恵佑会札幌病院

採用医薬品集

～～

2025/06/05 04:21:21:発行　　薬剤部

1:神経系及び感覚器官用医薬品 ・・・P.1
11:中枢神経系用薬 ・・・P.1
111:全身麻酔剤 ・・・P.1
1119:その他の全身麻酔剤 ・・・P.1
１％ディプリバン注－キット ・・・P.1
ケタラール静注用５０ｍｇ ・・・P.3
セボフレン吸入麻酔液 ・・・P.3
ドロレプタン注射液２５ｍｇ ・・・P.3
112:催眠鎮静剤，抗不安剤 ・・・P.3
1124:ベンゾジアゼピン系製剤 ・・・P.3
アルプラゾラム錠０．４ｍｇ「アメル」 [先発品:試し使用]コンスタン０．４ｍｇ錠 ・・・P.3
グランダキシン錠５０ ・・・P.4
コンスタン０．４ｍｇ錠 ・・・P.4
サイレース静注２ｍｇ ・・・P.4
ジアゼパム錠２ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]２ｍｇセルシン錠 ・・・P.4
ジアゼパム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ホリゾン注射液１０ｍｇ ・・・P.4
ネルボン散１％ ・・・P.5
ネルボン錠５ｍｇ ・・・P.5
ハルシオン０．２５ｍｇ錠 ・・・P.5
フルニトラゼパム錠１ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]サイレース錠１ｍｇ ・・・P.5
ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ「テバ」 [先発品:非採用]レンドルミン錠０．２５ｍｇ ・・・P.5
ブロマゼパム坐剤３ｍｇ「サンド」 ・・・P.6
ミダゾラム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 ・・・P.6
レキソタン錠２ ・・・P.7
ロフラゼプ酸エチル錠１ｍｇ「ＳＮ」 [先発品:非採用]メイラックス錠１ｍｇ ・・・P.7
ロラゼパム錠０．５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ワイパックス錠０．５ ・・・P.7
1125:バルビツール酸系及びチオバルビツール酸系製剤 ・・・P.7
フェノバール散１０％ ・・・P.7
フェノバール注射液１００ｍｇ ・・・P.8
1129:その他の催眠鎮静剤，抗不安剤 ・・・P.8
エスゾピクロン錠１ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ルネスタ錠１ｍｇ ・・・P.8
エスゾピクロン錠２ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ルネスタ錠２ｍｇ ・・・P.8
ゾルピデム酒石酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]マイスリー錠５ｍｇ ・・・P.8
デクスメデトミジン静注液２００μｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]プレセデックス静注液２００μｇ「ファイザー」 ・・・P.9
トリクロリールシロップ１０％ ・・・P.9
プレセデックス静注液２００μｇ「マルイシ」 ・・・P.9
113:抗てんかん剤 ・・・P.9
1132:ヒダントイン系製剤 ・・・P.9
アレビアチン散１０％ ・・・P.10
アレビアチン注２５０ｍｇ ・・・P.10
1139:その他の抗てんかん剤 ・・・P.10
イーケプラ錠５００ｍｇ ・・・P.10
イーケプラ点滴静注５００ｍｇ ・・・P.10
テグレトール細粒５０％ ・・・P.12
テグレトール錠１００ｍｇ ・・・P.12
デパケンＲ錠２００ｍｇ ・・・P.13
バルプロ酸Ｎａシロップ５％「フジナガ」 [先発品:院外使用]デパケンシロップ５％ ・・・P.13
ランドセン錠０．５ｍｇ ・・・P.13
114:解熱鎮痛消炎剤 ・・・P.13
1141:アニリン系製剤；メフェナム酸・フルフェナム酸等 ・・・P.13

アセリオ静注液１０００ｍｇバッグ ・・・P.13
アンヒバ坐剤小児用２００ｍｇ ・・・P.14
カロナールシロップ２％ ・・・P.14
カロナール細粒５０％ ・・・P.14
カロナール錠２００ ・・・P.15
カロナール錠５００ ・・・P.15
ポンタールシロップ３．２５％ ・・・P.15
1147:フェニル酢酸系製剤 ・・・P.16
ジクトルテープ７５ｍｇ ・・・P.16
ジクロフェナクＮａ錠２５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ボルタレン錠２５ｍｇ ・・・P.16
ジクロフェナクＮａ坐剤２５ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ボルタレンサポ２５ｍｇ ・・・P.16
ジクロフェナクＮａ坐剤５０ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ボルタレンサポ５０ｍｇ ・・・P.17
1148:塩基性消炎鎮痛剤 ・・・P.17
ソランタール錠１００ｍｇ ・・・P.17
1149:その他の解熱鎮痛消炎剤 ・・・P.18
セレコキシブ錠１００ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]セレコックス錠１００ｍｇ ・・・P.18
ソセゴン注射液１５ｍｇ ・・・P.18
トラマドール塩酸塩ＯＤ錠２５ｍｇ「ＫＯ」 [先発品:非採用]トラマールＯＤ錠２５ｍｇ ・・・P.18
トラムセット配合錠 ・・・P.18
ナイキサン錠１００ｍｇ ・・・P.19
ノイロトロピン錠４単位 ・・・P.19
ブルフェン錠１００ ・・・P.19
レペタン坐剤０．２ｍｇ ・・・P.20
レペタン坐剤０．４ｍｇ ・・・P.20
レペタン注０．３ｍｇ ・・・P.20
ロキソニン細粒１０％ ・・・P.20
ロキソプロフェンＮａ細粒１０％「サワイ」 [先発品:試し使用]ロキソニン細粒１０％ ・・・P.21
ロキソプロフェンＮａ錠６０ｍｇ「ＯＨＡ」 [先発品:非採用]ロキソニン錠６０ｍｇ ・・・P.21
ロピオン静注５０ｍｇ ・・・P.21
ワントラム錠１００ｍｇ ・・・P.22
116:抗パーキンソン剤 ・・・P.22
1162:ビペリデン製剤 ・・・P.22
アキネトン注射液５ｍｇ ・・・P.22
1164:レボドパ製剤 ・・・P.22
ドパストン静注２５ｍｇ ・・・P.22
1169:その他の抗パーキンソン剤 ・・・P.22
アーテン錠（２ｍｇ） ・・・P.22
ドプスＯＤ錠２００ｍｇ ・・・P.23
117:精神神経用剤 ・・・P.23
1171:クロルプロマジン製剤 ・・・P.23
コントミン筋注２５ｍｇ ・・・P.23
コントミン糖衣錠１２．５ｍｇ ・・・P.23
1172:フェノチアジン系製剤 ・・・P.24
ノバミン錠５ｍｇ ・・・P.24
ヒルナミン錠（５ｍｇ） ・・・P.24
1174:イミプラミン系製剤 ・・・P.24
アナフラニール点滴静注液２５ｍｇ ・・・P.24
1179:その他の精神神経用剤 ・・・P.24
アタラックス－Ｐカプセル２５ｍｇ ・・・P.25
アタラックス－Ｐ注射液（５０ｍｇ／ｍｌ） ・・・P.25
アリピプラゾールＯＤ錠３ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]エビリファイ錠３ｍｇ ・・・P.25

エスシタロプラムＯＤ錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]レクサプロ錠１０ｍｇ ・・・P.25
エチゾラム錠０．５ｍｇ「ＳＷ」 [先発品:試し使用]デパス錠０．５ｍｇ ・・・P.26
オランザピンＯＤ錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ジプレキサ錠２．５ｍｇ ・・・P.26
オランザピンＯＤ錠５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ジプレキサ錠５ｍｇ ・・・P.26
クエチアピン錠１００ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]セロクエル１００ｍｇ錠 ・・・P.27
クエチアピン錠２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]セロクエル２５ｍｇ錠 ・・・P.27
ジェイゾロフトＯＤ錠２５ｍｇ ・・・P.27
ジプレキサ筋注用１０ｍｇ ・・・P.27
セレネース錠１．５ｍｇ ・・・P.28
セレネース注５ｍｇ ・・・P.28
デパス細粒１％ ・・・P.28
デパス錠０．５ｍｇ ・・・P.28
デュロキセチンＯＤ錠２０ｍｇ「明治」 [先発品:臨時使用]サインバルタカプセル２０ｍｇ ・・・P.28
トラゾドン塩酸塩錠２５ｍｇ「アメル」 [先発品:臨時使用]レスリン錠２５ ・・・P.29
トラゾドン塩酸塩錠５０ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]レスリン錠５０ ・・・P.29
トリプタノール錠１０ ・・・P.29
パキシル錠１０ｍｇ ・・・P.29
パロキセチン錠１０ｍｇ「明治」 [先発品:試し使用]パキシル錠１０ｍｇ ・・・P.30
ペロスピロン塩酸塩錠４ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]ルーラン錠４ｍｇ ・・・P.30
ミルタザピンＯＤ錠１５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]リフレックス錠１５ｍｇ ・・・P.31
リーゼ錠５ｍｇ ・・・P.31
リスパダール内用液１ｍｇ／ｍＬ ・・・P.31
リスペリドンＯＤ錠１ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]リスパダール錠１ｍｇ ・・・P.31
ルボックス錠２５ ・・・P.32
ロナセンテープ４０ｍｇ ・・・P.32
118:総合感冒剤 ・・・P.32
1180:総合感冒剤 ・・・P.32
ＰＬ配合顆粒 ・・・P.32
119:その他の中枢神経系用薬 ・・・P.33
1190:その他の中枢神経系用薬 ・・・P.33
グラマリール錠２５ｍｇ ・・・P.33
タリージェＯＤ錠１５ｍｇ ・・・P.33
タリージェＯＤ錠５ｍｇ ・・・P.33
デエビゴ錠２．５ｍｇ ・・・P.33
デエビゴ錠５ｍｇ ・・・P.33
ドネペジル塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]アリセプト錠５ｍｇ ・・・P.33
ナルフラフィン塩酸塩ＯＤ錠２．５μｇ「フソー」 [先発品:非採用]レミッチＯＤ錠２．５μｇ ・・・P.34
プレガバリンＯＤ錠２５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]リリカＯＤ錠２５ｍｇ ・・・P.34
プレガバリンＯＤ錠７５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]リリカＯＤ錠７５ｍｇ ・・・P.34
メマンチン塩酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]メマリー錠１０ｍｇ ・・・P.35
ラメルテオン錠８ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ロゼレム錠８ｍｇ ・・・P.35
12:末梢神経系用薬 ・・・P.35
121:局所麻酔剤 ・・・P.35
1214:キシリジン系製剤 ・・・P.35
アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ ・・・P.35
アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ ・・・P.35
キシロカインゼリー２％ ・・・P.36
キシロカインビスカス２％ ・・・P.36
キシロカインポンプスプレー８％ ・・・P.36
キシロカイン液「４％」 ・・・P.36

キシロカイン注シリンジ１％	[先発品:通常採用]キシロカイン注ポリアンプ１％	・・・P.36
キシロカイン注ポリアンプ１％		・・・P.36
キシロカイン注ポリアンプ２％		・・・P.37
キシロカイン注射液「１％」エピレナミン（１：１００，０００）含有		・・・P.37
キシロカイン注射液「２％」エピレナミン（１：８０，０００）含有		・・・P.38
マーカイン注脊麻用０．５％高比重		・・・P.38
リドカインテープ１８ｍｇ「ＹＰ」	[先発品:非採用]ペンレステープ１８ｍｇ	・・・P.38
ロピバカイン塩酸塩０．７５％注７５ｍｇ／１０ｍＬ「テルモ」	[先発品:非採用]アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ	・・・P.39
静注用キシロカイン２％		・・・P.39
1219:その他の局所麻酔剤		・・・P.39
エムラクリーム		・・・P.39
122:骨格筋弛緩剤		・・・P.40
1229:その他の骨格筋弛緩剤		・・・P.40
ダントリウム静注用２０ｍｇ		・・・P.40
ロクロニウム臭化物静注液５０ｍｇ／５．０ｍＬ「マルイシ」	[先発品:非採用]エスラックス静注５０ｍｇ／５．０ｍＬ	・・・P.40
123:自律神経剤		・・・P.40
1231:四級アンモニウム塩製剤；メタンテリンブロミド等		・・・P.40
ウブレチド錠５ｍｇ		・・・P.40
チアトンカプセル１０ｍｇ		・・・P.41
ベサコリン散５％		・・・P.41
124:鎮けい剤		・・・P.41
1242:アトロピン系製剤		・・・P.41
アトロピン注０．０５％シリンジ「テルモ」	[先発品:臨時使用]アトロピン硫酸塩注０．５ｍｇ「タナベ」	・・・P.41
アトロピン硫酸塩注０．５ｍｇ「ニプロ」		・・・P.42
ブスコパン錠１０ｍｇ		・・・P.42
ブスコパン注２０ｍｇ		・・・P.42
1243:パパベリン系製剤		・・・P.43
パパベリン塩酸塩注４０ｍｇ「日医工」		・・・P.43
1244:マグネシウム塩製剤；硫酸マグネシウム注射液等		・・・P.43
硫酸Ｍｇ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ		・・・P.43
1249:その他の鎮けい剤		・・・P.43
コスパノン錠８０ｍｇ		・・・P.43
チザニジン錠１ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]テルネリン錠１ｍｇ	・・・P.43
ミオナール錠５０ｍｇ		・・・P.43
13:感覚器官用薬		・・・P.43
131:眼科用剤		・・・P.43
1315:眼科用コルチゾン製剤；コルチゾン点眼液及び眼軟膏剤		・・・P.43
サンベタゾン眼耳鼻科用液０．１％	[先発品:非採用]リンデロン点眼・点耳・点鼻液０．１％	・・・P.44
1319:その他の眼科用剤		・・・P.44
ＡＺ点眼液０．０２％		・・・P.44
オフロキサシン眼軟膏０．３％「ニットー」		・・・P.44
オロパタジン点眼液０．１％「サンド」	[先発品:非採用]パタノール点眼液０．１％	・・・P.44
タリビッド眼軟膏０．３％		・・・P.44
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液０．１％「Ｎｉｔｔｅｎ」	[先発品:非採用]ヒアレイン点眼液０．１％	・・・P.44
ピレノキシン懸濁性点眼液０．００５％「参天」	[先発品:非採用]カタリンＫ点眼用０．００５％	・・・P.45
ラタノプロスト点眼液０．００５％「センジュ」	[先発品:非採用]キサラタン点眼液０．００５％	・・・P.45
レボフロキサシン点眼液１．５％「わかも	[先発品:非採用]クラビット点眼液１．５％	・・・P.45

と」	[先発品:非採用]クラビット点眼液１．５％	・・・P.45
132:耳鼻科用剤		・・・P.45
1324:耳鼻科用血管収縮剤		・・・P.45
プリビナ液０．０５％		・・・P.45
1329:その他の耳鼻科用剤		・・・P.45
エリザス点鼻粉末２００μｇ２８噴霧用		・・・P.45
タリビッド耳科用液０．３％		・・・P.45
フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液２７．５μｇ「武田テバ」５６噴霧用	[先発品:臨時使用]アラミスト点鼻液２７．５μｇ５６噴霧用	・・・P.46
モメタゾン点鼻液５０μｇ「杏林」５６噴霧用	[先発品:非採用]ナゾネックス点鼻液５０μｇ５６噴霧用	・・・P.46
133:鎮暈剤		・・・P.46
1339:その他の鎮暈剤		・・・P.46
セファドール錠２５ｍｇ		・・・P.46
トラベルミン注		・・・P.46
トラベルミン配合錠		・・・P.46
メリスロン錠６ｍｇ		・・・P.46
2:個々の器官系用医薬品		・・・P.46
21:循環器官用薬		・・・P.47
211:強心剤		・・・P.47
2113:ジギタリス製剤		・・・P.47
ジゴシン注０．２５ｍｇ		・・・P.47
ハーフジゴキシンＫＹ錠０．１２５		・・・P.47
ラニラピッド錠０．０５ｍｇ		・・・P.47
2115:カフェイン系製剤		・・・P.47
ネオフィリン注２５０ｍｇ		・・・P.47
2119:その他の強心剤		・・・P.48
エホチール注１０ｍｇ		・・・P.48
ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]イノバン注１００ｍｇ	・・・P.48
ドブトレックス注射液１００ｍｇ		・・・P.48
ノイキノン錠１０ｍｇ		・・・P.49
プロタノールＬ注０．２ｍｇ		・・・P.49
212:不整脈用剤		・・・P.49
2123:β－遮断剤		・・・P.49
アテノロール錠２５ｍｇ「日新」	[先発品:非採用]テノーミン錠２５	・・・P.49
インデラル錠１０ｍｇ		・・・P.50
インデラル注射液２ｍｇ		・・・P.50
オノアクト点滴静注用１５０ｍｇ		・・・P.51
ビソプロロールフマル酸塩錠０．６２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]メインテート錠０．６２５ｍｇ	・・・P.51
ビソプロロールフマル酸塩錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]メインテート錠２．５ｍｇ	・・・P.52
2129:その他の不整脈用剤		・・・P.52
アスペノンカプセル１０		・・・P.52
アスペノンカプセル２０		・・・P.52
アンカロン錠１００		・・・P.53
サンリズムカプセル２５ｍｇ		・・・P.53
サンリズムカプセル５０ｍｇ		・・・P.53
プロノン錠１５０ｍｇ		・・・P.53
メキシチールカプセル１００ｍｇ		・・・P.54
メキシレチン塩酸塩カプセル１００ｍｇ「サワイ」	[先発品:試し使用]メキシチールカプセル１００ｍｇ	・・・P.54
リスモダンＰ静注５０ｍｇ		・・・P.54

リスモダンR錠１５０ｍｇ		・・・P.54
リドカイン静注用２%シリンジ「テルモ」	[先発品:通常採用]静注用キシロカイン２%	・・・P.54
ワソラン静注５ｍｇ		・・・P.55
213:利尿剤		・・・P.55
2132:チアジド系製剤		・・・P.55
トリクロルメチアジド錠１ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]フルイトラン錠１ｍｇ	・・・P.55
トリクロルメチアジド錠２ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]フルイトラン錠２ｍｇ	・・・P.55
2133:抗アルドステロン製剤；トリアムテレン等		・・・P.55
アルダクトンＡ錠２５ｍｇ		・・・P.55
アルダクトンＡ細粒１０%		・・・P.56
カンレノ酸カリウム静注用１００ｍｇ「サワイ」	[先発品:試し使用]ソルダクトン静注用１００ｍｇ	・・・P.56
ソルダクトン静注用１００ｍｇ		・・・P.56
ソルダクトン静注用２００ｍｇ		・・・P.57
2134:炭酸脱水酵素阻害剤		・・・P.57
ダイアモックス錠２５０ｍｇ		・・・P.57
ダイアモックス注射用５００ｍｇ		・・・P.57
2139:その他の利尿剤		・・・P.58
アゾセミド錠３０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ダイアート錠３０ｍｇ	・・・P.58
アゾセミド錠６０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ダイアート錠６０ｍｇ	・・・P.58
イソソルビド内服ゼリー７０%分包２０ｇ「日医工」	[先発品:非採用]イソバイドシロップ７０%分包２０mL	・・・P.58
トルバプタンＯＤ錠７．５ｍｇ「オーツカ」	[先発品:非採用]サムスカＯＤ錠７．５ｍｇ	・・・P.58
フロセミド細粒４%「ＥＭＥＣ」		・・・P.59
フロセミド錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:非採用]ラシックス錠１０ｍｇ	・・・P.59
フロセミド錠２０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:臨時使用]ラシックス錠２０ｍｇ	・・・P.59
ラシックス注２０ｍｇ		・・・P.59
214:血圧降下剤		・・・P.59
2144:アンジオテンシン変換酵素阻害剤		・・・P.59
エースコール錠１ｍｇ		・・・P.59
エナラプリルマレイン酸塩錠２．５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]レニベース錠２．５	・・・P.59
エナラプリルマレイン酸塩錠５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]レニベース錠５	・・・P.60
2149:その他の血圧降下剤		・・・P.60
アイミクス配合錠ＨＤ		・・・P.60
アイミクス配合錠ＬＤ		・・・P.60
アジルサルタンＯＤ錠２０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:院外使用]アジルバ錠２０ｍｇ	・・・P.61
アジルサルタンＯＤ錠４０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:院外使用]アジルバ錠４０ｍｇ	・・・P.61
エカード配合錠ＨＤ		・・・P.61
エブランチルカプセル１５ｍｇ		・・・P.61
オルメサルタンＯＤ錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠１０ｍｇ	・・・P.62
オルメサルタンＯＤ錠２０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠２０ｍｇ	・・・P.62
カルスロット錠１０		・・・P.62
カルデナリン錠１ｍｇ		・・・P.62
カルベジロール錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:臨時使用]アーチスト錠１０ｍｇ	・・・P.62
カルベジロール錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:臨時使用]アーチスト錠２．５ｍｇ	・・・P.63
カンデサルタン錠４ｍｇ「あすか」	[先発品:非採用]ブロプレス錠４	・・・P.63
カンデサルタン錠８ｍｇ「あすか」	[先発品:非採用]ブロプレス錠８	・・・P.64
ザクラス配合錠ＨＤ		・・・P.64
シルニジピン錠１０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]アテレック錠１０	・・・P.64
シルニジピン錠２０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]アテレック錠２０	・・・P.64
テラムロ配合錠ＡＰ「ＤＳＥＰ」	[先発品:臨時使用]ミカムロ配合錠ＡＰ	・・・P.64

テルミサルタン錠２０ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:試し使用]ミカルディス錠２０ｍｇ ・・・P.65
テルミサルタン錠４０ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]ミカルディス錠４０ｍｇ ・・・P.65
ニューロタン錠５０ｍｇ ・・・P.65
ビソノテープ４ｍｇ ・・・P.65
ペルジピン注射液１０ｍｇ ・・・P.65
ペルジピン注射液２ｍｇ ・・・P.66
ミカルディス錠２０ｍｇ ・・・P.66
ミケランＬＡカプセル１５ｍｇ ・・・P.67
ミネブロ錠２．５ｍｇ ・・・P.67
レザルタス配合錠ＨＤ ・・・P.67
レザルタス配合錠ＬＤ ・・・P.67
216:血管収縮剤 ・・・P.68
2160:血管収縮剤 ・・・P.68
イミグラン錠５０ ・・・P.68
ネオシネジンコーワ注1ｍｇ ・・・P.68
ミドドリン塩酸塩錠２ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]メトリジン錠2ｍｇ ・・・P.68
217:血管拡張剤 ・・・P.68
2171:冠血管拡張剤 ・・・P.68
アムロジピンＯＤ錠２．５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ノルバスク錠２．５ｍｇ ・・・P.68
アムロジピンＯＤ錠5ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ノルバスク錠5ｍｇ ・・・P.69
シグマート錠5ｍｇ ・・・P.69
シグマート注１２ｍｇ ・・・P.69
ニコランジル点滴静注用４８ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]シグマート注４８ｍｇ ・・・P.69
ニトロール錠5ｍｇ ・・・P.70
ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「日医工」 [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ ・・・P.70
ニフェジピンＬ錠１０ｍｇ「杏林」 [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠１０ｍｇ ・・・P.70
ニフェジピンＬ錠２０ｍｇ「杏林」 [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ ・・・P.70
ヘルベッサーＲカプセル１００ｍｇ ・・・P.71
ヘルベッサー注射用５０ ・・・P.71
ペルサンチン錠１００ｍｇ ・・・P.71
ペルサンチン錠１２．５ｍｇ ・・・P.71
ミオコールスプレー０．３ｍｇ ・・・P.72
ミニトロテープ２７ｍｇ ・・・P.72
ミリスロール注5ｍｇ／１０ｍＬ ・・・P.72
ワソラン錠４０ｍｇ ・・・P.73
硝酸イソソルビドテープ４０ｍｇ「ＥＭＥＣ」 [先発品:非採用]フランドルテープ４０ｍｇ ・・・P.73
硝酸イソソルビド徐放錠２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]フランドル錠２０ｍｇ ・・・P.73
2172:末梢血管拡張剤 ・・・P.73
ズファジラン錠１０ｍｇ ・・・P.73
2179:その他の血管拡張剤 ・・・P.74
ハンプ注射用１０００ ・・・P.74
218:高脂血症用剤 ・・・P.74
2183:クロフィブラート系製剤 ・・・P.74
パルモディアＸＲ錠０．２ｍｇ ・・・P.74
ベザトールＳＲ錠２００ｍｇ ・・・P.74
2189:その他の高脂血症用剤 ・・・P.74
ＥＰＬカプセル２５０ｍｇ ・・・P.74
アトルバスタチン錠１０ｍｇ「ＮＰ」 [先発品:臨時使用]リピトール錠１０ｍｇ ・・・P.74
アトルバスタチン錠5ｍｇ「ＮＰ」 [先発品:臨時使用]リピトール錠5ｍｇ ・・・P.75
エゼチミブ錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ゼチーア錠１０ｍｇ ・・・P.75

ピタバスタチンカルシウムＯＤ錠２ｍｇ「ＫＯＧ」	[先発品:非採用]リバロ錠２ｍｇ	・・・P.75
ピタバスタチンカルシウム錠１ｍｇ「ＫＯＧ」	[先発品:非採用]リバロ錠１ｍｇ	・・・P.75
プラバスタチンＮａ錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:非採用]メバロチン錠１０	・・・P.76
ロスバスタチンＯＤ錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]クレストール錠２．５ｍｇ	・・・P.76
ロトリガ粒状カプセル２ｇ		・・・P.76
219:その他の循環器官用薬		・・・P.76
2190:その他の循環器官用薬		・・・P.76
アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ	・・・P.76
アルプロスタジル注５μｇ「Ｆ」	[先発品:非採用]パルクス注５μｇ	・・・P.77
アルプロスタジル注５μｇ「サワイ」	[先発品:非採用]パルクス注５μｇ	・・・P.77
エンレスト錠１００ｍｇ		・・・P.77
エンレスト錠２００ｍｇ		・・・P.78
カルタンＯＤ錠５００ｍｇ		・・・P.79
グリセオール注		・・・P.79
ケイキサレートドライシロップ７６％		・・・P.79
サアミオン錠５ｍｇ		・・・P.79
フォゼベル錠１０ｍｇ		・・・P.79
フォゼベル錠２０ｍｇ		・・・P.79
フォゼベル錠５ｍｇ		・・・P.79
プロスタンディン点滴静注用５００μｇ		・・・P.79
ポリスチレンスルホン酸Ｃａ経口ゼリー２０%分包２５ｇ「三和」	[先発品:非採用]カリメート経口液２０％	・・・P.80
ユベラＮカプセル１００ｍｇ		・・・P.80
リズミック錠１０ｍｇ		・・・P.80
ロケルマ懸濁用散分包５ｇ		・・・P.80
炭酸ランタンＯＤ錠２５０ｍｇ「フソー」	[先発品:非採用]ホスレノール顆粒分包２５０ｍｇ	・・・P.80
22:呼吸器官用薬		・・・P.80
221:呼吸促進剤		・・・P.80
2219:その他の呼吸促進剤		・・・P.81
ドプラム注射液４００ｍｇ		・・・P.81
ナロキソン塩酸塩静注０．２ｍｇ「ＡＦＰ」		・・・P.81
フルマゼニル静注０．５ｍｇシリンジ「テルモ」	[先発品:臨時使用]アネキセート注射液０．５ｍｇ	・・・P.82
222:鎮咳剤		・・・P.82
2221:エフェドリン及びマオウ製剤		・・・P.82
ヱフェドリン「ナガヰ」注射液４０ｍｇ		・・・P.82
2223:デキストロメトルファン製剤		・・・P.82
メジコン散１０％		・・・P.82
メジコン錠１５ｍｇ		・・・P.82
2229:その他の鎮咳剤		・・・P.82
アストミン錠１０ｍｇ		・・・P.82
フスコデ配合シロップ	[先発品:非採用]ライトゲン配合シロップ	・・・P.82
223:去たん剤		・・・P.83
2233:システイン系製剤		・・・P.83
カルボシステインＤＳ５０％「タカタ」	[先発品:非採用]ムコダインＤＳ５０％	・・・P.83
カルボシステイン錠２５０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ムコダイン錠２５０ｍｇ	・・・P.83
ムコフィリン吸入液２０％		・・・P.83
2234:ブロムヘキシン製剤		・・・P.83
ブロムヘキシン塩酸塩吸入液０．２％「タイヨー」	[先発品:臨時使用]ビソルボン吸入液０．２％	・・・P.83
ブロムヘキシン塩酸塩注射液４ｍｇ「タイ	[先発品:非採用]ビソルボン注４ｍｇ	・・・P.84

ヨー」 [先発品:非採用]ビソルボン注４ｍｇ ・・・P.84
2239:その他の去たん剤 ・・・P.84
アンブロキソール塩酸塩錠１５ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]ムコソルバン錠１５ｍｇ ・・・P.84
アンブロキソール塩酸塩内用液０．３％「日医工」 [先発品:非採用]小児用ムコソルバンシロップ０．３％ ・・・P.84
224:鎮咳去たん剤 ・・・P.84
2242:コデイン系製剤（家庭麻薬） ・・・P.84
コデインリン酸塩散１％「ホエイ」 ・・・P.84
225:気管支拡張剤 ・・・P.84
2251:キサンチン系製剤 ・・・P.84
テオドール錠１００ｍｇ ・・・P.84
2254:サルブタモール製剤 ・・・P.85
サルタノールインヘラー１００μｇ ・・・P.85
ベネトリン吸入液０．５％ ・・・P.85
2259:その他の気管支拡張剤 ・・・P.85
アノーロエリプタ３０吸入用 ・・・P.85
アレベール吸入用溶解液０．１２５％ ・・・P.85
エクリラ４００μｇジェヌエア６０吸入用 ・・・P.85
キュバール１００エアゾール ・・・P.85
スピオルトレスピマット６０吸入 ・・・P.85
スピリーバ２．５μｇレスピマット６０吸入 ・・・P.86
セレベント５０ディスカス ・・・P.86
ホクナリンテープ２ｍｇ ・・・P.86
226:含嗽剤 ・・・P.86
2260:含嗽剤 ・・・P.86
アズレンうがい液４％「ケンエー」 ・・・P.86
イソジンガーグル液７％ ・・・P.86
229:その他の呼吸器官用薬 ・・・P.86
2290:その他の呼吸器官用薬 ・・・P.86
ヌーカラ皮下注１００ｍｇペン ・・・P.86
ビレーズトリエアロスフィア５６吸入 ・・・P.87
フルティフォーム１２５エアゾール１２０吸入用 ・・・P.87
ブデホル吸入粉末剤６０吸入「ＪＧ」 [先発品:非採用]シムビコートタービュヘイラー３０吸入 ・・・P.87
レルベア１００エリプタ３０吸入用 ・・・P.88
23:消化器官用薬 ・・・P.88
231:止しゃ剤，整腸剤 ・・・P.88
2312:タンニン酸系製剤；タンニン酸アルブミン等 ・・・P.88
タンニン酸アルブミン「ＶＴＲＳ」原末 ・・・P.88
2316:活性生菌製剤 ・・・P.88
ビオフェルミンＲ散 ・・・P.89
ビオフェルミン散剤 [先発品:臨時使用]ラックビー微粒Ｎ ・・・P.89
ビオフェルミン錠剤 [先発品:非採用]ラックビー錠 ・・・P.89
ミヤＢＭ錠 ・・・P.89
2318:ジメチコン製剤 ・・・P.89
ガスコンドロップ内用液２％ ・・・P.89
ガスコン散１０％ ・・・P.89
ガスコン錠４０ｍｇ ・・・P.90
2319:その他の止しゃ剤，整腸剤 ・・・P.90
ロペラミド塩酸塩カプセル１ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ロペミンカプセル１ｍｇ ・・・P.90
232:消化性潰瘍用剤 ・・・P.90
2325:Ｈ２遮断剤 ・・・P.90

タガメット錠２００ｍｇ ・・・P.90
ファモチジンD錠２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ガスター錠２０ｍｇ ・・・P.91
ファモチジン静注液２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ガスター注射液２０ｍｇ ・・・P.91
ファモチジン注射用２０ｍｇ「テバ」 [先発品:非採用]ガスター注射液２０ｍｇ ・・・P.91
プロテカジンＯＤ錠１０ ・・・P.93
2329:その他の消化性潰瘍用剤 ・・・P.93
アルサルミン細粒９０％ ・・・P.93
アルロイドＧ内用液５％ ・・・P.93
エソメプラゾールカプセル２０ｍｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]ネキシウム懸濁用顆粒分包２０ｍｇ ・・・P.93
サイトテック錠２００ ・・・P.94
スルピリド錠５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ドグマチール錠５０ｍｇ ・・・P.94
セルベックスカプセル５０ｍｇ ・・・P.95
セルベックス細粒１０％ ・・・P.95
タケキャブＯＤ錠１０ｍｇ ・・・P.95
タケキャブＯＤ錠２０ｍｇ ・・・P.96
タケプロン静注用３０ｍｇ ・・・P.96
ドグマチールカプセル５０ｍｇ ・・・P.96
ドグマチール細粒１０％ ・・・P.97
ポラプレジンクＯＤ錠７５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]プロマックD錠７５ ・・・P.97
マーズレンＳ配合顆粒 ・・・P.97
ラベプラゾールＮａ塩錠１０ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]パリエット錠１０ｍｇ ・・・P.97
ランソプラゾールＯＤ錠１５ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠１５ ・・・P.98
ランソプラゾールＯＤ錠３０ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠３０ ・・・P.99
レバミピド錠１００ｍｇ「オーツカ」 [先発品:非採用]ムコスタ錠１００ｍｇ ・・・P.100
233:健胃消化剤 ・・・P.100
2331:消化酸素製剤 ・・・P.100
リパクレオンカプセル１５０ｍｇ ・・・P.100
リパクレオン顆粒３００ｍｇ分包 ・・・P.100
2335:酸類製剤；クエン酸リモナーデ等 ・・・P.100
希塩酸「マルイシ」 ・・・P.100
2339:その他の健胃消化剤 ・・・P.100
Ｓ・Ｍ配合散 ・・・P.100
ベリチーム配合顆粒 ・・・P.100
234:制酸剤 ・・・P.101
2344:無機塩製剤；炭酸水素ナトリウム等 ・・・P.101
マグミット錠３３０ｍｇ ・・・P.101
重質酸化マグネシウム「ケンエー」 ・・・P.101
炭酸水素ナトリウム「ＶＴＲＳ」原末 ・・・P.101
炭酸水素ナトリウム錠５００ｍｇ「ＶＴＲＳ」 ・・・P.101
235:下痢、浣腸剤 ・・・P.101
2354:植物性製剤；センナ等 ・・・P.101
センノシド錠１２ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:臨時使用]プルゼニド錠１２ｍｇ ・・・P.101
2356:油脂製剤；ヒマシ油等 ・・・P.101
ヒマシ油「日医工」 ・・・P.102
2357:グリセリン製剤 ・・・P.102
グリセリン「ヤクハン」 ・・・P.102
グリセリンＢＣ液「ヨシダ」 ・・・P.102
グリセリン浣腸液５０％「ケンエー」 ・・・P.102
2359:その他の下痢、浣腸剤 ・・・P.102

