との併
用 1. 1日20～40mg/m² 24時間持続点滴 1コース20～80m
g/m² 24～96時間かけ 投与, 繰り返す時は3週間以上あけて投
与。1日最大40mg/m²。2. 1日20～40mg/m² 1日1回 静
注・点滴静注 1コース20～80mg/m² 投与, 繰り返す時は3週間以
上あけて投与。1日最大40mg/m²。注射用水又は生食に溶解し, 必
要時輸液で希釈。適宜減量。総量500mg/m²以下。膀胱腫瘍
1日30～60mg(20～40mLの生食に1～2mg/mLになるように溶
解) 1日1回 連日又は週2～3回 膀胱腔内注入。適宜増減。膀胱
腔内注入法 ネートンカテーテルで導尿し膀胱腔内を空にした後, 同カ
テーテルより30～60mgを20～40mLの生食に1～2mg/mLになる
ように溶解し, 膀胱腔内注入。1～2時間 膀胱把持。2. M-VAC療
法 1. ムトレキサート, ビンブラスチン硫酸塩, シスプラチンとの併用 成
人 1回30mg/m² 静注(注射用水又は生食に溶解)。適宜減量。
投与量・投与法 1日目 ムトレキサート30mg/m²投与, 2日目 ビン
ブラスチン硫酸塩3mg/m², ドキソルビシン塩酸塩30mg/m², シ
スプラチン70mg/m² 静注。15及び22日目 ムトレキサート30m
g/m², ビンブラスチン硫酸塩3mg/m² 静注。これを1クールとし,
4週ごとに繰り返すが, ドキソルビシン塩酸塩の総量500mg/m²以
下。注意 1. 24時間持続静注では, 中心静脈カテーテルを留置して
投与。2. 悪性リンパ腫に投与時は, 投与量, 投与スケジュール, 併用
薬等について, 学会のガイドライン等, 最新の情報を参考。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ドキソルビシン塩酸塩通常療法 下記の自覚的・他覚的
症状の緩解 悪性リンパ腫, 肺癌, 消化器癌(胃癌, 胆嚢・胆管癌, 膵
臓癌, 肝癌, 結腸癌, 直腸癌等), 乳癌, 膀胱腫瘍, 骨肉腫 下記の悪
性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例の術
前, 術後化学療法), 子宮体癌(術後化学療法, 転移・再発時化学療
法), 悪性骨・軟部腫瘍, 悪性骨髄腫, 多発性骨髄腫, 小児悪性固形腫
瘍(ユイグ肉腫ファミリー腫瘍, 横紋筋肉腫, 神経芽腫, 網膜芽腫,
肝芽腫, 腎芽腫等) 2. M-VAC療法 尿路上皮癌
【禁忌】1. 心機能異常・その既往。2. 本剤の成分に重篤な過敏症の
既往。

アドリアシン注用50 (50mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ドキソルビシン塩酸塩
【薬価】8322円/1V

■用法用量

【用法用量】1. ドキソルビシン塩酸塩通常療法 肺癌, 消化器癌(胃
癌, 胆嚢・胆管癌, 膵臓癌, 肝癌, 結腸癌, 直腸癌等), 乳癌, 骨肉腫
(1). 1日10mg(0. 2mg/kg) 1日1回 4～6日間連日 ワンショッ
ト静注(注射用水又は生食に溶解), 以後7～10日間休薬。これを1
クールとし, 2～3クール繰り返す。(2). 1日20mg(0. 4mg/kg)
1日1回 2～3日間 ワンショット静注(注射用水又は生食に溶解), 以
後7～10日間休薬。これを1クールとし, 2～3クール繰り返す。(3).
1日20～30mg(0. 4～0. 6mg/kg) 1日1回 3日間連日 ワン
ショット静注(注射用水又は生食に溶解), 以後18日間休薬。これを1
クールとし, 2～3クール繰り返す。(4). 総量500mg/m²以下。
悪性リンパ腫 (1). 上記(1)～(3)に従う。(2). 他の抗悪性腫瘍剤
との併用において, 投与量・投与法は, 下記の通り。[1]. 1回25～5
0mg/m² 1日1回 静注, 繰り返す時 最低2週間以上あけて投与。
[2]. 1日1回 40mg/m², 8日目 30mg/m² 静注, 以後20日間
休薬。これを1クールとし, 繰り返す。注射用水又は生食に溶解し, 必要
時 輸液により希釈。適宜減量。総量は500mg/m²以下。乳癌
(手術可能例の術前, 術後化学療法)への他の抗悪性腫瘍剤との併用
療法 シクロホスファミド水和物との併用 1日60mg/m² 1日1回
静注(注射用水又は生食に溶解), 以後20日間休薬。これを1クールと
し, 4クール繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。子宮体
癌(術後化学療法, 転移・再発時化学療法)への他の抗悪性腫瘍剤と
の併用療法 シスプラチンとの併用 1日60mg/m² 1日1回 静注
(注射用水又は生食に溶解), 以後休薬し3週ごとに繰り返す。適宜減
量。総量500mg/m²以下。悪性骨・軟部腫瘍への他の抗悪性腫瘍
剤との併用療法 イホスファミドとの併用 1日20～30mg/m² 1日
1回 3日間連続 静注(注射用水又は生食に溶解), 以後休薬し3～4
週ごとに繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。本剤単剤で
は(3), (4)に従う。悪性骨腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

シスプラチンとの併用 1日20mg/m² 1日1回 3日間連続 静注・点滴静注(注射用水又は生食に溶解),以後3週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。適宜減量。総量500mg/m²以下。多発性骨髄腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ビンクリスチン硫酸塩,デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用 1日9mg/m² 必要時輸液に希釈して24時間持続静注(注射用水又は生食に溶解)。4日間連続で行う。以後休薬し,3~4週ごとに繰り返す方法を1クール。適宜減量。総量500mg/m²以下。小児悪性固形腫瘍(ユイグ肉腫ファミリー腫瘍,横紋筋肉腫,神経芽腫,網膜芽腫,肝芽腫,腎芽腫等)への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 他の抗悪性腫瘍剤との併用 1). 1日20~40mg/m² 24時間持続点滴 1コース20~80mg/m² 24~96時間かけ 投与,繰り返す時は3週間以上あけて投与。1日最大40mg/m²。2). 1日20~40mg/m² 1日1回 静注・点滴静注 1コース20~80mg/m² 投与,繰り返す時は3週間以上あけて投与。1日最大40mg/m²。注射用水又は生食に溶解し,必要時輸液で希釈。適宜減量。総量500mg/m²以下。膀胱腫瘍 1日30~60mg(20~40mLの生食に1~2mg/mLになるように溶解) 1日1回 連日又は週2~3回 膀胱腔内注入。適宜増減。膀胱腔内注入法 ネットンカテーテルで導尿し膀胱腔内を空にした後,同カテーテルより30~60mgを20~40mLの生食に1~2mg/mLになるように溶解し,膀胱腔内注入。1~2時間 膀胱把持。2. M-VAC療法 メトトレキサート,ビンブラスチン硫酸塩,シスプラチンとの併用 成人 1回30mg/m² 静注(注射用水又は生食に溶解)。適宜減量。投与量・投与方法 1日目 メトトレキサート30mg/m²投与,2日目 ビンブラスチン硫酸塩3mg/m²,ドキシソルピシン塩酸塩30mg/m²,シスプラチン70mg/m² 静注。15及び22日目 メトトレキサート30mg/m²,ビンブラスチン硫酸塩3mg/m² 静注。これを1クールとし,4週ごとに繰り返すが,ドキシソルピシン塩酸塩の総量500mg/m²以下。注意 1. 24時間持続静注では,中心静脈カテーテルを留置して投与。2. 悪性リンパ腫に投与時は,投与量,投与スケジュール,併用薬等について,学会のガイドライン等,最新の情報を参考。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ドキシソルピシン塩酸塩通常療法 下記の自覚的・他覚的症状の緩解 悪性リンパ腫,肺癌,消化器癌(胃癌,胆嚢・胆管癌,膵臓癌,肝癌,結腸癌,直腸癌等),乳癌,膀胱腫瘍,骨肉腫 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例の術前,術後化学療法),子宮体癌(術後化学療法,転移・再発時化学療法),悪性骨・軟部腫瘍,悪性骨髄腫,多発性骨髄腫,小児悪性固形腫瘍(ユイグ肉腫ファミリー腫瘍,横紋筋肉腫,神経芽腫,網膜芽腫,肝芽腫,腎芽腫等) 2. M-VAC療法 尿路上皮癌
【禁忌】1. 心機能異常・その既往。2. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。

テラルピシン注射用10mg (10mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ピラルピシン塩酸塩
【薬価】6070円/1V

■用法用量

【用法用量】静注 頭頸部癌 III法, IV法 乳癌及び胃癌 I法, III法 卵巣癌及び子宮癌 I法 尿路上皮癌 I法, II法 急性白血病 V法 悪性リンパ腫 I法, IV法 I法(3~4週1回法) 1回40~60mg(25~40mg/m²) 1日1回 投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。II法(3~4週2回法) 1回30~40mg(20~25mg/m²) 1日1回 2日間連日投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。III法(週1回法) 1回20~40mg(14~25mg/m²) 1日1回 1週間隔で 2~3回投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。IV法(連日法) 1回10~20mg(7~14mg/m²) 1日1回 3~5日間連日投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。V法(連日法) 1回10~30mg(7~20mg/m²) 1日1回 5日間連日投与。骨髄機能回復まで休薬し,繰り返す。動注による頭頸部癌,膀胱癌 1回10~20mg(7~14mg/m²) 1日1回 連日又は隔日 5~10回投与。膀胱内注入による膀胱癌 カテーテルで導尿後,1回15~30mg(500~1000µg/mL溶液) 1日1回 週3回 各1~2時間 膀胱内把持。これを1クールとし,2~3クール繰り返す。適宜増減。注射液の調製法 バイアルに5%ブドウ糖液,注射用水又は生食10mLを加え溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の自覚的・他覚的症状の寛解・改善 頭頸部癌,乳癌,胃癌,尿路上皮癌(膀胱癌,腎盂・尿管腫瘍),卵巣癌,子宮癌,急性白血病,悪性リンパ腫
【禁忌】1. 心機能異常・その既往。2. 本剤に重篤な過敏症の既往。3. 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性のある薬剤での前治療が限界量(ドキシソルピシン塩酸塩では総量500mg/m²,ダウノルピシン塩酸塩では総量25mg/kg等)。

テラルピシン注射用20mg (20mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ピラルピシン塩酸塩
【薬価】11845円/1V

アドリアシン注用50

■用法用量

【用法用量】静注 頭頸部癌 III法, IV法 乳癌及び胃癌 I法, III法 卵巣癌及び子宮癌 I法 尿路上皮癌 I法, II法 急性白血病 V法 悪性リンパ腫 I法, IV法 I法(3~4週1回法) 1回40~60mg(25~40mg/m²) 1日1回 投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。II法(3~4週2回法) 1回30~40mg(20~25mg/m²) 1日1回 2日間連日投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。III法(週1回法) 1回20~40mg(14~25mg/m²) 1日1回 1週間隔で 2~3回投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。IV法(連日法) 1回10~20mg(7~14mg/m²) 1日1回 3~5日間連日投与,3~4週間休薬。これを1クールとし,繰り返す。V法(連日法) 1回10~30mg(7~20mg/m²) 1日1回 5日間連日投与。骨髄機能回復まで休薬し,繰り返す。動注による頭頸部癌,膀胱癌 1回10~20mg(7~14mg/m²) 1日1回 連日又は隔日 5~10回投与。膀胱内注入による膀胱癌 カテーテルで導尿後,1回15~30mg(500~1000µg/mL溶液) 1日1回 週3回 各1~2時間 膀胱内把持。これを1クールとし,2~3クール繰り返す。適宜増減。注射液の調製法 バイアルに5%ブドウ糖液,注射用水又は生食10mLを加え溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の自覚的・他覚的症状の寛解・改善 頭頸部癌,乳癌,胃癌,尿路上皮癌(膀胱癌,腎盂・尿管腫瘍),卵巣癌,子宮癌,急性白血病,悪性リンパ腫
【禁忌】1. 心機能異常・その既往。2. 本剤に重篤な過敏症の既往。3. 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性のある薬剤での前治療が限界量(ドキシソルピシン塩酸塩では総量500mg/m²,ダウノルピシン塩酸塩では総量25mg/kg等)。

ブレオ注射用5mg (5mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ブレオマイシン塩酸塩
【薬価】1778円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 静注 成人 15~30mg 緩徐に静注(生食又はブドウ糖液等の適当な静脈用注射液約5~20mLに溶解)。発熱の著しい時 1回5mg,又はそれ以下。2. 筋注・皮下注 成人 15~30mg 筋注・皮下注(生食等の適当な溶解液約5mLに溶解)。患部周辺に皮下注時 1mg/mL以下の濃度。3. 動注 成人 5~15mg シングルショット・連続的に注射(生食又はブドウ糖液等の適当な注射液に溶解)。4. 注射の頻度 1週2回。必要時 1日1回(連日)又は週1回に適宜増減。5. 総量 腫瘍の消失を目標とし,300mg以下。胚細胞腫瘍 他の抗癌剤との併用療法にあっては360mg以下。6. 小児 小児の胚細胞腫瘍,悪性リンパ腫 1回10~20mg/m² 1~4週間ごと 静注。1回最大30mg。注意 1. 胚細胞腫瘍 他の抗癌剤との併用療法への投与頻度は,週1回。2. 比較的少量の投与でも副作用の可能性。状態・症状に応じて低用量から開始。3. 総量は300mgまで。経路を重複して投与した時,結果的に投与量の増加に注意。再評価結果 間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状は,総量150mg以下 6.5%,総量151~300mg 10.2%,総量301mg以上 18.8%と総量の増加に伴い発現率の増加あり。4. 胚細胞腫瘍 他の抗癌剤との併用療法で,300mgを超える時,間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状の発現率が高まる可能性。5. 胚細胞腫瘍 他の抗癌剤との併用療法(BEP療法(ブレオマイシン塩酸塩,エトポシド,シスプラチン併用療法))は,併用薬剤の添付文書も参照。6. ペプロマイシン投与患者のブレオマイシンの投与量は,投与されたペプロマイシン量とブレオマイシン量の和で総量とする。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚癌,頭頸部癌(上顎癌,舌癌,口唇癌,咽頭癌,喉頭癌,口腔癌等),肺癌(原発性,転移性扁平上皮癌),食道癌,悪性リンパ腫,子宮頸癌,神経膠腫,甲状腺癌,胚細胞腫瘍(精巣腫瘍,卵巣腫瘍,性腺外腫瘍)
【禁忌】1. 重篤な肺機能障害,胸部レントゲン写真上びまん性の線維化病変及び著明な病変。2. 本剤の成分・類似化合物(ペプロマイシン)に過敏症の既往。3. 重篤な腎機能障害。4. 重篤な心疾患。5. 胸部・その周辺部への放射線照射中。

4.2.4 抗腫瘍性植物成分製剤

アブラキサン点滴静注用100mg (100mg1瓶)

両注射
毒特生 ハイリスク

【一般名】パクリタキセル(アルブミン懸濁型)
【薬価】49103円/1V

■用法用量

【用法用量】乳癌,胃癌 A法。非小細胞肺癌 B法。治療切除不能な膵癌 C法。A法 成人 1回260mg/m² 1日1回 30分かけ 点滴静注,最低20日間休薬。これを1コースとし,繰り返す。適宜減量。

アブラキサン点滴静注用100mg

B法 成人 1回100mg/m² 1日1回 30分かけ 点滴静注, 最低6日間休薬。週1回を3週間連続し, これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。C法 成人 1回125mg/m² 1日1回 30分かけ 点滴静注, 最低6日間休薬。週1回を3週間連続し, 4週目は休薬。これを1コースとし, 繰り返す。適宜減量。注意 1. 乳癌・胃癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用について, 有効性・安全性は未確立。2. 下記に注意し, 必要時休薬, 減量。(1). A法又はB法 好中球数, 血小板数の変動に注意し, 次コース投与前の臨床検査で好中球数が1500/mm³未満又は血小板数が100000/mm³未満であれば, 骨髄機能が回復するまでは延期。B法の同一コース内の投与には, 投与前の臨床検査で好中球数が500/mm³未満又は血小板数が50000/mm³未満であれば, 骨髄機能が回復するまでは延期。投与後, 好中球数が7日間以上にわたり500/mm³未満の時, 血小板数が50000/mm³未満の時, 発熱性好中球減少症の発現時, B法では次コース投与前開始が7日間以上延期となる好中球減少の発現時も次コースの投与量を減量。高度(Grade 3)な末梢神経障害の発現時は, 軽快又は回復(Grade 1以下)するまで延期し, 次回の投与量を減量。(2). C法 <1日目(各コース開始時)> 好中球数・血小板数の変動に注意し, 投与前の臨床検査で好中球数が1500/mm³未満又は血小板数が100000/mm³未満であれば, 骨髄機能が回復するまでは投与を延期。<8及び15日目> 8日目(表開始) 投与前血液検査(/mm³) 投与前血液検査(/mm³) 対応 (1) 好中球数1000超かつ血小板数75000以上 投与量変更なし (2) 好中球数500以上1000以下 又は血小板数50000以上75000未満 1段階減量 (3) 好中球数500未満 又は血小板数50000未満 休薬(表終了) 15日目(表開始) 投与前血液検査(/mm³) 8日目での血液検査の結果/対応 好中球数1000超かつ血小板数75000以上 (1)の時, 投与量変更なし (2)の時, 1日目投与量に増量可 (3)の時, 1段階減量 好中球数500以上1000以下 又は血小板数50000以上75000未満 (1)の時, 投与量変更なし (2)の時, 8日目投与量に同じ (3)の時, 1段階減量 好中球数500未満 又は血小板数50000未満 (1)~(3)の時, 休薬(表終了) 投与後, 好中球数が7日間以上にわたって500/mm³未満となった時, 血小板数が50000/mm³未満になった時, 又は発熱性好中球減少症の発現時, 次回以降の投与量を減量。高度(Grade 3)な末梢神経障害の発現時は, 軽快又は回復(Grade 1以下)まで投与を延期し, 次回以降の投与量を減量して投与。(3). 減量の目安(表開始) 減量段階A(mg/m²) B法(mg/m²) C法(mg/m²) 通常量 260 100 125 1段階減量 220 75 100 2段階減量 180 50 75(表終了) 3. 非小細胞肺癌 併用する他の抗悪性腫瘍剤は臨床成績の項を熟知し, 有効性・安全性を理解した上で選択。

■適応・禁忌

【効能効果】乳癌, 胃癌, 非小細胞肺癌, 治癒切除不能な肺癌 注意 1. 手術の補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 治癒切除不能な肺癌 臨床成績の項を熟知し, 有効性・安全性を理解した上で, 適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 本剤・パクリタキセル・アルブミンに過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

イリノテカン塩酸塩点滴静注液100mg「NK」(100mg5mL1瓶)

両 注射 後発
劇 ハイリスク

【一般名】イリノテカン塩酸塩水和物
【薬価】6473円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 小細胞肺癌, 非小細胞肺癌, 乳癌(手術不能, 再発), 有棘細胞癌 A法。子宮頸癌, 卵巣癌, 胃癌(手術不能, 再発), 結腸・直腸癌(手術不能, 再発) A法又はB法。悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫) C法。小児悪性固形腫瘍 D法。治癒切除不能な肺癌 E法。A法 成人 1回100mg/m² 1日1回 1週間隔で3~4回 点滴静注, 最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。B法 成人 1回150mg/m² 1日1回 2週間隔で2~3回 点滴静注, 最低3週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。C法 成人 1回40mg/m² 1日1回 3日間連日 点滴静注。1週ごとに2~3回繰り返す。最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。A~C法 適宜増減。D法 1回20mg/m² 1日1回 5日間連日 点滴静注。1週ごとに2回繰り返す。最低1週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。E法 成人 1回180mg/m² 1日1回 点滴静注, 最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。D法・E法 適宜減量。2. A法・B法・E法 90分以上かけ点滴静注(投与量に応じ500mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。C法 60分以上かけ 点滴静注(投与量に応じ250mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。D法 60分以上かけ 点滴静注(投与量に応じ100mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。注意 オキサリプラチン, レボホリナート, フルオロウラシルとの併用療法 下記の投与可能条件, 減量基準・減量時の投与量を参考。2クール目以降の投与可能条件 投与予定日に確認し, 当該条件を満たす状態へ回復するまで延期し, 「減量基準」・「減量時の投与量」を参考に, 再開時に減量。(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用の発現時は, 該当するごとに, 下記の減量方法で, 投与レベルを1レベル減量(「減量時の投与量」を参考)。いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少の発現時は, 以降のフルオロウラシル急速静注を中止。(表開始) 副作用(注1) 程度 減量方法 好中球減少 下記のい

ずれかの条件を満たす時; (1)2クール目以降の投与可能条件を満たさず延期 (2)500/mm³未満が7日以上持続 (3)感染症・下痢を併発し, かつ1000/mm³未満 (4)発熱性好中球減少症 本剤を優先的に減量。本剤の投与レベルがオキサリプラチンより低い時は, 本剤と同じレベルまでオキサリプラチンを減量。下痢 発熱(38℃以上)を伴う本剤を優先的に減量。本剤の投与レベルがオキサリプラチンより低い時は, 本剤と同じレベルまでオキサリプラチンを減量。下痢 グレード3(注2)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。血小板減少 下記のいずれかの条件を満たす時; (1)2クール目以降の投与可能条件を満たさず延期 (2)50000/mm³未満 オキサリプラチンを優先的に減量。オキサリプラチンの投与レベルが本剤より低い時は, オキサリプラチンと同じレベルまで本剤を減量。総ビリルビン上昇 2mg/dL超3mg/dL以下 本剤を120mg/m²に減量。総ビリルビン上昇 3mg/dL超 本剤を90mg/m²に減量。粘膜炎 グレード3(注2)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。手足症候群 グレード3(注2)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。(表終了) (注1)複数の副作用が発現時は, 薬剤ごとに減量が最大となる基準を適用。(注2)CTCAE version 4.0。減量時の投与量(オキサリプラチン85mg/m², 本剤180mg/m², フルオロウラシル持続静注2400mg/m²で開始時)(表開始) 投与レベル オキサリプラチン 本剤 フルオロウラシル 持続静注 -1 65mg/m² 150mg/m² 1800mg/m² -2 50mg/m² 120mg/m² 1200mg/m² -3 中止 中止 中止(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】小細胞肺癌, 非小細胞肺癌, 子宮頸癌, 卵巣癌, 胃癌(手術不能・再発), 結腸・直腸癌(手術不能・再発), 乳癌(手術不能・再発), 有棘細胞癌, 悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫), 小児悪性固形腫瘍, 治癒切除不能な肺癌 注意 1. 治癒切除不能な肺癌 患者の病期, 全身状態, UGT1A1遺伝子多型等, 臨床成績の項を熟知し, 有効性・安全性を理解した上で, 適応患者の選択を行う。2. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 骨髄機能抑制。2. 感染症の合併。3. 下痢(水様便)。4. 腸管麻痺, 腸閉塞。5. 間質性肺炎, 肺線維症。6. 多量の腹水, 胸水。7. 黄疸。8. アタザナビル硫酸塩の投与患者。9. 本剤の成分に過敏症の既往。

イリノテカン塩酸塩点滴静注液40mg「NK」(40mg2mL1瓶)

両 注射 後発
劇 ハイリスク

【一般名】イリノテカン塩酸塩水和物
【薬価】2890円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 小細胞肺癌, 非小細胞肺癌, 乳癌(手術不能, 再発), 有棘細胞癌 A法。子宮頸癌, 卵巣癌, 胃癌(手術不能, 再発), 結腸・直腸癌(手術不能, 再発) A法又はB法。悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫) C法。小児悪性固形腫瘍 D法。治癒切除不能な肺癌 E法。A法 成人 1回100mg/m² 1日1回 1週間隔で3~4回 点滴静注, 最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。B法 成人 1回150mg/m² 1日1回 2週間隔で2~3回 点滴静注, 最低3週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。C法 成人 1回40mg/m² 1日1回 3日間連日 点滴静注。1週ごとに2~3回繰り返す。最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。A~C法 適宜増減。D法 1回20mg/m² 1日1回 5日間連日 点滴静注。1週ごとに2回繰り返す。最低1週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。E法 成人 1回180mg/m² 1日1回 点滴静注, 最低2週間休薬。これを1クールとし, 繰り返す。D法・E法 適宜減量。2. A法・B法・E法 90分以上かけ点滴静注(投与量に応じ500mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。C法 60分以上かけ 点滴静注(投与量に応じ250mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。D法 60分以上かけ 点滴静注(投与量に応じ100mL以上の生食, ブドウ糖液又は電解質維持液に混和)。注意 オキサリプラチン, レボホリナート, フルオロウラシルとの併用療法 下記の投与可能条件, 減量基準・減量時の投与量を参考。2クール目以降の投与可能条件 投与予定日に確認し, 当該条件を満たす状態へ回復するまで延期し, 「減量基準」・「減量時の投与量」を参考に, 再開時に減量。(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用の発現時は, 該当するごとに, 下記の減量方法で, 投与レベルを1レベル減量(「減量時の投与量」を参考)。いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少の発現時は, 以降のフルオロウラシル急速静注を中止。(表開始) 副作用(注1) 程度 減量方法 好中球減少 下記のい

超 本剤を90mg/m²に減量。粘膜炎 グレード3(注2)以上フルオロウラシル持続静注を減量。手足症候群 グレード3(注2)以上フルオロウラシル持続静注を減量。(表終了)(注1)複数の副作用が発現時は、薬剤ごとに減量が最大となる基準を適用。(注2)CTCAE version 4.0。減量時の投与量(オキサリプラチン85mg/m²、本剤180mg/m²、フルオロウラシル持続静注2400mg/m²で開始時)(表開始)投与レベル オキサリプラチン 本剤 フルオロウラシル 持続静注 -1 65mg/m² 150mg/m² 1800mg/m² -2 50mg/m² 120mg/m² 1200mg/m² -3 中止 中止 中止 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】小細胞肺癌、非小細胞肺癌、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能・再発)、結腸・直腸癌(手術不能・再発)、乳癌(手術不能・再発)、有棘細胞癌、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)、小児悪性固形腫瘍、治癒切除不能な膀胱癌 注意 1. 治癒切除不能な膀胱癌 患者の病期、全身状態、UGT1A1遺伝子多型等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。2. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 骨髄機能抑制。2. 感染症の合併。3. 下痢(水様便)。4. 腸管麻痺、腸閉塞。5. 間質性肺炎、肺線維症。6. 多量の腹水、胸水。7. 黄疸。8. アタザナビル硫酸塩の投与患者。9. 本剤の成分に過敏症の既往。

エクザール注射用10mg(10mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ピンプラスチン硫酸塩
【薬価】2921円/1V

■用法用量

【用法用量】1. ピンプラスチン硫酸塩通常療法 (1). 悪性リンパ腫、絨毛性疾患 白血球数を指標とし、成人 初め 0.1mg/kg 週1回 静注。次に 0.05mg/kgずつ増量し、0.3mg/kg 週1回 静注。適宜増減。(2). 再発・難治性の胚細胞腫瘍 他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い、1日0.11mg/kg 1日1回 2日間 静注、19～26日間休薬。これを1コースとし、繰り返す。(3). ランゲルハンス細胞組織球症 1回6mg/m² 導入療法 週1回、維持療法 2～3週に1回 静注。適宜減量。2. M-VAC療法 メトトレキサート、ドキソルビン硫酸塩、シスプラチンとの併用 成人 1回3mg/m² 静注。前回の投与で副作用の発現時は、減量又は副作用が消失するまで休薬。適宜減量。投与量・投与方法 1日目 メトトレキサート30mg/m²投与、2日目 ピンプラスチン硫酸塩3mg/m²、ドキソルビン硫酸塩30mg/m²、シスプラチン70mg/m² 静注。15及び22日目 メトトレキサート30mg/m²、ピンプラスチン硫酸塩3mg/m² 静注。これを1コースとし、4週ごとに繰り返す。注意 1. ピンプラスチン硫酸塩通常療法 (1). 悪性リンパ腫、絨毛性疾患 投与量決定は、白血球数を指標に1週間隔で増量し、至適投与量に到達。＜増量の目安＞(表開始) 増量段階 投与量(mg/kg) 第1回目 0.1 第2回目 0.15 第3回目 0.2 第4回目 0.25 第5回目 0.3 (表終了) 白血球数3000/μLまで低下した時は4000/μL以上に回復するまで延期。1週間あたりの投与量は0.15～0.2mg/kgだが、白血球数の減少の程度は一定でなく、0.1mg/kgの投与で3000/μLまで低下する例あり。維持量は、約3000/μLの白血球減少を示した投与量より1段階少ない量を1～2週間隔で投与。白血球数4000/μL以上に回復するまでは、前回投与より7日間経過していても次回投与しない。1週間1回投与すべき量を分割し少量連日投与しても効果増強はない。1週間1回の投与量の数倍量を分割し連日長期投与時は、痙攣、重篤かつ不可逆的中枢神経障害をおこし、死亡の報告あり、上記投与方法を厳守。(2). 再発・難治性の胚細胞腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(VeIP療法(ピンプラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法))は、併用薬剤の添付文書も参照。注射液の調製法 1. ピンプラスチン硫酸塩通常療法 1mgあたり1mLの割合に注射用水又は生食を加え溶解。2. M-VAC療法 1mgあたり1mLの割合に注射用水又は生食を加え溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】1. ピンプラスチン硫酸塩通常療法 下記の自覚的・他覚的 症状の緩解 悪性リンパ腫、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胎奇胎、胎奇胎)、再発・難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)、ランゲルハンス細胞組織球症 2. M-VAC療法 尿路上皮癌
【禁忌】1. 下記に投与しない。本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 下記に投与しない。髄腔内。

オンコビン注射用1mg(1mg1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ピンクリスチン硫酸塩
【薬価】2826円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 白血病(急性白血病、慢性白血病の急性転化時含む)、悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、小児腫瘍(神経芽腫、ウィルムス腫瘍、横紋筋肉腫、睾丸胎児性癌、血管肉腫等) 小児

0.05～0.1mg/kg 週1回 静注。成人 0.02～0.05mg/kg 週1回 静注。1回2mgまで。2. 多発性骨髄腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ドキソルビン硫酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用 1日0.4mg 24時間持続静注。4日間連続で行い、以後17～24日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。3. 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 1. 4mg/m² 2回 静注。1回目の投与の3週間後に2回目をを行い、6～8週を1クールとし、繰り返す。1回2mgまで。4. 褐色細胞腫 シクロホスファミド水和物、ダカルバジンとの併用 成人 1回1.4mg/m² 1日1回 静注。最低20日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。1回2mgまで。適宜減量。注意 1. 体重10kg以下の小児への初期量を0.05mg/kg、週1回静注(外国)。2. ドキソルビン硫酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用 24時間持続静注時は、中心静脈カテーテルを留置して投与。3. 悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(プロカルバジン硫酸塩、ニムスチン硫酸塩、ピンクリスチン硫酸塩)併用薬剤の添付文書及び関連文献を熟読。4. 褐色細胞腫 化学療法施行後に高血圧クレーゼを含む血圧変動の報告あり、化学療法開始前にα遮断薬等を投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 白血病(急性白血病、慢性白血病の急性転化時含む) 2. 悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病) 3. 小児腫瘍(神経芽腫、ウィルムス腫瘍、横紋筋肉腫、睾丸胎児性癌、血管肉腫等) 4. 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 多発性骨髄腫、悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分がある神経膠腫 5. 褐色細胞腫
【禁忌】1. 下記に投与しない。(1). 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。(2). 脱髄性シャルコー・マリヤ・トウース病。2. 下記に投与しない。髄腔内。

ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「HK」(20mg1mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】ドセタキセル水和物
【薬価】8527円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌 成人 1回60mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。2. 卵巣癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。3. 食道癌、子宮体癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。4. 前立腺癌 成人 1回75mg/m² 1日1回 3週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。注意 1. 好中球数(用量規制因子)の変動に注意。投与当日、好中球数2000/mm³未満であれば延期。2. 投与量が増加すると、骨髄抑制が強くあらわれるおそれ。3. 必要量を注射筒で抜き、直ちに250又は500mLの生食又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌 注意 1. 子宮体癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 前立腺癌では外・内科的去勢術を行い、進行・再発が確認された患者が対象。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 発熱を有し感染症の疑い。4. 本剤・ポリソルベート80含有製剤に重篤な過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

ナベルピン注10(10mg1mL1瓶)

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ビノレルピン酒石酸塩
【薬価】4954円/1V

■用法用量

【用法用量】非小細胞肺癌 成人 1回20～25mg/m² 1週間隔 緩徐に静注。適宜増減。1回最高25mg/m²。手術不能・再発乳癌 成人 1回25mg/m² 1週間隔で2週連続投与し、3週目は休薬。適宜減量。注意 1. 投与前の白血球数が2000/mm³未満であれば延期し、2000/mm³以上に回復を待って投与。2. あらかじめ約50mLの生食、5%ブドウ糖液、リンゲル液又は乳酸リンゲル液で希釈。開始から10分以内に終了。投与後、補液等で薬液を洗い流す。

■適応・禁忌

【効能効果】非小細胞肺癌、手術不能・再発乳癌 注意 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤・タキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法後の増悪又は再発例を対象。(3). 初回化学療法の本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 著しい骨髄機能低下。2. 重篤な感染症の合併。3. 本剤・

他のピンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤に重篤な過敏症の既往。4. 髄腔内。

ナベルピン注40 (40mg4mL1瓶)

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ピノレルピン酒石酸塩
【薬価】17662円/1V

■用法用量

【用法用量】非小細胞肺癌 成人 1回20～25mg/m² 1週間隔 緩徐に静注。適宜増減、1回最高25mg/m²。手術不能・再発乳癌 成人 1回25mg/m² 1週間隔で2週連続投与し、3週目は休業。適宜減量。注意 1. 投与前の白血球数が2000/mm³未満であれば延期し、2000/mm³以上に回復を待って投与。2. あらかじめ約50mLの生食、5%ブドウ糖液、リンゲル液又は乳酸リンゲル液で希釈。開始から10分以内に終了。投与後、補液等で薬液を洗い流す。

■適応・禁忌

【効能効果】非小細胞肺癌、手術不能・再発乳癌 注意 手術不能・再発乳癌 (1). 術前・術後化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). アントサイクリン系抗悪性腫瘍剤・タキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法後の増悪又は再発例を対象。(3). 初回化学療法の本剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 著しい骨髄機能低下。2. 重篤な感染症の合併。3. 本剤・他のピンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤に重篤な過敏症の既往。4. 髄腔内。

パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」(100mg16.7mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】パクリタキセル
【薬価】15534円/1V

■用法用量

【用法用量】非小細胞肺癌、子宮体癌 A法。乳癌 A法又はB法。卵巣癌 A法又はカルボプラチンとの併用でC法。胃癌 A法又はE法。再発・難治性の胚細胞腫瘍 他の抗悪性腫瘍剤と併用でA法。再発・遠隔転移を有する頭頸部癌、再発・遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫 B法。進行・再発の子宮頸癌 シスプラチンとの併用でD法。A法 成人 1回210mg/m² 1日1回 3時間かけ 点滴静注、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。B法 成人 1回100mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を6週連続 最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。C法 成人 1回80mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を3週連続。これを1クールとし、繰り返す。D法 成人 1回135mg/m² 1日1回 24時間かけ 点滴静注、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。E法 成人 1回80mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を3週連続 最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。注意 1. 投与時 (1). A法 500mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、3時間かけ点滴静注。B法、C法、E法 250mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、1時間かけ点滴静注。D法 12時間ごとの2回に分けて調製及び投与。投与量の半量を250mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、12時間かけ点滴静注。これを1回分として、2回連続して投与。(2). 本剤の希釈液は、パクリタキセルが結晶として析出する可能性、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与。(3). 点滴用セット等で溶解液が接触する部分に、可塑剤でDEHP含有のものを使用しない。(4). 輸液ポンプの使用時は、チューブ内にある過網(面積の小さなフィルター)が組み込まれた輸液セットを使用すると、まれにポンプの物理的的刺激により析出するパクリタキセルの結晶が過網を詰まらせ、ポンプが停止の可能性、ろ過網が組み込まれた輸液セットは使用しない。(5). 非水性注射液であり、輸液で希釈された薬液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食等と比べ小さくなるため、輸液セット又は輸液ポンプを使用時は下記に注意。【1】. 自然落下方式で投与時、輸液セットに表示されている滴数で速度を設定すると、目標に比べ速度が低下、滴数を増加させて設定する等の調整が必要。【2】. 滴下制御型輸液ポンプを使用時は、流量を増加させて設定する等の調整が必要。2. 前投薬 重篤な過敏症の発現防止のため、必ず本剤投与前に前投薬を行う。(1). A法 投与約12～14時間前及び約6～7時間前の2回、又は投与約30分前までに1回デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾン 20mg)を静注、本剤投与約30分前までにジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩 50mg)を内服、投与約30分前までにラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジン 50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジン 20mg)を静注。(2). B法、C法、D法、E法 【1】. 投与約30分前までにデキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾン 8mg)及びラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジン 50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジン 20mg)を静注、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩 50mg)を内服。【2】. デキサメタゾンは初回投与時8mgとし、次回投与時までに過敏症状がない時又は問題のない過敏症状の時は、2週目より半量(4mg)に減量。以降の週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量。3. 下記に注意し、必要時休業、減量。(1). A法 白血球、好中球の変動に注意し、

投与前の臨床検査で白血球数が4000/mm³未満又は好中球数が2000/mm³未満であれば、骨髄機能が回復するまでは延期。投与後、白血球数が1000/mm³未満には次回減量。(2). B法 各クールを開始時(初回クール含む)、投与前の臨床検査で白血球数が3000/mm³未満又は好中球数が1500/mm³未満であれば、骨髄機能が回復するまでは延期。同一クール内では、投与前の臨床検査で白血球数が2000/mm³未満又は好中球数が1000/mm³未満であれば、骨髄機能が回復するまでは延期。投与後、白血球数が1000/mm³未満には次回減量。＜減量の目安＞(表開始) 投与法 減量段階 投与量(mg/m²) A法 通常量 1段階減量 2段階減量 3段階減量 210 180 150 135 B法 通常量 1段階減量 2段階減量 100 80 60 (表終了) 重篤な末梢神経障害の発現時は、次回の投与量を骨髄抑制の減量の目安に従い減量。

■適応・禁忌

【効能効果】卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌、再発・遠隔転移を有する頭頸部癌・食道癌、血管肉腫、進行・再発の子宮頸癌、再発・難治性の胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍) 注意 子宮体癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 本剤・ポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤(例 シクロスポリン注射液等)に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 下記の投与患者 ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩。

パクリタキセル注30mg/5mL「NK」(30mg5mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】パクリタキセル
【薬価】5391円/1V

■用法用量

【用法用量】非小細胞肺癌、子宮体癌 A法。乳癌 A法又はB法。卵巣癌 A法又はカルボプラチンとの併用でC法。胃癌 A法又はE法。再発・難治性の胚細胞腫瘍 他の抗悪性腫瘍剤と併用でA法。再発・遠隔転移を有する頭頸部癌、再発・遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫 B法。進行・再発の子宮頸癌 シスプラチンとの併用でD法。A法 成人 1回210mg/m² 1日1回 3時間かけ 点滴静注、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。B法 成人 1回100mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を6週連続 最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。C法 成人 1回80mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を3週連続。これを1クールとし、繰り返す。D法 成人 1回135mg/m² 1日1回 24時間かけ 点滴静注、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。E法 成人 1回80mg/m² 1日1回 1時間かけ 点滴静注、週1回投与を3週連続 最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。注意 1. 投与時 (1). A法 500mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、3時間かけ点滴静注。B法、C法、E法 250mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、1時間かけ点滴静注。D法 12時間ごとの2回に分けて調製及び投与。投与量の半量を250mLの5%ブドウ糖液又は生食に混和し、12時間かけ点滴静注。これを1回分として、2回連続して投与。(2). 本剤の希釈液は、パクリタキセルが結晶として析出する可能性、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与。(3). 点滴用セット等で溶解液が接触する部分に、可塑剤でDEHP含有のものを使用しない。(4). 輸液ポンプの使用時は、チューブ内にある過網(面積の小さなフィルター)が組み込まれた輸液セットを使用すると、まれにポンプの物理的的刺激により析出するパクリタキセルの結晶が過網を詰まらせ、ポンプが停止の可能性、ろ過網が組み込まれた輸液セットは使用しない。(5). 非水性注射液であり、輸液で希釈された薬液は表面張力が低下し、1滴の大きさが生食等と比べ小さくなるため、輸液セット又は輸液ポンプを使用時は下記に注意。【1】. 自然落下方式で投与時、輸液セットに表示されている滴数で速度を設定すると、目標に比べ速度が低下、滴数を増加させて設定する等の調整が必要。【2】. 滴下制御型輸液ポンプを使用時は、流量を増加させて設定する等の調整が必要。2. 前投薬 重篤な過敏症の発現防止のため、必ず本剤投与前に前投薬を行う。(1). A法 投与約12～14時間前及び約6～7時間前の2回、又は投与約30分前までに1回デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾン 20mg)を静注、本剤投与約30分前までにジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩 50mg)を内服、投与約30分前までにラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジン 50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジン 20mg)を静注。(2). B法、C法、D法、E法 【1】. 投与約30分前までにデキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液(デキサメタゾン 8mg)及びラニチジン塩酸塩注射液(ラニチジン 50mg)又は注射用ファモチジン(ファモチジン 20mg)を静注、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠(ジフェンヒドラミン塩酸塩 50mg)を内服。【2】. デキサメタゾンは初回投与時8mgとし、次回投与時までに過敏症状がない時又は問題のない過敏症状の時は、2週目より半量(4mg)に減量。以降の週においても同様の場合、半量ずつ最低1mgまで減量。3. 下記に注意し、必要時休業、減量。(1). A法 白血球、好中球の変動に注意し、

mm3未満には次回減量。＜減量の目安＞（表開始）投与法 減量段階 投与量(mg/m²) A法 通常量 1段階減量 2段階減量 3段階減量 210 180 150 135 B法 通常量 1段階減量 2段階減量 100 80 60（表終了）重篤な末梢神経障害の発現時は、回目の投与量を骨髄抑制の減量の目安に従い減量。

■適応・禁忌

【効能効果】卵巣癌、非小細胞肺癌、乳癌、胃癌、子宮体癌、再発・遠隔転移を有する頭頸部癌・食道癌、血管肉腫、進行・再発の子宮頸癌、再発・難治性の胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍）注意 子宮体癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 本剤・ポリオキシエチレンヒマン油含有製剤（例 シクロスポリン注射液等）に過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 下記の投与患者 ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩。

ワンタキソテル点滴静注20mg/1mL（20mg1mL1瓶）

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ドセタキセル水和物

【薬価】15471円/1V

■用法用量

【用法用量】（表開始）効能・効果 用法・用量 乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌 成人 1回60mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。卵巣癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。食道癌 子宮体癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。前立腺癌 成人 1回75mg/m² 1日1回 3週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。（表終了）注意 1. 好中球数（用量規制因子）の変動に注意。投与当日、好中球数2000/mm³未満であれば延期。2. 投与量が増加すると、骨髄抑制が強あらわれるおそれ、注意。3. 必要量を注射筒で抜き、直ちに250又は500mLの生食又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌 注意 1. 子宮体癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 前立腺癌では外・内科的去勢術を行い、進行・再発が確認された患者が対象。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 発熱を有し感染症の疑い。4. 本剤・ポリソルベート80含有製剤に重篤な過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

ワンタキソテル点滴静注80mg/4mL（80mg4mL1瓶）

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ドセタキセル水和物

【薬価】52835円/1V

■用法用量

【用法用量】（表開始）効能・効果 用法・用量 乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌 成人 1回60mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。卵巣癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。1回最高75mg/m²。食道癌 子宮体癌 成人 1回70mg/m² 1日1回 3～4週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。前立腺癌 成人 1回75mg/m² 1日1回 3週間隔 1時間以上かけ 点滴静注。適宜減量。（表終了）注意 1. 好中球数（用量規制因子）の変動に注意。投与当日、好中球数2000/mm³未満であれば延期。2. 投与量が増加すると、骨髄抑制が強あらわれるおそれ、注意。3. 必要量を注射筒で抜き、直ちに250又は500mLの生食又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌、卵巣癌、食道癌、子宮体癌、前立腺癌 注意 1. 子宮体癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 前立腺癌では外・内科的去勢術を行い、進行・再発が確認された患者が対象。
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 感染症の合併。3. 発熱を有し感染症の疑い。4. 本剤・ポリソルベート80含有製剤に重篤な過敏症の既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

4. 2. 9 その他の腫瘍用薬

アービタックス注射液100mg（100mg20mL1瓶）

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】セツキシマブ（遺伝子組換え）

バクリタキセル注30mg/5mL〔NK〕

【薬価】36920円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 初回 400mg/m² 週1回 2時間かけ 点滴静注。2回目以降 250mg/m² 週1回 1時間かけ 点滴静注。適宜減量。注意 1. EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 オキサリプラチン及びフッ化ピリミジン系薬剤を含む化学療法が無効となった患者へのイリノテカン塩酸塩水和物との併用による延命効果は未検証。2. EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 放射線療法との併用による有効性・安全性は未確立。3. 頭頸部癌 放射線療法又は他の抗悪性腫瘍剤と併用。4. infusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に抗ヒスタミン剤の前投薬を行う。本剤投与前に副腎皮質ホルモン剤を投与すると、infusion reactionが軽減される可能性。5. 重度（Grade3以上（注））のinfusion reactionの発現時は、直ちに中止し、再投与しない。軽度～中等度（Grade1～2（注））の発現時は、速度を減速し、その後の全ての投与も減速した速度で投与。減速後に再度infusion reactionの発現時は、直ちに中止し、再投与しない。6. 重度（Grade3以上（注））の皮膚症状発現時は、下表により用量調節。＜用量調節の目安＞（表開始）Grade3以上（注）の皮膚症状の発現回数 本剤の投与 投与延期後の状態 本剤の用量調節 初回発現時 投与延期 Grade2（注）以下に回復 A; 200mg/m²で投与継続 B; 250mg/m²で投与継続 初回発現時 投与延期 回復せず 投与中止 2回目の発現時 投与延期 Grade2（注）以下に回復 A; 150mg/m²で投与継続 B; 200mg/m²で投与継続 2回目の発現時 投与延期 回復せず 投与中止 3回目の発現時 投与延期 Grade2（注）以下に回復 A; 投与中止 B; 150mg/m²で投与継続 3回目の発現時 投与延期 回復せず 投与中止 4回目の発現時 投与中止（表終了）A 放射線療法との併用、B 放射線療法との併用以外（注）GradeはNCI-CTCIに準じる。7. 注射液の調製法・投与速度 必要量を注射筒で抜き取り、点滴バッグ等で生食で希釈又は希釈せず、10mg/分以下の速度で、初回投与時は2時間、2回目以降は1時間かけ静注。終了後は同じ速度でラインを生食でフラッシュする。

■適応・禁忌

【効能効果】EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 頭頸部癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌への使用にはRAS（KRAS・NRAS）遺伝子変異の有無を考慮し、適応患者の選択を行う。3. 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】本剤の成分に重篤な過敏症の既往。

アクブラ静注用100mg（100mg1瓶）

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ネダプラチン

【薬価】44936円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回80～100mg/m² 1日1回 60分以上かけ 点滴静注（投与量に応じ300mL以上の生食又は5%キシトール注射液に用時溶解）、最低4週間休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜増減。本剤の投与に引き続き、1000mL以上の輸液 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】頭頸部癌、肺小細胞癌、肺非小細胞癌、食道癌、膀胱癌、精巣（睾丸）腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 重篤な腎障害。3. 本剤・他の白金を含む薬剤に重篤な過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

アクブラ静注用10mg（10mg1瓶）

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ネダプラチン

【薬価】5152円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回80～100mg/m² 1日1回 60分以上かけ 点滴静注（投与量に応じ300mL以上の生食又は5%キシトール注射液に用時溶解）、最低4週間休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜増減。本剤の投与に引き続き、1000mL以上の輸液 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】頭頸部癌、肺小細胞癌、肺非小細胞癌、食道癌、膀胱癌、精巣（睾丸）腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌
【禁忌】1. 重篤な骨髄抑制。2. 重篤な腎障害。3. 本剤・他の白金を含む薬剤に重篤な過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

アクブラ静注用10mg

アクブラ静注用50mg (50mg1瓶)

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ネダブラチン
【薬価】24072円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回80~100mg/m² 1日1回 60分以上かけ点滴静注(投与量に応じ300mL以上の生食又は5%キシリトール注射液に用時溶解)、最低4週間休薬。これを1コースとし、繰り返す。適宜増減。本剤の投与に引き続き、1000mL以上の輸液 点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】頭頸部癌、肺小細胞癌、肺非小細胞癌、食道癌、膀胱癌、精巣(睾丸)腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌
【禁忌】1. 重篤な骨髓抑制。2. 重篤な腎障害。3. 本剤・他の白金を含む薬剤に重篤な過敏症の既往。4. 妊婦・妊娠の可能性。

アバスタチン点滴静注用100mg/4mL (100mg4mL1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペバシズマブ(遺伝子組換え)
【薬価】41738円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回5mg/kg 又は1回10mg/kg 点滴静注。投与間隔は2週間以上。治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回7.5mg/kg 点滴静注 投与間隔は3週間以上。扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。卵巣癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。進行・再発の子宮頸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。手術不能・再発乳癌 バクリタキセルとの併用;成人 1回10mg/kg 点滴静注。投与間隔は2週間以上。悪性神経腫腫 成人 1回10mg/kg 2週間隔、又は1回15mg/kg 3週間隔 点滴静注。投与間隔は適宜延長。(表終了) 注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 フツ化ピリミジン系薬剤を含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。手術不能・再発乳癌 バクリタキセルと併用。初発悪性神経腫腫 放射線照射・テモゾロミドと併用。卵巣癌 カルボプラチン・バクリタキセルと併用。進行・再発の子宮頸癌 バクリタキセルを含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。併用する他の抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。3. 再発悪性神経腫腫以外の本剤単独投与での有効性・安全性は未確立。4. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、併用する他の抗悪性腫瘍剤及び癌化学療法に於て選択。5. 悪性神経腫腫 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、治療歴に応じて選択。6. 卵巣癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用投与終了後も本剤単独投与を継続(継続投与しない時の有効性は未確認)。7. 進行・再発の子宮頸癌 日本人では、バクリタキセル及びノギテカンとの併用投与の経験なし。8. 注射液の調製法・点滴時間 (1). 必要量を注射筒で抜き取り、生食に添加して約100mLとする。初回投与時は90分かけて点滴静注。(2). 初回投与の忍容性があれば、2回目の投与は60分間で行ってもよい。2回目の投与でも良好であれば、以降は30分間投与にできる。

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 卵巣癌 進行・再発の子宮頸癌 手術不能・再発乳癌 悪性神経腫腫 注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (1). 術後補助化学療法で、有効性・安全性は未確認。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。2. 手術不能・再発乳癌 (1). 術後補助化学療法で、有効性・安全性は未確認。(2). 延命効果はない。(3). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、HER2及びホルモン受容体の発現状況等を踏まえ本剤投与の必要性を検討。適応患者の選択を行う。3. 悪性神経腫腫 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、治療歴、病理組織型等を踏まえ、適応患者の選択を行う。4. 卵巣癌 (1). FIGO StageIII以上の卵巣癌に投与。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。5. 進行・再発の子宮頸癌 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 咯血(2.5mL以上の鮮血の咯出)の既往。

アバスタチン点滴静注用400mg/16mL (400mg16mL1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペバシズマブ(遺伝子組換え)
【薬価】158942円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回5mg/kg 又は1回10mg/kg 点滴静注。投与間隔は2週間以上。治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回7.5mg/kg 点滴静注 投与間隔は3週間以上。扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。卵巣癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。進行・再発の子宮頸癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用;成人 1回15mg/kg 点滴静注。投与間隔は3週間以上。手術不能・再発乳癌 バクリタキセルとの併用;成人 1回10mg/kg 点滴静注。投与間隔は2週間以上。悪性神経腫腫 成人 1回10mg/kg 2週間隔、又は1回15mg/kg 3週間隔 点滴静注。投与間隔は適宜延長。(表終了) 注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 フツ化ピリミジン系薬剤を含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。手術不能・再発乳癌 バクリタキセルと併用。初発悪性神経腫腫 放射線照射・テモゾロミドと併用。卵巣癌 カルボプラチン・バクリタキセルと併用。進行・再発の子宮頸癌 バクリタキセルを含む他の抗悪性腫瘍剤と併用。併用する他の抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し選択。2. 併用する他の抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。3. 再発悪性神経腫腫以外の本剤単独投与での有効性・安全性は未確立。4. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、併用する他の抗悪性腫瘍剤及び癌化学療法に於て選択。5. 悪性神経腫腫 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、治療歴に応じて選択。6. 卵巣癌 他の抗悪性腫瘍剤との併用投与終了後も本剤単独投与を継続(継続投与しない時の有効性は未確認)。7. 進行・再発の子宮頸癌 日本人では、バクリタキセル及びノギテカンとの併用投与の経験なし。8. 注射液の調製法・点滴時間 (1). 必要量を注射筒で抜き取り、生食に添加して約100mLとする。初回投与時は90分かけて点滴静注。(2). 初回投与の忍容性があれば、2回目の投与は60分間で行ってもよい。2回目の投与でも良好であれば、以降は30分間投与にできる。

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 卵巣癌 進行・再発の子宮頸癌 手術不能・再発乳癌 悪性神経腫腫 注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (1). 術後補助化学療法で、有効性・安全性は未確認。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。2. 手術不能・再発乳癌 (1). 術後補助化学療法で、有効性・安全性は未確認。(2). 延命効果はない。(3). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、HER2及びホルモン受容体の発現状況等を踏まえ本剤投与の必要性を検討。適応患者の選択を行う。3. 悪性神経腫腫 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、治療歴、病理組織型等を踏まえ、適応患者の選択を行う。4. 卵巣癌 (1). FIGO StageIII以上の卵巣癌に投与。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。5. 進行・再発の子宮頸癌 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 咯血(2.5mL以上の鮮血の咯出)の既往。

アリミデックス錠1mg (1mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】アナストロゾール
【薬価】452円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】閉経後乳癌
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 授乳婦。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

イクスタンジカプセル40mg (40mg1カプセル)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】エンザルタミド
【薬価】2354.1円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回160mg 1日1回 内服。注意 外・内科的去勢術と併用時の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】去勢抵抗性前立腺癌 注意 有効性・安全性を理解した上で適応患者の選択を行う。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

イレッサ錠250 (250mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ゲフィチニブ
【薬価】6712.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回250mg 1日1回 内服。注意 日本人高齢者で無酸血症が多いとの報告あり、食後投与。