アミティーザカプセル１２μｇ ・・・P.102
アミティーザカプセル２４μｇ ・・・P.103
アローゼン顆粒 ・・・P.103
カルメロースナトリウム原末「マルイシ」 ・・・P.103
グーフィス錠５ｍｇ ・・・P.103
スインプロイク錠０．２ｍｇ ・・・P.103
ピコスルファートＮａ内用液０．７５％「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ラキソベロン内用液０．７５％ ・・・P.103
モビコール配合内用剤ＬＤ ・・・P.104
新レシカルボン坐剤 ・・・P.104
236:利胆剤 ・・・P.105
2362:胆汁酸製剤 ・・・P.105
ウルソデオキシコール酸錠１００ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]ウルソ錠１００ｍｇ ・・・P.105
ウルソ顆粒５％ ・・・P.105
239:その他の消化器官用薬 ・・・P.105
2391:鎮吐剤 ・・・P.105
アプレピタントカプセル１２５ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]イメンドカプセル１２５ｍｇ ・・・P.105
アプレピタントカプセル８０ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]イメンドカプセル８０ｍｇ ・・・P.106
アロカリス点滴静注２３５ｍｇ ・・・P.106
オンダンセトロン注４ｍｇシリンジ「マルイシ」 ・・・P.106
グラニセトロン静注液１ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ ・・・P.106
グラニセトロン点滴静注バッグ１ｍｇ／５０ｍＬ「ＨＫ」 [先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ ・・・P.107
グラニセトロン点滴静注バッグ３ｍｇ／１００ｍＬ「ＨＫ」 [先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ ・・・P.107
グラニセトロン点滴静注液３ｍｇバッグ「アイロム」 [先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ ・・・P.107
グラニセトロン内服ゼリー１ｍｇ「ケミファ」 [先発品:非採用]カイトリル錠１ｍｇ ・・・P.108
パロノセトロン点滴静注バッグ０．７５ｍｇ／５０ｍＬ「タイホウ」 [先発品:非採用]アロキシ静注０．７５ｍｇ ・・・P.108
ホスアプレピタント点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]プロイメンド点滴静注用１５０ｍｇ ・・・P.108
2399:他に分類されない消化器官用薬 ・・・P.108
ＳＰトローチ０．２５ｍｇ「明治」 ・・・P.108
アコファイド錠１００ｍｇ ・・・P.109
アフタッチ口腔用貼付剤２５μｇ ・・・P.109
イリボーＯＤ錠５μｇ ・・・P.109
インフリキシマブＢＳ点滴静注用１００ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:通常採用]レミケード点滴静注用１００ ・・・P.109
ガナトン錠５０ｍｇ ・・・P.110
サラジェン錠５ｍｇ ・・・P.110
サリグレンカプセル３０ｍｇ ・・・P.111
サリベートエアゾール ・・・P.111
サルコートカプセル外用５０μｇ ・・・P.111
デキサメタゾン口腔用軟膏０．１％「ＮＫ」 [先発品:非採用]アフタゾロン口腔用軟膏０．１％ ・・・P.111
ナウゼリンＯＤ錠１０ ・・・P.111
ナウゼリン坐剤６０ ・・・P.112
プリンペラン錠５ ・・・P.112
プリンペラン注射液１０ｍｇ ・・・P.112
ペンタサ坐剤１ｇ ・・・P.112
ペンタサ注腸１ｇ ・・・P.112
ポリフル細粒８３．３％ ・・・P.113
ポリフル錠５００ｍｇ ・・・P.113

メサラジン腸溶錠４００ｍｇ「サワイ」 [先発品:臨時使用]アサコール錠４００ｍｇ ・・・P.113
モサプリドクエン酸塩錠５ｍｇ「日医工」 [先発品:非採用]ガスモチン錠５ｍｇ ・・・P.113
リアルダ錠１２００ｍｇ ・・・P.113
リンゼス錠０．２５ｍｇ ・・・P.114
レクタブル２ｍｇ注腸フォーム１４回 ・・・P.114
レミケード点滴静注用１００ ・・・P.114
24:ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む） ・・・P.115
243:甲状腺、副甲状腺ホルモン剤 ・・・P.115
2431:甲状腺ホルモン製剤 ・・・P.115
チラーヂンＳ錠２５μｇ ・・・P.115
チラーヂンＳ錠５０μｇ ・・・P.116
2432:抗甲状腺ホルモン製剤 ・・・P.116
プロパジール錠５０ｍｇ ・・・P.116
メルカゾール錠５ｍｇ ・・・P.116
メルカゾール注１０ｍｇ ・・・P.117
245:副腎ホルモン剤 ・・・P.117
2451:エピネフリン製剤 ・・・P.117
アドレナリン注０．１%シリンジ「テルモ」 ・・・P.117
ノルアドリナリン注1ｍｇ ・・・P.117
ボスミン外用液０．１% ・・・P.117
ボスミン注1ｍｇ ・・・P.118
2452:コルチゾン系製剤 ・・・P.118
コートリル錠１０ｍｇ ・・・P.118
ソル・コーテフ静注用５００ｍｇ ・・・P.119
ソル・コーテフ注射用１００ｍｇ ・・・P.120
2454:フッ素付加副腎皮膚ホルモン製剤 ・・・P.122
ケナコルト－Ａ筋注用関節腔内用水懸注４０ｍｇ／１ｍＬ ・・・P.123
デカドロン錠０．５ｍｇ ・・・P.124
デカドロン錠４ｍｇ ・・・P.125
デキサート注射液１．６５ｍｇ [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５ｍｇ ・・・P.127
デキサート注射液３．３ｍｇ [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ ・・・P.132
デキサート注射液６．６ｍｇ [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ ・・・P.137
デキサメタゾンエリキシル０．０１%「日新」 [先発品:非採用]デカドロンエリキシル０．０１% ・・・P.142
リンデロン坐剤０．５ｍｇ ・・・P.143
2456:プレドニゾロン系製剤 ・・・P.143
ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ ・・・P.143
ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ ・・・P.144
ソル・メドロール静注用４０ｍｇ ・・・P.145
プレドニゾロン散「タケダ」１% ・・・P.146
プレドニゾロン錠1ｍｇ（旭化成） ・・・P.148
プレドニン錠５ｍｇ ・・・P.149
水溶性プレドニン１０ｍｇ ・・・P.151
246:男性ホルモン剤 ・・・P.156
2461:テストステロン製剤 ・・・P.156
エナルモンデポー筋注２５０ｍｇ ・・・P.156
247:卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤 ・・・P.156
2478:合成黄体ホルモン製剤 ・・・P.156
ヒスロンH錠２００ｍｇ ・・・P.156
249:その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む） ・・・P.157
2492:すい臓ホルモン剤 ・・・P.157

アピドラ注ソロスター ・・・P.157
インスリンアスパルトＢＳ注ソロスターＮＲ「サノフィ」 [先発品:非採用]ノボラピッド注ペンフィル ・・・P.157
インスリングラルギンＢＳ注ミリオペン「リリー」 [先発品:非採用]ランタス注カート ・・・P.157
トレシーバ注フレックスタッチ ・・・P.157
ノボラピッド３０ミックス注フレックスペン ・・・P.158
ノボラピッド５０ミックス注フレックスペン ・・・P.158
ヒューマリンＲ注１００単位／ｍＬ ・・・P.158
ヒューマログミックス２５注ミリオペン ・・・P.158
2499:他に分類されないホルモン剤（抗ホルモン剤を含む） ・・・P.159
オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」 [先発品:臨時使用]サンドスタチン皮下注用１００μｇ ・・・P.159
ゴナックス皮下注用１２０ｍｇ ・・・P.159
ゴナックス皮下注用２４０ｍｇ ・・・P.160
ゴナックス皮下注用８０ｍｇ ・・・P.160
ジノプロスト注射液１０００μｇ「Ｆ」 [先発品:非採用]プロスタルモン・Ｆ注射液１０００ ・・・P.161
ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ ・・・P.163
ゾラデックス３．６ｍｇデポ ・・・P.163
ゾラデックスＬＡ１０．８ｍｇデポ ・・・P.163
デュタステリド錠０．５ｍｇＡＶ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]アボルブカプセル０．５ｍｇ ・・・P.163
トルリシティ皮下注０．７５ｍｇアテオス ・・・P.163
マンジャロ皮下注２．５ｍｇアテオス ・・・P.164
マンジャロ皮下注５ｍｇアテオス ・・・P.164
リュープリンＰＲＯ注射用キット２２．５ｍｇ ・・・P.164
リュープリンＳＲ注射用キット１１．２５ｍｇ ・・・P.164
リュープリン注射用キット３．７５ｍｇ ・・・P.164
25:泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・・・P.165
251:泌尿器官用剤 ・・・P.165
2519:その他の泌尿器官用剤 ・・・P.165
ウロマチックＳ泌尿器科用灌流液３％ ・・・P.165
252:生殖器官用剤 ・・・P.165
2529:その他の生殖器官用剤（性病予防剤を含む。） ・・・P.165
フラジール膣錠２５０ｍｇ ・・・P.165
255:痔疾用剤 ・・・P.165
2559:その他の痔疾用剤 ・・・P.165
ネリザ坐剤 ・・・P.165
ボラザＧ坐剤 ・・・P.165
強力ポステリザン（軟膏） ・・・P.166
259:その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・・・P.166
2590:その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・・・P.166
ウリトスＯＤ錠０．１ｍｇ ・・・P.166
ザルティア錠５ｍｇ ・・・P.166
シアリス錠１０ｍｇ ・・・P.167
シアリス錠２０ｍｇ ・・・P.167
シロドシンＯＤ錠４ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ユリーフ錠４ｍｇ ・・・P.167
セルニルトン錠 ・・・P.168
タダラフィル錠５ｍｇＺＡ「シオエ」 [先発品:試し使用]ザルティア錠５ｍｇ ・・・P.168
タムスロシン塩酸塩ＯＤ錠０．２ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ハルナールＤ錠０．２ｍｇ ・・・P.168
トビエース錠４ｍｇ ・・・P.168

ナフトピジルＯＤ錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]フリバス錠５０ｍｇ ・・・P.169
ナフトピジルＯＤ錠７５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]フリバス錠７５ｍｇ ・・・P.169
バイアグラ錠５０ｍｇ ・・・P.169
ブラダロン錠２００ｍｇ ・・・P.169
ベオーバ錠５０ｍｇ ・・・P.170
ベシケアＯＤ錠5ｍｇ ・・・P.170
ベタニス錠２５ｍｇ ・・・P.170
ベタニス錠５０ｍｇ ・・・P.170
26:外皮用薬 ・・・P.170
261:外皮用殺菌消毒剤 ・・・P.170
2612:ヨウ素化合物；ヨードチンキ等 ・・・P.170
イソジンゲル１０％ ・・・P.170
ポビドンヨード消毒液１０％「ケンエー」 [先発品:試し使用]イソジンゲル１０％ ・・・P.171
ポピヨード液１０％ ・・・P.171
ヨウ素「コザカイ・M」 ・・・P.171
2614:過酸化物製剤；オキシドール、過マンガン酸カリウム等 ・・・P.171
オキシドール「ヤクハン」 ・・・P.171
2615:アルコール製剤 ・・・P.171
７０％イソプロ液「ヤクハン」 ・・・P.171
エタノール ・・・P.171
2616:石鹸類製剤 ・・・P.171
オスバン消毒液１０％ ・・・P.172
2619:その他の外皮用殺菌消毒剤 ・・・P.172
０．０５％グルコジンW水 ・・・P.172
グルコン酸クロルヘキシジン５％液「メタル」 ・・・P.172
263:化膿性疾患用剤 ・・・P.172
2633:外用サルファ製剤 ・・・P.172
ゲーベンクリーム１％ ・・・P.173
2634:外用抗生物質製剤；ペニシリン軟膏等 ・・・P.173
アクロマイシン軟膏３％ ・・・P.173
ゲンタシン軟膏０．１％ ・・・P.173
ソフラチュール貼付剤１０ｃｍ ・・・P.173
フシジンレオ軟膏２％ ・・・P.173
ポリミキシンＢ硫酸塩散５０万単位「ファイザー」 ・・・P.173
2639:その他の化膿性疾患用剤 ・・・P.174
ナジフロキサシンクリーム１％「ＳＵＮ」 [先発品:非採用]アクアチム軟膏１％ ・・・P.174
バラマイシン軟膏 ・・・P.174
264:鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 ・・・P.174
2642:外用抗ヒスタミン製剤 ・・・P.174
レスタミンコーワクリーム１％ ・・・P.174
2646:副腎皮質ホルモン製剤 ・・・P.174
アルメタ軟膏 ・・・P.174
アンテベートローション０．０５％ ・・・P.174
エクラープラスター２０μｇ／ｃｍ2 ・・・P.175
クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏０．０５％「イワキ」 [先発品:非採用]デルモベート軟膏０．０５％ ・・・P.175
ジフルプレドナート軟膏０．０５％「イワキ」 [先発品:非採用]マイザー軟膏０．０５％ ・・・P.175
デキサメタゾンクリーム０．１％「イワキ」 [先発品:非採用]ボアラクリーム０．１２％ ・・・P.176
ベタメタゾン吉草酸エステルローション０．１２％「イワキ」 [先発品:非採用]リンデロン－Ｖ軟膏０．１２％ ・・・P.176

ベトネベート軟膏０．１２％ ・・・P.176
リドメックスコーワローション０．３％ ・・・P.176
リンデロン－ＤＰクリーム ・・・P.177
ロコイド軟膏０．１％ ・・・P.177
2647:抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤 ・・・P.177
リンデロン－ＶＧクリーム０．１２％ ・・・P.177
リンデロン－ＶＧ軟膏０．１２％ ・・・P.177
2649:その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 ・・・P.178
ＭＳ温シップ「タイホウ」 ・・・P.178
ＭＳ冷シップ「タイホウ」 ・・・P.178
アズノール軟膏０．０３３％ ・・・P.178
インテバン軟膏１％ ・・・P.178
エキザルベ ・・・P.178
ザーネ軟膏０．５％ ・・・P.178
スチックゼノールＡ ・・・P.179
ボルタレンゲル１％ ・・・P.179
ボルタレンテープ１５ｍｇ ・・・P.179
ロキソプロフェンＮａテープ１００ｍｇ「科研」 [先発品:非採用]ロキソニンパップ１００ｍｇ ・・・P.179
ロキソプロフェンＮａテープ５０ｍｇ「科研」 [先発品:非採用]ロキソニンテープ５０ｍｇ ・・・P.179
亜鉛華（１０％）単軟膏「ニッコー」 [先発品:非採用]亜鉛華軟膏「コザカイ・Ｍ」 ・・・P.179
亜鉛華デンプン「コザカイ・Ｍ」 ・・・P.180
265:寄生性皮ふ疾患用剤 ・・・P.180
2652:外用サリチル酸系製剤 ・・・P.180
１０％サリチル酸ワセリン軟膏東豊 ・・・P.180
2655:イミダゾール系製剤 ・・・P.180
ケトコナゾールクリーム２％「ＪＧ」 [先発品:非採用]ニゾラールクリーム２％ ・・・P.180
ケトコナゾールローション２％「ＪＧ」 [先発品:非採用]ニゾラールクリーム２％ ・・・P.180
266:皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む） ・・・P.180
2669:その他の皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む） ・・・P.180
尿素クリーム１０％「日医工」 [先発品:非採用]パスタロンソフト軟膏１０％ ・・・P.180
269:その他の外皮用薬 ・・・P.180
2699:他に分類されない外皮用薬 ・・・P.180
オルセノン軟膏０．２５％ ・・・P.180
カデックス軟膏０．９％ ・・・P.181
カデックス軟膏分包４５ｍｇ ・・・P.181
フィブラストスプレー２５０ ・・・P.181
プロスタンディン軟膏０．００３％ ・・・P.181
ロゼックスゲル０．７５％ ・・・P.181
27:歯科口腔用薬 ・・・P.181
271:歯科用局所麻酔剤 ・・・P.181
2710:歯科用局所麻酔剤 ・・・P.181
セプトカイン配合注カートリッジ ・・・P.181
279:その他の歯科口腔用薬 ・・・P.182
2790:その他の歯科口腔用薬 ・・・P.182
ネオステリングリーンうがい液０．２％ ・・・P.182
3:代謝性医薬品 ・・・P.182
31:ビタミン剤 ・・・P.182
311:ビタミンＡ及びＤ剤 ・・・P.182
3112:合成ビタミンＤ製剤 ・・・P.182
エディロールカプセル０．７５μｇ ・・・P.182

ロカルトロール注１ ・・・P.182
アルファカルシドール錠０．２５μｇ「アメル」 [先発品:非採用]ワンアルファ錠０．２５μｇ ・・・P.182
アルファカルシドール錠０．５μｇ「アメル」 [先発品:非採用]ワンアルファ錠０．５μｇ ・・・P.183
アルファカルシドール錠１．０μｇ「アメル」 [先発品:非採用]ワンアルファ錠１．０μｇ ・・・P.183
312:ビタミンＢ1剤 ・・・P.183
3122:ビタミンＢ1誘導体製剤 ・・・P.183
アリナミンＦ５注 ・・・P.183
313:ビタミンＢ剤（ビタミンＢ1剤を除く） ・・・P.184
3133:パントテン酸系製剤 ・・・P.184
パントール注射液５００ｍｇ ・・・P.184
3134:ビタミンＢ6製剤 ・・・P.184
ピドキサール錠１０ｍｇ ・・・P.184
ピドキサール注３０ｍｇ ・・・P.184
3135:葉酸製剤 ・・・P.184
フォリアミン錠 ・・・P.185
3136:ビタミンＢ12製剤 ・・・P.185
メチコバール細粒０．１％ ・・・P.185
メチコバール錠５００μｇ ・・・P.185
メチコバール注射液５００μｇ ・・・P.185
314:ビタミンＣ剤 ・・・P.185
3140:ビタミンＣ剤 ・・・P.185
アスコルビン酸注射液５００ｍｇ「日医工」 ・・・P.185
ハイシー顆粒２５％ ・・・P.185
316:ビタミンＫ剤 ・・・P.185
3160:ビタミンＫ剤 ・・・P.185
グラケーカプセル１５ｍｇ ・・・P.186
ケイツーＮ静注１０ｍｇ ・・・P.186
317:混合ビタミン剤（ビタミンＡ・Ｄ混合製剤を除く） ・・・P.186
3179:その他の混合ビタミン剤（ビタミンＡ・Ｄ混合製剤を除く） ・・・P.186
シーパラ注 ・・・P.186
ダイメジン・マルチ注 ・・・P.186
ビタメジン配合カプセルＢ２５ ・・・P.187
ビタメジン配合散 ・・・P.187
調剤用パンビタン末 ・・・P.187
32:滋養強壮変質剤 ・・・P.187
321:カルシウム剤 ・・・P.187
3211:乳酸カルシウム製剤 ・・・P.187
乳酸カルシウム「ＶＴＲＳ」原末 ・・・P.187
3213:グルコン酸カルシウム製剤 ・・・P.187
カルチコール注射液８．５％５ｍＬ ・・・P.187
3214:有機酸ｶﾙｼｳﾑ製剤(乳酸･ｸﾞﾘｾﾛﾘﾝ酸･ｸﾞﾙｺﾝ酸ｶﾙｼｳﾑ製剤ヲ除ｸ);果糖ﾘﾝ ・・・P.187
アスパラ－ＣＡ錠２００ ・・・P.187
3219:その他のカルシウム剤 ・・・P.188
デノタスチュアブル配合錠 ・・・P.188
322:無機質製剤 ・・・P.188
3221:ヨウ素化合物製剤；ヨウ化カリウム、ヨードカゼイン等 ・・・P.188
ヨウ化カリウム＊（山善） ・・・P.188
ヨウ化カリウム丸５０ｍｇ「日医工」 ・・・P.188
3222:鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む） ・・・P.188

クエン酸第一鉄Ｎａ錠５０ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]フェロミア錠５０ｍｇ ・・・P.188
フェインジェクト静注５００ｍｇ ・・・P.189
フェジン静注４０ｍｇ ・・・P.189
フェロミア顆粒８．３％ ・・・P.189
3229:その他の無機質製剤 ・・・P.189
アスパラカリウム散５０％ ・・・P.189
アスパラカリウム錠３００ｍｇ ・・・P.189
アスパラギン酸カリウム注１０ｍＥｑキット「テルモ」 [先発品:臨時使用]アスパラカリウム注１０ｍＥｑ ・・・P.190
エレジェクト注シリンジ [先発品:非採用]エレメンミック注 ・・・P.190
323:糖類剤 ・・・P.190
3231:ブドウ糖製剤 ・・・P.190
テルモ糖注１０％ ・・・P.190
テルモ糖注５％ ・・・P.191
テルモ糖注５０％ ・・・P.191
ブドウ糖「コザカイ・Ｍ」 ・・・P.191
ブドウ糖注１０％バッグ「フソー」 ・・・P.192
大塚糖液２０％ ・・・P.192
大塚糖液５％ ・・・P.192
大塚糖液５０％ ・・・P.193
3239:その他の糖類剤 ・・・P.193
ハイカリックＲＦ輸液 ・・・P.193
ハイカリック液－１号 ・・・P.194
マンニットールＳ注射液 ・・・P.195
325:たん白アミノ酸製剤 ・・・P.196
3253:混合アミノ酸製剤 ・・・P.196
アミゼットＢ輸液 ・・・P.196
アミノレバン点滴静注 ・・・P.196
ネオアミユー輸液 ・・・P.196
リーバクト配合顆粒 ・・・P.197
3259:その他のたん白アミノ酸製剤 ・・・P.197
アミノレバンＥＮ配合散 ・・・P.197
イノラス配合経腸用液 ・・・P.197
エネーボ配合経腸用液 ・・・P.199
エネフリード輸液 ・・・P.199
エルネオパＮＦ１号輸液 ・・・P.201
エルネオパＮＦ２号輸液 ・・・P.207
エレンタール配合内用剤 ・・・P.213
エンシュア・Ｈ ・・・P.214
キドパレン輸液 ・・・P.216
ツインラインＮＦ配合経腸用液 ・・・P.217
ビーフリード輸液 ・・・P.217
ヘパンＥＤ配合内用剤 ・・・P.221
ラコールＮＦ配合経腸用液 ・・・P.221
ラコールＮＦ配合経腸用半固形剤 ・・・P.222
329:その他の滋養強壮剤 ・・・P.223
3299:他に分類されない滋養強壮薬 ・・・P.223
イントラリポス輸液１０％ ・・・P.223
イントラリポス輸液２０％ ・・・P.223
33:血液及び体液用薬 ・・・P.223
331:血液代用剤 ・・・P.223

3311:生理食塩液類 ・・・P.223
テルモ生食 ・・・P.223
生食注シリンジ「オーツカ」１０mL ・・・P.224
生食注シリンジ「オーツカ」５mL ・・・P.224
生理食塩液「ヒカリ」 ・・・P.224
生理食塩液ＰＬ「フソー」 ・・・P.225
生理食塩液バッグ「フソー」 ・・・P.225
大塚食塩注１０％ ・・・P.225
大塚生食注 ・・・P.225
大塚生食注２ポート１００mL ・・・P.226
大塚生食注２ポート５０mL ・・・P.226
3319:その他の血液代用剤 ・・・P.226
ＫＣＬ注２０mＥｑキット「テルモ」 [先発品:非採用]ＫＣＬ補正液１mＥｑ／mL ・・・P.227
ソルデム１輸液 ・・・P.227
ヒシナルク３号輸液 ・・・P.227
ビカネイト輸液 ・・・P.227
フィジオ１４０輸液 ・・・P.227
フィジオ３５輸液 ・・・P.227
フィジオ７０輸液 ・・・P.228
フルクトラクト注 ・・・P.228
ボルベン輸液６％ ・・・P.228
ヴィーンＦ輸液 ・・・P.229
332:止血剤 ・・・P.229
3321:カルバゾクロム系製剤 ・・・P.229
アドナ錠３０mg ・・・P.229
カルバゾクロムスルホン酸Ｎａ静注１００mg「日新」 [先発品:非採用]アドナ注（静脈用）１００mg ・・・P.229
3322:ゼラチン製剤 ・・・P.229
ゼルフォーム ・・・P.229
3323:臓器性止血製剤 ・・・P.229
トロンビン液モチダソフトボトル５千 ・・・P.229
3327:抗プラスミン剤 ・・・P.230
トラネキサム酸注１０００mg／１０mL「日新」 [先発品:通常採用]トランサミン注１０％ ・・・P.230
トランサミン錠２５０mg ・・・P.230
トランサミン注１０％ ・・・P.230
3329:その他の止血剤 ・・・P.230
プロタミン硫酸塩静注１００mg「モチダ」 ・・・P.230
333:血液凝固阻止剤 ・・・P.230
3332:ジクマロール系製剤 ・・・P.230
ワーファリン錠０．５mg ・・・P.230
ワーファリン錠1mg ・・・P.231
3334:ヘパリン製剤 ・・・P.231
クレキサン皮下注キット２０００ＩＵ ・・・P.231
ヘパリンＮａロック用１００単位／mLシリンジ「オーツカ」１０mL ・・・P.231
ヘパリンＮａ注1万単位／１０mL「モチダ」 ・・・P.232
ヘパリンＮａ透析用２５０単位／mLシリンジ２０mL「ニプロ」 ・・・P.233
ヘパリンＮａ透析用５００単位／mLシリンジ１０mL「ＮＰ」 ・・・P.233
ミニヘパ透析用５００単位／mLバイアル１０mL ・・・P.233

3339:その他の血液凝固阻止剤 ・・・P.234
イグザレルトＯＤ錠１０ｍｇ ・・・P.234
イグザレルトＯＤ錠１５ｍｇ ・・・P.235
エリキュース錠２．５ｍｇ ・・・P.236
プラザキサカプセル１１０ｍｇ ・・・P.236
プラザキサカプセル７５ｍｇ ・・・P.237
ヘパリン類似物質ローション０．３％「日医工」 [先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％ ・・・P.237
ヘパリン類似物質外用泡状スプレー０．３％「日本臓器」 [先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％ ・・・P.237
ヘパリン類似物質油性クリーム０．３％「日医工」 [先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％ ・・・P.237
リクシアナＯＤ錠１５ｍｇ ・・・P.238
リクシアナＯＤ錠３０ｍｇ ・・・P.238
リクシアナＯＤ錠６０ｍｇ ・・・P.239
リコモジュリン点滴静注用１２８００ ・・・P.239
リバーロキサバンＯＤ錠１０ｍｇ「バイエル」 [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１０ｍｇ ・・・P.239
リバーロキサバンＯＤ錠１５ｍｇ「バイエル」 [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１５ｍｇ ・・・P.240
339:その他の血液・体液用薬 ・・・P.241
3399:他に分類されない血液及び体液用薬 ・・・P.241
アンプラーグ錠１００ｍｇ ・・・P.241
エパデールＳ９００ ・・・P.241
エフィエント錠３．７５ｍｇ ・・・P.241
クロピドグレル錠２５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]プラビックス錠２５ｍｇ ・・・P.241
クロピドグレル錠７５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]プラビックス錠７５ｍｇ ・・・P.242
シロスタゾールＯＤ錠５０ｍｇ「タカタ」 [先発品:非採用]プレタールＯＤ錠５０ｍｇ ・・・P.242
タケルダ配合錠 ・・・P.242
ドルナー錠２０μｇ ・・・P.242
バイアスピリン錠１００ｍｇ ・・・P.243
フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」 [先発品:非採用]グラン注射液７５ ・・・P.243
ペグフィルグラスチムＢＳ皮下注３．６ｍｇ「ニプロ」 [先発品:臨時使用]ジーラスタ皮下注３．６ｍｇ ・・・P.246
リマプロストアルファデクス錠５μｇ「日医工」 [先発品:非採用]オパルモン錠５μｇ ・・・P.246
34:人工透析用剤 ・・・P.246
341:人工腎臓透析用剤 ・・・P.246
3410:人工腎臓透析用剤 ・・・P.246
キンダリー透析剤ＡＦ３号 ・・・P.246
39:その他の代謝性医薬品 ・・・P.247
391:肝臓疾患用剤 ・・・P.247
3919:その他の肝臓疾患用剤 ・・・P.247
グリチロン配合錠 ・・・P.247
タウリン散９８％「大正」 ・・・P.247
ネオファーゲン静注２０ｍＬ [先発品:非採用]強力ネオミノファーゲンシー静注２０ｍＬ ・・・P.247
392:解毒剤 ・・・P.247
3925:チオ硫酸ナトリウム製剤 ・・・P.247
デトキソール静注液２ｇ ・・・P.247
3929:その他の解毒剤 ・・・P.247
ウロミテキサン注１００ｍｇ ・・・P.248
ウロミテキサン注４００ｍｇ ・・・P.248
クレメジン速崩錠５００ｍｇ ・・・P.248

サビーン点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.248
ホリナート錠２５ｍｇ「タイホウ」 [先発品:非採用]ユーゼル錠２５ｍｇ ・・・P.248
メイロン静注７％ ・・・P.249
レボホリナート点滴静注用１００「オーハラ」 [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用１００ｍｇ ・・・P.249
レボホリナート点滴静注用２５「オーハラ」 [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用２５ｍｇ ・・・P.250
ロイコボリン錠５ｍｇ ・・・P.251
ロイコボリン注３ｍｇ ・・・P.251
酢酸亜鉛錠２５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ノベルジン錠２５ｍｇ ・・・P.252
394:痛風治療剤 ・・・P.252
3941:コルヒチン製剤 ・・・P.252
コルヒチン錠０．５ｍｇ「タカタ」 ・・・P.253
3943:アロプリノール製剤 ・・・P.253
アロプリノール錠１００ｍｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]ザイロリック錠１００ ・・・P.253
3949:その他の痛風治療剤 ・・・P.253
ウラリット配合錠 ・・・P.253
フェブキソスタットＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]フェブリク錠１０ｍｇ ・・・P.253
フェブキソスタットＯＤ錠２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]フェブリク錠２０ｍｇ ・・・P.253
ユリス錠０．５ｍｇ ・・・P.254
ユリス錠１ｍｇ ・・・P.254
ユリノーム錠５０ｍｇ ・・・P.254
395:酵素製剤 ・・・P.254
3954:ウロキナーゼ製剤 ・・・P.254
ウロナーゼ静注用６万単位 ・・・P.254
3959:その他の酵素製剤 ・・・P.254
ブロメライン軟膏５万単位／ｇ＊（ジェイドルフ） ・・・P.254
396:糖尿病用剤 ・・・P.255
3961:スルフォニル尿素系製剤 ・・・P.255
グリメピリド錠０．５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]アマリール０．５ｍｇ錠 ・・・P.255
グリメピリド錠１ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]アマリール１ｍｇ錠 ・・・P.255
グリメピリド錠３ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]アマリール３ｍｇ錠 ・・・P.255
3962:ビグアナイド系製剤 ・・・P.255
メトグルコ錠２５０ｍｇ ・・・P.255
3969:その他の糖尿病用剤 ・・・P.256
アクトス錠１５ ・・・P.256
アクトス錠３０ ・・・P.256
イニシンク配合錠 ・・・P.257
カナグルＯＤ錠１００ｍｇ ・・・P.257
カナグル錠１００ｍｇ ・・・P.258
カナリア配合錠 ・・・P.258
グラクティブ錠５０ｍｇ ・・・P.258
グルファスト錠５ｍｇ ・・・P.258
スターシス錠９０ｍｇ ・・・P.258
テネリアＯＤ錠２０ｍｇ ・・・P.258
ネシーナ錠２５ｍｇ ・・・P.259
フォシーガ錠１０ｍｇ ・・・P.259
フォシーガ錠５ｍｇ ・・・P.259
ボグリボースＯＤ錠０．２ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ベイスン錠０．２ ・・・P.259
ボグリボースＯＤ錠０．３ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ベイスン錠０．３ ・・・P.259
399:他に分類されない代謝性医薬品 ・・・P.259

3992:アデノシン製剤 ・・・P.259
アデホス－Ｌコーワ注２０ｍｇ ・・・P.260
アデホスコーワ腸溶錠２０ ・・・P.260
アデホスコーワ顆粒１０％ ・・・P.260
3999:他に分類されないその他の代謝性医薬品 ・・・P.260
イムラン錠５０ｍｇ ・・・P.260
エドルミズ錠５０ｍｇ ・・・P.261
エルカルチンＦＦ錠２５０ｍｇ ・・・P.261
オルケディア錠１ｍｇ ・・・P.261
オルケディア錠２ｍｇ ・・・P.261
カモスタットメシル酸塩錠１００ｍｇ「日医工」 [先発品:非採用]フオイパン錠１００ｍｇ ・・・P.262
ガベキサートメシル酸塩静注用５００ｍｇ「日医工」 [先発品:臨時使用]注射用エフオーワイ５００ ・・・P.262
キネダック錠５０ｍｇ ・・・P.262
ステラーラ点滴静注１３０ｍｇ ・・・P.262
ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ ・・・P.263
セルセプトカプセル２５０ ・・・P.263
ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「サンド」 [先発品:非採用]ゾメタ点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ ・・・P.264
ダーブロック錠２ｍｇ ・・・P.264
ダーブロック錠４ｍｇ ・・・P.265
ダルベポエチンアルファ注１０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液１０μｇプラシリンジ ・・・P.265
ダルベポエチンアルファ注１２０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液１２０μｇプラシリンジ ・・・P.266
ダルベポエチンアルファ注２０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液２０μｇプラシリンジ ・・・P.267
ダルベポエチンアルファ注３０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液３０μｇプラシリンジ ・・・P.269
ダルベポエチンアルファ注４０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液４０μｇプラシリンジ ・・・P.270
ダルベポエチンアルファ注５μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液５μｇプラシリンジ ・・・P.271
ダルベポエチンアルファ注６０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 [先発品:非採用]ネスプ注射液６０μｇプラシリンジ ・・・P.272
ヒュミラ皮下注４０ｍｇシリンジ０．４ｍＬ ・・・P.274
プラリア皮下注６０ｍｇシリンジ ・・・P.275
ミラクリッド注射液５万単位 ・・・P.275
ラクツロースシロップ６５％「タカタ」 [先発品:非採用]モニラック・シロップ６５％ ・・・P.275
ラグノスＮＦ経口ゼリー分包１２ｇ ・・・P.276
ランマーク皮下注１２０ｍｇ ・・・P.276
リセドロン酸Ｎａ錠１７．５ｍｇ「サワイ」 [先発品:臨時使用]アクトネル錠１７．５ｍｇ ・・・P.276
レボカルニチンＦＦ静注１０００ｍｇシリンジ「フソー」 [先発品:非採用]エルカルチンＦＦ静注１０００ｍｇシリンジ ・・・P.276
注射用エフオーワイ１００ ・・・P.277
注射用エフオーワイ５００ ・・・P.277
注射用エラスポール１００ ・・・P.277
注射用フサン５０ ・・・P.277
4:組織細胞機能用医薬品 ・・・P.277
42:腫瘍用薬 ・・・P.277
421:アルキル化剤 ・・・P.277
4211:クロルエチルアミン系製剤 ・・・P.277
エンドキサン錠５０ｍｇ ・・・P.278
注射用イホマイド１ｇ ・・・P.278
注射用エンドキサン１００ｍｇ ・・・P.279

注射用エンドキサン５００ｍｇ ・・・P.281
4219:その他のアルキル化剤 ・・・P.283
ザノサー点滴静注用１ｇ ・・・P.283
ダカルバジン注用１００ ・・・P.283
テモダールカプセル２０ｍｇ ・・・P.284
ニドラン注射用５０ｍｇ ・・・P.284
422:代謝拮抗剤 ・・・P.284
4222:メトトレキサート製剤 ・・・P.284
注射用メソトレキセート５０ｍｇ ・・・P.285
注射用メソトレキセート5ｍｇ ・・・P.286
4223:フルオロウラシル系製剤 ・・・P.287
５－ＦＵ注１０００ｍｇ ・・・P.287
５－ＦＵ注２５０ｍｇ ・・・P.288
カペシタビン錠３００ｍｇ「ヤクルト」 [先発品:通常採用]ゼローダ錠３００ ・・・P.290
ゼローダ錠３００ ・・・P.291
4224:シトシン系製剤 ・・・P.292
ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５ｍＬ「ＮＫ」 [先発品:非採用]ジェムザール注射用１ｇ ・・・P.292
ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」 [先発品:非採用]ジェムザール注射用２００ｍｇ ・・・P.293
4229:その他の代謝拮抗剤 ・・・P.293
エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２０ [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２０ ・・・P.293
エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２５ [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２５ ・・・P.295
ペメトレキセド点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]アリムタ注射用１００ｍｇ ・・・P.296
ペメトレキセド点滴静注液５００ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]アリムタ注射用５００ｍｇ ・・・P.297
ペメトレキセド点滴静注液８００ｍｇ「ＮＫ」 ・・・P.297
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１００ ・・・P.297
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１５０ ・・・P.298
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ２００ ・・・P.299
ユーエフティ配合カプセルＴ１００ ・・・P.300
423:抗腫瘍性抗生物質製剤 ・・・P.301
4233:アクチノマイシンＤ製剤 ・・・P.301
コスメゲン静注用０．５ｍｇ ・・・P.301
4234:ブレオマイシン系製剤 ・・・P.302
ブレオ注射用１５ｍｇ ・・・P.302
ブレオ注射用5ｍｇ ・・・P.302
4235:アントラサイクリン系抗生物質製剤 ・・・P.303
エピルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 ・・・P.303
エピルビシン塩酸塩注射用５０ｍｇ「ＮＫ」 ・・・P.306
カルセド注射用２０ｍｇ ・・・P.307
カルセド注射用５０ｍｇ ・・・P.308
テラルビシン注射用２０ｍｇ ・・・P.308
ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」 [先発品:非採用]アドリアシン注用１０ ・・・P.309
ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」 [先発品:非採用]アドリアシン注用５０ ・・・P.312
ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]アドリアシン注用１０ ・・・P.315
424:抗腫瘍性植物成分製剤 ・・・P.318
4240:抗腫瘍性植物成分製剤 ・・・P.318
アブラキサン点滴静注用１００ｍｇ ・・・P.318
イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ [先発品:非採用]カンプト点滴静注１００ｍｇ ・・・P.319

「ＮＫ」	[先発品:非採用]カンプト点滴静注１００mg	・・・P.319
イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０mg「ＮＫ」	[先発品:非採用]カンプト点滴静注４０mg	・・・P.319
エクザール注射用１０mg		・・・P.320
エトポシド点滴静注液１００mg「サンド」	[先発品:非採用]ラステット注１００mg／5mL	・・・P.321
オニバイド点滴静注４３mg		・・・P.322
オンコビン注射用１mg		・・・P.322
ジェブタナ点滴静注６０mg		・・・P.323
ドセタキセル点滴静注液１２０mg／１２mL「ホスピーラ」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０mg	・・・P.323
ドセタキセル点滴静注液２０mg／2mL「サンド」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０mg	・・・P.323
ドセタキセル点滴静注液８０mg／8mL「サンド」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用８０mg	・・・P.324
ハイカムチン注射用１．１mg		・・・P.324
パクリタキセル注１００mg／１６．７mL「ＮＫ」	[先発品:非採用]タキソール注射液１００mg	・・・P.325
パクリタキセル注３０mg／5mL「ＮＫ」	[先発品:非採用]タキソール注射液３０mg	・・・P.325
パクリタキセル注射液１５０mg「サワイ」	[先発品:非採用]タキソール注射液３０mg	・・・P.326
ロゼウス静注液１０mg	[先発品:非採用]ナベルビン注１０	・・・P.327
ロゼウス静注液４０mg	[先発品:非採用]ナベルビン注４０	・・・P.327
429:その他の腫瘍用薬		・・・P.327
4291:その他の抗悪性腫瘍用剤		・・・P.327
オプジーボ点滴静注１２０mg		・・・P.327
テセントリク点滴静注１２００mg		・・・P.329
アービタックス注射液１００mg		・・・P.330
アービタックス注射液５００mg		・・・P.331
アクプラ静注用１００mg		・・・P.331
アクプラ静注用１０mg		・・・P.331
アクプラ静注用５０mg		・・・P.332
アナストロゾール錠1mg「ＮＫ」	[先発品:非採用]アリミデックス錠1mg	・・・P.332
アバスチン点滴静注用１００mg／4mL		・・・P.332
アバスチン点滴静注用４００mg／１６mL		・・・P.333
アフィニトール錠5mg		・・・P.334
アレセンサカプセル１５０mg		・・・P.334
イクスタンジ錠４０mg		・・・P.334
イクスタンジ錠８０mg		・・・P.335
イジュド点滴静注２５mg		・・・P.335
イジュド点滴静注３００mg		・・・P.335
イブランス錠１２５mg		・・・P.335
イブランス錠２５mg		・・・P.335
イマチニブ錠１００mg「オーハラ」	[先発品:非採用]グリベック錠１００mg	・・・P.336
イミフィンジ点滴静注１２０mg		・・・P.336
イミフィンジ点滴静注５００mg		・・・P.338
エキセメスタン錠２５mg「ＮＫ」	[先発品:非採用]アロマシン錠２５mg	・・・P.339
エリブリンメシル酸塩静注液1mg「ニプロ」	[先発品:試し使用]ハラヴェン静注1mg	・・・P.339
エンハーツ点滴静注用１００mg		・・・P.340
オキサリプラチン点滴静注液１００mg／２０mL「ホスピーラ」	[先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液１００mg	・・・P.340
オキサリプラチン点滴静注液２００mg／４０mL「ホスピーラ」	[先発品:非採用]エルプラット点滴静注液２００mg	・・・P.340
オキサリプラチン点滴静注液５０mg／１０mL「ホスピーラ」	[先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液５０mg	・・・P.341
オプジーボ点滴静注１００mg		・・・P.341

オプジーボ点滴静注２０ｍｇ		・・・P.345
オプジーボ点滴静注２４０ｍｇ		・・・P.347
カドサイラ点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.349
カドサイラ点滴静注用１６０ｍｇ		・・・P.349
カルボプラチン注射液１５０ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]パラプラチン注射液１５０ｍｇ	・・・P.350
カルボプラチン注射液５０ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]パラプラチン注射液５０ｍｇ	・・・P.350
キイトルーダ点滴静注１００ｍｇ		・・・P.351
ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]イレッサ錠２５０	・・・P.353
サイラムザ点滴静注液５００ｍｇ		・・・P.353
サイラムザ点滴静注液１００ｍｇ		・・・P.354
ヨンデリス点滴静注用1ｍｇ		・・・P.355
ザルトラップ点滴静注１００ｍｇ		・・・P.355
ザルトラップ点滴静注２００ｍｇ		・・・P.356
シスプラチン点滴静注１０ｍｇ「マルコ」	[先発品:非採用]ランダ注１０ｍｇ／２０ｍＬ	・・・P.356
シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」	[先発品:非採用]ランダ注５０ｍｇ／１００ｍＬ	・・・P.358
ジオトリフ錠２０ｍｇ		・・・P.360
ジオトリフ錠３０ｍｇ		・・・P.360
ジオトリフ錠４０ｍｇ		・・・P.361
スーテントカプセル１２．５ｍｇ		・・・P.361
スチバーガ錠４０ｍｇ		・・・P.361
スニチニブ錠１２．５ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:試し使用]スーテントカプセル１２．５ｍｇ	・・・P.361
タイケルブ錠２５０ｍｇ		・・・P.362
タグリッソ錠４０ｍｇ		・・・P.362
タグリッソ錠８０ｍｇ		・・・P.362
タフィンラーカプセル５０ｍｇ		・・・P.363
タフィンラーカプセル７５ｍｇ		・・・P.363
タモキシフェン錠２０ｍｇ「明治」	[先発品:非採用]ノルバデックス錠２０ｍｇ	・・・P.363
タルセバ錠１００ｍｇ		・・・P.364
タルセバ錠１５０ｍｇ		・・・P.364
タルセバ錠２５ｍｇ		・・・P.364
テセントリク点滴静注８４０ｍｇ		・・・P.366
トーリセル点滴静注液２５ｍｇ		・・・P.366
トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:通常採用]ハーセプチン注射用１５０	・・・P.367
トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:通常採用]ハーセプチン注射用６０	・・・P.367
トロデルビ点滴静注用２００ｍｇ		・・・P.367
ニュベクオ錠３００ｍｇ		・・・P.368
ネクサバール錠２００ｍｇ		・・・P.368
ノバントロン注１０ｍｇ		・・・P.368
ハーセプチン注射用１５０		・・・P.368
ハーセプチン注射用６０		・・・P.369
ハラヴェン静注1ｍｇ		・・・P.370
バベンチオ点滴静注２００ｍｇ		・・・P.370
パージェタ点滴静注４２０ｍｇ／１４ｍＬ		・・・P.370
パドセブ点滴静注用２０ｍｇ		・・・P.371
パドセブ点滴静注用３０ｍｇ		・・・P.371
ビカルタミドＯＤ錠８０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]カソデックス錠８０ｍｇ	・・・P.371
ビジンプロ錠１５ｍｇ		・・・P.371
ビジンプロ錠４５ｍｇ		・・・P.372
ビラフトビカプセル７５ｍｇ		・・・P.372
ビロイ点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.372

フェアストン錠４０ ・・・P.372
フェスゴ配合皮下注ＩＮ ・・・P.373
フェスゴ配合皮下注ＭＡ ・・・P.373
フェソロデックス筋注２５０ｍｇ ・・・P.373
ベージニオ錠１００ｍｇ ・・・P.374
ベージニオ錠１５０ｍｇ ・・・P.374
ベージニオ錠５０ｍｇ ・・・P.374
ベクティビックス点滴静注１００ｍｇ ・・・P.375
ベクティビックス点滴静注４００ｍｇ ・・・P.375
ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「ＣＴＮＫ」 [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００ｍｇ／４ｍＬ ・・・P.375
ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「第一三共」 [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００ｍｇ／４ｍＬ ・・・P.376
ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「ＣＴＮＫ」 [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ ・・・P.376
ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「第一三共」 [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ ・・・P.377
メキニスト錠０．５ｍｇ ・・・P.378
メキニスト錠２ｍｇ ・・・P.378
メクトビ錠１５ｍｇ ・・・P.379
ヤーボイ点滴静注液２０ｍｇ ・・・P.379
ヤーボイ点滴静注液５０ｍｇ ・・・P.379
ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ ・・・P.380
ライブリバント点滴静注３５０ｍｇ ・・・P.380
リツキサン点滴静注１００ｍｇ ・・・P.381
リツキサン点滴静注５００ｍｇ ・・・P.382
リムパーザ錠１５０ｍｇ ・・・P.383
レットヴィモカプセル４０ｍｇ ・・・P.383
レットヴィモカプセル８０ｍｇ ・・・P.384
レトロゾール錠２．５ｍｇ「サンド」 [先発品:非採用]フェマーラ錠２．５ｍｇ ・・・P.384
レンビマカプセル１０ｍｇ ・・・P.384
レンビマカプセル４ｍｇ ・・・P.384
動注用アイエーコール５０ｍｇ ・・・P.385
4299:他に分類されない腫瘍用薬 ・・・P.385
アキャルックス点滴静注２５０ｍｇ ・・・P.385
ピシバニール注射用５ＫＥ ・・・P.385
ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤４ｇ ・・・P.386
ロンサーフ配合錠Ｔ１５ ・・・P.386
ロンサーフ配合錠Ｔ２０ ・・・P.387
44:アレルギー用薬 ・・・P.388
441:抗ヒスタミン剤 ・・・P.388
4411:ジフェンヒドラミン系製剤 ・・・P.388
レスタミンコーワ錠１０ｍｇ ・・・P.388
4413:フェノチアジン系製剤 ・・・P.388
ゼスラン錠３ｍｇ ・・・P.388
ニポラジン小児用細粒０．６％ ・・・P.388
4419:その他の抗ヒスタミン剤 ・・・P.389
ポララミン注５ｍｇ ・・・P.389
449:その他のアレルギー用薬 ・・・P.389
4490:その他のアレルギー用薬 ・・・P.389
エピナスチン塩酸塩錠１０ｍｇ「ケミファ」 [先発品:非採用]アレジオン錠１０ ・・・P.389
オロパタジン塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「ケミファ」 [先発品:非採用]アレロック錠５ ・・・P.389

ケタスカプセル１０ｍｇ ・・・P.389
ジルテックドライシロップ１．２５％ ・・・P.390
ディレグラ配合錠 ・・・P.390
デュピクセント皮下注３００ｍｇペン ・・・P.390
ビラノアＯＤ錠２０ｍｇ ・・・P.391
フェキソフェナジン塩酸塩錠３０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]アレグラ錠３０ｍｇ ・・・P.391
フェキソフェナジン塩酸塩錠６０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]アレグラ錠６０ｍｇ ・・・P.392
ベポタスチンベシル酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「タナベ」 [先発品:非採用]タリオン錠１０ｍｇ ・・・P.392
モンテルカスト錠１０ｍｇ「ＫＭ」 [先発品:非採用]キプレス錠１０ｍｇ ・・・P.392
モンテルカスト錠５ｍｇ「ＫＭ」 [先発品:非採用]キプレスチュアブル錠５ｍｇ ・・・P.392
ルパフィン錠１０ｍｇ ・・・P.392
レボセチリジン塩酸塩錠５ｍｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]ザイザル錠５ｍｇ ・・・P.392
5:生薬及び漢方処方に基づく医薬品 ・・・P.393
52:漢方製剤 ・・・P.393
520:漢方製剤 ・・・P.393
5200:漢方製剤 ・・・P.393
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ桂枝人参湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ柴苓湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ人参養栄湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ立効散エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.397
59:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品 ・・・P.397
590:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品 ・・・P.397
5900:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品 ・・・P.397
アコニンサン錠 ・・・P.397
6:病原生物に対する医薬品 ・・・P.397
61:抗生物質製剤 ・・・P.397

611:主としてグラム陽性菌に作用するもの ・・・P.397
6112:リンコマイシン系抗生物質製剤 ・・・P.397
クリンダマイシンリン酸エステル注射液６００ｍｇ「ＮＰ」 ・・・P.397
ダラシンカプセル１５０ｍｇ ・・・P.397
6113:バンコマイシン製剤 ・・・P.398
バンコマイシン塩酸塩散０．５ｇ「明治」 ・・・P.398
バンコマイシン塩酸塩点滴静注用０．５ｇ「明治」 ・・・P.398
6119:その他の主としてグラム陽性菌に作用するもの ・・・P.398
ダプトマイシン静注用３５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]キュビシン静注用３５０ｍｇ ・・・P.398
テイコプラニン点滴静注用２００ｍｇ「日医工」 [先発品:非採用]注射用タゴシッド２００ｍｇ ・・・P.398
バクトロバン鼻腔用軟膏２％ ・・・P.399
612:主としてグラム陰性菌に作用するもの ・・・P.399
6123:アミノ糖系抗生物質製剤 ・・・P.399
エクサシン注射液４００ ・・・P.399
カナマイシンカプセル２５０ｍｇ「明治」 ・・・P.399
613:主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの ・・・P.399
6131:ペニシリン系抗生物質製剤；合成ペニシリン ・・・P.399
サワシリンカプセル２５０ ・・・P.399
ビクシリン注射用１ｇ ・・・P.400
6132:セフェム系抗生物質製剤 ・・・P.400
セファゾリンナトリウム注射用１ｇ「日医工」 ・・・P.400
セフェピム塩酸塩静注用１ｇ「サンド」 ・・・P.401
セフカペンピボキシル塩酸塩錠１００ｍｇ「ＳＷ」 ・・・P.401
セフタジジム静注用１ｇ「ＶＴＲＳ」 ・・・P.401
セフトリアキソンナトリウム静注用１ｇ「日医工」 ・・・P.402
セフメタゾールＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 ・・・P.402
メイアクトＭＳ小児用細粒１０％ ・・・P.403
メイアクトＭＳ錠１００ｍｇ ・・・P.403
ラリキシン錠２５０ｍｇ ・・・P.403
6135:ホスホマイシン製剤 ・・・P.403
ホスホマイシンＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 ・・・P.403
6139:その他の主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの ・・・P.404
オーグメンチン配合錠２５０ＲＳ ・・・P.404
スルバシリン静注用１．５ｇ ・・・P.404
スルバシリン静注用３ｇ ・・・P.404
タゾピペ配合静注用４．５「明治」 [先発品:持参薬使用]ゾシン静注用４．５ ・・・P.405
ファロム錠２００ｍｇ ・・・P.405
フィニバックス点滴静注用０．２５ｇ ・・・P.406
メロペネム点滴静注用０．５ｇ「明治」 [先発品:非採用]メロペン点滴用バイアル０．５ｇ ・・・P.406
614:主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの ・・・P.407
6141:エリスロマイシン製剤 ・・・P.407
エリスロシン錠１００ｍｇ ・・・P.407
エリスロシン点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.407
6149:その他の主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの ・・・P.407
アジスロマイシン錠２５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ジスロマック錠２５０ｍｇ ・・・P.407
クラリシッド錠５０ｍｇ小児用 ・・・P.407
クラリスドライシロップ１０％小児用 ・・・P.408
クラリスロマイシン錠２００ｍｇ「タカタ」 ・・・P.408

ジスロマックカプセル小児用１００ｍｇ ・・・P.408
ジスロマック点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.409
615:主としてグラム陽性・陰性菌リケッチアウイルスに作用するもの ・・・P.409
6152:テトラサイクリン系抗生物質製剤 ・・・P.409
ミノサイクリン塩酸塩錠５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:試し使用]ミノマイシン錠５０ｍｇ ・・・P.409
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用１００ｍｇ「日医工」 ・・・P.409
ミノマイシン錠５０ｍｇ ・・・P.409
616:主として抗酸性菌に作用するもの ・・・P.409
6161:ストレプトマイシン系抗生物質製剤 ・・・P.409
硫酸ストレプトマイシン注射用１ｇ「明治」 ・・・P.409
6164:リファンピシン製剤 ・・・P.410
リファンピシンカプセル１５０ｍｇ「サンド」 [先発品:非採用]リファジンカプセル１５０ｍｇ ・・・P.410
6169:その他の主として抗酸性菌に作用するもの ・・・P.410
硫酸カナマイシン注射液１０００ｍｇ「明治」 ・・・P.410
617:主としてカビに作用するもの ・・・P.411
6173:アムホテリシンＢ製剤 ・・・P.411
アムビゾーム点滴静注用５０ｍｇ ・・・P.411
ファンギゾンシロップ１００ｍｇ／ｍＬ ・・・P.411
6179:その他の主としてカビ，原虫に作用するもの ・・・P.411
ブイフェンド２００ｍｇ静注用 ・・・P.411
ボリコナゾール錠２００ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ブイフェンド錠２００ｍｇ ・・・P.412
ボリコナゾール錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ブイフェンド錠５０ｍｇ ・・・P.412
ミカファンギンＮａ点滴静注用５０ｍｇ「明治」 [先発品:臨時使用]ファンガード点滴用５０ｍｇ ・・・P.413
ミカファンギンＮａ点滴静注用７５ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]ファンガード点滴用７５ｍｇ ・・・P.414
619:その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む） ・・・P.414
6199:他に分類されない抗生物質製剤 ・・・P.414
ボノサップパック４００ ・・・P.415
ボノピオンパック ・・・P.415
リフキシマ錠２００ｍｇ ・・・P.415
62:化学療法剤 ・・・P.415
621:サルファ剤 ・・・P.415
6219:その他のサルファ剤 ・・・P.415
アザルフィジンＥＮ錠５００ｍｇ ・・・P.415
サラゾピリン錠５００ｍｇ ・・・P.415
622:抗結核剤 ・・・P.416
6222:イソニアジド系製剤 ・・・P.416
イスコチン錠１００ｍｇ ・・・P.416
6223:ピラジナミド製剤 ・・・P.416
ピラマイド原末 ・・・P.416
6225:エタンブトール製剤 ・・・P.416
エサンブトール錠２５０ｍｇ ・・・P.416
624:合成抗菌剤 ・・・P.416
6241:ピリドンカルボン酸系製剤 ・・・P.416
グレースビット錠５０ｍｇ ・・・P.416
シプロフロキサシン点滴静注液４００ｍｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]シプロキサン注４００ｍｇ ・・・P.417
ジェニナック錠２００ｍｇ ・・・P.417
ラスビック錠７５ｍｇ ・・・P.417
ラスビック点滴静注キット１５０ｍｇ ・・・P.417

レボフロキサシンＯＤ錠２５０ｍｇ「トーワ」 [先発品:非採用]クラビット錠２５０ｍｇ ・・・P.417
6249:その他の合成抗菌剤 ・・・P.418
リネゾリド点滴静注液６００ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]ザイボックス注射液６００ｍｇ ・・・P.418
625:抗ウイルス剤 ・・・P.418
6250:抗ウイルス剤 ・・・P.418
アシクロビル点滴静注用２５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ゾビラックス点滴静注用２５０ ・・・P.418
アメナリーフ錠２００ｍｇ ・・・P.419
アラセナ－Ａ軟膏３％ ・・・P.419
イナビル吸入粉末剤２０ｍｇ ・・・P.419
エプクルーサ配合錠 ・・・P.419
エンテカビルＯＤ錠０．５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]バラクルード錠０．５ｍｇ ・・・P.419
オセルタミビルカプセル７５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]タミフルカプセル７５ ・・・P.420
ゼフィックス錠１００ ・・・P.420
ゾフルーザ錠２０ｍｇ ・・・P.420
デノシン点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.420
ハーボニー配合錠 ・・・P.421
バラシクロビル錠５００ｍｇ「ＳＰＫＫ」 [先発品:非採用]バルトレックス錠５００ ・・・P.421
パキロビッドパック３００ ・・・P.422
パキロビッドパック６００ ・・・P.422
ベクルリー点滴静注用１００ｍｇ ・・・P.423
ベムリディ錠２５ｍｇ ・・・P.423
マヴィレット配合錠 ・・・P.423
ラゲブリオカプセル２００ｍｇ ・・・P.423
レベトールカプセル２００ｍｇ ・・・P.423
629:その他の化学療法剤 ・・・P.424
6290:その他の化学療法剤 ・・・P.424
イトラコナゾール内用液１％「ＶＴＲＳ」 [先発品:臨時使用]イトリゾール内用液１％ ・・・P.424
オラビ錠口腔用５０ｍｇ ・・・P.424
ジフルカンカプセル１００ｍｇ ・・・P.425
バクタ配合錠 ・・・P.425
バクタ配合顆粒 ・・・P.426
フロリードゲル経口用２％ ・・・P.426
プロジフ静注液２００ ・・・P.426
63:生物学的製剤 ・・・P.427
631:ワクチン類 ・・・P.427
6311:細菌ワクチン類 ・・・P.427
ニューモバックスＮＰシリンジ ・・・P.427
6313:ウイルスワクチン類 ・・・P.427
ビームゲン注０．５ｍＬ ・・・P.427
632:毒素及びトキソイド類 ・・・P.428
6322:トキソイド類 ・・・P.428
沈降破傷風トキソイド「生研」 ・・・P.428
634:血液製剤類 ・・・P.428
6343:血漿分画製剤 ・・・P.428
コンファクトＦ注射用１０００ ・・・P.428
コンファクトＦ注射用２５０ ・・・P.428
コンファクトＦ注射用５００ ・・・P.428
テタガムＰ筋注シリンジ２５０ ・・・P.429
ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」 ・・・P.429
フィブロガミンＰ静注用 ・・・P.429

ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位・・・P.429
ベリナートＰ静注用５００・・・P.430
献血アルブミン２０%静注１０ｇ／５０mL「タケダ」・・・P.430
献血アルブミン２５%静注２５ｇ／１００mL「KMB」・・・P.430
献血グロベニン－Ｉ静注用５０００mg・・・P.431
献血ノンスロン１５００注射用・・・P.432
6349:その他の血液製剤類・・・P.432
タコシール組織接着用シート・・・P.432
ボルヒール組織接着用・・・P.433
639:その他の生物学的製剤・・・P.433
6391:結核菌含有及び抗アレルギー的物質製剤・・・P.433
イムノブラダー膀注用８０mg・・・P.433
6393:精製ツベルクリン・・・P.434
一般診断用精製ツベルクリン（ＰＰＤ）１人用・・・P.434
6399:他に分類されない生物学的製剤・・・P.434
アクテムラ点滴静注用４００mg・・・P.434
フエロン注射用３００万・・・P.435
64:寄生動物用薬・・・P.437
641:抗原虫剤・・・P.437
6419:その他の抗原虫剤・・・P.437
アネメトロ点滴静注液５００mg・・・P.437
フラジール内服錠２５０mg・・・P.437
ベナンバックス注用３００mg・・・P.438
642:駆虫剤・・・P.438
6429:その他の駆虫剤・・・P.438
エスカゾール錠２００mg・・・P.438
コンバントリン錠１００mg・・・P.438
7:治療を主目的としない医薬品・・・P.438
71:調剤用薬・・・P.438
711:賦形剤・・・P.438
7111:乳糖類・・・P.438
乳糖「ホエイ」・・・P.438
7112:デンプン類・・・P.438
バレイショデンプン「ケンエー」・・・P.439
712:軟膏基剤・・・P.439
7121:油脂性基剤；ワセリン、パラフィン等・・・P.439
オリブ油＊（丸石）・・・P.439
オリブ油「日医工」・・・P.439
白色ワセリン＊（日興製薬）・・・P.439
流動パラフィン「ニッコー」・・・P.439
7122:乳剤性基剤；精製ラノリン、親水軟膏等・・・P.439
精製ラノリン・・・P.439
7123:水溶性基剤；マクロゴール1500等・・・P.439
マクロゴール４００＊（丸石）・・・P.439
マクロゴール軟膏＊（日興製薬）・・・P.439
713:溶解剤・・・P.440
7131:精製水類・・・P.440
精製水「ケンエー」・・・P.440
大塚蒸留水・・・P.440

注射用水 ・・・P.440
滅菌精製水＊（ヤクハン） ・・・P.440
7139:その他の溶解剤 ・・・P.440
プロピレングリコール ・・・P.440
石油ベンジン＊（金田直） ・・・P.440
714:矯味、矯臭、着色剤 ・・・P.440
7142:シロップ製剤；単シロップ等 ・・・P.440
単シロップ「ケンエー」 ・・・P.440
7149:その他の矯味、矯臭、着色剤 ・・・P.441
クエン酸水和物「ケンエー」原末 ・・・P.441
ハチミツ ・・・P.441
ハッカ油「日医工」 ・・・P.441
719:その他の調剤用薬 ・・・P.441
7190:その他の調剤用薬 ・・・P.441
ホスコＥ－７５ ・・・P.441
ホスコＨ－１５ ・・・P.441
塩化ナトリウム「オーツカ」 ・・・P.441
72:診断用薬（体外診断用医薬品を除く） ・・・P.442
721:Ｘ線造影剤 ・・・P.442
7211:ヨウ素化合物製剤 ・・・P.442
ガストログラフイン経口・注腸用 ・・・P.442
7212:バリウム塩製剤 ・・・P.442
コロンフォート内用懸濁液２５％ ・・・P.442
7213:造影補助剤 ・・・P.442
マグコロール散６８％分包１００ｇ ・・・P.442
マグコロール内用液１３．６％分包２５０ｍＬ ・・・P.443
7219:その他のＸ線造影剤 ・・・P.443
イオヘキソール３００注２０ｍＬ「Ｆ」 [先発品:非採用]オムニパーク３００注２０ｍＬ ・・・P.443
722:機能検査用試薬 ・・・P.443
7224:肝機能検査用試薬 ・・・P.443
ジアグノグリーン注射用２５ｍｇ ・・・P.443
7225:腎機能検査用試薬 ・・・P.444
インジゴカルミン注２０ｍｇ「ＡＦＰ」 ・・・P.444
7229:その他の機能検査用試薬 ・・・P.444
アンチレクス静注１０ｍｇ ・・・P.444
グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ ・・・P.445
729:その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く） ・・・P.446
7290:その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く） ・・・P.446
アレルゲンディスク「トリイ」ハウスダスト ・・・P.446
アレルゲンディスク「トリイ」ブタクサ花粉 ・・・P.446
トレーランＧ液７５ｇ ・・・P.446
ユービット錠１００ｍｇ ・・・P.446
73:公衆衛生用薬 ・・・P.446
731:防腐剤 ・・・P.446
7319:その他の防腐剤 ・・・P.446
安息香チンキ＊（司生堂） ・・・P.446
79:その他の治療を主目的としない医薬品 ・・・P.447
799:他に分類されない治療を主目的としない医薬品 ・・・P.447
7990:他に分類されない治療を主目的としない医薬品 ・・・P.447
Ｄ－ソルビトール経口液７５％「コーワ」 ・・・P.447

サルプレップ配合内用液 ・・・P.447
ゼルフィルム ・・・P.447
ニフレック配合内用剤 ・・・P.447
ビジクリア配合錠 ・・・P.448
ミンクリア内用散布液０．８％ ・・・P.449
8:麻薬 ・・・P.449
81:アルカロイド系麻薬（天然麻薬） ・・・P.449
811:あへんアルカロイド系麻薬 ・・・P.449
8114:モルヒネ系製剤 ・・・P.449
モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末 ・・・P.449
アンペック坐剤１０ｍｇ ・・・P.449
アンペック坐剤２０ｍｇ ・・・P.450
オプソ内服液１０ｍｇ ・・・P.450
オプソ内服液５ｍｇ ・・・P.450
パシーフカプセル３０ｍｇ ・・・P.450
モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「シオノギ」 ・・・P.450
モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「テルモ」 ・・・P.451
モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」 ・・・P.451
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包１０ｍｇ「フジモト」 ・・・P.452
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包３０ｍｇ「フジモト」 ・・・P.452
8119:その他のあへんアルカロイド系麻薬 ・・・P.452
オキシコドン徐放錠５ｍｇＮＸ「第一三共」 ・・・P.452
オキシコドン注射液１０ｍｇ「第一三共」 [先発品:臨時使用]オキファスト注１０ｍｇ ・・・P.453
オキシコドン注射液５０ｍｇ「第一三共」 [先発品:非採用]オキファスト注５０ｍｇ ・・・P.453
オキシコンチンＴＲ錠１０ｍｇ ・・・P.453
オキシコンチンＴＲ錠２０ｍｇ ・・・P.454
オキシコンチンＴＲ錠４０ｍｇ ・・・P.454
オキシコンチンＴＲ錠５ｍｇ ・・・P.454
オキノーム散１０ｍｇ ・・・P.455
オキノーム散２．５ｍｇ ・・・P.455
オキノーム散５ｍｇ ・・・P.455
ナルサス錠１２ｍｇ ・・・P.455
ナルサス錠２４ｍｇ ・・・P.456
ナルサス錠２ｍｇ ・・・P.456
ナルサス錠６ｍｇ ・・・P.456
ナルベイン注２０ｍｇ ・・・P.456
ナルベイン注２ｍｇ ・・・P.456
ナルラピド錠１ｍｇ ・・・P.457
ナルラピド錠２ｍｇ ・・・P.457
ナルラピド錠４ｍｇ ・・・P.457
メテバニール錠２ｍｇ ・・・P.457
82:非アルカロイド系麻薬 ・・・P.457
821:合成麻薬 ・・・P.457
8211:フェニルピペジリン系製剤 ・・・P.457
ペチジン塩酸塩注射液３５ｍｇ「タケダ」 ・・・P.457
8219:その他の合成麻薬 ・・・P.458
アブストラル舌下錠１００μｇ ・・・P.458
アブストラル舌下錠２００μｇ ・・・P.458
フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「テイコク」 [先発品:臨時使用]フェントステープ１ｍｇ ・・・P.459

	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「テイコク」	[先発品:臨時使用]フェントステープ２ｍｇ	・・・P.459
	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「テイコク」	[先発品:通常採用]フェントステープ４ｍｇ	・・・P.459
	フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「テイコク」	[先発品:臨時使用]フェントステープ６ｍｇ	・・・P.459
	フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	・・・P.460
	フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」	・・・P.461
	フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	・・・P.462
	フェントステープ０．５ｍｇ		・・・P.464
	フェントステープ４ｍｇ		・・・P.464
	レミフェンタニル静注用２ｍｇ「第一三共」	[先発品:非採用]アルチバ静注用２ｍｇ	・・・P.465
	レミフェンタニル静注用５ｍｇ「第一三共」	[先発品:非採用]アルチバ静注用５ｍｇ	・・・P.466
Z:その他			・・・P.467

【あ】

動注用アイエーコール５０ｍｇ		・・・P.385
アイミクス配合錠ＬＤ		・・・P.60
アイミクス配合錠ＨＤ		・・・P.60
亜鉛華（１０％）単軟膏「ニッコー」	[先発品:非採用]亜鉛華軟膏「コザカイ・M」	・・・P.179
亜鉛華デンプン「コザカイ・M」		・・・P.180
アキネトン注射液５ｍｇ		・・・P.22
アキャルックス点滴静注２５０ｍｇ		・・・P.385
アクテムラ点滴静注用４００ｍｇ		・・・P.434
アクトス錠３０		・・・P.256
アクトス錠１５		・・・P.256
アクプラ静注用１００ｍｇ		・・・P.331
アクプラ静注用１０ｍｇ		・・・P.331
アクプラ静注用５０ｍｇ		・・・P.332
アクロマイシン軟膏３％		・・・P.173
アコニンサン錠		・・・P.397
アコファイド錠１００ｍｇ		・・・P.109
アザルフィジンＥＮ錠５００ｍｇ		・・・P.415
アシクロビル点滴静注用２５０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ゾビラックス点滴静注用２５０	・・・P.418
アジスロマイシン錠２５０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ジスロマック錠２５０ｍｇ	・・・P.407
アジルサルタンＯＤ錠２０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:院外使用]アジルバ錠２０ｍｇ	・・・P.61
アジルサルタンＯＤ錠４０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:院外使用]アジルバ錠４０ｍｇ	・・・P.61
アスコルビン酸注射液５００ｍｇ「日医工」		・・・P.185
アストミン錠１０ｍｇ		・・・P.82
アスパラカリウム散５０％		・・・P.189
アスパラカリウム錠３００ｍｇ		・・・P.189
アスパラギン酸カリウム注１０ｍＥｑキット「テルモ」	[先発品:臨時使用]アスパラカリウム注１０ｍＥｑ	・・・P.190
アスパラ－ＣＡ錠２００		・・・P.187
アスペノンカプセル１０		・・・P.52
アスペノンカプセル２０		・・・P.52
アズノール軟膏０．０３３％		・・・P.178
アズレンうがい液４％「ケンエー」		・・・P.86
アセリオ静注液１０００ｍｇバッグ		・・・P.13
アゾセミド錠３０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ダイアート錠３０ｍｇ	・・・P.58
アゾセミド錠６０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ダイアート錠６０ｍｇ	・・・P.58
アタラックス－Ｐカプセル２５ｍｇ		・・・P.25
アタラックス－Ｐ注射液（５０ｍｇ／ｍｌ）		・・・P.25
アテノロール錠２５ｍｇ「日新」	[先発品:非採用]テノーミン錠２５	・・・P.49
アデホスコーワ腸溶錠２０		・・・P.260
アデホスコーワ顆粒１０％		・・・P.260
アデホス－Ｌコーワ注２０ｍｇ		・・・P.260
アトルバスタチン錠５ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:臨時使用]リピトール錠５ｍｇ	・・・P.75
アトルバスタチン錠１０ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:臨時使用]リピトール錠１０ｍｇ	・・・P.74
アトロピン注０．０５％シリンジ「テルモ」	[先発品:臨時使用]アトロピン硫酸塩注０．５ｍｇ「タナベ」	・・・P.41
アトロピン硫酸塩注０．５ｍｇ「ニプロ」		・・・P.42
アドナ錠３０ｍｇ		・・・P.229
アドレナリン注０．１％シリンジ「テルモ」		・・・P.117
アナストロゾール錠１ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]アリミデックス錠１ｍｇ	・・・P.332
アナフラニール点滴静注液２５ｍｇ		・・・P.24
アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ		・・・P.35

アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ		・・・P.35
アネメトロ点滴静注液５００ｍｇ		・・・P.437
アノーロエリプタ３０吸入用		・・・P.85
アバスチン点滴静注用１００ｍｇ／４ｍＬ		・・・P.332
アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ		・・・P.333
アピドラ注ソロスター		・・・P.157
アフィニトール錠５ｍｇ		・・・P.334
アフタッチ口腔用貼付剤２５μｇ		・・・P.109
アブストラル舌下錠１００μｇ		・・・P.458
アブストラル舌下錠２００μｇ		・・・P.458
アブラキサン点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.318
アプレピタントカプセル８０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]イメンドカプセル８０ｍｇ	・・・P.106
アプレピタントカプセル１２５ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]イメンドカプセル１２５ｍｇ	・・・P.105
アミゼットＢ輸液		・・・P.196
アミティーザカプセル１２μｇ		・・・P.102
アミティーザカプセル２４μｇ		・・・P.103
アミノレバン点滴静注		・・・P.196
アミノレバンＥＮ配合散		・・・P.197
アムビゾーム点滴静注用５０ｍｇ		・・・P.411
アムロジピンＯＤ錠２．５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ノルバスク錠２．５ｍｇ	・・・P.68
アムロジピンＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ノルバスク錠５ｍｇ	・・・P.69
アメナリーフ錠２００ｍｇ		・・・P.419
アラセナ－Ａ軟膏３％		・・・P.419
アリナミンＦ５注		・・・P.183
アリピプラゾールＯＤ錠３ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]エビリファイ錠３ｍｇ	・・・P.25
アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ	・・・P.76
アルサルミン細粒９０％		・・・P.93
アルダクトンＡ細粒１０％		・・・P.56
アルダクトンＡ錠２５ｍｇ		・・・P.55
アルファカルシドール錠０．２５μｇ「アメル」	[先発品:非採用]ワンアルファ錠０．２５μｇ	・・・P.182
アルファカルシドール錠０．５μｇ「アメル」	[先発品:非採用]ワンアルファ錠０．５μｇ	・・・P.183
アルファカルシドール錠１．０μｇ「アメル」	[先発品:非採用]ワンアルファ錠１．０μｇ	・・・P.183
献血アルブミン２０%静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」		・・・P.430
献血アルブミン２５%静注２５ｇ／１００ｍＬ「ＫＭＢ」		・・・P.430
アルプラゾラム錠０．４ｍｇ「アメル」	[先発品:試し使用]コンスタン０．４ｍｇ錠	・・・P.3
アルプロスタジル注５μｇ「サワイ」	[先発品:非採用]パルクス注５μｇ	・・・P.77
アルプロスタジル注５μｇ「Ｆ」	[先発品:非採用]パルクス注５μｇ	・・・P.77
アルメタ軟膏		・・・P.174
アルロイドＧ内用液５％		・・・P.93
アレセンサカプセル１５０ｍｇ		・・・P.334
アレビアチン散１０％		・・・P.10
アレビアチン注２５０ｍｇ		・・・P.10
アレベール吸入用溶解液０．１２５％		・・・P.85
アレルゲンディスク「トリイ」ハウスダスト		・・・P.446
アレルゲンディスク「トリイ」ブタクサ花粉		・・・P.446
アロカリス点滴静注２３５ｍｇ		・・・P.106
アロプリノール錠１００ｍｇ「ニプロ」	[先発品:非採用]ザイロリック錠１００	・・・P.253
アローゼン顆粒		・・・P.103
アンカロン錠１００		・・・P.53

安息香チンキ＊（司生堂）		・・・P.446
アンチレクス静注１０ｍｇ		・・・P.444
アンテベートローション０．０５％		・・・P.174
アンヒバ坐剤小児用２００ｍｇ		・・・P.14
アンブロキソール塩酸塩錠１５ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ムコソルバン錠１５ｍｇ	・・・P.84
アンブロキソール塩酸塩内用液０．３％「日医工」	[先発品:非採用]小児用ムコソルバンシロップ０．３％	・・・P.84
アンプラーグ錠１００ｍｇ		・・・P.241
アンペック坐剤１０ｍｇ		・・・P.449
アンペック坐剤２０ｍｇ		・・・P.450
アーテン錠（２ｍｇ）		・・・P.22
アービタックス注射液５００ｍｇ		・・・P.331
アービタックス注射液１００ｍｇ		・・・P.330

【い】

イオヘキソール３００注２０ｍＬ「Ｆ」	[先発品:非採用]オムニパーク３００注２０ｍＬ	・・・P.443
イクスタンジ錠８０ｍｇ		・・・P.335
イクスタンジ錠４０ｍｇ		・・・P.334
イグザレルトＯＤ錠１５ｍｇ		・・・P.235
イグザレルトＯＤ錠１０ｍｇ		・・・P.234
イジュド点滴静注３００ｍｇ		・・・P.335
イジュド点滴静注２５ｍｇ		・・・P.335
イスコチン錠１００ｍｇ		・・・P.416
イソジンガーグル液７％		・・・P.86
イソジンゲル１０％		・・・P.170
イソソルビド内服ゼリー７０%分包２０ｇ「日医工」	[先発品:非採用]イソバイドシロップ７０%分包２０ｍＬ	・・・P.58
７０%イソプロ液「ヤクハン」		・・・P.171
イトラコナゾール内用液１%「ＶＴＲＳ」	[先発品:臨時使用]イトリゾール内用液１%	・・・P.424
イナビル吸入粉末剤２０ｍｇ		・・・P.419
イニシンク配合錠		・・・P.257
イノラス配合経腸用液		・・・P.197
イブランス錠１２５ｍｇ		・・・P.335
イブランス錠２５ｍｇ		・・・P.335
注射用イホマイド１ｇ		・・・P.278
イマチニブ錠１００ｍｇ「オーハラ」	[先発品:非採用]グリベック錠１００ｍｇ	・・・P.336
イミグラン錠５０		・・・P.68
イミフィンジ点滴静注１２０ｍｇ		・・・P.336
イミフィンジ点滴静注５００ｍｇ		・・・P.338
イムノブラダー膀注用８０ｍｇ		・・・P.433
イムラン錠５０ｍｇ		・・・P.260
イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]カンプト点滴静注１００ｍｇ	・・・P.319
イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]カンプト点滴静注４０ｍｇ	・・・P.319
イリボーＯＤ錠５μｇ		・・・P.109
インジゴカルミン注２０ｍｇ「ＡＦＰ」		・・・P.444
インスリンアスパルトＢＳ注ソロスターＮＲ「サノフィ」	[先発品:非採用]ノボラピッド注ペンフィル	・・・P.157
インスリングラルギンＢＳ注ミリオペン「リリー」	[先発品:非採用]ランタス注カート	・・・P.157
インテバン軟膏１%		・・・P.178
インデラル錠１０ｍｇ		・・・P.50
インデラル注射液２ｍｇ		・・・P.50
イントラリポス輸液１０%		・・・P.223

イントラリポス輸液２０％		・・・P.223
インフリキシマブＢＳ点滴静注用１００mg「ＮＫ」	[先発品:通常採用]レミケード点滴静注用１００	・・・P.109
イーケプラ点滴静注５００mg		・・・P.10
イーケプラ錠５００mg		・・・P.10
ＥＰＬカプセル２５０mg		・・・P.74

【う】

ウブレチド錠5mg		・・・P.40
ウラリット配合錠		・・・P.253
ウリトスＯＤ錠０．１mg		・・・P.166
ウルソ顆粒５％		・・・P.105
ウルソデオキシコール酸錠１００mg「ＪＧ」	[先発品:非採用]ウルソ錠１００mg	・・・P.105
ウロナーゼ静注用６万単位		・・・P.254
ウロマチックＳ泌尿器科用灌流液３％		・・・P.165
ウロミテキサン注１００mg		・・・P.248
ウロミテキサン注４００mg		・・・P.248
ヴィーンＦ輸液		・・・P.229

【え】

エカード配合錠ＨＤ		・・・P.61
エキザルベ		・・・P.178
エキセメスタン錠２５mg「ＮＫ」	[先発品:非採用]アロマシン錠２５mg	・・・P.339
エクサシン注射液４００		・・・P.399
エクザール注射用１０mg		・・・P.320
エクラープラスター２０μg／cm2		・・・P.175
エクリラ４００μgジェヌエア６０吸入用		・・・P.85
エサンブトール錠２５０mg		・・・P.416
Ｓ・M配合散		・・・P.100
エスカゾール錠２００mg		・・・P.438
エスシタロプラムＯＤ錠１０mg「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]レクサプロ錠１０mg	・・・P.25
エスゾピクロン錠2mg「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]ルネスタ錠2mg	・・・P.8
エスゾピクロン錠1mg「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]ルネスタ錠1mg	・・・P.8
ＳＰトローチ０．２５mg「明治」		・・・P.108
エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２５	[先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２５	・・・P.295
エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２０	[先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２０	・・・P.293
エゼチミブ錠１０mg「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]ゼチーア錠１０mg	・・・P.75
エソメプラゾールカプセル２０mg「ニプロ」	[先発品:非採用]ネキシウム懸濁用顆粒分包２０mg	・・・P.93
エタノール		・・・P.171
エチゾラム錠０．５mg「ＳＷ」	[先発品:試し使用]デパス錠０．５mg	・・・P.26
エディロールカプセル０．７５μg		・・・P.182
エトポシド点滴静注液１００mg「サンド」	[先発品:非採用]ラステット注１００mg／５mL	・・・P.321
エドルミズ錠５０mg		・・・P.261
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「サワイ」	[先発品:非採用]レニベース錠5	・・・P.60
エナラプリルマレイン酸塩錠２．５mg「サワイ」	[先発品:非採用]レニベース錠２．５	・・・P.59
エナルモンデポー筋注２５０mg		・・・P.156
エネフリード輸液		・・・P.199
エネーボ配合経腸用液		・・・P.199
エパデールＳ９００		・・・P.241
エピナスチン塩酸塩錠１０mg「ケミファ」	[先発品:非採用]アレジオン錠１０	・・・P.389
エピルビシン塩酸塩注射用５０mg「ＮＫ」		・・・P.306
エピルビシン塩酸塩注射用１０mg「ＮＫ」		・・・P.303
エフィエント錠３．７５mg		・・・P.241

ヱフェドリン「ナガヰ」注射液４０ｍｇ		・・・P.82
注射用エフオーワイ５００		・・・P.277
注射用エフオーワイ１００		・・・P.277
エブランチルカプセル１５ｍｇ		・・・P.61
エプクルーサ配合錠		・・・P.419
エホチール注１０ｍｇ		・・・P.48
ＭＳ冷シップ「タイホウ」		・・・P.178
ＭＳ温シップ「タイホウ」		・・・P.178
エムラクリーム		・・・P.39
注射用エラスポール１００		・・・P.277
エリキュース錠２．５ｍｇ		・・・P.236
エリザス点鼻粉末２００μｇ２８噴霧用		・・・P.45
エリスロシン点滴静注用５００ｍｇ		・・・P.407
エリスロシン錠１００ｍｇ		・・・P.407
エリブリンメシル酸塩静注液１ｍｇ「ニプロ」	[先発品:試し使用]ハラヴェン静注1mg	・・・P.339
エルカルチンＦＦ錠２５０ｍｇ		・・・P.261
エルネオパＮＦ２号輸液		・・・P.207
エルネオパＮＦ１号輸液		・・・P.201
エレジェクト注シリンジ	[先発品:非採用]エレメンミック注	・・・P.190
エレンタール配合内用剤		・・・P.213
塩化ナトリウム「オーツカ」		・・・P.441
エンシュア・Ｈ		・・・P.214
エンテカビルＯＤ錠０．５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]バラクルード錠０．５ｍｇ	・・・P.419
注射用エンドキサン５００ｍｇ		・・・P.281
エンドキサン錠５０ｍｇ		・・・P.278
注射用エンドキサン１００ｍｇ		・・・P.279
エンハーツ点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.340
エンレスト錠１００ｍｇ		・・・P.77
エンレスト錠２００ｍｇ		・・・P.78
エースコール錠1ｍｇ		・・・P.59
ＡＺ点眼液０．０２％		・・・P.44

【お】

オキサリプラチン点滴静注液１００ｍｇ／２０ｍＬ「ホスピーラ」	[先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液１００ｍｇ	・・・P.340
オキサリプラチン点滴静注液２００ｍｇ／４０ｍＬ「ホスピーラ」	[先発品:非採用]エルプラット点滴静注液２００ｍｇ	・・・P.340
オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「ホスピーラ」	[先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液５０ｍｇ	・・・P.341
オキシコドン徐放錠５ｍｇＮＸ「第一三共」		・・・P.452
オキシコドン注射液１０ｍｇ「第一三共」	[先発品:臨時使用]オキファスト注１０ｍｇ	・・・P.453
オキシコドン注射液５０ｍｇ「第一三共」	[先発品:非採用]オキファスト注５０ｍｇ	・・・P.453
オキシコンチンＴＲ錠１０ｍｇ		・・・P.453
オキシコンチンＴＲ錠２０ｍｇ		・・・P.454
オキシコンチンＴＲ錠４０ｍｇ		・・・P.454
オキシコンチンＴＲ錠5ｍｇ		・・・P.454
オキシドール「ヤクハン」		・・・P.171
オキノーム散１０ｍｇ		・・・P.455
オキノーム散２．５ｍｇ		・・・P.455
オキノーム散5ｍｇ		・・・P.455
オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」	[先発品:臨時使用]サンドスタチン皮下注用１００μｇ	・・・P.159
オスバン消毒液１０％		・・・P.172
オセルタミビルカプセル７５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]タミフルカプセル７５	・・・P.420

オニバイド点滴静注４３ｍｇ		・・・P.322
オノアクト点滴静注用１５０ｍｇ		・・・P.51
オフロキサシン眼軟膏０．３％「ニットー」		・・・P.44
オプジーボ点滴静注２４０ｍｇ		・・・P.347
オプジーボ点滴静注１２０ｍｇ		・・・P.327
オプジーボ点滴静注１００ｍｇ		・・・P.341
オプジーボ点滴静注２０ｍｇ		・・・P.345
オプソ内服液１０ｍｇ		・・・P.450
オプソ内服液５ｍｇ		・・・P.450
オラビ錠口腔用５０ｍｇ		・・・P.424
オランザピンＯＤ錠５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]ジプレキサ錠５ｍｇ	・・・P.26
オランザピンＯＤ錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]ジプレキサ錠２．５ｍｇ	・・・P.26
オリブ油＊（丸石）		・・・P.439
オリブ油「日医工」		・・・P.439
オルケディア錠１ｍｇ		・・・P.261
オルケディア錠２ｍｇ		・・・P.261
オルセノン軟膏０．２５％		・・・P.180
オルメサルタンＯＤ錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠１０ｍｇ	・・・P.62
オルメサルタンＯＤ錠２０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠２０ｍｇ	・・・P.62
オロパタジン点眼液０．１％「サンド」	[先発品:非採用]パタノール点眼液０．１％	・・・P.44
オロパタジン塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「ケミファ」	[先発品:非採用]アレロック錠５	・・・P.389
オンコビン注射用１ｍｇ		・・・P.322
オンダンセトロン注４ｍｇシリンジ「マルイシ」		・・・P.106
オーグメンチン配合錠２５０ＲＳ		・・・P.404

【か】

カデックス軟膏０．９％		・・・P.181
カデックス軟膏分包４５ｍｇ		・・・P.181
カドサイラ点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.349
カドサイラ点滴静注用１６０ｍｇ		・・・P.349
カナグルＯＤ錠１００ｍｇ		・・・P.257
カナグル錠１００ｍｇ		・・・P.258
カナマイシンカプセル２５０ｍｇ「明治」		・・・P.399
カナリア配合錠		・・・P.258
カペシタビン錠３００ｍｇ「ヤクルト」	[先発品:通常採用]ゼローダ錠３００	・・・P.290
カモスタットメシル酸塩錠１００ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]フオイパン錠１００ｍｇ	・・・P.262
カルスロット錠１０		・・・P.62
カルセド注射用５０ｍｇ		・・・P.308
カルセド注射用２０ｍｇ		・・・P.307
カルタンＯＤ錠５００ｍｇ		・・・P.79
カルチコール注射液８．５％５ｍＬ		・・・P.187
カルデナリン錠１ｍｇ		・・・P.62
カルバゾクロムスルホン酸Ｎａ静注１００ｍｇ「日新」	[先発品:非採用]アドナ注（静脈用）１００ｍｇ	・・・P.229
カルベジロール錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:臨時使用]アーチスト錠２．５ｍｇ	・・・P.63
カルベジロール錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:臨時使用]アーチスト錠１０ｍｇ	・・・P.62
カルボシステインＤＳ５０％「タカタ」	[先発品:非採用]ムコダインＤＳ５０％	・・・P.83
カルボシステイン錠２５０ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]ムコダイン錠２５０ｍｇ	・・・P.83
カルボプラチン注射液５０ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]パラプラチン注射液５０ｍｇ	・・・P.350
カルボプラチン注射液１５０ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]パラプラチン注射液１５０ｍｇ	・・・P.350
カルメロースナトリウム原末「マルイシ」		・・・P.103

カロナールシロップ２％ ・・・P.14
カロナール細粒５０％ ・・・P.14
カロナール錠２００ ・・・P.15
カロナール錠５００ ・・・P.15
カンデサルタン錠４ｍｇ「あすか」 [先発品:非採用]ブロプレス錠４ ・・・P.63
カンデサルタン錠８ｍｇ「あすか」 [先発品:非採用]ブロプレス錠８ ・・・P.64
カンレノ酸カリウム静注用１００ｍｇ「サワイ」 [先発品:試し使用]ソルダクトン静注用１００ｍｇ ・・・P.56
ガスコン錠４０ｍｇ ・・・P.90
ガスコンドロップ内用液２％ ・・・P.89
ガスコン散１０％ ・・・P.89
ガストログラフイン経口・注腸用 ・・・P.442
ガナトン錠５０ｍｇ ・・・P.110
ガベキサートメシル酸塩静注用５００ｍｇ「日医工」 [先発品:臨時使用]注射用エフオーワイ５００ ・・・P.262

【き】

キイトルーダ点滴静注１００ｍｇ ・・・P.351
希塩酸「マルイシ」 ・・・P.100
キシロカインポンプスプレー８％ ・・・P.36
キシロカイン液「４％」 ・・・P.36
キシロカイン注シリンジ１％ [先発品:通常採用]キシロカイン注ポリアンプ１％ ・・・P.36
キシロカイン注ポリアンプ１％ ・・・P.36
キシロカイン注ポリアンプ２％ ・・・P.37
キシロカイン注射液「１％」エピレナミン（１：１００，０００）含有 ・・・P.37
キシロカイン注射液「２％」エピレナミン（１：８０，０００）含有 ・・・P.38
静注用キシロカイン２％ ・・・P.39
キシロカインゼリー２％ ・・・P.36
キシロカインビスカス２％ ・・・P.36
キドパレン輸液 ・・・P.216
キネダック錠５０ｍｇ ・・・P.262
キュバール１００エアゾール ・・・P.85
キンダリー透析剤ＡＦ３号 ・・・P.246

【く】

クエチアピン錠１００ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]セロクエル１００ｍｇ錠 ・・・P.27
クエチアピン錠２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]セロクエル２５ｍｇ錠 ・・・P.27
クエン酸水和物「ケンエー」原末 ・・・P.441
クエン酸第一鉄Ｎａ錠５０ｍｇ「ＪＧ」 [先発品:非採用]フェロミア錠５０ｍｇ ・・・P.188
クラリシッド錠５０ｍｇ小児用 ・・・P.407
クラリスドライシロップ１０％小児用 ・・・P.408
クラリスロマイシン錠２００ｍｇ「タカタ」 ・・・P.408
クリンダマイシンリン酸エステル注射液６００ｍｇ「ＮＰ」 ・・・P.397
クレキサン皮下注キット２０００ＩＵ ・・・P.231
クレメジン速崩錠５００ｍｇ ・・・P.248
クロピドグレル錠２５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]プラビックス錠２５ｍｇ ・・・P.241
クロピドグレル錠７５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 [先発品:非採用]プラビックス錠７５ｍｇ ・・・P.242
クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏０．０５％「イワキ」 [先発品:非採用]デルモベート軟膏０．０５％ ・・・P.175
グラクティブ錠５０ｍｇ ・・・P.258
グラケーカプセル１５ｍｇ ・・・P.186
グラニセトロン点滴静注液３ｍｇバッグ「アイロム」 [先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ ・・・P.107

グラニセトロン内服ゼリー１ｍｇ「ケミファ」	[先発品:非採用]カイトリル錠１ｍｇ	・・・P.108
グラニセトロン静注液１ｍｇ「明治」	[先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ	・・・P.106
グラニセトロン点滴静注バッグ１ｍｇ／５０ｍＬ「ＨＫ」	[先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ	・・・P.107
グラニセトロン点滴静注バッグ３ｍｇ／１００ｍＬ「ＨＫ」	[先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ	・・・P.107
グラマリール錠２５ｍｇ		・・・P.33
グランダキシン錠５０		・・・P.4
グリセオール注		・・・P.79
グリセリン「ヤクハン」		・・・P.102
グリセリンＢＣ液「ヨシダ」		・・・P.102
グリセリン浣腸液５０％「ケンエー」		・・・P.102
グリチロン配合錠		・・・P.247
グリメピリド錠０．５ｍｇ「ＶＴＲＳ」	[先発品:非採用]アマリール０．５ｍｇ錠	・・・P.255
グリメピリド錠１ｍｇ「ＶＴＲＳ」	[先発品:非採用]アマリール１ｍｇ錠	・・・P.255
グリメピリド錠３ｍｇ「ＶＴＲＳ」	[先発品:非採用]アマリール３ｍｇ錠	・・・P.255
グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ		・・・P.445
０．０５％グルコジンW水		・・・P.172
グルコン酸クロルヘキシジン５％液「メタル」		・・・P.172
グルファスト錠５ｍｇ		・・・P.258
グレースビット錠５０ｍｇ		・・・P.416
献血グロベニン－Ｉ静注用５０００ｍｇ		・・・P.431
グーフィス錠５ｍｇ		・・・P.103
【け】		
ケイキサレートドライシロップ７６％		・・・P.79
ケイツーＮ静注１０ｍｇ		・・・P.186
ケタスカプセル１０ｍｇ		・・・P.389
ケタラール静注用５０ｍｇ		・・・P.3
ケトコナゾールクリーム２％「ＪＧ」	[先発品:非採用]ニゾラールクリーム２％	・・・P.180
ケトコナゾールローション２％「ＪＧ」	[先発品:非採用]ニゾラールクリーム２％	・・・P.180
ケナコルト－Ａ筋注用関節腔内用水懸注４０ｍｇ／１ｍＬ		・・・P.123
ＫＣＬ注２０ｍＥｑキット「テルモ」	[先発品:非採用]ＫＣＬ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ	・・・P.227
ゲフィチニブ錠２５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]イレッサ錠２５０	・・・P.353
ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５ｍＬ「ＮＫ」	[先発品:非採用]ジェムザール注射用１ｇ	・・・P.292
ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」	[先発品:非採用]ジェムザール注射用２００ｍｇ	・・・P.293
ゲンタシン軟膏０．１％		・・・P.173
ゲーベンクリーム１％		・・・P.173
【こ】		
コスパノン錠８０ｍｇ		・・・P.43
コスメゲン静注用０．５ｍｇ		・・・P.301
コデインリン酸塩散１％「ホエイ」		・・・P.84
コルヒチン錠０．５ｍｇ「タカタ」		・・・P.253
コロンフォート内用懸濁液２５％		・・・P.442
コンスタン０．４ｍｇ錠		・・・P.4
コントミン糖衣錠１２．５ｍｇ		・・・P.23
コントミン筋注２５ｍｇ		・・・P.23
コンバントリン錠１００ｍｇ		・・・P.438
コンファクトＦ注射用５００		・・・P.428
コンファクトＦ注射用１０００		・・・P.428
コンファクトＦ注射用２５０		・・・P.428

コートリル錠１０ｍｇ ・・・P.118
ゴナックス皮下注用２４０ｍｇ ・・・P.160
ゴナックス皮下注用８０ｍｇ ・・・P.160
ゴナックス皮下注用１２０ｍｇ ・・・P.159

【さ】

サアミオン錠５ｍｇ ・・・P.79
サイトテック錠２００ ・・・P.94
サイラムザ点滴静注液５００ｍｇ ・・・P.353
サイラムザ点滴静注液１００ｍｇ ・・・P.354
サイレース静注２ｍｇ ・・・P.4
酢酸亜鉛錠２５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ノベルジン錠２５ｍｇ ・・・P.252
サビーン点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.248
サラジェン錠５ｍｇ ・・・P.110
サラゾピリン錠５００ｍｇ ・・・P.415
サリグレンカプセル３０ｍｇ ・・・P.111
１０％サリチル酸ワセリン軟膏東豊 ・・・P.180
サリベートエアゾール ・・・P.111
サルコートカプセル外用５０μｇ ・・・P.111
サルタノールインヘラー１００μｇ ・・・P.85
サルプレップ配合内用液 ・・・P.447
サワシリンカプセル２５０ ・・・P.399
重質酸化マグネシウム「ケンエー」 ・・・P.101
サンベタゾン眼耳鼻科用液０．１％ [先発品:非採用]リンデロン点眼・点耳・点鼻液０．１％ ・・・P.44
サンリズムカプセル２５ｍｇ ・・・P.53
サンリズムカプセル５０ｍｇ ・・・P.53
ザクラス配合錠ＨＤ ・・・P.64
ザノサー点滴静注用１ｇ ・・・P.283
ザルティア錠５ｍｇ ・・・P.166
ザルトラップ点滴静注２００ｍｇ ・・・P.356
ザルトラップ点滴静注１００ｍｇ ・・・P.355
ザーネ軟膏０．５％ ・・・P.178

【し】

シアリス錠１０ｍｇ ・・・P.167
シアリス錠２０ｍｇ ・・・P.167
シグマート錠５ｍｇ ・・・P.69
シグマート注１２ｍｇ ・・・P.69
シスプラチン点滴静注１０ｍｇ「マルコ」 [先発品:非採用]ランダ注１０ｍｇ／２０ｍＬ ・・・P.356
シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」 [先発品:非採用]ランダ注５０ｍｇ／１００ｍＬ ・・・P.358
シプロフロキサシン点滴静注液４００ｍｇ「ニプロ」 [先発品:非採用]シプロキサン注４００ｍｇ ・・・P.417
硝酸イソソルビド徐放錠２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]フランドル錠２０ｍｇ ・・・P.73
硝酸イソソルビドテープ４０ｍｇ「ＥＭＥＣ」 [先発品:非採用]フランドルテープ４０ｍｇ ・・・P.73
大塚食塩注１０％ ・・・P.225
シルニジピン錠１０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]アテレック錠１０ ・・・P.64
シルニジピン錠２０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]アテレック錠２０ ・・・P.64
シロスタゾールＯＤ錠５０ｍｇ「タカタ」 [先発品:非採用]プレタールＯＤ錠５０ｍｇ ・・・P.242
シロドシンＯＤ錠４ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ユリーフ錠４ｍｇ ・・・P.167
シーパラ注 ・・・P.186
ジアグノグリーン注射用２５ｍｇ ・・・P.443
ジアゼパム錠２ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]２ｍｇセルシン錠 ・・・P.4
ジアゼパム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ホリゾン注射液１０ｍｇ ・・・P.4

ジェイゾロフトＯＤ錠２５ｍｇ ・・・P.27
ジェニナック錠２００ｍｇ ・・・P.417
ジェブタナ点滴静注６０ｍｇ ・・・P.323
ジオトリフ錠２０ｍｇ ・・・P.360
ジオトリフ錠３０ｍｇ ・・・P.360
ジオトリフ錠４０ｍｇ ・・・P.361
ジクトルテープ７５ｍｇ ・・・P.16
ジクロフェナクＮａ坐剤２５ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ボルタレンサポ２５ｍｇ ・・・P.16
ジクロフェナクＮａ坐剤５０ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ボルタレンサポ５０ｍｇ ・・・P.17
ジクロフェナクＮａ錠２５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ボルタレン錠２５ｍｇ ・・・P.16
ハーフジゴキシンＫＹ錠０．１２５ ・・・P.47
ジゴシン注０．２５ｍｇ ・・・P.47
ジスロマック点滴静注用５００ｍｇ ・・・P.409
ジスロマックカプセル小児用１００ｍｇ ・・・P.408
ジノプロスト注射液１０００μｇ「Ｆ」 [先発品:非採用]プロスタルモン・Ｆ注射液１０００ ・・・P.161
ジフルカンカプセル１００ｍｇ ・・・P.425
ジフルプレドナート軟膏０．０５％「イワキ」 [先発品:非採用]マイザー軟膏０．０５％ ・・・P.175
ジプレキサ筋注用１０ｍｇ ・・・P.27
大塚蒸留水 ・・・P.440
ジルテックドライシロップ１．２５％ ・・・P.390

【す】

スインプロイク錠０．２ｍｇ ・・・P.103
スターシス錠９０ｍｇ ・・・P.258
スチックゼノールＡ ・・・P.179
スチバーガ錠４０ｍｇ ・・・P.361
ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ ・・・P.263
ステラーラ点滴静注１３０ｍｇ ・・・P.262
スニチニブ錠１２．５ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:試し使用]スーテントカプセル１２．５ｍｇ ・・・P.361
スピオルトレスピマット６０吸入 ・・・P.85
スピリーバ２．５μｇレスピマット６０吸入 ・・・P.86
スルバシリン静注用１．５ｇ ・・・P.404
スルバシリン静注用３ｇ ・・・P.404
スルピリド錠５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]ドグマチール錠５０ｍｇ ・・・P.94
スーテントカプセル１２．５ｍｇ ・・・P.361
ズファジラン錠１０ｍｇ ・・・P.73

【せ】

テルモ生食 ・・・P.223
生食注シリンジ「オーツカ」１０ｍＬ ・・・P.224
生食注シリンジ「オーツカ」５ｍＬ ・・・P.224
大塚生食注 ・・・P.225
大塚生食注２ポート１００ｍＬ ・・・P.226
大塚生食注２ポート５０ｍＬ ・・・P.226
精製水「ケンエー」 ・・・P.440
滅菌精製水＊（ヤクハン） ・・・P.440
生理食塩液バッグ「フソー」 ・・・P.225
生理食塩液「ヒカリ」 ・・・P.224
生理食塩液ＰＬ「フソー」 ・・・P.225
石油ベンジン＊（金田直） ・・・P.440
セファゾリンナトリウム注射用１ｇ「日医工」 ・・・P.400
セファドール錠２５ｍｇ ・・・P.46
セフェピム塩酸塩静注用１ｇ「サンド」 ・・・P.401

セフカペンピボキシル塩酸塩錠１００ｍｇ「ＳＷ」 ・・・P.401
セフタジジム静注用１ｇ「ＶＴＲＳ」 ・・・P.401
セフトリアキソンナトリウム静注用１ｇ「日医工」 ・・・P.402
セフメタゾールＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 ・・・P.402
セプトカイン配合注カートリッジ ・・・P.181
セボフレン吸入麻酔液 ・・・P.3
セルセプトカプセル２５０ ・・・P.263
セルニルトン錠 ・・・P.168
セルベックス細粒１０％ ・・・P.95
セルベックスカプセル５０ｍｇ ・・・P.95
セレコキシブ錠１００ｍｇ「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]セレコックス錠１００ｍｇ ・・・P.18
セレネース錠１．５ｍｇ ・・・P.28
セレネース注５ｍｇ ・・・P.28
セレベント５０ディスカス ・・・P.86
センノシド錠１２ｍｇ「ＮＩＧ」 [先発品:臨時使用]プルゼニド錠１２ｍｇ ・・・P.101
ゼスラン錠３ｍｇ ・・・P.388
ゼフィックス錠１００ ・・・P.420
ゼルフィルム ・・・P.447
ゼルフォーム ・・・P.229
ゼローダ錠３００ ・・・P.291

【そ】

ソセゴン注射液１５ｍｇ ・・・P.18
ソフラチュール貼付剤１０ｃｍ ・・・P.173
ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ ・・・P.163
ソランタール錠１００ｍｇ ・・・P.17
ソル・コーテフ静注用５００ｍｇ ・・・P.119
ソル・コーテフ注射用１００ｍｇ ・・・P.120
ソルダクトン静注用１００ｍｇ ・・・P.56
ソルダクトン静注用２００ｍｇ ・・・P.57
ソルデム１輸液 ・・・P.227
Ｄ－ソルビトール経口液７５％「コーワ」 ・・・P.447
ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ ・・・P.144
ソル・メドロール静注用４０ｍｇ ・・・P.145
ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ ・・・P.143
ゾフルーザ錠２０ｍｇ ・・・P.420
ゾラデックス３．６ｍｇデポ ・・・P.163
ゾラデックスＬＡ１０．８ｍｇデポ ・・・P.163
ゾルピデム酒石酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]マイスリー錠５ｍｇ ・・・P.8
ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「サンド」 [先発品:非採用]ゾメタ点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ ・・・P.264

【た】

タイケルブ錠２５０ｍｇ ・・・P.362
タウリン散９８％「大正」 ・・・P.247
タガメット錠２００ｍｇ ・・・P.90
タグリッソ錠４０ｍｇ ・・・P.362
タグリッソ錠８０ｍｇ ・・・P.362
タケキャブＯＤ錠１０ｍｇ ・・・P.95
タケキャブＯＤ錠２０ｍｇ ・・・P.96
タケプロン静注用３０ｍｇ ・・・P.96
タケルダ配合錠 ・・・P.242