■適応・禁忌

【効能効果】EGFR遺伝子変異陽性の手術不能・再発非小細胞肺癌 注意 1. EGFR遺伝子変異検査を実施。EGFR遺伝子変異不明例の扱い等を含め、投与時は、日本肺癌学会の「肺癌診療ガイドライン」等の最新の情報を参考にを行う。2. 術後補助療法の有効性・安全性は未確立。3. 臨床成績の項を熟知し、本剤の有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 妊婦・妊娠の可能性。

オキサリプラチン点滴静注液100mg「日医工」(100mg20mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】オキサリプラチン
【薬価】23125円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌の術後補助化学療法 A法・B法。治癒切除不能な胃癌 A法。胃癌 B法。適宜減量。A法 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回85mg/m² 1日1回 2時間で点滴静注、最低13日間休薬。これを1サイクルとし繰り返す。B法 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回130mg/m² 1日1回 2時間で点滴静注、最低20日間休薬。これを1サイクルとし繰り返す。2. 本剤を5%ブドウ糖液に注入し、250～500mLとして、点滴静注。注意 1. 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、併用する他の抗悪性腫瘍剤に応じて選択。2. 結腸癌の術後補助化学療法 レボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用では投与期間が12サイクル、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた時の有効性・安全性は未確立(投与経験がない)。3. 胃癌の術後補助化学療法 カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた時の有効性・安全性は未確立(投与経験がない)。4. 国内臨床第I相試験で、単剤では130mg/m²の耐容性が認められているが、本剤を単剤で使用時、その有用性は未確立。5. 国内臨床第I/II相試験で、レボホリナート及びフルオロウラシルの急速静注での併用療法は、耐容性が認められているが、その有用性は未確立。6. 調製には、配合変化に注意。(1). 本剤は錯化合物、他の抗悪性腫瘍剤とは混合調製しない。(2). 本剤は塩化物含有溶液により分解、生食等の塩化物含有輸液との配合を避ける。(3). 本剤は塩基性溶液により分解、塩基性溶液との混和又は同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わない。(4). 白金化合物は、アルミニウムとの接触による分解の報告あり、本剤の調製時又は投与時にアルミニウムが用いられている機器(注射針等)は使用しない。7. 本剤とホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用療法(注1)を行う場合、下記の投与スケジュール(FOLFOX4法)を2週ごとに行うことを推奨との記載あり(外国)。(表開始) 第1日目 別々のバッグから5%ブドウ糖液250～500mLに溶解した本剤85mg/m²及び5%ブドウ糖液に溶解したホリナート200mg/m²(注2)を120分かけ 同時に点滴静注。その後フルオロウラシル400mg/m²を2～4分間で急速静注し、引き続き5%ブドウ糖液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m²を22時間かけ 持続静注。第2日目 ホリナート200mg/m²(注2)を120分かけ 点滴静注し、その後フルオロウラシル400mg/m²を2～4分間で急速静注、引き続き5%ブドウ糖液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m²を22時間かけ 持続静注。(表終了) 下表の投与可能条件、減量基準の記載あり(外国)。2サイクル目以降の投与可能条件(予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期)(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準(前回の投与後に発現した有害事象により判断)(表開始) 種類 最悪時の程度 次回投与量 好中球数 500/mm³未満 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg/m²の22時間持続静注) 血小板数 50000/mm³未満 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg

/m²の22時間持続静注) 消化器系の有害事象(予防的治療の施行にもかかわらず発現) Grade3(注3)以上 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg/m²の22時間持続静注)(表終了)(注1)国内において、ホリナート注射剤の「結腸・直腸癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強」に関する効能・効果は承認されていない。(注2)レボホリナート100mg/m²に相当。(注3)治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 NCI-CTC version 2.0(1998年)。結腸癌の術後補助化学療法 NCI-CTC version 1(1982年)。(注4)治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌の場合。(注5)結腸癌の術後補助化学療法の場合。8. カペシタビンとの併用療法(XELOX法)を行う場合、下記の投与可能条件及び減量基準を参考。2サイクル目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期)(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準(表開始) 種類 最悪時の程度 次回投与量 前回の投与後に発現した有害事象 Grade3(注6)以上 1回目発現時:100mg/m²に減量 2回目発現時:85mg/m²に減量(表終了)(注6)CTCAE version 3.0(2003年)。9. イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合、下記の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考。2サイクル目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期し、減量基準及び減量時の投与量を参考に、再開時に減量。)(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準 前回の投与後にいづれかの程度に該当する副作用の発現時は、該当することに、下記の減量方法で、投与レベルを1レベル減量(「減量時の投与量」を参考)。いづれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少の発現時は、以降のフルオロウラシル急速静注を中止。(表開始) 副作用(注7)程度 減量方法 好中球減少 下記のいずれかの条件を満たす時;(1)2サイクル目以降の投与可能条件を満たさず延期(2)500/mm³未満が7日以上持続(3)感染症・下痢を併発し、かつ1000/mm³未満(4)発熱性好中球減少症 イリノテカン塩酸塩水和物を優先的に減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルが本剤より低い時は、イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまで本剤を減量。下痢 発熱(38℃以上)を伴うイリノテカン塩酸塩水和物を優先的に減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルが本剤より低い時は、イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまで本剤を減量。下痢 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。血小板減少 下記のいずれかの条件を満たす時;(1)2サイクル目以降の投与可能条件を満たさず延期(2)50000/mm³未満 本剤を優先的に減量。本剤の投与レベルがイリノテカン塩酸塩水和物より低い時は、本剤と同じレベルまでイリノテカン塩酸塩水和物を減量。総ビリルビン上昇 2mg/dL超3mg/dL以下 イリノテカン塩酸塩水和物を120mg/m²に減量。総ビリルビン上昇 3mg/dL超 イリノテカン塩酸塩水和物を90mg/m²に減量。粘膜炎 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。手足症候群 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。(表終了)(注7)複数の副作用が発現時は、薬剤ごとに減量が最大となる基準を適用。(注8)CTCAE version 4.0(2009年)。減量時の投与量(本剤85mg/m²、イリノテカン塩酸塩水和物180mg/m²、フルオロウラシル持続静注2400mg/m²で開始時)(表開始) 投与レベル 本剤 イリノテカン塩酸塩水和物 フルオロウラシル持続静注 -1 65mg/m² 120mg/m² 1800mg/m² -2 50mg/m² 120mg/m² 1200mg/m² -3 中止 中止 中止(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌の術後補助化学療法 治癒切除不能な胃癌 胃癌 注意 1. 国内での結腸癌の術後補助化学療法は未検討。2. 結腸癌の術後補助化学療法 臨床試験の投与対象及び病期ごとの結果を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。3. 治癒切除不能な胃癌 患者の病期、全身状態、UGT1A1遺伝子多型等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。4. 治癒切除不能な胃癌 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 機能障害を伴う重度の感覚異常・知覚不全。2. 本剤の成分・他の白金を含む薬剤に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

オキサリプラチン点滴静注液50mg「日医工」(50mg10mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】オキサリプラチン
【薬価】12276円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び結腸癌の術後補助化学療法 A法・B法。治癒切除不能な胃癌 A法。胃癌 B法。適宜減量。A法 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回85mg/m² 1日1回 2時間で点滴静注、最低13日間休薬。これを1サイクルとし繰り返す。B法 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回130mg/m² 1日1回 2時間で点滴静注、最低20日間休薬。これを1サイクルとし繰り返す。2. 本剤を5%ブドウ糖液に注入し、250～500mLとして、点滴静注。注意 1. 用法・用量は、臨床成績の項を熟知し、併用する他の抗悪性腫瘍剤に応じて選択。2. 結腸癌の術後補助化学療法 レボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用では投与期間が12サイクル、カペシタビンとの併用では8サイクルを超えた時の有効性・安全性は未確立(投与経験がない)。3. 胃癌

の術後補助化学療法 カペタビンとの併用では8サイクルを超えた時の有効性・安全性は未確立(投与経験がない)。4. 国内臨床第I相試験で、単剤では130mg/m²の耐容性が認められているが、本剤を単剤で使用時、その有用性は未確立。5. 国内臨床第I/II相試験で、レボホリナート及びフルオロウラシルの急速静注での併用療法は、耐容性が認められているが、その有用性は未確立。6. 調製には、配合変化に注意。(1). 本剤は錯化合物、他の抗悪性腫瘍剤とは混合調製しない。(2). 本剤は塩化物含有溶液により分解、生食等の塩化物含有輸液との配合を避ける。(3). 本剤は塩基性溶液により分解、塩基性溶液との混和又は同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わない。(4). 白金化合物は、アルミニウムとの接触による分解の報告あり、本剤の調製時又は投与時にアルミニウムが用いられている機器(注射針等)は使用しない。7. 本剤とホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用療法(注1)を行う場合、下記の投与スケジュール(FOLFOX4法)を2週ごとに行うことを推奨との記載あり(外国)。(表開始) 第1日目 別々のバッグから5%ブドウ糖液250〜500mLに溶解した本剤85mg/m²及び5%ブドウ糖液に溶解したホリナート200mg/m²(注2)を120分かけ 同時に点滴静注。その後フルオロウラシル400mg/m²を2〜4分間で急速静注し、引き続き5%ブドウ糖液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m²を22時間かけ 持続静注。第2日目 ホリナート200mg/m²(注2)を120分かけ 点滴静注し、その後フルオロウラシル400mg/m²を2〜4分間で急速静注、引き続き5%ブドウ糖液500mL(推奨)に溶解したフルオロウラシル600mg/m²を22時間かけ 持続静注。(表終了) 下表の投与可能条件、減量基準の記載あり(外国)。2サイクル目以降の投与可能条件(予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期)(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準(前回の投与後に発現した有害事象により判断)(表開始) 種類 最悪時の程度 次回投与量 好中球数 500/mm³未満 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg/m²の22時間持続静注) 血小板数 50000/mm³未満 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg/m²の22時間持続静注) 消化器系の有害事象(予防的治療の施行にもかかわらず発現) Grade3(注3)以上 本剤を65mg/m²(注4)又は75mg/m²(注5)に減量 フルオロウラシルを20%減量(300mg/m²の急速静注及び500mg/m²の22時間持続静注) (表終了) (注1) 国内において、ホリナート注射剤の「結腸・直腸癌へのフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強」に関する効能・効果は承認されていない。(注2) レボホリナート100mg/m²に相当。(注3) 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 NCI-CTC version 2.0(1998年)。結腸癌の術後補助化学療法 NCI-CTC version 1.0(1982年)。(注4) 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌の場合。(注5) 結腸癌の術後補助化学療法の場合。8. カペタビンとの併用療法(XELOX法)を行う場合、下記の投与可能条件及び減量基準を参考。2サイクル目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期)(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準(表開始) 種類 最悪時の程度 次回投与量 前回の投与後に発現した有害事象 Grade3(注6)以上 1回目発現時;100mg/m²に減量 2回目発現時;85mg/m²に減量 (表終了) (注6) CTCAE version 3.0(2003年)。9. イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート、フルオロウラシルとの併用療法(FOLFIRINOX法)を行う場合、下記の投与可能条件、減量基準及び減量時の投与量を参考。2サイクル目以降の投与可能条件(投与予定日に確認し、当該条件を満たす状態へ回復するまで延期し、減量基準及び減量時の投与量を参考に、再開時に減量)。(表開始) 種類 程度 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 75000/mm³以上 (表終了) 減量基準(表開始) 種類 最悪時の程度 次回投与量 前回の投与後にいずれかの程度に該当する副作用の発現時は、該当すること、下記の減量方法で、投与レベルを1レベル減量(「減量時の投与量」を参考)。いずれかの程度に該当する好中球減少又は血小板減少の発現時は、以降のフルオロウラシル急速静注を中止。(表開始) 副作用(注7) 程度 減量方法 好中球減少 下記のいずれかの条件を満たす時;(1) 2サイクル目以降の投与可能条件を満たさず延期 (2) 500/mm³未満が7日以上持続 (3) 感染症・下痢を併発し、かつ1000/mm³未満 (4) 発熱性好中球減少症 イリノテカン塩酸塩水和物を優先的に減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルが本剤より低い時は、イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまで本剤を減量。下痢 発熱(38℃以上)を伴うイリノテカン塩酸塩水和物を優先的に減量。イリノテカン塩酸塩水和物の投与レベルが本剤より低い時は、イリノテカン塩酸塩水和物と同じレベルまで本剤を減量。下痢 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。血小板減少 下記のいずれかの条件を満たす時;(1) 2サイクル目以降の投与可能条件を満たさず延期 (2) 50000/mm³未満 本剤を優先的に減量。本剤の投与レベルがイリノテカン塩酸塩水和物より低い時は、本剤と同じレベルまでイリノテカン塩酸塩水和物を減量。総ビリルビン上昇 2mg/dL超3mg/dL以下 イリノテカン塩酸塩水和物を120mg/m²に減量。総ビリルビン上昇 3mg/dL超 イリノテカン塩酸塩水和物を90mg/m²に減量。粘膜炎 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。手足症候群 Grade3(注8)以上 フルオロウラシル持続静注を減量。(表終了) (注7) 複数の副作用が発現時は、薬剤ごとに減量が最大となる基準を適用。(注8) CTCAE version 4.0(2009年)。減量時の投与量(本剤85mg/m²、イリノテカン塩酸塩水和物180mg/m²、フルオロウラシル持続静注2400mg/m²で開始時)(表開始) 投与レベル 本剤 イリノテカン塩酸塩水和物 フルオロウラシル持続静注 -1 65mg/m² 150mg/m² 1800mg/m² -2 50mg/m² 120mg/m² 1200mg/m² -3 中止 中止 中止 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 結腸癌の術後補助化学療法 治癒切除不能な肺癌 胃癌 注意 1. 国内での結腸癌の術後補助化学療法は未検討。2. 結腸癌の術後補助化学療法 臨床試験の投与対象及び病期ごとの結果を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。3. 治癒切除不能な肺癌 患者の病期、全身状態、UGT1A1遺伝子多型等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。4. 治癒切除不能な肺癌 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 機能障害を伴う重度の感覚異常・知覚不全。2. 本剤の成分・他の白金を含む薬剤に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

オダイン錠125mg (125mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】フルタミド
【薬価】264.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回125mg(本剤 1錠) 1日3回 食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺癌
【禁忌】1. 肝障害。2. 本剤に過敏症の既往。

カソデックスOD錠80mg (80mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ビカルタミド
【薬価】813.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回80mg 1日1回 内服。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺癌 注意 1. 根治療法でない。投与12週後をめどに、効果不十分時又は病勢の進行があれば、手術療法等の処置を考慮。2. 副作用の発現時は、有益性を考慮の上、必要時、休業・集学的治療法等の治療法に変更。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 小児。3. 女性。

カソデックス錠80mg (80mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ビカルタミド
【薬価】813.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回80mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】前立腺癌 注意 1. 根治療法でない。投与12週後をめどに、効果不十分時又は病勢の進行があれば、手術療法等の処置を考慮。2. 副作用の発現時は、有益性を考慮の上、必要時、休業・集学的治療法等の治療法に変更。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 小児。3. 女性。

グリベック錠100mg (100mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】イマチニブメシル酸塩
【薬価】2465.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 慢性骨髄性白血病 慢性期 成人 1回400mg 1日1回 食後 内服。適宜増減、1回600mg 1日1回まで。移行期、急性期 成人 1回600mg 1日1回 食後 内服。適宜増減、1回400mg 1日800mg 1日2回まで。2. KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍 成人 1回400mg 1日1回 食後 内服。適宜減量。3. フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 成人 1回600mg 1日1回 食後 内服。適宜減量。4. FIP1L1-PDGFRα陽性の好酸球増多症候群又は慢性好酸球性白血病 成人 1回100mg 1日1回 食後 内服。適宜増減、1回400mg 1日1回まで。注意 1. 消化管刺激作用を最低限に抑えるため、食後2〜30分後、多めの水で服用。2. 慢性好酸球性白血病は、重篤な有害事象がなく、白血病に関連がない重篤な好中球減少や血小板減少が認められず、下記に該当すれば、用法・用量に従い

本剤を増量できる。(1).病状が進行した時(いつでも)。(2).3ヵ月以上投与しても、血液学的効果不十分時。(3).認められていた血液学的効果がみられなくなった時。3.肝機能検査と用量調節 肝機能検査値(ビリルビン、AST(GOT)、ALT(GPT))の上昇時、下表参考に投与量調節。(表開始)慢性骨髄性白血病(CML)、消化管間質腫瘍(GIST)、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph+ALL)、好酸球増多症候群(HES)、慢性好酸球性白血病(CEL)ビリルビン値/AST(GOT)、ALT(GPT)値 投与量調節 慢性期CML、移行期CML、急性期CML、GIST、Ph+ALL、HES、CELビリルビン値>施設正常値上限の3倍 又は AST、ALT値>施設正常値上限の5倍 [1]ビリルビン値が1.5倍未満に、AST、ALT値が2.5倍未満に低下するまで休業。[2]本剤を減量し治療再開。(表終了)4.血液検査と用量調節 好中球減少、血小板減少の発現時、下表参考に投与量を調節。(表開始)慢性骨髄性白血病(CML)、消化管間質腫瘍(GIST)、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph+ALL)、好酸球増多症候群(HES)、慢性好酸球性白血病(CEL)好中球数/血小板数 投与量調節 HES、CEL(初回量100mg/日)好中球数<1000/mm³ 又は 血小板数<50000/mm³ [1]好中球数1500/mm³以上及び血小板数75000/mm³以上に回復するまで休業。[2]休業前(重度の副作用の発現時)と同量で治療再開。慢性期CML、GIST(初回量400mg/日)、HES、CEL(400mg/日)好中球数<1000/mm³ 又は 血小板数<50000/mm³ [1]好中球数1500/mm³以上及び血小板数75000/mm³以上に回復するまで休業。[2]400mg/日で治療再開。[3]再び好中球数が1000/mm³を下回るか、又は血小板数が50000/mm³を下回った時、[1]へ戻り、300mg/日で治療再開。移行期CML、急性期CML、Ph+ALL(初回量600mg/日) [注1]好中球数<500/mm³ 又は 血小板数<10000/mm³ [1]血球減少が白血病に関連しているか否かを確認(骨髄穿刺)。(注2)白血病に関連しない時は400mg/日に減量。[3]血球減少が2週間連続時はさらに300mg/日に減量。[4]白血病に関連しない血球減少が4週間連続時は好中球数が1000/mm³以上、及び血小板数が20000/mm³以上に回復するまで休業し、以後300mg/日で治療再開。(表終了)注1 最低1ヵ月治療を継続後(全身状態に注意)。

■適応・禁忌

【効能効果】1.慢性骨髄性白血病 2. KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍 3. フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 4. FIP1L1-PDGFR α 陽性の下記 好酸球増多症候群、慢性好酸球性白血病 注意 1. 染色体検査・遺伝子検査により慢性骨髄性白血病と診断された患者に使用。2. 免疫組織学的検査によりKIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍と診断された患者に使用。陽性の確認は、熟知した病理医・検査施設で実施。3. 染色体検査又は遺伝子検査によりフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病と診断された患者に使用。4. 染色体検査又は遺伝子検査によりFIP1L1-PDGFR α 陽性であることが確認された患者に使用。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

サイラムザ点滴静注液100mg (100mg10mL1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ラムシルマブ(遺伝子組換え)
【薬価】75265円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 成人 1回8mg/kg 2週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。2. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用 成人 1回8mg/kg 2週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。3. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ドセタキセルとの併用 成人 1回10mg/kg 3週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 本剤とパクリタキセル以外の抗悪性腫瘍剤との併用時の有効性・安全性は未確立。2. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し選択。3. 併用する他の抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。4. infusion reactionの発現時は、次回から必ず抗ヒスタミン剤を前投与し、以後も発現時は、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン等)及び副腎皮質ホルモン剤(デキサメタゾン等)を前投与。5. グレード(注1)3又は4のinfusion reactionの発現時は直ちに中止し、再投与しない。グレード(注1)1又は2のinfusion reactionの発現時は、速度を50%減速し、その後の全ての投与も減速した速度で投与。6. 高血圧・蛋白尿の発現時は、下記を参考に休業・減量・中止。(表開始)副作用 副作用 処置 高血圧 症候性のグレード(注1)2、又はグレード(注1)3以上 降圧剤の治療を行い、血圧がコントロールできるまで休業。降圧剤の治療を行ってもコントロールできない時は、投与中止。蛋白尿 1日尿蛋白量2g以上(注2)初回発現時;1日尿蛋白量2g未満(注2)に低下するまで休業し、再開時は下記のように減量。初回量が8mg/kg;6mg/kgに減量。初回量が10mg/kg;8mg/kgに減量。蛋白尿 1日尿蛋白量2g以上(注2)2回目以降の発現時;1日尿蛋白量2g未満(注2)に低下するまで休業し、再開時は下記のように減量。初回量が8mg/kg;5mg/kgに減量。初回量が10mg/kg;6mg/kgに減量。蛋白尿 1日尿蛋白量3g以上(注2)、又はネフローゼ症候群 投与中止。(表終了)(注1)有害事象共通用語規準(ver. 4. 0)。(注2)24時間蓄尿を用いた全尿

検査、実施困難な時は尿中の蛋白/クレアチニン比を測定。注射液の調製法 投与時は、必要量を計算し、注射筒で抜き、点滴静注用容器で生食と混和し250mLとして使用。輸液は混和。

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の胃癌 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 一次化学療法の有効性・安全性は未確立。3. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 原発部位等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。4. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

サイラムザ点滴静注液500mg (500mg50mL1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ラムシルマブ(遺伝子組換え)
【薬価】355450円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 成人 1回8mg/kg 2週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。2. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、イリノテカン塩酸塩水和物、レボホリナート及びフルオロウラシルとの併用 成人 1回8mg/kg 2週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。3. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ドセタキセルとの併用 成人 1回10mg/kg 3週間に1回 約60分かけ点滴静注。適宜減量。注意 1. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 本剤とパクリタキセル以外の抗悪性腫瘍剤との併用時の有効性・安全性は未確立。2. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌及び切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し選択。3. 併用する他の抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。4. infusion reactionを軽減させるため、投与前に抗ヒスタミン剤(ジフェンヒドラミン等)の前投与を考慮。グレード(注1)1又は2のinfusion reactionの発現時は、次回から必ず抗ヒスタミン剤を前投与し、以後も発現時は、抗ヒスタミン剤に加え解熱鎮痛剤(アセトアミノフェン等)及び副腎皮質ホルモン剤(デキサメタゾン等)を前投与。5. グレード(注1)3又は4のinfusion reactionの発現時は直ちに中止し、再投与しない。グレード(注1)1又は2のinfusion reactionの発現時は、速度を50%減速し、その後の全ての投与も減速した速度で投与。6. 高血圧・蛋白尿の発現時は、下記を参考に休業・減量・中止。(表開始)副作用 副作用 処置 高血圧 症候性のグレード(注1)2、又はグレード(注1)3以上 降圧剤の治療を行い、血圧がコントロールできるまで休業。降圧剤の治療を行ってもコントロールできない時は、投与中止。蛋白尿 1日尿蛋白量2g以上(注2)初回発現時;1日尿蛋白量2g未満(注2)に低下するまで休業し、再開時は下記のように減量。初回量が8mg/kg;6mg/kgに減量。初回量が10mg/kg;8mg/kgに減量。蛋白尿 1日尿蛋白量2g以上(注2)2回目以降の発現時;1日尿蛋白量2g未満(注2)に低下するまで休業し、再開時は下記のように減量。初回量が8mg/kg;5mg/kgに減量。初回量が10mg/kg;6mg/kgに減量。蛋白尿 1日尿蛋白量3g以上(注2)、又はネフローゼ症候群 投与中止。(表終了)(注1)有害事象共通用語規準(ver. 4. 0)。(注2)24時間蓄尿を用いた全尿検査、実施困難な時は尿中の蛋白/クレアチニン比を測定。注射液の調製法 投与時は、必要量を計算し、注射筒で抜き、点滴静注用容器で生食と混和し250mLとして使用。輸液は混和。

■適応・禁忌

【効能効果】治癒切除不能な進行・再発の胃癌 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 一次化学療法の有効性・安全性は未確立。3. 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 原発部位等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。4. 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 本剤の成分に重篤な過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ザイティガ錠250mg (250mg1錠)

外内服
劇ハイリスク

【一般名】アビラテロン酢酸エステル
【薬価】3690.9円/1T

■用法用量

【用法用量】ブレドニゾンとの併用 成人 1回1000mg 1日1回 空腹時 内服。注意 1. 食事の影響でCmax・AUCが上昇するため、食事の1時間前から食後2時間までの服用は避ける。2. ブレドニゾンの投与時は、臨床成績の項を熟知し投与。3. 投与中に肝機能検査値の上昇があれば、下記を参考に、休業・減量・中止。(表開始)検査項目 変更の目安 ALT(GPT)、AST(GOT)値>施設正常値上限

の5倍又はビリルビン値>施設正常値上限の3倍 検査値が投与前値又はALT(GPT), AST(GOT)値が施設正常値上限の2.5倍以下かつビリルビン値が施設正常値上限の1.5倍以下に回復するまで休業。回復後は750mgに減量し再開。肝機能検査値異常の再発時、投与前値又はALT(GPT), AST(GOT)値が施設正常値上限の2.5倍以下かつビリルビン値が施設正常値上限の1.5倍以下に回復するまで休業。回復後は500mgに減量し再開。検査値が再度悪化時は投与中止。ALT(GPT), AST(GOT)値>施設正常値上限の20倍又はビリルビン値>施設正常値上限の10倍 投与中止。(表終了) 4. 外・内科的去勢術と併用時の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】去勢抵抗性前立腺癌 注意 有効性・安全性を理解した上で適応患者の選択を行う。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。 2. 重度の肝機能障害(Child-PughスコアC)。

用療法は、関連文献及び併用薬剤の添付文書を熟読。 5. 悪性胸膜中皮腫へのペムトレキセドとの併用療法は、ペムトレキセドの添付文書を熟読。

■適応・禁忌

【効能効果】1. シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)、悪性胸膜中皮腫、胆道癌、下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍、子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髓芽腫等) 2. M-VAC療法 尿路上皮癌 注意 シスプラチン通常療法 胆道癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 重篤な腎障害。 2. 本剤・他の白金を含む薬剤に過敏症の既往。 3. 妊婦・妊娠の可能性。

シスプラチン注10mg「日医工」(10mg20mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】シスプラチン

【薬価】1054円/1V

■用法用量

【用法用量】1. シスプラチン通常療法 (1). 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌 A法。状態によりC法。卵巣癌 B法。状態によりA法、C法。頭頸部癌 D法。状態によりB法。非小細胞肺癌 E法。状態によりF法。食道癌 B法。状態によりA法。子宮頸癌 A法。状態によりE法。神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌 E法。骨肉腫 G法。胚細胞腫瘍 F法(他の抗悪性腫瘍剤との併用療法)。悪性胸膜中皮腫 H法(ペムトレキセドとの併用療法)。胆道癌 I法(ゲムシタビン塩酸塩との併用療法)。A法 1回15~20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。B法 1回50~70mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。C法 1回25~35mg/m² 1日1回 投与、最低1週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。D法 1回10~20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。E法 1回70~90mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。F法 1回20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。G法 1回100mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。A~G法 適宜増減。H法 1回75mg/m² 1日1回 投与、最低20日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。H法 適宜減量。I法 1回25mg/m² 60分かけ 点滴静注、週1回投与を2週連続、3週目は休薬。これを1クールとし、繰り返す。I法 適宜減量。(2). 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、1回100mg/m² 1日1回投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。本剤単剤では、G法。適宜減量。子宮体癌ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、1回50mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。再発・難治性悪性リンパ腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用で、1回100mg/m² 1日間 持続静注、最低20日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。又は1日25mg/m² 4日間 連続持続静注、最低17日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髓芽腫等)への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 他の抗悪性腫瘍剤との併用で、1回60~100mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。又は1回20mg/m² 1日1回5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。(3). 腎毒性を軽減するため下記の処置。成人 [1]. 投与前、1000~2000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与。[2]. 投与量に応じ500~1000mLの生食又はブドウ糖一食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注。点滴時間が長時間に及ぶ場合は遮光し投与。[3]. 投与終了後、1000~2000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与。[4]. 投与中は、尿量確保に注意。必要時マンニトール及びフロセド等の利尿剤を投与。小児 [1]. 投与前、300~900mL/m²の適当な輸液を2時間以上かけて投与。[2]. 投与量に応じ300~900mL/m²の生食又はブドウ糖一食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注。点滴時間が長時間に及ぶ時は遮光し投与。[3]. 投与終了後、600mL/m²以上の適当な輸液を3時間以上かけて投与。[4]. 投与中は、尿量確保に注意し、必要時マンニトール及びフロセド等の利尿剤を投与。 2. M-VAC療法 (1)メトレキセド、ビンブラスチン硫酸塩、ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、成人 1回70mg/m² 静注。投与量・投与方法 1日目 メトレキセド30mg/m²投与、2日目 ビンブラスチン硫酸塩3mg/m²、ドキシソルピシン塩酸塩30mg/m²、シスプラチン70mg/m² 静注。15及び22日目 メトレキセド30mg/m²、ビンブラスチン硫酸塩3mg/m² 静注。これを1コースとし、4週ごとに繰り返す。(2)シスプラチンの投与時には腎毒性を軽減するため、通常療法の【用法・用量】の(3).に準じた処置。注意 シスプラチン通常療法 1. 胚細胞腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(BEP療法(プレオマイシン塩酸塩、エトポシド、シスプラチン併用療法))は、併用薬剤の添付文書を熟読。 2. 再発・難治性の胚細胞腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(VeIP療法(ビンブラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法))は、併用薬剤の添付文書を熟読。 3. 再発・難治性悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法は、関連文献及び併用薬剤の添付文書を熟読。 4. 小児悪性固形腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併

シスプラチン注50mg「日医工」(50mg100mL1瓶)

両 注射 後発
毒 ハイリスク

【一般名】シスプラチン

【薬価】4603円/1V

■用法用量

【用法用量】1. シスプラチン通常療法 (1). 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌 A法。状態によりC法。卵巣癌 B法。状態によりA法、C法。頭頸部癌 D法。状態によりB法。非小細胞肺癌 E法。状態によりF法。食道癌 B法。状態によりA法。子宮頸癌 A法。状態によりE法。神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌 E法。骨肉腫 G法。胚細胞腫瘍 F法(他の抗悪性腫瘍剤との併用療法)。悪性胸膜中皮腫 H法(ペムトレキセドとの併用療法)。胆道癌 I法(ゲムシタビン塩酸塩との併用療法)。A法 1回15~20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。B法 1回50~70mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。C法 1回25~35mg/m² 1日1回 投与、最低1週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。D法 1回10~20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。E法 1回70~90mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。F法 1回20mg/m² 1日1回 5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。G法 1回100mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。A~G法 適宜増減。H法 1回75mg/m² 1日1回 投与、最低20日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。H法 適宜減量。I法 1回25mg/m² 60分かけ 点滴静注、週1回投与を2週連続、3週目は休薬。これを1クールとし、繰り返す。I法 適宜減量。(2). 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、1回100mg/m² 1日1回投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。本剤単剤では、G法。適宜減量。子宮体癌ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、1回50mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。再発・難治性悪性リンパ腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用で、1回100mg/m² 1日間 持続静注、最低20日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。又は1日25mg/m² 4日間 連続持続静注、最低17日間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髓芽腫等)への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 他の抗悪性腫瘍剤との併用で、1回60~100mg/m² 1日1回 投与、最低3週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。又は1回20mg/m² 1日1回5日間連続投与、最低2週間休薬。これを1クールとし、繰り返す。適宜減量。(3). 腎毒性を軽減するため下記の処置。成人 [1]. 投与前、1000~2000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与。[2]. 投与量に応じ500~1000mLの生食又はブドウ糖一食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注。点滴時間が長時間に及ぶ場合は遮光し投与。[3]. 投与終了後、1000~2000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与。[4]. 投与中は、尿量確保に注意。必要時マンニトール及びフロセド等の利尿剤を投与。小児 [1]. 投与前、300~900mL/m²の適当な輸液を2時間以上かけて投与。[2]. 投与量に応じ300~900mL/m²の生食又はブドウ糖一食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注。点滴時間が長時間に及ぶ時は遮光し投与。[3]. 投与終了後、600mL/m²以上の適当な輸液を3時間以上かけて投与。[4]. 投与中は、尿量確保に注意し、必要時マンニトール及びフロセド等の利尿剤を投与。 2. M-VAC療法 (1)メトレキセド、ビンブラスチン硫酸塩、ドキシソルピシン塩酸塩との併用で、成人 1回70mg/m² 静注。投与量・投与方法 1日目 メトレキセド30mg/m²投与、2日目 ビンブラスチン硫酸塩3mg/m²、ドキシソルピシン塩酸塩30mg/m²、シスプラチン70mg/m² 静注。15及び22日目 メトレキセド30mg/m²、ビンブラスチン硫酸塩3mg/m² 静注。これを1コースとし、4週ごとに繰り返す。(2)シスプラチンの投与時には腎毒性を軽減するため、通常療法の【用法・用量】の(3).に準じた処置。注意 シスプラチン通常療法 1. 胚細胞腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(BEP療法(プレオマイシン塩酸塩、エトポシド、シスプラチン併用療法))は、併用薬剤の添付文書を熟読。 2. 再発・難治性の胚細胞腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法(VeIP療法(ビンブラスチン硫酸塩、イホスファミド、シスプラチン併用療法))は、併用薬剤の添付文書を熟読。 3. 再発・難治性悪性リンパ腫への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法は、関連文献及び併用薬剤の添付文書を熟読。 4. 小児悪性固形腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併

用療法は、関連文献及び併用薬剤の添付文書を熟読。5. 悪性胸膜中皮腫へのペムトレキセドとの併用療法は、ペムトレキセドの添付文書を熟読。

■適応・禁忌

【効能効果】1. シスプラチン通常療法 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍)、悪性胸膜中皮腫、胆道癌 下記の悪性腫瘍への他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 悪性骨腫瘍、子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)、再発・難治性悪性リンパ腫、小児悪性固形腫瘍(横紋筋肉腫、神経芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、髓芽腫等) 2. M-VAC療法 尿路上皮癌 注意 シスプラチン通常療法 胆道癌での術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 重篤な腎障害。2. 本剤・他の白金を含む薬剤に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

タルセバ錠150mg (150mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】エルロチニブ塩酸塩

【薬価】10642.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg 1日1回 食事の1時間以上前又は食後2時間以降 内服。適宜減量。注意 1. 副作用の発現により用量を変更時は、50mgずつ減量。2. 高脂肪、高カロリー食の食後投与は、AUCが増加するとの報告あり。食事の1時間前から食後2時間までの服用は避ける。3. 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 切除不能な再発・進行性で、癌化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌 2. EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、癌化学療法未治療の非小細胞肺癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、癌化学療法未治療の非小細胞肺癌は、臨床試験に組み入れられた患者の遺伝子変異の種類等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ネクサバル錠200mg (200mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】ソラフェニブチル酸塩

【薬価】4677.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回400mg 1日2回 内服。適宜減量。注意 1. サイトカイン製剤含む他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性・安全性は未確立。2. 肝細胞癌への局所療法との併用について、有効性・安全性は未確立。3. 高脂肪食の食後投与は、血漿中濃度が低下するとの報告あり。高脂肪食摂取時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用。4. 副作用で、減量、休薬、中止時は、下記を考慮。(1) 根治切除不能・転移性の腎細胞癌、切除不能な肝細胞癌 減量基準(表開始) 用量調節段階 投与量 通常量 1回400mgを1日2回 1段階減量 1回400mgを1日1回 2段階減量 1回400mgを隔日(表終了) 皮膚毒性(表開始) 皮膚の副作用のグレード 発現回数/投与量の調節 グレード1: 手足の皮膚の感覚障害、刺痛、痛みを伴わない腫脹や紅斑、日常生活に支障を来さない程度の不快な症状 回数問わず; 投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮。グレード2: 手足の皮膚の痛みを伴う紅斑や腫脹、日常生活に支障をきたす不快な症状 1回目; 投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮。7日以内に改善が見られない場合又は2回目又は3回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を1段階下げる(400mg1日1回又は400mg隔日1回)。4回目; 投与中止。グレード3: 手足の皮膚の湿性落屑、潰瘍形成、水疱形成、激痛、仕事や日常生活が不可能になる重度の不快な症状 1回目又は2回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を1段階下げる(400mg1日1回又は400mg隔日1回)。3回目; 投与中止。(表終了) 血液学的毒性(表開始) グレード 投与継続の可否 用量調節 グレード0~2 投与継続 変更なし グレード3 投与継続 1段階下げるb グレード4 グレード0~2に軽快するまで休薬a 1段階下げるb。(表終了) a. 30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された時、投与中止。b. 2段階を超える減量の必要時、投与中止。非血液学的毒性a(表開始) グレード 投与継続の可否 用量調節 グレード0~2 投与継続 変更なし グレード3 グレード0~2に軽快するまで休薬b 1段階下げるc グレード4 投与中止 投与中止。(表終了) a. 薬物治療を行っていない嘔気/嘔吐・下痢は除く。b. 30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された時、投与中止。c. 2段階を超える減量の必要時、投与中止。2. 根治切除不能な甲状腺癌 減量基準(表開始) 用量調節段階 投与量 投与量 1回400mgを1日2回内服 1段階減量 1回400mgと1回200mgとを交互に12時間間隔で内服 2段階減

量 1回200mgを1日2回内服 3段階減量 1回200mgを1日1回内服(表終了) 皮膚毒性(表開始) 皮膚の副作用のグレード 発現回数/投与量の調節a グレード1: 手足の皮膚の感覚障害、刺痛、痛みを伴わない腫脹や紅斑、日常生活に支障を来さない程度の不快な症状 回数問わず; 投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮。グレード2: 手足の皮膚の痛みを伴う紅斑や腫脹、日常生活に支障をきたす不快な症状 1回目; 投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮。7日以内に改善が見られない場合又は2回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を1段階下げる。3回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を2段階下げる。b 4回目; 投与中止。グレード3: 手足の皮膚の湿性落屑、潰瘍形成、水疱形成、激痛、仕事や日常生活が不可能になる重度の不快な症状 1回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を1段階下げる。2回目; グレード0~1に軽快するまで休薬。投与再開時は投与量を2段階下げる。3回目; 投与中止。(表終了) a. グレード2・3の副作用で減量し、減量後の用量でグレード2以上の副作用が最低28日間認められない時は、開始時の用量に増量できる。b. 3段階を超える減量の必要時、投与中止。血液学的毒性(表開始) グレード 投与継続の可否 用量調節 グレード0~2 投与継続 変更なし グレード3 投与継続 1段階下げるb グレード4 グレード0~2に軽快するまで休薬a 2段階下げるb。(表終了) a. 30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された時、投与中止。b. 3段階を超える減量の必要時、投与中止。非血液学的毒性a(表開始) グレード 発現回数/投与継続の可否 用量調節 グレード0~1 回数問わず; 投与継続 変更なし グレード2 回数問わず; 投与継続 1段階下げるc, d グレード3 1回目; グレード0~2に軽快するまで休薬b 1段階下げるc, d グレード3 7日以内に改善がない又は2回目又は3回目; グレード0~2に軽快するまで休薬b 2段階下げるc, d グレード3 4回目; グレード0~2に軽快するまで休薬b 3段階下げるc, d グレード4 回数問わず; 投与中止 投与中止(表終了) a. 薬物治療を行っていない嘔気/嘔吐・下痢は除く。b. 30日を超える休薬が必要となり、投与の継続について臨床的に意義がないと判断された時、投与中止。c. 3段階を超える減量の必要時、投与中止。d. グレード2・3の副作用で減量し、減量後の用量でグレード2以上の副作用が最低28日間認められない時は、開始時の用量に増量・1段階増量できる。

■適応・禁忌

【効能効果】根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、切除不能な肝細胞癌、根治切除不能な甲状腺癌 注意 1. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 (1). サイトカイン製剤による治療歴のない根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の有効性・安全性は未確立。(2) 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. 切除不能な肝細胞癌 (1). 局所療法(経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、マイクロ波凝固療法、肝動脈塞栓療法/肝動脈化学塞栓療法、放射線療法等)の適応となる肝細胞癌への有効性・安全性は未確立。(2) 肝細胞癌の切除・局所療法後の補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(3) 肝細胞癌には、肝機能障害の程度、局所療法の適応の有無、全身化学療法歴等、臨床成績の項に準じて、適応患者の選択を行う。3. 根治切除不能な甲状腺癌 (1). 臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等、臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。(2) 甲状腺未分化癌への有効性・安全性は未確立。(3) 放射性ヨウ素の治療歴のない分化型甲状腺癌への有効性・安全性は未確立。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

ノルバデックス錠10mg (10mg1錠)

外 内服
劇 ハイリスク

【一般名】タモキシフェンクエン酸塩

【薬価】150.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日20mg 1日1~2回 分割 内服。適宜増量、1日最高40mg。

■適応・禁忌

【効能効果】乳癌
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 本剤の成分に過敏症の既往。

ハーセプチン注射用150 (150mg1瓶(溶解液付))

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】トラスツズマブ(遺伝子組換え)

【薬価】57289円/1V

■用法用量

【用法用量】HER2過剰発現が確認された乳癌 A法又はB法。HER2過剰発現が確認された治療切除不能な進行・再発の胃癌 B法(他の抗悪性腫瘍剤との併用)。A法 成人 初回 4mg/kg、2回目以降 2mg/kg 1日1回 90分以上かけ 1週間隔 点滴静注。B法 成人 初回 8mg/kg、2回目以降 6mg/kg 1日1回 90分以上かけ 3週間隔 点滴静注。初回投与の忍容性があれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。注意 1. HER2過剰発現が確認され

た乳癌の術後補助化学療法 (1). 1年を超える投与の有効性・安全性は未確立。(2). 臨床成績の項を熟知し投与。2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 下記に注意。(1). 他の抗悪性腫瘍剤と併用。本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し選択。(2). 併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。3. 投与時に、予定された投与が遅れた時、下記の通り投与。(1). 1週間以内の遅れ A法では2mg/kg、B法では6mg/kgを投与。(2). 1週間を超えた時 初回量(A法では4mg/kg、B法では8mg/kg)で投与。次回以降はA法では2mg/kgを1週間隔で、B法では6mg/kgを3週間隔で投与。4. 注射用水7.2mLで溶解し21mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに生食250mLに希釈し、点滴静注(ブドウ糖溶液と混合時、蛋白凝集がおこる)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. HER2過剰発現が確認された乳癌 2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 注意 1. HER2過剰発現の検査は、熟知した病理医・検査施設で実施。2. HER2過剰発現が確認された胃癌 (1). 本剤による術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). 接合部の原発部位、組織型等に関して臨床成績の項を熟知し、適応患者の選択を行う。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 下記は、有益性と危険性を慎重に評価。重篤な心障害。

の濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに生食250mLに希釈し、点滴静注(ブドウ糖溶液と混合時、蛋白凝集がおこる)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. HER2過剰発現が確認された乳癌 2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 注意 1. HER2過剰発現の検査は、熟知した病理医・検査施設で実施。2. HER2過剰発現が確認された胃癌 (1). 本剤による術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). 接合部の原発部位、組織型等に関して臨床成績の項を熟知し、適応患者の選択を行う。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 下記は、有益性と危険性を慎重に評価。重篤な心障害。

ビダーザ注射用100mg (100mg1瓶)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】アザシチジン
【薬価】51421円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 75mg/m² 1日1回 7日間 皮下注又は10分かけ点滴静注 3週間休薬、これを1サイクルとし繰り返す。適宜減量。注意 1. 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性・安全性は未確立。2. 皮下注を行う。出血傾向等により皮下注が困難時は、点滴静注を行う。3. 下記基準を目安に、適切に減量。治療開始の延期(休薬)及び投与中止を行う。(1). グレード3以上の非血液毒性の発現時、治療開始前の状態に回復するまで休薬。次サイクル開始予定日から21日以内に回復しない時、又は当該毒性が重篤化した場合は投与中止(グレードはCTCAEに準じる)。(2). 血液学的検査値による投与量調節 [1]. 治療開始前値が白血球数 \geq 3000/mm³、好中球数 \geq 1500/mm³かつ血小板数 \geq 75000/mm³の全てを満たす患者(表開始) 当該サイクルの最低値 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準 好中球数 $<$ 1000/mm³又は血小板数 $<$ 50000/mm³ 治療開始前値からの減少量の50%が回復*後、次サイクルを開始 14日以内に回復*しない場合、次サイクル量を50%量に減量(表終了) *回復 白血球数 \geq 最低値+0.5 \times (治療開始前値-最低値) [2]. 治療開始前値が白血球数 $<$ 3000/mm³、好中球数 $<$ 1500/mm³又は血小板数 $<$ 75000/mm³のいずれかに該当する患者(表開始) 当該サイクルの最低値 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準 白血球数、好中球数、血小板数のいずれかが治療開始前値の50%以下に減少(同時にいずれかに輸血等の処置なしで当該サイクル開始時よりも増加がある時は該当しない) 治療開始前値からの減少量の50%が回復*後、次サイクルを開始 白血球数、好中球数、血小板数のいずれかが治療開始前値の50%以下に減少(同時にいずれかに輸血等の処置なしで当該サイクル開始時よりも増加がある時は該当しない) 14日以内に回復*しない場合、下表に従う骨髄細胞密度 $>$ 50%;次サイクル投与量 100%量で継続 骨髄細胞密度15~50%;次サイクル量 21日以内に回復*しない場合、50%量に減量 骨髄細胞密度 $<$ 15%;次サイクル量 21日以内に回復*しない場合、33%量に減量(表終了) *回復 白血球数 \geq 最低値+0.5 \times (治療開始前値-最低値) (3). 腎機能及び血清電解質による投与量調節(表開始) 当該サイクル 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準 血清重碳酸塩 $<$ 20mEq/L(静脈血) 次サイクル量を50%量に減量 BUN又は血清クレアチニンが施設基準値上限を超え、治療開始前値の2倍以上に上昇 施設基準値又は治療開始前値に回復後、次サイクル量を50%量に減量(表終了) 注射液の調製法・投与方法 1. 皮下注 1バイアルにつき注射用水4mLを注入し、バイアルを激しく振盪、均一に懸濁。投与前に再度均一懸濁液とする。投与量により、複数カ所に分割投与。2. 点滴静注 1バイアルにつき注射用水10mLを注入し、バイアルを激しく振盪、完全に溶解。溶解液の必要量を生食(0.9%塩化ナトリウム注射液)又は乳酸リンゲル液50mLに混合。

■適応・禁忌

【効能効果】骨髄異形成症候群 注意 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

フェソロデックス筋注250mg (250mg5mL1筒)

両注射
劇ハイリスク

【一般名】フルベストラント
【薬価】50792円/1筒

■用法用量

【用法用量】成人 2筒(フルベストラント 500mg) 初回・2週後・4週後・以後4週ごとに1回 左右臀部に1筒ずつ 筋注。注意 1回の投与で2筒を一側の臀部に投与しない。硬結の可能性、注射部位を毎回変更する等注意。

■適応・禁忌

【効能効果】閉経後乳癌 注意 1. ホルモン受容体の発現の有無を確認し、陰性の時は使用しない。2. 内分泌療法未治療例の有効性・安

ハーセプチン注射用60 (60mg1瓶(溶解液、希釈液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】トラスツマブ(遺伝子組換え)

■用法用量

【用法用量】HER2過剰発現が確認された乳癌 A法又はB法。HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 B法(他の抗悪性腫瘍剤との併用)。A法 成人 初回 4mg/kg、2回目以降 2mg/kg 1日1回 90分以上かけ 1週間隔 点滴静注。B法 成人 初回 8mg/kg、2回目以降 6mg/kg 1日1回 90分以上かけ 3週間隔 点滴静注。初回投与の忍容性があれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。注意 1. HER2過剰発現が確認された乳癌の術後補助化学療法 (1). 1年を超える投与の有効性・安全性は未確立。(2). 臨床成績の項を熟知した上で投与。2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 下記に注意。(1). 他の抗悪性腫瘍剤と併用。本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知した上で選択。(2). 併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。3. 投与時に、予定された投与が遅れた時、下記の通り投与。(1). 1週間以内の遅れ A法では2mg/kg、B法では6mg/kgを投与。(2). 1週間を超えた時 初回量(A法では4mg/kg、B法では8mg/kg)で投与。次回以降はA法では2mg/kgを1週間隔で、B法では6mg/kgを3週間隔で投与。4. 注射用水3mLで溶解し21mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに生食250mLに希釈し、点滴静注(ブドウ糖溶液と混合時、蛋白凝集がおこる)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. HER2過剰発現が確認された乳癌 2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 注意 1. HER2過剰発現の検査は、熟知した病理医・検査施設で実施。2. HER2過剰発現が確認された胃癌 (1). 本剤による術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。(2). 接合部の原発部位、組織型等に関して熟知し、適応患者の選択を行う。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 下記は、有益性と危険性を慎重に評価。重篤な心障害。

ハーセプチン注射用60 (60mg1瓶(溶解液付))

両注射
ハイリスク

【一般名】トラスツマブ(遺伝子組換え)

【薬価】24469円/1V

■用法用量

【用法用量】HER2過剰発現が確認された乳癌 A法又はB法。HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 B法(他の抗悪性腫瘍剤との併用)。A法 成人 初回 4mg/kg、2回目以降 2mg/kg 1日1回 90分以上かけ 1週間隔 点滴静注。B法 成人 初回 8mg/kg、2回目以降 6mg/kg 1日1回 90分以上かけ 3週間隔 点滴静注。初回投与の忍容性があれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。注意 1. HER2過剰発現が確認された乳癌の術後補助化学療法 (1). 1年を超える投与の有効性・安全性は未確立。(2). 臨床成績の項を熟知し投与。2. HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌 下記に注意。(1). 他の抗悪性腫瘍剤と併用。本剤と併用する抗悪性腫瘍剤は、臨床成績の項を熟知し選択。(2). 併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読。3. 投与時に、予定された投与が遅れた時、下記の通り投与。(1). 1週間以内の遅れ A法では2mg/kg、B法では6mg/kgを投与。(2). 1週間を超えた時 初回量(A法では4mg/kg、B法では8mg/kg)で投与。次回以降はA法では2mg/kgを1週間隔で、B法では6mg/kgを3週間隔で投与。4. 注射用水3mLで溶解し21mg/mL

全性は未確立。3. 手術の補助療法の有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 授乳婦。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

2. RAS(KRAS・NRAS)遺伝子変異の有無を考慮し、適応患者の選択を行う。3. 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】本剤の成分に重度の過敏症の既往。

フェマーラ錠2.5mg (2.5mg1錠)

両 内服
劇 ハイリスク

【一般名】レトゾール
【薬価】547.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2.5mg 1日1回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】閉経後乳癌

【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 授乳婦。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

ベクティビックス点滴静注100mg (100mg5mL1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】パニツムマブ(遺伝子組換え)

【薬価】77726円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回6mg/kg 2週間に1回 60分以上かけ 点滴静注。適宜減量。注意 1. 併用する他の抗悪性腫瘍剤は、臨床成績・その他の注意を熟知し選択。2. 重度(Grade3以上)の皮膚障害発現時は、下表を目安に用量を調節。<重度(Grade3以上)の皮膚障害発現時の用量調節の目安>(表開始)皮膚障害発現時の本剤の投与量 本剤の投与 投与延期後の状態 本剤の用量調節 6mg/kg 投与延期 6週間以内にGrade2以下に回復(注) 6mg/kg又は4.8mg/kg 4.8mg/kg 投与延期 6週間以内にGrade2以下に回復(注) 3.6mg/kg 3.6mg/kg 投与中止 (表終了) (注)6週間以内にGrade2以下に回復しなかった時は、投与中止。3. 重度(Grade3以上)のinfusion reactionの発現時、投与中止し、以降、本剤を再投与しない。Grade2以下のinfusion reactionの発現時は、投与速度を減じて慎重投与。4. インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。5. 注射液の調製法・点滴時間 (1). 本剤の投与時には1回6mg/kgとなるように必要量を抜き取り、生食に添加して全量を約100mLとする。生食で希釈後の点滴溶液中の本剤の最終濃度は10mg/mLまで。(2). 60分以上かけて点滴静注。1回1000mgを超える時は、生食で希釈し約150mLとし、90分以上かけて点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。2. RAS(KRAS・NRAS)遺伝子変異の有無を考慮し、適応患者の選択を行う。3. 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】本剤の成分に重度の過敏症の既往。

ベクティビックス点滴静注400mg (400mg20mL1瓶)

両 注射
劇 ハイリスク

【一般名】パニツムマブ(遺伝子組換え)

【薬価】295995円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回6mg/kg 2週間に1回 60分以上かけ 点滴静注。適宜減量。注意 1. 併用する他の抗悪性腫瘍剤は、臨床成績・その他の注意を熟知し選択。2. 重度(Grade3以上)の皮膚障害発現時は、下表を目安に用量を調節。<重度(Grade3以上)の皮膚障害発現時の用量調節の目安>(表開始)皮膚障害発現時の本剤の投与量 本剤の投与 投与延期後の状態 本剤の用量調節 6mg/kg 投与延期 6週間以内にGrade2以下に回復(注) 6mg/kg又は4.8mg/kg 4.8mg/kg 投与延期 6週間以内にGrade2以下に回復(注) 3.6mg/kg 3.6mg/kg 投与中止 (表終了) (注)6週間以内にGrade2以下に回復しなかった時は、投与中止。3. 重度(Grade3以上)のinfusion reactionの発現時、投与速度を減じて慎重投与。4. インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。5. 注射液の調製法・点滴時間 (1). 本剤の投与時には1回6mg/kgとなるように必要量を抜き取り、生食に添加して全量を約100mLとする。生食で希釈後の点滴溶液中の本剤の最終濃度は10mg/mLまで。(2). 60分以上かけて点滴静注。1回1000mgを超える時は、生食で希釈し約150mLとし、90分以上かけて点滴静注。

■適応・禁忌

【効能効果】KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 注意 1. 術後補助化学療法の有効性・安全性は未確立。

ベルケイド注射用3mg (3mg1瓶)