タコシール組織接着用シート		・・・P.432
タゾピペ配合静注用４．５「明治」	[先発品:持参薬使用]ゾシン静注用４．５	・・・P.405
タダラフィル錠５ｍｇＺＡ「シオエ」	[先発品:試し使用]ザルティア錠５ｍｇ	・・・P.168
タフィンラーカプセル５０ｍｇ		・・・P.363
タフィンラーカプセル７５ｍｇ		・・・P.363
タムスロシン塩酸塩ＯＤ錠０．２ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ハルナールＤ錠０．２ｍｇ	・・・P.168
タモキシフェン錠２０ｍｇ「明治」	[先発品:非採用]ノルバデックス錠２０ｍｇ	・・・P.363
タリビッド眼軟膏０．３％		・・・P.44
タリビッド耳科用液０．３％		・・・P.45
タリージェＯＤ錠１５ｍｇ		・・・P.33
タリージェＯＤ錠５ｍｇ		・・・P.33
タルセバ錠２５ｍｇ		・・・P.364
タルセバ錠１００ｍｇ		・・・P.364
タルセバ錠１５０ｍｇ		・・・P.364
炭酸水素ナトリウム錠５００ｍｇ「ＶＴＲＳ」		・・・P.101
炭酸水素ナトリウム「ＶＴＲＳ」原末		・・・P.101
炭酸ランタンＯＤ錠２５０ｍｇ「フソー」	[先発品:非採用]ホスレノール顆粒分包２５０ｍｇ	・・・P.80
単シロップ「ケンエー」		・・・P.440
タンニン酸アルブミン「ＶＴＲＳ」原末		・・・P.88
ダイアモックス錠２５０ｍｇ		・・・P.57
ダイアモックス注射用５００ｍｇ		・・・P.57
ダイメジン・マルチ注		・・・P.186
ダカルバジン注用１００		・・・P.283
ダプトマイシン静注用３５０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]キュビシン静注用３５０ｍｇ	・・・P.398
ダラシンカプセル１５０ｍｇ		・・・P.397
ダルベポエチンアルファ注１２０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液１２０μｇプラシリンジ	・・・P.266
ダルベポエチンアルファ注２０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液２０μｇプラシリンジ	・・・P.267
ダルベポエチンアルファ注３０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液３０μｇプラシリンジ	・・・P.269
ダルベポエチンアルファ注４０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液４０μｇプラシリンジ	・・・P.270
ダルベポエチンアルファ注５μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液５μｇプラシリンジ	・・・P.271
ダルベポエチンアルファ注６０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液６０μｇプラシリンジ	・・・P.272
ダルベポエチンアルファ注１０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	[先発品:非採用]ネスプ注射液１０μｇプラシリンジ	・・・P.265
ダントリウム静注用２０ｍｇ		・・・P.40
ダーブロック錠２ｍｇ		・・・P.264
ダーブロック錠４ｍｇ		・・・P.265

【ち】

チアトンカプセル１０ｍｇ		・・・P.41
チザニジン錠１ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]テルネリン錠１ｍｇ	・・・P.43
注射用水		・・・P.440
チラーヂンＳ錠５０μｇ		・・・P.116
チラーヂンＳ錠２５μｇ		・・・P.115

【つ】

ツインラインＮＦ配合経腸用液		・・・P.217
一般診断用精製ツベルクリン（ＰＰＤ）１人用		・・・P.434
ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）		・・・P.393
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用）		・・・P.393
ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用）		・・・P.393

ツムラ桂枝人参湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.393
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ柴苓湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.397
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.394
ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ人参養栄湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.395
ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用） ・・・P.396
ツムラ立効散エキス顆粒（医療用） ・・・P.396

【て】

テイコプラニン点滴静注用２００mg「日医工」 [先発品:非採用]注射用タゴシッド２００mg ・・・P.398
テオドール錠１００mg ・・・P.84
テグレトール細粒５０％ ・・・P.12
テグレトール錠１００mg ・・・P.12
テセントリク点滴静注８４０mg ・・・P.366
テセントリク点滴静注１２００mg ・・・P.329
テタガムＰ筋注シリンジ２５０ ・・・P.429
テネリアＯＤ錠２０mg ・・・P.258
テモダールカプセル２０mg ・・・P.284
テラムロ配合錠ＡＰ「ＤＳＥＰ」 [先発品:臨時使用]ミカムロ配合錠ＡＰ ・・・P.64
テラルビシン注射用２０mg ・・・P.308
テルミサルタン錠２０mg「ＶＴＲＳ」 [先発品:試し使用]ミカルディス錠２０mg ・・・P.65
テルミサルタン錠４０mg「ＶＴＲＳ」 [先発品:非採用]ミカルディス錠４０mg ・・・P.65
１%ディプリバン注－キット ・・・P.1
ディレグラ配合錠 ・・・P.390
デエビゴ錠２．５mg ・・・P.33
デエビゴ錠5mg ・・・P.33
デカドロン錠０．５mg ・・・P.124
デカドロン錠4mg ・・・P.125
デキサメタゾンクリーム０．１%「イワキ」 [先発品:非採用]ボアラクリーム０．１２% ・・・P.176
デキサメタゾン口腔用軟膏０．１%「ＮＫ」 [先発品:非採用]アフタゾロン口腔用軟膏０．１% ・・・P.111
デキサメタゾンエリキシル０．０１%「日新」 [先発品:非採用]デカドロンエリキシル０．０１% ・・・P.142
デキサート注射液３．３mg [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３mg ・・・P.132
デキサート注射液６．６mg [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６mg ・・・P.137
デキサート注射液１．６５mg [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５mg ・・・P.127

デクスメデトミジン静注液２００μｇ「ニプロ」	[先発品:非採用]プレセデックス静注液２００μｇ「ファイザー」	・・・P.9
デトキソール静注液２ｇ		・・・P.247
デノシン点滴静注用５００ｍｇ		・・・P.420
デノタスチュアブル配合錠		・・・P.188
デパケンＲ錠２００ｍｇ		・・・P.13
デパス錠０．５ｍｇ		・・・P.28
デパス細粒１％		・・・P.28
デュタステリド錠０．５ｍｇＡＶ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]アボルブカプセル０．５ｍｇ	・・・P.163
デュピクセント皮下注３００ｍｇペン		・・・P.390
デュロキセチンＯＤ錠２０ｍｇ「明治」	[先発品:臨時使用]サインバルタカプセル２０ｍｇ	・・・P.28

【と】

大塚糖液２０％		・・・P.192
大塚糖液５％		・・・P.192
大塚糖液５０％		・・・P.193
テルモ糖注１０％		・・・P.190
テルモ糖注５％		・・・P.191
テルモ糖注５０％		・・・P.191
トビエース錠４ｍｇ		・・・P.168
トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:通常採用]ハーセプチン注射用１５０	・・・P.367
トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:通常採用]ハーセプチン注射用６０	・・・P.367
トラゾドン塩酸塩錠５０ｍｇ「アメル」	[先発品:非採用]レスリン錠５０	・・・P.29
トラゾドン塩酸塩錠２５ｍｇ「アメル」	[先発品:臨時使用]レスリン錠２５	・・・P.29
トラネキサム酸注１０００ｍｇ／１０ｍＬ「日新」	[先発品:通常採用]トランサミン注１０％	・・・P.230
トラベルミン注		・・・P.46
トラベルミン配合錠		・・・P.46
トラマドール塩酸塩ＯＤ錠２５ｍｇ「ＫＯ」	[先発品:非採用]トラマールＯＤ錠２５ｍｇ	・・・P.18
トラムセット配合錠		・・・P.18
トランサミン錠２５０ｍｇ		・・・P.230
トランサミン注１０％		・・・P.230
トリクロリールシロップ１０％		・・・P.9
トリクロルメチアジド錠１ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]フルイトラン錠１ｍｇ	・・・P.55
トリクロルメチアジド錠２ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]フルイトラン錠２ｍｇ	・・・P.55
トリプタノール錠１０		・・・P.29
トルバプタンＯＤ錠７．５ｍｇ「オーツカ」	[先発品:非採用]サムスカＯＤ錠７．５ｍｇ	・・・P.58
トルリシティ皮下注０．７５ｍｇアテオス		・・・P.163
トレシーバ注フレックスタッチ		・・・P.157
トレーランＧ液７５ｇ		・・・P.446
トロデルビ点滴静注用２００ｍｇ		・・・P.367
トロンビン液モチダソフトボトル５千		・・・P.229
トーリセル点滴静注液２５ｍｇ		・・・P.366
ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]アドリアシン注用１０	・・・P.315
ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」	[先発品:非採用]アドリアシン注用１０	・・・P.309
ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」	[先発品:非採用]アドリアシン注用５０	・・・P.312
ドグマチール細粒１０％		・・・P.97
ドグマチールカプセル５０ｍｇ		・・・P.96
ドセタキセル点滴静注液８０ｍｇ／８ｍＬ「サンド」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用８０ｍｇ	・・・P.324
ドセタキセル点滴静注液１２０ｍｇ／１２ｍＬ「ホスピーラ」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０ｍｇ	・・・P.323

	ドセタキセル点滴静注液２０ｍｇ／２ｍＬ「サンド」	[先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０ｍｇ	・・・P.323
	ドネペジル塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]アリセプト錠５ｍｇ	・・・P.33
	ドパストン静注２５ｍｇ		・・・P.22
	ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」	[先発品:非採用]イノバン注１００ｍｇ	・・・P.48
	ドブトレックス注射液１００ｍｇ		・・・P.48
	ドプスＯＤ錠２００ｍｇ		・・・P.23
	ドプラム注射液４００ｍｇ		・・・P.81
	ドルナー錠２０μｇ		・・・P.242
	ドロレプタン注射液２５ｍｇ		・・・P.3
【な】			
	ナイキサン錠１００ｍｇ		・・・P.19
	ナウゼリンＯＤ錠１０		・・・P.111
	ナウゼリン坐剤６０		・・・P.112
	ナジフロキサシンクリーム１％「ＳＵＮ」	[先発品:非採用]アクアチム軟膏１％	・・・P.174
	ナフトピジルＯＤ錠７５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]フリバス錠７５ｍｇ	・・・P.169
	ナフトピジルＯＤ錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]フリバス錠５０ｍｇ	・・・P.169
	ナルサス錠１２ｍｇ		・・・P.455
	ナルサス錠２４ｍｇ		・・・P.456
	ナルサス錠２ｍｇ		・・・P.456
	ナルサス錠６ｍｇ		・・・P.456
	ナルフラフィン塩酸塩ＯＤ錠２．５μｇ「フソー」	[先発品:非採用]レミッチＯＤ錠２．５μｇ	・・・P.34
	ナルベイン注２０ｍｇ		・・・P.456
	ナルベイン注２ｍｇ		・・・P.456
	ナルラピド錠１ｍｇ		・・・P.457
	ナルラピド錠２ｍｇ		・・・P.457
	ナルラピド錠４ｍｇ		・・・P.457
	ナロキソン塩酸塩静注０．２ｍｇ「ＡＦＰ」		・・・P.81
【に】			
	ニコランジル点滴静注用４８ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]シグマート注４８ｍｇ	・・・P.69
	ニトロール錠５ｍｇ		・・・P.70
	ニドラン注射用５０ｍｇ		・・・P.284
	ニフェジピンＬ錠１０ｍｇ「杏林」	[先発品:非採用]アダラートＣＲ錠１０ｍｇ	・・・P.70
	ニフェジピンＬ錠２０ｍｇ「杏林」	[先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ	・・・P.70
	ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ	・・・P.70
	ニフレック配合内用剤		・・・P.447
	ニポラジン小児用細粒０．６％		・・・P.388
	乳酸カルシウム「ＶＴＲＳ」原末		・・・P.187
	乳糖「ホエイ」		・・・P.438
	ニュベクオ錠３００ｍｇ		・・・P.368
	ニューモバックスＮＰシリンジ		・・・P.427
	ニューロタン錠５０ｍｇ		・・・P.65
	尿素クリーム１０％「日医工」	[先発品:非採用]パスタロンソフト軟膏１０％	・・・P.180
【ぬ】			
	ヌーカラ皮下注１００ｍｇペン		・・・P.86
【ね】			
	ネオアミユー輸液		・・・P.196
	ネオシネジンコーワ注１ｍｇ		・・・P.68
	ネオステリングリーンうがい液０．２％		・・・P.182
	ネオファーゲン静注２０ｍＬ	[先発品:非採用]強力ネオミノファーゲンシー静注２０ｍＬ	・・・P.247
	ネオフィリン注２５０ｍｇ		・・・P.47

ネクサバール錠２００ｍｇ ・・・P.368
ネシーナ錠２５ｍｇ ・・・P.259
ネリザ坐剤 ・・・P.165
ネルボン散１％ ・・・P.5
ネルボン錠５ｍｇ ・・・P.5

【の】

ノイキノン錠１０ｍｇ ・・・P.49
ノイロトロピン錠４単位 ・・・P.19
ノバミン錠５ｍｇ ・・・P.24
ノバントロン注１０ｍｇ ・・・P.368
ノボラピッド５０ミックス注フレックスペン ・・・P.158
ノボラピッド３０ミックス注フレックスペン ・・・P.158
ノルアドリナリン注１ｍｇ ・・・P.117
献血ノンスロン１５００注射用 ・・・P.432

【は】

ハイカムチン注射用１．１ｍｇ ・・・P.324
ハイカリック液－１号 ・・・P.194
ハイカリックＲＦ輸液 ・・・P.193
ハイシー顆粒２５％ ・・・P.185
沈降破傷風トキソイド「生研」 ・・・P.428
ハチミツ ・・・P.441
ハッカ油「日医工」 ・・・P.441
ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」 ・・・P.429
ハラヴェン静注１ｍｇ ・・・P.370
ハルシオン０．２５ｍｇ錠 ・・・P.5
ハンプ注射用１０００ ・・・P.74
ハーセプチン注射用６０ ・・・P.369
ハーセプチン注射用１５０ ・・・P.368
ハーボニー配合錠 ・・・P.421
バイアグラ錠５０ｍｇ ・・・P.169
バイアスピリン錠１００ｍｇ ・・・P.243
バクタ配合錠 ・・・P.425
バクタ配合顆粒 ・・・P.426
バクトロバン鼻腔用軟膏２％ ・・・P.399
バベンチオ点滴静注２００ｍｇ ・・・P.370
バラシクロビル錠５００ｍｇ「ＳＰＫＫ」 [先発品:非採用]バルトレックス錠５００ ・・・P.421
バラマイシン軟膏 ・・・P.174
バルプロ酸Ｎａシロップ５％「フジナガ」 [先発品:院外使用]デパケンシロップ５％ ・・・P.13
バレイショデンプン「ケンエー」 ・・・P.439
バンコマイシン塩酸塩散０．５ｇ「明治」 ・・・P.398
バンコマイシン塩酸塩点滴静注用０．５ｇ「明治」 ・・・P.398
パキシル錠１０ｍｇ ・・・P.29
パキロビッドパック６００ ・・・P.422
パキロビッドパック３００ ・・・P.422
パクリタキセル注１００ｍｇ／１６．７ｍＬ「ＮＫ」 [先発品:非採用]タキソール注射液１００ｍｇ ・・・P.325
パクリタキセル注３０ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」 [先発品:非採用]タキソール注射液３０ｍｇ ・・・P.325
パクリタキセル注射液１５０ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]タキソール注射液３０ｍｇ ・・・P.326
パシーフカプセル３０ｍｇ ・・・P.450
パドセブ点滴静注用３０ｍｇ ・・・P.371
パドセブ点滴静注用２０ｍｇ ・・・P.371

パパベリン塩酸塩注４０ｍｇ「日医工」 ・・・P.43
パルモディアＸＲ錠０．２ｍｇ ・・・P.74
パロキセチン錠１０ｍｇ「明治」 [先発品:試し使用]パキシル錠１０ｍｇ ・・・P.30
パロノセトロン点滴静注バッグ０．７５ｍｇ／５０ｍＬ「タイホウ」 [先発品:非採用]アロキシ静注０．７５ｍｇ ・・・P.108
パントール注射液５００ｍｇ ・・・P.184
調剤用パンビタン末 ・・・P.187
パージェタ点滴静注４２０ｍｇ／１４ｍＬ ・・・P.370

【ひ】

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液０．１％「Ｎｉｔｔｅｎ」 [先発品:非採用]ヒアレイン点眼液０．１％ ・・・P.44
ヒシナルク３号輸液 ・・・P.227
ヒスロンH錠２００ｍｇ ・・・P.156
ヒマシ油「日医工」 ・・・P.102
ヒュミラ皮下注４０ｍｇシリンジ０．４ｍＬ ・・・P.274
ヒューマリンＲ注１００単位／ｍＬ ・・・P.158
ヒューマログミックス２５注ミリオペン ・・・P.158
ヒルナミン錠（５ｍｇ） ・・・P.24
ビオフェルミンＲ散 ・・・P.89
ビオフェルミン散剤 [先発品:臨時使用]ラックビー微粒Ｎ ・・・P.89
ビオフェルミン錠剤 [先発品:非採用]ラックビー錠 ・・・P.89
ビカネイト輸液 ・・・P.227
ビカルタミドＯＤ錠８０ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]カソデックス錠８０ｍｇ ・・・P.371
ビクシリン注射用１ｇ ・・・P.400
ビジクリア配合錠 ・・・P.448
ビジンプロ錠１５ｍｇ ・・・P.371
ビジンプロ錠４５ｍｇ ・・・P.372
ビソノテープ4ｍｇ ・・・P.65
ビソプロロールフマル酸塩錠０．６２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]メインテート錠０．６２５ｍｇ ・・・P.51
ビソプロロールフマル酸塩錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]メインテート錠２．５ｍｇ ・・・P.52
ビタメジン配合カプセルＢ２５ ・・・P.187
ビタメジン配合散 ・・・P.187
ビラノアＯＤ錠２０ｍｇ ・・・P.391
ビラフトビカプセル７５ｍｇ ・・・P.372
ビレーズトリエアロスフィア５６吸入 ・・・P.87
ビロイ点滴静注用１００ｍｇ ・・・P.372
ビーフリード輸液 ・・・P.217
ビームゲン注０．５ｍＬ ・・・P.427
ピコスルファートＮａ内用液０．７５％「ＮＩＧ」 [先発品:非採用]ラキソベロン内用液０．７５％ ・・・P.103
ピシバニール注射用５ＫＥ ・・・P.385
ピタバスタチンカルシウム錠１ｍｇ「ＫＯＧ」 [先発品:非採用]リバロ錠１ｍｇ ・・・P.75
ピタバスタチンカルシウムＯＤ錠２ｍｇ「ＫＯＧ」 [先発品:非採用]リバロ錠２ｍｇ ・・・P.75
ピドキサール錠１０ｍｇ ・・・P.184
ピドキサール注３０ｍｇ ・・・P.184
ピラマイド原末 ・・・P.416
ピレノキシン懸濁性点眼液０．００５％「参天」 [先発品:非採用]カタリンＫ点眼用０．００５％ ・・・P.45
ＰＬ配合顆粒 ・・・P.32

【ふ】

５－ＦＵ注１０００ｍｇ ・・・P.287

５－ＦＵ注２５０ｍｇ		・・・P.288
ファモチジン注射用２０ｍｇ「テバ」	[先発品:非採用]ガスター注射液２０ｍｇ	・・・P.91
ファモチジンＤ錠２０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ガスター錠２０ｍｇ	・・・P.91
ファモチジン静注液２０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ガスター注射液２０ｍｇ	・・・P.91
ファロム錠２００ｍｇ		・・・P.405
ファンギゾンシロップ１００ｍｇ／ｍＬ		・・・P.411
フィジオ３５輸液		・・・P.227
フィジオ７０輸液		・・・P.228
フィジオ１４０輸液		・・・P.227
フィニバックス点滴静注用０．２５ｇ		・・・P.406
フィブラストスプレー２５０		・・・P.181
フィブロガミンＰ静注用		・・・P.429
フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」	[先発品:非採用]グラン注射液７５	・・・P.243
フェアストン錠４０		・・・P.372
フェインジェクト静注５００ｍｇ		・・・P.189
フェキソフェナジン塩酸塩錠３０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」	[先発品:非採用]アレグラ錠３０ｍｇ	・・・P.391
フェキソフェナジン塩酸塩錠６０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」	[先発品:非採用]アレグラ錠６０ｍｇ	・・・P.392
フェジン静注４０ｍｇ		・・・P.189
フェスゴ配合皮下注ＩＮ		・・・P.373
フェスゴ配合皮下注ＭＡ		・・・P.373
フェソロデックス筋注２５０ｍｇ		・・・P.373
フェノバール散１０％		・・・P.7
フェノバール注射液１００ｍｇ		・・・P.8
フェブキソスタットＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]フェブリク錠１０ｍｇ	・・・P.253
フェブキソスタットＯＤ錠２０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]フェブリク錠２０ｍｇ	・・・P.253
フェロミア顆粒８．３％		・・・P.189
フエロン注射用３００万		・・・P.435
フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	・・・P.460
フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」	・・・P.461
フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」	[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	・・・P.462
フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「テイコク」	[先発品:臨時使用]フェントステープ６ｍｇ	・・・P.459
フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「テイコク」	[先発品:臨時使用]フェントステープ１ｍｇ	・・・P.459
フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「テイコク」	[先発品:臨時使用]フェントステープ２ｍｇ	・・・P.459
フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「テイコク」	[先発品:通常採用]フェントステープ４ｍｇ	・・・P.459
フェントステープ０．５ｍｇ		・・・P.464
フェントステープ４ｍｇ		・・・P.464
フォシーガ錠１０ｍｇ		・・・P.259
フォシーガ錠５ｍｇ		・・・P.259
フォゼベル錠２０ｍｇ		・・・P.79
フォゼベル錠５ｍｇ		・・・P.79
フォゼベル錠１０ｍｇ		・・・P.79
フォリアミン錠		・・・P.185
注射用フサン５０		・・・P.277
フシジンレオ軟膏２％		・・・P.173
フスコデ配合シロップ	[先発品:非採用]ライトゲン配合シロップ	・・・P.82
フラジール内服錠２５０ｍｇ		・・・P.437

フラジール腟錠２５０ｍｇ		・・・P.165
フルクトラクト注		・・・P.228
フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液２７．５μｇ「武田テバ」５６噴霧用	[先発品:臨時使用]アラミスト点鼻液２７．５μｇ５６噴霧用	・・・P.46
フルティフォーム１２５エアゾール１２０吸入用		・・・P.87
フルニトラゼパム錠１ｍｇ「ＪＧ」	[先発品:非採用]サイレース錠１ｍｇ	・・・P.5
フルマゼニル静注０．５ｍｇシリンジ「テルモ」	[先発品:臨時使用]アネキセート注射液０．５ｍｇ	・・・P.82
フロセミド錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:非採用]ラシックス錠１０ｍｇ	・・・P.59
フロセミド錠２０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:臨時使用]ラシックス錠２０ｍｇ	・・・P.59
フロセミド細粒４％「ＥＭＥＣ」		・・・P.59
フロリードゲル経口用２％		・・・P.426
ブイフェンド２００ｍｇ静注用		・・・P.411
ブスコパン注２０ｍｇ		・・・P.42
ブスコパン錠１０ｍｇ		・・・P.42
ブデホル吸入粉末剤６０吸入「ＪＧ」	[先発品:非採用]シムビコートタービュヘイラー３０吸入	・・・P.87
ブドウ糖注１０％バッグ「フソー」		・・・P.192
ブドウ糖「コザカイ・Ｍ」		・・・P.191
ブラダロン錠２００ｍｇ		・・・P.169
ブルフェン錠１００		・・・P.19
ブレオ注射用５ｍｇ		・・・P.302
ブレオ注射用１５ｍｇ		・・・P.302
ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ「テバ」	[先発品:非採用]レンドルミン錠０．２５ｍｇ	・・・P.5
ブロマゼパム坐剤３ｍｇ「サンド」		・・・P.6
ブロムヘキシン塩酸塩吸入液０．２％「タイヨー」	[先発品:臨時使用]ビソルボン吸入液０．２％	・・・P.83
ブロムヘキシン塩酸塩注射液４ｍｇ「タイヨー」	[先発品:非採用]ビソルボン注４ｍｇ	・・・P.84
ブロメライン軟膏５万単位／ｇ＊（ジェイドルフ）		・・・P.254
プラザキサカプセル１１０ｍｇ		・・・P.236
プラザキサカプセル７５ｍｇ		・・・P.237
プラバスタチンＮａ錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:非採用]メバロチン錠１０	・・・P.76
プラリア皮下注６０ｍｇシリンジ		・・・P.275
プリビナ液０．０５％		・・・P.45
プリンペラン注射液１０ｍｇ		・・・P.112
プリンペラン錠５		・・・P.112
プレガバリンＯＤ錠７５ｍｇ「ＶＴＲＳ」	[先発品:非採用]リリカＯＤ錠７５ｍｇ	・・・P.34
プレガバリンＯＤ錠２５ｍｇ「ＶＴＲＳ」	[先発品:非採用]リリカＯＤ錠２５ｍｇ	・・・P.34
プレセデックス静注液２００μｇ「マルイシ」		・・・P.9
プレドニゾロン錠１ｍｇ（旭化成）		・・・P.148
プレドニゾロン散「タケダ」１％		・・・P.146
水溶性プレドニン１０ｍｇ		・・・P.151
プレドニン錠５ｍｇ		・・・P.149
プロジフ静注液２００		・・・P.426
プロスタンディン点滴静注用５００μｇ		・・・P.79
プロスタンディン軟膏０．００３％		・・・P.181
プロタノールＬ注０．２ｍｇ		・・・P.49
プロタミン硫酸塩静注１００ｍｇ「モチダ」		・・・P.230
プロテカジンＯＤ錠１０		・・・P.93
プロノン錠１５０ｍｇ		・・・P.53
プロパジール錠５０ｍｇ		・・・P.116

	プロピレングリコール		・・・P.440
【へ】			
	ヘパリン類似物質ローション０．３％「日医工」	[先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	・・・P.237
	ヘパリン類似物質外用泡状スプレー０．３％「日本臓器」	[先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	・・・P.237
	ヘパリン類似物質油性クリーム０．３％「日医工」	[先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	・・・P.237
	ヘパリンＮａ透析用５００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＰ」		・・・P.233
	ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ「オーツカ」１０ｍＬ		・・・P.231
	ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」		・・・P.232
	ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ニプロ」		・・・P.233
	ヘパンＥＤ配合内用剤		・・・P.221
	ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位		・・・P.429
	ヘルベッサー注射用５０		・・・P.71
	ヘルベッサーＲカプセル１００ｍｇ		・・・P.71
	ベオーバ錠５０ｍｇ		・・・P.170
	ベクティビックス点滴静注４００ｍｇ		・・・P.375
	ベクティビックス点滴静注１００ｍｇ		・・・P.375
	ベクルリー点滴静注用１００ｍｇ		・・・P.423
	ベサコリン散５％		・・・P.41
	ベザトールＳＲ錠２００ｍｇ		・・・P.74
	ベシケアＯＤ錠５ｍｇ		・・・P.170
	ベタニス錠２５ｍｇ		・・・P.170
	ベタニス錠５０ｍｇ		・・・P.170
	ベタメタゾン吉草酸エステルローション０．１２％「イワキ」	[先発品:非採用]リンデロン－Ｖ軟膏０．１２％	・・・P.176
	ベトネベート軟膏０．１２％		・・・P.176
	ベナンバックス注用３００ｍｇ		・・・P.438
	ベネトリン吸入液０．５％		・・・P.85
	ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「第一三共」	[先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ	・・・P.377
	ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「ＣＴＮＫ」	[先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００ｍｇ／４ｍＬ	・・・P.375
	ベバシズマブＢＳ点滴静注１００ｍｇ「第一三共」	[先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００ｍｇ／４ｍＬ	・・・P.376
	ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「ＣＴＮＫ」	[先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ	・・・P.376
	ベポタスチンベシル酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「タナベ」	[先発品:非採用]タリオン錠１０ｍｇ	・・・P.392
	ベムリディ錠２５ｍｇ		・・・P.423
	ベリチーム配合顆粒		・・・P.100
	ベリナートＰ静注用５００		・・・P.430
	ベージニオ錠１００ｍｇ		・・・P.374
	ベージニオ錠１５０ｍｇ		・・・P.374
	ベージニオ錠５０ｍｇ		・・・P.374
	ペグフィルグラスチムＢＳ皮下注３．６ｍｇ「ニプロ」	[先発品:臨時使用]ジーラスタ皮下注３．６ｍｇ	・・・P.246
	ペチジン塩酸塩注射液３５ｍｇ「タケダ」		・・・P.457
	ペメトレキセド点滴静注液５００ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]アリムタ注射用５００ｍｇ	・・・P.297
	ペメトレキセド点滴静注液８００ｍｇ「ＮＫ」		・・・P.297
	ペメトレキセド点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」	[先発品:非採用]アリムタ注射用１００ｍｇ	・・・P.296
	ペルサンチン錠１２．５ｍｇ		・・・P.71
	ペルサンチン錠１００ｍｇ		・・・P.71

ペルジピン注射液２ｍｇ ・・・P.66
ペルジピン注射液１０ｍｇ ・・・P.65
ペロスピロン塩酸塩錠４ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]ルーラン錠４ｍｇ ・・・P.30
ペンタサ坐剤１ｇ ・・・P.112
ペンタサ注腸１ｇ ・・・P.112

【ほ】

ホクナリンテープ２ｍｇ ・・・P.86
ホスアプレピタント点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」 [先発品:非採用]プロイメンド点滴静注用１５０ｍｇ ・・・P.108
ホスコＥ－７５ ・・・P.441
ホスコＨ－１５ ・・・P.441
ホスホマイシンＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 ・・・P.403
ホリナート錠２５ｍｇ「タイホウ」 [先発品:非採用]ユーゼル錠２５ｍｇ ・・・P.248
ボグリボースＯＤ錠０．３ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ベイスン錠０．３ ・・・P.259
ボグリボースＯＤ錠０．２ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ベイスン錠０．２ ・・・P.259
ボスミン外用液０．１％ ・・・P.117
ボスミン注1ｍｇ ・・・P.118
ボノサップパック４００ ・・・P.415
ボノピオンパック ・・・P.415
ボラザＧ坐剤 ・・・P.165
ボリコナゾール錠２００ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ブイフェンド錠２００ｍｇ ・・・P.412
ボリコナゾール錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 [先発品:非採用]ブイフェンド錠５０ｍｇ ・・・P.412
ボルタレンゲル１％ ・・・P.179
ボルタレンテープ１５ｍｇ ・・・P.179
ボルヒール組織接着用 ・・・P.433
ボルベン輸液６％ ・・・P.228
強力ポステリザン（軟膏） ・・・P.166
ポビドンヨード消毒液１０％「ケンエー」 [先発品:試し使用]イソジンゲル１０％ ・・・P.171
ポピヨード液１０％ ・・・P.171
ポラプレジンクＯＤ錠７５ｍｇ「サワイ」 [先発品:非採用]プロマックＤ錠７５ ・・・P.97
ポララミン注５ｍｇ ・・・P.389
ポリスチレンスルホン酸Ｃａ経口ゼリー２０％分包２５ｇ「三和」 [先発品:非採用]カリメート経口液２０％ ・・・P.80
ポリフル錠５００ｍｇ ・・・P.113
ポリフル細粒８３．３％ ・・・P.113
ポリミキシンＢ硫酸塩散５０万単位「ファイザー」 ・・・P.173
ポンタールシロップ３．２５％ ・・・P.15

【ま】

マヴィレット配合錠 ・・・P.423
マクロゴール４００＊（丸石） ・・・P.439
マクロゴール軟膏＊（日興製薬） ・・・P.439
マグコロール散６８%分包１００ｇ ・・・P.442
マグコロール内用液１３．６%分包２５０ｍＬ ・・・P.443
マグミット錠３３０ｍｇ ・・・P.101
マンジャロ皮下注５ｍｇアテオス ・・・P.164
マンジャロ皮下注２．５ｍｇアテオス ・・・P.164
マンニットールＳ注射液 ・・・P.195
マーカイン注脊麻用０．５%高比重 ・・・P.38
マーズレンＳ配合顆粒 ・・・P.97

【み】

ミオコールスプレー０．３ｍｇ ・・・P.72

ミオナール錠５０ｍｇ		・・・P.43
ミカファンギンＮａ点滴静注用５０ｍｇ「明治」	[先発品:臨時使用]ファンガード点滴用５０ｍｇ	・・・P.413
ミカファンギンＮａ点滴静注用７５ｍｇ「明治」	[先発品:非採用]ファンガード点滴用７５ｍｇ	・・・P.414
ミカルディス錠２０ｍｇ		・・・P.66
ミケランＬＡカプセル１５ｍｇ		・・・P.67
ミダゾラム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」		・・・P.6
ミドドリン塩酸塩錠２ｍｇ「ＮＩＧ」	[先発品:非採用]メトリジン錠２ｍｇ	・・・P.68
ミニトロテープ２７ｍｇ		・・・P.72
ミニヘパ透析用５００単位／ｍＬバイアル１０ｍＬ		・・・P.233
ミネブロ錠２．５ｍｇ		・・・P.67
ミノサイクリン塩酸塩錠５０ｍｇ「サワイ」	[先発品:試し使用]ミノマイシン錠５０ｍｇ	・・・P.409
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用１００ｍｇ「日医工」		・・・P.409
ミノマイシン錠５０ｍｇ		・・・P.409
ミヤＢＭ錠		・・・P.89
ミラクリッド注射液５万単位		・・・P.275
ミリスロール注５ｍｇ／１０ｍＬ		・・・P.72
ミルタザピンＯＤ錠１５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]リフレックス錠１５ｍｇ	・・・P.31
ミンクリア内用散布液０．８％		・・・P.449

【む】

ムコフィリン吸入液２０％		・・・P.83

【め】

メイアクトＭＳ小児用細粒１０％		・・・P.403
メイアクトＭＳ錠１００ｍｇ		・・・P.403
メイロン静注７％		・・・P.249
メキシチールカプセル１００ｍｇ		・・・P.54
メキシレチン塩酸塩カプセル１００ｍｇ「サワイ」	[先発品:試し使用]メキシチールカプセル１００ｍｇ	・・・P.54
メキニスト錠０．５ｍｇ		・・・P.378
メキニスト錠２ｍｇ		・・・P.378
メクトビ錠１５ｍｇ		・・・P.379
メサラジン腸溶錠４００ｍｇ「サワイ」	[先発品:臨時使用]アサコール錠４００ｍｇ	・・・P.113
メジコン錠１５ｍｇ		・・・P.82
メジコン散１０％		・・・P.82
注射用メソトレキセート５ｍｇ		・・・P.286
注射用メソトレキセート５０ｍｇ		・・・P.285
メチコバール注射液５００μｇ		・・・P.185
メチコバール細粒０．１％		・・・P.185
メチコバール錠５００μｇ		・・・P.185
メテバニール錠２ｍｇ		・・・P.457
メトグルコ錠２５０ｍｇ		・・・P.255
メマンチン塩酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]メマリー錠１０ｍｇ	・・・P.35
メリスロン錠６ｍｇ		・・・P.46
メルカゾール注１０ｍｇ		・・・P.117
メルカゾール錠５ｍｇ		・・・P.116
メロペネム点滴静注用０．５ｇ「明治」	[先発品:非採用]メロペン点滴用バイアル０．５ｇ	・・・P.406

【も】

モサプリドクエン酸塩錠５ｍｇ「日医工」	[先発品:非採用]ガスモチン錠５ｍｇ	・・・P.113
モビコール配合内用剤ＬＤ		・・・P.104
モメタゾン点鼻液５０μｇ「杏林」５６噴霧用	[先発品:非採用]ナゾネックス点鼻液５０μｇ５６噴霧用	・・・P.46

モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末 ・・・P.449
モルヒネ塩酸塩注射液１０ｍｇ「シオノギ」 ・・・P.450
モルヒネ塩酸塩注射液２００ｍｇ「テルモ」 ・・・P.451
モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」 ・・・P.451
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包１０ｍｇ「フジモト」 ・・・P.452
モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包３０ｍｇ「フジモト」 ・・・P.452
モンテルカスト錠１０ｍｇ「ＫＭ」 [先発品:非採用]キプレス錠１０ｍｇ ・・・P.392
モンテルカスト錠５ｍｇ「ＫＭ」 [先発品:非採用]キプレスチュアブル錠５ｍｇ ・・・P.392

【や】

ヤーボイ点滴静注液２０ｍｇ ・・・P.379
ヤーボイ点滴静注液５０ｍｇ ・・・P.379

【ゆ】

ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤４ｇ ・・・P.386
ユベラＮカプセル１００ｍｇ ・・・P.80
ユリス錠１ｍｇ ・・・P.254
ユリス錠０．５ｍｇ ・・・P.254
ユリノーム錠５０ｍｇ ・・・P.254
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１５０ ・・・P.298
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ２００ ・・・P.299
ユーエフティ配合カプセルＴ１００ ・・・P.300
ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１００ ・・・P.297
ユービット錠１００ｍｇ ・・・P.446