両 注射
毒 ハイリスク

【一般名】ボルテゾミブ

【薬価】137409円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 未治療の多発性骨髄腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回1.3mg/m² 1日1回 1, 4, 8, 11, 22, 25, 29, 32日 目 静注・皮下注後、10日間休薬(33~42日目)。この6週間に1サイクルとし、4サイクルまで繰り返す。5サイクル以降 1日1回 1, 8, 2, 29日 目 静注・皮下注後、13日間休薬(30~42日目)。この6週間に1サイクルとし、9サイクルまで繰り返す。最低72時間あけて投与。2. 再発・難治性の多発性骨髄腫 成人 1回1.3mg/m² 1日1回 週2回 2週間(1, 4, 8, 11日目) 静注・皮下注後、10日間休薬(12~21日目)。この3週間に1サイクルとし、繰り返す。最低72時間あけて投与。8サイクルを超えて継続投与する時 上記、又は維持療法として週1回、4週間(1, 8, 15, 22日目) 静注・皮下注、13日間休薬(23~35日目)。この5週間に1サイクルとし、繰り返す。3. マントル細胞リンパ腫 他の抗悪性腫瘍剤との併用 成人 1回1.3mg/m² 1日1回 3週間(1, 4, 8, 11日目) 静注後、10日間休薬(12~21日目)。この3週間に1サイクルとし、6サイクルまで(6サイクル目に初めて奏効があれば8サイクルまで)繰り返す。最低72時間あけて投与。静注困難時は、皮下注もできる。注意 1. 癌化学療法は、臨床成績の項を熟知し、患者の状態や化学療法歴に応じて選択。2. 他の抗悪性腫瘍剤と併用時、併用薬剤の添付文書を熟読。3. 未治療の多発性骨髄腫・マントル細胞リンパ腫では、単独投与での有効性・安全性は未確立。4. マントル細胞リンパ腫の、皮下注の臨床試験成績は得られていない。5. 下表により減量、休薬又は投与中止の判断を行う。(1). 多発性骨髄腫の用量調節 [1]. Grade3/4※の副作用の時(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛除く) Grade3以上の非血液毒性(末梢性ニューロパチー・神経障害性疼痛除く)又はGrade4の血液毒性に該当する副作用が発現した時は、回復するまで休薬。再開時は、本剤の投与による有益性・危険性を慎重に検討。下表を目安として減量等を考慮。副作用が回復しない時又は最低投与量(0.7mg/m²)でも再発する時は、本剤の投与中止を考慮。Grade3/4の副作用(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛除く)に対する減量の目安(表開始) 副作用発現時の投与量(mg/m²) 減量の目安(mg/m²) 1. 3 1 0. 7 0. 7 投与中止 (表終了) ※NCI-CTCAE v4. 0 (2). 末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛 末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛が発現した時は、下記に示す用法・用量変更の目安に従って減量、休薬又は中止。末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛に対する用法・用量変更の目安 疼痛又は機能消失を伴わないGrade1(症状がない);深部腱反射の低下又は知覚異常なし 疼痛を伴うGrade1又はGrade2(中等度の症状)がある;身の回り以外の日常生活動作の制限) 1. 3mg/m²の時1mg/m²へ減量又は1mg/m²の時0.7mg/m²へ減量 疼痛を伴うGrade2又はGrade3(高度の症状)がある;身の回りの日常生活動作の制限) 回復するまで休薬。症状が回復した時は、0.7mg/m²に減量し週1回投与に変更 Grade4(生命を脅かす;緊急処置を要する) 投与中止 (表終了) ※NCI-CTCAE v4. 0 (2). マントル細胞リンパ腫の用量調節 新たなサイクルの開始前に下記を確認。[1]. 血小板数が100000/μL以上、好中球数が1500/μL以上、ヘモグロビン値が8g/dL以上。[2]. 非血液毒性がGrade1※又は投与中止に回復している。副作用発現時の用法・用量変更の目安(表開始) 副作用用法・用量変更の目安 発熱を伴うGrade 3以上の好中球減少症、7日間を超えて持続するGrade 4の好中球減少症、血小板数10000/μL未満の発現時 好中球数が750/μL以上、血小板数が25000/μL以上に回復するまで最長2週間休薬。休薬後も副作用が上記の基準まで回復しない時は、投与中止。副作用が上記の基準まで回復した時は、投与量を1段階減量して投与(1. 3mg/m²の場合1mg/m²へ減量、1mg/m²の場合0.7mg/m²へ減量) 本剤投与日(各サイクルの第1日目以外)に血小板数が25000/μL未満又は好中球数が750/μL未満 本剤の投与を最長2日間延期し、2日を超える延期を要する時は休薬。Grade 3以上の非血液毒性の発現時(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛除く) Grade 2以下に回復するまで本剤を休薬。回復時は本剤の投与量を1段階減量して投与(1. 3mg/m²の場合1mg/m²へ減量、1mg/m²の場合0.7mg/m²へ減量) 末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛が発現時 [5. (1) [2]末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛について]に従う。(表終了) ※NCI-CTCAE v4. 0 5. 注射液の調製法 (1). 静注 1バイアルを生食3mLで溶解して使用。(2). 皮下注 1バイアルを生食1.2mLで溶解して使用。注射液の調製法(表開始) 投与経路 ボルテゾミブ(mg/バイアル) 生食(mL) ボルテゾミブ最終濃度(mg/mL) 静注 3 3 1 皮下注 3 1. 2 2. 5 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】多発性骨髄腫、マントル細胞リンパ腫 注意 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】ボルテゾミブ・マンニトール・ホウ素に過敏症の既往。

リツキサン注10mg/mL (100mg10mL1瓶)

両 注射
ハイリスク【一般名】リツキシマブ(遺伝子組換え)
【薬価】43641円/1V

■用法用量

【用法用量】1. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 成人 1回375mg/m² 1週間隔で点滴静注。最大投与回数 8回。他の抗悪性腫瘍剤と併用時 併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせ 1サイクルあたり1回 投与。維持療法 成人 1回375mg/m² 点滴静注。投与間隔は8週間を目安 最大投与回数 12回。免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 1回375mg/m² 1週間隔で点滴静注。最大投与回数 8回。ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 成人 1回375mg/m² 1週間隔で4回 点滴静注。難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型又はステロイド依存性) 1回375mg/m² 1週間隔で4回 点滴静注。1回最大500mg。ABO血液型不適合腎移植・肝移植での抗体関連型拒絶反応の抑制 1回375mg/m² 点滴静注。適宜減量。インジウム(111In) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液及びイットリウム(90Y) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液投与の前投与 成人 250mg/m² 1回 点滴静注。2. 用時、生食又は5%ブドウ糖液にて10倍に希釈調製。注意 1. infusion reaction(発熱、悪寒、頭痛等)を軽減させるため、投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投与。副腎皮質ホルモン剤と併用時は、副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮。2. 初回時は、最初の30分は50mg/時で点滴静注を開始し、以後注入速度を30分ごとに50mg/時ずつ、最大400mg/時まで上げることができる。2回目以降は、初回投与時の副作用が軽微な時、100mg/時まで上げ、以後30分ごとに100mg/時ずつ、最大400mg/時まで上げることができる。注入開始速度は適宜減速。3. ネフローゼ症候群で小児に使用及びABO血液型不適合腎移植・肝移植 初回投与の注入速度は、最初の1時間は25mg/時とし、次の1時間は100mg/時、以後は最大200mg/時を目安。2回目以降は、初回投与時の副作用が軽微な時、100mg/時まで上げて開始できるが、状態により適宜減速。4. 注入速度に関連し血圧下降、気管支痙攣、血管浮腫等が発現するので注入速度を守り、上げる際は注意。症状の発現時、注入速度を緩めるか、中止。重篤時直ちに投与中止。投与再開時は症状が消失後、中止時点の半分以下の注入速度で開始。5. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫への維持療法には、臨床試験に組み入れられた患者の組織型等、臨床成績の項を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考に有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。6. 中・高悪性度リンパ腫への本剤の維持療法の有効性・安全性は未確立。7. 他の抗悪性腫瘍剤と併用時は、臨床試験で検討された本剤の投与間隔、投与時期等、臨床成績の項を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考。8. ABO血液型不適合腎移植・肝移植 投与量・投与回数は、適宜調節。投与時期は、下記を目安。(1). ABO血液型不適合腎移植 移植術2週間前及び1日前に2回点滴静注。(2). ABO血液型不適合肝移植 移植術2週間以上前に1回点滴静注。1回投与で抗体価・B細胞数の減少が不十分な時は、さらに1回追加投与。9. 再投与は、実施の可否を慎重に検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 2. 免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 3. ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 4. 難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型又はステロイド依存性を示す時) 5. 下記のABO血液型不適合移植の抗体関連型拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植 6. インジウム(111In) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液及びイットリウム(90Y) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液投与の前投与 注意 1. 適応となる造血器腫瘍の診断は、病理診断に熟知した医師・施設で行う。2. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫、免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患は、免疫組織染色法・フローサイトメトリー法等によりCD20抗原の検査を実施し、陽性が確認された患者のみ投与。3. ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎は、初発例含む疾患活動性が高い患者、既存治療で効果不十分時患者等に投与を考慮。4. 難治性のネフローゼ症候群 小児期に特発性ネフローゼ症候群を発症しステロイド感受性を示す患者で、既存治療(ステロイド、免疫抑制剤等)では寛解が維持できない患者のみ。診療ガイドライン等の最新情報を参考に、投与が適切な患者に使用。成人期に発症したネフローゼ症候群への有効性・安全性は未確立。【禁忌】本剤の成分・マウス蛋白質由来製品に重篤な過敏症・アナフィラキシー反応の既往。

リツキサン注10mg/mL (500mg50mL1瓶)

両 注射
ハイリスク【一般名】リツキシマブ(遺伝子組換え)
【薬価】213815円/1V

■用法用量

【用法用量】1. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 成人 1回375mg/m² 1週間隔で点滴静注。最大投与回数 8回。他の抗

悪性腫瘍剤と併用時 併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせ 1サイクルあたり1回 投与。維持療法 成人 1回375mg/m² 点滴静注。投与間隔は8週間を目安 最大投与回数 12回。免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 1回375mg/m² 1週間隔で点滴静注。最大投与回数 8回。ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 成人 1回375mg/m² 1週間隔で4回 点滴静注。難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型又はステロイド依存性) 1回375mg/m² 1週間隔で4回 点滴静注。1回最大500mg。ABO血液型不適合腎移植・肝移植での抗体関連型拒絶反応の抑制 1回375mg/m² 点滴静注。適宜減量。インジウム(111In) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液及びイットリウム(90Y) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液投与の前投与 成人 250mg/m² 1回 点滴静注。2. 用時、生食又は5%ブドウ糖液にて10倍に希釈調製。注意 1. infusion reaction(発熱、悪寒、頭痛等)を軽減させるため、投与30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の前投与。副腎皮質ホルモン剤と併用時は、副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮。2. 初回時は、最初の30分は50mg/時で点滴静注を開始し、以後注入速度を30分ごとに50mg/時ずつ、最大400mg/時まで上げることができる。2回目以降は、初回投与時の副作用が軽微な時、100mg/時まで上げ、以後30分ごとに100mg/時ずつ、最大400mg/時まで上げることができる。注入開始速度は適宜減速。3. ネフローゼ症候群で小児に使用及びABO血液型不適合腎移植・肝移植 初回投与の注入速度は、最初の1時間は25mg/時とし、次の1時間は100mg/時、以後は最大200mg/時を目安。2回目以降は、初回投与時の副作用が軽微な時、100mg/時まで上げて開始できるが、状態により適宜減速。4. 注入速度に関連し血圧下降、気管支痙攣、血管浮腫等が発現するので注入速度を守り、上げる際は注意。症状の発現時、注入速度を緩めるか、中止。重篤時直ちに投与中止。投与再開時は症状が消失後、中止時点の半分以下の注入速度で開始。5. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫への維持療法には、臨床試験に組み入れられた患者の組織型等、臨床成績の項を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考に有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。6. 中・高悪性度リンパ腫への本剤の維持療法の有効性・安全性は未確立。7. 他の抗悪性腫瘍剤と併用時は、臨床試験で検討された本剤の投与間隔、投与時期等、臨床成績の項を熟知し、国内外の最新のガイドライン等を参考。8. ABO血液型不適合腎移植・肝移植 投与量・投与回数は、適宜調節。投与時期は、下記を目安。(1). ABO血液型不適合腎移植 移植術2週間前及び1日前に2回点滴静注。(2). ABO血液型不適合肝移植 移植術2週間以上前に1回点滴静注。1回投与で抗体価・B細胞数の減少が不十分な時は、さらに1回追加投与。9. 再投与は、実施の可否を慎重に検討。

■適応・禁忌

【効能効果】1. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 2. 免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患 3. ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎 4. 難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型又はステロイド依存性を示す時) 5. 下記のABO血液型不適合移植の抗体関連型拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植 6. インジウム(111In) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液及びイットリウム(90Y) イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え) 注射液投与の前投与 注意 1. 適応となる造血器腫瘍の診断は、病理診断に熟知した医師・施設で行う。2. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫、免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患は、免疫組織染色法・フローサイトメトリー法等によりCD20抗原の検査を実施し、陽性が確認された患者のみ投与。3. ヴェゲナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎は、初発例含む疾患活動性が高い患者、既存治療で効果不十分時患者等に投与を考慮。4. 難治性のネフローゼ症候群 小児期に特発性ネフローゼ症候群を発症しステロイド感受性を示す患者で、既存治療(ステロイド、免疫抑制剤等)では寛解が維持できない患者のみ。診療ガイドライン等の最新情報を参考に、投与が適切な患者に使用。成人期に発症したネフローゼ症候群への有効性・安全性は未確立。【禁忌】本剤の成分・マウス蛋白質由来製品に重篤な過敏症・アナフィラキシー反応の既往。

レブラミドカプセル5mg (5mg1カプセル)

内 内服
毒 ハイリスク【一般名】レナリドミド水和物
【薬価】9114.2円/1C

■用法用量

【用法用量】多発性骨髄腫 デキサメタゾンとの併用 成人 1回25mg 1日1回 21日間連日 内服後、7日間休業。これを1サイクルとし繰り返す。適宜減量。5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 1回10mg 1日1回 21日間連日 内服後、7日間休業。これを1サイクルとし繰り返す。適宜減量。注意 1. 多発性骨髄腫 癌化学療法は、臨床成績の項、用法・用量を理解した上で行う。2. 多発性骨髄腫 本剤単独投与での有効性・安全性は未確立。3. 腎機能障害 血中濃度上昇の報告あり、投与量及び投与間隔の調節を考慮するとともに、有害事象に注意。4. 高脂肪食摂取後の投与によりAUC及びCmaxの低下あり、高脂肪食摂取前後を避けて投与。5. Grade3*又は4*の副作用(血小板減少又は好中球減少除く)の発現時は、休業か中止を考慮。投与の再開は、状態により判断。6. 血小板減少又は好中球減少の発現時は、下表を参照し休業等を考慮。*CTCAE V 3.0 未治療の多発性骨髄腫での血小板減少/好中球減少発現時の休業

等の目安(表開始) 血小板数/好中球数 治療中の処置及び再開時の減量の目安 血小板減少 25000/ μ L未満に減少 休薬。以後50000/ μ L以上に回復した場合には、休薬前の投与量から5mg減量して再開。休薬前の投与量が5mgを1日1回投与の場合は、2.5mgを1日1回投与で再開。好中球減少 500/ μ L未満に減少又は発熱性好中球減少症(1000/ μ L未満に減少及び体温38.5℃以上の場合) 休薬。以後1000/ μ L以上に回復した場合には、休薬前の投与量から5mg減量して再開。休薬前の投与量が5mgを1日1回投与の場合は、2.5mgを1日1回投与で再開。(表終了) 減量後、医師が回復したと判断した時には5mgずつ(2.5mg投与の場合は5mgへ増量)増量可能。開始量まで。再発・難治性の多発性骨髄腫での血小板減少/好中球減少発現時の休薬等の目安(表開始) 血小板数/好中球数 治療中の処置及び再開時の減量の目安 血小板減少 30000/ μ L未満に減少 休薬。以後30000/ μ L以上に回復した場合には、15mgを1日1回投与で再開。血小板減少 休薬2回目以降、再度30000/ μ L未満に減少 休薬。以後30000/ μ L以上に回復した場合には、前回投与量から5mg減量して1日1回で再開。好中球減少 1000/ μ L未満に減少 休薬。1)以後1000/ μ L以上に回復(副作用は好中球減少のみ)した場合には、25mgを1日1回投与で再開。2)以後1000/ μ L以上に回復(好中球減少以外の副作用あり)した場合には、15mgを1日1回投与で再開。好中球減少 休薬2回目以降、再度1000/ μ L未満に減少 休薬。以後1000/ μ L以上に回復した場合には、前回投与量から5mg減量して1日1回で再開。(表終了) 5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群での血小板減少/好中球減少発現時の休薬等の目安(表開始) 血小板数/好中球数 治療中の処置及び再開時の減量の目安 血小板減少 25000/ μ L未満に減少 休薬。下記のいずれかの場合には、本剤を休薬前の用量から1用量レベル* *下げた用量で再開。*測定値が50000/ μ L以上に回復した場合 *7日以上あけて測定値が2回以上25000/ μ Lから50000/ μ Lであった場合 好中球減少 500/ μ L未満に減少 休薬。測定値が500/ μ L以上に回復した場合には、本剤を休薬前の用量から1用量レベル* *下げた用量で再開。(表終了) * *再開時の用量レベル(表開始) 用量レベル 本剤の用法・用量 開始量 1回10mg 1日1回 2日間連日 内服後 7日間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す。用量レベル 1 1回5mg 1日1回連日 内服。用量レベル 2 1回5mg 2日に1回 内服。用量レベル 3 1週間間に2回5mg 内服。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】多発性骨髄腫 5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 注意 1. 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。2. 5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 IPSSによるリスク分類の中間-2リスク・高リスクに対する有効性・安全性は未確立。
【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性。2. 適正管理手順を遵守できない患者。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

4.4 アレルギー用薬

4.4.1 抗ヒスタミン剤

ペナ錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】ジフェンヒドラミン塩酸塩
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回30~50mg(本剤 3~5錠) 1日2~3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎)、枯草熱、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、急性鼻炎、春季カタルに伴う掻痒
【禁忌】1. 緑内障。2. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。

ペリアクテン散1% (1%1g)

外 内服
劇

【一般名】シプロヘプタジン塩酸塩水和物
【薬価】6.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日1~3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、薬疹)、蕁麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽
【禁忌】1. 緑内障。2. 狭窄性胃潰瘍。3. 幽門十二指腸閉塞。4. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。5. 気管支喘息の急性発作時。6. 新生児・低出生体重児。7. 老齢の衰弱。8. 本剤の成分に過敏症の既往。

レブラミドカプセル5mg

ペリアクテン錠4mg (4mg1錠)

外 内服

【一般名】シプロヘプタジン塩酸塩水和物
【薬価】5.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回4mg 1日1~3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、薬疹)、蕁麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽
【禁忌】1. 緑内障。2. 狭窄性胃潰瘍。3. 幽門十二指腸閉塞。4. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。5. 気管支喘息の急性発作時。6. 新生児・低出生体重児。7. 老齢の衰弱。8. 本剤の成分に過敏症の既往。

ポララミンシロップ0.04% (0.04%10mL)

両 内服

【一般名】d-クロロフェニラミンマレイン酸塩
【薬価】18.1円/10mL

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 1日1~4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、薬疹)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽
【禁忌】1. 本剤の成分・類似化合物に過敏症の既往。2. 緑内障。3. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。4. 低出生体重児・新生児。

ポララミン錠2mg (2mg1錠)

両 内服

【一般名】d-クロロフェニラミンマレイン酸塩
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2mg 1日1~4回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、薬疹)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽
【禁忌】1. 本剤の成分・類似化合物に過敏症の既往。2. 緑内障。3. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。4. 低出生体重児・新生児。

ポララミン注5mg (0.5%1mL1管)

両 注射

【一般名】d-クロロフェニラミンマレイン酸塩
【薬価】58円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 皮下注・筋注・静注。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、枯草熱、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、薬疹、咬刺症)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎
【禁忌】1. 本剤の成分・類似化合物に過敏症の既往。2. 緑内障。3. 前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患。4. 低出生体重児・新生児。

4.4.2 刺激療剤

リドーラ錠3mg (3mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】オーラノフィン

リドーラ錠3mg

■用法用量

【用法用量】成人 1日6mg(本剤 2錠) 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。1日6mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ(過去の治療で、非ステロイド性抗炎症剤が効果不十分)

【禁忌】1. 金製剤に重篤な副作用の既往。2. 金製剤に過敏症の既往。3. 腎障害、肝障害、血液障害、重篤な下痢、消化性潰瘍等。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 小児。

リマチル錠100mg (100mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ブシラミン
【薬価】63.3円/1T

■用法用量

【用法用量】消炎鎮痛剤等で効果不十分時に使用。成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。効果発現後 1日100~300mg。1日最大300mg。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ

【禁忌】1. 血液障害、骨髄機能の低下。2. 腎障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 手術直後。2. 全身状態の悪化。

リマチル錠50mg (50mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ブシラミン
【薬価】37.9円/1T

■用法用量

【用法用量】消炎鎮痛剤等で効果不十分時に使用。成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。効果発現後 1日100~300mg。1日最大300mg。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ

【禁忌】1. 血液障害、骨髄機能の低下。2. 腎障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 手術直後。2. 全身状態の悪化。

4. 4. 9 その他のアレルギー用薬

アレグラOD錠60mg (60mg1錠)

外 内服

【一般名】フェキソフェナジン塩酸塩
【薬価】64.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日2回 内服。小児 下記1回量 1日2回 内服。7~12歳未満 30mg。12歳以上 60mg。適宜増減。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、アトピー性皮膚炎)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

アレグラ錠30mg (30mg1錠)

外 内服

【一般名】フェキソフェナジン塩酸塩
【薬価】51.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日2回 内服。小児 下記1回量 1日2回 内服。7~12歳未満 30mg。12歳以上 60mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、アトピー性皮膚炎)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リドーラ錠3mg

アレジオン錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】エピナスチン塩酸塩
【薬価】91円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 気管支喘息、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、痒疹、掻痒を伴う尋常性乾癬 成人 1回20mg 1日1回 内服。適宜増減。2. アレルギー性鼻炎 成人 1回10~20mg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 気管支喘息 2. アレルギー性鼻炎 3. 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、痒疹、掻痒を伴う尋常性乾癬
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

アレジオンドライシロップ1% (1%1g)

両 内服

【一般名】エピナスチン塩酸塩
【薬価】80.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1. アレルギー性鼻炎 小児 1回0.025~0.05g/kg(エピナスチン塩酸塩 0.25~0.5mg/kg) 1日1回 内服(用時溶解)。適宜増減、1日2g(エピナスチン塩酸塩 20mg)まで。年齢別下記1日量 1日1回 内服(用時溶解)。(表開始)年齢(歳)標準体重(kg)本剤(g)エピナスチン塩酸塩(mg) 3~7未満 14~24未満 0.5~1.5~10 7以上 24以上 1~2 10~20 (表終了) 2. 蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒 小児 1回0.05g/kg(エピナスチン塩酸塩 0.5mg/kg) 1日1回 内服(用時溶解)。適宜増減、1日2g(エピナスチン塩酸塩 20mg)まで。年齢別下記1日量 1日1回 内服(用時溶解)。(表開始)年齢(歳)標準体重(kg)本剤(g)エピナスチン塩酸塩(mg) 3~7未満 14~24未満 1 10 7以上 24以上 2 20 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

アレロックOD錠5 (5mg1錠)

外 内服

【一般名】オロパタジン塩酸塩
【薬価】51.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日2回 朝・就寝前 内服。適宜増減。7歳以上の小児 1回5mg 1日2回 朝・就寝前 内服。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、唾液又は水で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴う掻痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑) 小児 アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エバステルOD錠10mg (10mg1錠)

外 内服

【一般名】エバステン
【薬価】91.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5~10mg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症、アレルギー性鼻炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

エバステルOD錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】エバステン

エバステルOD錠5mg

【薬価】69.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5～10mg 1日1回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症、アレルギー性鼻炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

オノンカプセル112.5mg (112.5mg1カプセル)

外 内服

【一般名】プラナルカスト水和物

【薬価】53.7円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日450mg(本剤 4カプセル) 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、アレルギー性鼻炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

オノンドライシロップ10% (10%1g)

両 内服

【一般名】プラナルカスト水和物

【薬価】70.8円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日7mg/kg(本剤 70mg/kg) 1日2回 分割 朝・夕食後 内服(用時懸濁)。適宜増減。1日最高10mg/kg(本剤 100mg/kg)、1日450mg(本剤 4.5g)まで。体重別 下記1回量 1日2回 朝・夕食後 内服。(表開始) 体重(kg) 本剤(g) プラナルカスト水和物(mg) 12～18未満 0.5 50 18～25未満 0.7 70 25～35未満 1 100 35～45未満 1.4 140 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、アレルギー性鼻炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キプレス細粒4mg (4mg1包)

両 内服

【一般名】モンテルカストナトリウム

【薬価】194.4円/1包

■用法用量

【用法用量】1～6歳未満の小児 1回4mg(本剤 1包) 1日1回 就寝前 内服。注意 1. 体重、年齢、症状等による用量調節をせず、全量を服用。2. 光に不安定、開封後直ちに(15分以内に)服用。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キプレス錠10mg (10mg1錠)

外 内服

【一般名】モンテルカストナトリウム

【薬価】203.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 気管支喘息 成人 1回10mg 1日1回 就寝前 内服。2. アレルギー性鼻炎 成人 1回5～10mg 1日1回 就寝前 内服。注意 1. モンテルカストチュアブル錠と生物学的に同等でなく、バイオアベイラビリティが高いため、モンテルカストフィルムコーティング錠5mgとモンテルカストチュアブル錠5mgをそれぞれ相互に代用しない。2. 気管支喘息及びアレルギー性鼻炎を合併し気管支喘息の治療に使用時、成人には10mgを1日1回就寝前に内服。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、アレルギー性鼻炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

キプレステュアブル錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】モンテルカストナトリウム

【薬価】190.7円/1T

■用法用量

【用法用量】6歳以上の小児 1回5mg 1日1回 就寝前 内服。注意 1. 口中で溶かすか、かみ砕いて服用。2. モンテルカストフィルムコーティング錠と生物学的に同等でなく、バイオアベイラビリティが高いため、本剤とモンテルカストフィルムコーティング錠5mgをそれぞれ相互に代用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

クラリチンレディタブ錠10mg (10mg1錠)

外 内服

【一般名】ロラタジン

【薬価】86.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1回 食後 内服。適宜増減。7歳以上の小児 1回10mg 1日1回 食後 内服。注意 口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されないため、水なしで服用した時は唾液で飲み込む。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ケタスカプセル10mg (10mg1カプセル)

両 内服

【一般名】イブジラスト

【薬価】22.6円/1C

■用法用量

【用法用量】1. 気管支喘息 成人 1回10mg 1日2回 内服。2. 脳血管障害 成人 1回10mg 1日3回 内服。適宜増減。注意 脳梗塞後遺症 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 気管支喘息 2. 脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害による眩暈の改善
【禁忌】止血が未完成の頭蓋内出血。

ザイザル錠5mg (5mg1錠)

外 内服

【一般名】レボセチリジン塩酸塩

【薬価】96.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回5mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減、1日最高10mg。小児 7～15歳未満 1回2.5mg 1日2回 朝食後・就寝前 内服。注意 腎障害 血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大、下表の通り投与量の調節が必要。クレアチンクリアランスが10mL/分未満への投与は禁忌。成人の腎機能に対する用法・用量の目安(外国)(表開始) クレアチンクリアランス(mL/分) ≥80 50～79 30～49 10～29 推奨量 5mg 1日1回 2.5mg 1日1回 2.5mg 2日に1回 2.5mg 週に2回(3～4日に1回) (表終了) 腎障害を有する小児 各患者の腎クリアランスと体重を考慮し、個別に用量を調整。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚掻痒症 小児 アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症)に伴う掻痒
【禁忌】1. 本剤の成分・ピペラジン誘導体(セチリジン、ヒドロキシジン含む)に過敏症の既往。2. 重度の腎障害(クレアチンクリアランス10mL/分未満)。

ザジテンシロップ0.02% (0.02%1mL)

外 内服

【一般名】ケトチフェンフマル酸塩

【薬価】19.2円/1mL

■用法用量

【用法用量】小児 1日0.3mL/kg(ケトチフェン 0.06mg/kg) 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服。適宜増減。年齢別 下記1日量 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服。(表開始) 年齢 本剤(mL) ケトチフェン(mg) 6カ月～3歳未満 4 0.8 3～7歳未満 6 1.2 7歳以上 10 2 (表終了) 1歳未満 適宜投与量を決める。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息, アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. てんかん・その既往。

ザジテンドライシロップ0.1% (0.1%1g)

外 内服

【一般名】ケトチフェンフマル酸塩
【薬価】65.7円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日0.06g/kg(ケトチフェン 0.06mg/kg) 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服(用時溶解)。適宜増減。年齢別 下記1日量 1日2回 分割 朝食後・就寝前 内服。(表開始) 年齢 本剤(g) ケトチフェン(mg) 6カ月～3歳未満 0.8 0.8 3～7歳未満 1.2 1.2 7歳以上 2 2 (表終了) 1歳未満 適宜投与量を決める。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息, アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. てんかん・その既往。

ジルテック錠10 (10mg1錠)

外 内服

【一般名】セチリジン塩酸塩
【薬価】92.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日1回 就寝前 内服。適宜増減, 1日最高20mg。注意 腎障害 血中濃度半減期が延長し, 血中濃度が增大, 下表の通り投与量の調節が必要。クレアチニンクリアランスが10mL/分未満への投与は禁忌。成人の腎機能に対する用法・用量の目安(外国)(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥80 50～79 30～49 10～29 推奨量 10mg 1日1回 10mg 1日1回 5mg 1日1回 5mg 2日に1回 (表終了) 腎障害を有する小児 各患者の腎クリアランスと体重を考慮し, 個別に用量を調整。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 湿疹・皮膚炎, 痒疹, 皮膚掻痒症 小児 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症)に伴う痒疹
【禁忌】1. 本剤の成分・ヒペラジン誘導体(レボセチリジン, ヒドロキシジン含む)に過敏症の既往。2. 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス 10mL/分未満)。

ジルテックドライシロップ1.25% (1.25%1g)

外 内服

【一般名】セチリジン塩酸塩
【薬価】239.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.8g(セチリジン塩酸塩 10mg) 1日1回 就寝前 内服(用時溶解)。適宜増減, 1日最高1.6g(セチリジン塩酸塩 20mg)。小児 2～7歳未満 1回0.2g(セチリジン塩酸塩 2.5mg) 1日2回 朝食後・就寝前 内服(用時溶解)。7～15歳未満 1回0.4g(セチリジン塩酸塩 5mg) 1日2回 朝食後・就寝前 内服(用時溶解)。注意 腎障害 血中濃度半減期が延長し, 血中濃度が增大, 下表の通り投与量の調節が必要。クレアチニンクリアランスが10mL/分未満への投与は禁忌。成人の腎機能に対する用法・用量の目安(外国)(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥80 50～79 30～49 10～29 推奨量 10mg 1日1回 10mg 1日1回 5mg 1日1回 5mg 2日に1回 (表終了) 腎障害を有する小児 各患者の腎クリアランスと体重を考慮し, 個別に用量を調整。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 湿疹・皮膚炎, 痒疹, 皮膚掻痒症 小児 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症)に伴う痒疹
【禁忌】1. 本剤の成分・ヒペラジン誘導体(レボセチリジン, ヒドロキシジン含む)に過敏症の既往。2. 重度の腎障害(クレアチニンクリアランス 10mL/分未満)。

セルテクト錠30 (30mg1錠)

外 内服

【一般名】オキサトミド
【薬価】54.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回30mg(本剤 1錠) 1日2回 朝・就寝前 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚掻痒症, 湿疹・皮膚炎, 痒疹
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。

タリオン錠10mg (10mg1錠)

両 内服

【一般名】ペボタスチンベシル酸塩
【薬価】46.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回10mg 1日2回 内服。適宜増減。7歳以上の小児 1回10mg 1日2回 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】成人 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患に伴う痒疹(湿疹・皮膚炎, 痒疹, 皮膚掻痒症) 小児 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症)に伴う痒疹
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ディレグラ配合錠 (1錠)

外 内服
劇

【一般名】フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸ブソイドエフェドリン配合剤
【薬価】62.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人・12歳以上の小児 1回2錠(フェキソフェナジン塩酸塩 60mg, 塩酸ブソイドエフェドリン 120mg) 1日2回, 朝・夕の空腹時 内服。注意 腎機能障害 腎臓より尿中に排泄されるので適宜減量。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎 注意 鼻閉症状が中等症以上の時に使用。
【禁忌】1. 本剤の成分・塩酸ブソイドエフェドリンと化学構造が類似する化合物(エフェドリン塩酸塩・メチルエフェドリン塩酸塩含有製剤)に過敏症の既往。2. 重症の高血圧。3. 重症の冠動脈疾患。4. 狭隅角緑内障。5. 尿閉。6. 交感神経刺激薬による不眠, 眩暈, 脱力, 振戦, 不整脈等の既往。

フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg「EE」(30mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】フェキソフェナジン塩酸塩
【薬価】22.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日2回 内服。小児 下記1回量 1日2回 内服。7～12歳未満 30mg。12歳以上 60mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎, 皮膚掻痒症, アトピー性皮膚炎)に伴う痒疹
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「EE」(60mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】フェキソフェナジン塩酸塩
【薬価】29.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日2回 内服。小児 下記1回量 1日2回 内服。7～12歳未満 30mg。12歳以上 60mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症、アトピー性皮膚炎)に伴う掻痒
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

プラナルカストカプセル112.5mg「日医工」(112.5mg1カプセル)

両 内服 後発

【一般名】プラナルカスト水和物

【薬価】28.7円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日450mg(本剤 4カプセル) 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 気管支喘息 2. アレルギー性鼻炎

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リザベンカプセル100mg (100mg1カプセル)

両 内服

【一般名】トラニラスト

【薬価】47円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回1カプセル(トラニラスト 100mg) 1日3回 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、ケロイド・肥厚性癬痕

【禁忌】1. 妊婦(特に約3ヵ月以内)・妊娠の可能性。 2. 本剤の成分に過敏症の既往。

5 生薬及び漢方処方に基づく医薬品

5.2 漢方製剤

5.2.0 漢方製剤

クラシエ安中散料エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】安中散エキス
【薬価】8.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】やせ型で腹部筋肉が弛緩傾向で、胃痛・腹痛、ときに胸やけ、げっぷ、食欲不振、吐気等を伴う下記 神経性胃炎、慢性胃炎、胃アトニー

クラシエ温清飲エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】温清飲エキス
【薬価】14.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚の色つやが悪く、のぼせる下記 月経不順、月経困難、血の道症、更年期障害、神経症

クラシエ黄連解毒湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】黄連解毒湯エキス
【薬価】14.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】比較的体力があり、のぼせ気味で顔色赤く、いらいらする傾向のある下記 鼻出血、高血圧、不眠症、ノイローゼ、胃炎、二日酔、血の道症、眩暈、動悸、湿疹・皮膚炎、皮膚掻痒症

クラシエ葛根湯エキス細粒（1g）

両 内服

【一般名】葛根湯エキス
【薬価】7.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】感冒、鼻風邪、頭痛、肩こり、筋肉痛、手や肩の痛み

クラシエ加味逍遙散料エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】加味逍遙散エキス
【薬価】19.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】体質虚弱な婦人で、肩がこり、疲れやすく、精神不安等の精神神経症状、ときに便秘傾向のある下記 冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症

クラシエ桂枝加芍薬湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】桂枝加芍薬湯エキス
【薬価】9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腹部膨満感のある下記 しぶり腹、腹痛

クラシエ桂枝茯苓丸料エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】桂枝茯苓丸エキス
【薬価】10.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】比較的体力があり、ときに下腹部痛、肩こり、頭重、眩暈、のぼせて足冷え等を訴える下記 月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、血の道症、肩こり、眩暈、頭重、打ち身(打撲症)、しもやけ、しみ

クラシエ五苓散料エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】五苓散エキス
【薬価】14円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】喉が渇き、尿量が少なく、吐気、嘔吐、腹痛、頭痛、むくみ等のいずれかを伴う下記 水瀉性下痢、急性胃腸炎(しぶり腹には使用しない)、暑気あたり、頭痛、むくみ

クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】柴胡加竜骨牡蛎湯エキス
【薬価】23.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】精神不安があり、動悸、不眠等を伴う下記 高血圧の随伴症状(動悸、不安、不眠)、神経症、更年期神経症、小児夜泣き

クラシエ柴胡桂枝湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】柴胡桂枝湯エキス
【薬価】22.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。
適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】多くは腹痛を伴う胃腸炎、微熱・寒け・頭痛・吐気等のある感冒、風邪の後期の症状

クラシエ柴朴湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】柴朴湯エキス
【薬価】31.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、眩暈、嘔気等を伴う下記 小児喘息、気管支喘息、気管支炎、咳、不安神経症

クラシエ柴苓湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】柴苓湯エキス
【薬価】49.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日8.1g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】吐気、食欲不振、喉の渇き、排尿が少ない等の下記 水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ

クラシエ芍薬甘草湯エキス細粒 (1g)

両 内服

【一般名】芍薬甘草湯エキス
【薬価】8.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。注意 必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】急激におこる筋肉の痙攣を伴う疼痛、筋肉・関節痛、胃痛、腹痛
【禁忌】1. アルドステロン症。2. ミオパシー。3. 低カリウム血症。

クラシエ小柴胡湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】小柴胡湯エキス
【薬価】33円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 体力中等度で上腹部がはって苦しく、舌苔を生じ、口中不快、食欲不振、ときに微熱、悪心等のある下記 諸種の急性熱性病、肺炎、気管支炎、気管支喘息、感冒、リンパ腺炎、慢性胃腸障害、産後回復不全 2. 慢性肝炎の肝機能障害の改善
【禁忌】1. インターフェロン製剤の投与患者。2. 肝硬変、肝癌。3. 慢性肝炎の肝機能障害で血小板数が10万/mm³以下。

クラシエ小青竜湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】小青竜湯エキス
【薬価】18.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の水様の痰、水様鼻汁、鼻閉、くしゃみ、喘鳴、咳嗽、流涙、気管支炎、気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒
【禁忌】1. アルドステロン症。2. ミオパシー。3. 低カリウム血症。

クラシエ十全大補湯エキス細粒 (1g)

両 内服

【一般名】十全大補湯エキス
【薬価】15.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、寝汗、手足の冷え、貧血

クラシエ大柴胡湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】大柴胡湯エキス
【薬価】24円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】がっしりした体格で比較的体力があり、便秘傾向のある下記 肥満症、高血圧に伴う肩こり、頭痛、便秘、肩こり、常習便秘、胃炎

クラシエ猪苓湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】猪苓湯エキス
【薬価】15.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】尿量が減少し、尿が出にくく、排尿痛・残尿感のあるもの

クラシエ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス
【薬価】8.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】手足の冷えを感じ、下肢が冷えると下肢・下腹部が痛くなりやすい下記 しもやけ、頭痛、下腹部痛、腰痛

クラシエ当帰芍薬散料エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】当帰芍薬散料エキス
【薬価】10.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】比較的体力が乏しく、冷え症で貧血の傾向があり、疲労しやすく、ときに下腹部痛、頭重、眩暈、肩こり、耳鳴り、動悸等の下記 月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、産前産後・流産による障害(貧血、疲労倦怠、眩暈、むくみ)、眩暈、頭重、肩こり、腰痛、足腰の冷え症、しもやけ、むくみ、しみ

クラシエ人参養栄湯エキス細粒 (1g)

外 内服

【一般名】人参養栄湯エキス
【薬価】23.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、寝汗、手足の冷え、貧血

クラシエ八味地黄丸料エキス細粒（1g）

両 内服
劇

【一般名】八味地黄丸エキス
【薬価】10.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】疲れやすくて、四肢が冷えやすく、尿量減少・多尿で、ときに口渇がある下記 下肢痛、腰痛、しびれ、老人のかすみ目、かゆみ、排尿困難、頻尿、むくみ

クラシエ半夏厚朴湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】半夏厚朴湯エキス
【薬価】9.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、眩暈、嘔気等を伴う下記 不安神経症、神経性胃炎、つわり、咳、しわがれ声

クラシエ半夏瀉心湯エキス細粒（1g）

両 内服

【一般名】半夏瀉心湯エキス
【薬価】21.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】みぞおちのつかえ、ときに悪心、嘔吐、食欲不振、腹が鳴り軟便・下痢傾向のある下記 急・慢性胃腸カタル、醗酵性下痢、消化不良、胃下垂、神経性胃炎、胃弱、二日酔、げっぷ、胸やけ、口内炎、神経症
【禁忌】1. アルドステロン症。2. ミオパシー。3. 低カリウム血症。

クラシエ白虎加人参湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】白虎加人参湯エキス
【薬価】26.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】喉の渇きとほてりのあるもの

クラシエ補中益気湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】補中益気湯エキス
【薬価】21.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】元気がなく胃腸の働きが衰え疲れやすい下記 虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱、食欲不振、寝汗

クラシエ防風通聖散料エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】防風通聖散エキス
【薬価】7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腹部に皮下脂肪が多く、便秘がちな下記 高血圧の随伴症状（動悸、肩こり、のぼせ）、肥満症、むくみ、便秘

クラシエ苓桂朮甘湯エキス細粒（1g）

外 内服

【一般名】苓桂朮甘湯エキス
【薬価】7.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日6g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】眩暈、ふらつき、動悸があり、尿量が減少する下記 神経質、ノイローゼ、眩暈、動悸、息切れ、頭痛

ツムラ温経湯エキス顆粒（医療用）（1g）

外 内服

【一般名】温経湯エキス
【薬価】23.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】手足がほてり、唇が渇く下記 月経不順、月経困難、こしけ、更年期障害、不眠、神経症、湿疹、足腰の冷え、しもやけ

ツムラ乙字湯エキス顆粒（医療用）（1g）

外 内服

【一般名】乙字湯エキス
【薬価】16円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】病状がそれほど激しくなく、体力が中位で衰弱していない下記 キレ痔、イボ痔

ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）（1g）

外 内服

【一般名】加味逍遙散エキス
【薬価】17円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】体質虚弱な婦人で、肩がこり、疲れやすく、精神不安等の精神神経症状、ときに便秘傾向のある下記 冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の疸症

ツムラ桔梗湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】桔梗湯エキス
【薬価】5.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽喉がはれて痛む下記 扁桃炎、扁桃周囲炎
【禁忌】1. アルドステロン症。2. ミオパシー。3. 低カリウム血症。

ツムラ荊芥連翹湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】荊芥連翹湯エキス
【薬価】19.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】蓄膿症、慢性鼻炎、慢性扁桃炎、にきび

ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】桂枝加朮附湯エキス
【薬価】10.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】関節痛、神経痛

ツムラ五積散エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】五積散エキス
【薬価】9.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性に経過し、症状の激しくない下記 胃腸炎、腰痛、神経痛、関節痛、月経痛、頭痛、冷え症、更年期障害、感冒

ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】牛車腎気丸エキス
【薬価】11.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】疲れやすくて、四肢が冷えやすく、尿量減少・多尿で、ときに口渇がある下記 下肢痛、腰痛、しびれ、老人のかすみ目、かゆみ、排尿困難、頻尿、むくみ

ツムラ呉茱萸湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】呉茱萸湯エキス
【薬価】10.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内

服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】手足の冷えやすい中等度以下の体力の下記 習慣性片頭痛、習慣性頭痛、嘔吐、脚気衝心

ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服
ハイリスク【一般名】柴胡加竜骨牡蛎湯エキス
【薬価】21.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】比較的体力があり、心悸亢進、不眠、いらだち等の精神状態のある下記 高血圧症、動脈硬化症、慢性腎臓病、神経衰弱症、神経性心悸亢進症、てんかん、ヒステリー、小児夜啼症、陰萎

ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】柴胡桂枝乾姜湯エキス
【薬価】19.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】体力が弱く、冷え症、貧血気味で、動悸、息切れがあり、神経過敏の下記 更年期障害、血の道症、神経症、不眠症

ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】小柴胡湯加桔梗石膏エキス
【薬価】39.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】咽喉がはれて痛む下記 扁桃炎、扁桃周囲炎

ツムラ辛夷清肺湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】辛夷清肺湯エキス
【薬価】16.5円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】鼻づまり、慢性鼻炎、蓄膿症

ツムラ真武湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】真武湯エキス
【薬価】9.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】新陳代謝の沈滞している下記 胃腸疾患、胃腸虚弱症、慢性腸炎、消化不良、胃アトニー症、胃下垂症、ネフローゼ、腹膜炎、脳溢血、脊髄疾患による運動・知覚麻痺、神経衰弱、高血圧症、心臓弁膜症、心不全で心悸亢進、半身不随、リウマチ、老人性掻痒症

ツムラ滋陰降火湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】滋陰降火湯エキス
【薬価】11.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】喉に潤いがなく痰が出ず咳こむもの

ツムラ清暑益気湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】清暑益気湯エキス
【薬価】22.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】暑気あたり、暑さによる食欲不振・下痢・全身倦怠、夏やせ

ツムラ清肺湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】清肺湯エキス
【薬価】10.8円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日9g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】痰の多い咳

ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】大黃甘草湯エキス
【薬価】5.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘症

ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】大建中湯エキス
【薬価】9.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日15g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの

ツムラ釣藤散エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】釣藤散エキス
【薬価】15.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】慢性に続く頭痛で中年以降、高血圧傾向のもの

ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】当帰芍薬散エキス
【薬価】9.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく、腰脚の冷えやすい下記貧血、倦怠感、更年期障害(頭重、頭痛、眩暈、肩こり等)、月経不順、月経困難、不妊症、動悸、慢性腎炎、妊娠中の諸病(浮腫、習慣性流産、痔、腹痛)、脚気、半身不随、心臓弁膜症

ツムラ二朮湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】二朮湯エキス
【薬価】11.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】五十肩

ツムラ人参湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】人参湯エキス
【薬価】14.6円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】体質虚弱の人、又は虚弱で体力低下した下記 急性・慢性胃腸カタル、胃アトニー症、胃拡張、悪阻(つわり)、萎縮腎
【禁忌】1. アルドステロン症。2. ミオパシー。3. 低カリウム血症。

ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】半夏厚朴湯エキス
【薬価】9.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、眩暈、嘔気等を伴う下記 不安神経症、神経性胃炎、つわり、咳、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症

ツムラ麦門冬湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】麦門冬湯エキス
【薬価】17.7円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日9g 1日2~3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】痰の切れにくい咳、気管支炎、気管支喘息

ツムラ麻黄湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】麻黄湯エキス
【薬価】7.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】悪寒、発熱、頭痛、腰痛、自然に汗の出ない下記 感冒、インフルエンザ(初期)、関節リウマチ、喘息、乳児の鼻閉塞、哺乳困難

ツムラ麻杏よく甘湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】麻杏よく甘湯エキス
【薬価】9.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】関節痛、神経痛、筋肉痛

ツムラ麻子仁丸エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】麻子仁丸エキス
【薬価】6.9円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】便秘

ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】抑肝散エキス
【薬価】11.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】虚弱体質で神経がたかぶる下記 神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症

ツムラ六君子湯エキス顆粒(医療用)(1g)

両 内服

【一般名】六君子湯エキス
【薬価】19.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】胃腸が弱く、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすい下記 胃炎、胃アトニー、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐

ツムラ竜胆瀉肝湯エキス顆粒(医療用)(1g)

外 内服

【一般名】竜胆瀉肝湯エキス
【薬価】11.4円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日7.5g 1日2～3回 分割 食前又は食間 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】比較的体力があり、下腹部筋肉が緊張する傾向のある下記 排尿痛、残尿感、尿の濁り、こしげ

5.9 その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品

5.9.0 その他の生薬および漢方処方に基づく医薬品

アコニンサン錠(166.67mg1錠)

外 内服

【一般名】ブシ
【薬価】5.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日9錠 1日3回 分割 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】鎮痛、強心、利尿

ヨクイニンエキス散「コタロー」(1g)

外 内服

【一般名】ヨクイニンエキス
【薬価】16.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2g(本剤 3～6g) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】青年性扁平疣贅、尋常性疣贅

ヨクイニンエキス錠「コタロー」(1錠)

外 内服

【一般名】ヨクイニンエキス
【薬価】5.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2g(本剤 9～18錠) 1日3回 分割 内服。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】青年性扁平疣贅、尋常性疣贅

6 病原生物に対する医薬品

6.1 抗生物質製剤

6.1.1 主としてグラム陽性菌に作用するもの

塩酸バンコマイシン散0.5「MEEK」(500mg1瓶)

両 内服 後発

【一般名】バンコマイシン塩酸塩
【薬価】1278.3円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 感染性腸炎(偽膜性大腸炎含む) 成人 1回0.125～0.5g 1日4回 内服(用時溶解)。適宜増減。2. 骨髄移植時の消化管内殺菌 成人 1回0.5g 1日4～6回 非吸収性の抗菌剤・抗真菌剤と併用し 内服(用時溶解)。適宜増減。注意 1. 腎障害 投与量・投与間隔の調節を行い、慎重投与。2. 感染性腸炎への投与時で7～10日以内に下痢、腹痛、発熱等の症状改善なければ投与中止。3. 耐性菌の発現を防ぐため、下記に注意。(1). 感染症の治療に熟知した医師又はその指導のもとで行う。(2). 他の抗菌薬及び本剤への感受性を確認。(3). 継続投与が必要か判定し、必要最低限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 感染性腸炎 適応菌種 MRSA, クロストリジウム・ディフィシル 適応症 感染性腸炎(偽膜性大腸炎含む) 2. 骨髄移植時の消化管内殺菌
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。

キュビシン静注用350mg(350mg1瓶)

両 注射

【一般名】ダブトマイシン
【薬価】13530円/1V

■用法用量

【用法用量】敗血症・感染性心内膜炎 成人 1回6mg/kg 1日1回24時間ごとに30分かけ 点滴静注、緩徐に静注。深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、糜爛・潰瘍の二次感染 成人 1回4mg/kg 1日1回 24時間ごとに30分かけ 点滴静注、緩徐に静注。注意 1. 1バイアルにつき7mLの生食を加え溶解、溶解液の濃度を50mg/mLとして使用。2. 血液透析又は連続持続性腹膜透析(CAPD)患者含む腎機能障害 ダブトマイシンは主に腎臓で排泄されるため、下表を目安に本剤の用量調節。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 効能・効果 効能・効果 クレアチニンクリアランス(mL/分) 敗血症、感染性心内膜炎 深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、糜爛・潰瘍の二次感染 ≥30 1回6mg/kg 24時間ごと 1回4mg/kg 24時間ごと <30 (血液透析(注)又はCAPD患者含む) 1回6mg/kg 48時間ごと 1回4mg/kg 48時間ごと (表終了) (注)可能な場合、血液透析日には透析後に投与。週3回でも可。3. 1日2回以上投与しない(海外第I相及び第II相試験で1日2回以上投与時、血中クレアチンキナーゼ(血中クレアチンホスホキナーゼ)[CK(CPK)]値が上昇)。4. ダブトマイシンはグラム陽性菌にのみ抗菌活性を有する。グラム陰性菌等を含む混合感染と診断された時、混合感染が疑われる時は本剤と適切な薬剤を併用して治療。5. 耐性菌の発現を防ぐため、下記に注意。(1). 感染症の治療に熟知した医師又はその指導のもとで行う。(2). 他の抗菌薬及びダブトマイシンへの感受性を確認。(3). 継続投与が必要か判定し、必要最低限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 MRSA 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、糜爛・潰瘍の二次感染 注意 1. 左心系感染性心内膜炎への有効性は未確認のため、右心系感染性心内膜炎にのみ使用(左心系感染性心内膜炎に対して、国内での使用経験はなく、外国でも有効性は未確認)。2. 肺炎に使用しない(肺サーファクタントに結合し、不活性化される)。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ダラシンS注射液600mg(600mg1管)

両 注射

【一般名】クリンダマイシンリン酸エステル
【薬価】571円/1A

■用法用量

【用法用量】点滴静注 300～600mgあたり100～250mLの5%ブドウ糖液、生食又はアミノ酸製剤等の補液に溶解。成人 1日600～1200mg 1日2～4回 分割 30分～1時間かけ 点滴静注。小児 1日15～25mg/kg 1日3～4回 分割 30分～1時間かけ 点滴静注。難治性・重症感染症 成人 1日2400mgまで増量 1日2～4

回 分割 30分～1時間かけ 点滴静注。小児 1日40mg/kgまで増量 1日3～4回 分割 30分～1時間かけ 点滴静注。筋注 成人 1日600～1200mg 1日2～4回 分割 筋注。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最低限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、マイコプラズマ属 適応症 敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分・リンコマイシン系抗生剤に過敏症の既往。

ダラシカプセル150mg(150mg1カプセル)

両 内服

【一般名】クリンダマイシン塩酸塩
【薬価】23.4円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回150mg 6時間ごと 内服。重症感染症 1回300mg 8時間ごと 内服。小児 1日15mg/kg 1日3～4回 分割 内服。重症感染症 1日20mg/kg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最低限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、涙囊炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎、猩紅熱
【禁忌】本剤の成分・リンコマイシン系抗生剤に過敏症の既往。

注射用ペニシリンGカリウム100万単位(100万単位1瓶)

両 注射

【一般名】ベンジルペニシリンカリウム
【薬価】317円/1V

■用法用量

【用法用量】化膿性髄膜炎・感染性心内膜炎・梅毒を除く感染症 成人 1回30～60万単位 1日2～4回 筋注。適宜増減。化膿性髄膜炎 成人 1回400万単位 1日6回 点滴静注。適宜減量。感染性心内膜炎 成人 1回400万単位 1日6回 点滴静注。適宜増減。1回500万単位 1日3000万単位まで。梅毒 成人 1回300～400万単位 1日6回 点滴静注。適宜減量。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最低限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。3. 化膿性髄膜炎、感染性心内膜炎、梅毒 国内外の各種ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。4. 小児の用法・用量は未確立、国内外の各種ガイドライン等を参考に、慎重投与。注射液の調製法 筋注時、生食又は注射用水で溶解。点滴静注時、生食又はブドウ糖液等を使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、炭疽菌、放線菌、破傷風菌、ガス壊疽菌群、回帰熱ボレリア、ウイルス病トリスピラ、鼠咬症スピリillum、梅毒トレポネーマ 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、乳腺炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、淋菌感染症、化膿性髄膜炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、炭疽、ジフテリア(抗毒素併用)、鼠咬症、破傷風(抗毒素併用)、ガス壊疽(抗毒素併用)、放線菌症、回帰熱、ウイルス病、梅毒
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

点滴静注用バンコマイシン0.5「MEEK」(0.5g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】バンコマイシン塩酸塩
【薬価】971円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5g 1日2g 6時間ごと、又は1回1g 12時間ごと 各60分以上かけ 点滴静注。適宜増減。高齢者 1回0.5g 12時間ごと、又は1回1g 24時間ごと 各60分以上かけ 点滴静注。適宜増減。小児、乳児 1日40mg/kg 1日2～4回 分割 各60分以上かけ 点滴静注。新生児 1回10～15mg/kg 生後1週まで 12時間ごと、生後1ヵ月まで 8時間ごと 各60分以上かけ 点滴静注。注意 1. 急速なワンショット静注、短時間で点滴静注を行