【よ】

ヨウ化カリウム＊（山善） ・・・P.188
ヨウ化カリウム丸５０ｍｇ「日医工」 ・・・P.188
ヨウ素「コザカイ・Ｍ」 ・・・P.171
ヨンデリス点滴静注用１ｍｇ ・・・P.355
ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ ・・・P.380

【ら】

ライブリバント点滴静注３５０ｍｇ ・・・P.380
ラクツロースシロップ６５％「タカタ」 [先発品:非採用]モニラック・シロップ６５％ ・・・P.275
ラグノスＮＦ経口ゼリー分包１２ｇ ・・・P.276
ラゲブリオカプセル２００ｍｇ ・・・P.423
ラコールＮＦ配合経腸用液 ・・・P.221
ラコールＮＦ配合経腸用半固形剤 ・・・P.222
ラシックス注２０ｍｇ ・・・P.59
ラスビック点滴静注キット１５０ｍｇ ・・・P.417
ラスビック錠７５ｍｇ ・・・P.417
ラタノプロスト点眼液０．００５％「センジュ」 [先発品:非採用]キサラタン点眼液０．００５％ ・・・P.45
ラニラピッド錠０．０５ｍｇ ・・・P.47
精製ラノリン ・・・P.439
ラベプラゾールＮａ塩錠１０ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]パリエット錠１０ｍｇ ・・・P.97
ラメルテオン錠８ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]ロゼレム錠８ｍｇ ・・・P.35
ラリキシン錠２５０ｍｇ ・・・P.403
ランソプラゾールＯＤ錠１５ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠１５ ・・・P.98
ランソプラゾールＯＤ錠３０ｍｇ「武田テバ」 [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠３０ ・・・P.99
ランドセン錠０．５ｍｇ ・・・P.13
ランマーク皮下注１２０ｍｇ ・・・P.276

【り】

リアルダ錠１２００ｍｇ ・・・P.113
リクシアナＯＤ錠１５ｍｇ ・・・P.238
リクシアナＯＤ錠３０ｍｇ ・・・P.238
リクシアナＯＤ錠６０ｍｇ ・・・P.239
リコモジュリン点滴静注用１２８００ ・・・P.239
リスパダール内用液１ｍｇ／ｍＬ ・・・P.31
リスペリドンＯＤ錠１ｍｇ「アメル」 [先発品:非採用]リスパダール錠１ｍｇ ・・・P.31
リスモダンＲ錠１５０ｍｇ ・・・P.54
リスモダンＰ静注５０ｍｇ ・・・P.54
リズミック錠１０ｍｇ ・・・P.80
リセドロン酸Ｎａ錠１７．５ｍｇ「サワイ」 [先発品:臨時使用]アクトネル錠１７．５ｍｇ ・・・P.276
リツキサン点滴静注１００ｍｇ ・・・P.381
リツキサン点滴静注５００ｍｇ ・・・P.382
リドカイン静注用２％シリンジ「テルモ」 [先発品:通常採用]静注用キシロカイン２％ ・・・P.54
リドカインテープ１８ｍｇ「ＹＰ」 [先発品:非採用]ペンレステープ１８ｍｇ ・・・P.38
リドメックスコーワローション０．３％ ・・・P.176
リネゾリド点滴静注液６００ｍｇ「明治」 [先発品:非採用]ザイボックス注射液６００ｍｇ ・・・P.418
リバーロキサバンＯＤ錠１０ｍｇ「バイエル」 [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１０ｍｇ ・・・P.239
リバーロキサバンＯＤ錠１５ｍｇ「バイエル」 [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１５ｍｇ ・・・P.240
リパクレオンカプセル１５０ｍｇ ・・・P.100
リパクレオン顆粒３００ｍｇ分包 ・・・P.100
リファンピシンカプセル１５０ｍｇ「サンド」 [先発品:非採用]リファジンカプセル１５０ｍｇ ・・・P.410
リフキシマ錠２００ｍｇ ・・・P.415
リマプロストアルファデクス錠５μｇ「日医工」 [先発品:非採用]オパルモン錠５μｇ ・・・P.246
リムパーザ錠１５０ｍｇ ・・・P.383
硫酸カナマイシン注射液１０００ｍｇ「明治」 ・・・P.410
硫酸ストレプトマイシン注射用１ｇ「明治」 ・・・P.409
硫酸Ｍｇ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ ・・・P.43
流動パラフィン「ニッコー」 ・・・P.439
リュープリンＰＲＯ注射用キット２２．５ｍｇ ・・・P.164
リュープリンＳＲ注射用キット１１．２５ｍｇ ・・・P.164
リュープリン注射用キット３．７５ｍｇ ・・・P.164
リンゼス錠０．２５ｍｇ ・・・P.114
リンデロン－ＤＰクリーム ・・・P.177
リンデロン－ＶＧクリーム０．１２％ ・・・P.177
リンデロン－ＶＧ軟膏０．１２％ ・・・P.177
リンデロン坐剤０．５ｍｇ ・・・P.143
リーゼ錠５ｍｇ ・・・P.31
リーバクト配合顆粒 ・・・P.197

【る】

ルパフィン錠１０ｍｇ ・・・P.392
ルボックス錠２５ ・・・P.32

【れ】

レキソタン錠２ ・・・P.7
レクタブル２ｍｇ注腸フォーム１４回 ・・・P.114
レザルタス配合錠ＬＤ ・・・P.67
レザルタス配合錠ＨＤ ・・・P.67
新レシカルボン坐剤 ・・・P.104
レスタミンコーワクリーム１％ ・・・P.174
レスタミンコーワ錠１０ｍｇ ・・・P.388

レットヴィモカプセル８０ｍｇ		・・・P.384
レットヴィモカプセル４０ｍｇ		・・・P.383
レトロゾール錠２．５ｍｇ「サンド」	[先発品:非採用]フェマーラ錠２．５ｍｇ	・・・P.384
レバミピド錠１００ｍｇ「オーツカ」	[先発品:非採用]ムコスタ錠１００ｍｇ	・・・P.100
レベトールカプセル２００ｍｇ		・・・P.423
レペタン注０．３ｍｇ		・・・P.20
レペタン坐剤０．２ｍｇ		・・・P.20
レペタン坐剤０．４ｍｇ		・・・P.20
レボカルニチンＦＦ静注１０００ｍｇシリンジ「フソー」	[先発品:非採用]エルカルチンＦＦ静注１０００ｍｇシリンジ	・・・P.276
レボセチリジン塩酸塩錠５ｍｇ「ニプロ」	[先発品:非採用]ザイザル錠５ｍｇ	・・・P.392
レボフロキサシンＯＤ錠２５０ｍｇ「トーワ」	[先発品:非採用]クラビット錠２５０ｍｇ	・・・P.417
レボフロキサシン点眼液１．５％「わかもと」	[先発品:非採用]クラビット点眼液１．５％	・・・P.45
レボホリナート点滴静注用１００「オーハラ」	[先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用１００ｍｇ	・・・P.249
レボホリナート点滴静注用２５「オーハラ」	[先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用２５ｍｇ	・・・P.250
レミケード点滴静注用１００		・・・P.114
レミフェンタニル静注用２ｍｇ「第一三共」	[先発品:非採用]アルチバ静注用２ｍｇ	・・・P.465
レミフェンタニル静注用５ｍｇ「第一三共」	[先発品:非採用]アルチバ静注用５ｍｇ	・・・P.466
レルベア１００エリプタ３０吸入用		・・・P.88
レンビマカプセル１０ｍｇ		・・・P.384
レンビマカプセル４ｍｇ		・・・P.384

【ろ】

ロイコボリン錠５ｍｇ		・・・P.251
ロイコボリン注３ｍｇ		・・・P.251
ロカルトロール注１		・・・P.182
ロキソニン細粒１０％		・・・P.20
ロキソプロフェンＮａテープ５０ｍｇ「科研」	[先発品:非採用]ロキソニンテープ５０ｍｇ	・・・P.179
ロキソプロフェンＮａ細粒１０％「サワイ」	[先発品:試し使用]ロキソニン細粒１０％	・・・P.21
ロキソプロフェンＮａ錠６０ｍｇ「ＯＨＡ」	[先発品:非採用]ロキソニン錠６０ｍｇ	・・・P.21
ロキソプロフェンＮａテープ１００ｍｇ「科研」	[先発品:非採用]ロキソニンパップ１００ｍｇ	・・・P.179
ロクロニウム臭化物静注液５０ｍｇ／５．０ｍＬ「マルイシ」	[先発品:非採用]エスラックス静注５０ｍｇ／５．０ｍＬ	・・・P.40
ロケルマ懸濁用散分包５ｇ		・・・P.80
ロコイド軟膏０．１％		・・・P.177
ロスバスタチンＯＤ錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」	[先発品:非採用]クレストール錠２．５ｍｇ	・・・P.76
ロゼウス静注液１０ｍｇ	[先発品:非採用]ナベルビン注１０	・・・P.327
ロゼウス静注液４０ｍｇ	[先発品:非採用]ナベルビン注４０	・・・P.327
ロゼックスゲル０．７５％		・・・P.181
ロトリガ粒状カプセル２ｇ		・・・P.76
ロナセンテープ４０ｍｇ		・・・P.32
ロピオン静注５０ｍｇ		・・・P.21
ロピバカイン塩酸塩０．７５％注７５ｍｇ／１０ｍＬ「テルモ」	[先発品:非採用]アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ	・・・P.39
ロフラゼプ酸エチル錠１ｍｇ「ＳＮ」	[先発品:非採用]メイラックス錠１ｍｇ	・・・P.7
ロペラミド塩酸塩カプセル１ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ロペミンカプセル１ｍｇ	・・・P.90
ロラゼパム錠０．５ｍｇ「サワイ」	[先発品:非採用]ワイパックス錠０．５	・・・P.7
ロンサーフ配合錠Ｔ１５		・・・P.386
ロンサーフ配合錠Ｔ２０		・・・P.387

【わ】

白色ワセリン＊（日興製薬）		・・・P.439
ワソラン錠４０ｍｇ		・・・P.73
ワソラン静注５ｍｇ		・・・P.55

ワントラム錠１００ｍｇ ・・・P.22
ワーファリン錠１ｍｇ ・・・P.231
ワーファリン錠０．５ｍｇ ・・・P.230

【を】

【ん】

【他】

11: 中枢神経系用薬

1:神経系及び感覚器官用医薬品

11:中枢神経系用薬

111:全身麻酔剤

1119:その他の全身麻酔剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 1%ディプリバン注ーキット (プロポフォールキット) ２００mg２０mL１筒 劇 【薬価】2234.00 【成分】プロポフォール, <先発品（後発品なし）>	〈全身麻酔の導入及び維持〉６．１．　ＴＣＩ機能を用いない投与方法６．１．１．　導入通常、成人には本剤を０．０５mL／ｋｇ／１０秒（プロポフォールとして０．５mg／ｋｇ／１０秒）の速度で、患者の全身状態を観察しながら、就眠が得られるまで静脈内に投与する。なお、ＡＳＡ３及び４の患者には、より緩徐に投与する。 通常、成人には本剤０．２０～０．２５mL／ｋｇ（プロポフォールとして２．０～２．５mg／ｋｇ）で就眠が得られる。高齢者においては、より少量で就眠が得られる場合がある。就眠後は必要に応じて適宜追加投与する。 ６．１．２．　維持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。通常、成人には、本剤０．４～１．０mL／ｋｇ／時（プロポフォールとして ４～１０mg／ｋｇ／時）の投与速度で適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 なお、局所麻酔剤併用時には通常より低用量で適切な麻酔深度が得られる。 ６．２．　ＴＣＩ機能を用いる投与方法６．２．１．　導入通常、成人にはプロポフォールの目標血中濃度３．０μｇ／mLで静脈内に投与を開始し、投与開始３分後に就眠が得られない場合には１分毎に１．０～２．０μｇ／mLずつ目標血中濃度を上げる。 通常、目標血中濃度３．０～６．０μｇ／mL、投与開始後１～３分で就眠が得られる。 高齢者、ＡＳＡ３及び４の患者には、より低い目標血中濃度で投与を開始すること。 ６．２．２．　維持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、目標血中濃度を調節する。通常、成人には、目標血中濃度２．０～５．０μｇ／mLで適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 〈集中治療における人工呼吸中の鎮静〉成人（高齢者を含む）には本剤を０．０３mL／ｋｇ／時（プロポフォールとして０．３mg／ｋｇ／時）の投与速度で、持続注入にて静脈内に投与を開始し、適切な鎮静深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。 通常、成人には本剤０．０３～０．３０mL／ｋｇ／時（プロポフォー	【効】１）．　全身麻酔の導入及び全身麻酔の維持。 ２）．　集中治療における人工呼吸中の鎮静。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．２．　〈集中治療における人工呼吸中の鎮静〉小児等〔９．７．３参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 1%ディプリバン注ーキット (プロポフォールキット) ２００mg２０mL１筒 劇 【薬価】2234.00 【成分】プロポフォール, <先発品（後発品なし）>	ルとして０．３～３．０mg／ｋｇ／時）の投与速度で適切な鎮静深度が得られる。 なお、疾患の種類、症状の程度を考慮し、必要とする鎮静深度に応じて投与速度を増減すること。また、必要に応じて鎮痛剤を併用すること。	
試し使用 1%ディプリバン注ーキット (プロポフォールキット) ５００mg５０mL１筒 劇 【薬価】2670.00 【成分】プロポフォール, <先発品（後発品なし）>	〈全身麻酔の導入及び維持〉６．１．　ＴＣＩ機能を用いない投与方法６．１．１．　導入通常、成人には本剤を０．０５mL／ｋｇ／１０秒（プロポフォールとして０．５mg／ｋｇ／１０秒）の速度で、患者の全身状態を観察しながら、就眠が得られるまで静脈内に投与する。なお、ＡＳＡ３及び４の患者には、より緩徐に投与する。 通常、成人には本剤０．２０～０．２５mL／ｋｇ（プロポフォールとして２．０～２．５mg／ｋｇ）で就眠が得られる。高齢者においては、より少量で就眠が得られる場合がある。就眠後は必要に応じて適宜追加投与する。 ６．１．２．　維持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を調節する。通常、成人には、本剤０．４～１．０mL／ｋｇ／時（プロポフォールとして４～１０mg／ｋｇ／時）の投与速度で適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 なお、局所麻酔剤併用時には通常より低用量で適切な麻酔深度が得られる。 ６．２．　ＴＣＩ機能を用いる投与方法６．２．１．　導入通常、成人にはプロポフォールの目標血中濃度３．０μｇ／mLで静脈内に投与を開始し、投与開始３分後に就眠が得られない場合には１分毎に１．０～２．０μｇ／mLずつ目標血中濃度を上げる。 通常、目標血中濃度３．０～６．０μｇ／mL、投与開始後１～３分で就眠が得られる。 高齢者、ＡＳＡ３及び４の患者には、より低い目標血中濃度で投与を開始すること。 ６．２．２．　維持通常、酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与する。適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、目標血中濃度を調節する。通常、成人には、目標血中濃度２．０～５．０μｇ／mLで適切な麻酔深度が得られる。 また、鎮痛剤（麻薬性鎮痛剤、局所麻酔剤等）を併用すること。 〈集中治療における人工呼吸中の鎮静〉成人（高齢者を含む）には本剤を０．０３mL／ｋｇ／時（プロポフォールとして０．３mg／ｋｇ／時）の投与速度で、持続注入にて静脈内に投与を開始し、適切な鎮静深度が得られるよう患者の全身状態を	【効】１）．　全身麻酔の導入及び全身麻酔の維持。 ２）．　集中治療における人工呼吸中の鎮静。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．２．　〈集中治療における人工呼吸中の鎮静〉小児等〔９．７．３参照〕。

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 1%ディプリバン注－キット (プロポフォールキット) ５００mg５０mL１筒 劇 【薬価】2670.00 【成分】プロポフォール, <先発品（後発品なし）>	観察しながら、投与速度を調節する。 通常、成人には本剤０．０３～０．３０mL／ｋｇ／時（プロポフォールとして０．３～３．０mg／ｋｇ／時）の投与速度で適切な鎮静深度が得られる。 なお、疾患の種類、症状の程度を考慮し、必要とする鎮静深度に応じて投与速度を増減すること。また、必要に応じて鎮痛剤を併用すること。	
通常採用 ケタラール静注用５０mg (ケタミン塩酸塩注射液) ５０mg５mL１管 劇麻 【薬価】680.00 【成分】ケタミン塩酸塩,	通常、ケタミンとして、初回体重１ｋｇ当り１～２mgを静脈内に緩徐（１分間以上）に投与し、必要に応じて、初回量と同量又は半量を追加投与する。	【効】手術、検査および処置時の全身麻酔および吸入麻酔の導入。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　脳血管障害、高血圧＜収縮期圧１６０mmHｇ以上・拡張期圧１００mmHｇ以上＞、脳圧亢進症及び重症心代償不全の患者［一過性の血圧上昇作用、脳圧亢進作用がある］。 ２．３．　痙攣発作の既往歴のある患者［痙攣を誘発することがある］。 ２．４．　外来患者［麻酔前後の管理が行き届かない］。
試し使用 セボフレン吸入麻酔液 (セボフルラン吸入剤) １mL 劇 【薬価】27.20 【成分】セボフルラン, <先発品（後発品あり）>	１）．　導入：セボフルランと酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスとで導入する。また、睡眠量の静脈麻酔剤を投与し、セボフルランと酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスでも導入できる。本剤による導入は、通常、０．５～５．０%で行うことができる。 ２）．　維持：患者の臨床徴候を観察しながら、通常、酸素・亜酸化窒素と併用し、最小有効濃度で外科的麻酔状態を維持する。通常、４．０%以下の濃度で維持できる。	【効】全身麻酔。 【禁忌】２．１．　以前にハロゲン化麻酔剤を使用して、黄疸又は原因不明の発熱がみられた患者［同様の症状があらわれるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ドロレプタン注射液２５mg (ドロペリドール注射液) ２．５mg１mLバイアル 劇 【薬価】93.00 【成分】ドロペリドール, <先発品（後発品なし）>	１）．　フェンタニルクエン酸塩との併用による場合導入麻酔剤として投与する場合には通常成人ドロレプタン注射液０．１～０．２mL／ｋｇ（ドロペリドールとして０．２５～０．５mg／ｋｇ）をフェンタニル注射液０．１～０．２mL／ｋｇ（フェンタニルクエン酸塩として７．８５～１５．７μｇ／ｋｇ）と共に緩徐に静注するか、またはブドウ糖液等に希釈して点滴静注する。 局所麻酔の補助として投与する場合には局所麻酔剤投与１０～１５分後に通常成人ドロレプタン注射液０．１mL／ｋｇ（ドロペリドールとして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として７．８５μｇ／ｋｇ）と共に緩徐に静注する。 なお、患者の年齢・症状に応じて適宜増減する。 ２）．　ドロペリドール単独で麻酔前投薬として投与する場合通常成人ドロレプタン注射液０．０２～０．０４mL／ｋｇ（ドロペリドールとして０．０５～０．１mg／ｋｇ）を麻酔開始３０～６０分前に筋注する。 なお、患者の年齢・症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　フェンタニルとの併用による、手術、検査、および処置時の全身麻酔並びに局所麻酔の補助。 ２）．　ドロペリドールの単独投与による麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　痙攣発作の既往歴のある患者［痙攣を誘発することがある］。 ２．３．　外来患者［麻酔前後の管理が行き届かない］。 ２．４．　重篤な心疾患を有する患者［重篤な副作用が生じる可能性がある］〔９．１．２参照〕。 ２．５．　ＱＴ延長症候群のある患者［ＱＴ延長が発現したとの報告がある］〔９．１．２参照〕。 ２．６．　新生児、乳児及び２歳以下の幼児〔９．７小児等の項参照〕。

112:催眠鎮静剤，抗不安剤

1124:ベンゾジアゼピン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アルプラゾラム錠０．４mg「アメル」 (アルプラゾラム０．４mg錠)	通常、成人にはアルプラゾラムとして１日１．２mgを３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 増量する場合には、最高用量を１日	【効】心身症（胃潰瘍・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
０．４ｍｇ１錠 向 【薬価】5.90 【成分】アルプラゾラム， <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]コンスタン０．４ｍｇ錠	２．４ｍｇとして漸次増量し、３～４回に分けて経口投与する。 高齢者では、１回０．４ｍｇの１日１～２回投与から開始し、増量する場合でも１日１．２ｍｇを超えないものとする。	２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 グランダキシン錠５０ (トフィソパム錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】8.20 【成分】トフィソパム， <先発品（後発品あり）>	通常、成人には１回１錠、１日３回経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】次記疾患における心悸亢進、発汗、頭痛・頭重、倦怠感等の自律神経症状：更年期障害・卵巣欠落症状、自律神経失調症、頭部損傷・頸部損傷。 【禁忌】ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 コンスタン０．４ｍｇ錠 (アルプラゾラム錠) ０．４ｍｇ１錠 向 【薬価】6.10 【成分】アルプラゾラム， <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはアルプラゾラムとして１日１．２ｍｇを３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 増量する場合には、最高用量を１日２．４ｍｇとして漸次増量し、３～４回に分けて経口投与する。 高齢者では、１回０．４ｍｇの１日１～２回投与から開始し、増量する場合でも１日１．２ｍｇを超えないものとする。	【効】心身症（胃潰瘍・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 サイレース静注２ｍｇ (フルニトラゼパム注射液) ２ｍｇ１管 向 【薬価】125.00 【成分】フルニトラゼパム， <先発品（後発品なし）>	本剤は用時注射用蒸留水にて２倍以上に希釈調製し、できるだけ緩徐に（フルニトラゼパムとして１ｍｇを１分以上かけて）静脈内に注射する。 用量は通常成人に対し全身麻酔の導入としてはフルニトラゼパムとして体重１ｋｇあたり０．０２～０．０３ｍｇ、局所麻酔時の鎮静としてはフルニトラゼパムとして体重１ｋｇあたり０．０１～０．０３ｍｇとし、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。 なお、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法などに応じて適宜増減する。	【効】全身麻酔の導入。 局所麻酔時の鎮静。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 ジアゼパム錠２ｍｇ「アメル」 (ジアゼパム２ｍｇ錠) ２ｍｇ１錠 向 【薬価】5.90 【成分】ジアゼパム， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]２ｍｇセルシン錠	通常、成人には１回ジアゼパムとして２～５ｍｇを１日２～４回経口投与する。ただし、外来患者は原則として１日量ジアゼパムとして１５ｍｇ以内とする。 また、小児に用いる場合には、３歳以下は１日量ジアゼパムとして１～５ｍｇを、４～１２歳は１日量ジアゼパムとして２～１０ｍｇを、それぞれ１～３回に分割経口投与する。 筋痙攣患者に用いる場合は、通常成人には１回ジアゼパムとして２～１０ｍｇを１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 麻酔前投薬の場合は、通常成人には１回ジアゼパムとして５～１０ｍｇを就寝前または手術前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ２）．　うつ病における不安・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）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ。 ４）．　次記疾患における筋緊張の軽減：脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛。 ５）．　麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［本剤の筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　リトナビル投与中（ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤）、ニルマトレルビル・リトナビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ジアゼパム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 (ジアゼパム注射液) １０ｍｇ１管 向 【薬価】118.00	本剤は、疾患の種類、症状の程度、年齢及び体重等を考慮して用いる。 一般に成人には、初回２ｍＬ（ジアゼパムとして１０ｍｇ）を筋肉内又は静脈内にできるだけ緩徐に注射する。以後、必要に応じて３～４時間ごとに注射する。なお、静脈内に注射する場合には、なるべく太い静脈を選んで、できるだけ緩徐に（２分	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ２）．　次記疾患及び状態における不安・興奮・抑うつの軽減：麻酔前、麻酔導入時、麻酔中、術後、アルコール依存症の禁断＜離脱＞症状、分娩時。 ３）．　次記状態における痙攣の抑制：てんかん様重積状態、有機リン中毒、カーバメート中毒。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】ジアゼパム， <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ホリゾン注射液１０ｍｇ	間以上をかけて）注射する。	２．２．　重症筋無力症のある患者［本剤の筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　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の患者［ときに頻脈、徐脈、血圧低下、循環性ショックがあらわれることがある］。 ２．４．　リトナビル投与中（ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤）、ニルマトレルビル・リトナビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ネルボン散１％ (ニトラゼパム散) １％１ｇ 向 【薬価】10.60 【成分】ニトラゼパム， ﾊｲﾘｽｸ	〈不眠症〉通常、成人にはニトラゼパムとして１回５～１０ｍｇを就寝前に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはニトラゼパムとして１回５～１０ｍｇを就寝前又は手術前に経口投与する。なお、年齢・症状・疾患により適宜増減する。 〈異型小発作群、焦点性発作〉通常、成人・小児ともニトラゼパムとして１日５～１５ｍｇを適宜分割投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　不眠症。 ２）．　麻酔前投薬。 ３）．　異型小発作群（点頭てんかん、ミオクロヌス発作、失立発作等）。焦点性発作（焦点性けいれん発作、精神運動発作、自律神経発作等）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 ネルボン錠５ｍｇ (ニトラゼパム錠) ５ｍｇ１錠 向 【薬価】7.10 【成分】ニトラゼパム， ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	〈不眠症〉通常、成人にはニトラゼパムとして１回５～１０ｍｇを就寝前に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはニトラゼパムとして１回５～１０ｍｇを就寝前又は手術前に経口投与する。なお、年齢・症状・疾患により適宜増減する。 〈異型小発作群、焦点性発作〉通常、成人・小児ともニトラゼパムとして１日５～１５ｍｇを適宜分割投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　不眠症。 ２）．　麻酔前投薬。 ３）．　異型小発作群（点頭てんかん、ミオクロヌス発作、失立発作等）。焦点性発作（焦点性けいれん発作、精神運動発作、自律神経発作等）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 ハルシオン０．２５ｍｇ錠 (トリアゾラム錠) ０．２５ｍｇ１錠 向 【薬価】7.80 【成分】トリアゾラム， <先発品（後発品あり）>	〈不眠症〉通常成人には１回トリアゾラムとして０．２５ｍｇを就寝前に経口投与する。高度な不眠症には０．５ｍｇを投与することができる。なお、年齢・症状・疾患などを考慮して適宜増減するが、高齢者には１回０．１２５ｍｇ～０．２５ｍｇまでとする。 〈麻酔前投薬〉手術前夜：通常成人には１回トリアゾラムとして０．２５ｍｇを就寝前に経口投与する。なお、年齢・症状・疾患などを考慮し、必要に応じ０．５ｍｇを投与することができる。	【効】１）．　不眠症。 ２）．　麻酔前投薬。 【警告】本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。 また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること〔７．１、７．２、１１．１．４参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　次の薬剤を投与中の患者：イトラコナゾール投与中、ポサコナゾール投与中、フルコナゾール投与中、ホスフルコナゾール投与中、ボリコナゾール投与中、ミコナゾール投与中、ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤投与中（アタザナビル硫酸塩、ダルナビル　エタノール付加物、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、リトナビル、ロピナビル・リトナビル）、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中、コビシスタット含有製剤投与中、エファビレンツ投与中〔１０．１参照〕。 ２．５．　本剤により睡眠随伴症状として異常行動（夢遊症状として異常行動等）を発現したことがある患者［重篤な自傷・他傷行為、事故等に至る睡眠随伴症状を発現するおそれがある］。
試し使用 フルニトラゼパム錠１ｍｇ「ＪＧ」 (フルニトラゼパム１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 向 【薬価】5.90 【成分】フルニトラゼパム， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]サイレース錠１ｍｇ	通常成人１回、フルニトラゼパムとして０．５～２ｍｇを就寝前又は手術前に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、高齢者には１回１ｍｇまでとする。	【効】不眠症。 麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ「テバ」 (ブロチゾラム０．２５ｍｇ口腔	本剤の用量は、年齢、症状、疾患などを考慮して適宜増減するが、一般に成人には次のように投与する。 〈不眠症〉１回ブロチゾラムとして	【効】不眠症、麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［重症筋無力症を悪化させるおそれがあ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
内崩壊錠) ０．２５ｍｇ１錠 向 【薬価】10.40 【成分】ブロチゾラム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レンドルミン錠 ０．２５ｍｇ	０．２５ｍｇを就寝前に経口投与する。 〈麻酔前投薬〉手術前夜：１回ブロチゾラムとして０．２５ｍｇを就寝前に経口投与する。 麻酔前：１回ブロチゾラムとして０．５ｍｇを経口投与する。	る］。
試し使用 ブロマゼパム坐剤３ｍｇ「サンド」 (ブロマゼパム坐剤) ３ｍｇ１個 向 【薬価】68.10 【成分】ブロマゼパム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはブロマゼパムとして１回３ｍｇを術前夜又は麻酔前に直腸内投与する。	【効】麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 ミダゾラム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 (ミダゾラム注射液) １０ｍｇ２ｍＬ１管 向 【薬価】115.00 【成分】ミダゾラム,	〈麻酔前投薬〉通常、成人にはミダゾラム０．０８～０．１０ｍｇ／ｋｇを手術前３０分～１時間に筋肉内に注射する。 通常、修正在胎４５週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児にはミダゾラム０．０８～０．１５ｍｇ／ｋｇを手術前３０分～１時間に筋肉内に注射する。 〈全身麻酔の導入及び維持〉通常、成人にはミダゾラム０．１５～０．３０ｍｇ／ｋｇを静脈内に注射し、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。 静脈内に注射する場合には、なるべく太い静脈を選んで、できるだけ緩徐に（１分間以上の時間をかけて）注射する。 〈集中治療における人工呼吸中の鎮静〉導入通常、成人には、初回投与はミダゾラム０．０３ｍｇ／ｋｇを少なくとも１分以上かけて静脈内に注射する。より確実な鎮静導入が必要とされる場合の初回投与量は０．０６ｍｇ／ｋｇまでとする。必要に応じて、０．０３ｍｇ／ｋｇを少なくとも５分以上の間隔を空けて追加投与する。但し、初回投与及び追加投与の総量は０．３０ｍｇ／ｋｇまでとする。 通常、修正在胎４５週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、初回投与はミダゾラム０．０５～０．２０ｍｇ／ｋｇを少なくとも２～３分以上かけて静脈内に注射する。必要に応じて、初回量と同量を少なくとも５分以上の間隔を空けて追加投与する。 維持通常、成人にはミダゾラム０．０３～０．０６ｍｇ／ｋｇ／ｈより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する（０．０３～０．１８ｍｇ／ｋｇ／ｈの範囲が推奨される）。 通常、修正在胎４５週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、ミダゾラム０．０６～０．１２ｍｇ／ｋｇ／ｈより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する（投与速度の増減は２５％の範囲内とする）。 通常、修正在胎４５週未満（在胎週数＋出生後週数）の小児のうち、修	【効】１）．　麻酔前投薬。 ２）．　全身麻酔の導入及び全身麻酔の維持。 ３）．　集中治療における人工呼吸中の鎮静。 ４）．　歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静。 【警告】１．１．　呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設においてのみ用いること（呼吸抑制及び呼吸停止を引き起こすことがあり、速やかな処置が行われないために死亡又は低酸素脳症に至った症例が報告されている）〔７．２、７．４、８．１．１、８．１．２、８．４、８．６、８．７、１１．１．２参照〕。 １．２．　低出生体重児及び新生児に対して急速静脈内投与をしてはならない（急速静脈内投与後、重度低血圧及び痙攣発作が報告されている）〔９．７．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症のある患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤投与中（リトナビルを含有する薬剤、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビルを含有する薬剤）、エファビレンツ投与中、コビシスタット含有薬剤投与中及びニルマトレルビル・リトナビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制や血圧低下等の症状を悪化させるおそれがある］。

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミダゾラム注射液１０ｍｇ「ＮＩＧ」 (ミダゾラム注射液) １０ｍｇ２ｍＬ１管 向 【薬価】115.00 【成分】ミダゾラム,	正在胎３２週未満ではミダゾラム０．０３ｍｇ／ｋｇ／ｈ、修正在胎３２週以上ではミダゾラム０．０６ｍｇ／ｋｇ／ｈより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。 〈歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静〉通常、成人には、初回投与としてミダゾラム１～２ｍｇをできるだけ緩徐に（１～２ｍｇ／分）静脈内に注射し、必要に応じて０．５～１ｍｇを少なくとも２分以上の間隔を空けて、できるだけ緩徐に（１～２ｍｇ／分）追加投与する。但し、初回の目標鎮静レベルに至るまでの、初回投与及び追加投与の総量は５ｍｇまでとする。 なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。	
試し使用 レキソタン錠２ (ブロマゼパム錠) ２ｍｇ１錠 向 【薬価】6.10 【成分】ブロマゼパム, <先発品（後発品あり）>	〈神経症における不安・緊張・抑うつ及び強迫・恐怖、うつ病における不安・緊張〉通常、成人にはブロマゼパムとして１日量６～１５ｍｇを１日２～３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈心身症（高血圧症、消化器疾患、自律神経失調症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ及び睡眠障害〉通常、成人にはブロマゼパムとして１日量３～６ｍｇを１日２～３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはブロマゼパムとして５ｍｇを就寝前又は手術前に経口投与する。なお、年齢、症状、疾患により適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ及び神経症における強迫・神経症における恐怖。 ２）．　うつ病における不安・緊張。 ３）．　心身症（高血圧症、消化器疾患、自律神経失調症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ及び睡眠障害。 ４）．　麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 ロフラゼプ酸エチル錠１ｍｇ「ＳＮ」 (ロフラゼプ酸エチル１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 向 【薬価】6.10 【成分】ロフラゼプ酸エチル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]メイラックス錠１ｍｇ	通常、成人には、ロフラゼプ酸エチルとして２ｍｇを１日１～２回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ・神経症における睡眠障害。 ２）．　心身症（胃潰瘍・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群、自律神経失調症）における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 【禁忌】２．１．　ベンゾジアゼピン系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 ロラゼパム錠０．５ｍｇ「サワイ」 (ロラゼパム錠) ０．５ｍｇ１錠 向 【薬価】5.30 【成分】ロラゼパム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ワイパックス錠０．５	通常、成人１日ロラゼパムとして１～３ｍｇを２～３回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ２）．　心身症（自律神経失調症、心臓神経症）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症のある患者［筋弛緩作用により症状が悪化するおそれがある］。

1125:バルビツール酸系及びチオバルビツール酸系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フェノバール散１０％ (フェノバルビタール散１０％) １０％１ｇ	１）．　不眠症：フェノバルビタールとして、通常成人１回３０～２００ｍｇを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減す	【効】１）．　不眠症。 ２）．　不安緊張状態の鎮静。 ３）．　てんかんのけいれん発作：強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、焦点発作（ジャクソン型発作を含む）。 ４）．　自律神経発作、精神運動発作。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇向 【薬価】7.70 【成分】フェノバルビタール, ﾊｲﾘｽｸ	る。 ２）．　不安緊張状態の鎮静、てんかんのけいれん発作、自律神経発作、精神運動発作： フェノバルビタールとして、通常成人１日３０～２００ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者。 ２．２．　急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　ボリコナゾール投与中、タダラフィル投与中＜肺高血圧症を適応とする場合＞、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、ドラビリン投与中、イサブコナゾニウム投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、カボテグラビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 フェノバール注射液１００ｍｇ (フェノバルビタール注射液) １０％１ｍＬ１管 劇向 【薬価】70.00 【成分】フェノバルビタール, ﾊｲﾘｽｸ	フェノバルビタールとして、通常成人１回５０～２００ｍｇを１日１～２回、皮下又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　不安緊張状態の鎮静（緊急に必要な場合）。 ２）．　てんかんのけいれん発作：強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、焦点発作（ジャクソン型発作を含む）。 ３）．　自律神経発作、精神運動発作。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はバルビツール酸系化合物に対して過敏症の患者。 ２．２．　急性間欠性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　ボリコナゾール投与中、タダラフィル投与中＜肺高血圧症を適応とする場合＞、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、ドラビリン投与中、イサブコナゾニウム投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、カボテグラビル投与中の患者〔１０．１参照〕。