うとヒスタミンが遊離されてred neck症候群(顔、頸、軀幹の紅斑性充血、掻痒等)、血圧低下等の副作用の可能性、60分以上かけて点滴静注。2. 腎障害、高齢者 投与量・投与間隔の調節を行い、血中濃度をモニタリング等、慎重投与。3. 耐性菌の発現を防ぐため、下記に注意。(1). 感染症の治療に熟知した医師又はその指導のもとで行う。(2). 他の抗菌薬及び本剤の感受性を確認。(3). 継続投与が必要か判定し、必要最低限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 適応菌種 MRSA 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、腹膜炎、化膿性髄膜炎 2. 適応菌種 メチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌(MRCNS) 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、腹膜炎、化膿性髄膜炎 3. 適応菌種 ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP) 適応症 敗血症、肺炎、化膿性髄膜炎 4. MRSA・MRCNS感染が疑われる発熱性好中球減少症 注意 1. 副作用として聴力低下、難聴等の第8脳神経障害の可能性、化膿性髄膜炎は、後遺症として聴覚障害のおそれ、小児等、適応患者の選択に注意し、慎重投与。2. PRSP肺炎は、アレルギー、薬剤感受性等他剤による効果が期待できない時にのみ使用。3. MRSA・MRCNS感染が疑われる発熱性好中球減少症(1). 下記の2条件を満たし、MRSA・MRCNSが原因菌と疑われる症例に投与。[1]. 1回の検温で38°C以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5°C以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満に減少することが予測される時。(2). 国内外のガイドラインを参照し、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ実施。(3). 投与前に血液培養を実施。MRSA・MRCNS感染の可能性が否定された時、投与中止や他剤への変更を考慮。(4). 投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない時は、白血球数の半数を好中球数として推定。【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 1. 本剤の成分・テイコプラニン・ペプチド系抗生剤・アミノグリコシド系抗生剤に過敏症の既往。2. ペプチド系抗生剤・アミノグリコシド系抗生剤・テイコプラニンによる難聴・その他の難聴。

バイシリンG顆粒40万単位(40万単位1g)

外 内服

【一般名】ベンジルペニシリンベンザチン水和物
【薬価】27.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1回40万単位 1日2~4回 内服。梅毒 成人 1回40万単位 1日3~4回 内服。適宜増減。注意 1. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。2. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 レンサ球菌属、肺炎球菌、梅毒トレポネーマ 適応症 リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、梅毒、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、リウマチ熱の発症予防
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

バンコマイシン眼軟膏1% (1%1g)

外 外用

【一般名】バンコマイシン塩酸塩
【薬価】4887円/1g

■用法用量

【用法用量】1日4回 塗布。注意 1. 投与期間は、14日間以内を目安。継続投与が必要か判定し、必要最低限の期間にとどめる。2. 14日間を超えた投与期間の安全性は未確認。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 MRSA、メチシリン耐性表皮ブドウ球菌(MRSE) 適応症 既存治療で効果不十分な下記 結膜炎、眼瞼炎、瞼板腺炎、涙囊炎 注意 耐性菌の発現を防ぐため、下記に注意 (1). 他の抗菌薬・本剤に対する感受性を確認し、他剤による効果が期待できず、本剤に感性的MRSA、MRSEが起炎菌と診断された感染症に投与。(2). 感染症に熟知した医師又はその指導のもとで投与。
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。

6. 1. 2 主としてグラム陰性菌に作用するもの

アザクタム注射用1g (1g1瓶)

両 注射

【一般名】アズトレオナム
【薬価】1374円/1V

点滴静注用バンコマイシン0.5「MEEK」

■用法用量

【用法用量】成人 1日1~2g 1日2回 分割 静注・点滴静注・筋注。淋菌感染症・子宮頸管炎 1日1~2g 1日1回 筋注・静注。小児 1日40~80mg/kg 1日2~4回 分割 静注・点滴静注。適宜増減。難治性・重症感染症 成人 1日4gまで増量 1日2~4回 分割 投与。小児 1日150mg/kgまで増量 1日3~4回 分割 投与。未熟児、新生児 1回20mg/kg 生後3日まで 1日2回、4日以降 1日2~3回 静注・点滴静注。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。注射液の調製法 1. 静注 5mL以上の注射用水、生食又はブドウ糖液で溶解し、1gあたり全量20mL。2. 点滴静注 糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等の補液で溶解。点滴静注の際、注射用水を使用しない(溶液が低張になるため)。3. 筋注 注射用水又は生食で溶解し、1gあたり3mL。溶液の安定性 本剤は溶解後微黄色~淡黄色澄明。放置するとわずかに変色。溶解後は速やかに使用。保存する時、冷蔵庫保存では48時間以内、室温保存では24時間以内に使用。総合アミノ酸補液に溶解して保存しない。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 淋菌、髄膜炎菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌 適応症 敗血症、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、尿道炎、子宮頸管炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、中耳炎、副鼻腔炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。

アミカシン硫酸塩注射液200mg「日工工」(200mg1管)

両 注射

【一般名】アミカシン硫酸塩
【薬価】599円/1A

■用法用量

【用法用量】筋注 成人 1回100~200mg 1日1~2回 筋注。小児 1日4~8mg/kg 1日1~2回 筋注。適宜増減。点滴静注 100~500mLの補液中に100~200mgを溶解。成人 1回100~200mg 1日2回 30分~1時間かけ 点滴静注。小児 1日4~8mg/kg 1日2回 30分~1時間かけ 点滴静注。新生児(未熟児含む) 1回6mg/kg 1日2回 30分~1時間かけ 点滴静注。適宜増減。注意 1. 腎障害 減量か、投与間隔をあけて投与。2. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌 適応症 敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎
【禁忌】本剤の成分・アミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。原則禁忌 本人・血族がアミノグリコシド系抗生剤による難聴・その他の難聴。

カナマイシンカプセル250mg「明治」(250mg1カプセル)

両 内服

【一般名】カナマイシン一硫酸塩
【薬価】39.3円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日2~4g 1日4回 分割 内服。小児 1日50~100mg/kg 1日4回 分割 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 大腸菌、赤痢菌、腸炎ビブリオ 適応症 感染性腸炎
【禁忌】本剤の成分・アミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。

6. 1. 3 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

オーグメンチン配合錠250RS ((375mg)1錠)

両 内服

【一般名】アモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム
【薬価】36.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠 1日3~4回 6~8時間ごと 内服。適宜

オーグメンチン配合錠250RS

増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、アモキシシリン耐性菌を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ菌、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、子宮内感染、子宮付属器炎、中耳炎
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。3. 本剤の成分に黄疸・肝機能障害の既往。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

オラセフ錠250mg (250mg1錠)

外 内服

【一般名】セフロキシム アキセチル

【薬価】60.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回250mg 1日3回 食後 内服。重症・効果不十分時 1回500mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 腎機能障害 血中濃度半減期が延長、尿中排泄率の低下があり、血中濃度が増大、投与量・投与間隔の調節が必要。下表は投与例(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与量(mg) 投与間隔(時間) 50 ≤ 250又は500 8 30~49 250又は500 12 10~29 250又は500 24 < 10 250又は500 48 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎(単純性のみ)、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分・セフロキシムナトリウムにショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

オラペナム小児用細粒10% (100mg1g)

外 内服

【一般名】テビペナム ピボキシル

【薬価】597.5円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1回テビペナム ピボキシル4mg/kg 1日2回 食後 内服。必要時 1回6mg/kgまで。注意 投与期間は、7日間以内を目安。耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌 適応症 肺炎、中耳炎、副鼻腔炎 1. 肺炎球菌にはペニシリン耐性肺炎球菌・マクロライド耐性肺炎球菌を含む。2. インフルエンザ菌にはアンピシリン耐性インフルエンザ菌を含む。注意 カルバペナム系抗生剤の臨床的位置づけを考慮した上で、他の抗菌薬による治療効果が期待できない症例のみ使用。
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. バルプロ酸ナトリウムの投与患者。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

クラバモックス小児用配合ドライシロップ ((636. 5mg)1g)

外 内服

【一般名】アモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム

【薬価】219.6円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日96. 4mg/kg(クラバン酸カリウム 6. 4mg/kg、アモキシシリン水和物 90mg/kg) 1日2回 分割 12時間ごと 食直前 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 分割剤を使用時は、下表1日量の体重換算による服用量を目安とし、適宜投与量を決める。(表開始) 本剤(g) 1. 01 2. 02 3. 03 4. 04 5. 05 6. 06 体重(kg) 6~10 11~16 17~23 24~30 31~36 37~39 (表終了) ポトル剤を使用時は、1日量(調製後懸濁液として)が0. 75mL/kgになるよう調製。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 肺炎球菌(ペニシリンGに対するMIC ≤ 2 μg/mL)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、ブドウ球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。3. 本剤の成分に黄疸・肝機能障害の既往。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

ケフレックスカプセル250mg (250mg1カプセル)

両 内服

【一般名】セファレキシ

【薬価】30.9円/1C

■用法用量

【用法用量】成人、体重20kg以上の小児 1回250mg 6時間ごと 内服。重症時や分離菌の感受性が比較的低い症例 1回500mg 6時間ごと 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌 適応症 (1). 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎 (3). 骨髄炎、筋炎 (4). 咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 (5). 膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎) (6). 淋菌感染症、子宮頸管炎 (7). バルトリン腺炎、子宮内感染 (8). 涙囊炎、麦粒腫、角膜炎(角膜炎を含む) (9). 外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎 (10). 歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

ゲンタシン注60 (60mg1管)

両 注射
劇

【一般名】ゲンタマイシン硫酸塩

【薬価】301円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1日3mg/kg 1日3回 分割 筋注・点滴静注。増量時 1日5mg/kgまで 1日3~4回 分割 投与。小児 1回2~2. 5mg/kg 1日2~3回 筋注・点滴静注。点滴静注 30分~2時間かけ 注入。適宜減量。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 腎障害 減量か、投与間隔をあけて使用。3. 成人に1日最大5mg/kgまで増量時、副作用を防ぐため、臨床的改善があれば、速やかに減量。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌 適応症 敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、中耳炎
【禁忌】本剤の成分・他のアミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。原則禁忌 本人・血族がアミノグリコシド系抗生剤による難聴・その他の難聴。

サワシリンカプセル250 (250mg1カプセル)

両 内服

【一般名】アモキシシリン水和物

【薬価】11.9円/1C

■用法用量

【用法用量】ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症 成人 1回アモキシシリン水和物250mg 1日3~4回 内服。適宜増減。小児 1日アモキシシリン水和物20~40mg/kg 1日3~4回 分割 内服。適宜増減、1日最大90mg/kg。ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 1. アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、プロトンポンプインヒビター併用時 成人 1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg、プロトンポンプインヒビター 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。2. アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、プロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功時 成人 1回アモキシシリン水和物750mg、1回メトロニダゾール250mg、プロトンポンプインヒビター 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受

性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し、投与間隔をあけて使用。3. サワシリンカプセル125, サワシリンカプセル250又はサワシリン錠250をヘリコバクター・ピロリ感染症, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に使用。プロトンポンプインヒビターは1回ラソプラゾール30mg, 1回オメプラゾール20mg, 1回ラベプラゾールナトリウム10mg, 1回エソメプラゾール20mg又は1回ボノプラザン20mgのいずれか1剤を選択。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 **ブドウ球菌属**, **レンサ球菌属**, **肺炎球菌**, **腸球菌属**, **淋菌**, **大腸菌**, **プロテウス・ミラビリス**, **インフルエンザ菌**, **ヘリコバクター・ピロリ**, **梅毒トレポネーマ** 適応症 **表在性皮膚感染症**, **深在性皮膚感染症**, **リンパ管・リンパ節炎**, **慢性膿皮症**, **外傷・熱傷及び手術創等の二次感染**, **癩癬・潰瘍の二次感染**, **乳腺炎**, **骨髄炎**, **咽頭・喉頭炎**, **扁桃炎**, **急性気管支炎**, **肺炎**, **慢性呼吸器病変の二次感染**, **膀胱炎**, **腎盂腎炎**, **前立腺炎(急性症, 慢性症)**, **精巣上体炎(副睾丸炎)**, **淋菌感染症**, **梅毒**, **子宮内感染**, **子宮付属器炎**, **子宮旁結合織炎**, **涙囊炎**, **麦粒腫**, **中耳炎**, **歯周組織炎**, **歯冠周囲炎**, **顎炎**, **猩紅熱**, **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**・**早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリ感染症**, **ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎** 注意 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。

【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

スルバシリン静注用1.5g ((1.5g)1瓶)

両 注射 後発

【一般名】スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム

【薬価】335円/1V

■用法用量

【用法用量】肺炎, 肺膿瘍, 腹膜炎 成人 1日6g 1日2回 分割 静注・点滴静注。膀胱炎 成人 1日3g 1日2回 分割 静注・点滴静注。小児 1日60~150mg/kg 1日3~4回 分割 静注・点滴静注。静注時 緩徐に投与(注射用水, 生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 補液に溶解。注意 耐性菌の発現等を防ぐため, β -ラクタマーゼ産生菌, アンピシリン耐性菌を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 **ブドウ球菌属**, **大腸菌**, **プロテウス属**, **インフルエンザ菌** 適応症 **肺炎**, **肺膿瘍**, **膀胱炎**, **腹膜炎**
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

セファゾリンNa点滴静注用1gバッグ「オーツカ」(1gキット(生理食塩液100mL付))

両 注射 後発

【一般名】セファゾリンナトリウム

【薬価】555円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1日1g 1日2回 分割 点滴静注。小児 1日20~40mg/kg 1日2回 分割 点滴静注。効果不十分時 成人 1日1.5~3g, 小児 1日50mg/kg 1日3回 分割 投与。重篤時 成人 1日5g, 小児 1日100mg/kgまで 分割 投与。添付溶解液で用時溶解し 点滴静注。注意 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。溶解操作方法 1. 使用時に外袋を開封。2. 本剤を展開。3. 溶解液部分を手で押し開通させる。この操作を2~3回繰り返して薬剤を溶解。4. 溶解を確認。開通確認シールをはがす。溶解後は速やかに使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 **ブドウ球菌属**, **レンサ球菌属**, **肺炎球菌**, **大腸菌**, **肺炎桿菌**, **プロテウス・ミラビリス**, **プロビデンシア属** 適応症 **敗血症**, **感染性心内膜炎**, **表在性皮膚感染症**, **深在性皮膚感染症**, **リンパ管・リンパ節炎**, **慢性膿皮症**, **外傷・熱傷及び手術創等の二次感染**, **癩癬・潰瘍の二次感染**, **乳腺炎**, **骨髄炎**, **関節炎**, **咽頭・喉頭炎**, **扁桃炎**, **急性気管支炎**, **肺炎**, **肺膿瘍**, **膿胸**, **慢性呼吸器病変の二次感染**, **膀胱炎**, **腎盂腎炎**, **腹膜炎**, **胆嚢炎**, **胆管炎**, **バルトリン腺炎**, **子宮内感染**, **子宮付属器炎**, **子宮旁結合織炎**, **眼内炎(全眼球炎含む)**, **中耳炎**, **副鼻腔炎**, **化膿性唾液腺炎**
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セファゾリンナトリウム注射用0.5g「日医工」(500mg1瓶)

両 注射 後発

サワシリンカプセル250

【一般名】セファゾリンナトリウム

【薬価】110円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日1g 1日2回 分割 緩徐に静注, 筋注。小児 1日20~40mg/kg 1日2回 分割 緩徐に静注, 筋注。効果不十分時 成人 1日1.5~3g, 小児 1日50mg/kg 1日3回 分割 投与。重篤時 成人 1日5g, 小児 1日100mg/kgまで 分割 投与。輸液に加え点滴静注もできる。注射液の調製法 1. 静注注射用水, 生食又はブドウ糖液に溶解。2. 筋注 リドカイン注射液(0.5w/v%)約2~3mLに溶解。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し, 投与間隔をあけて使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 **ブドウ球菌属**, **レンサ球菌属**, **肺炎球菌**, **大腸菌**, **肺炎桿菌**, **プロテウス・ミラビリス**, **プロビデンシア属** 適応症 **敗血症**, **感染性心内膜炎**, **表在性皮膚感染症**, **深在性皮膚感染症**, **リンパ管・リンパ節炎**, **慢性膿皮症**, **外傷・熱傷及び手術創等の二次感染**, **癩癬・潰瘍の二次感染**, **乳腺炎**, **骨髄炎**, **関節炎**, **咽頭・喉頭炎**, **扁桃炎**, **急性気管支炎**, **肺炎**, **肺膿瘍**, **膿胸**, **慢性呼吸器病変の二次感染**, **膀胱炎**, **腎盂腎炎**, **腹膜炎**, **胆嚢炎**, **胆管炎**, **バルトリン腺炎**, **子宮内感染**, **子宮付属器炎**, **子宮旁結合織炎**, **眼内炎(全眼球炎含む)**, **中耳炎**, **副鼻腔炎**, **化膿性唾液腺炎**
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セファゾリンナトリウム注射用2g「日医工」(2g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】セファゾリンナトリウム

【薬価】263円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日1g 1日2回 分割 緩徐に静注, 筋注。小児 1日20~40mg/kg 1日2回 分割 緩徐に静注, 筋注。効果不十分時 成人 1日1.5~3g, 小児 1日50mg/kg 1日3回 分割 投与。重篤時 成人 1日5g, 小児 1日100mg/kgまで 分割 投与。輸液に加え点滴静注もできる。注射液の調製法 1. 静注注射用水, 生食又はブドウ糖液に溶解。2. 筋注 リドカイン注射液(0.5w/v%)約2~3mLに溶解。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し, 投与間隔をあけて使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 **ブドウ球菌属**, **レンサ球菌属**, **肺炎球菌**, **大腸菌**, **肺炎桿菌**, **プロテウス・ミラビリス**, **プロビデンシア属** 適応症 **敗血症**, **感染性心内膜炎**, **表在性皮膚感染症**, **深在性皮膚感染症**, **リンパ管・リンパ節炎**, **慢性膿皮症**, **外傷・熱傷及び手術創等の二次感染**, **癩癬・潰瘍の二次感染**, **乳腺炎**, **骨髄炎**, **関節炎**, **咽頭・喉頭炎**, **扁桃炎**, **急性気管支炎**, **肺炎**, **肺膿瘍**, **膿胸**, **慢性呼吸器病変の二次感染**, **膀胱炎**, **腎盂腎炎**, **腹膜炎**, **胆嚢炎**, **胆管炎**, **バルトリン腺炎**, **子宮内感染**, **子宮付属器炎**, **子宮旁結合織炎**, **眼内炎(全眼球炎含む)**, **中耳炎**, **副鼻腔炎**, **化膿性唾液腺炎**
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」(1g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】セフェピム塩酸塩水和物

【薬価】536円/1V

■用法用量

【用法用量】投与開始後3日を目安とし継続投与が必要か判定し, 投与中止又は他剤に切りかえを検討。投与期間 14日以内。1. 一般感染症 成人 1日1~2g 1日2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日4gまで増量 分割 投与。2. 発熱性好中球減少症 成人 1日4g 1日2回 分割 静注・点滴静注。静注時 緩徐に注射(注射用水, 生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 30分~1時間かけ 点滴静注(糖液, 電解質液又はアミノ酸製剤等の補液に加える)。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 腎障害 減量か, 投与間隔をあける等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 **ブドウ球菌属**, **レンサ球菌属**, **肺炎球菌**, **モラクセラ(フランハメラ)・カタラリス**, **大腸菌**, **シトロバクター属**, **クレブシエラ属**, **エンテロバクター属**, **セラチア属**, **プロテウス属**, **モルガネラ・モルガニー**, **プロビデンシア属**, **インフルエンザ菌**, **シュドモノナス属**, **緑膿菌**, **バクホルデルリア・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**, **ペプトストレプトコッカス属**, **バクテロイデス属**, **プレボテラ属(プレボテラ・ピビア除く)** 適応症 **敗血症**, **深在性皮膚感染症**, **外傷・熱傷及び手術創等の二次**

セフェピム塩酸塩静注用1g「サンド」

感染、肛門周囲膿瘍、扁桃炎(扁桃周囲膿瘍含む)、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、中耳炎、副鼻腔炎、2. 発熱性好中球減少症 注意 発熱性好中球減少症 (1). 下記の2条件を満たす症例に投与。[1]. 1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満に減少することが予測される時。(2). 発熱性好中球減少症には、国内外のガイドラインを参照し、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ実施。(3). 発熱性好中球減少症には、投与前に血液培養を実施。起炎菌の判明時、投与継続の必要性を検討。(4). 発熱性好中球減少症では、投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない時は、白血球数の半数を好中球数として推定。【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフォタックス注射用0.5g(500mg1瓶)

両 注射

【一般名】セフォタキシムナトリウム

【薬価】510円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日1~2g 1日2回 分割 静注・筋注。小児 1日50~100mg/kg 1日3~4回 分割 静注。難治性・重症感染症 成人 1日4gまで増量 1日2~4回 分割 投与。小児 1日150mg/kgまで増量 1日3~4回 分割 投与。小児の化膿性髄膜炎300mg/kgまで。静注時 緩徐に注射(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。補液に加え点滴静注もできる。筋注時 0.5%リドカイン注射液に溶解。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎 【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. リドカイン等のアミド系局所麻酔剤に過敏症の既往(筋注用溶解液にリドカイン等のアミド系局所麻酔剤を使用時)。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフゾンカプセル100mg(100mg1カプセル)

外 内服

【一般名】セフジニル

【薬価】58.6円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し、投与間隔をあげて使用。血液透析患者 1回100mg、1日1回投与。3. 鉄剤との併用は避ける。やむを得ず併用時は、投与後3時間以上あけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフゾン細粒小児用10%(100mg1g)

外 内服

【一般名】セフジニル

【薬価】104.9円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日セフジニル9~18mg/kg 1日3回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し、投与間隔をあげて使用。3. 鉄剤との併用は避ける。やむを得ず併用時は、

本剤投与後3時間以上あけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフトリアキソンNa静注用1g「サンド」(1g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】セフトリアキソンナトリウム水和物

【薬価】289円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1日1~2g 1日1~2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日4gまで増量 1日2回 分割 静注・点滴静注。淋菌感染症 (1). 咽頭・喉頭炎、尿道炎、子宮頸管炎、直腸炎 1g 単回 静注・点滴静注。(2). 精巣上体炎(副睾丸炎)、骨盤内炎症性疾患 1回1g 1日1回 静注・点滴静注。2. 小児 1日20~60mg/kg 1日1~2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日120mg/kgまで増量 1日2回 分割 静注・点滴静注。3. 未熟児・新生児 生後0~3日齢 1回20mg/kg 1日1回 静注・点滴静注。生後4日齢以降 1回20mg/kg 1日2回 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1回40mg/kgまで増量 1日2回 静注・点滴静注。生後2週間以内の未熟児・新生児 1日50mg/kgまで。静注 緩徐に投与(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注 補液に溶解。注射用水を使用しない(溶液が等張にならないため)。30分以上かける。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患、直腸炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 高ビリルビン血症の未熟児、新生児。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフトリアキソンナトリウム静注用1g「NP」(1g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】セフトリアキソンナトリウム水和物

【薬価】289円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 成人 1日1~2g 1日1~2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日4gまで増量 1日2回 分割 静注・点滴静注。淋菌感染症 (1). 咽頭・喉頭炎、尿道炎、子宮頸管炎、直腸炎 1g 単回 静注・点滴静注。(2). 精巣上体炎(副睾丸炎)、骨盤内炎症性疾患 1回1g 1日1回 静注・点滴静注。2. 小児 1日20~60mg/kg 1日1~2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日120mg/kgまで増量 1日2回 分割 静注・点滴静注。3. 未熟児・新生児 生後0~3日齢 1回20mg/kg 1日1回 静注・点滴静注。生後4日齢以降 1回20mg/kg 1日2回 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1回40mg/kgまで増量 1日2回 静注・点滴静注。生後2週間以内の未熟児・新生児 1日50mg/kgまで。静注 緩徐に投与(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注 補液に溶解。注射用水を使用しない(溶液が等張にならないため)。30分以上かける。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患、直腸炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 高ビリルビン血症の未熟児、新生児。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフメタゾールNa静注用1g「NP」(1g1瓶)

両 注射 後発

【一般名】セフメタゾールナトリウム

【薬価】266円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2g 1日2回 分割 静注・点滴静注。小児 1日25～100mg/kg 1日2～4回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 成人 1日4g、小児 1日150mg/kgまで増量 1日2～4回 分割 投与。静注時 緩徐に投与(1gあたり注射用水、生食又はブドウ糖液10mLに溶解)。補液に加え点滴静注もできる。点滴静注時 注射用水は溶液が等張にならないため使用しない。注意 1. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。2. 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 黄色ブドウ球菌、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

セフメタゾールナトリウム点滴静注用バッグ1g「NP」(1g1キット(生理食塩液100mL付))

両 注射 後発

【一般名】セフメタゾールナトリウム

【薬価】571円/1kit

■用法用量

【用法用量】成人 1日1～2g 1日2回 分割 静注・点滴静注。小児 1日25～100mg/kg 1日2～4回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 成人 1日4g、小児 1日150mg/kgまで増量 1日2～4回 分割 投与。生食に用時溶解し、緩徐に投与。補液に加え点滴静注もできる。注意 1. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。2. 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。注射液の調製法 カバーシートをはがし、溶解液部分を手で押し隔壁を開通させ、薬剤部分と溶解液部分を交互に押し薬剤を溶解。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 黄色ブドウ球菌、大腸菌、肺炎桿菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

タゾピペ配合静注用4.5「ニプロ」((4.5g)1瓶)

両 注射 後発

【一般名】タゾバクタムナトリウム・ペラシリンナトリウム

【薬価】1231円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 一般感染症 (1) 敗血症、肺炎 成人 1回4.5g 1日3回 点滴静注。肺炎の時 1日4回まで。必要時 緩徐に静注もできる。小児 1回112.5mg/kg 1日3回 点滴静注・静注。必要時 緩徐に静注もできる。適宜減量。1回4.5gまで。(2) 腎盂腎炎、複雑性膀胱炎 成人 1回4.5g 1日2回 点滴静注。1日3回まで。必要時 緩徐に静注もできる。小児 1回112.5mg/kg 1日2回 点滴静注。必要時 緩徐に静注もできる。1日3回まで。適宜減量。1回4.5gまで。2. 発熱性好中球減少症 成人 1回4.5g 1日4回 点滴静注。必要時 緩徐に静注もできる。注意 1. 肺炎の1日4回投与は、重症・難治の市中肺炎、院内肺炎のうち1日4回投与が必要な患者を選択し使用。2. 投与期間 成人の腎盂腎炎、複雑性膀胱炎は5日間、市中肺炎、発熱性好中球減少症、小児の腎盂腎炎、複雑性膀胱炎は14日間、敗血症、院内肺炎は21日間を目安。耐性菌の発現等を防ぐため、必要最小限の期間にとどめる。3. 著しい水分摂取制限等点滴静注が困難な時には、緩徐に静注。4. 腎機能障害 血漿半減期の遅延・AUCの増加があり、血中濃度が増大、投与量、投与間隔の調節が必要。

セフトリアキソンナトリウム静注用1g「NP」

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属 適応症 敗血症、肺炎、腎盂腎炎、複雑性膀胱炎 2. 発熱性好中球減少症 注意 1. 感受性を確認し、 β -lactamaseの関与が考えられ、本剤に感性的起炎菌による中等症以上の感染症に投与。2. 発熱性好中球減少症 (1). 下記の2条件を満たす患者に投与。[1]. 1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満に減少することが予測される時。(2). 発熱性好中球減少症には、国内外のガイドライン等を参照し、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される患者にのみ実施。(3). 発熱性好中球減少症には、投与前に血液培養等の検査を実施。起炎菌の判明時、投与継続の必要性を検討。(4). 発熱性好中球減少症では、投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない時は、白血球数の半数を好中球数として推定。【禁忌】1. 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。2. 伝染性単核球症。

注射用マキシピーム1g (1g1瓶)

両 注射

【一般名】セフェピム塩酸塩水和物

【薬価】804円/1V

■用法用量

【用法用量】投与開始後3日を目安とし継続投与が必要か判定し、投与中止又は他剤に切りかえを検討。投与期間 14日以内。1. 一般感染症 成人 1日1～2g 1日2回 分割 静注・点滴静注。難治性・重症感染症 1日4gまで増量 分割 投与。2. 発熱性好中球減少症 成人 1日4g 1日2回 分割 静注・点滴静注。静注時 緩徐に注射(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 30分～1時間かけ 点滴静注(糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等の補液に加える)。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 腎障害 減量か、投与間隔をあける等慎重投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデルリア・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、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く) 適応症 敗血症、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、扁桃炎(扁桃周囲膿瘍含む)、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、子宮内感染、子宮旁結合織炎、中耳炎、副鼻腔炎 2. 発熱性好中球減少症 注意 発熱性好中球減少症 (1). 下記の2条件を満たす症例に投与。[1]. 1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満に減少することが予測される時。(2). 発熱性好中球減少症には、国内外のガイドラインを参照し、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ実施。(3). 発熱性好中球減少症には、投与前に血液培養を実施。起炎菌の判明時、投与継続の必要性を検討。(4). 発熱性好中球減少症では、投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない時は、白血球数の半数を好中球数として推定。【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

パナン錠100mg (100mg1錠)

外 内服

【一般名】セフボドキシム プロキセテル

【薬価】71.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 食後 内服。適宜増減。重症・効果不十分時 1回200mg 1日2回 食後 内服。注意 1. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。2. 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、

パナン錠100mg

急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、バルトリン腺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

バナンドライシロップ5% (50mg1g)

外 内服

【一般名】セフポドキシム プロキセチル
【薬価】68.5円/1g

■用法用量

【用法用量】幼・小児 1回3mg/kg 1日2～3回 内服(用時懸濁)。適宜増減。重症・効果不十分時 1回4.5mg/kg 1日3回 内服。注意 1. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。2. 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

ビクシリン注射用1g (1g1瓶)

両 注射

【一般名】アンピシリンナトリウム
【薬価】353円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 成人 筋注 1回250～1000mg 1日2～4回 筋注。敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎 通常量より大量使用。適宜増減。静注 1日1～2g 1日1～2回 分割 静注(生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 1日1～4g 1日1～2回 分割 1～2時間かけ 点滴静注(輸液100～500mLに溶解)。敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎 通常量より大量使用。適宜増減。2. 小児 1日100～200mg/kg 1日3～4回 分割 静注(生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時、輸液に溶解。適宜増量、1日400mg/kgまで。3. 新生児 1日50～200mg/kg 1日2～4回 分割 静注(生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時、輸液に溶解。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 投与間隔をあけて使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミドリリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス 適応症 敗血症、感染性心内膜炎、表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、腹膜炎、肝膿瘍、感染性腸炎、子宮内感染、化膿性髄膜炎、眼瞼膿瘍、角膜炎(角膜潰瘍含む)、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、抜歯創・口腔手術創の二次感染、猩紅熱、炭疽、放線菌症
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

ピシリバクタ静注用0.75g ((0.75g)1瓶)

両 注射 後発

【一般名】スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム
【薬価】291円/1V

■用法用量

【用法用量】肺炎、肺膿瘍、腹膜炎 成人 1日6g 1日2回 分割 静注・点滴静注。膀胱炎 成人 1日3g 1日2回 分割 静注・点滴静注。小児 1日60～150mg/kg 1日3～4回 分割 静注・点滴静注。静注時 緩徐に投与(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 補液に溶解。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、アンピシリン耐性菌を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌 適応症 肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

パン錠100mg

ピシリバクタ静注用1.5g ((1.5g)1瓶)

両 注射 後発

【一般名】スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム
【薬価】335円/1V

■用法用量

【用法用量】肺炎、肺膿瘍、腹膜炎 成人 1日6g 1日2回 分割 静注・点滴静注。膀胱炎 成人 1日3g 1日2回 分割 静注・点滴静注。小児 1日60～150mg/kg 1日3～4回 分割 静注・点滴静注。静注時 緩徐に投与(注射用水、生食又はブドウ糖液に溶解)。点滴静注時 補液に溶解。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、アンピシリン耐性菌を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌 適応症 肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎
【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

フロモックス小児用細粒100mg (100mg1g)

外 内服

【一般名】セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物
【薬価】165.8円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 小児 1回セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物3mg/kg 1日3回 食後 内服。適宜増減。2. 成人(嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時) 成人 1回セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。難治性・効果不十分時 1回150mg 1日3回 食後 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 本剤は小児用製剤だが、嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時には成人に使用できる。その場合はフロモックス錠の添付文書を参照。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 小児 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く)、アクネ菌 適応症 (1). 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症 (2). 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、急性気管支炎、肺炎 (3). 膀胱炎、腎盂腎炎 (4). 中耳炎、副鼻腔炎 (5). 猩紅熱 2. 成人(嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時) 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く)、アクネ菌 適応症 (1). 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍 (3). 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 (4). 膀胱炎、腎盂腎炎 (5). 尿道炎、子宮頸管炎 (6). 胆嚢炎、胆管炎 (7). バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎 (8). 涙囊炎、麦粒腫、瞼板腺炎 (9). 外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎 (10). 歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

フロモックス錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物
【薬価】50円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。難治性・効果不十分時 1回150mg 1日3回 食後 内服。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属(プレボテラ・ビビア除く)、アクネ菌 適応症 (1). 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次

フロモックス錠100mg

感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍（3）、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む）、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染（4）、膀胱炎、腎盂腎炎（5）、尿道炎、子宮頸管炎（6）、胆嚢炎、胆管炎（7）、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎（8）、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎（9）、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎（10）、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

ホスミンS静注用0.5g（500mg1瓶）

両 注射

【一般名】ホスホマイシナトリウム
【薬価】355円/1V

■用法用量

【用法用量】点滴静注 100～500mL補液に溶解。成人 1日2～4g 1日2回 分割 1～2時間かけ 点滴静注。小児 1日100～200mg/kg 1日2回 分割 1～2時間かけ 点滴静注。静注 注射用水又はブドウ糖液を用い、1～2gを20mLに溶解。成人 1日2～4g 1日2～4回 分割 5分以上かけ ゆっくり静注。小児 1日100～200mg/kg 1日2～4回 分割 5分以上かけ ゆっくり静注。いずれも適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌 適応症 敗血症、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎
【禁忌】ホスホマイシンに過敏症の既往。

ホスミン錠500（500mg1錠）

両 内服

【一般名】ホスホマイシンカルシウム水和物
【薬価】62.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日2～3g 1日3～4回 分割 内服。小児 1日40～120mg/kg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌、カンピロバクター属 適応症 深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎

ホスミンドライシロップ400（400mg1g）

両 内服

【一般名】ホスホマイシンカルシウム水和物
【薬価】84.6円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日ホスホマイシン40～120mg/kg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減。ホスミンDSの体重あたり投与方法（例）下記1日量 1日3～4回 分割 内服。（表開始）体重(kg) ホスホマイシン(mg) 本剤(g) 5 200～600 0.5～1.5 10 400～1200 1～3 15 600～1800 1.5～4.5（表終了）適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、緑膿菌、カンピロバクター属 適応症 深在性皮膚感染症、膀胱炎、腎盂腎炎、感染性腸炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎

メイアクトMS小児用細粒10%（100mg1g）

両 内服

【一般名】セフジトレン ピボキシル
【薬価】189.1円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 小児 肺炎、中耳炎、副鼻腔炎 1回セフジトレン ピボ

キシル3mg/kg 1日3回 食後 内服。必要時、1回6mg/kgまで、1回200mg、1日3回（1日600mg）まで。上記以外の疾患 1回セフジトレン ピボキシル3mg/kg 1日3回 食後 内服。適宜増減。1回200mg、1日3回（1日600mg）まで。2. 成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時）1回セフジトレン ピボキシル100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減。重症・効果不十分時 1回200mg 1日3回 食後 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 投与間隔をあけて使用。3. 本剤は小児用製剤だが、嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時には成人に使用できる。その場合はメイアクトMS錠100mgの添付文書を参照。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 小児 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、百日咳菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、顎炎、猩紅熱、百日咳 2. 成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な時）適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、眼瞼膿瘍、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

メイアクトMS錠100mg（100mg1錠）

両 内服

【一般名】セフジトレン ピボキシル
【薬価】50.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日3回 食後 内服。適宜増減、重症・効果不十分時 1回200mg 1日3回 食後 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 投与間隔をあけて使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、眼瞼膿瘍、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分・セフェム系抗生剤に過敏症の既往。

メロペナム点滴静注用0.5g「NP」（500mg1瓶）

両 注射 後発

【一般名】メロペナム水和物
【薬価】685円/1V

■用法用量

【用法用量】投与開始後3日を目安とし継続投与が必要か判定し、投与中止又は他剤に切りかえを検討。1. 一般感染症 成人 1日0.5～1g 1日2～3回 分割 30分以上かけ 点滴静注。適宜増減。重症・難治性感染症 1回1g 1日3gまで。小児 1日30～60mg/kg 1日3回 分割 30分以上かけ 点滴静注。適宜増減。重症・難治性感染症 1日120mg/kgまで、1日最大3g。2. 発熱性好中球減少症 成人 1日3g 1日3回 分割 30分以上かけ 点滴静注。小児 1日120mg/kg 1日3回 分割 30分以上かけ 点滴静注。1日3gまで。注意 1. 腎障害 下表を目安に投与量・投与間隔を調節。Cr※が50mL/分以下の腎障害（成人）の投与量、投与間隔の目安（表開始）Cr（mL/分）投与量、投与間隔 26～50 1回量を減量せず 12時間ごとに投与 10～25 1回量を1/2に減量し12時間ごとに投与 <10 1回量を1/2に減量し24時間ごとに投与（表終了）※クレア

チニクリアランス 血液透析日には、透析終了後に投与(本剤は血液透析・血ろ過により除去される)。2. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、髄膜炎菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデルア・セパシア、バクテロイデス属、ブレボテラ属 適応症 敗血症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、骨髄炎、関節炎、扁桃炎(扁桃周囲膿瘍含む)、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼内炎(全眼球炎含む)、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎 2. 発熱性好中球減少症 注意 発熱性好中球減少症(1). 下記の2条件を満たす症例に投与。[1]. 1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満に減少することが予測される時。(2). 発熱性好中球減少症には、国内外のガイドライン等を参照し、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ実施。(3). 発熱性好中球減少症には、投与前に血液培養等の検査を実施。起炎菌の判明時、投与継続の必要性を検討。(4). 発熱性好中球減少症では、投与の開始時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない時は、白血球数の半数を好中球数として推定。

【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. パルプロ酸ナトリウムの投与患者。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

ユナシン錠375mg (375mg1錠)

外 内服

【一般名】スルタミシリンチル酸塩水和物

【薬価】56.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回375mg 1日2～3回 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、β-ラクタマーゼ産生菌、アンピシリン耐性菌を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、淋菌感染症、子宮内感染、涙囊炎、角膜炎(角膜潰瘍含む)、中耳炎、副鼻腔炎

【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 本剤の成分・ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

ワイドシリン細粒20% (200mg1g)

両 内服

【一般名】アモキシシリン水和物

【薬価】13.6円/1g

■用法用量

【用法用量】ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症 成人 1回アモキシシリン水和物250mg 1日3～4回 内服。適宜増減。小児 1日アモキシシリン水和物20～40mg/kg 1日3～4回 分割 内服。適宜増減、1日最大90mg/kg。胃潰瘍・十二指腸潰瘍のヘリコバクター・ピロリ感染症 1. アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、ランソプラゾール併用時 成人 1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg、1回ランソプラゾール30mg 3剤を同時に1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。2. アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、ラベプラゾールナトリウム併用時 成人 1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg、1回ラベプラゾールナトリウム10mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 高度の腎障害 減量し、投与間隔をあけて使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、大腸菌、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌、ヘリコバクター・ピロリ、梅毒トレポネマ 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、糜爛・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、涙囊炎、麦粒腫、中耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱、胃潰瘍・十二指腸潰瘍のヘリコバクター・ピロリ感染症

【禁忌】1. 本剤の成分にショック・過敏症の既往。2. 伝染性単核症。原則禁忌 ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

6. 1. 4 主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの

エリスロシン錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】エリスロマイシステアリン酸塩

【薬価】8.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日800～1200mg 1日4～6回 分割 内服。小児 1日25～50mg/kg 1日4～6回 分割 内服。適宜増減、小児は成人量まで。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、軟性下疳菌、百日咳菌、破傷風菌、梅毒トレポネマ、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、乳腺炎、骨髄炎、扁桃炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、腎盂腎炎、尿道炎、淋菌感染症、軟性下疳、梅毒、子宮内感染、中耳炎、歯冠周囲炎、猩紅熱、ジフテリア、百日咳、破傷風

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. エルゴタミン含有製剤・ピモジド・アスナブレピルの投与患者。

エリスロシン点滴静注用500mg (500mg1瓶)

両 注射

【一般名】エリスロマイシンラクトビオン酸塩

【薬価】813円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1日600～1500mg 1日2～3回 分割 1回2時間以上かけ 点滴静注。適宜増減。注意 1. 内服が困難な時、緊急時に使用。2. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。3. 急速な静注で心室頻拍(Torsades de pointes含む)の報告あり、1回2時間以上かけて点滴静注。注射液調製法 1. 注射液は注射用水で5%溶液をつくり、これをブドウ糖液、生食等で希釈して点滴静注溶液。5%溶液の調製は、本剤(1バイアル500mg)に注射用水10mLを加える。2. 5%溶液の調製時は生食又は無機塩類を含有する溶液を使用しない。5%溶液をさらに希釈する時、注射用水を使用しない(低張になる)。3. 5%溶液は冷蔵庫内で2週間安定。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ジフテリア菌 適応症 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、ジフテリア

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. エルゴタミン含有製剤・ピモジド・アスナブレピルの投与患者。

エリスロシンドライシロップ10% (100mg1g)

外 内服

【一般名】エリスロマイシンエチルコハク酸エステル

【薬価】13.2円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日エリスロマイシン800～1200mg 1日4～6回 分割 内服。小児 1日25～50mg/kg 1日4～6回 分割 内服。適宜増減、小児は成人量まで。懸濁液調製法 本剤10gに20mLの水を加え、よく振盪すると25mLの懸濁液。懸濁液1mLはエリスロマイシン40mgに相当。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、百日咳菌、梅毒トレポネマ、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、腎盂腎炎、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、子宮内感染、中耳炎、猩紅熱、ジフテリア、百日咳

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. エルゴタミン含有製剤・ピモジド・アスナブレピルの投与患者。

クラリスド錠50mg小児用 (50mg1錠)

両 内服

【一般名】クラリスロマイシン

【薬価】52.3円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 一般感染症 <適応菌種> ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 <適応症> 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳 小児 1日10~15mg/kg 1日2~3回 分割 内服。レジオネラ肺炎:1日15mg/kg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症 <適応菌種> MAC <適応症> 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 小児 1日15mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。(表終了) 注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 一般感染症 小児は1日400mgまで。3. 免疫不全等合併症を有さない軽症~中等症のレジオネラ肺炎 1日400mg分2投与で, 2~5日で症状は改善。軽快しても投与は2~3週間継続。レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症, 特に免疫低下の状態では, 治療終了後, 2~3週間投与を継続し症状を観察。投与期間中に症状の悪化時は, 速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤等)への変更が必要。4. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 国内外の最新のガイドライン等を参考に併用療法を行う。5. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 臨臨床的, 細菌学的な改善が認められた後も継続投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳 2. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症 適応菌種 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス 適応症 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症

【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. ピモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・バニプレビル・スポレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。

クラリス錠200 (200mg1錠)

両 内服

【一般名】クラリスロマイシン

【薬価】75.1円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 一般感染症 <適応菌種> ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, カンピロバクター属, ペプトストレプトコッカス属, クラミジア属, マイコプラズマ属 <適応症> 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 尿道炎症, 子宮頸管炎, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 成人 1日400mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。非結核性抗酸菌症 <適応菌種> マイコバクテリウム属 <適応症> マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症 成人 1日800mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。ヘリコバクター・ピロリ感染症 <適応菌種> ヘリコバクター・ピロリ <適応症> 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, 早期胃癌への内視鏡的治療後のヘリコバクター・ピロリ感染症, ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 成人 1回クラリスロマイシン200mg, 1回アモキシシリン水和物750mg, プロトンポンプインヒビターの3剤を同時に1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量, 1回400mg 1日2回まで。(表終了) 注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 非結核性抗酸菌症の肺MAC症及び後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 国内外の最新のガイドライン等を参考に併用療法を行う。3. 非結核性抗酸菌症の投与期間は, 下記を参照。(表開始) 疾患名 投与期間 肺MAC症 排菌陰性を確認後, 1年以上の投与継続と定期的な検査を実施。再発する可能性, 治療終了後も定期的な検査が必要。後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 臨臨床的・細菌学的な改善が認められた後も継続投与。(表終了) 4. 免疫不全等合併症を有さない軽症~中等症のレジオネラ肺炎 1日400mg分2投与で, 2~5日で症状は改善。軽快しても投与は2~3週間継続。レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症, 特に免疫低下の状態では, 治療終了後, 2~3週間投与を継続し症状を観察。投与期間中に症状の悪化時は, 速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤等)への変更

が必要。5. クラミジア感染症の投与期間は14日間とし, 必要時, 投与期間を延長。6. ヘリコバクター・ピロリ感染症 プロトンポンプインヒビターは1回ラズプラゾール30mg, 1回オメプラゾール20mg, 1回ラベプラゾールナトリウム10mg, 1回エソメプラゾール20mg又は1回ボノプラザン 20mgのいずれか1剤を選択。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, カンピロバクター属, ペプトストレプトコッカス属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 肛門周囲膿瘍, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 尿道炎症, 扁桃炎, 子宮頸管炎, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 2. 非結核性抗酸菌症 適応菌種 マイコバクテリウム属 適応症 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症を含む非結核性抗酸菌症 3. ヘリコバクター・ピロリ感染症 適応菌種 ヘリコバクター・ピロリ 適応症 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, 早期胃癌の内視鏡的治療後のヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特発性血小板減少性紫斑病では, ガイドライン等を参照し, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例のみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には, ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は, ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。

【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. ピモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・バニプレビル・スポレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。

クラリス錠50小児用 (50mg1錠)

外 内服

【一般名】クラリスロマイシン

【薬価】49.5円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 一般感染症 <適応菌種> ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 <適応症> 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳 小児 1日10~15mg/kg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症 <適応菌種> MAC <適応症> 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 小児 1日15mg/kg 1日2回 分割 内服。適宜増減。(表終了) 注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 一般感染症 小児は1日400mgまで。3. 免疫不全等合併症を有さない軽症~中等症のレジオネラ肺炎 1日400mg分2投与で, 2~5日で症状は改善。軽快しても投与は2~3週間継続。レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症, 特に免疫低下の状態では, 治療終了後, 2~3週間投与を継続し症状を観察。投与期間中に症状の悪化時は, 速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤等)への変更が必要。4. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 国内外の最新のガイドライン等を参考に併用療法を行う。5. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 臨臨床的, 細菌学的な改善が認められた後も継続投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳 2. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症 適応菌種 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス 適応症 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症

【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. ピモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・バニプレビル・スポレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。

クラリスドリップ10%小児用 (100mg1g)

両 内服

【一般名】クラリスロマイシン

【薬価】81.7円/1g

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 一般感染症 <適応菌

種>ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 <適応症> 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳, 小児 1日クラリスロマイシン10~15mg/kg 1日2~3回 分割 内服(用時懸濁)。レジオネラ肺炎:1日クラリスロマイシン15mg/kg 1日2~3回 分割 内服。適宜増減。後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症 <適応菌種> MAC <適応症> 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 小児 1日クラリスロマイシン15mg/kg 1日2回 分割 内服(用時懸濁)。適宜増減。(表終了) 注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認し, 必要最小限の期間にとどめる。2. 一般感染症 小児は1日400mgまで。3. 免疫不全等合併症を有さない軽症~中等症のレジオネラ肺炎 1日400mg分2投与で, 2~5日で症状は改善。軽快しても投与は2~3週間継続。レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症, 特に免疫低下の状態では, 治療終了後, 2~3週間投与を継続し症状を観察。投与期間中に症状の悪化時は, 速やかにレジオネラに有効な注射剤(キノロン系薬剤等)への変更が必要。4. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 国内外の最新のガイドライン等を参考に併用療法を行う。5. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性MAC症 臨床的, 細菌学的な改善が認められた後も継続投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ属, 百日咳菌, カンピロバクター属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 表在性皮膚感染症, 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 慢性膿皮症, 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎, 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 感染性腸炎, 中耳炎, 副鼻腔炎, 猩紅熱, 百日咳 2. 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症 適応菌種 マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス 適応症 後天性免疫不全症候群に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症
【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. ピモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・パニプレビル・スボレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。

要な投与期間は3日間。4. 4日目以降でも臨床症状の不変又は悪化時は, 医師の判断で他剤に変更。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), マイコプラズマ属 適応症 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 中耳炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジスロマック細粒小児用10% (100mg1g)

両 内服

【一般名】アジスロマイシン水和物

【薬価】275.9円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日10mg/kg 1日1回 3日間 内服。1日最大500mg。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認。2. 分包品 体重換算による服用量の概算は, 下表の通り。(表開始) 体重(kg) 15~25 26~35 36~45 46~ 1日量(mg) (包数) 200 (2) 300 (3) 400 (4) 500 (5) (表終了) 3. 外国の臨床成績より, 500mgを1日1回3日間内服で, 感受性菌に有効な組織内濃度が約7日間持続, 治療に必要な投与期間は3日間。4. 4日目以降でも臨床症状の不変又は悪化時は, 医師の判断で他剤に変更。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, 肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ), マイコプラズマ属 適応症 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 中耳炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジスロマック錠250mg (250mg1錠)

両 内服

【一般名】アジスロマイシン水和物

【薬価】246.2円/1T

■用法用量

【用法用量】深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 成人 1回500mg 1日1回 3日間合計1.5g 内服。尿道炎, 子宮頸管炎 成人 1000mg 1回 内服。骨盤内炎症性疾患 成人 アジスロマイシン注射剤の治療後 1回250mg 1日1回 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認。2. 本剤で治療を開始し, 4日目以降でも臨床症状の不変又は悪化時は, 医師の判断で他剤に変更。尿道炎, 子宮頸管炎ではアジスロマイシン投与開始後2~4週間は経過観察し, 効果を判定。細菌学的検査結果, 臨床症状から効果がなければ医師の判断で他剤に変更。3. 外国の臨床成績より, 500mgを1日1回3日間内服で, 感受性菌に有効な組織内濃度が約7日間持続, 注射剤の治療が適応されない感染症の治療に必要な投与期間は3日間。尿道炎, 子宮頸管炎では, 1回1000mg内服で, アジスロマイシン感性的のトラコマークラミジア(クラミジア・トラコマティス)に有効な組織内濃度が約10日間持続, 治療に必要な投与回数1回。4. 肺炎 注射剤から治療を開始する必要性を判断。注射剤による治療後の肺炎で, 本剤に切りかえる時は, 症状により投与期間を変更。5. 注射剤から本剤へ切りかえ, 総投与期間が10日を超える時は, 経過観察。肺炎 注射剤から本剤へ切りかえた臨床試験は, 医師が内服可能と判断した時点で, 注射剤から本剤に切りかえ, 注射剤の投与期間は2~5日間, 総投与期間は合計7~10日間で実施。骨盤内炎症性疾患 注射剤から本剤へ切りかえた臨床試験は, 医師が内服可能と判断した時点で, 注射剤から本剤に切りかえ, 注射剤の投与期間は1~2日間, 総投与期間は合計7日間で実施。6. レジオネラ・ニューモフィラ 本剤のみで治療した時の有効性・安全性は未確立。7. 骨盤内炎症性疾患 本剤のみで治療した時の有効性・安全性は未確立。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, レジオネラ・ニューモフィラ, ペプトストレプトコッカス属, プレボテラ属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 尿道炎, 子宮頸管炎, 骨盤内炎症性疾患, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎 注意 淋菌を適応菌種とするのは, 骨盤内炎症性疾患の適応症のみ。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g (2g1瓶)

両 内服

【一般名】アジスロマイシン水和物

【薬価】2055.7円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回2g 空腹時 内服(用時水で懸濁)。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認。2. 外国の臨床成績より, 2gを単回内服で, 感受性菌に有効な組織内濃度が約7日間持続, 治療に必要な投与回数は1回。3. 食後2時間以上の空腹時に服用。服用後は, 次の食事を2時間以上控える。4. 容器の目盛りを目安に適量の水(約60mL)で十分に振盪後, 速やかに服用。また, 完全に服用。5. 4日目以降でも臨床症状の不変又は悪化時は, 医師の判断で他剤に変更。尿道炎, 子宮頸管炎では1回投与後2~4週間は経過観察し, 効果を判定。細菌学的検査結果, 臨床症状から効果がなければ医師の判断で他剤に変更。6. 抗菌薬は, 指示通り正しく服用しなかった時, 初期治療の有効性が低下し, 原因菌の薬剤耐性化がおこり易くなり, 本剤のみならずその他の抗菌薬による治療にも反応しなくなる可能性を指導。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌, 淋菌, モラクセラ(ブランチメラ)・カタラーリス, インフルエンザ菌, ペプトストレプトコッカス属, クラミジア属, マイコプラズマ属 適応症 深在性皮膚感染症, リンパ管・リンパ節炎, 咽頭・喉頭炎, 扁桃炎(扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍含む), 急性気管支炎, 肺炎, 肺膿瘍, 慢性呼吸器病変の二次感染, 尿道炎, 子宮頸管炎, 副鼻腔炎, 歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 顎炎
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジスロマックカプセル小児用100mg (100mg1カプセル)

両 内服

【一般名】アジスロマイシン水和物

【薬価】188.3円/1C

■用法用量

【用法用量】小児 1回10mg/kg 1日1回 3日間 内服。1日最大500mg。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため, 感受性を確認。2. 体重換算による服用量の概算は, 下表の通り。(表開始) 体重(kg) 15~25 26~35 36~45 46~ 1日量(mg) (カプセル数) 200 (2) 300 (3) 400 (4) 500 (5) (表終了) 15kg未満 ジスロマック細粒小児用を投与。3. 外国の臨床成績より, 500mgを1日1回3日間内服で, 感受性菌に有効な組織内濃度が約7日間持続, 治療に必

ジスロマック点滴静注用500mg (500mg1瓶)

両 注射

【一般名】アジスロマイシン水和物
【薬価】2535円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg 1日1回 2時間かけ 点滴静注。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 投与期間が5日を超える時は、経過観察。3. 内服可能と医師が判断した時は、アジスロマイシン錠に切りかえができる。本剤から錠へ切りかえ、総投与期間が10日を超える時は、経過観察。肺炎 本剤から錠に切りかえた臨床試験は、内服可能と判断した時点で、本剤からアジスロマイシン250mg錠をアジスロマイシンとして500mgを1日1回投与に切りかえ、本剤の投与期間は2～5日間、総投与期間は合計7～10日間で実施。骨盤内炎症性疾患 本剤から錠に切りかえた臨床試験は、内服可能と判断した時点で、本剤からアジスロマイシン250mg錠をアジスロマイシンとして250mgを1日1回投与に切りかえ、本剤の投与期間は1～2日間、総投与期間は合計7日間で実施。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、クラミジア属、マイコプラズマ属 適応症 肺炎、骨盤内炎症性疾患
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

6. 1. 5 主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの

ミノサイクリン塩酸塩錠100mg「サワイ」(100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ミノサイクリン塩酸塩
【薬価】26.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初回量 100～200mg 内服。以後12時間又は24時間ごと 100mg 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のドキシサイクリンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌、梅毒トレポネマ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性性、慢性性)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性膣炎、子宮内感染、涙囊炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、炭疽、つづが虫病、オウム病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。
【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「サワイ」(100mg1瓶)

両 注射 後発

【一般名】ミノサイクリン塩酸塩
【薬価】172円/1V

■用法用量

【用法用量】点滴静注は、内服不能の患者・救急時に行い、内服が可能になれば切りかえる。成人 初回 100～200mg 30分～2時間かけ 点滴静注(補液に溶解)、以後12時間又は24時間ごと 100mg 30分～2時間かけ 点滴静注(補液に溶解)。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のドキシサイクリンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。注射液調製法 100mg及び200mgあたり100～500mLの糖液、電解質液又はアミノ酸製剤等に溶解。注射用水は等張とならないので使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、シュートモナス・フルオレッセンス、緑膿菌、バークホルデルリア・セパシア、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、フラボバクテリウム属、レジオネラ・ニューモフィラ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、炭疽、つづが虫病、オウム病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。
【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

ミノペン錠100 (100mg1錠)

両 内服 後発

【一般名】ミノサイクリン塩酸塩

■用法用量

【用法用量】成人 初回量 100～200mg 内服。以後12時間又は24時間ごと 100mg 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のドキシサイクリンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌、梅毒トレポネマ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性性、慢性性)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性膣炎、子宮内感染、涙囊炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、炭疽、つづが虫病、オウム病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。
【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

ミノマイシン顆粒2% (20mg1g)

両 内服

【一般名】ミノサイクリン塩酸塩
【薬価】19.6円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日0.1～0.2g/kg(ミノサイクリン塩酸塩 2～4mg/kg) 12又は24時間ごと 粉末のまま内服。適宜増減。用時水を加えシロップ状で使用できる。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のドキシサイクリンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、炭疽菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性性、慢性性)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性膣炎、子宮内感染、涙囊炎、麦粒腫、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、感染性口内炎、猩紅熱、炭疽、つづが虫病、オウム病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。
【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

ミノマイシン錠50mg (50mg1錠)

両 内服

【一般名】ミノサイクリン塩酸塩
【薬価】22円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 初回量 100～200mg 内服。以後12時間又は24時間ごと 100mg 内服。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のドキシサイクリンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、赤痢菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、緑膿菌、梅毒トレポネーマ、リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性性症、慢性性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性陰炎、子宮内感染、涙囊炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、炭疽、つつが虫病、オウム病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

レダマイシンカプセル150mg (150mg1カプセル)

両 内服

【一般名】デメチルコロルテラサイクリン塩酸塩
【薬価】18.9円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日450～600mg 1日2～4回 分割 内服。適宜増減。注意 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、軟性下疳菌、百日咳菌、野兔病菌、ガス壊疽菌群、ワイル病レプトスピラ、リケッチア属、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、淋菌感染症、軟性下疳、性病性(鼠径)リンパ肉芽腫、子宮内感染、涙囊炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、炭疽、百日咳、野兔病、ガス壊疽、ワイル病、発疹チフス、発疹熱、つつが虫病 注意 1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全の可能性。胎児毒性あり(動物)、妊婦・妊娠の可能性のある婦人は有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. 小児(歯牙形成期の8歳未満)では、歯牙の着色・エナメル質形成不全、一過性の骨発育不全の可能性、他剤が使用できない又は無効時のみ適用を考慮。【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に過敏症の既往。

6. 1. 6 主として抗酸菌に作用するもの

リファジンカプセル150mg (150mg1カプセル)

外 内服

【一般名】リファンピシン
【薬価】28.7円/1C

■用法用量

【用法用量】肺結核・その他の結核症 成人 1回450mg(本剤 3カプセル) 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。感性併用剤のある時 週2日投与でよい。適宜増減。他の抗結核剤と併用。MAC症含む非結核性抗酸菌症 成人 1回450mg(本剤 3カプセル) 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。適宜増減。1日最大600mg(本剤 4カプセル)。ハンセン病 成人 1回600mg(本剤 4カプセル) 1カ月に1～2回、又は1回450mg(本剤 3カプセル) 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。適宜増減。他の抗ハンセン病剤と併用。注意 1. 肺結核・その他の結核症 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MAC症含む非結核性抗酸菌

症 投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 マイコバクテリウム属 適応症 肺結核・その他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症を含む非結核性抗酸菌症、ハンセン病
【禁忌】1. 胆道閉塞症、重篤な肝障害。2. HIV感染症治療薬(インジナビル硫酸塩エタノール付加物、サキナビルメシル酸塩、ネルフィナビルメシル酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、アタザナビル硫酸塩、リルビリン塩酸塩、エルビテグラビル・コビスタット含有製剤)・ポリコナゾール・ブラジカンテル・タダラフィル(アドシルカ)・テラプレビル・シメプレビルナトリウム・ダクラタシル塩酸塩・アスナプレビル・パニプレビルの投与患者。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

リファンピシンカプセル150mg「サンド」(150mg1カプセル)

両 内服 後発

【一般名】リファンピシン
【薬価】16.2円/1C

■用法用量

【用法用量】肺結核・その他の結核症 成人 1回450mg 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。感性併用剤のある時 週2日投与でもよい。適宜増減。他の抗結核剤と併用。MAC症含む非結核性抗酸菌症 成人 1回450mg 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。適宜増減。1日最大600mg。ハンセン病 成人 1回600mg 1カ月に1～2回、又は1回450mg 1日1回 毎日 朝食前空腹時 内服。適宜増減。他の抗ハンセン病剤と併用。注意 1. 肺結核・その他の結核症 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MAC症含む非結核性抗酸菌症 投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 マイコバクテリウム属 適応症 肺結核・その他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症を含む非結核性抗酸菌症、ハンセン病
【禁忌】1. 胆道閉塞症、重篤な肝障害。2. HIV感染症治療薬(インジナビル硫酸塩エタノール付加物、サキナビルメシル酸塩、ネルフィナビルメシル酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、アタザナビル硫酸塩、リルビリン塩酸塩、エルビテグラビル・コビスタット含有製剤)・ポリコナゾール・ブラジカンテル・タダラフィル(アドシルカ)・テラプレビル・シメプレビルナトリウム・ダクラタシル塩酸塩・アスナプレビル・パニプレビルの投与患者。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」(1g1瓶)

両 注射

【一般名】ストレプトマイシン硫酸塩
【薬価】389円/1V

■用法用量

【用法用量】肺結核・その他の結核症 成人 1日1g 筋注。週2～3日、又は最初 1～3カ月は毎日、以後週2日投与。必要時、局所に投与。高齢者(60歳以上) 1日0.5～0.75g、小児・体重の著しく少ないものは適宜減量。他の抗結核薬と併用。マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症 成人 1日0.75～1g 週2回又は週3回 筋注。適宜減量。その他 成人 1日1～2g 1日1～2回 分割 筋注。適宜増減。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MAC症含む非結核性抗酸菌症 投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。3. 腎障害 減量か、投与間隔をあけて使用。注射液の調製法 1パイアルに注射液水又は生食3～5mLを加え、用時溶解し、溶解後は速やかに使用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 マイコバクテリウム属、ペスト菌、野兔病菌、ワイル病レプトスピラ 適応症 感染性心内膜炎(ベンジルペニシリン又はアンピシリンと併用時のみ)、ペスト、野兔病、肺結核・その他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症を含む非結核性抗酸菌症、ワイル病
【禁忌】本剤の成分・アミノグリコシド系抗生剤・バシトラシンに過敏症の既往。原則禁忌 本人・血族がアミノグリコシド系抗生剤による難聴・その他の難聴。

6. 1. 7 主としてカビに作用するもの

アムビゾーム点滴静注用50mg (50mg1瓶)

両 注射
毒【一般名】アムホテリシンB
【薬価】9811円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 真菌感染症 アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコッカス属、ムコール属、アブシジア属、リゾプス属、リゾムンコル属、クラドスポリウム属、クラドヒアロホーラ属、ホンセカエア属、ヒアロホーラ属、エクソフィアラ属、コクシジオイデス属、ヒストプラズマ属及びプラストミセス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌髄膜炎、播種性真菌症 1回2.5mg/kg 1日1回 1~2時間以上かけ 点滴静注。適宜増減、1日総量5mg/kgまで。クリプトコッカス髄膜炎 1日総量6mg/kgまで。2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 1回2.5mg/kg 1日1回 1~2時間以上かけ 点滴静注。3. リーシュマニア症 免疫能の正常時 投与1~5日目の連日、14日目及び21日目にそれぞれ 1回2.5mg/kg 1日1回 1~2時間以上かけ 点滴静注。免疫不全状態時 投与1~5日目の連日、10日目、17日目、24日目、31日目、38日目にそれぞれ 1回4mg/kg 1日1回 1~2時間以上かけ 点滴静注。注意 1. 投与時間連反応(発熱、悪寒、悪心、嘔吐、頭痛、背部痛、骨痛等)の発現時、点滴を一時中断し、様子をみながら点滴速度を遅らせて再開する等の措置。投与時間連反応の予防・治療には、点滴速度を遅らせるか、ジフェンヒドラミン、アセトアミノフェン及びヒドロコルチゾン等の投与が有効との報告あり。2. 副作用の発現率が上昇するため、高用量を投与時は注意。注射液の調製法 1バイアル(本剤 50mg)中に注射用水12mLを加えて、直ちに振盪し、均一な黄色の半透明な液になるまで激しく振盪。溶解は注射用水のみを使用。このアムホテリシンB4mg/mLの薬液を必要量シリンジに採取し、添付のフィルター(孔径5µm)を取り付け、フィルターを過しながら薬液を5%ブドウ糖液(2.5mg/kg/日未満投与の場合100mL、2.5mg/kg/日以上投与の場合250mL)で希釈し使用。希釈は、必ず5%ブドウ糖液を使用。1. 患者の体重にあわせて必要なバイアルを準備し、1バイアルにつき注射用水12mLを加える。注意 コアリング※防止のため、針刺し時はゴム栓の中心部に針を垂直に挿入。溶解には必ず注射用水を用い、それ以外のもの(生食等の電解質溶液等)は使用しない。※コアリング バイアルのゴム栓に注射針を穿刺する時に、ゴムの削片が生じ注射液に異物混入をおこす現象。2. 本剤は溶けにくいので、注射用水注入後、直ちに振盪し、均一な黄色の半透明な液になるまで激しく振盪。注意 溶解状態を目視にて確認し、溶け残りの小さな塊を認めた場合には、完全に溶解するまでさらに振盪を続ける。3. 完全に溶解した本剤は、黄色く半透明な液(4mg/mL)で泡立ちやすい。4. 溶解した本剤をシリンジに採取。注意 針刺し時はゴム栓の中心部に針を垂直に挿入。5. シリンジに添付のフィルター(孔径5µm)を取り付ける。注意 本フィルターは除菌フィルターではない。フィルターは汚染を避けるため、使用直前に開封し速やかに使用。また、フィルター又はシリンジの接合部分(先端部分)は直接触らない。添付のフィルター(孔径5µm)以外のものを用いない。各々のバイアルについて新たなフィルターを使用。6. 採取した溶解薬液をフィルターを過しながら5%ブドウ糖液に加え、静注用希釈液とする。＜参考＞ 2.5mg/kg/日未満投与時、100mLの5%ブドウ糖液に希釈。2.5mg/kg/日以上投与時、250mLの5%ブドウ糖液に希釈。注意 希釈には必ず5%ブドウ糖液を用い、それ以外は使用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 真菌感染症 アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコッカス属、ムコール属、アブシジア属、リゾプス属、リゾムンコル属、クラドスポリウム属、クラドヒアロホーラ属、ホンセカエア属、ヒアロホーラ属、エクソフィアラ属、コクシジオイデス属、ヒストプラズマ属及びプラストミセス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌髄膜炎、播種性真菌症 2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 3. リーシュマニア症 注意 1. 真菌感染症 (1). アゾール系抗真菌薬等が十分奏効するような軽症のカンジダ感染症には、他剤を第一選択薬として使用することを考慮。(2). クロモプラストミコーシスへの本剤の有効性は未確立。2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 (1). 下記の3条件を満たす症例に投与。[1]. 1回の検温で38℃以上の発熱、又は1時間以上持続する37.5℃以上の発熱。[2]. 好中球数が500/mm³未満の時、又は1000/mm³未満で500/mm³未満で減少することが予測される時。[3]. 抗菌薬投与でも解熱せず、抗真菌薬の投与が必要な時。(2). 発熱性好中球減少症の治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ投与。(3). 発熱性好中球減少症には、投与前に培養検査等を実施、起炎菌を明らかにする。起炎菌の判明時、投与継続の必要性を検討。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 白血球の輸注患者。

ファンガード点滴用50mg (50mg1瓶)

両 注射
劇【一般名】ミカファンギンナトリウム
【薬価】6711円/1V

アムビゾーム点滴静注用50mg

■用法用量

【用法用量】1. 成人 アスペルギルス症 1回50~150mg 1日1回 点滴静注。重症・難治性アスペルギルス症 増量時 1日300mgまで。カンジダ症 1回50mg 1日1回 点滴静注。重症・難治性カンジダ症 増量時 1日300mgまで。造血幹細胞移植のアスペルギルス症・カンジダ症の予防 1回50mg 1日1回 点滴静注。点滴静注時生食、ブドウ糖液又は補液に溶解し、75mg以下 30分以上、75mgを超えて投与時 1時間以上かける。溶解時 注射用水を使用しない(溶液が等張にならないため)。2. 小児 アスペルギルス症 1回1~3mg/kg 1日1回 点滴静注。重症・難治性アスペルギルス症 増量時 1日6mg/kgまで。カンジダ症 1回1mg/kg 1日1回 点滴静注。重症・難治性カンジダ症 増量時 1日6mg/kgまで。造血幹細胞移植のアスペルギルス症・カンジダ症の予防 小児 1回1mg/kg 1日1回 点滴静注。点滴静注 生食、ブドウ糖液又は補液に溶解し、1時間以上かける。溶解時 注射用水を使用しない(溶液が等張にならないため)。注意 1. 必要最小限の期間にとどめる。2. 成人には、下記に注意。アスペルギルス症・カンジダ症 体重50kg以下 1日6mg/kgまで。造血幹細胞移植のアスペルギルス症・カンジダ症の予防 (1). 好中球数が500個/mm³以上に回復する等、適切な時期に投与を終了。(2). 体重50kg以下 1日1mg/kgまで。3. 小児には、下記に注意。アスペルギルス症・カンジダ症 体重50kg以上 1日300mgまで。造血幹細胞移植のアスペルギルス症・カンジダ症の予防 (1). 好中球数が500個/mm³以上に回復する等、適切な時期に投与を終了。(2). 体重50kg以上 1日50mgまで。

■適応・禁忌

【効能効果】アスペルギルス属・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 造血幹細胞移植患者のアスペルギルス症・カンジダ症の予防
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ファンギゾン注射用50mg (50mg1瓶)

両 注射
毒【一般名】アムホテリシンB
【薬価】1004円/1V

■用法用量

【用法用量】静注 1バイアル中に注射用水又は5%ブドウ糖液10mLを加えて溶解、透明になるまでゆっくり振盪。この溶液(5mg/mL)を5%ブドウ糖液で500mL以上に希釈(0.1mg/mL以下)。成人 1日0.25mg/kgから開始。次回より観察しながら漸増 1日0.5mg/kg 点滴静注。1日1mg/kg又は隔日1.5mg/kgまで。副作用発現により投与困難な時 初回量 1日1mgから開始、観察しながら漸増し 1日総量50mgまで 連日又は隔日1回 3~6時間以上かけ 徐々に点滴静注。適宜用量調節。気管内注入 1バイアルを注射用水10mLに溶解。その0.2~4mL(1~20mg)をさらに注射用水約10mLに希釈(0.1~2mg/mL)。初回量 1日1mg又は5~10mgから開始、漸増し 1日10~20mg 隔日1回 気管内注入。胸膜内注入 気管内注入と同様に溶解、初回量 1日1mgから開始、漸増し 5~20mg 週1~3回、胸水排除後 胸膜内注入。髄腔内注入 1バイアルを注射用水10mLに溶解。その0.2~4mL(1~20mg)をさらに注射用水20~30mLに適宜希釈して使用。1回0.25~1mgを採取髄液量を超えない液量で漸増法により、1日1回隔日又は3日ごと 徐々に注入。膀胱内注入 膀胱内の尿を排除し、15~20mgを注射用水100mLに溶解、1日1~2回 尿道カテーテルで直接注入。注入後薬剤は1時間以上(出来れば2~3時間)膀胱内にとどめる。皮内注 1バイアルを2%プロカイン10mLに溶解。その0.1~0.4mL(0.5~2mg)を病巣皮内注、皮下注。1回総量50mgまで。10~30日の間隔で行う。吸入 1バイアルを注射用水10~20mLで溶解。1回2.5~5mg/mL 1日2~5回 吸入。1~2ヵ月継続。注意(静注時) 1. 副作用発現で投与困難な時あり、初回は試験的に1mgを5%ブドウ糖液20mLに溶解し20~30分かけ投与し、30分ごとに体温、脈拍、呼吸、血圧を2~4時間観察。2. 1日総量 1.5mg/kgまで。3. 休業後7日以上を経て投与再開の時は用法・用量欄に従い初回量より再開。

■適応・禁忌

【効能効果】有効菌種 アスペルギルス、カンジダ、ムコール、クリプトコッカス、プラストマイセス、ヒストプラズマ、コクシジオイデス、ホルモデンドラム、ヒアロホーラ、ホルシチウム 適応症 上記真菌による深在性感染症
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ブイフェンド200mg静注用 (200mg1瓶)

両 注射
劇【一般名】ポリコナゾール
【薬価】11987円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 成人 初日 1回6mg/kg 1日2回 2日目に降 1回3mg/kg、又は1回4mg/kg 1日2回 点滴静注。小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満) 初日 1回9mg/

アムビゾーム点滴静注用50mg

ブイフェンド200mg静注用

kg 1日2回 2日目以降 1回8mg/kg 1日2回 点滴静注。効果不十分時 1mg/kgずつ増量。忍容性不十分時 1mg/kgずつ減量。小児(12歳以上で体重50kg以上) 初日 1回6mg/kg 1日2回 2日目以降 1回4mg/kg 1日2回 点滴静注。(表終了) 注意 1. 注射剤からポリコナゾールの投与を開始し、内服可能と医師が判断した時は、錠剤又はDSに切りかえができる。2. 小児は、注射剤からポリコナゾールの投与を開始。内服可能と医師が判断した時に、錠剤又はDSに切りかえができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更時の有効性・安全性は未検討のため慎重に判断。3. 腎機能障害の患者で注射剤の投与ができない患者に対し、錠剤又はDSを使用。4. 軽度～中等度の肝機能低下(Child Pugh分類クラスA, Bの肝硬変)では初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量。5. 投与中は血中濃度をモニタリングする。6. 小児で増減時には、必要最小限の増量・減量にとどめる。投与開始及び増量後、最低3日間は増量しない。7. 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 好中球数が500/mm³以上に回復、又は免疫抑制剤の投与終了等、適切な時期に投与終了(臨床試験で、180日を超えた投与の有効性・安全性は未検討)。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の重症・難治性真菌感染症 (1). 侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 (2). カンジダ血症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 (3). クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 (4). フサリウム症 (5). スケドスポリウム症 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防 注意 1. カンジダ感染の治療は、他の抗真菌剤が無効・忍容性に問題がある時に使用を考慮。2. 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防への使用は、真菌感染に高リスクの患者(好中球数が500/mm³未満に減少することが予測される等)が対象。

【禁忌】1. 下記の投与患者 リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、カルバマゼピン、長時間作用型バルビツール酸誘導体、ピモジド、キノジン硫酸塩水和物、麦角アルカロイド(エルゴタミン含有製剤)、トリアゾラム。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。原則禁忌 重度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス<30mL/分)。

バイフェンド錠200mg (200mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ポリコナゾール

【薬価】3505円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 成人(体重40kg以上) 初日 1回300mg 1日2回 食間 内服。2日目以降 1回150mg又は1回200mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時は増量できる。初日 1回400mg 1日2回、2日目以降 1回300mg 1日2回まで。成人(体重40kg未満) 初日 1回150mg 1日2回 食間 内服。2日目以降 1回100mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 2日目以降 1回150mg 1日2回まで。小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満) ポリコナゾール注射剤の投与後 1回9mg/kg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 1mg/kgずつ増量。忍容性不十分時 1mg/kgずつ減量(最大量350mgを使用時は50mgずつ減量)。1回350mg 1日2回まで。小児(12歳以上で体重50kg以上) ポリコナゾール注射剤の投与後 1回200mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 1回300mg 1日2回まで。(表終了) 注意 1. 注射剤からポリコナゾールの投与を開始した成人にて、内服可能と医師が判断した時は、錠剤又はDSに切りかえができる。2. 小児は、注射剤から投与開始。内服可能と医師が判断した時に、錠剤又はDSに切りかえができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更時の有効性・安全性は未検討のため慎重に判断。ポリコナゾール注射剤では食道カンジダ症の適応はないため、小児の食道カンジダ症への使用は推奨されない。3. 腎機能障害の患者で注射剤の投与ができない患者に対し、錠剤又はDSを使用。4. 軽度～中等度の肝機能低下(Child Pugh分類クラスA, Bの肝硬変)は初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量。5. 投与中は血中濃度をモニタリングする。6. 小児で増減時には、必要最小限の増量・減量にとどめる。投与開始及び増量後、最低3日間は増量しない。7. 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 好中球数が500/mm³以上に回復、又は免疫抑制剤の投与終了等、適切な時期に投与終了(臨床試験で、180日を超えた投与の有効性・安全性は未検討)。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の重症・難治性真菌感染症 (1). 侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 (2). カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 (3). クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 (4). フサリウム症 (5). スケドスポリウム症 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防 注意 1. カンジダ感染の治療は、他の抗真菌剤が無効・忍容性に問題がある時に使用を考慮。2. 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防への使用は、真菌感染に高リスクの患者(好中球数が500/mm³未満に減少することが予測される等)が対象。

【禁忌】1. 下記の投与患者 リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、カルバマゼピン、長時間作用型バルビツール酸誘導体、ピモジド、キノジン硫酸塩水和物、麦角アルカロイド(エルゴタミン含有製剤)、トリアゾラム。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

バイフェンド200mg静注用

バイフェンド錠50mg (50mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ポリコナゾール

【薬価】1139.2円/1T

■用法用量

【用法用量】(表開始) 成人(体重40kg以上) 初日 1回300mg 1日2回 食間 内服。2日目以降 1回150mg又は1回200mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時は増量できる。初日 1回400mg 1日2回、2日目以降 1回300mg 1日2回まで。成人(体重40kg未満) 初日 1回150mg 1日2回 食間 内服。2日目以降 1回100mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 2日目以降 1回150mg 1日2回まで。小児(2歳以上12歳未満及び12歳以上で体重50kg未満) ポリコナゾール注射剤の投与後 1回9mg/kg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 1mg/kgずつ増量。忍容性不十分時 1mg/kgずつ減量(最大量350mgを使用時は50mgずつ減量)。1回350mg 1日2回まで。小児(12歳以上で体重50kg以上) ポリコナゾール注射剤の投与後 1回200mg 1日2回 食間 内服。効果不十分時 1回300mg 1日2回まで。(表終了) 注意 1. 注射剤からポリコナゾールの投与を開始した成人にて、内服可能と医師が判断した時は、錠剤又はDSに切りかえができる。2. 小児は、注射剤から投与開始。内服可能と医師が判断した時に、錠剤又はDSに切りかえができるが、投与開始から1週間未満で注射剤から経口剤に変更時の有効性・安全性は未検討のため慎重に判断。ポリコナゾール注射剤では食道カンジダ症の適応はないため、小児の食道カンジダ症への使用は推奨されない。3. 腎機能障害の患者で注射剤の投与ができない患者に対し、錠剤又はDSを使用。4. 軽度～中等度の肝機能低下(Child Pugh分類クラスA, Bの肝硬変)は初日は通常の初日投与量とし、2日目以降は通常の2日目以降投与量の半量。5. 投与中は血中濃度をモニタリングする。6. 小児で増減時には、必要最小限の増量・減量にとどめる。投与開始及び増量後、最低3日間は増量しない。7. 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 好中球数が500/mm³以上に回復、又は免疫抑制剤の投与終了等、適切な時期に投与終了(臨床試験で、180日を超えた投与の有効性・安全性は未検討)。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の重症・難治性真菌感染症 (1). 侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 (2). カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 (3). クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 (4). フサリウム症 (5). スケドスポリウム症 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防 注意 1. カンジダ感染の治療は、他の抗真菌剤が無効・忍容性に問題がある時に使用を考慮。2. 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防への使用は、真菌感染に高リスクの患者(好中球数が500/mm³未満に減少することが予測される等)が対象。

【禁忌】1. 下記の投与患者 リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、カルバマゼピン、長時間作用型バルビツール酸誘導体、ピモジド、キノジン硫酸塩水和物、麦角アルカロイド(エルゴタミン含有製剤)、トリアゾラム。2. 本剤の成分に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

6. 1. 9 その他の抗生物質製剤(複合抗生物質製剤を含む。)

ラベファインパック (1シート)

外 内服

【一般名】ラベプラゾールナトリウム・アモキシシリン水和物・メロニダゾール

【薬価】405.9円/1シート

■用法用量

【用法用量】プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物、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時 成人 1回ラベプラゾールナトリウム10mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回メロニダゾール250mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ヘリコバクター・ピロリ 適応症 胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃MALTリンパ腫・特異性血小板減少性紫斑病・早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 胃癌による症状を隠蔽する可能性、悪性でないことを確認後投与(胃MALTリンパ腫、早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリの除菌の補助除く)。2. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。3. 特異性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。4. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。5. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。

【禁忌】1. バリエット、サワシリン、フラジールの成分に過敏症の既往。

ラベファインパック

2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩の投与患者。3. 伝染性単核症。4. 高度の腎障害。5. 脳・脊髄に器質的疾患。6. 妊娠3カ月以内 原則禁忌 ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

ランサップ400 (1シート)

外 内服

【一般名】ランソプラゾール・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン
【薬価】602.2円/1シート

■用法用量

【用法用量】成人 1回ランソプラゾール30mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ヘリコバクター・ピロリ 適応症 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・早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. タケブロン・アモリン・クラリスの成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩・ビモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・パニプレビル・スポレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。4. 伝染性単核症。5. 高度の腎障害。原則禁忌 ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

ランサップ800 (1シート)

外 内服

【一般名】ランソプラゾール・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン
【薬価】774.1円/1シート

■用法用量

【用法用量】成人 1回ランソプラゾール30mg、1回アモキシシリン水和物750mg、1回クラリスロマイシン200mg 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。クラリスロマイシンは適宜増量、1回400mg 1日2回まで。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ヘリコバクター・ピロリ 適応症 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・早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 注意 1. 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。2. 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。3. 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。4. ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. タケブロン・アモリン・クラリスの成分に過敏症の既往。2. アタザナビル硫酸塩・リルピピリン塩酸塩・ビモジド・エルゴタミン含有製剤・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプレビル・パニプレビル・スポレキサントの投与患者。3. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。4. 伝染性単核症。5. 高度の腎障害。原則禁忌 ペニシリン系抗生剤に過敏症の既往。

6.2 化学療法剤

6.2.1 サルファ剤

アザルフィジンEN錠500mg (500mg1錠)

両 内服

【一般名】サラゾスルファピリジン
【薬価】60.8円/1T

■用法用量

【用法用量】消炎鎮痛剤等で効果不十分時に使用。成人 1日1g 1日2回 分割 朝・夕食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】関節リウマチ
【禁忌】1. サルファ剤・サリチル酸製剤に過敏症の既往。2. 新生児、低出生体重児。

サラゾピリン坐剤500mg (500mg1個)

両 外用

【一般名】サラゾスルファピリジン
【薬価】117.6円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1回1～2個 1日2回 朝排便後・就寝前 肛門内挿入。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎
【禁忌】1. サルファ剤・サリチル酸製剤に過敏症の既往。2. 新生児、低出生体重児。

サラゾピリン錠500mg (500mg1錠)

両 内服

【一般名】サラゾスルファピリジン
【薬価】20円/1T

■用法用量

【用法用量】1日4～8錠(サラゾスルファピリジン 2～4g) 1日4～6回 分割 内服。症状により 初回毎日16錠(サラゾスルファピリジン 8g)。3週間経過後 次第に減量し 1日3～4錠(サラゾスルファピリジン 1.5～2g)。ステロイド療法を長期間継続時 4錠(サラゾスルファピリジン 2g)を併用しながら、ステロイドを漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎
【禁忌】1. サルファ剤・サリチル酸製剤に過敏症の既往。2. 新生児、低出生体重児。

6.2.2 抗結核剤

イスコチン錠100mg (100mg1錠)

両 内服

【一般名】イソニアジド
【薬価】9.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日200～500mg(4～10mg/kg)(本剤 2～5錠) 1日1～3回 分割 毎日又は週2日 内服。必要時 成人 1日1g(本剤 10錠)、13歳未満 1日20mg/kgまで。適宜増減。他の抗結核薬と併用。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 結核菌 適応症 肺結核・その他の結核症
【禁忌】重篤な肝障害。

エプトール250mg錠 (250mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】エタンプトール塩酸塩
【薬価】18.6円/1T

■用法用量

【用法用量】肺結核・その他の結核症 成人 1日0.75～1g 1日1～2回 分割 内服。適宜減量。他の抗結核薬と併用。MAC症を含む非結核性抗酸菌症 成人 1回0.5～0.75g 1日1回 内服。適宜増減、1日1gまで。注意 1. 肺結核・その他の結核症 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. MAC症を含む非結核性抗酸菌症 投与開始時期、投与期間、併用薬等について国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。3. 体重別1日量の目安は下表の通り。肺結核・その他の結核症(表開始) 体重(kg) mg 250mg錠のみ 250mg錠と125mg錠(250mg錠)・(125mg錠) 125mg錠のみ 投与方法 60以上 1000 4錠 8錠 1日1回 朝食後 内服、又は1日2回 分割 朝・夕食後 内服。50以上 875 3錠・1錠7錠 1日1回 朝食後 内服、又は1日2回 分割 朝・夕食後 内服。40以上 750 3錠 6錠 1日1回 朝食後 内服、又は1日2回 分割 朝・夕食後 内服。35以上 625 2錠・1錠5錠 1日1回 朝食後 内服、又は1日2回 分割 朝・夕食後 内服。30以上 500 2錠 4錠 1日1回 朝食後 内服、又は1日2回 分割 朝・夕食後 内服。(表終了) 体重別の1日量 15～20mg/kgで算出。MAC症を含む非結核性抗酸菌症(表開始) 体重(kg) mg 250mg錠のみ 250mg錠と125mg錠(250mg錠)・(125mg錠) 125mg錠のみ 投与方法 50以上 750 3錠 6錠 1日1回 朝食後 内服。40以上 625 2錠・1錠5錠 1日1回 朝食後 内服。30以上 500 2錠 4錠 1日1回 朝食後 内服。(表終了) 体重別の1日量 15mg/kgで算出。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 マイコバクテリウム属 適応症 肺結核・その他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症を含む非結核性抗酸菌症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。原則禁忌 1. 視神経炎。2. 糖尿病、アルコール中毒。3. 乳・幼児。

ピラマイド原末 (1g)

両 内服

【一般名】ピラジナミド

【薬価】30.1円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 1日1.5~2g 1日1~3回 分割 内服。適宜増減。他の抗結核薬と併用。注意 感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる(耐性菌の発現等を防ぐ)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 結核菌 適応症 肺結核・その他の結核症

【禁忌】肝障害。

6. 2. 4 合成抗菌剤

オゼックス細粒小児用15% (150mg1g)

両 内服

【一般名】トスフロキサシントシル酸塩水和物

【薬価】486.5円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 1日12mg/kg(トスフロキサシン 8.2mg/kg) 1日2回 分割 内服。1回180mg、1日360mg(トスフロキサシン1回122.4mg トスフロキサシン1日244.8mg)まで。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 食直前又は食後に投与。3. 高度の腎障害 投与量・投与間隔の調節等、慎重投与。4. 炭疽の発症、進展抑制 類薬のシプロフロキサシンで米国疾病管理センターが60日間の投与を推奨。長期投与中は、副作用、臨床検査値の異常変動等の発現に注意。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌含む)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌 適応症 肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽 インフルエンザ菌にはβ-ラクタム耐性インフルエンザ菌を含む。注意 1. 他の経口抗菌薬で治療効果が期待できない症例に使用。2. 関節障害のおそれ、リスクとベネフィットを考慮。3. 肺炎球菌(ペニシリンGIに対するMIC $\geq 4 \mu\text{g}/\text{mL}$)に対する使用経験はない(CLSI法)。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。炭疽、コレラのみ、有益性を考慮して投与。

クラビット錠250mg (250mg1錠(レボフロキサシンとして))

両 内服

【一般名】レボフロキサシン水和物

【薬価】234.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg 1日1回 内服。適宜減量。肺結核・その他の結核症 他の抗結核薬と併用。腸チフス、パラチフス 1回500mg 1日1回 14日間 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 500mg1日1回投与は、100mg1日3回投与に比べ耐性菌の出現の抑制が期待できる。用量調節時を含め錠250mg・細粒10%を使用時も分割投与は避け、必ず1日量を1回で投与。3. 腸チフス、パラチフス 注射剤より本剤に切りかえた時は注射剤の投与期間も含め14日間投与。4. 炭疽の発症、進展抑制 欧州医薬品庁が60日間の投与を推奨。5. 長期投与は、経過観察。6. 腎機能低下 高い血中濃度が持続、下記の用法・用量を目安とし、必要時減量し、投与間隔をあけて投与。(表開始) 腎機能Ccr(mL/分) 用法・用量 20 \leq Ccr $<$ 50 初日1回500mg、2日目以降250mgを1日1回投与。Ccr $<$ 20 初日1回500mg、3日目以降250mgを2日に1回投与。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、結核菌、大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、ペスト菌、コレラ菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野

兔病菌、カンピロバクター属、ペプトストレプトコッカス属、アクネ菌、Q熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、トラコーマクラミジア(クラミジア・トラコマティス)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、ざ瘡(化膿性炎症を伴うもの)、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、肛門周囲膿瘍、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾炎)、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、感染性腸炎、腸チフス、パラチフス、コレラ、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、麦粒腫、瞼板腺炎、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、肺結核・その他の結核症、Q熱

【禁忌】1. 本剤の成分・オフロキサシンに過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 小児等。妊婦・妊娠の可能性、小児等は、炭疽等の重篤な疾患のみ、有益性を考慮して投与。

ザイボックス錠600mg (600mg1錠)

両 内服

【一般名】リネゾリド

【薬価】11103円/1T

■用法用量

【用法用量】成人・12歳以上の小児 1回600mg 1日1200mg 1日2回 分割 12時間ごと 内服。12歳未満の小児 1回10mg/kg 8時間ごと 内服。1回600mgまで。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、下記に注意。(1) 感染症の治療に熟知した医師又はその指導のもと行う。(2) 他の抗菌薬、本剤への感受性(耐性)を確認。(3) 継続投与が必要か判定し、必要最小限の期間にとどめる。2. 点滴静注、内服、切りかえ投与のいずれも28日を超える投与の安全性・有効性は未検討。投与は28日まで。28日を超えて投与した場合、視神経障害の可能性。3. 本剤はグラム陽性菌にのみ抗菌活性を有する。グラム陰性菌等を含む混合感染と診断された時、混合感染が疑われる時は適切な薬剤を併用して治療。4. 注射剤からリネゾリドの投与開始で、内服可能と医師が判断した時は、同じ用量の錠剤に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 適応菌種 MRSA 適応症 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2. 適応菌種 バンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェニウム 適応症 各種感染症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ザイボックス注射液600mg (600mg300mL1袋)

両 注射

【一般名】リネゾリド

【薬価】14997円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人・12歳以上の小児 1回600mg 1日1200mg 1日2回 分割 12時間ごと 30分~2時間かけ 点滴静注。12歳未満の小児 1回10mg/kg 8時間ごと 30分~2時間かけ 点滴静注。1回600mgまで。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、下記に注意。(1) 感染症の治療に熟知した医師又はその指導のもと行う。(2) 他の抗菌薬、本剤への感受性(耐性)を確認。(3) 継続投与が必要か判定し、必要最小限の期間にとどめる。2. 点滴静注、内服、切りかえ投与のいずれも28日を超える投与の安全性・有効性は未検討。投与は28日まで。28日を超えて投与した場合、視神経障害の可能性。3. 本剤はグラム陽性菌にのみ抗菌活性を有する。グラム陰性菌等を含む混合感染と診断された時、混合感染が疑われる時は適切な薬剤を併用して治療。4. 添加物でブドウ糖水和物5%(1バッグ300mL中15.072g)含有。点滴静注時の速度は、10mL/kg/時(ブドウ糖水和物で0.5g/kg/時)以下。5. 注射剤からリネゾリドの投与開始で、内服可能と医師が判断した時は、同じ用量の錠剤に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 適応菌種 MRSA 適応症 敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎 2. 適応菌種 バンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェニウム 適応症 各種感染症

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

シプロフロキサシンDU点滴静注液300mg/250mL「NP」(300mg250mL1袋)

両 注射 後発

【一般名】シプロフロキサシン

【薬価】1286円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 1回300mg 1日2回 1時間かけ 点滴静注(30分以内の点滴静注は避ける)。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 症状が緩解した時、速やかに内服に切りかえる。3. 更なる希釈は不要。薬剤により配合変化を生じる可能性。4. 高齢者、腎機能障害・血液透析患者 腎機能に注意、慎重に投与。参考 (表開始) クレアチニンクリアランス(Ccr) (mL/分) 用法・用量 $30 \leq Ccr \leq 60$ 1回200mg 12時間ごと 投与 Ccr < 30 1回200mg 24時間ごと 投与 (表終了) 必要時 1回300mg 投与。クレアチニンクリアランス値(mL/分) = [体重(kg) × (140 - 年齢)] / [72 × 血清クレアチニン値(mg/dL)], 女性の場合はこれに0.85を乗ずる。5. 血液透析中患者 必要時、低用量200mgを24時間ごとに投与等慎重に投与。6. 小児の炭疽 1回10mg/kg (成人量まで) 1日2回 点滴静注(米国疾病管理センター推奨)。7. 炭疽 臨床症状が緩解した時、速やかに内服に切りかえ、計60日間投与(米国疾病管理センター推奨)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、腸球菌属、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、緑膿菌、レジオネラ属、適応症 敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、炭疽 注意 1. 他の抗菌剤にアレルギーの既往、重症又は他の抗菌剤で効果不十分時のみ使用。炭疽、レジオネラ属の適応は、この限りではない。2. 敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、炭疽のみ、それ以外は使用しない。3. MRSAによる感染症には、速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ケトプロフェン(皮膚外用剤除く)の投与患者。3. チザニジン塩酸塩の投与患者。4. 妊婦・妊娠の可能性。5. 小児等。妊婦・妊娠の可能性、小児等は、炭疽のみ、有益性を考慮して投与。

ジエニナック錠200mg (200mg1錠)

両 内服

【一般名】メシル酸ガレノキサシン水和物

【薬価】224.7円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回400mg 1日1回 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 低体重(40kg未満)かつ透析等を受けていない高度の腎機能障害(Ccr30mL/分未満) 低用量(200mg)を用いる。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌・多剤耐性肺炎球菌含む)、モラクセラ(フランハメラ)・カタラリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ) 適応症 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎 【禁忌】1. 本剤の成分・他のキノロン系抗菌剤に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 小児等。

6. 2. 5 抗ウイルス剤

アストリックドライシロップ80% (80%1g)

両 内服 後発

【一般名】アシクロビル

【薬価】217.3円/1g

■用法用量

【用法用量】成人 単純疱疹 1回200mg 1日5回 内服。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 1回200mg 1日5回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで 内服。帯状疱疹 1回800mg 1日5回 内服。適宜増減。小児 単純疱疹 1回20mg/kg 1日4回 内服。1回最高200mg。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 1回20mg/kg 1日4回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで 内服。1回最高200mg。帯状疱疹 1回20mg/kg 1日4回 内服。1回最高800mg。水痘 1回20mg/kg 1日4回 内服。1回最高800mg。性器ヘルペスの再発抑制 1回20mg/kg 1日4回 内服。1回最高200mg。適宜増減。注意 腎障害・腎機能の低下、高齢者 精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長する等注意。投与間隔の目安は下表の通り(外国)。腎障害を有する小児の投与量、投与間隔調節の目安は未確立。(表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分) / 1. 73m2) 単純疱疹 帯状疱疹 > 25 1回200mg 1日5回 1回800mg 1日5回 10~25 1回200mg 1日5回 1回800mg 1日3回 < 10 1回200mg 1日2回 1回800mg 1日2回 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】成人 1. 単純疱疹 2. 造血幹細胞移植の単純ヘルペス

ウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 3. 帯状疱疹 小児 1. 単純疱疹 2. 造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 3. 帯状疱疹 4. 水痘 5. 性器ヘルペスの再発抑制 注意 1. 小児の性器ヘルペスの再発抑制では、体重40kg以上のみ投与。2. 成人の性器ヘルペスの再発抑制への適応はない。【禁忌】本剤の成分・バラシクロビル塩酸塩に過敏症の既往。

アラセナーA軟膏3% (3%1g)

両 外用

【一般名】ピダラビン

【薬価】304.6円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1~4回 塗布・貼布。注意 1. 発症から5日以内に使用開始。2. 7日間使用し、改善がないか悪化時は他の治療に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】帯状疱疹、単純疱疹

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ヴィキラックス配合錠 (1錠)

両 内服

劇

【一般名】オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル

【薬価】23057.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回2錠(オムビタスビル 25mg、パリタプレビル 150mg及びリトナビル 100mg) 1日1回 食後 内服。投与期間は12週間。

■適応・禁忌

【効能効果】セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎・C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 注意 1. HCV RNAが陽性、肝予備能、臨床症状等により非代償性肝硬変でないことを確認。2. 本剤をHIV/HCV重複感染に使用時、抗HIV療法によってHIVのウイルス学的抑制がある患者にのみ投与(本剤含有リトナビルで、HIVプロテアーゼ阻害剤への耐性を生じるおそれ)。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 中等度以上(Child-Pugh分類B又はC)の肝機能障害。3. 下記の投与患者 アゼルニジピン、トリアゾラム、ミダゾラム、プロナンセリン、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、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)、リバーロキサパン、バルデナフィル塩酸塩水和物、リオングアト、シンバスタチン、アトルバスタチンカルシウム水和物、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファンピシン、エファビレンツ、セイヨウオトギリソウ含有食品、エチニルエストラジオール含有製剤。

コペガス錠200mg (200mg1錠)

外 内服

劇

【一般名】リバビリン

【薬価】789.2円/1T

■用法用量

【用法用量】ペグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)又はソホスビルと併用。成人 下記の用法・用量 内服。患者の状態を考慮し、減量・中止等の処置。(表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) 注意 1. ペグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え) C型慢性肝炎には、成人1回180μgを、C型代償性肝硬変には、成人1回90μgを週1回、皮下注。2. ペグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)との併用によるC型慢性肝炎・C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 投与期間は、効果・副作用を考慮しながら慎重に決定するが、投与で24週で効果なければ中止を考慮。3. ペグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)との併用による臨床試験の結果より、投与中止例では有効率が低下、減量・休業等の処置により48週間投与。C型慢性肝炎において、セログループ1(ジェノタイプ1(a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者以外では、24週間で終了する等投与期間の短縮も考慮。4. ペグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)と併用時、本剤の投与は、下表の臨床検査値を確認後開始。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 90000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 75000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) 5. ソホスビルと併用時の臨床検査値基準、投与期間、ソホスビルの用法・

用量は、添付文書を確認。6. 定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量の減少時には、下表を参考に用量を調整。投与再開には、臨床検査値が下表の中止基準を上回ったことを確認。血小板数の減少による投与中止後の再開は、下表を参考。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善（表開始）検査項目 数値 リバリン ベグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 変更なし 90μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止 血小板数 50000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後90μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 10g/dL未満、又は投与中、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善（表開始）検査項目 数値 リバリン ベグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え) 好中球数 1000/μL未満 変更なし 45μgに減量 好中球数 750/μL未満 変更なし 22.5μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止 血小板数 50000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後45μgで再開可) 血小板数 35000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後22.5μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 投与開始1~4週時 11g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始5~48週時 10g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始1~4週時 11g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始5~48週時 10g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始1~4週時 11g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始5~48週時 10g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし

■適応・禁忌

【効能効果】1. ベグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)との併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). セログループ1(ジェノタイプ1(a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値 (2). インターフェロン単独療法で無効、インターフェロン単独療法後再燃 2. ベグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)との併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 3. ソホスビルとの併用によるセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎、C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 注意 1. ベグインターフェロン アルファー2a(遺伝子組換え)、ソホスビルとの併用療法で使用。C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変への単独療法は無効。2. C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善への本剤の併用は、HCV-RNAが陽性、組織像・肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変を確認。【禁忌】1. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。2. 本剤の成分・他のスクレオシドアナログ(アシクロビル、ガンシクロビル、ピダラビン等)に過敏症の既往。3. コントロールの困難な心疾患(心筋梗塞、心不全、不整脈等)。4. 異常ヘモグロビン症(サラセミア、鎌状赤血球性貧血等)。5. 慢性腎不全又はクレアチニンクリアランスが50mL/分以下の腎機能障害。6. 重度のうつ病、自殺念慮又は自殺企図等の重度の精神病状態・その既往。7. 重度の肝機能障害。8. 自己免疫性肝炎。

シナジス筋注液100mg (100mg1mL1瓶)

両 注射

【一般名】パリビズマブ(遺伝子組換え)

【薬価】156417円/1V

■用法用量

【用法用量】15mg/kg RSウイルス流行期を通し、月1回 筋注。注射量1mLを超える時 分割 投与。注意 (1). 投与量は下記。1 回投与液量(mL)=体重(kg)×15mg/kg÷100mg/mL (2). 投与中にRSウイルスに感染しても、再感染による重篤な下気道疾患の発症を抑制するためRSウイルスの流行期間中は継続投与を推奨。(3). 心肺バイパス施行により本剤の血中濃度が低下、心肺バイパス施行後は前回投与から1か月を経過していても速やかに本剤の投与を行う。以後、その投与を基点とし、通常通りの間隔で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の新生児、乳・幼児のRSウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制 RSウイルス感染流行初期で [1]. 在胎期間28週以下の早産で、12か月齢以下の新生児、乳児 [2]. 在胎期間29週~35週の早産で、6か月齢以下の新生児、乳児 [3]. 過去6か月以内に気管支肺異形成症の治療を受けた24か月齢以下の新生児、乳・幼児 [4]. 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の新生児、乳・幼児 [5]. 24か月齢以下の免疫不全を伴う新生児、

乳・幼児 [6]. 24か月齢以下のダウン症候群の新生児、乳・幼児 注意 学会等から提唱されているガイドライン等を参考に、個々の症例ごと適用を考慮。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

シナジス筋注液50mg (50mg0.5mL1瓶)

両 注射

【一般名】パリビズマブ(遺伝子組換え)

【薬価】79014円/1V

■用法用量

【用法用量】15mg/kg RSウイルス流行期を通し、月1回 筋注。注射量1mLを超える時 分割 投与。注意 (1). 投与量は下記。1 回投与液量(mL)=体重(kg)×15mg/kg÷100mg/mL (2). 投与中にRSウイルスに感染しても、再感染による重篤な下気道疾患の発症を抑制するためRSウイルスの流行期間中は継続投与を推奨。(3). 心肺バイパス施行により本剤の血中濃度が低下、心肺バイパス施行後は前回投与から1か月を経過していても速やかに本剤の投与を行う。以後、その投与を基点とし、通常通りの間隔で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】下記の新生児、乳・幼児のRSウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制 RSウイルス感染流行初期で [1]. 在胎期間28週以下の早産で、12か月齢以下の新生児、乳児 [2]. 在胎期間29週~35週の早産で、6か月齢以下の新生児、乳児 [3]. 過去6か月以内に気管支肺異形成症の治療を受けた24か月齢以下の新生児、乳・幼児 [4]. 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の新生児、乳・幼児 [5]. 24か月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳・幼児 [6]. 24か月齢以下のダウン症候群の新生児、乳・幼児 注意 学会等から提唱されているガイドライン等を参考に、個々の症例ごと適用を考慮。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

スンペプラカプセル100mg (100mg1カプセル)

両 内服劇

【一般名】アスナプレビル

【薬価】2847.4円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日2回 24週間 内服。ダクラタスビル塩酸塩と併用。注意 1. 開始時は、本剤・ダクラタスビル塩酸塩を同時に投与し、開始後は用量の変更・投与を中断しない。副作用により継続が困難な時には、同時に中断。再開の可否は、リスクとベネフィットを考慮し、再開時は、同時に再開。2. 投与中は、血中HCV RNA量を測定。ウイルス学的ブレイクスルー(投与中に血中HCV RNA量が最低値から1log10を超えて増加)時は、本剤・ダクラタスビル塩酸塩の中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎・C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 注意 1. HCV RNAが陽性を確認。肝予備能、臨床症状等により、非代償性肝硬変でないことを確認。2. ウイルス性肝疾患に熟知した医師が、投与の可否を判断。インターフェロンを含む治療法で、他のプロテアーゼ阻害剤の有無既治療への投与経験はない。前治療の種類、反応性、耐性変異の有無、忍容性等を考慮。【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 中等度以上(Child-Pugh分類B又はC)の肝機能障害・非代償性肝疾患。3. 下記の投与患者アゾール系抗真菌剤(経口又は注射剤)、クラシロマイシン、エリスロマイシン、ジルチアゼム、ベラパミル塩酸塩、コピシスタット含有製剤、HIVプロテアーゼ阻害剤、リファンピシン、リファブチン、フェノチン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、デキサメタゾン全身投与、モダフィニル、非スクレオシド系逆転写酵素阻害剤(リルピビルン塩酸塩除く)、ボセンタン水和物、セイヨウオトギリソウ含有食品、シクロスポリン、フレカイニド、プロパフェノン。

ゼフィックス錠100 (100mg1錠)

外 内服劇

【一般名】ラミブジン

【薬価】532.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回100mg 1日1回 内服。注意 1. 投与終了までに長期間を要し、投与中止で肝機能悪化、肝炎重症化の可能性を説明し、患者が自己の判断で投与中止しないように指導。2. 投与中に下記状態に至った時には投与終了を検討。(1). HBe抗原陽性の患者で、HBe抗原からHBe抗体へのセロコンバージョン(HBe-SC)の持続時。(2). HBe抗原陰性の患者で、HBs抗原の消失、ALT(GPT)正常化を伴うHBV-DNA陰性化が6か月以上の持続時。終了後に

肝機能悪化の可能性、いずれも終了後最低4ヵ月間は2週間ごとに臨床症状・検査値(HBV-DNA、ALT(GPT)、総ビリルビン)を観察し、以後も観察を継続。3. HBe-SC持続に基づき投与を終了した時、投与終了後もセロコンバージョンの長期維持には限られたデータしかない。4. HIVの重複感染 抗HIV薬のエビビル錠、コンビビル錠、エブジコム錠をHIV感染症への用法・用量で投与。5. 腎機能障害 血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大、下表の通り投与量の調節が必要。血液透析患者(4時間までの透析を2~3回/週施行)にも、下表の通り投与量を調節。腎機能に対する用法・用量の目安(外国)(表開始)クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥ 50 30~49 15~29 5~14 <5 推奨量 100mg 1日1回 初回100mg、以後50mg 1日1回 初回100mg、以後25mg 1日1回 初回35mg、以後15mg 1日1回 初回35mg、以後10mg 1日1回 (表終了)

■適応・禁忌

【**効能効果**】B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能異常が確認されたB型肝炎肝疾患のB型肝炎ウイルスの増殖抑制 注意 1. 投与開始前、HBV-DNA、DNAポリメラーゼ・HBe抗原で、ウイルスの増殖を確認。2. 無症候性キャリア・他の治療法で肝機能検査値が正常範囲内は対象ではない。3. アデホビルポキシルを併用時、本剤投与中にB型肝炎ウイルスの持続的な再増殖を伴う肝機能悪化が確認された患者のみに併用投与。
【**禁忌**】本剤の成分に過敏症の既往。

ソバルディ錠400mg (400mg1錠)

外 内服

【**一般名**】ソホスブビル

【**薬価**】42239.6円/1T

■用法用量

【**用法用量**】リバビリンとの併用 成人 1回400mg 1日1回 12週間内服。注意 本剤と併用するリバビリンの投与量は、添付文書の用法・用量に従う。併用時、投与開始前にヘモグロビン量が12g/dL以上であることを確認。投与中に用量調節や投与中止を要する副作用の発現時は、リバビリンの添付文書を参照。リバビリンの投与中止時は、本剤の投与も中止。

■適応・禁忌

【**効能効果**】セログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎、C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 注意 HCV RNAが陽性、肝予備能、臨床症状等により非代償性肝硬変でないことを確認。
【**禁忌**】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重度の腎機能障害(eGFR < 30mL/分/1.73m²)、透析を要する腎不全。3. 下記の投与患者 カルバマゼピン、フェニトイン、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品。

ソブリアードカプセル100mg (100mg1カプセル)

両 内服
劇

【**一般名**】シメプレビルナトリウム

【**薬価**】13122.8円/1C

■用法用量

【**用法用量**】成人 1回100mg 1日1回 12週間内服。ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)又はペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンと併用。注意 1. 単独投与しない(有効性・安全性は未確立)。2. ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)又はペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンと併用するが、最初の12週間は3剤併用投与し、続く12週間はペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)又はペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンによる2剤併用投与を実施。治療歴や背景因子、初期の治療効果に応じて、2剤併用投与の24週間投与を考慮。併用時、ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)又はペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンの総投与期間は48週まで。3. 治療中の抗ウイルス効果不十分時、薬剤耐性ウイルス出現の可能性、治療中止を考慮。4. 副作用や治療効果不十分等で中止した時には、本剤を再開しない。5. ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)及びリバビリンの投与量は、各製品の添付文書の用法・用量に従う。併用時、投与開始前に各製品の添付文書に定められた臨床検査値基準を満たすことを確認。投与中に用量調節や投与中止を要する副作用の発現時は、添付文書を参照。

■適応・禁忌

【**効能効果**】セログループ1(ジェノタイプ1(1a)又は1(b))のC型慢性肝炎における下記いずれかのウイルス血症の改善 (1). 血中HCV RNA量が高値の未治療患者 (2). インターフェロン含む治療法で無効、再燃 注意 1. HCV RNAが陽性、及び組織像又は肝予備能、血小板数等により肝硬変でないことを確認。2. 未治療患者は、血中HCV RNA量がRT-PCR法で5.0LogIU/mL以上を確認。3. インターフェロンを含む治療法で、他のプロテアーゼ阻害剤による既治療例への投与経験はない。ウイルス性肝疾患に熟知した医師が前治療の種