1129:その他の催眠鎮静剤，抗不安剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エスゾピクロン錠１ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (エスゾピクロン１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 【薬価】7.70 【成分】エスゾピクロン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ルネスタ錠１ｍｇ	通常、成人にはエスゾピクロンとして１回２ｍｇを、高齢者には１回１ｍｇを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、成人では１回３ｍｇ、高齢者では１回２ｍｇを超えないこととする。	【効】不眠症。 【警告】本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。 また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。
試し使用 エスゾピクロン錠２ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (エスゾピクロン２ｍｇ錠) ２ｍｇ１錠 【薬価】12.50 【成分】エスゾピクロン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ルネスタ錠２ｍｇ	通常、成人にはエスゾピクロンとして１回２ｍｇを、高齢者には１回１ｍｇを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、成人では１回３ｍｇ、高齢者では１回２ｍｇを超えないこととする。	【効】不眠症。 【警告】本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。 また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はゾピクロンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。
試し使用 ゾルピデム酒石酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 (ゾルピデム酒石酸塩５ｍｇ口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 向 【薬価】10.40 【成分】ゾルピデム酒石酸塩,	通常、成人にはゾルピデム酒石酸塩として１回５～１０ｍｇを就寝直前に経口投与する。 なお、高齢者には１回５ｍｇから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、１日１０ｍｇを超えないこととする。	【効】不眠症＜統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症は除く＞。 【警告】本剤の服用後に、もうろう状態、睡眠随伴症状（夢遊症状等）があらわれることがある。 また、入眠までの、あるいは中途覚醒時の出来事を記憶していないことがあるので注意すること〔７．１、７．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　急性閉塞隅角緑内障の患者［眼圧が上昇し、症状を悪化させる

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<後発品（加算対象）> [先発品:非採用]マイスリー錠５mg	通常、成人にはゾルピデム酒石酸塩として１回５～１０mgを就寝直前に経口投与する。 なお、高齢者には１回５mgから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、１日１０mgを超えないこととする。	おそれがある］。 ２．５．　本剤により睡眠随伴症状として異常行動（夢遊症状として異常行動等）を発現したことがある患者［重篤な自傷・他傷行為、事故等に至る睡眠随伴症状を発現するおそれがある］。
試し使用 デクスメデトミジン静注液２００μg「ニプロ」 (デクスメデトミジン塩酸塩注射液) ２００μg２mL１瓶 劇 【薬価】1455.00 【成分】デクスメデトミジン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プレセデックス静注液２００μg「ファイザー」	〈集中治療における人工呼吸中及び離脱後の鎮静〉通常、成人には、デクスメデトミジンを６μg／kg／時の投与速度で１０分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として０．２～０．７μg／kg／時の範囲で持続注入する（維持投与）。また、維持投与から開始することもできる。 通常、６歳以上の小児には、デクスメデトミジンを０．２μg／kg／時の投与速度で静脈内へ持続注入し、患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、０．２～１．０μg／kg／時の範囲で持続注入する。 通常、修正在胎（在胎週数＋出生後週数）４５週以上６歳未満の小児には、デクスメデトミジンを０．２μg／kg／時の投与速度で静脈内へ持続注入し、患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、０．２～１．４μg／kg／時の範囲で持続注入する。 なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。 〈局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静〉通常、成人には、デクスメデトミジンを６μg／kg／時の投与速度で１０分間静脈内へ持続注入し（初期負荷投与）、続いて患者の状態に合わせて、至適鎮静レベルが得られる様、維持量として０．２～０．７μg／kg／時の範囲で持続注入する（維持投与）。なお、患者の状態に合わせて、投与速度を適宜減速すること。	【効】１）．　集中治療における人工呼吸中及び人工呼吸離脱後の鎮静。 ２）．　局所麻酔下における非挿管での手術時及び非挿管での処置時の鎮静。 【警告】１．１．　本剤の投与により低血圧、高血圧、徐脈、心室細動等があらわれ、心停止にいたるおそれがあり、したがって、本剤は、患者の呼吸状態、循環動態等の全身状態を注意深く継続的に監視できる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設で、本剤の薬理作用を正しく理解し、集中治療又は非挿管下での鎮静における患者管理に熟練した医師のみが使用すること。また、小児への投与に際しては、小児の集中治療に習熟した医師が使用すること〔９．７．２、１１．１．１－１１．１．５参照〕。 １．２．　迷走神経の緊張が亢進しているか、急速静注、単回急速投与等、本剤を通常の用法・用量以外の方法で投与した場合に重篤な徐脈、洞停止等があらわれたとの報告があるので、本剤は定められた用法・用量に従い、緩徐に持続注入することを厳守し、患者の状況を慎重に観察するとともに、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと〔１１．１．３、１１．１．５参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トリクロリールシロップ１０% (トリクロホスナトリウムシロップ) １０%1mL 劇 【薬価】10.50 【成分】トリクロホスナトリウム,	トリクロホスナトリウムとして、通常成人１回１～２gを就寝前又は検査前に経口投与する。幼小児は年齢により適宜減量する。なお、患者の年齢及び状態、目的等を考慮して、２０～８０mg／kgを標準とし、総量２gを超えないようにする。	【効】１）．　脳波検査・心電図検査等における睡眠。 ２）．　不眠症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は抱水クロラールに対して過敏症の既往歴のある患者［本剤は、抱水クロラールと同様に生体内でトリクロロエタノールとなる］。 ２．２．　急性間けつ性ポルフィリン症の患者［ポルフィリン症の症状を増悪させる］。
試し使用 プレセデックス静注液２００μg「マルイシ」 (デクスメデトミジン塩酸塩注射液) ２００μg２mL１瓶 劇 【薬価】3285.00		

113:抗てんかん剤

1132:ヒダントイン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アレビアチン散１０％ (フェニトイン散) １０％１ｇ 劇 【薬価】12.10 【成分】フェニトイン, ﾊｲﾘｽｸ	フェニトインとして、通常成人１日２００～３００mg、小児には次記用量を毎食後３回に分割経口投与する。 症状、耐薬性に応じて適宜増減する。 学童：１００～３００mg。 幼児：５０～２００mg。 乳児：２０～１００mg。	【効】１）．　てんかんのけいれん発作：強直間代発作（全般けいれん発作、大発作）、焦点発作（ジャクソン型発作を含む）。 ２）．　自律神経発作。 ３）．　精神運動発作。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者。 ２．２．　タダラフィル投与中＜肺高血圧症を適応とする場合＞、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、ドラビリン投与中、ルラシドン投与中、イサブコナゾニウム投与中、エンシトレルビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、ソホスブビル投与中、レジパスビル・ソホスブビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、カボテグラビル投与中、レナカパビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 アレビアチン注２５０mg (フェニトインナトリウム注射液) ５％５mL１管 劇 【薬価】123.00 【成分】フェニトインナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	本剤の有効投与量は、発作の程度、患者の耐薬性などにより異なるが、通常成人には、本剤２．５～５mL（フェニトインナトリウムとして１２５～２５０mg）を１分間１mLを越えない速度で徐々に静脈内注射する。 以上の用量で発作が抑制できない時には、３０分後さらに２～３mL（フェニトインナトリウムとして１００～１５０mg）を追加投与するか、他の対策を考慮する。 小児には成人量を基準として、体重により決定する。 本剤の投与により、けいれんが消失し、意識が回復すれば経口投与に切り換える。	【効】１）．　てんかん様けいれん発作が長時間引き続いて起こる場合（てんかん発作重積症） 。 ２）．　経口投与が不可能でかつけいれん発作の出現が濃厚に疑われる場合（特に意識障害、術中、術後）。 ３）．　急速にてんかん様けいれん発作の抑制が必要な場合。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者。 ２．２．　洞性徐脈、高度刺激伝導障害のある患者［心停止を起こすことがある］〔１１．１．７参照〕。 ２．３．　タダラフィル投与中＜肺高血圧症を適応とする場合＞、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、ドラビリン投与中、ルラシドン投与中、イサブコナゾニウム投与中、エンシトレルビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、ソホスブビル投与中、レジパスビル・ソホスブビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、カボテグラビル投与中、レナカパビル投与中の患者〔１０．１参照〕。

1139:その他の抗てんかん剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イーケプラ錠５００mg (レベチラセタム錠) ５００mg１錠 【薬価】112.90 【成分】レベチラセタム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	成人：通常、成人にはレベチラセタムとして１日１０００mgを１日２回に分けて経口投与する。なお、症状により１日３０００mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として１０００mg以下ずつ行うこと。 小児：通常、４歳以上の小児にはレベチラセタムとして１日２０mg／ｋｇを１日２回に分けて経口投与する。なお、症状により１日６０mg／ｋｇを超えない範囲で適宜増減するが、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として２０mg／ｋｇ以下ずつ行うこと。ただし、体重５０ｋｇ以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。	【効】１）．　てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）。 ２）．　他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法。 【禁忌】本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イーケプラ点滴静注５００mg (レベチラセタム注射液) ５００mg５mL１瓶 【薬価】1271.00 【成分】レベチラセタム,	〈一時的に経口投与ができない患者におけるレベチラセタム経口製剤の代替療法〉［部分発作（二次性全般化発作を含む）］レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合： 通常、レベチラセタム経口投与と同じ１日用量及び投与回数にて、１回	【効】１）．　一時的に経口投与ができない患者における、次記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法： ・　てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）におけるレベチラセタム経口製剤の代替療法。 ・　他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法におけるレベチラセタム経口製剤の代替療法。 ２）．　てんかん重積状態。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	量を１５分かけて点滴静脈内投与する。 レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合： 成人：通常、成人にはレベチラセタムとして１日１０００ｍｇを１日２回に分け、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。 小児（生後６ヵ月以上）：通常、生後６ヵ月以上の小児にはレベチラセタムとして１日２０ｍｇ／ｋｇを１日２回に分け、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重５０ｋｇ以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。 小児（生後１ヵ月以上６ヵ月未満）：通常、生後１ヵ月以上６ヵ月未満の小児にはレベチラセタムとして１日１４ｍｇ／ｋｇを１日２回に分け、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、１日最高投与量及び増量方法は次のとおりとすること。 成人：成人では１日最高投与量は３０００ｍｇを超えないこととし、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として１０００ｍｇ以下ずつ行う。 小児（生後６ヵ月以上）：生後６ヵ月以上の小児では１日最高投与量は６０ｍｇ／ｋｇを超えないこととし、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として２０ｍｇ／ｋｇ以下ずつ行う。ただし、体重５０ｋｇ以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。 小児（生後１ヵ月以上６ヵ月未満）：生後１ヵ月以上６ヵ月未満の小児では１日最高投与量は４２ｍｇ／ｋｇを超えないこととし、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として１４ｍｇ／ｋｇ以下ずつ行う。 ［強直間代発作］レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合： 通常、レベチラセタム経口投与と同じ１日用量及び投与回数にて、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。 レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合： 成人：通常、成人にはレベチラセタムとして１日１０００ｍｇを１日２回に分け、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。 小児（４歳以上）：通常、４歳以上の小児にはレベチラセタムとして１日２０ｍｇ／ｋｇを１日２回に分け、１回量を１５分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重５０ｋｇ以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。 いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、１日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。 成人：成人では１日最高投与量は３０００ｍｇを超えないこととし、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として１０００ｍｇ以下ずつ行う。	【禁忌】本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 イーケプラ点滴静注５００mg (レベチラセタム注射液) ５００mg５mL１瓶 【薬価】1271.00 【成分】レベチラセタム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	小児（４歳以上）：４歳以上の小児では１日最高投与量は６０mg／ｋｇを超えないこととし、増量は２週間以上の間隔をあけて１日用量として２０mg／ｋｇ以下ずつ行う。ただし、体重５０ｋｇ以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。 〈てんかん重積状態〉通常、成人にはレベチラセタムとして１回１０００～３０００mgを静脈内投与（投与速度は２～５mg／ｋｇ／分で静脈内投与）するが、１日最大投与量は３０００mgとする。	
試し使用 テグレトール細粒５０％ (カルバマゼピン細粒) ５０%１ｇ 【薬価】22.20 【成分】カルバマゼピン, ﾊｲﾘｽｸ	〈精神運動発作、てんかん性格及び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）の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgを１～２回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで（通常１日６００mg）徐々に増量する。症状により１日１２００mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常１日１００～６００mgを分割経口投与する。 〈躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgを１～２回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで（通常１日６００mg）徐々に増量する。症状により１日１２００mgまで増量することができる。 〈三叉神経痛の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgからはじめ、通常１日６００mgまでを分割経口投与するが、症状により１日８００mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。	【効】１）．　精神運動発作、てんかん性格及び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】２．１．　本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　重篤な血液障害のある患者〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　第２度以上の房室ブロック、高度徐脈＜５０拍／分未満＞のある患者〔１１．１．１０参照〕。 ２．４．　ボリコナゾール投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、リルピビリン投与中、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、グラゾプレビル投与中、エルバスビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ドラビリン投与中、イサブコナゾニウム投与中、カボテグラビル投与中、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、レジパスビル・ソホスブビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 テグレトール錠１００mg (カルバマゼピン錠) １００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】カルバマゼピン, ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	〈精神運動発作、てんかん性格及び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）の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgを１～２回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで（通常１日６００mg）徐々に増量する。症状により１日１２００mgまで増量することができる。小児に対しては、年齢、症状に応じて、通常１日１００～６００mgを分割経口投与する。 〈躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgを１～２回に分割経口投与し、至適効果が得られるまで（通常１日６００mg）徐々に増量する。症状により１日１２００mgまで増量することができる。 〈三叉神経痛の場合〉カルバマゼピンとして通常、成人には最初１日量２００～４００mgからはじめ、通常１日６００mgまでを分割経口投与するが、症状により１日８００mgまで増量することができ	【効】１）．　精神運動発作、てんかん性格及び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】２．１．　本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　重篤な血液障害のある患者〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　第２度以上の房室ブロック、高度徐脈＜５０拍／分未満＞のある患者〔１１．１．１０参照〕。 ２．４．　ボリコナゾール投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、リルピビリン投与中、マシテンタン投与中、チカグレロル投与中、グラゾプレビル投与中、エルバスビル投与中、ドルテグラビル・リルピビリン投与中、ダルナビル・コビシスタット投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中、ドラビリン投与中、イサブコナゾニウム投与中、カボテグラビル投与中、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、レジパスビル・ソホスブビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル投与中、ミフェプリストン・ミソプロストール投与中、リルピビリン・テノホビル　アラフェナミド・エムトリシタビン投与中、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド投与中、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミド）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　ポルフィリン症の患者［ポルフィリン合成が増加し、症状が悪化するおそれがある］。

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テグレトール錠１００mg (カルバマゼピン錠) １００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】カルバマゼピン, ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	る。小児に対しては、年齢、症状に応じて適宜減量する。	
通常採用 デパケンR錠２００mg (バルプロ酸ナトリウム徐放錠（１）) ２００mg１錠 【薬価】11.30 【成分】バルプロ酸ナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉通常１日量バルプロ酸ナトリウムとして４００～１２００mgを１日１～２回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉通常１日量バルプロ酸ナトリウムとして４００～８００mgを１日１～２回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、１日量として１０００mgを超えないこと。	【効】１）．　各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療。 ２）．　躁病および躁うつ病の躁状態の治療。 ３）．　片頭痛発作の発症抑制。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　〈効能共通〉カルバペネム系抗生物質投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある］。 ２．４．　〈片頭痛発作の発症抑制〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。
試し使用 バルプロ酸Ｎａシロップ５％「フジナガ」 (バルプロ酸ナトリウム５％シロップ) ５％１mL 【薬価】7.00 【成分】バルプロ酸ナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:院外使用]デパケンシロップ５％	〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療〉通常１日量８～２４mL（バルプロ酸ナトリウムとして４００～１２００mg）を１日２～３回に分けて経口投与する。 ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。 〈片頭痛発作の発症抑制〉通常１日量８～１６mL（バルプロ酸ナトリウムとして４００～８００mg）を１日２～３回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、１日量として２０mL（バルプロ酸ナトリウムとして１０００mg）を超えないこと。	【効】１）．　各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療。 ２）．　躁病および躁うつ病の躁状態の治療。 ３）．　片頭痛発作の発症抑制。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　〈効能共通〉カルバペネム系抗生物質投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉尿素サイクル異常症の患者［重篤な高アンモニア血症があらわれることがある］。 ２．４．　〈片頭痛発作の発症抑制〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 ランドセン錠０．５mg (クロナゼパム錠) ０．５mg１錠 向 【薬価】9.60 【成分】クロナゼパム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常成人、小児は、初回量クロナゼパムとして、１日０．５～１mgを１～３回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。通常、維持量はクロナゼパムとして１日２～６mgを１～３回に分けて経口投与する。 乳、幼児は、初回量クロナゼパムとして、１日体重１ｋｇあたり０．０２５mgを１～３回に分けて経口投与する。以後、症状に応じて至適効果が得られるまで徐々に増量する。 通常、維持量はクロナゼパムとして１日体重１ｋｇあたり０．１mgを１～３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　小型＜運動＞発作（ミオクロニー発作、失立＜無動＞発作、点頭てんかん（幼児けい縮発作、ＢＮＳけいれん等））。 ２）．　精神運動発作。 ３）．　自律神経発作。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重症筋無力症の患者［症状を悪化させるおそれがある］。

114:解熱鎮痛消炎剤

1141:アニリン系製剤；メフェナム酸・フルフェナム酸等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アセリオ静注液１０００mgバッグ (アセトアミノフェン注射液) １，０００mg１００mL１袋劇 【薬価】298.00	次記のとおり本剤を１５分かけて静脈内投与すること。 〈成人における疼痛〉通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～１０００mgを１５分かけて静脈内投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量と	【効】経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、１日総量１５００mgを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること〔８．７、１１．１．４参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】アセトアミノフェン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	して４０００ｍｇを限度とする。 ただし、体重５０ｋｇ未満の成人にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１５ｍｇを上限として静脈内投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。 〈成人における発熱〉通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～５００ｍｇを１５分かけて静脈内投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、原則として１日２回までとし、１日最大１５００ｍｇを限度とする。 〈２歳以上の幼児及び小児における疼痛及び発熱〉通常、２歳以上の幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを１５分かけて静脈内投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。 〈乳児及び２歳未満の幼児における疼痛及び発熱〉通常、乳児及び２歳未満の幼児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回７．５ｍｇを１５分かけて静脈内投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として３０ｍｇ／ｋｇを限度とする。	〔７．５、８．５、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．４参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．１参照〕。
通常採用 アンヒバ坐剤小児用２００ｍｇ (アセトアミノフェン坐剤) ２００ｍｇ１個 【薬価】20.90 【成分】アセトアミノフェン, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを直腸内に挿入する。投与間隔は４～６時間以上とし、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。	【効】小児科領域における解熱・鎮痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝機能障害が発現するおそれがあるので注意すること〔２．１、８．６、９．３．１、１１．１．３参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝機能障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔７．５、８．４、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝機能障害のある患者〔１．１、９．３．１、１１．１．３参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 カロナールシロップ２％ (アセトアミノフェン２%シロップ) ２%１ｍＬ 劇 【薬価】4.90 【成分】アセトアミノフェン, <後発品（加算対象）>	通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを経口投与する。投与間隔は４～６時間以上とし、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】小児科領域における解熱・鎮痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること〔８．６、１１．１．４参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔７．４、８．４、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．４参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．１参照〕。
通常採用 カロナール細粒５０％ (アセトアミノフェン細粒) ５０%１ｇ 劇 【薬価】13.60 【成分】アセトアミノフェン,	〈各種疾患及び症状における鎮痛〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～１０００ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として４０００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）〉通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～５００ｍｇを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１５００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈小児科領域における解熱・鎮痛〉	【効】１）．　各種疾患及び症状における鎮痛。 ２）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 ３）．　小児科領域における解熱・鎮痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、１日総量１５００ｍｇを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること〔８．２、１１．１．４参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔７．４、８．６、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．４参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 カロナール細粒５０％ (アセトアミノフェン細粒) ５０％１ｇ 劇 【薬価】13.60 【成分】アセトアミノフェン,	通常、乳児、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	
通常採用 カロナール錠２００ (アセトアミノフェン錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】6.70 【成分】アセトアミノフェン, <後発品（加算対象）>	〈各種疾患及び症状における鎮痛〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～１０００ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として４０００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）〉通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～５００ｍｇを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１５００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈小児科領域における解熱・鎮痛〉 通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　各種疾患及び症状における鎮痛。 ２）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 ３）．　小児科領域における解熱・鎮痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、１日総量１５００ｍｇを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること〔８．２、１１．１．４参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔７．４、８．６、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．４参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．１参照〕。
通常採用 カロナール錠５００ (アセトアミノフェン錠) ５００ｍｇ１錠 劇 【薬価】11.30 【成分】アセトアミノフェン, <後発品（加算対象）>	〈各種疾患及び症状における鎮痛〉 通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～１０００ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として４０００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）〉通常、成人にはアセトアミノフェンとして、１回３００～５００ｍｇを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１５００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈小児科領域における解熱・鎮痛〉 通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重１ｋｇあたり１回１０～１５ｍｇを経口投与し、投与間隔は４～６時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日総量として６０ｍｇ／ｋｇを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　各種疾患及び症状における鎮痛。 ２）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 ３）．　小児科領域における解熱・鎮痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、１日総量１５００ｍｇを超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること〔８．２、１１．１．４参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔７．４、８．６、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．４参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．１参照〕。
通常採用 ポンタールシロップ３．２５％ (メフェナム酸シロップ) ３．２５％１ｍＬ	通常小児１回０．２ｍＬ／ｋｇ（メフェナム酸として６．５ｍｇ／ｋｇ）を標準用量として頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとする。また、空腹時の	【効】次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［本剤の直接作用及びプロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し、消化性潰瘍を悪化させることがある］。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［プロスタグランジン生合成抑制に

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】6.70 【成分】メフェナム酸, <先発品（後発品なし）>	投与は避けさせることが望ましい。	よる血小板機能障害等の血液異常を悪化させることがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．４参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［気管支拡張作用を低下させ喘息発作を誘発することがある］〔９．１．５参照〕。 ２．８．　重篤な高血圧症の患者［腎のプロスタグランジン生合成抑制により、水、ナトリウムの貯留が起こり、浮腫、血圧上昇を起こすおそれがある］〔９．１．７参照〕。 ２．９．　過去に本剤により下痢を起こした患者［本剤に対し耐薬性を失い、下痢を再発することが多い］。 ２．１０．　妊娠末期の女性〔９．５．１参照〕。

1147:フェニル酢酸系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ジクトルテープ７５ｍｇ (ジクロフェナクナトリウム貼付剤) ７５ｍｇ１枚 【薬価】154.50 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <先発品（後発品なし）>	〈各種がんにおける鎮痛〉通常、成人に対し、１日１回、２枚（ジクロフェナクナトリウムとして１５０ｍｇ）を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替える。なお、症状や状態により１日３枚（ジクロフェナクナトリウムとして２２５ｍｇ）に増量できる。 〈腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎〉通常、成人に対し、１日１回、１枚（ジクロフェナクナトリウムとして７５ｍｇ）又は２枚（ジクロフェナクナトリウムとして１５０ｍｇ）を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替える。	【効】１）．　各種がんにおける鎮痛。 ２）．　腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させるおそれがある］〔９．１．１、９．１．１１、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を悪化させるおそれがある］〔９．１．２、１１．１．４参照〕。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．２．２、１１．１．６参照〕。 ２．４．　重篤な肝機能障害のある患者〔８．３、９．３．１、９．３．２、１１．１．１１参照〕。 ２．５．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．４参照〕。 ２．６．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．５、１１．１．９参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する］〔９．１．７、１１．１．７参照〕。 ２．９．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１、９．５．２参照〕。 ２．１０．　トリアムテレン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ジクロフェナクＮａ錠２５ｍｇ「サワイ」 (ジクロフェナクナトリウム２５ｍｇ錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】5.90 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ボルタレン錠２５ｍｇ	〈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、歯痛の鎮痛・消炎、手術ならびに抜歯後の鎮痛・消炎〉通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして１日量７５～１００ｍｇとし原則として３回に分け経口投与する。また、頓用する場合には２５～５０ｍｇとする。なお、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 〈急性上気道炎の解熱・鎮痛〉通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして１回量２５～５０ｍｇを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１００ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　次記の疾患ならびに症状の鎮痛・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）．　手術後ならびに抜歯後の鎮痛・消炎。 ３）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる］〔９．１．２、９．１．１３参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を悪化させるおそれがある］〔９．１．３、１１．１．４参照〕。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．２．２、１１．１．６参照〕。 ２．４．　重篤な肝機能障害のある患者〔８．３、９．３．１、９．３．２、１１．１．１１参照〕。 ２．５．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．６．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．６、１１．１．９参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する］〔９．１．８、１１．１．７参照〕。 ２．９．　インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者〔１５．１．１、１５．１．２参照〕。 ２．１０．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１、９．５．２参照〕。 ２．１１．　トリアムテレン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ジクロフェナクＮａ坐剤２５ｍｇ「ＮＩＧ」 (ジクロフェナクナトリウム２５ｍｇ坐剤) ２５ｍｇ１個 劇	成人：ジクロフェナクナトリウムとして通常１回２５～５０ｍｇを１日１～２回、直腸内に挿入するが、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので、高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の鎮痛・消炎：関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛。 ２）．　手術後の鎮痛・消炎。 ３）．　他の解熱剤では効果が期待できないか、あるいは、他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱。 【警告】１．１．　幼小児・高齢者又は消耗性疾患の患者は、過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすいので、これらの患者

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】20.90 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ボルタレンサポ２５mg	小児：ジクロフェナクナトリウムとして１回の投与に体重１ｋｇあたり０．５～１．０mgを１日１～２回、直腸内に挿入する。なお、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので、少量から投与を開始すること。 年齢別投与量の目安は１回量として次記のとおりである。 １歳以上３歳未満：６．２５mg。 ３歳以上６歳未満：６．２５～１２．５mg。 ６歳以上９歳未満：１２．５mg。 ９歳以上１２歳未満：１２．５～２５mg。	には特に慎重に投与すること〔８．２、９．１．１、９．７．２、９．７．３、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる］〔９．１．２、９．１．１２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を悪化させるおそれがある］〔９．１．３、１１．１．４参照〕。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．２．２、１１．１．６参照〕。 ２．４．　重篤な肝機能障害のある患者〔８．３、９．３．１、９．３．２、１１．１．１１参照〕。 ２．５．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．６．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．６、１１．１．９参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　直腸炎、直腸出血又は痔疾のある患者［粘膜刺激作用によりこれらの症状が悪化することがある］。 ２．９．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する］〔９．１．８、１１．１．７参照〕。 ２．１０．　インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者〔１５．１．１、１５．１．２参照〕。 ２．１１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１、９．５．２参照〕。 ２．１２．　トリアムテレン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ジクロフェナクＮａ坐剤５０mg「ＮＩＧ」 (ジクロフェナクナトリウム５０mg坐剤) ５０mg１個 劇 【薬価】20.90 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ボルタレンサポ５０mg	成人：ジクロフェナクナトリウムとして通常１回２５～５０mgを１日１～２回、直腸内に挿入するが、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので、高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること。 小児：ジクロフェナクナトリウムとして１回の投与に体重１ｋｇあたり０．５～１．０mgを１日１～２回、直腸内に挿入する。なお、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましい。 低体温によるショックを起こすことがあるので、少量から投与を開始すること。 年齢別投与量の目安は１回量として次記のとおりである。 １歳以上３歳未満：６．２５mg。 ３歳以上６歳未満：６．２５～１２．５mg。 ６歳以上９歳未満：１２．５mg。 ９歳以上１２歳未満：１２．５～２５mg。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の鎮痛・消炎：関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、後陣痛。 ２）．　手術後の鎮痛・消炎。 ３）．　他の解熱剤では効果が期待できないか、あるいは、他の解熱剤の投与が不可能な場合の急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の緊急解熱。 【警告】１．１．　幼小児・高齢者又は消耗性疾患の患者は、過度の体温下降・血圧低下によるショック症状があらわれやすいので、これらの患者には特に慎重に投与すること〔８．２、９．１．１、９．７．２、９．７．３、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させる］〔９．１．２、９．１．１２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を悪化させるおそれがある］〔９．１．３、１１．１．４参照〕。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．２．２、１１．１．６参照〕。 ２．４．　重篤な肝機能障害のある患者〔８．３、９．３．１、９．３．２、１１．１．１１参照〕。 ２．５．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．６．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．６、１１．１．９参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　直腸炎、直腸出血又は痔疾のある患者［粘膜刺激作用によりこれらの症状が悪化することがある］。 ２．９．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発する］〔９．１．８、１１．１．７参照〕。 ２．１０．　インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症の患者〔１５．１．１、１５．１．２参照〕。 ２．１１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１、９．５．２参照〕。 ２．１２．　トリアムテレン投与中の患者〔１０．１参照〕。

1148:塩基性消炎鎮痛剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソランタール錠１００mg (チアラミド塩酸塩錠) １００mg１錠 【薬価】10.40 【成分】チアラミド塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎、関節炎、腰痛症、頸肩腕症候群、骨盤内炎症、軟産道損傷、乳房うっ積、帯状疱疹、多形滲出性紅斑、膀胱炎、副睾丸炎、前眼部炎症、智歯周囲炎の鎮痛・消炎及び抜歯後の鎮痛・消炎〉通常、成人にはチアラミド塩酸塩として、１回１１０．２mg（チアラミドとして１００mg）を１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈急性上気道炎の鎮痛〉通常、成人にはチアラミド塩酸塩として、１回１１０．２mg（チアラミドとして	【効】１）．　各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎。 ２）．　次記疾患の鎮痛・消炎：関節炎、腰痛症、頸肩腕症候群、骨盤内炎症、軟産道損傷、乳房うっ積、帯状疱疹、多形滲出性紅斑、膀胱炎、副睾丸炎、前眼部炎症、智歯周囲炎。 ３）．　抜歯後の鎮痛・消炎。 ４）．　次記疾患の鎮痛：急性上気道炎。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者〔９．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者〔９．１．３参照〕。 ２．３．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［発作を誘発するおそれがある］〔９．１．４参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソランタール錠１００mg (チアラミド塩酸塩錠) １００mg１錠 【薬価】10.40 【成分】チアラミド塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	１００mg）を頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大３３０．６mg（チアラミドとして３００mg）を限度とする。	

1149:その他の解熱鎮痛消炎剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セレコキシブ錠１００mg「ＶＴＲＳ」 (セレコキシブ錠) １００mg１錠 劇 【薬価】9.30 【成分】セレコキシブ, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]セレコックス錠１００mg	〈関節リウマチ〉通常、成人にはセレコキシブとして１回１００～２００mgを１日２回、朝・夕食後に経口投与する。 〈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〉通常、成人にはセレコキシブとして１回１００mgを１日２回、朝・夕食後に経口投与する。 〈手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛〉通常、成人にはセレコキシブとして初回のみ４００mg、２回目以降は１回２００mgとして１日２回経口投与する。なお、投与間隔は６時間以上あけること。 頓用の場合は、初回のみ４００mg、必要に応じて以降は２００mgを６時間以上あけて経口投与する。ただし、１日２回までとする。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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、腱炎・腱鞘炎。 ２）．　手術後、外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛。 【警告】外国において、シクロオキシゲナーゼ（ＣＯＸ）－２選択的阻害剤等の投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては致命的な心血管系血栓塞栓性事象のリスクを増大させる可能性があり、これらのリスクは使用期間とともに増大する可能性があると報告されている〔７．２、８．１、８．２、９．１．１、１１．１．３、１７．３．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎・鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある］〔９．１．６参照〕。 ２．３．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　重篤な心機能不全のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用に基づくナトリウム・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．７．　冠動脈バイパス再建術の周術期患者［外国において、類薬で心筋梗塞及び脳卒中の発現が増加するとの報告がある］〔９．１．１参照〕。 ２．８．　妊娠末期の女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 ソセゴン注射液１５mg (ペンタゾシン注射液) １５mg１管 劇向 【薬価】87.00 【成分】ペンタゾシン, <先発品（後発品なし）>	〈鎮痛〉通常、成人にはペンタゾシンとして１回１５mgを筋肉内または皮下に注射し、その後必要に応じて、３～４時間毎に反復注射する。なお、症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬および麻酔補助〉通常、ペンタゾシンとして３０～６０mgを筋肉内、皮下または静脈内に注射するが、症例により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患並びに状態における鎮痛：各種癌、術後、心筋梗塞、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、腎結石・尿路結石、閉塞性動脈炎、胃検査器具使用時・尿管検査器具使用時・膀胱検査器具使用時。 ２）．　麻酔前投薬および麻酔補助。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　頭部傷害がある患者又は頭蓋内圧上昇している患者［頭蓋内圧が上昇することがある］。 ２．３．　重篤な呼吸抑制状態にある患者及び全身状態が著しく悪化している患者［呼吸抑制を増強することがある］。 ２．４．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者［オピオイド離脱症状＜又はその悪化＞があらわれるおそれがある］〔１０．１参照〕。
試し使用 トラマドール塩酸塩ＯＤ錠２５mg「ＫＯ」 (トラマドール塩酸塩口腔内崩壊錠) ２５mg１錠 劇 【薬価】9.40 【成分】トラマドール塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]トラマールＯＤ錠２５mg	通常、成人にはトラマドール塩酸塩として１日１００～３００mgを４回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。ただし１回１００mg、１日４００mgを超えないこととする。	【効】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記疾患における鎮痛： １）．　疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　慢性疼痛における鎮痛。 【禁忌】２．１．　１２歳未満の小児〔９．７．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．６参照〕。 ２．３．　アルコールによる急性中毒、睡眠剤による急性中毒、鎮痛剤による急性中毒、オピオイド鎮痛剤による急性中毒又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　モノアミン酸化酵素阻害剤投与中又は投与中止後１４日以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　治療により十分な管理がされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．２参照〕。
通常採用 トラムセット配合錠 (トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤錠) １錠 劇 【薬価】26.90 【成分】アセトアミノフェン,トラマドール塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈非がん性慢性疼痛〉通常、成人には、１回１錠、１日４回経口投与する。投与間隔は４時間以上空けること。 なお、症状に応じて適宜増減するが、１回２錠、１日８錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。 〈抜歯後の疼痛〉通常、成人には、１回２錠を経口投与する。 なお、追加投与する場合には、投与	【組成】１錠中 トラマドール塩酸塩：３７．５mg アセトアミノフェン：３２５mg 【効】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記疾患における鎮痛：１）非がん性慢性疼痛、２）抜歯後の疼痛。 【警告】１．１．　本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、アセトアミノフェンの１日総量が１５００mg（本剤４錠）を超す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど、慎重に投与すること〔８．６参照〕。 １．２．　本剤とトラマドールを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞又はアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、過量投与に至るおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 トラムセット配合錠 (トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤錠) １錠 劇 【薬価】26.90 【成分】アセトアミノフェン,トラマドール塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	間隔を４時間以上空け、１回２錠、１日８錠を超えて投与しないこと。 また、空腹時の投与は避けることが望ましい。	けること〔１３．１、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉１２歳未満の小児〔９．７．１参照〕。 ２．２．　〈効能共通〉アルコールによる急性中毒、睡眠剤による急性中毒、鎮痛剤による急性中毒、オピオイド鎮痛剤による急性中毒又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　〈効能共通〉モノアミン酸化酵素＜ＭＡＯ＞阻害剤投与中又は投与中止後１４日以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉ナルメフェン塩酸塩投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉治療により十分な管理がされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉重篤な肝障害のある患者［重篤な転帰をとるおそれがある］〔９．３．１参照〕。 ２．７．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．８．　〈抜歯後の疼痛〉抜歯後の疼痛でアスピリン喘息（抜歯後の疼痛で非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる］〔９．１．１１参照〕。
通常採用 ナイキサン錠１００mg (ナプロキセン錠) １００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】ナプロキセン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはナプロキセンとして１日量３００～６００mg（本剤３～６錠）を２～３回に分け、なるべく空腹時をさけて経口投与する。 痛風発作には初回４００～６００mg（本剤４～６錠）を経口投与する。頓用する場合及び外傷後並びに術後初回には３００mg（本剤３錠）を経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の消炎、鎮痛、解熱：関節リウマチ、変形性関節症、痛風発作、強直性脊椎炎、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱炎・腱鞘炎、月経困難症、帯状疱疹。 ２）．　外傷後並びに手術後の消炎、鎮痛。 ３）．　歯科・口腔外科領域における抜歯後並びに歯科・口腔外科領域における小手術後の消炎、鎮痛。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［胃粘膜の防御因子の一つであるプロスタグランジン（ＰＧ）の生合成を阻害し、胃潰瘍を悪化させるおそれがある］〔９．１．２、１１．１．４参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．３、９．１．４、１１．１．５参照〕。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１、１１．１．７参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、１１．１．６参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者〔２．６、９．１．５参照〕。 ２．６．　重篤な高血圧症の患者〔２．５、９．１．６参照〕。 ２．７．　本剤の成分又は他の非ステロイド性消炎鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［気管支筋拡張に関与するＰＧの合成を阻害することにより、気管支のれん縮が引き起こされ喘息発作を誘発する］〔９．１．７参照〕。 ２．９．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 ノイロトロピン錠４単位 (ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液) ４単位１錠 【薬価】28.50 【成分】ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日４錠を朝夕２回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　帯状疱疹後神経痛。 ２）．　腰痛症。 ３）．　頸肩腕症候群。 ４）．　肩関節周囲炎。 ５）．　変形性関節症。 【禁忌】本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ブルフェン錠１００ (イブプロフェン錠) １００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】イブプロフェン, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	１）．　次記疾患並びに症状の消炎・鎮痛（関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、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））、手術並びに外傷後の消炎・鎮痛：イブプロフェンとして、通常、成人は１日量６００mgを３回に分けて経口投与する。 小児は、５～７歳１日量２００～３００mg、８～１０歳１日量３００～４００mg、 １１～１５歳１日量４００～６００mgを３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の消炎・鎮痛：関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、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）．　手術後並びに外傷後の消炎・鎮痛。 ３）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン合成阻害作用による胃粘膜防御能の低下により、消化性潰瘍を悪化させることがある］〔９．１．１、１１．１．３参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．３、１１．１．２参照〕。 ２．３．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１、１１．１．７参照〕。 ２．４．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１、１１．１．５参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者［心機能不全を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．５参照〕。 ２．６．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．６参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［喘息発作を誘発させることがある］