類、反応性、耐性変異の有無、忍容性等を考慮、投与の可否を判断。
【**禁忌**】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. エファビレンツ・リファンピシン・リファブチンの投与患者。

ゾビラックス錠200 (200mg1錠)

両 内服

【**一般名**】アシクロビル

【**薬価**】221.8円/1T

■用法用量

【**用法用量**】成人 単純疱疹 1回200mg 1日5回内服。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 1回200mg 1日5回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで内服。帯状疱疹 1回800mg 1日5回内服。適宜増減。小児 単純疱疹 1回20mg/kg 1日4回内服。1回最高200mg。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 1回20mg/kg 1日4回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで内服。1回最高200mg。帯状疱疹 1回20mg/kg 1日4回内服。1回最高800mg。性器ヘルペスの再発抑制 1回20mg/kg 1日4回内服。1回最高200mg。適宜増減。注意 腎障害・腎機能の低下、高齢者 精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長する等注意。投与間隔の目安は下表の通り(外国)。腎障害を有する小児の投与量、投与間隔調節の目安は未確立。(表開始)クレアチニンクリアランス(mL/分/1.73m²) 単純疱疹 帯状疱疹 >25 1回200mg 1日5回 1回800mg 1日5回 10~25 1回200mg 1日5回 1回800mg 1日3回 <10 1回200mg 1日2回 1回800mg 1日2回 (表終了)

■適応・禁忌

【**効能効果**】成人 1. 単純疱疹 2. 造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 3. 帯状疱疹 小児 1. 単純疱疹 2. 造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 3. 帯状疱疹 4. 性器ヘルペスの再発抑制 注意 1. 小児の性器ヘルペスの再発抑制では、体重40kg以上のみ投与。2. 成人の性器ヘルペスの再発抑制への適応はない。
【**禁忌**】本剤の成分・バラシクロビル塩酸塩に過敏症の既往。

タミフルカプセル75 (75mg1カプセル)

両 内服

【**一般名**】オセルタミビルリン酸塩

【**薬価**】283円/1C

■用法用量

【**用法用量**】1. 治療 成人及び体重37.5kg以上の小児 1回75mg 1日2回 5日間内服。2. 予防 (1). 成人 1回75mg 1日1回 7~10日間内服。(2). 体重37.5kg以上の小児 1回75mg 1日1回 10日間内服。注意 1. 治療 インフルエンザ様症状の発現から2日以内に投与開始(発症から48時間経過後)の有効性データなし。2. 予防 (1). インフルエンザウイルス感染症患者に接触後2日以内に投与を開始(接触後48時間経過後の開始で有効性データなし)。(2). インフルエンザウイルス感染症への予防効果は、連続して服用している期間のみ持続。3. 成人の腎機能障害 血漿中濃度が増加。下記投与法を目安(外国)。小児等の腎機能障害の使用経験なし。(表開始)クレアチニンクリアランス(mL/分) 治療 予防 Ccr > 30 1回75mg 1日2回 1回75mg 1日1回 10 < Ccr ≤ 30 1回75mg 1日1回 1回75mg 隔日 Ccr ≤ 10 推奨量は未確立 推奨量は未確立 (表終了) Ccr クレアチニンクリアランス

■適応・禁忌

【**効能効果**】A型・B型インフルエンザウイルス感染症・その予防 注意 1. 治療時は、A型・B型インフルエンザウイルス感染症のみが対象だが、抗ウイルス薬の投与がA型・B型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に必須ではない。本剤の必要性を検討。幼児・高齢者に比べ、その他の年代ではインフルエンザによる死亡率が低いことを考慮。2. 予防時は、インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族・共同生活者である下記を対象。(1). 高齢者(65歳以上)(2). 慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患 (3). 代謝性疾患(糖尿病等) (4). 腎機能障害 3. 1歳未満の患児(低出生体重児、新生児、乳児)の安全性・有効性は未確立。4. A型・B型インフルエンザウイルス感染症以外の感染症には効果なし。5. 細菌感染症には効果なし。
【**禁忌**】本剤の成分に過敏症の既往。

タミフルドライシロップ3% (3%1g)

両 内服

【**一般名**】オセルタミビルリン酸塩

【**薬価**】244円/1g

■用法用量

【**用法用量**】1. 治療 (1). 成人 1回75mg 1日2回 5日間内服(用時懸濁)。(2). 幼・小児 1回2mg/kg(本剤 66.7mg/kg) 1日2回 5日間内服(用時懸濁)。1回最高75mg。2. 予防

(1). 成人 1回75mg 1日1回 7~10日間 内服(用時懸濁)。
 (2). 幼・小児 1回2mg/kg(本剤 66.7mg/kg) 1日1回 10日間 内服(用時懸濁)。1回最高75mg。注意 1. 治療 インフルエンザ様症状の発現から2日以内に投与開始(発症から48時間経過後の開始で有効性データなし)。2. 予防 (1). インフルエンザウイルス感染症患者に接触後2日以内に投与を開始(接触後48時間経過後の開始で有効性データなし)。(2). インフルエンザウイルス感染症への予防効果は、連続して服用している期間のみ持続。3. 成人の腎機能障害 血漿中濃度が増加。下記投与法を目安(外国)。小児等の腎機能障害の使用経験なし。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 治療 予防 Ccr>30 1回75mg1日2回 1回75mg1日1回 10<Ccr<30 1回75mg1日1回 1回75mg隔日又は1回30mg1日1回 Ccr<10 推奨量は未確立 推奨量は未確立(表終了) Ccr クレアチニンクリアランス <参考> 幼・小児のクリアランス能を考慮し、下記体重群別固定用量を使用(外国)。(表開始) 体重(kg) 1回固定量(mg) ※ 15以下 30 15を超え23以下 45 23を超え40以下 60 40を超える 75 (表終了)[表脚注] ※用量(mg)はオセルタミビルとして治療に使用時は1日2回、予防に使用時は1日1回。

■適応・禁忌

【効能効果】A型・B型インフルエンザウイルス感染症・その予防 注意 1. 治療時は、A型・B型インフルエンザウイルス感染症のみが対象だが、抗ウイルス薬の投与がA型・B型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に必須ではない。本剤の必要性を検討。幼児・高齢者に比べ、その他の年代ではインフルエンザによる死亡率が低いことを考慮。2. 予防時は、インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族・共同生活者である下記を対象。(1). 高齢者(65歳以上)(2). 慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患 (3). 代謝性疾患(糖尿病等)(4). 腎機能障害 3. 1歳未満の患児(低出生体重児、新生児、乳児)の安全性・有効性は未確立。4. A型・B型インフルエンザウイルス感染症以外の感染症には効果なし。5. 細菌感染症には効果なし。
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ダクルインザ錠60mg (60mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】ダクラタスビル塩酸塩
 【薬価】7902.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回60mg 1日1回 24週間 内服。アスナプレビルと併用。注意 1. 開始時は、本剤・アスナプレビルを同時に投与し、開始後は用量の変更・投与中断をしない。副作用により継続が困難な時には、同時に中断。再開の可否は、リスクとベネフィットを考慮し、再開時は、同時に再開。2. 投与中は、血中HCV RNA量を測定。ウイルス学的ブレイクスルー(投与中に血中HCV RNA量が最低値から110g10を超えて増加)時は、本剤・アスナプレビルの中止を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎・C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 注意 1. HCV RNAが陽性を確認。肝予備能、臨床症状等により、非代償性肝硬変でないことを確認。2. ウイルス性肝疾患に熟知した医師が、投与の可否を判断。
 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 下記の投与患者 リファンピシン、リファブチン、フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、デキサメタゾン全身投与、セイヨウオトギリソウ含有食品。3. 妊娠・妊娠の可能性。

テノゼット錠300mg (300mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩
 【薬価】996.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回300mg 1日1回 内服。注意 1. 投与中止で肝機能悪化、肝炎重症化の可能性を説明し、患者が自己の判断で投与中止しないように指導。2. 投与開始時期、投与期間、併用薬、他の抗ウイルス剤に対する耐性がみられた患者への使用等は、国内外のガイドライン等を参考。3. 有効成分のテノホビル ジソプロキシルフマル酸塩含有製剤と併用しない。4. 腎機能障害 本剤の血中濃度の上昇。下記投与法を目安(外国)。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 投与法 50以上 300mg 1日1回 30~49 300mg 2日に1回 10~29 300mg 3~4日に1回 血液透析患者 300mg 7日に1回(血液透析実施後)、又は累積約12時間の透析終了後 1回300mg 投与(表終了) クレアチニンクリアランスが10mL/分未満で、透析を行っていない患者の薬物動態は未検討。

■適応・禁忌

【効能効果】B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型肝炎患者のB型肝炎ウイルスの増殖抑制 注意 投与開始前、HBV-DNA定量で、ウイルスの増殖を確認。
 【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

点滴静注用ホスカビル注24mg/mL (6g250mL1瓶)

両 注射
毒

【一般名】ホスカルネットナトリウム水和物
 【薬価】7023円/1V

■用法用量

【用法用量】1. 後天性免疫不全症候群のサイトメガロウイルス網膜炎、造血幹細胞移植のサイトメガロウイルス感染症 (1). 初期療法 1回60mg/kg 1時間以上かけ 8時間ごと 1日3回 点滴静注。又は1回90mg/kg 2時間以上かけ 12時間ごと 1日2回 点滴静注。初期療法は2~3週間以上行う。(2). 維持療法 1回90~120mg/kg 1日1回 2時間以上かけ 点滴静注。維持療法中の再発時は、初期療法の用法・用量により再投与できる。2. 造血幹細胞移植のサイトメガロウイルス血症 (1). 初期療法 1回60mg/kg 1時間以上かけ 12時間ごと 1日2回 点滴静注。初期療法は1~2週間以上行う。(2). 維持療法 1回90~120mg/kg 1日1回 2時間以上かけ 点滴静注。維持療法中の再発時は、初期療法の用法・用量により再投与できる。初期・維持療法いずれも、腎障害を軽減するため、治療中は水分補給を十分に行い利尿を確保。<投与法・希釈調製法> 中心静脈より投与する時は希釈せず使用するが、末梢静脈より投与時、血管への刺激を軽減するため、5%ブドウ糖液又は生食にて2倍に希釈して使用(12mg/mL)。本剤の血漿中濃度の過剰な上昇により本剤の毒性増強の可能性、点滴速度に注意し、点滴静注以外では投与しない。点滴速度調節のため、点滴ポンプを使用。用量の調節 用量は、各患者の腎機能に応じ個別に調節。注意 1. サイトメガロウイルス血症 臓器特異的感染症状の経過観察を行う。感染症状の出現時は、速やかに投与量の変更等の処置。2. 重度の腎障害の可能性、血清クレアチニン値を初期療法期には最低でも隔日に、維持療法期では週に一度は測定し、投与量を調節。クレアチニンクリアランス値が0.4mL/分/kg以下の時は休薬し、腎機能が回復するまで投与しない。3. 腎障害を軽減するため、初回投与前及び毎回の点滴静注時は、水分補給を行う(初回投与前及びその後点滴静注することにあわせて生食1回0.5~1L、1日最大2.5Lを点滴静注)。4. 利尿薬の併用時は、チアジド系利尿薬を使用。5. 点滴静注によるのみ投与(局所投与等、他の投与法では使用しない)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 後天性免疫不全症候群のサイトメガロウイルス網膜炎 2. 造血幹細胞移植患者のサイトメガロウイルス血症・サイトメガロウイルス感染症 注意 1. 先天性・新生児サイトメガロウイルス感染症を効能・効果としていない。2. サイトメガロウイルス感染が確認され、有益性が危険性を上回る時のみ投与。3. 造血幹細胞移植患者のサイトメガロウイルス血症・サイトメガロウイルス感染症において、他剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる時に投与。4. サイトメガロウイルス非感染者に感染予防の目的で使用しない。
 【禁忌】1. 本剤に過敏症の既往。2. クレアチニンクリアランス値が、0.4mL/分/kg未満。3. ペンタミジンイセチオン塩の投与患者。

デノシン点滴静注用500mg (500mg1瓶)

両 注射
毒

【一般名】ガンシクロビル
 【薬価】12079円/1V

■用法用量

【用法用量】初期治療 1回5mg/kg 1日2回 12時間ごと 1時間以上かけ 点滴静注。維持治療 後天性免疫不全症候群又は免疫抑制剤投与中で、再発の可能性が高い時は必要時維持治療に移行とし、1日6mg/kg 週5日又は1日5mg 週7日 1時間以上かけ 点滴静注。維持治療中・投与終了後 サイトメガロウイルス感染症の再発があれば、必要時初期治療の用法・用量で再投与できる。腎機能障害 適宜減量。注意 1. サイトメガロウイルス血症の陰性化を確認時は、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考。3. 維持治療は、有益性が危険性を上回る時のみ行い、不必要な長期投与は避ける。4. 好中球減少(500/mm³未満)又は血小板減少(25000/mm³未満)等、著しい骨髄抑制の発現時は、骨髄機能回復まで休薬。軽度の好中球減少(500~1000/mm³)、血小板減少(50000/mm³以下)は減量。5. 点滴静注でのみ投与(他の投与法では投与しない)。結晶の尿管管沈着のおそれ、水分補給し、尿への排泄を促すよう考慮。6. 腎機能障害例は、減量の目安を下表に示す(外国)。(表開始) クレアチニンクリアランス値(mL/分) 初期治療 初期治療 維持治療 維持治療 クレアチニンクリアランス値(mL/分) 用量(mg/kg) 投与間隔(時間) 用量(mg/kg) 投与間隔(時間) ≥70 5 12 5 24 50~69 2.5 12 2.5 24 25~49 2.5 24 1.25 24 10~24 1.25 24 0.625 24 <10 1.25 透析後週3回 0.625 透析後週3回(表終了) 注射液の調製法 1バイアル(ガンシクロビル500mg含有)を注射用水10mLに溶解、1バイアルあたり100mLの補液で希釈。希釈後の濃度は10mg/mLまで。

■適応・禁忌

【効能効果】下記のサイトメガロウイルス感染症 (1). 後天性免疫不全

症候群 (2). 臓器移植(造血幹細胞移植含む) (3). 悪性腫瘍 注意 先天性・新生児サイトメガロウイルス感染症を効能・効果としていない。重篤な副作用の報告あり、サイトメガロウイルス感染症と確定診断又は臨床的に強く疑われる患者で、治療上の効果が危険性を上回ると判断される時のみ投与。
【禁忌】1. 好中球数500/mm³未満、血小板数25000/mm³未満等、著しい骨髄抑制。2. ガンシクロビル・バルガンシクロビル・本剤の成分に過敏症の既往。ガンシクロビル・バルガンシクロビルと化学構造が類似する化合物(アシクロビル、バラシクロビル等)に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ハーボニー配合錠 (1錠)

両 内服

【一般名】レジパスビル アセトン付加物・ソホスビル
【薬価】54796.9円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回1錠(レジパスビル 90mg, ソホスビル 400mg) 1日1回 12週間 内服。注意 本剤は、有効成分としてレジパスビル, ソホスビルを含有した配合錠。ソホスビル含有製剤と併用しない。

■適応・禁忌

【効能効果】セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎・C型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 注意 HCV RNAが陽性、肝予備能、臨床症状等により非代償性肝硬変でないことを確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 重度の腎機能障害(eGFR<30mL/分/1.73m²)。透析を要する腎不全。3. 下記の投与患者 カルバマゼピン, フェニトイン, リファンピシン, セイヨウオトギリソウ含有食品。

バラクルード錠0.5mg (0.5mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】エンテカビル水和物
【薬価】1061.8円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回0.5mg 1日1回 空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前) 内服。ラミブジン不応(ラミブジン投与中にB型肝炎ウイルス血症が認められる又はラミブジン耐性変異ウイルスを有する等) 1回1mg 1日1回 内服。注意 1. 投与中止で肝機能の悪化、肝炎重症化の可能性を説明し、患者が自己の判断で投与中止しないように指導。2. 食事の影響により吸収率が低下、空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)に投与。3. 腎機能障害 下記を参考にクレアチニンクリアランスが50mL/分未満、血液透析・持続携行式腹膜透析を施行中の患者は、投与間隔の調節が必要。腎機能障害 用法・用量の目安(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 通常量 ラミブジン不応患者 30~50未満 0.5mg 2日に1回 1mg 2日に1回 10~30未満 0.5mg 3日に1回 1mg 3日に1回 10未満 0.5mg 7日に1回 1mg 7日に1回 血液透析(注)又は持続携行式腹膜透析患者 0.5mg 7日に1回 1mg 7日に1回 (表終了) (注)血液透析日は透析後に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能異常が確認されたB型慢性肝疾患のB型肝炎ウイルスの増殖抑制 注意 HBV DNA, HBeV DNAポリメラーゼ, HBe抗原により、ウイルスの増殖を確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

バリキサ錠450mg (450mg1錠)

両 内服
毒

【一般名】バルガンシクロビル塩酸塩
【薬価】3027円/1T

■用法用量

【用法用量】初期治療 成人 1回900mg(本剤 2錠) 1日2回 食後 内服。維持治療 成人 1回900mg(本剤 2錠) 1日1回 食後 内服。注意 1. 過量投与にならないよう定められた投与量を投与。2. 初期治療で、21日間を超える時は有効性・安全性に関する情報は得られていないので、有益性が危険性を上回る時のみ投与。3. サイトメガロウイルス血症の陰性化の発現時は、初期治療を終了。4. サイトメガロウイルス網膜炎の投与期間については、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考。5. 維持治療は、有益性が危険性を上回る時のみ行い、不必要な長期投与は避ける。6. 維持治療中に症状が悪化した時は、初期治療に戻る等考慮。7. 好中球減少(500/mm³未満)、血小板減少(25000/mm³未満)又はヘモグロビン減少(8g/dL未満)等、著しい骨髄抑制の発現時は、骨髄機能が回復するまで休薬。これより軽度の好中球減少(500~1000/mm³)及び血小板減少(25000~50000/mm³)の時は減量。8. 食後に

投与。本剤を食後に投与した場合、ガンシクロビルの平均AUC_{0-24h}が約30%、平均C_{max}が約14%上昇したとの報告あり(外国)。9. 腎障害・腎機能低下 消失半減期が延長されるので、血清クレアチニン及びクレアチニンクリアランスに注意し、投与量を調整。本剤の減量の目安は下表の通り(外国)。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 初期治療 維持治療 ≥60 1回900mg 1日2回 1回900mg 1日1回 40~59 1回450mg 1日2回 1回450mg 1日1回 25~39 1回450mg 1日1回 1回450mg 1日おき(2日に1回) 10~24 1回450mg 1日おき(2日に1回) 1回450mg 週2回(表終了) 推定クレアチニンクリアランスは血清クレアチニン値を用いた式で算出。男性の場合=(140-年齢[年])×(体重[kg])/(72)×(血清クレアチニン値[mg/dL]) 女性の場合=0.85×男性の値 10. クレアチニンクリアランスが10mL/分未満の血液透析患者には、ガンシクロビル製剤の静注を行う。

■適応・禁忌

【効能効果】下記のサイトメガロウイルス感染症 (1). 後天性免疫不全症候群 (2). 臓器移植(造血幹細胞移植含む) (3). 悪性腫瘍 注意 1. 重篤な副作用の報告あり、サイトメガロウイルス感染が確認された患者は、有益性が危険性を上回る時のみ投与。2. サイトメガロウイルス感染予防への安全性は未確立。
【禁忌】1. 好中球数500/mm³未満、血小板数25000/mm³未満等、著しい骨髄抑制。2. バルガンシクロビル・ガンシクロビル・本剤の成分に過敏症の既往。バルガンシクロビル・ガンシクロビルと化学構造が類似する化合物(アシクロビル、バラシクロビル等)に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

バルトレックス錠500 (500mg1錠)

両 内服

【一般名】バラシクロビル塩酸塩
【薬価】405.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 単純疱疹 1回500mg 1日2回 内服。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 1回500mg 1日2回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで 内服。帯状疱疹 1回1000mg 1日3回 内服。水痘 1回1000mg 1日3回 内服。性器ヘルペスの再発抑制 1回500mg 1日1回 内服。HIV感染症(CD4リンパ球数100/mm³以上) 1回500mg 1日2回 内服。小児 単純疱疹 体重40kg以上 1回500mg 1日2回 内服。造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 体重40kg以上 1回500mg 1日2回 造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで 内服。帯状疱疹 体重40kg以上 1回1000mg 1日3回 内服。水痘 体重40kg以上 1回1000mg 1日3回 内服。性器ヘルペスの再発抑制 体重40kg以上 1回500mg 1日1回 内服。HIV感染症(CD4リンパ球数100/mm³以上) 1回500mg 1日2回 内服。注意 1. 免疫正常患者 性器ヘルペスの再発抑制に本剤を使用時に、再発が認められた時は、1回500mg 1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制への用法・用量)から1回500mg 1日2回投与(単純疱疹の治療への用法・用量)に変更。治癒後、必要に応じて1回500mg 1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制への用法・用量)の再開を考慮。頻回に再発を繰り返す時、1回250mg 1日2回、又は1回1000mg 1日1回投与に変更を考慮。2. 腎障害・腎機能の低下、高齢者 精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長する等注意。投与量・投与間隔の目安は下表の通り。血液透析患者では、腎機能、体重又は臨床症状に応じ、クレアチニンクリアランス10mL/分未満の目安よりさらに減量(250mgを24時間ごと等)することを考慮。血液透析日には透析後に投与。腎障害を有する小児の投与量、投与間隔調節の目安は未確立。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) ≥50 30~49 10~29 <10 単純疱疹/造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 500mgを12時間ごと 500mgを12時間ごと 500mgを24時間ごと 500mgを24時間ごと 帯状疱疹 水痘 1000mgを8時間ごと 1000mgを12時間ごと 1000mgを24時間ごと 500mgを24時間ごと 性器ヘルペスの再発抑制 500mgを24時間ごと HIV感染症(CD4リンパ球数100/mm³以上)には、500mgを12時間ごと 500mgを24時間ごと HIV感染症(CD4リンパ球数100/mm³以上)には、500mgを24時間ごと 250mgを24時間ごと 250mgを24時間ごと HIV感染症(CD4リンパ球数100/mm³以上)には、500mgを24時間ごと 250mgを24時間ごと (表終了) 肝障害でもバラシクロビルはアシクロビルに変換。肝障害での臨床使用経験は限られている。

■適応・禁忌

【効能効果】単純疱疹 造血幹細胞移植の単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制 帯状疱疹 水痘 性器ヘルペスの再発抑制 注意 性器ヘルペスの再発抑制で、セックスパートナーへの感染抑制あり。ただし、セックスパートナーへの感染リスクあり、コンドームの使用等を推奨。
【禁忌】本剤の成分・アシクロビルに過敏症の既往。

ビクロックス点滴静注250mg (250mg1管)

両 注射 後発

【一般名】アシクロビル

【薬価】1183円/1A

■用法用量

【用法用量】単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスによる下記感染症 免疫機能の低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患等）に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、脳炎・髄膜炎 成人 1回5mg/kg 1日3回 8時間ごと 1時間以上かけ 7日間 点滴静注。必要時増量、1回20mg/kgまで。脳炎・髄膜炎 期間延長もできる。新生児単純ヘルペスウイルス感染症 新生児 1回10mg/kg 1日3回 8時間ごと 1時間以上かけ 10日間 点滴静注。必要時、期間延長又は増量。1回20mg/kgまで。注意 腎障害・腎機能の低下、高齢者 精神神経系の副作用があらわれやすいので、投与間隔を延長、減量等注意。投与間隔、減量の目安は下表の通り(外国)。(表開始) クレアチニンクリアランス (mL/分/1.73m²) 1回量に対する百分率(%) 投与間隔(時間) >50 100 8 25~50 100 12 10~25 100 24 0~10 50 24 (表終了) 注射液の調製法 10mLあたり100mL以上の補液で希釈(用時調製)。

■適応・禁忌

【効能効果】単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルスによる下記感染症 (1). 免疫機能の低下した患者(悪性腫瘍・自己免疫疾患等)に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹 (2). 脳炎・髄膜炎 新生児単純ヘルペスウイルス感染症
【禁忌】本剤の成分・バラシクロビル塩酸塩に過敏症の既往。

ラピアクタ点滴静注液バッグ300mg (300mg60mL1袋)

両 注射

【一般名】ペラミビル水和物

【薬価】6216円/1袋

■用法用量

【用法用量】成人 300mg 15分以上かけ 単回 点滴静注。合併症等により重症化のおそれのある患者 1回600mg 1日1回 15分以上かけ 単回 点滴静注、必要時 連日反復投与。適宜減量。小児 1回10mg/kg 1日1回 15分以上かけ 単回点滴静注、必要時 連日反復投与。1回600mgまで。注意 1. 症状発現後、速やかに開始(症状発現から48時間経過後の開始で有効性データなし)。2. 反復投与は、体温等の臨床症状から継続が必要な時に行い、漫然と投与を継続しない。3日間以上反復投与した経験は限られている。3. 腎機能障害 高い血漿中濃度持続のおそれ、腎機能の低下に応じて、下表を目安に投与量を調節。反復投与時も、下表を目安。小児等の腎機能障害での使用経験なし。(表開始) Cr (mL/分) 1回量(mg) 1回量(mg) Cr (mL/分) 通常時重症化のおそれのある患者 50 ≤ Cr 300 600 30 ≤ Cr < 50 100 200 10 ≤ Cr < 30 50 100 (表終了) Cr クレアチニンクリアランス ※1 クレアチニンクリアランス 10mL/分未満及び透析患者 慎重に投与量を調節の上投与。ペラミビルは血液透析により速やかに血漿中から除去。4. 点滴静注にのみ使用。

■適応・禁忌

【効能効果】A型・B型インフルエンザウイルス感染症 注意 1. 抗ウイルス薬の投与がA型・B型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に必須ではない。本剤の必要性を検討。2. 本剤は点滴用製剤で、経口剤や吸入剤等の他の抗インフルエンザウイルス薬の使用を考慮し、本剤投与の必要性を検討。3. 流行ウイルスの薬剤耐性情報に注意し、本剤投与の適切性を検討。4. C型インフルエンザウイルス感染症には効果なし。5. 細菌感染症には効果なし。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

リレンザ (5mg1プリスター)

両 外用

【一般名】ザナミビル水和物

【薬価】152.9円/1プリスター

■用法用量

【用法用量】1. 治療 成人・小児 1回10mg(本剤 2プリスター) 1日2回 5日間 専用の吸入器で吸入。2. 予防 成人・小児 1回10mg(本剤 2プリスター) 1日1回 10日間 専用の吸入器で吸入。注意 1. 治療 発症後、速やかに投与を開始(発症から48時間経過後の開始で有効性データなし)。2. 予防 (1). インフルエンザウイルス感染症患者に接触後1. 5日以内に投与を開始(接触後36時間経過後の開始で有効性データなし)。(2). インフルエンザウイルス感染症への予防効果は、連続使用している期間のみ持続。3. 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患等の慢性呼吸器疾患 慢性呼吸器疾患に使用する吸入薬(短時間作用発現型気管支拡張剤等)の併用時は、本剤投与前の使用を指導。

■適応・禁忌

【効能効果】A型・B型インフルエンザウイルス感染症の治療・その予防 注意 1. 治療時は、抗ウイルス薬の投与が全てのA型・B型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須ではない。本剤の必要性を検討。

2. インフルエンザ様症状の発現から2日以内に投与を開始。3. 予防時は、インフルエンザウイルス感染症を発生している患者の同居家族・共同生活者である下記を対象。(1). 高齢者(65歳以上)(2). 慢性心疾患(3). 代謝性疾患(糖尿病等)(4). 腎機能障害 4. C型インフルエンザウイルス感染症には効果なし。5. 細菌感染症には効果なし。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

レベトールカプセル200mg (200mg1カプセル)

両 内服
劇

【一般名】リバビリン

【薬価】580.1円/1C

■用法用量

【用法用量】1. インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロン ベータとの併用によるC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。患者の状態を考慮し、減量・中止等の処置。(表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) 2. ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)との併用によるC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。[1]. 投与開始前のヘモグロビン濃度が14g/dL以上 (表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) [2]. 投与開始前のヘモグロビン濃度が14g/dL未満 (表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 400 200 200 60kgを超え80kg以下 600 200 400 80kgを超える 800 400 400 (表終了) 3. ソホスビルとの併用によるセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。(表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) 注意 1. インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロン ベータとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)成人には、1日1回600万~1000万国際単位を週6回又は週3回筋注。(2). ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)成人には、1回1.5µg/kgを週1回皮下注。(3). インターフェロン ベータ成人は1日600万国際単位で開始し、投与後4週間までは連日、以後週3回静注。点滴静注。2. ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)との併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 成人には、1回1µg/kgを週1回皮下注。3. ソホスビルと併用する時の投与開始時の臨床検査値基準、投与期間、ソホスビルの用法・用量は、ソホスビルの添付文書を確認。4. 投与期間は、効果(HCV RNA, ALT等)・副作用を考慮しながら慎重に決定。好中球数、血小板数、ヘモグロビン濃度の推移に注意し、本剤の減量・中止基準に従う。(1). インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロン ベータとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 [1]. セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))で血中HCV RNA量が高値の患者の投与期間は48週間。インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)と併用時 臨床試験の結果より、投与中止例では有効性が低下するため、減量・休業等の処置により48週間投与。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。[2]. それ以外の投与期間は24週間。(2). ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)との併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 投与期間は48週間。24週間以上の投与で効果なければ、中止を考慮。5. 使用時は、下表の臨床検査値を確認。国内臨床試験の、リバビリンとして1日13mg/kgを超える量を投与した時、貧血の発現頻度が増加。C型慢性肝炎に本剤とペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)の併用に他の抗HCV剤を併用時は、抗HCV剤の用法・用量に関連する使用上の注意を確認。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 4000/mm³以上 血小板数 100000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 70000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上 (表終了) 6. 本剤とインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロン ベータの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン濃度の低下が認められた時は、下表を参考に用量を変更。C型慢性肝炎に本剤とペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)の併用に他の抗HCV剤を併用時は、抗HCV剤の用法・用量に関連する使用上の注意を参考に用量を変更。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 数値 本剤 インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロン ベータ 白血球数 1500/mm³未満 変更なし 血小板数 10000/mm³未満 中止 好中球数 750/mm³未満 変更なし 血小板数 5000/mm³未満 中止 好中球数 5000/mm³未満 中止 血小板数 80000/mm³未満 (インターフェロン ベータは50000/mm³未満) 変更なし 血小板数 50000/mm³未満 (インターフェロン ベータは25000/mm³未満)

ピクロックス点滴静注250mg

レベトールカプセル200mg

ナゾール 200mg) 1日1回 空腹時 内服。2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 成人 イトラコナゾール注射剤からの切りかえ1回20mL(イトラコナゾール 200mg) 1日1回 空腹時 内服。適宜増減。1回量の最大は20mL、1日量の最大は40mL。3. 好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者への深在性真菌症の予防 成人 1回20mL(イトラコナゾール 200mg) 1日1回 空腹時 内服。適宜増減。1回量の最大は20mL、1日量の最大は40mL。注意 1. 真菌感染症 (1). プラストミセス症、ヒストプラズマ症 プラストミセス症・ヒストプラズマ症の初期治療又は重症の患者に対して本剤を使用時、イトラコナゾール注射剤から切りかえて投与。(2). 口腔咽頭カンジダ症 数秒間口に含み、口腔内に薬剤をゆきわたらせた後に嚥下する。2. 好中球減少が予測される血液悪性腫瘍又は造血幹細胞移植患者への深在性真菌症の予防 (1). 好中球数が1000/mm³以上に回復、又は免疫抑制剤の投与終了時等に投与を終了。(2). 血中濃度が上昇しないと予測される場合、血中濃度モニタリングを行う。3. イトリゾールカプセル50から本剤に切りかえる時は、イトラコナゾールの血中濃度(AUC, C_{max})の上昇による副作用に注意。添加物のヒドロキシプロピルーβ-シクロデキストリンによる胃腸障害(下痢、軟便等)及び腎機能障害の発現に注意。本剤からイトリゾールカプセル50への切りかえは、イトラコナゾールの血中濃度が低下する可能性、胃腸障害(下痢、軟便等)及び腎機能障害による異常時等を除き行わない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 真菌感染症 適応菌種 アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコックス属、プラストミセス属、ヒストプラズマ属 適応症 真菌血症、呼吸器真菌症、消化器真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎、口腔咽頭カンジダ症、食道カンジダ症、プラストミセス症、ヒストプラズマ症 2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 3. 好中球減少が予測される血液悪性腫瘍・造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防 注意 1. 発熱性好中球減少症へは、治療に熟知した医師のもとで、適切と判断される症例にのみ実施。2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症には、投与前に培養検査等を実施、起炎菌を明らかにする。起炎菌が判明時、投与継続の必要性を検討。3. 好中球減少が予測される血液悪性腫瘍・造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防には、好中球数が500/mm³未満に減少することが予測される時に本剤を投与。【禁忌】1. ピモジド・キニジン・ベプリジル・トリアゾラム・シンバスタテン・アゼルニジピン・ニルジピン・エルゴタミン・ジヒドロエルゴタミン・エルゴメトリン・メチルエルゴメトリン・バルデナフィル・エプレノン・プロナセリン・シルデナフィル(レバチオ)・タダラフィル(アドシルカ)・アスナプリル・バニプリル・スポレキサント・アリスキレン・ダビガトラン・リバーロキサパン・リオシグアトの投与患者。2. 肝臓・腎臓に障害があるコルヒチン投与患者。3. 本剤の成分に過敏症の既往。4. 重篤な肝疾患・その既往。5. 妊婦・妊娠の可能性。

クレナフィン爪外用液10% (10%1g)

外 外用

【一般名】エフィナコナゾール
【薬価】1657.5円/1g

■用法用量

【用法用量】1日1回 罹患爪全体に塗布。注意 長期間使用しても改善しなければ中止を考慮等、漫然と長期使用しない(48週を超えて使用時の有効性・安全性は未確立)。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 皮膚糸状菌(トリコフィトン属) 適応症 爪白癬 注意 1. 直接鏡検・培養等で爪白癬と確定診断された患者に使用。2. 重症患者の有効性・安全性は未確認。【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ジフルカンカプセル100mg (100mg1カプセル)

外 内服

【一般名】フルコナゾール
【薬価】834.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 カンジダ症 1回50~100mg 1日1回 内服。クリプトコックス症 1回50~200mg 1日1回 内服。重症・難治性真菌感染症 1日400mgまで。造血幹細胞移植への深在性真菌症の予防 1回400mg 1日1回 内服。カンジダ属による膣炎・外陰膣炎 成人 1回150mg 1日1回 内服。小児 カンジダ症 1回3mg/kg 1日1回 内服。クリプトコックス症 1回3~6mg/kg 1日1回 内服。重症・難治性真菌感染症 1日12mg/kgまで。造血幹細胞移植への深在性真菌症の予防 1回12mg/kg 1日1回 内服。適宜減量。1日400mgまで。新生児 生後14日まで 小児と同量 72時間ごと 投与。生後15日以降 小児と同量 48時間ごと 投与。注意 造血幹細胞移植への深在性真菌症の予防 (1). 好中球減少症が予想される数日前から開始。(2). 好中球数が1000/mm³を超えてから7日間投与。カンジダ属による膣炎・外陰膣炎 効果判定は投与後4~7日を目安に行い、効果なければ、他剤を投与等の処置。

■適応・禁忌

【効能効果】カンジダ属、クリプトコックス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、尿路真菌症、真菌髄膜炎 造血幹細胞移植患者の深在性真菌症の予防 カンジダ属による膣炎・外陰膣炎 【禁忌】1. 下記の投与患者 トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド。2. 本剤に過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

バクタ配合顆粒 (1g)

外 内服

【一般名】スルファメトキサゾール・トリメトプリム
【薬価】77.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 一般感染症 成人 1日4g 1日2回 分割 内服。適宜増減。2. ニューモシスチス肺炎の治療・発症抑制 (1). 治療 成人 1日9~12g 1日3~4回 分割 内服。小児 1日トリメトプリム15~20mg/kg 1日3~4回 分割 内服。適宜増減。(2). 発症抑制 成人 1日1~2g 1日1回 連日又は週3日 内服。小児 1日トリメトプリム4~8mg/kg 1日2回 分割 連日又は週3日 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. ニューモシスチス肺炎の小児の用法・用量は、国内外の各種ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。3. 腎障害 下表を目安に投与量を調節。C_{cr}を指標とした用量調節の日安(表開始) C_{cr}(mL/分) 推奨量 30<C_{cr}通常量 15≤C_{cr}≤30 通常量の1/2量 C_{cr}<15 投与しない(表終了) C_{cr}クレアチニンクリアランス

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 腸球菌属、大腸菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、インフルエンザ菌 適応症 (1). 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 (2). 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎 (3). 感染性膣炎、腸チフス、パラチフス 2. ニューモシスチス肺炎の治療・発症抑制 適応菌種 ニューモシスチス・イロペチー 適応症 ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制 注意 1. 他剤耐性菌による上記で、他剤が無効又は使用できない時に投与。2. ニューモシスチス肺炎の発症抑制は、ニューモシスチス肺炎の発症リスクを有する患者(免疫抑制剤の投与患者、免疫抑制状態の患者、ニューモシスチス肺炎の既往がある患者等)を対象。【禁忌】1. 本剤の成分・サルファ剤に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 低出生体重児、新生児。4. グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏。原則禁忌 1. 血液障害・その既往。2. 本人・両親・兄弟が気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状をおこしやすい体質、他剤に過敏症の既往。

バクタ配合錠 (1錠)

両 内服

【一般名】スルファメトキサゾール・トリメトプリム
【薬価】67.9円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 一般感染症 成人 1日4錠 1日2回 分割 内服。適宜増減。2. ニューモシスチス肺炎の治療・発症抑制 (1). 治療 成人 1日9~12錠 1日3~4回 分割 内服。小児 1日トリメトプリム15~20mg/kg 1日3~4回 分割 内服。適宜増減。(2). 発症抑制 成人 1日1~2錠 1日1回 連日又は週3日 内服。小児 1日トリメトプリム4~8mg/kg 1日2回 分割 連日又は週3日 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. ニューモシスチス肺炎の小児の用法・用量は、国内外の各種ガイドライン等、最新の情報を参考に投与。3. 腎障害 下表を目安に投与量を調節。C_{cr}を指標とした用量調節の日安(表開始) C_{cr}(mL/分) 推奨量 30<C_{cr}通常量 15≤C_{cr}≤30 通常量の1/2量 C_{cr}<15 投与しない(表終了) C_{cr}クレアチニンクリアランス

■適応・禁忌

【効能効果】1. 一般感染症 適応菌種 腸球菌属、大腸菌、赤痢菌、チフス菌、パラチフス菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、インフルエンザ菌 適応症 (1). 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染 (2). 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎 (3). 感染性膣炎、腸チフス、パラチフス 2. ニューモシスチス肺炎の治療・発症抑制 適応菌種 ニューモシスチス・イロペチー 適応症 ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制 注意 1. 他剤耐性菌による上記で、他剤が無効又は使用できない時に投与。2. ニューモシスチス肺炎の発症抑制は、ニューモシスチス肺炎の発症リスクを有する患者(免疫抑制剤の投与患者、免疫抑制状態の患者、ニューモシスチス肺炎の既往がある患者等)を対象。【禁忌】1. 本剤の成分・サルファ剤に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 低出生体重児、新生児。4. グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏。原則禁忌 1. 血液障害・その既往。2. 本人・両親・兄弟が気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状をおこしやすい体質、他剤に過敏症の既往。

フロリードゲル経口用2% (2%1g)

両 内服

【一般名】ミコナゾール
【薬価】96.4円/1g

■用法用量

【用法用量】1. 口腔カンジダ症 成人 1日ミコナゾール200～400mg (ミコナゾールゲル 10～20g) 1日4回 分割 毎食後・就寝前 口腔内にまんべんなく塗布。病巣が広範囲な時 口腔内に長く含んだ後、嚥下。2. 食道カンジダ症 成人 1日ミコナゾール200～400mg (ミコナゾールゲル 10～20g) 1日4回 分割 毎食後・就寝前 口腔内に含んだ後、少量ずつ嚥下。注意 投与期間は14日間。7日間投与しても改善なければ中止し、他の療法に変更。

■適応・禁忌

【効能効果】カンジダ属による下記感染症 口腔カンジダ症、食道カンジダ症

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ピモジド・キニジン・トリアゾラム・シンバスタチン・アゼルニジピン・ニソルジピン・プロナンセリン・エルゴタミン酒石酸塩・ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩・リパロキサン・アスナプレビルとの投与患者。3. 妊婦・妊娠の可能性。

プロジフ静注液100 (8%1.25mL1瓶)

両 注射

【一般名】ホスフルコナゾール
【薬価】5405円/1V

■用法用量

【用法用量】カンジダ症 維持量 成人 1回フルコナゾール50～100mg 1日1回 静注。初日、2日目 維持量の倍量 1回フルコナゾール100～200mg 投与。クリプトコッカス症 維持量 成人 1回フルコナゾール50～200mg 1日1回 静注。初日、2日目 維持量の倍量 1回フルコナゾール100～400mg 投与。重症・難治性真菌感染症 維持量 フルコナゾール400mgまで。初日、2日目 維持量の倍量 フルコナゾール800mgまで。注意 腎障害 下記値を参考に用量を調節。(表開始) クレアチニンクリアランス(mL/分) 用量の目安 >50 通常量 ≤50 (透析患者を除く) 半量 透析患者 透析終了後に通常量 (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】カンジダ属、クリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌腹膜炎、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎

【禁忌】1. 下記の投与患者 トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド。2. 本剤の成分・フルコナゾールに過敏症の既往。3. 妊婦・妊娠の可能性。

ベセルナクリーム5% (5%250mg1包)

外 外用

【一般名】イミキモド
【薬価】1168.5円/1包

■用法用量

【用法用量】1. 尖圭コンジローマ(外性器・肛門周囲のみ) 1日1回 週3回 就寝前 塗布。塗布後はそのままの状態、起床後に塗布した薬剤を石鹸を用い、水又は温水で洗い流す。2. 日光角化症(顔面・禿頭部のみ) 1日1回 週3回 就寝前 塗布。塗布後はそのままの状態、起床後に塗布した薬剤を石鹸を用い、水又は温水で洗い流す。4週間塗布後、4週間休業し、病変消失時は終了、効果不十分時はさらに4週間塗布。注意 重度の炎症反応の可能性、下記に注意。1. 尖圭コンジローマ (1). 外性器・肛門周囲の疣贅にのみ使用し、それ以外の部位には使用しない。(2). 塗布後6～10時間を目安に洗い流す(塗布時間の延長により、重度の皮膚障害の可能性)。(3). 連日塗布を避け、週3回塗布。(4). 疣贅に薄く塗り、クリームが見えなくなるまですり込む。使用期間は16週間まで。2. 日光角化症 (1). 塗布後約8時間を目安に洗い流す。(2). 連日塗布を避け、週3回塗布。(3). 治療部位(25cm²までを目安)に最大1包塗り、クリームが見えなくなるまですり込む。(4). 4週間休業後に効果不十分のため4週間の追加塗布及び経過観察後も効果なければ、さらに本剤の塗布は行わずに他の治療に切りかえる。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 尖圭コンジローマ(外性器・肛門周囲のみ) 2. 日光角化症(顔面・禿頭部のみ) 注意 1. 日光角化症 (1). 顔面・禿頭部以外の日光角化症への有効性・安全性は未確立。(2). 日光角化症への、真皮内浸潤性の有棘細胞癌でないことを確認。視診、触診による鑑別困難時、組織学的検査を実施。

【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 尿道・腔内・子宮頸部・直腸・肛門内。

ラムシール錠125mg (125mg1錠)

両 内服

【一般名】テルビナフィン塩酸塩
【薬価】184.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1回125mg 1日1回 食後 内服。適宜増減。注意 随伴症状に注意し、定期的に肝機能検査、血液検査(血球数算定、白血球分画等)を実施。

■適応・禁忌

【効能効果】皮膚糸状菌(トリコフィトン属、ミクロスポルム属、エピデルモフィトン属)、カンジダ属、スポロトリックス属、ホンセカエア属による下記感染症 外用抗真菌剤では治療困難な患者のみ (1). 深在性皮膚真菌症 白癬性肉芽腫、スポロトリコーシス、クロモミコーシス (2). 表在性皮膚真菌症 [1]. 白癬 爪白癬、手・足白癬、生毛部白癬、頭部白癬、ケルスス禿瘡、白癬性毛瘡、生毛部急性深在性白癬、硬毛部急性深在性白癬 手・足白癬は角質増殖型の患者及び趾間型で角化・浸軟の強い患者、生毛部白癬は感染の部位・範囲より外用抗真菌剤を適用できない患者のみ [2]. カンジダ症 爪カンジダ症 注意 罹患部位、重症度及び感染の範囲より本剤の内服が適切な患者にのみ使用し、外用抗真菌剤で治療可能な患者には使用しない。【禁忌】1. 重篤な肝障害。2. 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少等の血液障害。3. 本剤の成分に過敏症の既往。

6.3 生物学的製剤

6.3.4 血液製剤類

献血アルブミン4.4%静注11g/250mL (250mL1瓶)

両 注射
特生【一般名】加熱人血漿たん白
【薬価】4945円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回250～500mL(人血清アルブミン 11～22g) 緩徐に静注、点滴静注。速度 5～8mL/分以下。適宜増減。注意 1. 急速輸注(10mL/分以上)により、血圧の急激な低下の可能性。2. 大量使用はナトリウムの過大な負荷の可能性。3. 投与後の目標血清アルブミン濃度は、急性時は3g/dL以上、慢性時は2.5g/dL以上。投与前には、必要性を把握し、投与前後の血清アルブミン濃度と臨床所見の改善を比べ、投与効果の評価を3日間を目途に行い、継続を判断し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群等)、アルブミン合成低下(肝硬変症等)による低アルブミン血症 2. 出血性ショック 【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 人工心肺使用時。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

献血アルブミン20%静注10g/50mL「ニチャク」(20%50mL1瓶)

両 注射
特生【一般名】人血清アルブミン
【薬価】4613円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回20～50mL(人血清アルブミン 4～10g) 緩徐に静注、点滴静注。適宜増減。注意 1. 急激な循環血漿量の増加あり、輸注速度を調節し、肺水腫、心不全等の発生に注意。本剤50mL(アルブミン 10g)、20mL(アルブミン 4g)の輸注は、約200mL、80mLの循環血漿量の増加に相当。2. 投与後の目標血清アルブミン濃度は、急性時は3g/dL以上、慢性時は2.5g/dL以上。投与前には、必要性を把握し、投与前後の血清アルブミン濃度と臨床所見の改善を比べ、投与効果の評価を3日間を目途に行い、継続を判断し、漫然投与しない。

■適応・禁忌

【効能効果】1. アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群等)、アルブミン合成低下(肝硬変症等)による低アルブミン血症 2. 出血性ショック 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

治療歴があり、その後、投与開始時までステロイド治療を継続しても、十分な改善がなく、血中CK値が基準値上限を超えている患者。(2). 投与前12週未満の治療歴 投与前6～12週に副腎皮質ステロイドをプレドニゾン換算で50mg/日以上又は1mg/kg/日以上以上のステロイド大量療法を実施した治療歴があり、その後、投与開始時までステロイド治療を継続しても、十分な改善がなく、血中CK値が基準値上限を超えており、4週間以上の間隔で測定した直近の検査値の比較で、血中CK値の低下がない患者。4. 多発性筋炎・皮膚筋炎の皮膚症状改善の薬剤ではない(皮膚症状に対する有効性は未確立)。5. 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による適切な治療でも効果不十分時のみ対象。治療前に、胸腺摘除術の実施を考慮(臨床試験では、プレドニゾン換算で60mg/隔日以上又は1.2mg/kg/隔日以上、又は30mg/連日以上又は0.6mg/kg/連日以上以上のステロイド剤を4週間以上服用した治療歴があり、現在も継続してステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤を服用しているにもかかわらず改善が不十分又は再燃を繰り返す患者に、有効性・安全性が検討されている)。6. 天疱瘡 副腎皮質ホルモン剤による適切な治療でも効果不十分時のみを対象。臨床試験では、副腎皮質ホルモン剤20mg/日(プレドニゾン換算)以上を3～7日間使用したにもかかわらず、臨床症状の改善のない患者に、本剤の有効性・安全性が検討されている。7. 腫瘍随伴性天疱瘡、疱疹状天疱瘡、薬剤誘発性天疱瘡への有効性・安全性は未確立。8. 血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎、肺炎の発症抑制に使用時は、投与開始時に以下のすべての条件を満たす患者のみ投与。(1). 過去6ヵ月間に急性中耳炎が4回以上、又は急性気管支炎又は肺炎で2回以上の発症あり。(2). 起炎菌として肺炎球菌又はインフルエンザ菌が同定。(3). 血清IgG2値80mg/dL未満が継続。

【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. 遺伝性果糖不耐症。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

献血ノンスロン1500注射用(1500単位1瓶(溶解液付))

両注射
特生

【一般名】乾燥濃縮人アンチトロンビン3
【薬価】65433円/1V

■用法用量

【用法用量】緩徐に静注、点滴静注(1瓶を注射用水30mLで溶解)。(1). 先天性アンチトロンビンIII欠乏による血栓形成傾向 1日1000～3000国際単位(又は20～60国際単位/kg)。適宜減量。(2). アンチトロンビンIII低下を伴うDIC アンチトロンビンIIIが正常の70%以下に低下時 成人 1日1500国際単位(又は30国際単位/kg)ヘパリンの持続点滴静注のもとに投与。産科的、外科的DIC等の緊急処置 1回40～60国際単位/kg 1日1回 投与。適宜増減。注意 1. 出血検査等出血管理しつつ使用。2. ヘパリンの併用で出血を助長する危険性がある時は単独投与。3. DIC ヘパリンの1日持続点滴は、10000単位、適宜増減。ヘパリンの投与は500単位/時まで。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 先天性アンチトロンビンIII欠乏による血栓形成傾向 2. アンチトロンビンIII低下を伴うDIC

【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

献血ベニロンーI静注用2500mg(2.5g50mL1瓶(溶解液付))

両注射
特生

【一般名】乾燥スルホ化人免疫グロブリン
【薬価】22377円/1V

■用法用量

【用法用量】注射用水(2500mg製剤は50mL)に溶解。静注する時は、極めて緩徐に行う。(1). 低・無ガンマグロブリン血症 1回200～600mg(本剤 4～12mL)/kg 3～4週間隔 点滴静注・静注。適宜増減。(2). 重症感染症の抗生剤との併用 成人 1回2500～5000mg(本剤 50～100mL) 点滴静注・静注。小児 1回50～150mg(本剤 1～3mL)/kg 点滴静注・静注。適宜増減。(3). 特発性血小板減少性紫斑病 1日200～400mg(本剤 4～8mL)/kg 点滴静注・静注。5日間投与しても改善なければ中止。適宜増減。(4). 川崎病 1日200mg(本剤 4mL)/kg 5日間 点滴静注・静注。適宜増減。又は2000mg(本剤 40mL)/kg 1回 点滴静注。適宜減量。(5). ギラン・バレー症候群 1日400mg(本剤 8mL)/kg 5日間 点滴静注・静注。(6). チャーグ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害の改善 1日400mg(本剤 8mL)/kg 5日間 点滴静注。注意 1. 低・無ガンマグロブリン血症急速注射で血圧降下の可能性。2. 速度 (1). 初日の投与開始から30分間は0.01～0.02mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見がなければ、0.03～0.06mL/kg/分まで徐々に速度を上げてよい。2日目以降は、前日耐容した速度で投与できる。(2). 川崎病 1回2000mg(本剤 40mL)/kg投与の時は、(1)の速度を遵守、12時間以上かけて点滴静注。3. 低・無ガンマグロブリン血症の用法・用量は、血清IgGトランプ値を参考に、基礎疾患や感染症等の臨床状況に応じ

て、投与量、投与間隔を調節する必要を考慮。4. チャーグ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害 投与後4週間は再投与しない(4週間以内に再投与時の有効性・安全性は未検討)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低・無ガンマグロブリン血症 2. 重症感染症で抗生剤との併用 3. 特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で著明な出血傾向があり、外科的処置・出産等一時的止血管理の必要時) 4. 川崎病の急性期(重症で、冠動脈障害の発生の危険がある時) 5. ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 6. 下記の神経障害の改善(ステロイド剤が効果不十分時) チャーグ・ストラウス症候群 アレルギー性肉芽腫性血管炎 注意 1. 重症感染症 抗生剤との併用は、適切な抗菌化学療法でも効果不十分時。2. 川崎病 発病後7日以内に投与開始。3. チャーグ・ストラウス症候群又はアレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害 ステロイド剤による治療(副腎皮質ステロイドをプレドニゾン換算で40mg/日を4週間以上投与)でも効果不十分な患者を対象。

【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

献血ベニロンーI静注用5000mg(5g100mL1瓶(溶解液付))

両注射
特生

【一般名】乾燥スルホ化人免疫グロブリン
【薬価】43414円/1V

■用法用量

【用法用量】注射用水(5000mg製剤は100mL)に溶解。静注する時は、極めて緩徐に行う。(1). 低・無ガンマグロブリン血症 1回200～600mg(本剤 4～12mL)/kg 3～4週間隔 点滴静注・静注。適宜増減。(2). 重症感染症の抗生剤との併用 成人 1回2500～5000mg(本剤 50～100mL) 点滴静注・静注。小児 1回50～150mg(本剤 1～3mL)/kg 点滴静注・静注。適宜増減。(3). 特発性血小板減少性紫斑病 1日200～400mg(本剤 4～8mL)/kg 点滴静注・静注。5日間投与しても改善なければ中止。適宜増減。(4). 川崎病 1日200mg(本剤 4mL)/kg 5日間 点滴静注・静注。適宜増減。又は2000mg(本剤 40mL)/kg 1回 点滴静注。適宜減量。(5). ギラン・バレー症候群 1日400mg(本剤 8mL)/kg 5日間 点滴静注・静注。(6). チャーグ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害の改善 1日400mg(本剤 8mL)/kg 5日間 点滴静注。注意 1. 低・無ガンマグロブリン血症急速注射で血圧降下の可能性。2. 速度 (1). 初日の投与開始から30分間は0.01～0.02mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見がなければ、0.03～0.06mL/kg/分まで徐々に速度を上げてよい。2日目以降は、前日耐容した速度で投与できる。(2). 川崎病 1回2000mg(本剤 40mL)/kg投与の時は、(1)の速度を遵守、12時間以上かけて点滴静注。3. 低・無ガンマグロブリン血症の用法・用量は、血清IgGトランプ値を参考に、基礎疾患や感染症等の臨床状況に応じて、投与量、投与間隔を調節する必要を考慮。4. チャーグ・ストラウス症候群、アレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害 投与後4週間は再投与しない(4週間以内に再投与時の有効性・安全性は未検討)。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低・無ガンマグロブリン血症 2. 重症感染症で抗生剤との併用 3. 特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で著明な出血傾向があり、外科的処置・出産等一時的止血管理の必要時) 4. 川崎病の急性期(重症で、冠動脈障害の発生の危険がある時) 5. ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例) 6. 下記の神経障害の改善(ステロイド剤が効果不十分時) チャーグ・ストラウス症候群 アレルギー性肉芽腫性血管炎 注意 1. 重症感染症 抗生剤との併用は、適切な抗菌化学療法でも効果不十分時。2. 川崎病 発病後7日以内に投与開始。3. チャーグ・ストラウス症候群又はアレルギー性肉芽腫性血管炎の神経障害 ステロイド剤による治療(副腎皮質ステロイドをプレドニゾン換算で40mg/日を4週間以上投与)でも効果不十分な患者を対象。

【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

テタノブリンIH静注250単位(250国際単位1瓶)

両注射
特生

【一般名】ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン
【薬価】3899円/1V

■用法用量

【用法用量】点滴注射、極めて徐々に静注。破傷風の発症予防 250国際単位 投与。重症の外傷例 1500国際単位 投与。広汎な第II度熱傷等 適宜反復投与。破傷風の治療 軽～中等症例 1500～3000国際単位 投与。重症例 3000～4500国際単位 投与。適宜増量。注意 低・無ガンマグロブリン血症 急速注射で血圧降下の可能性。

■適応・禁忌

【効能効果】破傷風の発症予防、発症後の症状軽減
 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

日赤ポリグロビンN5%静注2.5g/50mL (2.5g50mL1瓶)

両注射
 特生

【一般名】pH4処理酸性人免疫グロブリン
 【薬価】21441円/IV

■用法用量

【用法用量】静注する時 極めて徐々に行う。(1) 低・無ガンマグロブリン血症 1回200~600mg(本剤 4~12mL)/kg 3~4週間隔 点滴静注・静注。適宜増減。(2) 重症感染症の抗生剤との併用 成人 1回2500~5000mg(本剤 50~100mL) 点滴静注・静注。小児 1回50~150mg(本剤 1~3mL)/kg 点滴静注・静注。適宜増減。(3) 特発性血小板減少性紫斑病 1日400mg(本剤 8mL)/kg 点滴静注・静注。5日間使用しても改善なければ中止。適宜増減。(4) 川崎病の急性期 1日200mg(本剤 4mL)/kg 5日間点滴静注・静注。適宜増減。又は2000mg(本剤 40mL)/kg 1回点滴静注。適宜減量。注意 1. 低・無ガンマグロブリン血症 急速注射で血圧降下の可能性。2. 速度 (1) 初日の投与開始から30分間は0.01~0.02mL/kg/分まで投与。副作用等の異常所見がなければ0.03~0.06mL/kg/分まで徐々に速度を上げてよい。2日目は以降、前日に耐容した速度で投与。(2) 川崎病 1回2000mg(本剤 40mL)/kgを投与時は、(1)の速度を遵守し、12時間以上かけて点滴静注。3. 低・無ガンマグロブリン血症の用法・用量は、血清IgGトランプ値を参考に、基礎疾患や感染症等の臨床症状に応じて、投与量、投与間隔を調節する必要がある。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 低・無ガンマグロブリン血症 2. 重症感染症で抗生剤との併用 3. 特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置・出産等一時的止血管理の必要時) 4. 川崎病の急性期(重症で、冠状動脈障害の発生の危険がある時) 注意 1. 重症感染症 抗生剤との併用は、適切な抗菌化学療法でも効果不十分。2. 川崎病 発病後7日以内に投与開始。
 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

ハプトグロビン静注2000単位「JB」(2000単位100mL1瓶)

両注射
 特生

【一般名】人ハプトグロビン
 【薬価】43569円/IV

■用法用量

【用法用量】成人 1回4000単位 緩徐に点滴静注、又は体外循環時灌流液中に投与。適宜反復投与。適宜増減。小児 1回2000単位を目安。注意 急速注入で血圧降下の可能性、注射速度を緩徐にする。

■適応・禁忌

【効能効果】熱傷・火傷、輸血、体外循環下開心術等の溶血反応に伴うヘモグロビン血症、ヘモグロビン尿症の治療
 【禁忌】本剤の成分にショックの既往。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

ヘプスブリンIH静注1000単位(1000単位5mL1瓶)

両注射
 特生

【一般名】ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン
 【薬価】35322円/IV

■用法用量

【用法用量】極めて徐々に静注、又は点滴静注(生食等中性に近い補液に混合)。1. HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防 成人 1回1000~2000単位(本剤 5~10mL)。小児 1回32~48単位(本剤 0.16~0.24mL)/kg。投与の時期 事故発生後7日以内。48時間以内が望ましい。2. HBs抗原陽性のレシビエントの肝移植後のB型肝炎再発抑制 成人 無肝期 5000~10000単位(本剤 25~50mL)。術後初期 1日2000~10000単位(本剤 10~50mL)。小児 無肝期 100~200単位(本剤 0.5~1mL)/kg。術後初期 1日40~200単位(本剤 0.2~1mL)/kg。術後初期の投与 7日間以内。以降、状態により血中HBs抗体価200~1000単位/L以上を維持。3. HBc抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシビエントのB型肝炎発症抑制 成人 無肝期 10000単位(本剤 50mL)。術後初期 1日10000単位(本剤 50mL)。小児 無肝期 200単位(本剤 1mL)/kg。術後初期 1日200単位(本剤

1mL)/kg。術後初期の投与 7日間以内。以降、状態により血中HBs抗体価200単位/L以上を維持。注意 1. 点滴静注で投与。静注時は極めて徐々に行う(低・無ガンマグロブリン血症には注意)。2. 肝移植に大量投与する時、必要投与量を直接又は生食等中性に近い補液に混じ、30分~60分以上かけてシリジポンプ等で静注又は点滴静注。3. 肝移植に使用時、血中HBs抗体価の低下によるB型肝炎再発又は発症を防ぐため患者の状態により適宜血中HBs抗体価を測定し、本剤の投与量及び血中HBs抗体価の測定間隔を調節。特に、血中HBs抗体価に影響を与える因子(術前のHBV-DNA量、術中の出血量、術後の腹水貯留・ドレナージ等)が患者ごとに異なっている術後早期並びに患者の肝機能に変化が生じた際には頻回に血中HBs抗体価を測定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. HBs抗原陽性血液の汚染事故後のB型肝炎発症予防 2. HBs抗原陽性のレシビエントにおける肝移植後のB型肝炎再発抑制 3. HBc抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシビエントにおけるB型肝炎発症抑制
 【禁忌】1. 本剤の成分にショックの既往。2. HBs抗原陽性(肝移植施行患者除く)。原則禁忌 本剤の成分に過敏症の既往。

6.3.9 その他の生物学的製剤

ペガシス皮下注180μg(180μg1mL1瓶)

両注射
 劇

【一般名】ペグインターフェロン アルファ2a(遺伝子組換え)
 【薬価】27920円/IV

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 HCV-RNAが陽性であることを確認。成人 1回180μg 週1回 皮下注。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。リバビリンとの併用でC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1) セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者。(2) インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者。HCV-RNAが陽性であることを確認。成人 1回180μg 週1回 皮下注。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認。成人 1回90μg 週1回 皮下注。1回の投与量を180μgまで。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。(表終了) 注意 1. C型慢性肝炎(本剤単独)又はB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 (1) C型慢性肝炎 本剤単独の投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止を考慮。(2) B型慢性活動性肝炎 投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、治療期間は48週間。(3) B型慢性活動性肝炎 投与量として180μgを選択時、患者の年齢・HBV-DNA量・臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定。(4) 下表を確認後開始。(表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/μL以上 血小板数 90000/μL以上 ヘモグロビン量 10g/dL以上 (表終了) (5) 減量・中止を要する中等度から重度の副作用(臨床検査値異常含む)の報告あり、重度の副作用を発現する可能性の高い患者又は投与開始前の臨床検査値が上記の基準に近い患者は、投与開始から2週間は入院させる。(6) 投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量の減少時、下表を参考に用量を調整。血小板数が25000/μL未満の時、治療中止を考慮。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 数値 ペグインターフェロン アルファ2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 90μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 血小板数 50000/μL未満 90μgに減量 血小板数 25000/μL未満 中止 ヘモグロビン量 8.5g/dL未満 中止 (表終了) B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 数値 ペグインターフェロン アルファ2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 半量に減量 好中球数 500/μL未満 中止 血小板数 50000/μL未満 半量に減量 血小板数 25000/μL未満 中止 ヘモグロビン量 8.5g/dL未満 中止 (表終了) 2. リバビリン併用によるC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (1) 投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与24週で効果なければ投与中止を考慮。(2) 減量・休薬等の処置により、48週間投与。C型慢性肝炎において、セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者以外では、24週間で終了する等投与期間の短縮も考慮。(3) 成人は下記の用法・用量のリバビリンを内服。(表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) (4) リバビリンの併用投与は、下表の臨床検査値を確認後、開始。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 90000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 75000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) (5) 減量・中止を要する中等度から重度の副作用(臨床検査値異常含む)の報告あり、重度の副作用を発現する可能性の高い患者又は投与開始前の臨床検査値が上記の基準に近い患者は、投与開始から2週間は入院させる。(6) リバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好

中球数、血小板数、ヘモグロビン量減少の発現時は、下表を参考にして用量を調整。再開時は、臨床検査値が下表の中止基準を上回ったことを確認。血小板数の減少による投与と中止後の再開は、下表を参考。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善（表開始）検査項目 数値 リバビリン ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 変更なし 90μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止 血小板数 50000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後90μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 10g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 リバビリン ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え) 好中球数 1000/μL未満 変更なし 45μgに減量 好中球数 750/μL未満 変更なし 22.5μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止 血小板数 50000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後45μgで再開可) 血小板数 35000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後22.5μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 投与開始1~4週時 11g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 投与開始5~48週時 10g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始1~4週時 11g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 2. リバビリンとの併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値 (2). インターフェロン単独療法で無効、インターフェロン単独療法後再燃 3. B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 注意 1. C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善では、HCV-RNAが陽性、組織像・肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変を確認。2. B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善では、HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認、組織像・肝予備能、血小板数等により、肝硬変を伴わない慢性活動性肝炎を確認。ガイドライン等、最新の情報を参照し、適切と判断される患者に投与。【禁忌】1. 小柴胡湯の投与患者。2. 間質性肺炎の既往。3. 自己免疫性肝炎。4. 本剤の成分・他のインターフェロン製剤に過敏症の既往。5. 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児。6. ワクチン等生物学的製剤に過敏症の既往。

ペガシス皮下注90μg (90μg1mL1瓶)

両注射
劇

【一般名】ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)

【薬価】14376円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 HCV-RNAが陽性であることを確認。成人 1回180μg 週1回 皮下注。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者。(2). インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者。HCV-RNAが陽性であることを確認。成人 1回180μg 週1回 皮下注。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 HCV-RNAが陽性であることを確認。成人 1回90μg 週1回 皮下注。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認。成人 1回90μg 週1回 皮下注。1回の投与量を180μgまで。患者の状態を考慮し、減量、中止等の処置。(表終了) 注意 1. C型慢性肝炎(本剤単独)又はB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 (1). C型慢性肝炎 本剤単独の投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与12週で効果なければ中止。(2). B型慢性活動性肝炎 投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、治療期間は48週間。(3). B型慢性活動性肝炎 投与量として180μgを選択時、患者の年齢・HBV-DNA量・臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定。(4). 下表を確認後開始。(表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/μL以上 血小板

数 90000/μL以上 ヘモグロビン量 10g/dL以上 (表終了) (5). 減量・中止を要する中等度から重度の副作用(臨床検査値異常含む)の報告あり、重度の副作用を発現する可能性の高い患者又は投与開始前の臨床検査値が上記の基準に近い患者は、投与開始から2週間は入院させる。(6). 投与前は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量の減少時、下表を参考に用量を調整。血小板数が25000/μL未満の時、治療中止を考慮。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了) 2. リバビリン併用によるC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (1). 投与期間は、臨床効果・副作用を考慮しながら慎重に決定し、投与24週で効果なければ中止を考慮。(2). 減量・休業等の処置により、48週間投与。C型慢性肝炎において、セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者以外では、24週間で終了する等投与期間の短縮も考慮。(3). 成人は下記の用法・用量のリバビリンを内服。(表開始) 体重 1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) (4). リバビリンの併用投与は、下表の臨床検査値を確認後、開始。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 90000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 3000/μL以上 好中球数 1500/μL以上 血小板数 75000/μL以上 ヘモグロビン量 12g/dL以上 (表終了) (5). 減量・中止を要する中等度から重度の副作用(臨床検査値異常含む)の報告あり、重度の副作用を発現する可能性の高い患者又は投与開始前の臨床検査値が上記の基準に近い患者は、投与開始から2週間は入院させる。(6). リバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量減少の発現時は、下表を参考にして用量を調整。再開時は、臨床検査値が下表の中止基準を上回ったことを確認。血小板数の減少による投与と中止後の再開は、下表を参考。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 リバビリン ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え) 好中球数 750/μL未満 変更なし 90μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後90μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 リバビリン ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え) 好中球数 1000/μL未満 変更なし 45μgに減量 好中球数 750/μL未満 変更なし 22.5μgに減量 好中球数 500/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後45μgで再開可) 血小板数 35000/μL未満 中止 中止(50000/μL以上に回復後22.5μgで再開可) 血小板数 25000/μL未満 中止(再開不可) 中止(再開不可) ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 投与開始1~4週時 11g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし) 投与開始5~48週時 10g/dL未満 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 投与開始1~4週時 11g/dL未満、又は投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→200mg/日 800mg/日→400mg/日 1000mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】1. C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 2. リバビリンとの併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値 (2). インターフェロン単独療法で無効、インターフェロン単独療法後再燃 3. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 4. B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善 注意 1. C型慢性肝炎、C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善では、HCV-RNAが陽性であることを、組織像・肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変を確認。2. B型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善では、HBV-DNA量の測定等によりウイルスの増殖を確認、組織像・肝予備能、血小板数等により、肝硬変を伴わない慢性活動性肝炎を確認。ガイ

ドライン等、最新の情報を参照し、適切と判断される患者に投与。
【禁忌】1. 小柴胡湯の投与患者。2. 間質性肺炎の既往。3. 自己免疫性肝炎。4. 本剤の成分・他のインターフェロン製剤に過敏症の既往。5. 低出生体重児、新生児、乳児、3歳未満の幼児。6. ワクチン等生物学的製剤に過敏症の既往。

ペグイントロン皮下注用100 μ g/0.5mL用(100 μ g1瓶(溶解液付))

両注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペグインターフェロン アルファー2b(遺伝子組換え)
【薬価】30607円/1V

■用法用量

【用法用量】C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1.5 μ g/kg 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。2. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1 μ g/kg 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。悪性黒色腫 成人 8週目まで1回6 μ g/kg 週1回、9週目以降1回3 μ g/kg 週1回、皮下注。注意 C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. 本剤を注射用水0.7mLに溶解した時、溶解液0.5mL中に表示量のペグインターフェロン アルファー2b(遺伝子組換え)を含有。下記を参考に、体重に応じて必要量を使用。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 体重(kg) 投与量(μ g) 使用バイアル 液量(mL) 35~45 60 100 μ g/0.5mL用0.3 46~60 80 100 μ g/0.5mL用0.4 61~75 100 100 μ g/0.5mL用0.5 76~90 120 150 μ g/0.5mL用0.4 91~120 150 150 μ g/0.5mL用0.5 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 体重(kg) 投与量(μ g) 使用バイアル 液量(mL) 35~45 40 50 μ g/0.5mL用0.4 46~60 50 50 μ g/0.5mL用0.5 61~75 70 100 μ g/0.5mL用0.35 76~90 80 100 μ g/0.5mL用0.4 91~120 100 100 μ g/0.5mL用0.5 (表終了) 2. 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。状態を考慮し、減量・中止等の処置。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 体重1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 投与開始前のヘモグロビン濃度 体重1日量(mg) 朝食後(mg) 夕食後(mg) 14g/dL以上 60kg以下 600 200 400 14g/dL以上 60kgを超え80kg以下 800 400 400 14g/dL以上 80kgを超える 1000 400 600 14g/dL未満 60kg以下 400 200 200 14g/dL未満 60kgを超え80kg以下 600 200 400 14g/dL未満 80kgを超える 800 400 400 (表終了) 3. 投与期間は、効果(HCV RNA, ALT等)・副作用を考慮しながら慎重に決定。特に好中球数、血小板数、ヘモグロビン濃度の推移に注意し、本剤の減量・中止基準に従う。(1) C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 [1]. セロタイプ1(ジェノタイプ1(a)又はII(1b))で血中HCV RNA量が高値の患者の投与期間は48週間。臨床試験の結果より、投与中止例では有効性が低下するため、減量・休薬等の処置により48週間投与。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。[2]. それ以外の投与期間は24週間。(2) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 投与期間は48週間。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。4. 本剤とリバビリンを併用時は、下表の臨床検査値を確認。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 4000/mm³以上 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 100000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上(表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 70000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 1.2g/dL以上(表終了) 5. 投与前のヘモグロビン濃度が14g/dL未満、好中球数2000/mm³未満又は血小板数120000/mm³未満の患者、高齢者、女性では減量を要する頻度が高くなる傾向あり、開始から2週間は入院させる。6. 本剤とリバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、白血球数、好中球数、血小板数又はヘモグロビン濃度の低下が認められた時には、下表を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎に本剤とリバビリンの併用に他の抗HCV剤を併用は、抗HCV剤の用法・用量に関連する使用上の注意を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 リバビリン 本剤 白血球数 1500/mm³未満 変更なし 半量に減量 白血球数 1000/mm³未満 中止 中止 好中球数 750/mm³未満 変更なし 半量に減量 好中球数 500/mm³未満 中止 中止 血小板数 80000/mm³未満 変更なし 半量に減量 血小板数 50000/mm³未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往あり) 10g/dL未満、又は投与中、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往あり) 8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止(表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善(表開始) 検査項目 数値 リバビリン 本剤 好中球数 750/mm³未満 変更なし 半量に減量 好中球数 500/mm³未満 中止 中止 血小板数 50000/mm³未満 変更なし 半量に減量 血小板数 35000/mm³未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(投与開始前のHb濃度が14g/dL以上) 10g/dL未満 減量 600mg/日

→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(投与開始前のHb濃度が14g/dL以上) 8.5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(投与開始前のHb濃度が14g/dL未満) 10g/dL未満 減量 400mg/日→200mg/日 600mg/日→400mg/日 800mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(投与開始前のHb濃度が14g/dL未満) 8.5g/dL未満 中止 中止(表終了) ※心疾患又はその既往には、Hb濃度が10g/dL以上であっても投与前に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続する時はリバビリンの減量を、Hb濃度が8.5g/dL以上であっても減量後4週間経過しても12g/dL未満の時には投与中止を考慮。悪性黒色腫 (1). 本剤を添付の「注射用水」0.7mLに溶解時、溶解液0.5mL中に表示量のペグインターフェロン アルファー2b(遺伝子組換え)を含有。下記を参考に、体重に応じて必要量を使用。体重あたりの投与量(表開始) 体重(kg) 投与量(μ g) 投与量(μ g) 投与量(μ g) 投与量(μ g) 体重(kg) 6 μ g/kg 6 μ g/kg 25 μ g/kg 1 μ g/kg 25~35 180 90 60 30 36~45 240 120 80 40 46~55 300 150 100 50 56~65 360 180 120 60 66~75 420 210 140 70 76~85 480 240 160 80 86~95 540 270 180 90 96~105 600 300 200 100 (表終了) 各バイアルの液量あたりの投与量(表開始) 液量(mL) 投与量(μ g) 投与量(μ g) 投与量(μ g) 液量(mL) 150 20 0.5mL用 10 0 μ g/0.5mL用 50 20 0.5mL用 0.1 30 20 0.2 60 4 0 20 0.3 90 60 30 0.4 120 80 40 0.5 150 100 50 (表終了) (2). 副作用の発現時は、下記を参考に、休薬・減量・中止。休薬後に再開時は、下記を参考に減量。休薬・減量・中止基準(表開始) 副作用 程度 処置 好中球数 500/mm³未満 500/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。血小板数 50000/mm³未満 50000/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。ECOG PS 2以上 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade 3注) Grade 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade 4注) 投与中止。精神神経障害 高度の障害 投与中止。網膜症 発現・悪化時 投与中止。(表終了) ECOG PS Eastern Cooperative Oncology Group performance status注) CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events) version 4.0。用量調節の目安(表開始) 投与時期 用量調節段階 投与量(μ g/kg) 1~8週目 投与量 6 1~8週目 1段階減量 3 1~8週目 2段階減量 2 1~8週目 3段階減量 1 1~8週目 4段階減量 中止 9週目以降注) 投与量 3 9週目以降注) 1段階減量 2 9週目以降注) 2段階減量 1 9週目以降注) 3段階減量 中止(表終了) 注) 1~8週目に減量時、減量した投与量を9週目の開始投与量とする。(3). 他の抗悪性腫瘍剤との併用の有効性・安全性は未確立。(4). 中等度以上の腎機能障害 血中濃度上昇の報告あり、開始量を含めて減量を考慮し、有害事象に注意。(5). 臨床試験で設定された投与期間等について、有効性・安全性を理解した上で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. リバビリンとの併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). 血中HCV RNA量が高値 (2). インターフェロン製剤単独療法で無効、インターフェロン製剤単独療法後再燃 2. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 3. 悪性黒色腫の術後補助療法 注意 1. C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 (1). リバビリンと併用。(2). HCV RNAが陽性、組織像又は肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変であることを確認。血中HCV RNA量が高値のC型慢性肝炎には、血中HCV RNA量がRT-PCR法で10⁵ IU/mL以上又はb-DNA法で1Meq./mL以上を確認。(3). 単独投与時の国内の有効性・安全性は未確立。2. 悪性黒色腫 (1). 悪性黒色腫の術後補助療法 ステージIIIに投与。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。
【禁忌】1. 本剤・他のインターフェロン製剤に過敏症の既往。2. ワクチン等生物学的製剤に過敏症の既往。3. 小柴胡湯の投与患者。4. 自己免疫性肝炎。5. 非代償性肝疾患。

ペグイントロン皮下注用150 μ g/0.5mL用(150 μ g1瓶(溶解液付))

両注射
劇 ハイリスク

【一般名】ペグインターフェロン アルファー2b(遺伝子組換え)
【薬価】46131円/1V

■用法用量

【用法用量】C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1.5 μ g/kg 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。2. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1 μ g/kg 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。悪性黒色腫 成人 8週目まで1回6 μ g/kg 週1回、9週目以降1回3 μ g/kg 週1回、皮下注。注意 C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. 本剤を注射用水0.7mLに溶解した時、溶解液0.5mL中に表示量のペグインターフェロン アルファー2b(遺伝子組換え)を含有。下記を参考に、体重に応じて必要量を使用。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始) 体重(kg) 投与量(μ g) 使用バイアル 液量(mL) 35~45 60 100 μ g/0.5mL用0.3 46~60 80 100 μ g/0.5mL用0.4 61~75 100 100 μ g/0.5mL用0.5 76~90 120 150 μ g/0.5mL用0.4 91~120 150 150 μ g/0.5mL用0.5 (表終了) C

型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 体重 (kg) 投与量 (μg) 使用バイアル 液量 (mL) 35~45 40 50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0.4 46~60 50 50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0.5 61~75 70 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0.35 76~90 80 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0.4 91~120 100 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0.5 (表終了) 2. 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。状態を考慮し、減量・中止等の処置。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 体重 1日量 (mg) 朝食後 (mg) 夕食後 (mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 投与開始前のヘモグロビン濃度 体重 1日量 (mg) 朝食後 (mg) 夕食後 (mg) 14g/dL以上 60kg以下 600 200 400 14g/dL以上 60kgを超え80kg以下 800 400 400 14g/dL以上 80kgを超える 1000 400 600 14g/dL未満 60kg以下 400 200 200 14g/dL未満 60kgを超え80kg以下 600 200 400 14g/dL未満 80kgを超える 800 400 400 (表終了) 3. 投与期間は、効果 (HCV RNA, ALT等)・副作用を考慮しながら慎重に決定。特に好中球数、血小板数、ヘモグロビン濃度の推移に注意し、本剤の減量・中止基準に従う。(1). C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 [1]. セロゲルブ1 (ジェノタイプI(1a)又はII(1b))で血中HCV RNA量が高値の患者の投与期間は48週間。臨床試験の結果より、投与中止例では有効性が低下するため、減量・休薬等の処置により48週間投与。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。[2]. それ以外の投与期間は24週間。(2). C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 投与期間は48週間。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。4. 本剤とリバビリンを併用時は、下表の臨床検査値を確認。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 4000/mm³以上 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 100000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 70000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上 (表終了) 5. 投与前のヘモグロビン濃度が14g/dL未満、好中球数2000/mm³未満又は血小板数120000/mm³未満の患者、高齢者、女性では減量を要する頻度が高くなる傾向あり、開始から2週間は入院させる。6. 本剤とリバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、白血球数、好中球数、血小板数又はヘモグロビン濃度の低下が認められた時には、下表を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎に本剤とリバビリンの併用に他の抗HCV剤を併用は、抗HCV剤の用法・用量に関連する使用上の注意を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 数値 リバビリン 本剤 白血球数 1500/mm³未満 変更なし 半量に減量 白血球数 1000/mm³未満 中止 中止 好中球数 750/mm³未満 変更なし 半量に減量 好中球数 500/mm³未満 中止 中止 血小板数 80000/mm³未満 変更なし 半量に減量 血小板数 50000/mm³未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度 (心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度 (心疾患又はその既往あり) 8. 5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度 (心疾患又はその既往あり) 10g/dL未満、又は投与中、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度 (心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満、又は投与中、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度 (心疾患又はその既往あり) 8. 5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満 中止 中止 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 数値 リバビリン 本剤 好中球数 750/mm³未満 変更なし 半量に減量 好中球数 500/mm³未満 中止 中止 血小板数 50000/mm³未満 変更なし 半量に減量 血小板数 35000/mm³未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度 (投与開始前のHb濃度が14g/dL以上) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度 (投与開始前のHb濃度が14g/dL未満) 10g/dL未満 減量 400mg/日→200mg/日 600mg/日→400mg/日 800mg/日→400mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度 (投与開始前のHb濃度が14g/dL未満) 8. 5g/dL未満 中止 中止 (表終了) ※心疾患又はその既往には、Hb濃度が10g/dL以上であっても投与前に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続する時はリバビリンの減量を、Hb濃度が8. 5g/dL以上であっても減量後4週間経過しても12g/dL未満の時は投与中止を考慮。悪性黒色腫 (1). 本剤を添付の「注射用水」0. 7mLに溶解時、溶解液0. 5mL中に表示量のペグインターフェロン アルファ-2b (遺伝子組換え) を含有。下記を参考に、体重に応じて必要量を使用。体重あたりの投与量 (表開始) 体重 (kg) 投与量 (μg) 投与量 (μg) 投与量 (μg) 体重 (kg) 6 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 25~35 180 90 60 30 36~45 240 120 80 40 46~55 300 150 100 50 56~65 360 180 120 60 66~75 420 210 140 70 76~85 480 240 160 80 86~95 540 270 180 90 96~105 600 300 200 100 (表終了) 各バイアルの液量あたりの投与量 (表開始) 液量 (mL) 投与量 (μg) 投与量 (μg) 投与量 (μg) 液量 (mL) 150 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 10 $0\text{mg}/0.5\text{mL}$ 用 50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 1 30 20 10 0. 2 60 40 20 0. 3 90 60 30 0. 4 120 80 40 0. 5 150 100 50 (表終了) (2). 副作用の発現時は、下記を参考に、休薬・減量・中止。休薬後に再開時は、下記を参考に減量。休薬・減量・中止基準 (表開始) 副作用程度 処置 好中球数 500/mm³未満 500/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。血小板数 50000/mm³未満 50000/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。ECOG PS 2以上 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade 3注) Grade 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade

4注) 投与中止。精神神経障害 高度の障害 投与中止。網膜症 発現・悪化時 投与中止。(表終了) ECOG PS Eastern Cooperative Oncology Group performance status注) CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) version 4. 0。用量調節の目安 (表開始) 投与時期 用量調節段階 投与量 ($\mu\text{g}/\text{kg}$) 1~8週目 投与量 6 1~8週目 1段階減量 3 1~8週目 2段階減量 2 1~8週目 3段階減量 1 1~8週目 4段階減量 中止 9週目以降 (以降注) 投与量 3 9週目以降 (以降注) 1段階減量 2 9週目以降 (以降注) 2段階減量 1 9週目以降 (以降注) 3段階減量 中止 (表終了) 注) 1~8週目に減量時、減量した投与量を9週目の開始投与量とする。(3). 他の抗悪性腫瘍剤との併用の有効性・安全性は未確立。(4). 中等度以上の腎機能障害 血中濃度上昇の報告あり、開始量を含めて減量を考慮し、有害事象に注意。(5). 臨床試験で設定された投与期間等について、有効性・安全性を理解した上で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. リバビリンとの併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). 血中HCV RNA量が高値 (2). インターフェロン製剤単独療法で無効、インターフェロン製剤単独療法後再燃 2. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 3. 悪性黒色腫の術後補助療法 注意 1. C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 (1). リバビリンと併用。(2). HCV RNAが陽性、組織像又は肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変であることを確認。血中HCV RNA量が高値のC型慢性肝炎には、血中HCV RNA量がRT-PCR法で $10^5\text{IU}/\text{mL}$ 以上又はb-DNA法で1Meq./mL以上を確認。(3). 単独投与時の国内の有効性・安全性は未確立。2. 悪性黒色腫 (1). 悪性黒色腫の術後補助療法 ステージIIIに投与。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 本剤・他のインターフェロン製剤に過敏症の既往。2. ワクチン等生化学的製剤に過敏症の既往。3. 小柴胡湯の投与患者。4. 自己免疫性肝炎。5. 非代償性肝疾患。

ペグインターフェロン皮下注用50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 (50 μg 1瓶 (溶解液付))

両注射
劇ハイリスク

【一般名】ペグインターフェロン アルファ-2b (遺伝子組換え)
【薬価】15924円/1V

■用法用量

【用法用量】C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1. 5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。2. リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 リバビリンと併用。成人 1回1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 週1回 皮下注。状態を考慮し、減量・中止等の処置。悪性黒色腫 成人 8週目まで 1回6 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 週1回、9週目以降 1回3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 週1回、皮下注。注意 C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 1. 本剤を注射用水0. 7mLに溶解した時、溶解液0. 5mL中に表示量のペグインターフェロン アルファ-2b (遺伝子組換え) を含有。下記を参考に、体重に応じて必要量を使用。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 体重 (kg) 投与量 (μg) 使用バイアル 液量 (mL) 35~45 60 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 3 46~60 80 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 4 61~75 100 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 5 76~90 120 150 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 4 91~120 150 150 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 5 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 体重 (kg) 投与量 (μg) 使用バイアル 液量 (mL) 35~45 40 50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 4 46~60 50 50 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 5 61~75 70 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 35 76~90 80 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 4 91~120 100 100 $\mu\text{g}/0.5\text{mL}$ 用 0. 5 (表終了) 2. 成人は、下記の用法・用量のリバビリンを内服。状態を考慮し、減量・中止等の処置。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 体重 1日量 (mg) 朝食後 (mg) 夕食後 (mg) 60kg以下 600 200 400 60kgを超え80kg以下 800 400 400 80kgを超える 1000 400 600 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 投与開始前のヘモグロビン濃度 体重 1日量 (mg) 朝食後 (mg) 夕食後 (mg) 14g/dL以上 60kg以下 600 200 400 14g/dL以上 60kgを超え80kg以下 800 400 400 14g/dL以上 80kgを超える 1000 400 600 14g/dL未満 60kg以下 400 200 200 14g/dL未満 60kgを超え80kg以下 600 200 400 14g/dL未満 80kgを超える 800 400 400 (表終了) 3. 投与期間は、効果 (HCV RNA, ALT等)・副作用を考慮しながら慎重に決定。特に好中球数、血小板数、ヘモグロビン濃度の推移に注意し、本剤の減量・中止基準に従う。(1). C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 [1]. セロゲルブ1 (ジェノタイプI(1a)又はII(1b))で血中HCV RNA量が高値の患者の投与期間は48週間。臨床試験の結果より、投与中止例では有効性が低下するため、減量・休薬等の処置により48週間投与。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。[2]. それ以外の投与期間は24週間。(2). C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 投与期間は48週間。24週間以上の投与で効果なければ中止を考慮。4. 本剤とリバビリンを併用時は、下表の臨床検査値を確認。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 白血球数 4000/mm³以上 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 100000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 12g/dL以上 (表終了) C型代償性肝硬変のウイルス血症の改善 (表開始) 検査項目 投与前値 好中球数 1500/mm³以上 血小板数 70000/mm³以上 ヘモグロビン濃度 1

2g/dL以上(表終了) 5. 投与前のヘモグロビン濃度が14g/dL未満、好中球数2000/mm³未満又は血小板数120000/mm³未満の患者、高齢者、女性では減量を要する頻度が高くなる傾向あり、開始から2週間は入院させる。6. 本剤とリバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、白血球数、好中球数、血小板数又はヘモグロビン濃度の低下が認められた時には、下表を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎に本剤とリバビリンの併用に他の抗HCV剤を併用は、抗HCV剤の用法・用量に関連する使用上の注意を参考に本剤又はリバビリンの用量を変更。C型慢性肝炎のウイルス血症の改善(表開始)検査項目数値リバビリン本剤 白血球数1500/mm³未満 変更なし 半量に減量 白血球数1000/mm³未満 中止 好中球数750/mm³未満 変更なし 半量に減量 好中球数500/mm³未満 中止 中止 血小板数80000/mm³未満 変更なし 半量に減量 血小板数50000/mm³未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 中止 中止 ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 10g/dL未満 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 又は投与前、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 又は投与前、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続 減量 600mg/日→400mg/日 800mg/日→600mg/日 1000mg/日→600mg/日 変更なし ヘモグロビン濃度(心疾患又はその既往なし) 8.5g/dL未満 又は投与前、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続する時はリバビリンの減量を、Hb濃度が8.5g/dL以上であっても減量後4週間経過しても12g/dL未満の時には投与中止を考慮。悪性黒色腫(1). 本剤を添付の「注射用水」0.7mLに溶解し、溶解液0.5mL中に表示量のペグインターフェロンアルファ-2b(遺伝子組換え)を含有。下記を参考に、体重に応じ必要量を使用。体重あたりの投与量(表開始) 体重(kg) 投与量(μg) 投与量(μg/kg) 投与量(μg) 投与量(μg) 体重(kg) 6μg/kg 3μg/kg 2μg/kg 1μg/kg 25~35 180 90 60 30 36~45 240 120 80 40 46~55 300 150 100 50 56~65 360 180 120 60 66~75 420 210 140 70 76~85 480 240 160 80 86~95 540 270 180 90 96~105 600 300 200 100 (表終了) 各バイアルの液量あたりの投与量(表開始) 液量(mL) 投与量(μg) 投与量(μg) 投与量(μg) 液量(mL) 150μg/0.5mL用 100μg/0.5mL用 0.130 20 10 0.2 60 40 20 0.3 90 60 30 0.4 120 80 40 0.5 150 100 50 (表終了) (2). 副作用の発現時は、下記を参考に、休薬・減量・中止。休薬後に再開時は、下記を参考に減量。休薬・減量・中止基準(表開始) 副作用 程度 処置 好中球数 500/mm³未満 500/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。血小板数 50000/mm³未満 50000/mm³以上になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。ECOG PS 2以上 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade 3注) Grade 1以下になるまで休薬。再開時、投与量を1段階下げる。非血液毒性 Grade 4注) 投与中止。精神神経障害 高度の障害 投与中止。網膜症 発現・悪化時 投与中止。(表終了) ECOG PS Eastern Cooperative Oncology Group performance status 注)CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events)version4.0。用量調節の目安(表開始) 投与時期 用量調節段階 投与量(μg/kg) 1~8週目 投与量 6 1~8週目 1段階減量 3 1~8週目 2段階減量 2 1~8週目 3段階減量 1 1~8週目 4段階減量 中止 9週目以降注) 投与量 3 9週目以降注) 1段階減量 2 9週目以降注) 2段階減量 1 9週目以降注) 3段階減量 中止(表終了) 注) 1~8週目に減量時、減量した投与量を9週目の開始投与量とする。(3). 他の抗悪性腫瘍剤との併用の有効性・安全性は未確立。(4). 中等度以上の腎機能障害 血中濃度上昇の報告あり、開始量を含めて減量を考慮し、有害事象に注意。(5). 臨床試験で設定された投与期間等について、有効性・安全性を理解した上で投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. リバビリンとの併用による下記C型慢性肝炎のウイルス血症の改善 (1). 血中HCV RNA量が高値 (2). インターフェロン製剤単独療法で無効、インターフェロン製剤単独療法後再燃 2. リバビリンとの併用によるC型慢性肝炎のウイルス血症の改善 3. 悪性黒色腫の術後補助療法 注意 1. C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変 (1). リバビリンと併用。(2). HCV RNAが陽性、組織像又は肝予備能、血小板数等により、慢性肝炎、代償性肝硬変であることを確認。血中HCV RNA量が高値のC型慢性肝炎には、血中HCV RNA量がRT-PCR法で10⁵ IU/mL以上又はb-DNA法で1Meq./mL以上を確認。(3). 単独投与時の国内の有効性・安全性は未確立。2. 悪性黒色腫 (1). 悪性黒色腫の術後補助療法 ステージIIIに投与。(2). 臨床成績の項を熟知し、有効性・安全性を理解した上で、適応患者の選択を行う。【禁忌】1. 本剤・他のインターフェロン製剤に過敏症の既往。2. ワクチン等生物学的製剤に過敏症の既往。3. 小柴胡湯の投与患者。4.

自己免疫性肝炎。5. 非代償性肝疾患。

6.4 寄生動物用薬

6.4.1 抗原虫剤

アネトロ点滴静注液500mg (500mg100mL1瓶)

両 注射

【一般名】メロニダゾール

【薬価】1252円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 1回500mg 1日3回 20分以上かけ 点滴静注。難治性・重症感染症 1回500mg 1日4回。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. 本剤は嫌気性菌に抗菌活性を有する。好気性菌等を含む混合感染と診断された時、混合感染が疑われる時は、適切な薬剤を併用して治療。3. クロストリジウム・ディフィシルの感染性腸炎では、他の抗菌薬併用で、治療遷延の可能性、併用の必要性を検討。4. 血液透析患者 血液透析により除去されるため、透析後に投与。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 嫌気性菌感染症 適応菌種 ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ボルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属 適応症 (1). 敗血症 (2). 深在性皮膚感染症 (3). 外傷・熱傷・手術創等の二次感染 (4). 骨髄炎 (5). 肺炎、肺膿瘍、膿胸 (6). 骨盤内炎症性疾患 (7). 腹膜炎、腹腔内膿瘍 (8). 胆嚢炎、肝膿瘍 (9). 化膿性髄膜炎 (10). 脳膿瘍 2. 感染性腸炎 適応菌種 クロストリジウム・ディフィシル 適応症 感染性腸炎(偽膜性大腸炎含む) 3. アメーバ赤痢 【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 脳・脊髄に器質的疾患(化膿性髄膜炎・脳膿瘍除く)。3. 妊娠3ヵ月以内(有益性が危険性を上回る疾患除く)。

アメパロモカプセル250mg (250mg1カプセル)

外 内服

【一般名】パロモマイシン硫酸塩

【薬価】444.2円/1C

■用法用量

【用法用量】成人 1日1500mg 1日3回 分割 10日間 食後 内服。

■適応・禁忌

【効能効果】腸管アメーバ症 注意 腸内原虫・シスト(嚢子)のみ活性あり、腸管外アメーバ症に使用しない。【禁忌】1. イレウス。2. 本剤の成分・他のアミノグリコシド系抗生剤・バシラジンに過敏症の既往。

バクトラミン注(5mL1管)

両 注射

【一般名】スルファメトキサゾール・トリメトプリム

【薬価】530円/1A

■用法用量

【用法用量】1日トリメトプリム15~20mg/kg 1日3回 分割 1~2時間かけ 点滴静注(1アンブルあたり5%ブドウ糖液125mLで混合)。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】適応菌種 ニューモシスチス・カリニ 適応症 カリニ肺炎 【禁忌】1. 本剤の成分・サルファ剤に過敏症の既往。2. 妊婦・妊娠の可能性。3. 低出生体重児、新生児。原則禁忌 1. 血液障害・その既往。2. 本人・両親・兄弟が気管支喘息・発疹・蕁麻疹等のアレルギー症状をおこしやすい体質、他剤に過敏症の既往。

フラジール内服錠250mg (250mg1錠)

両 内服

【一般名】メロニダゾール

【薬価】35.5円/1T

■用法用量

【用法用量】1. トリコモナス症(腔トリコモナスの感染症) 成人 1クール 1回250mg 1日2回 10日間 内服。2. 嫌気性菌感染症 成人 1回500mg 1日3回又は4回 内服。3. 感染性腸炎 成人 1回250mg 1日4回、又は1回500mg 1日3回 10~14日間 内

服。4. 細菌性膣症 成人 1回250mg 1日3回、又は1回500mg 1日2回 7日間 内服。5. ヘリコバクター・ピロリ感染症 アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、プロトンポンプインヒビター併用によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功時 成人 1回メトロニダゾール250mg、1回アモキシシリン水和物750mg、プロトンポンプインヒビター 3剤を同時に 1日2回 7日間 内服。6. アメーバ赤痢 成人 1回500mg 1日3回 10日間 内服。症状により 1回750mg 1日3回 内服。7. ランブル鞭毛虫感染症 成人 1回250mg 1日3回 5～7日間 内服。注意 1. 耐性菌の発現等を防ぐため、感受性を確認し、必要最小限の期間にとどめる。2. ヘリコバクター・ピロリ感染症 プロトンポンプインヒビターは1回ランソプラゾール30mg、1回オメプラゾール20mg、1回ラベプラゾールナトリウム10mg、1回エソメプラゾール20mg又は1回ボノプラザン20mgのいずれか1剤を選択。

■適応・禁忌

【効能効果】1. トリコモナス症(腔トリコモナスによる感染症) 2. 嫌気性菌感染症 適応菌種 ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ホルフィモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属 適応症 (1). 深在性皮膚感染症 (2). 外傷・熱傷及び手術創等の二次感染 (3). 骨髄炎 (4). 肺炎、肺膿瘍 (5). 骨盤内炎症性疾患 (6). 腹膜炎、腹腔内膿瘍 (7). 肝膿瘍 (8). 脳膿瘍 3. 感染性腸炎 適応菌種 クロストリジウム・ディフィシル 適応症 感染性腸炎(偽膜性大腸炎含む) 4. 細菌性膣症 適応菌種 ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス・フラジリス、プレボテラ・ピビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス 適応症 細菌性膣症 5. ヘリコバクター・ピロリ感染症 適応菌種 ヘリコバクター・ピロリ 適応症 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・早期胃癌の内視鏡的治療後胃のヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎 6. アメーバ赤痢 7. ランブル鞭毛虫感染症 注意 ヘリコバクター・ピロリ感染症 (1). プロトンポンプインヒビター(ランソプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾール、ボノプラザン)、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン併用による除菌治療が不成功だった患者に適用。(2). 進行期胃MALTリンパ腫へのヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は未確立。(3). 特発性血小板減少性紫斑病では、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切な症例にのみ行う。(4). 早期胃癌の内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制への有効性は未確立。(5). ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は、ヘリコバクター・ピロリの陽性と内視鏡検査で確認。
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. 脳・脊髄に器質的疾患(脳膿瘍除く)。3. 妊娠3か月以内(有益性が危険性を上回る疾患除く)。

た患者、その患者と接触の機会があり、疥癬の症状を呈する者に使用。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

6. 4. 2 駆虫剤

コンバントリンドライシロップ100mg (10%1g)

外 内服

【一般名】ピランテルパモ酸塩
【薬価】78.3円/1g

■用法用量

【用法用量】小児 ピランテル10mg/kg 1回 内服。体重換算による服用量の概算。(表開始) 体重(kg) 10 20 30 40 50以上 服用量(包) 1 2 3 4 5 (表終了) 食事に関係なく投与ができ、下剤使用の必要なし。用時適量の水を加えシロップ剤で投与。そのまま内服もできる。投与は1回のみ。

■適応・禁忌

【効能効果】回虫、鉤虫、蟯虫、東洋毛様線虫の駆除
【禁忌】1. 本剤の成分に過敏症の既往。2. ピペラジン系駆虫薬の投与患者。

ストロメクトール錠3mg (3mg1錠)

両 内服
劇

【一般名】イベルメクチン
【薬価】772.6円/1T

■用法用量

【用法用量】1. 腸管糞線虫症 約200μg/kg 2週間隔で2回 水とともに 内服。2. 疥癬 約200μg/kg 1回 水とともに 内服。下記 体重ごとの1回量。(表開始) 体重(kg) 錠数 15-24 1 2 5-35 2 36-50 3 51-65 4 66-79 5 ≥80 約200μg/kg (表終了) 注意 1. 水のみで服用。高脂肪食により血中薬物濃度上昇のおそれ。空腹時に投与。2. 治療初期に掻痒が一過性に増悪する可能性。ヒゼンタニの死滅後もアレルギー反応として全身の掻痒が遷延する可能性。特徴的な皮疹や感染がない時、又は掻痒が持続しても、漫然と再投与しない。3. 重症型(角化型疥癬等) 初回投与後、1～2週間以内に検鏡含めて効果を確認し、2回目の投与を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 腸管糞線虫症 2. 疥癬 注意 疥癬は、確定診断され

7 治療を主目的としない医薬品

7.1 調剤用薬

7.1.1 賦形剤

乳糖水和物 (10g)

両 局方 内服

【一般名】乳糖水和物
【薬価】16.4円/10g

バレイシヨデンペン (10g)

両 局方 内服

【一般名】バレイシヨデンペン
【薬価】7.4円/10g

7.1.2 軟膏基剤

白色ワセリン (10g)

両 局方 外用

【一般名】白色ワセリン
【薬価】23.4円/10g

プロペト (10g)

外 外用

【一般名】白色ワセリン
【薬価】23.4円/10g

■用法用量

【用法用量】眼科用軟膏基剤、一般軟膏基剤として調剤。皮膚保護剤。

■適応・禁忌

【効能効果】眼科用軟膏基剤、一般軟膏基剤として調剤。皮膚保護剤

7.1.3 溶解剤

大塚蒸留水 (20mL1管)

両 注射

【一般名】注射用水
【薬価】61円/1A

■用法用量

【用法用量】注射剤の溶解・希釈、注射剤の製剤に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射剤の溶解希釈、注射剤の製剤

注射用水PL「フソー」(100mL1瓶)

両 注射

【一般名】注射用水
【薬価】114円/1V

■用法用量

【用法用量】注射用医薬品の溶解・希釈に使用。

■適応・禁忌

【効能効果】注射用医薬品の溶解・希釈

滅菌精製水(容器入り) (10mL)

両 局方 外用

【一般名】滅菌精製水
【薬価】3.1円/10mL

7.1.4 矯味, 矯臭, 着色剤

単シロップ (10mL)

両 局方 内服

【一般名】単シロップ
【薬価】8.1円/10mL

7.1.9 その他の調剤用薬

塩化ナトリウム (10g)

両 局方 内服 外用 注射

【一般名】塩化ナトリウム
【薬価】5円/10g

7.2 診断用薬(体外診断用医薬品を除く)

7.2.1 X線造影剤

マグコロールP (1g)

両 内服

【一般名】クエン酸マグネシウム
【薬価】7.8円/1g

■用法用量

【用法用量】大腸X線検査前処置、腹部外科手術時の前処置 高張液投与 成人 1回144~180mL 検査予定時間の10~15時間前 内服(34g(本剤 50g)を水に溶解、全量約180mL)。適宜増減。大腸内視鏡検査前処置 高張液投与 成人 1回144~180mL 検査予定時間の10~15時間前 内服(34g(本剤 50g)を水に溶解、全量約180mL)。適宜増減。等張液投与 成人 1回1800mL 検査予定時間の4時間以上前に200mLずつ約1時間かけ 内服(68g(本剤 100g)を水に溶解、全量約1800mL)。適宜増減、2400mLまで。注意 等張液投与时、下記に注意。(1). 200mL投与ごとに排便、腹痛等の状況を確認し、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状発現時は投与を中断し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を実施し、投与継続の可否を検討。(2). 1. 8Lを投与しても排便がない時は、投与中断し、腹痛、嘔吐等がないことを確認し、腹部の診察や画像検査(単純X線、超音波、CT等)を実施し、投与継続の可否を検討。(3). 高齢者は特に時間をかけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】大腸検査(X線・内視鏡)前処置の腸管内容物の排除 腹部外科手術時の前処置用下剤
【禁忌】1. 消化管の閉塞・その疑い、重症の硬結便。2. 急性腹症の疑い。3. 腎障害。4. 中毒性巨大結腸症。

7.2.2 機能検査用試薬

LH-RH注0. 1mg「タナベ」(0. 1mg1管)

両 注射

【一般名】ゴナドレリン酢酸塩
【薬価】3840円/1A

■用法用量

【用法用量】成人 1回1管 静注・皮下注・筋注。静注時 生食、ブドウ糖液又は注射用水5~10mLに混じ、徐々に注射。

■適応・禁忌

【効能効果】下垂体LH分泌機能検査 投与後30分で血中LH値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは30mIU/mL以上。投与後30分の血中LH値だけで判定できない時は、投与後経時的に測定し、判定。判定は、下記を考慮。[1]. 皮下注・筋注時の血中LH反応は、静注時のそれより低い。[2]. 排卵期の女性は投与前血中レベル、投与後の血中LH反応が高く、小児では低い。

TRH注0. 5mg「タナベ」(0. 5mg1管)

両 注射

【一般名】プロチレリン
【薬価】3947円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 下垂体TSH分泌機能検査 成人 1回1mL(プロチレリン)

ン 0.5mg)皮下注・静注。静注時 生食、ブドウ糖液又は注射用水5~10mLに混合、徐々に注射。2.下垂体プロラクチン分泌機能検査 成人 1回0.2~1mL(プロチレリン 0.1~0.5mg)徐々に静注(生食、ブドウ糖液又は注射用水5~10mLに混合)。

■適応・禁忌

【効能効果】1.下垂体TSH分泌機能検査 投与後30分で血中TSH値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは10 μ U/mL以上。投与後30分の血中TSH値だけで判定できない時は、投与後経時的に測定し、判定。皮下注時の血中TSH反応は、静注時より低いので判定は、この点を考慮。2.下垂体プロラクチン分泌機能検査 投与後15~30分までに血中プロラクチン値がピークに達し、ラジオイムノアッセイによる血中のそれは20ng/mL以上。投与後30分までの血中プロラクチン値だけで判定できない時は、投与後経時的に測定し、判定。

グルカゴンGノボ注射用1mg (1mg1瓶(溶解液付))

両 注射 自注
劇

【一般名】グルカゴン(遺伝子組換え)

【薬価】2143円/1V

■用法用量

【用法用量】(表開始) 効能・効果 用法・用量 消化管のX線・内視鏡検査の前処置 0.5~1mg 筋注・静注(1mgを1mLの注射用水に溶解)。適宜増減。作用持続時間は、筋注 約25分間、静注 15~20分間。低血糖時の救急処置 1mg 筋注・静注(1mgを1mLの注射用水に溶解)。成長ホルモン分泌機能検査 0.03mg/kg 空腹時皮下注(1mgを1mLの注射用水に溶解)。最大1mg。(判定基準) 血中hGH値は、正常人では、投与後60~180分でピークに達し、10ng/mL以上を示す。血中hGH値が5ng/mL以下の時hGH分泌不全とする。投与後60分以降は30分ごとに180分まで測定し、判定。肝型糖原病検査 成人 1mg 3分かけ 静注(1mgを生食20mLに溶解)。小児 0.03mg/kg 筋注(1mgを1mLの注射用水に溶解)。最大1mg。(判定基準) 正常小児は、筋注後30~60分で血糖はピークに達し、前値より25mg/dL以上上昇。正常成人は、静注後15~30分でピークに達し、前値より30~60mg/dL上昇。投与後の血糖のピーク値だけで判定できなければ投与後15~30分ごとに測定し、判定。胃の内視鏡的治療の前処置 1mg 筋注・静注(1mgを1mLの注射用水に溶解)。内視鏡的治療中に消化管運動が再開し、治療困難な時又はその可能性がある時、1mgを追加。作用発現時間は、筋注 約5分、静注 1分以内で、作用持続時間は、筋注 約25分間、静注 15~20分間。(表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】消化管のX線・内視鏡検査の前処置、低血糖時の救急処置、成長ホルモン分泌機能検査、肝型糖原病検査、胃の内視鏡的治療の前処置
【禁忌】1.褐色細胞腫・その疑い。2.本剤の成分に過敏症の既往。

7.9 その他の治療を主目的としない医薬品

7.9.9 他に分類されない治療を主目的としない医薬品

チャンピックス錠0.5mg (0.5mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】バレニクリン酒石酸塩

【薬価】136.4円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 第1~3日目 1回0.5mg 1日1回 食後 内服。第4~7日目 1回0.5mg 1日2回 朝・夕食後 内服。第8日目以降 1回1mg 1日2回 朝・夕食後 内服。投与期間は12週間。注意 1.他の禁煙補助薬と併用しない(有効性・安全性は単剤投与により確認。併用時の有効性は未検討、経皮吸収ニコチン製剤との併用時に副作用発現率の上昇あり)。2.患者が禁煙を開始する日を設定。その日から1週間前に投与を始める。3.12週間の禁煙治療により禁煙に成功した患者に、長期間の禁煙をより確実にするために、必要時さらに延長投与できる。1mgを1日2回、朝夕食後に12週間投与。4.最初の12週間の投与期間中に禁煙に成功しなかった患者や投与終了後に再喫煙した患者で、再度禁煙治療を実施する時は、過去の禁煙失敗の要因を明らかにし、それらの要因への対処を行った後のみに、投与を開始。5.本剤の忍容性に問題がある場合には、0.5mg1日2回に減量できる。6.重度の腎機能障害(クレアチンクリアランス推定値 30 mL/分未満) 0.5mg1日1回で投与を開始し、必要時最大0.5mg1日2回に増量。

■適応・禁忌

【効能効果】ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助 注意 1.ニコチン依存症の診断は、ニコチン依存症に係わるスクリーニングテストにより診断。2.禁煙意志があることを確認。

【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

チャンピックス錠1mg (1mg1錠)

外 内服
劇

【一般名】バレニクリン酒石酸塩

【薬価】244.2円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 第1~3日目 1回0.5mg 1日1回 食後 内服。第4~7日目 1回0.5mg 1日2回 朝・夕食後 内服。第8日目以降 1回1mg 1日2回 朝・夕食後 内服。投与期間は12週間。注意 1.他の禁煙補助薬と併用しない(有効性・安全性は単剤投与により確認。併用時の有効性は未検討、経皮吸収ニコチン製剤との併用時に副作用発現率の上昇あり)。2.患者が禁煙を開始する日を設定。その日から1週間前に投与を始める。3.12週間の禁煙治療により禁煙に成功した患者に、長期間の禁煙をより確実にするために、必要時さらに延長投与できる。1mgを1日2回、朝夕食後に12週間投与。4.最初の12週間の投与期間中に禁煙に成功しなかった患者や投与終了後に再喫煙した患者で、再度禁煙治療を実施する時は、過去の禁煙失敗の要因を明らかにし、それらの要因への対処を行った後のみに、投与を開始。5.本剤の忍容性に問題がある場合には、0.5mg1日2回に減量できる。6.重度の腎機能障害(クレアチンクリアランス推定値 30 mL/分未満) 0.5mg1日1回で投与を開始し、必要時最大0.5mg1日2回に増量。

■適応・禁忌

【効能効果】ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助 注意 1.ニコチン依存症の診断は、ニコチン依存症に係わるスクリーニングテストにより診断。2.禁煙意志があることを確認。
【禁忌】本剤の成分に過敏症の既往。

ニコチネルTTS10 ((17.5mg)10平方cm1枚)

外 外用

【一般名】ニコチン

【薬価】353.4円/1枚

■用法用量

【用法用量】1回1枚(ニコチネルTTS10(ニコチン 17.5mg含有)、ニコチネルTTS20(ニコチン 35mg含有)又はニコチネルTTS30(ニコチン 52.5mg含有)) 1日1回 24時間貼付。最初の4週間はニコチネルTTS30から貼付 次の2週間はニコチネルTTS20を貼付 最後の2週間はニコチネルTTS10を貼付。最初の4週間に減量の必要時、ニコチネルTTS20を貼付。10週間を超えて継続投与しない。注意 1.減量時、予定の貼付期間を変更せず、一段階ニコチン含量の少ない同一製剤を使用。2.24時間貼付で、就寝中に不眠等の睡眠障害の可能性、発現時中止。

■適応・禁忌

【効能効果】循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持ち、医師により禁煙が必要と診断された禁煙意志の強い喫煙者が、医師の指導下で行う禁煙の補助 注意 1.心疾患では、問診、心電図、血圧測定、運動負荷試験等により症状の安定を確認。2.禁煙意志の強い喫煙者の禁煙補助を目的としていることを説明し、禁煙宣誓書等により禁煙意志の強いことを確認後使用。
【禁忌】1.非喫煙者。2.妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3.不安定狭心症、急性期の心筋梗塞(発症後3ヵ月以内)、重篤な不整脈、経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後。4.脳血管障害回復初期。5.本剤の成分に過敏症の既往。

ニコチネルTTS20 ((35mg)20平方cm1枚)

外 外用

【一般名】ニコチン

【薬価】372円/1枚

■用法用量

【用法用量】1回1枚(ニコチネルTTS10(ニコチン 17.5mg含有)、ニコチネルTTS20(ニコチン 35mg含有)又はニコチネルTTS30(ニコチン 52.5mg含有)) 1日1回 24時間貼付。最初の4週間はニコチネルTTS30から貼付 次の2週間はニコチネルTTS20を貼付 最後の2週間はニコチネルTTS10を貼付。最初の4週間に減量の必要時、ニコチネルTTS20を貼付。10週間を超えて継続投与しない。注意 1.減量時、予定の貼付期間を変更せず、一段階ニコチン含量の少ない同一製剤を使用。2.24時間貼付で、就寝中に不眠等の睡眠障害の可能性、発現時中止。

■適応・禁忌

【効能効果】循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持ち、医師により禁煙が必要と診断された禁煙意志の強い喫煙者が、医師の指導下で行う禁煙の補助 注意 1.心疾患では、問診、心電図、血圧測定、運動負荷試験等により症状の安定を確認。

2. 禁煙意志の強い喫煙者の禁煙補助を目的としていることを説明し、禁煙宣誓書等により禁煙意志の強いことを確認後使用。
【禁忌】1. 非喫煙者。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. 不安定狭心症、急性期の心筋梗塞(発症後3カ月以内)、重篤な不整脈、経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後。4. 脳血管障害回復初期。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

ニコチネルTTS30 ((52.5mg)30平方cm1枚)

外 外用

【一般名】ニコチン
【薬価】398.8円/1枚

■用法用量

【用法用量】1回1枚(ニコチネルTTS10(ニコチン 17.5mg含有)、ニコチネルTTS20(ニコチン 35mg含有)又はニコチネルTTS30(ニコチン 52.5mg含有))1日1回 24時間貼付。最初の4週間はニコチネルTTS30から貼付 次の2週間はニコチネルTTS20を貼付 最後の2週間はニコチネルTTS10を貼付。最初の4週間に減量の必要時、ニコチネルTTS20を貼付。10週間を超えて継続投与しない。注意 1. 減量時、予定の貼付期間を変更せず、一段階ニコチン含量の少ない同一製剤を使用。2. 24時間貼付で、就寝中に不眠等の睡眠障害の可能性、発現時中止。

■適応・禁忌

【効能効果】循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持ち、医師により禁煙が必要と診断された禁煙意志の強い喫煙者が、医師の指導下で行う禁煙の補助 注意 1. 心疾患では、問診、心電図、血圧測定、運動負荷試験等により症状の安定を確認。2. 禁煙意志の強い喫煙者の禁煙補助を目的としていることを説明し、禁煙宣誓書等により禁煙意志の強いことを確認後使用。
【禁忌】1. 非喫煙者。2. 妊婦・妊娠の可能性、授乳婦。3. 不安定狭心症、急性期の心筋梗塞(発症後3カ月以内)、重篤な不整脈、経皮的冠動脈形成術直後、冠動脈バイパス術直後。4. 脳血管障害回復初期。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

モビプレップ配合内用剤 (1袋)

両 内服

【一般名】ナトリウム・カリウム・アスコルビン酸配合剤
【薬価】2259.3円/1袋

■用法用量

【用法用量】1袋を水に溶解して約2Lの溶解液とする。成人 約1L/時 内服。溶解液を投与後、水又はお茶を約0.5L飲用。排泄液が透明になった時点で投与を終了。投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用。排泄液が透明になっていない時には、残りの溶解液を排泄液が透明になるまで投与し、以後、追加投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用。本剤1袋(溶解液2L)まで。大腸内視鏡検査前処置 検査当日の朝食は絶食(水分摂取は可)、検査開始予定時間の約3時間以上前から開始。大腸術前処置 手術前日の昼食後は絶食(水分摂取は可)、昼食後約3時間以上経過後、投与開始。注意 1. 排便、腹痛等を確認しながら慎重に投与。2. 約1Lを投与しても排便がない時、腹痛、嘔気、嘔吐のないことを必ず確認後投与を継続し、排便が認められるまで観察。3. 口渇時には、投与中でも水又はお茶を飲用してよいことを説明。脱水をおこすおそれがある患者には、投与前後にも、積極的に水分を摂取するよう指導。4. 高齢者では特に時間をかけて投与。

■適応・禁忌

【効能効果】大腸内視鏡検査、大腸手術時の前処置の腸管内容物の排除
【禁忌】1. 胃腸管閉塞症・腸閉塞の疑い。2. 腸管穿孔。3. 胃排出不全。4. 中毒性巨大結腸症。5. 本剤の成分に過敏症の既往。

8 麻薬

8.1 アルカロイド系麻薬(天然麻薬)

8.1.1 あへんアルカロイド系麻薬

MSコンチン錠10mg (10mg1錠)

両 内服
麻 劇【一般名】モルヒネ硫酸塩水和物
【薬価】241.1円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～120mg 1日2回 分割 内服。初回量10mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】激痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

MSコンチン錠30mg (30mg1錠)

両 内服
麻 劇【一般名】モルヒネ硫酸塩水和物
【薬価】700.5円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～120mg 1日2回 分割 内服。初回量10mg。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】激痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

アンペック坐剤10mg (10mg1個)

両 外用
麻 劇【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物
【薬価】314.3円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～120mg 1日2～4回 分割 直腸内投与。初めてのモルヒネ製剤投与時 1回10mgから開始。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】激痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. 本剤の成分・アヘンアルカロイドに過敏症。

アンペック坐剤20mg (20mg1個)

両 外用
麻 劇【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物
【薬価】601.8円/1個

■用法用量

【用法用量】成人 1日20～120mg 1日2～4回 分割 直腸内投与。初めてのモルヒネ製剤投与時 1回10mgから開始。適宜増減。

■適応・禁忌

【効能効果】激痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. 本剤の成分・アヘンアルカロイドに過敏症。

MSコンチン錠10mg

塩酸モルヒネ注射液「タケダ」50mg (1%5mL1管)

両 注射
麻 劇

【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物

■用法用量

【用法用量】皮下注・静注 成人 1回5～10mg 皮下注。麻酔の補助で静注。適宜増減。中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛で持続点滴静注・持続皮下注時 成人 1回50～200mg 投与。適宜増減。硬膜外投与 成人 1回2～6mg 硬膜外腔注入。適宜増減。硬膜外腔に持続注入時 成人 1日2～10mg 投与。適宜増減。くも膜下投与 成人 1回0.1～0.5mg くも膜下腔注入。適宜増減。注意 皮下注・静注 200mg注射液(4%製剤)は、10mg、50mg注射液(1%製剤)の4倍濃度なので、1%製剤から4%製剤への切りかえは、過量投与に注意して使用。硬膜外投与 (1). 200mg注射液(4%製剤)は硬膜外投与には使用しない。(2). オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、初回24時間以内の総量10mgまで。(3). 硬膜外投与で効果不十分で、追加の必要時、患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重投与。くも膜下投与 (1). 200mg注射液(4%製剤)はくも膜下投与には使用せず、10mg注射液(1%製剤)を使用。(2). 患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重投与。(3). 追加投与や持続投与は行わないが、他の方法で鎮痛効果なければ、安全性上問題がない時のみ、実施を考慮。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 皮下注・静注 (1). 激痛時の鎮痛・鎮静 (2). 激しい咳嗽発作の鎮咳 (3). 激しい下痢症状の改善、術後等の腸管蠕動運動の抑制 (4). 麻酔前投薬、麻酔の補助 (5). 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛 2. 硬膜外・くも膜下投与 (1). 激痛時の鎮痛 (2). 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】皮下・静脈内、硬膜外及びくも膜下投与共通 (1). 重篤な呼吸抑制。(2). 気管支喘息発作中。(3). 重篤な肝障害。(4). 慢性肺疾患に続発する心不全。(5). 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。(6). 急性アルコール中毒。(7). アヘンアルカロイドに過敏症。(8). 出血性大腸炎。硬膜外投与 (1). 注射部位・その周辺に炎症。(2). 敗血症。くも膜下投与 (1). 注射部位・その周辺に炎症。(2). 敗血症。(3). 中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄瘍等)。(4). 脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患。原則禁忌 皮下・静脈内、硬膜外及びくも膜下投与共通 細菌性下痢。

オキシコンチン錠10mg (10mg1錠)

両 内服
麻 劇【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】261.3円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬の治療の有無を考慮し、1日量を2分割し12時間ごとに投与。(1). オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。(2). モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。(3). 経皮フェンタニル貼付剤から変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。2. 疼痛増強時 服用中の疼痛増強時や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちにオキシコドン塩酸塩等の速放性製剤の追加で鎮痛を図る。3. 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。4. 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。5. 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オキシコンチン錠40mg (40mg1錠)

両 内服
麻 劇【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】891.4円/1T

オキシコンチン錠40mg

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬の治療の有無を考慮し、1日量を2分割し12時間ごとに投与。(1). オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。(2). モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。(3). 経皮フェンタニル貼付剤から変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。2. 疼痛増強時 服用中の疼痛増強時や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちにオキシコドン塩酸塩等の速放性製剤の追加で鎮痛を図る。3. 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。4. 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。5. 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

で行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オキノーム散2.5mg (2.5mg1包)

両 内服
麻 劇

【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】67.1円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 疼痛増強や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちに臨時追加を行い鎮痛を図る。1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口剤の1日量の1/8～1/4を内服。2. 定時投与時 1日量を4分割して使用時は、6時間ごとの定時に内服。(1). 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回量を設定し、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節。[1]. オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。[2]. モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。[3]. 経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。(2). 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オキノーム散20mg (20mg1包)

両 内服
麻 劇

【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】536.5円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 疼痛増強や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちに臨時追加を行い鎮痛を図る。1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口剤の1日量の1/8～1/4を内服。2. 定時投与時 1日量を4分割して使用時は、6時間ごとの定時に内服。(1). 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回量を設定し、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節。[1]. オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。[2]. モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。[3]. 経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。(2). 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オキシコドン錠5mg (5mg1錠)

両 内服
麻 劇

【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】139.6円/1T

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日2回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬の治療の有無を考慮し、1日量を2分割し12時間ごとに投与。(1). オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。(2). モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。(3). 経皮フェンタニル貼付剤から変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。2. 疼痛増強時 服用中の疼痛増強時や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちにオキシコドン塩酸塩等の速放性製剤の追加で鎮痛を図る。3. 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。5mgから10mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。4. 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。5. 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オキノーム散10mg (10mg1包)

両 内服
麻 劇

【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】268.3円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 疼痛増強や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちに臨時追加を行い鎮痛を図る。1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口剤の1日量の1/8～1/4を内服。2. 定時投与時 1日量を4分割して使用時は、6時間ごとの定時に内服。(1). 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回量を設定し、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節。[1]. オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。[2]. モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。[3]. 経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。(2). 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

オキノーム散5mg (5mg1包)

両 内服
麻 劇【一般名】オキシコドン塩酸塩水和物
【薬価】134.1円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日10～80mg 1日4回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 疼痛増強や鎮痛効果がある患者の突発性疼痛は、直ちに臨時追加を行い鎮痛を図る。1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口剤の1日量の1/8～1/4を内服。2. 定時投与時 1日量を4分割して使用時は、6時間ごとの定時に内服。(1). 初回投与 投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回量を設定し、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節。[1]. オピオイド系鎮痛薬の未使用患者は、疼痛の程度により10～20mgを1日量とする。[2]. モルヒネ製剤を本剤に変更時は、モルヒネ製剤1日量の2/3量を1日量の目安とする。[3]. 経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更時は、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニルの血中濃度が低下するまでの時間をあけ、低用量から投与を考慮。(2). 増量 投与開始後、鎮痛効果が適切で副作用が最小の用量に調整。2. 5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制、重篤な慢性閉塞性肺疾患。2. 気管支喘息発作中。3. 慢性肺疾患に続発する心不全。4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。5. 麻痺性イレウス。6. 急性アルコール中毒。7. アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オプソ内服液10mg (10mg5mL1包)

両 内服
麻 劇【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物
【薬価】219.3円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日30～120mg 1日6回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 本剤1回量は定時投与中のモルヒネ経口剤の1日量の1/6を目安。2. 定時投与時 (1). 初めてモルヒネ製剤を使用 1回5～10mgから開始。鎮痛効果、副作用発現状況を観察し、用量調節。(2). 定時投与間隔 1日量を6分割で使用時、4時間ごとに内服。深夜の睡眠のため就寝前は2回分を投与できる。(3). 他のオピオイド製剤から本剤へ変更 前薬の投与量、鎮痛効果の持続時間を考慮して、副作用に注意しながら、適宜用量調節。(4). 経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更 経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニル血中濃度が低下するまで時間をあけ、低用量から投与を考慮。(5). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(6). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. 本剤の成分・アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

オプソ内服液5mg (5mg2.5mL1包)

両 内服
麻 劇【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物
【薬価】118.2円/1包

■用法用量

【用法用量】成人 1日30～120mg 1日6回 分割 内服。適宜増減。注意 1. 臨時追加に使用 本剤1回量は定時投与中のモルヒネ経口剤の1日量の1/6を目安。2. 定時投与時 (1). 初めてモルヒネ製剤を使用 1回5～10mgから開始。鎮痛効果、副作用発現状況を観察し、用量調節。(2). 定時投与間隔 1日量を6分割で使用時、4時間ごとに内服。深夜の睡眠のため就寝前は2回分を投与できる。(3). 他のオピオイド製剤から本剤へ変更 前薬の投与量、鎮痛効果の持続時間を考慮して、副作用に注意しながら、適宜用量調節。(4).

経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更 経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が50%に減少するまで17時間以上かかるため、剥離直後の本剤の使用は避ける。フェンタニル血中濃度が低下するまで時間をあけ、低用量から投与を考慮。(5). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(6). 投与の中止 退薬症候を防ぐために漸減。

■適応・禁忌

【効能効果】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌の鎮痛
【禁忌】1. 重篤な呼吸抑制。2. 気管支喘息発作中。3. 重篤な肝障害。4. 慢性肺疾患に続発する心不全。5. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)。6. 急性アルコール中毒。7. 本剤の成分・アヘンアルカロイドに過敏症。8. 出血性大腸炎。原則禁忌 細菌性下痢。

モルヒネ塩酸塩注射液 (1%1mL1管)

両 局方注射
麻 劇【一般名】モルヒネ塩酸塩水和物
【薬価】299円/1A

8.2 非アルカロイド系麻薬

8.2.1 合成麻薬

アブストラル舌下錠100μg (100μg1錠)

両 内服
麻 劇【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】581.8円/1T

■用法用量

【用法用量】1回の突出痛に 成人 開始量 1回100μg 舌下投与。用量調節期 1回100・200・300・400・600・800μgの順に一段階ずつ適宜調節 至適用量を決定。用量調節期に1回の突出痛に1回100～600μgのいずれかの用量で鎮痛効果不十分な時 投与30分後以降 同一用量まで 1回のみ追加投与。維持期 1回の突出痛に 至適用量を1回投与 1回800μgまで。用量調節期を除き 前回から2時間以上あけ 1日4回まで。注意 1. 処方時 (1). 突出痛の回数や受診可能な頻度等を考慮し、必要最小限を処方。(2). 誤用防止のため、含量の異なる本剤を同時に処方しない。2. 投与方法 舌下の口腔粘膜から吸収させるため、なめたり、噛み砕いたりせずに使用(吸収が低下し、バイオアベイラビリティ低下の可能性)。3. 開始量 他のフェンタニル含放性製剤から変更時も、必ず1回100μgから開始(フェンタニルの含量が同じでも吸収が異なるため)。4. 用量調節と維持 (1). 1回の突出痛に1回の投与で鎮痛効果が得られるよう、一段階ずつ増し、患者ごとに用量調節。(2). 1回の突出痛に追加投与を必要とする状態が複数回続く時は、1回量の増量を検討。(3). 1回4錠まで。(4). 定時投与中のオピオイド鎮痛剤の増量時や種類の変更時は、副作用に注意し、必要時減量を考慮。(5). 1回の突出痛に800μgで鎮痛効果不十分な時は、他の治療法への変更を考慮。(6). 1日4回を超える突出痛が続く時は、オピオイド鎮痛剤の増量を検討。

■適応・禁忌

【効能効果】強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌における突出痛の鎮痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認された強オピオイド鎮痛剤の定時投与で持続性疼痛が管理された癌の突出痛にのみ使用。2. 定時投与された強オピオイド鎮痛剤が低用量(モルヒネ経口剤60mg/日未満、オキシコドン経口剤40mg/日未満、フェンタニル経皮吸収型製剤0.6mg/日(注)未満、又は同等の他のオピオイド鎮痛剤を定時投与中)の使用経験は限られているため、必要性を検討した上で、副作用に注意。(注)定常状態のフェンタニルの推定平均吸収量。
【禁忌】本剤の成分に過敏症。

アルチバ静注用2mg (2mg1瓶)

両 注射
麻 劇【一般名】レミフェンタニル塩酸塩
【薬価】2566円/1V

■用法用量

【用法用量】成人 下記量 他の全身麻酔剤を必ず併用。麻酔導入 0.5μg/kg/分 持続静注。ダブルルーメンチューブの使用、挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される時は、1μg/kg/分。必要時、持続静注投与開始前に1μg/kg 30～60秒かけ 単回静注ができる。気管挿管を投与開始から10分以上経過後に行う時は単回静注の必要なし。麻酔維持 0.25μg/kg/分 持続静注。速度は、全身状態を観察しながら、2～5分間隔で25～100%の範囲で加速又は25～50%の範囲で減速できるが、最大2μg/kg/分まで。浅

麻酔時 0.5～1 μg/kgを2～5分間隔で追加単回静注できる。注意 1. 単独で全身麻酔に使用しない(鎮静効果が弱いので、意識消失を得るためには他の全身麻酔剤を併用)。2. 単回静注時、30秒以上かける。3. 肥満(BMI25以上)の用量設定は実際の体重よりも標準体重に基づく。4. 注射液の調製法(溶解法)濃度が1mg/mLになるよう、本剤に注射用水、生食又は5%ブドウ糖液を注入し、よく振盪して完全に溶解。(希釈法)100 μg/mL(20～250 μg/mL)となるよう、生食又は5%ブドウ糖液で希釈。希釈後は安定性が低下するので、24時間以内に使用(注射用水は、溶液が等張にならないため希釈液として使用しない)。溶解・希釈に必要な総液量(表開始)最終濃度 薬剤(1バイアル)溶解に必要な液量 希釈に必要な液量 溶解後総液量 100 μg/mL 本剤 2mL 18mL 20mL (表終了)

■適応・禁忌

【効能効果】全身麻酔の導入・維持における鎮痛
【禁忌】本剤の成分・フェンタニル系化合物に過敏症の既往。

デュロテップMTパッチ12.6mg (12.6mg1枚)

両外用
麻劇

【一般名】フェンタニル
【薬価】8962円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 3日ごと(約72時間)貼りかえ。初回貼付量は本剤投与前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5 μg/時)、4.2mg(25 μg/時)、8.4mg(50 μg/時)、12.6mg(75 μg/時)のいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μg/時)は推奨されない(初回貼付用量12.6mg(75 μg/時)を超える使用経験はない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量90mg(坐剤 1日45mg、注射 1日30mg)、1日経口オキシコドン量60mg、1日経口コデイン量270mg以上、フェンタニル経皮吸収型製剤(1日貼付型製剤)1.7mg(フェンタニル 1日0.6mg)に本剤4.2mg(25 μg/時(フェンタニル 1日0.6mg))へ切りかえるもので設定。初回貼付量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤1日使用量による推奨貼付用量) [癌性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μg/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45～134 135～224 225～314 コデイン経口剤 (mg/日) <30 30～69 70～112 113～157 モルヒネ注射剤 (mg/日) <15 15～44 45～74 75～104 オキシコドン経口剤 (mg/日) <30 30～89 90～149 150～209 フェンタニル注射剤 (mg/日) <0.3 0.3～0.8 0.9～1.4 1.5～2 フェンタニル経皮吸収型製剤(注)(1日貼付型製剤:貼付用量mg) [定常状態の推定平均吸収量 (mg/日)] 0.84 [0.3] 1.7 [0.6] 3.4 [1.2] 5 [1.8] (表終了) (注)フェンタニルコエン酸塩経皮吸収型製剤を含まない。*デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μg/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。[慢性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μg/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45～134 135～224 225～314 コデイン経口剤 (mg/日) <270 270～ — (表終了) *デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μg/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、初回貼付24時間後までフェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤 * の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2～3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4～6回 本剤貼付開始と同時に4～6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) * 経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果が不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加されたオピオイド鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、2.1mg(12.5 μg/時)から4.2mg(25 μg/時)への増量時を除き、貼付用量の25～50%を目安として貼りかえ時に増量。1回貼付用量が50.4mg(300 μg/時)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 運用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を

検討。定期的な症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。4. 投与中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 投与を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

デュロテップMTパッチ16.8mg (16.8mg1枚)

両外用
麻劇

【一般名】フェンタニル
【薬価】11283.1円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 3日ごと(約72時間)貼りかえ。初回貼付量は本剤投与前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5 μg/時)、4.2mg(25 μg/時)、8.4mg(50 μg/時)、12.6mg(75 μg/時)のいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、本剤は推奨されない(初回貼付用量12.6mg(75 μg/時)を超える使用経験はない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量90mg(坐剤 1日45mg、注射 1日30mg)、1日経口オキシコドン量60mg、1日経口コデイン量270mg以上、フェンタニル経皮吸収型製剤(1日貼付型製剤)1.7mg(フェンタニル 1日0.6mg)に本剤4.2mg(25 μg/時(フェンタニル 1日0.6mg))へ切りかえるもので設定。初回貼付量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤1日使用量による推奨貼付用量) [癌性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μg/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45～134 135～224 225～314 モルヒネ坐剤 (mg/日) <30 30～69 70～112 113～157 モルヒネ注射剤 (mg/日) <15 15～44 45～74 75～104 オキシコドン経口剤 (mg/日) <30 30～89 90～149 150～209 フェンタニル注射剤 (mg/日) <0.3 0.3～0.8 0.9～1.4 1.5～2 フェンタニル経皮吸収型製剤(注)(1日貼付型製剤:貼付用量mg) [定常状態の推定平均吸収量 (mg/日)] 0.84 [0.3] 1.7 [0.6] 3.4 [1.2] 5 [1.8] (表終了) (注)フェンタニルコエン酸塩経皮吸収型製剤を含まない。*本剤は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。[慢性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μg/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45～134 135～224 225～314 コデイン経口剤 (mg/日) <270 270～ — (表終了) *本剤は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、初回貼付24時間後までフェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤 * の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2～3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4～6回 本剤貼付開始と同時に4～6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) * 経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果が不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加されたオピオイド鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、2.1mg(12.5 μg/時)から4.2mg(25 μg/時)への増量時を除き、貼付用量の25～50%を目安として貼りかえ時に増量。1回貼付用量が50.4mg(300 μg/時)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 運用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を

フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

ル濃度が半減するのに17時間以上かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

デュロテップMTパッチ2.1mg (2.1mg1枚)

外 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニル
【薬価】1840.4円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 3日ごと(約72時間) 貼りかえ。初回貼付用量は本剤投与前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5 μ g/時)、4.2mg(25 μ g/時)、8.4mg(50 μ g/時)、12.6mg(75 μ g/時)のいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は推奨されない(初回貼付用量12.6mg(75 μ g/時)を超える使用経験はない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量90mg(坐剤 1日45mg、注射 1日30mg)、1日経口オキシコドン量60mg、1日経口コデイン量270mg以上、フェンタニル経皮吸収型製剤(1日貼付型製剤)1.7mg(フェンタニル 1日0.6mg)に本剤4.2mg(25 μ g/時(フェンタニル 1日0.6mg))へ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤1日使用量による推奨貼付用量) [癌性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 モルヒネ坐剤 (mg/日) <30 30~69 70~112 113~157 モルヒネ注射剤 (mg/日) <15 15~44 45~74 75~104 オキシコドン経口剤 (mg/日) <30 30~89 90~149 150~209 フェンタニル注射剤 (mg/日) <0.3 0.3~0.8 0.9~1.4 1.5~2 フェンタニル経皮吸収型製剤(注)(1日貼付型製剤; 貼付用量mg) [定常状態の推定平均吸収量 (mg/日)] 0.84 [0.3] 1.7 [0.6] 3.4 [1.2] 5 [1.8] (表終了) (注)フェンタニルケエン酸塩経皮吸収型製剤を含まない。*デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。[慢性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 コデイン経口剤 (mg/日) <270 270~ --- (表終了) *デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、初回貼付24時間後までフェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤 * の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) * 経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加されたオピオイド鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、2.1mg(12.5 μ g/時)から4.2mg(25 μ g/時)への増量時を除き、貼付用量の2.5~50%を目安として貼りかえ時に増量。1回貼付用量が50.4mg(300 μ g/時)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。4. 投与中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 投与を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニ

デュロテップMTパッチ4.2mg (4.2mg1枚)

外 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニル
【薬価】3310.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 3日ごと(約72時間) 貼りかえ。初回貼付用量は本剤投与前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5 μ g/時)、4.2mg(25 μ g/時)、8.4mg(50 μ g/時)、12.6mg(75 μ g/時)のいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は推奨されない(初回貼付用量12.6mg(75 μ g/時)を超える使用経験はない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量90mg(坐剤 1日45mg、注射 1日30mg)、1日経口オキシコドン量60mg、1日経口コデイン量270mg以上、フェンタニル経皮吸収型製剤(1日貼付型製剤)1.7mg(フェンタニル 1日0.6mg)に本剤4.2mg(25 μ g/時(フェンタニル 1日0.6mg))へ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤1日使用量による推奨貼付用量) [癌性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 モルヒネ坐剤 (mg/日) <30 30~69 70~112 113~157 モルヒネ注射剤 (mg/日) <15 15~44 45~74 75~104 オキシコドン経口剤 (mg/日) <30 30~89 90~149 150~209 フェンタニル注射剤 (mg/日) <0.3 0.3~0.8 0.9~1.4 1.5~2 フェンタニル経皮吸収型製剤(注)(1日貼付型製剤; 貼付用量mg) [定常状態の推定平均吸収量 (mg/日)] 0.84 [0.3] 1.7 [0.6] 3.4 [1.2] 5 [1.8] (表終了) (注)フェンタニルケエン酸塩経皮吸収型製剤を含まない。*デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。[慢性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度 * (μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量 * (mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤 (mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 コデイン経口剤 (mg/日) <270 270~ --- (表終了) *デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、初回貼付24時間後までフェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤 * の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) * 経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加されたオピオイド鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、2.1mg(12.5 μ g/時)から4.2mg(25 μ g/時)への増量時を除き、貼付用量の2.5~50%を目安として貼りかえ時に増量。1回貼付用量が50.4mg(300 μ g/時)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。4. 投与中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 投与を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上かかるため、他のオピオイド鎮痛剤

の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

デュロテップMTパッチ8.4mg(8.4mg1枚)

両外用
麻劇

【一般名】フェンタニル
【薬価】6229.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し3日ごと(約72時間)貼りかえ。初回貼付用量は本剤投与前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、2.1mg(12.5 μ g/時)、4.2mg(25 μ g/時)、8.4mg(50 μ g/時)、12.6mg(75 μ g/時)のいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は推奨されない(初回貼付用量12.6mg(75 μ g/時)を超える使用経験はない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量90mg(坐剤 1日45mg、注射 1日30mg)、1日経口オキシコドン量60mg、1日経口コデイン量270mg以上、フェンタニル経皮吸収型製剤(1日貼付型製剤)1.7mg(フェンタニル 1日0.6mg)に本剤4.2mg(25 μ g/時(フェンタニル 1日0.6mg))へ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤1日使用量による推奨貼付用量) [癌性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度*(μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量*(mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤(mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 モルヒネ坐剤(mg/日) <30 30~69 70~112 113~157 モルヒネ注射剤(mg/日) <15 15~44 45~74 75~104 オキシコドン経口剤(mg/日) <30 30~89 90~149 150~209 フェンタニル注射剤(mg/日) <0.3 0.3~0.8 0.9~1.4 1.5~2 フェンタニル経皮吸収型製剤(注)(1日貼付型製剤、貼付用量mg) [定常状態の推定平均吸収量(mg/日)] 0.84 [0.3] 1.7 [0.6] 3.4 [1.2] 5 [1.8] (表終了) (注)フェンタニル硫酸塩経皮吸収型製剤を含まない。*デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。[慢性疼痛における切りかえ] (表開始) デュロテップMTパッチ3日貼付用量 2.1mg 4.2mg 8.4mg 12.6mg 定常状態の推定平均吸収速度*(μ g/時) 12.5 25 50 75 定常状態の推定平均吸収量*(mg/日) 0.3 0.6 1.2 1.8 モルヒネ経口剤(mg/日) <45 45~134 135~224 225~314 コデイン経口剤(mg/日) <270 270~ --- (表終了) *デュロテップMTパッチ16.8mg(100 μ g/時)は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、初回貼付24時間後までフェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例(表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に及び4~6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤を除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加されたオピオイド鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、2.1mg(12.5 μ g/時)から4.2mg(25 μ g/時)への増量時を除き、貼付量の25~50%を目安として貼りかえ時に増量。1回貼付用量が50.4mg(300 μ g/時)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 投与の継続 慢性疼痛で、投与開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、投与の継続の必要性を検討。4. 投与中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 投与を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

デュロテップMTパッチ4.2mg

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、投与の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」(0.005%2mL1管)

両注射
麻劇

【一般名】フェンタニル硫酸塩
【薬価】289円/1A

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔、全身麻酔の鎮痛 成人 下記量。適宜増減。バランス麻酔 麻酔導入時0.03~0.16mL/kg(フェンタニル 1.5~8 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。麻酔維持 点滴静注(ブドウ糖液等に希釈し、下記(1)又は(2)により投与。(1). 間欠投与 0.5~1mL(フェンタニル 25~50 μ g)ずつ 静注。(2). 持続投与 0.01~0.1mL/kg/時(フェンタニル 0.5~5 μ g/kg/時) 点滴静注。大量フェンタニル麻酔 麻酔導入時0.4~3mL/kg(フェンタニル 20~150 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。麻酔維持 必要時 0.4~0.8mL/kg/時(フェンタニル 20~40 μ g/kg/時) 点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。小児 下記量。適宜増減。バランス麻酔・大量フェンタニル麻酔 麻酔導入時0.02~0.1mL/kg(フェンタニル 1~5 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。大量フェンタニル麻酔 2mL/kg(フェンタニル 100 μ g/kg) まで。麻酔維持 0.02~0.1mL/kg(フェンタニル 1~5 μ g/kg) 間欠的に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。2. 局所麻酔の鎮痛の補助 成人 0.02~0.06mL/kg(フェンタニル 1~3 μ g/kg) 静注。適宜増減。3. 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛 成人 下記量。適宜増減。静注術後疼痛 0.02~0.04mL/kg(フェンタニル 1~2 μ g/kg) 緩徐に静注後、0.02~0.04mL/kg/時(フェンタニル 1~2 μ g/kg/時) 点滴静注。癌性疼痛への点滴静注 1日2~6mL(フェンタニル 0.1~0.3mg)から開始 適宜増量。硬膜外投与 単回投与法 1回0.5~2mL(フェンタニル 25~100 μ g)。持続注法 0.5~2mL/時(フェンタニル 25~100 μ g/時)。くも膜下投与 単回投与法 1回0.1~0.5mL(フェンタニル 5~25 μ g)。注意 1. バランス麻酔 適宜、全身麻酔剤や筋弛緩剤等を併用。2. 大量フェンタニル麻酔の導入時(開心術は人工心肺開始時まで)に、適切な麻酔深度が得られるよう全身状態を観察しながら補助呼吸下で緩徐に投与。必要時、局所麻酔剤、静脈麻酔剤、吸入麻酔剤、筋弛緩剤等を併用。3. 硬膜外投与及びくも膜下投与時には局所麻酔剤等を併用。4. 状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与。特に追加及び他のオピオイド製剤からの変更には、前投与薬剤の投与量、効力比及び鎮痛効果の持続時間を考慮し、副作用に注意しながら、適宜用量調節を行う(ガイドライン※参照)。5. 癌性疼痛 初めにオピオイド製剤として静注する時は、通常よりも低用量(ガイドライン参照)から開始することを考慮し、鎮痛効果、副作用の発現状況を観察しながら用量調節を行う。※日本麻酔科学会一麻酔薬及び麻酔関連薬使用ガイドライン(抜粋) 使用法(フェンタニル注射液) 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛 静注術後痛には、初回量として1~2 μ g/kgを静注し、引き続き1~2 μ g/kg/時で持続静注。適宜増減。患者自己調節鎮痛の実施時は、4~60 μ g/時で持続投与を行い、痛みに応じて5~10分以上の間隔で7~50 μ g(10~20 μ gを用いることが多い)の単回投与を行う。癌性疼痛に対して、経口モルヒネ製剤から切りかえる時は、1日量の1/300量から開始。持続静注の維持量は、0.1~3.9mg/日と個人差が大きいので、0.1~0.3mg/日から開始し、投与量を滴定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔、全身麻酔の鎮痛 2. 局所麻酔の鎮痛の補助 3. 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛
【禁忌】(表開始) 項目\投与法 静注 硬膜外投与 くも膜下投与 1. 注射部位・その周辺に炎症 ○ ○ ○ 2. 敗血症 ○ ○ ○ 3. 中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄瘍等) ○ 4. 脊髄・脊髄に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患 ○ 5. 筋弛緩剤が禁忌の患者 ○ ○ ○ 6. 本剤の成分に過敏症の既往 ○ ○ ○ 7. 頭部外傷・脳腫瘍等による昏睡状態のような呼吸抑制をおこしやすい患者 ○ ○ 8. 痙攣発作の既往 ○ ○ ○ 9. 喘息 ○ ○ ○ (表終了)

フェンタニル注射液0.5mg「ヤンセン」(0.005%10mL1管)

両注射 後発
麻劇

【一般名】フェンタニル硫酸塩
【薬価】993円/1A

フェンタニル注射液0.5mg「ヤンセン」

■用法用量

【用法用量】1. 全身麻酔、全身麻酔の鎮痛 成人 下記量。適宜増減。バランス麻酔 麻酔導入時 0.03～0.16mL/kg(フェンタニル 1.5～8 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。麻酔維持 ブドウ糖液等に希釈し、下記(1)又は(2)により投与。(1) 間欠投与 0.5～1mL(フェンタニル 25～50 μ g)ずつ 静注。(2) 持続投与 0.01～0.1mL/kg/時(フェンタニル 0.5～5 μ g/kg/時) 点滴静注。大量フェンタニル麻酔 麻酔導入時 0.4～3mL/kg(フェンタニル 20～150 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。麻酔維持 必要時 0.4～0.8mL/kg/時(フェンタニル 20～40 μ g/kg/時) 点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。小児 下記量。適宜増減。バランス麻酔・大量フェンタニル麻酔 麻酔導入時 0.02～0.1mL/kg(フェンタニル 1～5 μ g/kg) 緩徐に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。大量フェンタニル麻酔 2mL/kg(フェンタニル 100 μ g/kg) まで。麻酔維持 0.02～0.1mL/kg(フェンタニル 1～5 μ g/kg) 間欠的に静注、点滴静注(ブドウ糖液等に希釈)。2. 局所麻酔の鎮痛の補助 成人 0.02～0.06mL/kg(フェンタニル 1～3 μ g/kg) 静注。適宜増減。3. 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛 成人 下記量。適宜増減。静注術後疼痛 0.02～0.04mL/kg(フェンタニル 1～2 μ g/kg) 緩徐に静注後、0.02～0.04mL/kg/時(フェンタニル 1～2 μ g/kg/時) 点滴静注。癌性疼痛への点滴静注 1日2～6mL(フェンタニル 0.1～0.3mg)から開始 適宜増減。硬膜外投与 単回投与法 1回0.5～2mL(フェンタニル 25～100 μ g)。持続注入法 0.5～2mL/時(フェンタニル 25～100 μ g/時)。くも膜下投与 単回投与法 1回0.1～0.5mL(フェンタニル 5～25 μ g)。注意 1. バランス麻酔 適宜、全身麻酔剤や筋弛緩剤等を併用。2. 大量フェンタニル麻酔の導入時(開心術は人工心肺開始時まで)に、適切な麻酔深度が得られるよう全身状態を観察しながら補助呼吸下で緩徐に投与。3. 硬膜外投与及びくも膜下投与時には局所麻酔剤等を併用。4. 状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与。特に追加及び他のオピオイド製剤からの変更には、前投与薬剤の投与量、効力比及び鎮痛効果の持続時間を考慮し、副作用に注意しながら、適宜用量調節を行う(ガイドライン※参照)。5. 癌性疼痛 初めにオピオイド製剤として静注する時は、通常よりも低用量(ガイドライン参照)から開始することを考慮し、鎮痛効果、副作用の発現状況を観察しながら用量調節を行う。※日本麻酔科学会一麻酔薬及び麻酔関連薬使用ガイドライン(抜粋) 使用法(フェンタニル注射液) 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛 静注術後痛には、初回量として1～2 μ g/kgを静注し、引き続き1～2 μ g/kg/時 で持続静注。適宜増減。患者自己調節鎮痛の実施時は、4～60 μ g/時で持続投与を行い、痛みに応じて5～10分以上の間隔で7～50 μ g(10～20 μ gを用いることが多い)の単回投与を行う。癌性疼痛に対して、経口モルヒネ製剤から切りかえる時は、1日量の1/300量から開始。持続静注の維持量は、0.1～3.9mg/日と個人差が大きいので、0.1～0.3mg/日から開始し、投与量を滴定。

■適応・禁忌

【効能効果】1. 全身麻酔、全身麻酔の鎮痛 2. 局所麻酔の鎮痛の補助 3. 激痛(術後疼痛、癌性疼痛等)の鎮痛
【禁忌】(表開始) 項目\投与法 静注 硬膜外投与 くも膜下投与 1. 注射部位・その周辺に炎症 ○ ○ ○ 2. 敗血症 ○ ○ ○ 3. 中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄瘍等) ○ 4. 脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患 ○ 5. 筋弛緩剤が禁忌の患者 ○ ○ ○ 6. 本剤の成分に過敏症の既往 ○ ○ ○ 7. 頭部外傷・脳腫瘍等による昏睡状態のよう呼吸抑制をおこしやすい患者 ○ ○ ○ 8. 痙攣発作の既往 ○ ○ ○ 9. 喘息 ○ ○ ○ (表終了)

剤(mg/日) ≤ 19 20～59 60～99 100～139 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1. 4. 2. 8. 4. 12. 6 (表終了) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ 1日貼付用量 フェントステープ 1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 0.3mg/日 0.6mg/日 1.2mg/日 1.8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ経口剤(mg/日) ≤ 29 30～89 90～149 150～209 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1. 4. 2. 8. 4. 12. 6 使用前の鎮痛剤 コデイン経口剤(mg/日) ≤ 179 180～ (表終了) (注)フェントステープ8mgは、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は、フェンタニルとして1日2.4mgに相当。2. 初回貼付時 初回貼付後最低2日間は増量を行わない。他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2～3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4～6回 本剤貼付開始と同時に及び4～6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤除く。上記の「使用法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1) 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2) 増量 初回貼付後・増量後最低2日間は増量を行わない。鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加された鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、本剤を1mg(1日0.3mg)又は2mg(1日0.6mg)ずつ増量。1mgから増量する場合は2mgに増量。1回貼付用量が24mg(1日7.2mg)を超える時は、他の方法を考慮。(3) 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4) 使用の継続 慢性疼痛で、貼付開始後4週間を経過しても効果なければ、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、使用の継続の必要性を検討。4. 使用中止 (1) 退薬症候を防ぐために漸減。(2) 使用を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上(16.75～45.07時間)かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、使用の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

フェントステープ2mg (2mg1枚)

両 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】1094円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 1日(約24時間)ごと 貼りかえ。初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、フェントステープ8mgは推奨されない(初回貼付用量6mgを超える使用経験は少ない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量60mg(坐剤 1日30mg、注射 1日20mg)、1日経口オキシコドン量40mg、フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤)4.2mg(25 μ g/時;1日フェンタニル0.6mg)、経口コデイン量180mg/日以上に本剤2mgへ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤から本剤へ切りかえる際の推奨貼付用量) [癌性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ 1日貼付用量 フェントステープ 1日貼付用量 フェントステープ 1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 0.3mg/日 0.6mg/日 1.2mg/日 1.8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 経口剤(mg/日) ≤ 29 30～89 90～149 150～209 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 坐剤(mg/日) ≤ 10 20～40 50～70 80～100 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 注射剤/静注(mg/日) ≤ 9 10～29 30～49 50～69 使用前の鎮痛剤 オキシコドン 経口剤(mg/日) ≤ 19 20～59 60～99 100～139 使用前の鎮痛剤

フェントステープ1mg (1mg1枚)

両 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】586.9円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 1日(約24時間)ごと 貼りかえ。初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、フェントステープ8mgは推奨されない(初回貼付用量6mgを超える使用経験は少ない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量60mg(坐剤 1日30mg、注射 1日20mg)、1日経口オキシコドン量40mg、フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤)4.2mg(25 μ g/時;1日フェンタニル0.6mg)、経口コデイン量180mg/日以上に本剤2mgへ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤から本剤へ切りかえる際の推奨貼付用量) [癌性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ 1日貼付用量 フェントステープ 1日貼付用量 フェントステープ 1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして)(注) 0.3mg/日 0.6mg/日 1.2mg/日 1.8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 経口剤(mg/日) ≤ 29 30～89 90～149 150～209 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 坐剤(mg/日) ≤ 10 20～40 50～70 80～100 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 注射剤/静注(mg/日) ≤ 9 10～29 30～49 50～69 使用前の鎮痛剤 オキシコドン 経口剤(mg/日) ≤ 19 20～59 60～99 100～139 使用前の鎮痛剤

フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 (表終了) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ経口剤(mg/日) $\leq 29. 30 \sim 89. 90 \sim 149. 150 \sim 209$ 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 使用前の鎮痛剤 コデイン経口剤(mg/日) $\leq 179. 180 \sim \dots$ (表終了) (注) フェントステープ8mgは、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は、フェンタニルとして1日2. 4mgに相当。2. 初回貼付時 初回貼付後最低2日間は増量を行わない。他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に及び4~6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 初回貼付後・増量後最低2日間は増量を行わない。鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加された鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、本剤を1mg(1日0. 3mg)又は2mg(1日0. 6mg)ずつ増量。1mgから増量する場合は2mgに増量。1回貼付用量が24mg(1日7. 2mg)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 運用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 使用の継続 慢性疼痛で、貼付開始後4週間を経過しても効果不十分時、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、使用の継続の必要性を検討。4. 使用中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 使用を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上(16. 75~45. 07時間)かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、使用の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

ニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 (表終了) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ経口剤(mg/日) $\leq 29. 30 \sim 89. 90 \sim 149. 150 \sim 209$ 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 使用前の鎮痛剤 コデイン経口剤(mg/日) $\leq 179. 180 \sim \dots$ (表終了) (注) フェントステープ8mgは、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は、フェンタニルとして1日2. 4mgに相当。2. 初回貼付時 初回貼付後最低2日間は増量を行わない。他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用法例 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に及び4~6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 初回貼付後・増量後最低2日間は増量を行わない。鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加された鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、本剤を1mg(1日0. 3mg)又は2mg(1日0. 6mg)ずつ増量。1mgから増量する場合は2mgに増量。1回貼付用量が24mg(1日7. 2mg)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 運用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 使用の継続 慢性疼痛で、貼付開始後4週間を経過しても効果不十分時、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、使用の継続の必要性を検討。4. 使用中止 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 使用を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上(16. 75~45. 07時間)かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、使用の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

フェントステープ4mg (4mg1枚)

両 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】2039円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 1日(約24時間)ごと 貼りかえ。初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、フェントステープ8mgは推奨されない(初回貼付用量6mgを超える使用経験は少ない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量60mg(坐剤 1日30mg、注射 1日20mg)、1日経口オキシコドン量40mg、フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤)4. 2mg(25 μ g/時;1日フェンタニル0. 6mg)、経口コデイン量180mg/日以上に本剤2mgへ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤から本剤へ切りかえる際の推奨貼付用量)[癌性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 経口剤(mg/日) $\leq 29. 30 \sim 89. 90 \sim 149. 150 \sim 209$ 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 坐剤(mg/日) $\leq 10. 20 \sim 40. 50 \sim 70. 80 \sim 100$ 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 注射剤/静注(mg/日) $\leq 9. 10 \sim 29. 30 \sim 49. 50 \sim 69$ 使用前の鎮痛剤 オキシコドン経口剤(mg/日) オキシコドン経口剤(mg/日) $\leq 19. 20 \sim 59. 60 \sim 99. 100 \sim 139$ 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) フェン

フェントステープ6mg (6mg1枚)

両 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】2935.1円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 1日(約24時間)ごと 貼りかえ。初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、フェントステープ8mgは推奨されない(初回貼付用量6mgを超える使用経験は少ない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量60mg(坐剤 1日30mg、注射 1日20mg)、1日経口オキシコドン量40mg、フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤)4. 2mg(25 μ g/時;1日フェンタニル0. 6mg)、経口コデイン量180mg/日以上に本剤2mgへ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤から本剤へ切りかえる際の推奨貼付用量)[癌性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 経口剤(mg/日) $\leq 29. 30 \sim 89. 90 \sim 149. 150 \sim 209$ 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 坐剤(mg/日) $\leq 10. 20 \sim 40. 50 \sim 70. 80 \sim 100$ 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 注射剤/静注(mg/日) $\leq 9. 10 \sim 29. 30 \sim 49. 50 \sim 69$ 使用前の鎮痛剤 オキシコドン経口剤(mg/日) オキシコドン経口剤(mg/日) $\leq 19. 20 \sim 59. 60 \sim 99. 100 \sim 139$ 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤:貼付用量mg) フェン

12. 6 (表終了) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ経口剤(mg/日) ≤ 29 30~89 90~149 150~209 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤; 貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 使用前の鎮痛剤 コデイン経口剤(mg/日) ≤ 179 180~ (表終了) (注) フェントステープ8mgは、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は、フェンタニルとして1日2. 4mgに相当。2. 初回貼付時 初回貼付後最低2日間は増量を行わない。他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用量 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に及び4~6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果が不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 初回貼付後・増量後最低2日間は増量を行わない。鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加された鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、本剤を1mg(1日0. 3mg)又は2mg(1日0. 6mg)ずつ増量。1mgから増量する場合は2mgに増量。1回貼付用量が24mg(1日7. 2mg)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 使用の継続 慢性疼痛で、貼付開始後4週間を経過しても効果なければ、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、使用の継続の必要性を検討。4. 使用中 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 使用を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上(16. 75~45. 07時間)かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、使用の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ経口剤(mg/日) ≤ 29 30~89 90~149 150~209 使用前の鎮痛剤 フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤; 貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 使用前の鎮痛剤 コデイン経口剤(mg/日) ≤ 179 180~ (表終了) (注) 本剤は、初回貼付用量としては推奨されないが、定常状態の推定平均吸収量は、フェンタニルとして1日2. 4mgに相当。2. 初回貼付時 初回貼付後最低2日間は増量を行わない。他のオピオイド鎮痛剤から本剤に初めて切りかえた場合、フェンタニルの血中濃度が徐々に上昇するため、鎮痛効果が得られるまで時間を要す。下記を参考に切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤を投与。使用方法例 (表開始) 使用していたオピオイド鎮痛剤*の投与回数 オピオイド鎮痛剤の使用量 1日1回 投与12時間後に本剤貼付開始。1日2~3回 本剤貼付開始と同時に1回量を投与。1日4~6回 本剤貼付開始と同時に及び4~6時間後に1回量を投与。持続投与 本剤貼付開始後6時間まで継続して持続投与。(表終了) *経皮吸収型製剤除く。上記の「使用方法例」では、鎮痛効果が不十分な時あり。状態を観察し、鎮痛効果が得られるまで、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。3. 用量調整と維持 (1). 疼痛増強時の処置 本剤貼付中に痛みが増強したり、疼痛管理されている患者で突出痛があれば、オピオイド鎮痛剤の追加により鎮痛をはかる。1回の追加投与量として、切りかえ前に使用していたオピオイド鎮痛剤が経口剤又は坐剤では1日量の1/6量を、注射剤では1/12量を目安に投与。この場合、速効性のオピオイド鎮痛剤を使用。(2). 増量 初回貼付後・増量後最低2日間は増量を行わない。鎮痛効果が得られるまで患者ごとに用量調整を行う。効果不十分時、追加された鎮痛剤の1日量及び疼痛程度を考慮し、本剤を1mg(1日0. 3mg)又は2mg(1日0. 6mg)ずつ増量。1mgから増量する場合は2mgに増量。1回貼付用量が24mg(1日7. 2mg)を超える時は、他の方法を考慮。(3). 減量 連用中の急激な減量は、退薬症候があらわれるので行わない。副作用等で減量する時は、慎重に行う。(4). 使用の継続 慢性疼痛で、貼付開始後4週間を経過しても効果が期待できない時は、他の適切な治療への変更を検討。定期的に症状・効果を確認し、使用の継続の必要性を検討。4. 使用中 (1). 退薬症候を防ぐために漸減。(2). 使用を中止し他のオピオイド鎮痛剤への変更時には、本剤剥離後の血中フェンタニル濃度が半減するのに17時間以上(16. 75~45. 07時間)かかるため、他のオピオイド鎮痛剤の投与は低用量から開始し、鎮痛効果が得られるまで漸増。

■適応・禁忌

【効能効果】非オピオイド鎮痛剤・弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記の鎮痛(他のオピオイド鎮痛剤から切りかえて使用時のみ) 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌 中等度から高度の慢性疼痛 注意 1. 他のオピオイド鎮痛剤が一定期間投与され、忍容性が確認され、オピオイド鎮痛剤の継続的投与を要する癌性疼痛・慢性疼痛の管理にのみ使用。2. 慢性疼痛の原因となる器質的病変、心理的・社会的要因、依存リスクを含めた包括的な診断を行い、使用の適否を慎重に判断。【禁忌】本剤の成分に過敏症。

フェントステープ8mg (8mg1枚)

両 外用
麻 劇

【一般名】フェンタニルクエン酸塩
【薬価】3800.7円/1枚

■用法用量

【用法用量】オピオイド鎮痛剤から切りかえて使用。成人 胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し 1日(約24時間)ごと 貼りかえ。初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択。適宜増減。注意 1. 初回貼付用量 初回貼付用量として、本剤は推奨されない(初回貼付用量6mgを超える使用経験は少ない)。初回貼付用量を選択する換算表は、1日経口モルヒネ量60mg(坐剤 1日30mg、注射 1日20mg)、1日経口オキシコドン量40mg、フェンタニル経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤)4. 2mg(25µg/時; 1日フェンタニル0. 6mg)、経口コデイン量180mg/日以上に本剤2mgへ切りかえるもので設定。初回貼付用量は換算表で用量を選択し、過量投与に注意。換算表(オピオイド鎮痛剤から本剤へ切りかえる際の推奨貼付用量) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 フェントステープ1日貼付用量 1mg 2mg 4mg 6mg 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 定常状態の推定平均吸収量(フェンタニルとして) (注) 0. 3mg/日 0. 6mg/日 1. 2mg/日 1. 8mg/日 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 経口剤(mg/日) ≤ 29 30~89 90~149 150~209 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 坐剤(mg/日) ≤ 10 20~40 50~70 80~100 使用前の鎮痛剤 モルヒネ 注射剤/静注(mg/日) ≤ 9 10~29 30~49 50~69 使用前の鎮痛剤 オキシコドン 経口剤(mg/日) オキシコドン 経口剤(mg/日) ≤ 19 20~59 60~99 100~139 使用前の鎮痛剤 フェンタニル 経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤; 貼付用量mg) フェンタニル 経皮吸収型製剤(3日貼付型製剤; 貼付用量mg) 2. 1 4. 2 8. 4 12. 6 (表終了) [慢性疼痛の切りかえ] (表開始) フェントステープ1日貼付用