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブルフェン錠１００ (イブプロフェン錠) １００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】イブプロフェン, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	２）．　次記疾患の解熱・鎮痛（急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む））：通常、成人にはイブプロフェンとして、１回量２００mgを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大６００mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	〔９．１．７、１１．１．８参照〕。 ２．９．　ジドブジン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
試し使用 レペタン坐剤０．２mg (ブプレノルフィン塩酸塩坐剤) ０．２mg１個 劇向 【薬価】111.80 【成分】ブプレノルフィン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈術後〉通常、成人にはブプレノルフィンとして１回０．４mgを直腸内に投与する。その後、必要に応じて約８～１２時間毎に反復投与する。 ただし、術直後の激しい疼痛にはブプレノルフィンの注射剤を投与し、その後、必要に応じて坐剤を投与する。 〈各種癌〉通常、成人にはブプレノルフィンとして１回０．２mg又は０．４mgを直腸内に投与する。その後、必要に応じて約８～１２時間毎に反復投与する。なお、低用量より投与を開始することが望ましい。	【効】次記疾患並びに状態における鎮痛：術後、各種癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な呼吸抑制状態及び肺機能障害のある患者［呼吸抑制が増強されることがある］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　頭部傷害のある場合で意識混濁、脳に病変のある場合で意識混濁が危惧される患者［呼吸抑制や頭蓋内圧上昇を来すおそれがある］。 ２．５．　頭蓋内圧上昇の患者［頭蓋内圧が更に上昇するおそれがある］。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．７．　直腸炎、直腸出血又は著明な痔疾のある患者。 ２．８．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 レペタン坐剤０．４mg (ブプレノルフィン塩酸塩坐剤) ０．４mg１個 劇向 【薬価】141.50 【成分】ブプレノルフィン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈術後〉通常、成人にはブプレノルフィンとして１回０．４mgを直腸内に投与する。その後、必要に応じて約８～１２時間毎に反復投与する。 ただし、術直後の激しい疼痛にはブプレノルフィンの注射剤を投与し、その後、必要に応じて坐剤を投与する。 〈各種癌〉通常、成人にはブプレノルフィンとして１回０．２mg又は０．４mgを直腸内に投与する。その後、必要に応じて約８～１２時間毎に反復投与する。なお、低用量より投与を開始することが望ましい。	【効】次記疾患並びに状態における鎮痛：術後、各種癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な呼吸抑制状態及び肺機能障害のある患者［呼吸抑制が増強されることがある］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　頭部傷害のある場合で意識混濁、脳に病変のある場合で意識混濁が危惧される患者［呼吸抑制や頭蓋内圧上昇を来すおそれがある］。 ２．５．　頭蓋内圧上昇の患者［頭蓋内圧が更に上昇するおそれがある］。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．７．　直腸炎、直腸出血又は著明な痔疾のある患者。 ２．８．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 レペタン注０．３mg (ブプレノルフィン塩酸塩注射液) ０．３mg１管 劇向 【薬価】205.00 【成分】ブプレノルフィン塩酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈鎮痛を目的とする場合〉術後、各種癌：通常成人には、ブプレノルフィンとして１回０．２mg～０．３mg（体重当り４μg／kg～６μg／kg）を筋肉内に注射する。なお、初回量は０．２mgとすることが望ましい。その後必要に応じて約６～８時間毎に反復注射する。症状に応じて適宜増減する。 心筋梗塞症：通常成人には、ブプレノルフィンとして１回０．２mgを徐々に静脈内に注射する。症状に応じて適宜増減する。 〈麻酔補助を目的とする場合〉通常成人には、ブプレノルフィンとして０．２mg～０．４mg（体重当り４μg／kg～８μg／kg）を麻酔導入時に徐々に静脈内に注射する。症状、手術時間、併用薬などに応じて適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患並びに状態における鎮痛：術後、各種癌、心筋梗塞症。 ２）．　麻酔補助。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な呼吸抑制状態及び肺機能障害のある患者［呼吸抑制が増強されることがある］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　頭部傷害のある場合で意識混濁、脳に病変のある場合で意識混濁が危惧される患者［呼吸抑制や頭蓋内圧上昇を来すおそれがある］。 ２．５．　頭蓋内圧上昇の患者［頭蓋内圧が更に上昇するおそれがある］。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．７．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ロキソニン細粒１０％ (ロキソプロフェンナトリウム水和物細粒) １０％１g 【薬価】13.80 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）、手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０mg、１日３回経口投与する。頓用の場合は、１回６０～１２０mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）．　手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎。 ３）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある］〔９．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある］〔９．１．３参照〕。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．４参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ロキソニン細粒１０％ (ロキソプロフェンナトリウム水和物細粒) １０％１ｇ 【薬価】13.80 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	２）．　次記疾患の解熱・鎮痛（急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む））：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０ｍｇを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１８０ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［アスピリン喘息発作を誘発することがある］〔９．１．５参照〕。 ２．８．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
試し使用 ロキソプロフェンＮａ細粒１０％「サワイ」 (ロキソプロフェンナトリウム水和物細粒) １０％１ｇ 【薬価】21.60 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:試し使用]ロキソニン細粒１０％	１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）、手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０ｍｇ、１日３回経口投与する。頓用の場合は、１回６０～１２０ｍｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 ２）．　次記疾患の解熱・鎮痛（急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む））：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０ｍｇを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１８０ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）．　手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎。 ３）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある］〔９．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある］〔９．１．３参照〕。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．４参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［アスピリン喘息発作を誘発することがある］〔９．１．５参照〕。 ２．８．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 ロキソプロフェンＮａ錠６０ｍｇ「ＯＨＡ」 (ロキソプロフェンナトリウム６０ｍｇ錠) ６０ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ロキソニン錠６０ｍｇ	１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）、手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０ｍｇ、１日３回経口投与する。頓用の場合は、１回６０～１２０ｍｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。 ２）．　次記疾患の解熱・鎮痛（急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む））：通常、成人にロキソプロフェンナトリウム（無水物として）１回６０ｍｇを頓用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として１日２回までとし、１日最大１８０ｍｇを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。	【効】１）．　次記疾患並びに症状の消炎・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）．　手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎。 ３）．　次記疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン生合成抑制により、胃の血流量が減少し消化性潰瘍が悪化することがある］〔９．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血小板機能障害を起こし、悪化するおそれがある］〔９．１．３参照〕。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者〔９．１．４参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［アスピリン喘息発作を誘発することがある］〔９．１．５参照〕。 ２．８．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 ロピオン静注５０ｍｇ (フルルビプロフェンアキセチル注射液) ５０ｍｇ５ｍＬ１管 劇 【薬価】278.00 【成分】フルルビプロフェン　アキセチル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはフルルビプロフェンアキセチルとして１回５０ｍｇをできるだけゆっくり静脈内注射する。その後、必要に応じて反復投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。	【効】次記疾患並びに状態における鎮痛：術後、各種癌。 【禁忌】２．１．　消化性潰瘍のある患者［消化性潰瘍を悪化させることがある］。 ２．２．　重篤な血液異常のある患者［血液の異常を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．２、１１．１．７参照〕。 ２．３．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１、１１．１．２参照〕。 ２．５．　重篤な心機能不全のある患者［心機能不全を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．６．　重篤な高血圧症のある患者〔９．１．５参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．８．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［喘息発作を誘発させることがある］〔９．１．６、１１．１．５参照〕。 ２．９．　エノキサシン水和物投与中、ロメフロキサシン投与中、ノルフ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ロピオン静注５０ｍｇ (フルルビプロフェンアキセチル注射液) ５０ｍｇ５ｍＬ１管 劇 【薬価】278.00 【成分】フルルビプロフェン　アキセチル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはフルルビプロフェンアキセチルとして１回５０ｍｇをできるだけゆっくり静脈内注射する。その後、必要に応じて反復投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。	ロキサシン投与中、プルリフロキサシン投与中の患者〔９．１．７、１０．１参照〕。 ２．１０．　妊娠後期の女性〔９．５．１参照〕。
試し使用 ワントラム錠１００ｍｇ (トラマドール塩酸塩徐放錠（１）) １００ｍｇ１錠 劇 【薬価】68.20 【成分】トラマドール塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラマドール塩酸塩として１００～３００ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 ただし、１日４００ｍｇを超えないこととする。	【効】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛： １）．　疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　慢性疼痛における鎮痛。 【禁忌】２．１．　１２歳未満の小児〔９．７．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．６参照〕。 ２．３．　アルコールによる急性中毒、睡眠剤による急性中毒、鎮痛剤による急性中毒、オピオイド鎮痛剤による急性中毒又は向精神薬による急性中毒患者［中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　モノアミン酸化酵素阻害剤投与中又は投与中止後１４日以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　治療により十分な管理がされていないてんかん患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．７．　高度腎機能障害又は高度肝機能障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。

116:抗パーキンソン剤

1162:ビペリデン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アキネトン注射液５ｍｇ (乳酸ビペリデン注射液) ０．５％１ｍＬ１管 劇 【薬価】61.00 【成分】乳酸ビペリデン,	乳酸ビペリデンとして、通常成人５～１０ｍｇを筋肉内注射する。 静脈内注射は特殊な場合にのみ行い、乳酸ビペリデンとして５～１０ｍｇを、５ｍｇにつき約３分かけて徐々に静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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（脳炎後パーキンソニズム、動脈硬化性パーキンソニズム、中毒性パーキンソニズム）。 ３）．　向精神薬投与によるパーキンソニズム・向精神薬投与によるジスキネジア＜遅発性を除く＞・向精神薬投与によるアカシジア。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の患者。 ２．３．　重症筋無力症の患者［本剤の抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある］。

1164:レボドパ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドパストン静注２５ｍｇ (レボドパ注射液) ０．２５％１０ｍＬ１管 【薬価】193.00 【成分】レボドパ, <先発品（後発品なし）>	通常成人１日量レボドパとして２５～５０ｍｇを１～２回に分けて、そのままゆっくり静注又は、生理食塩液もしくはブドウ糖注射液等に希釈して点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　パーキンソン病。 ２）．　パーキンソン症候群。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、１１．１．５参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

1169:その他の抗パーキンソン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アーテン錠（２ｍｇ） (トリヘキシフェニジル塩酸塩錠) ２ｍｇ１錠 【薬価】9.10 【成分】トリヘキシフェニジル塩酸塩,	〈特発性パーキンソニズム及びその他のパーキンソニズム（脳炎後、動脈硬化性）〉通常成人にはトリヘキシフェニジル塩酸塩として、第１日目１ｍｇ、第２日目２ｍｇ、以後１日につき２ｍｇずつ増量し、１日量６～１０ｍｇを維持量として３～４回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア（遅発性を除く）・アカシジア〉通常成人にはトリヘキシフェニジル塩酸塩として、１日量２～１０ｍｇを３～４回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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（脳炎後パーキンソニズム、動脈硬化性パーキンソニズム）。 ３）．　向精神薬投与によるパーキンソニズム・向精神薬投与によるジスキネジア＜遅発性を除く＞・向精神薬投与によるアカシジア。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重症筋無力症の患者［抗コリン作用により症状を増悪させるおそれがある］。

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドプスＯＤ錠２００ｍｇ (ドロキシドパ口腔内崩壊錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】61.90 【成分】ドロキシドパ, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈パーキンソン病の場合〉通常成人に対し、ドロキシドパとして１日量１００ｍｇ、１日１回の経口投与より始め、隔日に１００ｍｇずつ増量、最適投与量を定め維持量とする（標準維持量は１日６００ｍｇ、１日３回分割投与）。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日９００ｍｇを超えないこととする。 〈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の場合〉通常成人に対し、ドロキシドパとして１日量２００～３００ｍｇを２～３回に分けて経口投与より始め、数日から１週間毎に１日量１００ｍｇずつ増量、最適投与量を定め維持量とする（標準維持量は１日３００～６００ｍｇ、１日３回分割投与）。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日９００ｍｇを超えないこととする。 〈血液透析患者の場合〉通常成人に対し、ドロキシドパとして１回量２００～４００ｍｇを透析開始３０分から１時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。１回量は４００ｍｇを超えないこととする。	【効】１）．　パーキンソン病＜Ｙａｈｒ重症度ステージ３＞におけるすくみ足、たちくらみの改善。 ２）．　次記疾患における起立性低血圧、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における次記症状の改善：めまい・ふらつき・たちくらみ、倦怠感、脱力感。 【禁忌】２．１．　本剤に対し過敏症の患者。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させる］。 ２．３．　本剤を投与中の患者には、ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔剤を投与しないこと〔１０．１参照〕。 ２．４．　イソプレナリン等のカテコールアミン製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　重篤な末梢血管病変のある血液透析（糖尿病性壊疽のある血液透析等）患者［症状が悪化するおそれがある］。

117:精神神経用剤

1171:クロルプロマジン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 コントミン筋注２５ｍｇ (クロルプロマジン塩酸塩注射液) ０．５％５ｍＬ１管 劇 【薬価】97.00 【成分】クロルプロマジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人１回１０～５０ｍｇを筋肉内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　躁病。 ３）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ４）．　悪心・嘔吐。 ５）．　吃逆。 ６）．　破傷風に伴う痙攣。 ７）．　麻酔前投薬。 ８）．　人工冬眠。 ９）．　催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強。 【禁忌】２．１．　昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者。
試し使用 コントミン筋注２５ｍｇ (クロルプロマジン塩酸塩注射液) ０．５％５ｍＬ１管 劇 【薬価】97.00 【成分】クロルプロマジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人１回１０～５０ｍｇを筋肉内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　躁病。 ３）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ４）．　悪心・嘔吐。 ５）．　吃逆。 ６）．　破傷風に伴う痙攣。 ７）．　麻酔前投薬。 ８）．　人工冬眠。 ９）．　催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強。 【禁忌】２．１．　昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者。
通常採用 コントミン糖衣錠１２．５ｍｇ	クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人１日３０～１００ｍｇを分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常１日	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　躁病。 ３）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(クロルプロマジン塩酸塩錠) １２．５ｍｇ１錠 【薬価】9.70 【成分】クロルプロマジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	５０～４５０ｍｇを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	４）．　悪心・嘔吐。 ５）．　吃逆。 ６）．　破傷風に伴う痙攣。 ７）．　麻酔前投薬。 ８）．　人工冬眠。 ９）．　催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強。 【禁忌】２．１．　昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者。

1172:フェノチアジン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ノバミン錠５ｍｇ (プロクロルペラジンマレイン酸塩錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】プロクロルペラジンマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプロクロルペラジンとして１日５～２０ｍｇを分割経口投与する。 精神科領域において用いる場合には、通常、成人１日１５～４５ｍｇを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　術前・術後等の悪心・術前・術後等の嘔吐。 【禁忌】２．１．　昏睡状態、循環虚脱状態にある患者［これらの状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者。
試し使用 ヒルナミン錠（５ｍｇ） (レボメプロマジンマレイン酸塩錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】5.90 【成分】レボメプロマジンマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	レボメプロマジンとして、通常成人１日２５～２００ｍｇを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　躁病。 ３）．　うつ病における不安・緊張。 【禁忌】２．１．　昏睡状態、循環虚脱状態の患者［これらの状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者。

1174:イミプラミン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アナフラニール点滴静注液２５ｍｇ (クロミプラミン塩酸塩注射液) ２５ｍｇ１管 劇 【薬価】225.00 【成分】クロミプラミン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常成人は日局生理食塩液または日局５ｗ／ｖ%ブドウ糖注射液２５０～５００ｍＬに１アンプルを加え、２～３時間にわたって１日１回点滴静注する。その後漸増し、１回３アンプルまで投与することもできる。一般に一週間以内に効果の発現を見るが、症状の改善がみられた後は徐々に経口投与に切りかえる。	【効】精神科領域におけるうつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　心筋梗塞の回復初期の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用により症状が悪化することがある］。 ２．５．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　ＱＴ延長症候群のある患者［心室性不整脈を起こすおそれがある］〔１１．１．１０参照〕。
試し使用 アナフラニール点滴静注液２５ｍｇ (クロミプラミン塩酸塩注射液) ２５ｍｇ１管 劇 【薬価】225.00 【成分】クロミプラミン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常成人は日局生理食塩液または日局５ｗ／ｖ%ブドウ糖注射液２５０～５００ｍＬに１アンプルを加え、２～３時間にわたって１日１回点滴静注する。その後漸増し、１回３アンプルまで投与することもできる。一般に一週間以内に効果の発現を見るが、症状の改善がみられた後は徐々に経口投与に切りかえる。	【効】精神科領域におけるうつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分又は三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　心筋梗塞の回復初期の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用により症状が悪化することがある］。 ２．５．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　ＱＴ延長症候群のある患者［心室性不整脈を起こすおそれがある］〔１１．１．１０参照〕。

1179:その他の精神神経用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アタラックスーＰカプセル２５mg (ヒドロキシジンパモ酸塩カプセル) ２５mg１カプセル 【薬価】6.10 【成分】ヒドロキシジンパモ酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	皮膚科領域には、ヒドロキシジンパモ酸塩として、通常成人１日８５～１２８mg（ヒドロキシジン塩酸塩として５０～７５mg）を２～３回に分割経口投与する。 神経症における不安・緊張・抑うつには、ヒドロキシジンパモ酸塩として、通常成人１日１２８～２５５mg（ヒドロキシジン塩酸塩として７５～１５０mg）を３～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）。 ２）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体に対し過敏症、アミノフィリンに対し過敏症、エチレンジアミンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ポルフィリン症の患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 アタラックスーＰ注射液（５０mg／ｍｌ） (ヒドロキシジン塩酸塩注射液) ５％1mL１管 【薬価】61.00 【成分】ヒドロキシジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	静脈内注射ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人１回２５～５０mgを必要に応じ４～６時間毎に静脈内注射するか又は点滴静注する。ただし、１回の静注量は１００mgを超えてはならず、２５mg／分以上の速度で注入しないこと。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 筋肉内注射ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人１回５０～１００mgを必要に応じ４～６時間毎に筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ２）．　麻酔前投薬。 ３）．　術前・術後の悪心・術前・術後の嘔吐の防止。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体に対し過敏症、アミノフィリンに対し過敏症、エチレンジアミンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ポルフィリン症の患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アタラックスーＰ注射液（５０mg／ｍｌ） (ヒドロキシジン塩酸塩注射液) ５％1mL１管 【薬価】61.00 【成分】ヒドロキシジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	静脈内注射ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人１回２５～５０mgを必要に応じ４～６時間毎に静脈内注射するか又は点滴静注する。ただし、１回の静注量は１００mgを超えてはならず、２５mg／分以上の速度で注入しないこと。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 筋肉内注射ヒドロキシジン塩酸塩として、通常成人１回５０～１００mgを必要に応じ４～６時間毎に筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ。 ２）．　麻酔前投薬。 ３）．　術前・術後の悪心・術前・術後の嘔吐の防止。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、セチリジン、ピペラジン誘導体に対し過敏症、アミノフィリンに対し過敏症、エチレンジアミンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ポルフィリン症の患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アリピプラゾールＯＤ錠３mg「ＪＧ」 (アリピプラゾール口腔内崩壊錠) ３mg１錠 劇 【薬価】11.60 【成分】アリピプラゾール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]エビリファイ錠３mg	〈統合失調症〉通常、成人にはアリピプラゾールとして１日６～１２mgを開始用量、１日６～２４mgを維持用量とし、１回又は２回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日量は３０mgを超えないこと。 〈双極性障害における躁症状の改善〉通常、成人にはアリピプラゾールとして１２～２４mgを１日１回経口投与する。なお、開始用量は２４mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、１日量は３０mgを超えないこと。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　双極性障害における躁症状の改善。 【警告】１．１．　糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の死亡に至ることもある重大な副作用が発現するおそれがあるので、本剤投与中は高血糖の徴候・症状に注意し、特に、糖尿病又はその既往歴もしくは糖尿病の危険因子を有する患者には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与することとし、投与にあたっては、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと〔１．２、８．２、８．４、９．１．３、１１．１．６参照〕。 １．２．　投与にあたっては、あらかじめ前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿、多食、脱力感等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること〔１．１、８．２、８．４、９．１．３、１１．１．６参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　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［中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 エスシタロプラムＯＤ錠１０mg「ＤＳＥＰ」 (エスシタロプラムシュウ酸塩口腔内崩壊錠) １０mg１錠 劇 【薬価】51.90 【成分】エスシタロプラムシュウ	通常、成人にはエスシタロプラムとして１０mgを１日１回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は１週間以上の間隔をあけて行い、１日最高用量は２０mgを超えないこととする。	【効】うつ病・うつ状態、社会不安障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　モノアミン酸化酵素＜ＭＡＯ＞阻害剤投与中あるいは投与中止後１４日間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１、１１．１．３参照〕。 ２．３．　ピモジド投与中の患者〔１０．１、１１．１．４、１６．７．２参照〕。 ２．４．　ＱＴ延長のある患者（先天性ＱＴ延長症候群等）［心室頻拍（ｔｏｒｓａｄｅ　ｄｅ　ｐｏｉｎｔｅｓを含む）、心電図ＱＴ間隔の過度な延長を起こすことがある］〔８．７、１１．１．４参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レクサプロ錠１０mg	通常、成人にはエスシタロプラムとして１０mgを１日１回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は１週間以上の間隔をあけて行い、１日最高用量は２０mgを超えないこととする。	
試し使用 エチゾラム錠０．５mg「ＳＷ」 (エチゾラム０．５mg錠) ０．５mg１錠 向 【薬価】6.60 【成分】エチゾラム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]デパス錠０．５mg	〈神経症、うつ病〉通常、成人にはエチゾラムとして１日３mgを３回に分けて経口投与する。 〈心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１．５mgを３回に分けて経口投与する。 〈睡眠障害〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１～３mgを就寝前に１回経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、エチゾラムとして１日１．５mgまでとする。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ・神経症における神経衰弱症状・神経症における睡眠障害。 ２）．　うつ病における不安・緊張・睡眠障害。 ３）．　心身症（高血圧症、胃潰瘍・十二指腸潰瘍）における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 ４）．　統合失調症における睡眠障害。 ５）．　次記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張：頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 オランザピンＯＤ錠２．５mg「ＤＳＥＰ」 (オランザピン２．５mg口腔内崩壊錠) ２．５mg１錠 劇 【薬価】8.20 【成分】オランザピン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジプレキサ錠２．５mg	〈統合失調症〉通常、成人にはオランザピンとして５～１０mgを１日１回経口投与により開始する。維持量として１日１回１０mg経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日量は２０mgを超えないこと。 〈双極性障害における躁症状の改善〉通常、成人にはオランザピンとして１０mgを１日１回経口投与により開始する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日量は２０mgを超えないこと。 〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉通常、成人にはオランザピンとして5mgを１日１回経口投与により開始し、その後１日１回１０mgに増量する。なお、いずれも就寝前に投与することとし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、１日量は２０mgを超えないこと。 〈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）〉他の制吐剤との併用において、通常、成人にはオランザピンとして5mgを１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増量するが、１日量は１０mgを超えないこと。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　双極性障害における躁症状及び双極性障害におけるうつ症状の改善。 ３）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【警告】１．１．　著しい血糖値上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと〔２．５、１１．１．１参照〕。 １．２．　投与にあたっては、あらかじめ前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること〔８．１、８．３、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．５．　糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者〔１．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 オランザピンＯＤ錠5mg「ＤＳＥＰ」 (オランザピン5mg口腔内崩壊錠) 5mg１錠 劇 【薬価】17.00 【成分】オランザピン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジプレキサ錠5mg	〈統合失調症〉通常、成人にはオランザピンとして５～１０mgを１日１回経口投与により開始する。維持量として１日１回１０mg経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日量は２０mgを超えないこと。 〈双極性障害における躁症状の改善〉通常、成人にはオランザピンとして１０mgを１日１回経口投与により開始する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日量は２０mgを超えないこと。 〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉通常、成人にはオランザピンとして5mgを１日１回経口投与により開始し、その後１日１回１０mgに増量する。なお、いずれも就寝前に投与することとし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、１日量は２０mgを超えないこと。 〈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）〉他の制吐剤との併用におい	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　双極性障害における躁症状及び双極性障害におけるうつ症状の改善。 ３）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【警告】１．１．　著しい血糖値上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと〔２．５、１１．１．１参照〕。 １．２．　投与にあたっては、あらかじめ前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること〔８．１、８．３、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．５．　糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者〔１．１、１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オランザピンＯＤ錠５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (オランザピン５ｍｇ口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 劇 【薬価】17.00 【成分】オランザピン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジプレキサ錠５ｍｇ	て、通常、成人にはオランザピンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増量するが、１日量は１０ｍｇを超えないこと。	
試し使用 クエチアピン錠１００ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (クエチアピンフマル酸塩錠) １００ｍｇ１錠 劇 【薬価】22.70 【成分】クエチアピンフマル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]セロクエル１００ｍｇ錠	通常、成人にはクエチアピンとして１回２５ｍｇ、１日２又は３回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、１日投与量は１５０～６００ｍｇとし、２又は３回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、１日量として７５０ｍｇを超えないこと。	【効】統合失調症。 【警告】１．１．　著しい血糖値上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと〔１．２、２．５、８．１、８．３、９．１．５、１１．１．１参照〕。 １．２．　投与にあたっては、あらかじめ前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること〔１．１、８．１、８．３、９．１．５、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者〔１．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 クエチアピン錠２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (クエチアピンフマル酸塩２５ｍｇ錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】クエチアピンフマル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]セロクエル２５ｍｇ錠	通常、成人にはクエチアピンとして１回２５ｍｇ、１日２又は３回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、１日投与量は１５０～６００ｍｇとし、２又は３回に分けて経口投与する。なお、投与量は年齢・症状により適宜増減する。ただし、１日量として７５０ｍｇを超えないこと。	【効】統合失調症。 【警告】１．１．　著しい血糖値上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと〔１．２、２．５、８．１、８．３、９．１．５、１１．１．１参照〕。 １．２．　投与にあたっては、あらかじめ前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること〔１．１、８．１、８．３、９．１．５、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者〔１．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 ジェイゾロフトＯＤ錠２５ｍｇ (セルトラリン塩酸塩口腔内崩壊錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】44.20 【成分】セルトラリン塩酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはセルトラリンとして１日２５ｍｇを初期用量とし、１日１００ｍｇまで漸増し、１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により１日１００ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。	【効】１）．　うつ病・うつ状態。 ２）．　パニック障害。 ３）．　外傷後ストレス障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後１４日間以内の患者〔１０．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　ピモジド投与中の患者〔１０．１、１１．１．８参照〕。
試し使用 ジプレキサ筋注用１０ｍｇ (オランザピン筋注用) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1572.00 【成分】オランザピン，	通常、成人にはオランザピンとして１回１０ｍｇを筋肉内注射する。効果不十分な場合には、１回１０ｍｇまでを追加投与できるが、前回の投与から２時間以上あけること。また、投与回数は、追加投与を含め１日２回までとすること。 年齢、症状に応じて減量を考慮すること。	【効】統合失調症における精神運動興奮。 【警告】１．１．　著しい血糖値上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、投与前に血糖値の測定等を行い、糖尿病又はその既往のある患者あるいは糖尿病の危険因子を有する患者には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外は投与しないこと。また、投与前に血糖値の測定等が困難な場合には、投与後に血糖値をモニタリングするなど観察を十分に行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはオランザピンとして１回１０ｍｇを筋肉内注射する。 効果不十分な場合には、１回１０ｍｇまでを追加投与できるが、前回の投与から２時間以上あけること。また、投与回数は、追加投与を含め１日２回までとすること。 年齢、症状に応じて減量を考慮すること。	１．２．　投与にあたっては、可能な限り投与前に、前記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明すること。また、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに医師の診察を受けるよう、指導すること〔８．１、８．３、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１、１３．２参照〕。
通常採用 セレネース錠１．５ｍｇ (ハロペリドール錠) １．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】9.90 【成分】ハロペリドール， ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	ハロペリドールとして、通常成人１日０．７５～２．２５ｍｇから始め、徐々に増量する。 維持量として１日３～６ｍｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】統合失調症、躁病。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態が悪化するおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　重症心不全患者［心筋に対する障害作用や血圧降下が報告されている］。 ２．４．　パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者［錐体外路症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　本剤の成分又はブチロフェノン系化合物に対し過敏症の患者。 ２．６．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 セレネース注５ｍｇ (ハロペリドール注射液) ０．５％１ｍＬ１管 劇 【薬価】100.00 【成分】ハロペリドール， ﾊｲﾘｽｸ	急激な精神運動興奮などで、緊急を要する場合に用いる。ハロペリドールとして、通常成人１回５ｍｇを１日１～２回筋肉内または静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】統合失調症、そう病。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態が悪化するおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　重症心不全患者［心筋に対する障害作用や血圧降下が報告されている］。 ２．４．　パーキンソン病又はレビー小体型認知症の患者［錐体外路症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　本剤の成分又はブチロフェノン系化合物に対し過敏症の患者。 ２．６．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 デパス細粒１％ (エチゾラム細粒) １％１ｇ 向 【薬価】34.00 【成分】エチゾラム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈神経症、うつ病〉通常、成人にはエチゾラムとして１日３ｍｇを３回に分けて経口投与する。 〈心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１．５ｍｇを３回に分けて経口投与する。 〈睡眠障害〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１～３ｍｇを就寝前に１回経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、エチゾラムとして１日１．５ｍｇまでとする。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ・神経症における神経衰弱症状・神経症における睡眠障害。 ２）．　うつ病における不安・緊張・睡眠障害。 ３）．　心身症（高血圧症、胃潰瘍・十二指腸潰瘍）における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 ４）．　統合失調症における睡眠障害。 ５）．　次記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張：頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 デパス錠０．５ｍｇ (エチゾラム錠) ０．５ｍｇ１錠 向 【薬価】9.50 【成分】エチゾラム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈神経症、うつ病〉通常、成人にはエチゾラムとして１日３ｍｇを３回に分けて経口投与する。 〈心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１．５ｍｇを３回に分けて経口投与する。 〈睡眠障害〉通常、成人にはエチゾラムとして１日１～３ｍｇを就寝前に１回経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、エチゾラムとして１日１．５ｍｇまでとする。	【効】１）．　神経症における不安・神経症における緊張・神経症における抑うつ・神経症における神経衰弱症状・神経症における睡眠障害。 ２）．　うつ病における不安・緊張・睡眠障害。 ３）．　心身症（高血圧症、胃潰瘍・十二指腸潰瘍）における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害。 ４）．　統合失調症における睡眠障害。 ５）．　次記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張：頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 デュロキセチンＯＤ錠２０ｍｇ「明治」 (デュロキセチン塩酸塩口腔内崩壊錠)	〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉通常、成人には１日１回朝食後、デュロキセチンとして４０ｍｇを経口投与する。投与は１日２０ｍｇより開始し、１週間以上の間隔を空けて１日用量として	【効】１）．　うつ病・うつ状態。 ２）．　次記疾患に伴う疼痛：糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　モノアミン酸化酵素＜ＭＡＯ＞阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミド

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２０ｍｇ１錠 劇 【薬価】25.70 【成分】デュロキセチン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]サインバルタカプセル２０ｍｇ	２０ｍｇずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、１日６０ｍｇまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉通常、成人には１日１回朝食後、デュロキセチンとして６０ｍｇを経口投与する。投与は１日２０ｍｇより開始し、１週間以上の間隔を空けて１日用量として２０ｍｇずつ増量する。	メシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　高度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　高度腎機能障害のある患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．５．　コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者［症状が悪化することがある］。
試し使用 トラゾドン塩酸塩錠２５ｍｇ「アメル」 (トラゾドン塩酸塩２５ｍｇ錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】トラゾドン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]レスリン錠２５	トラゾドン塩酸塩として、通常、成人には１日７５～１００ｍｇを初期用量とし、１日２００ｍｇまで増量し、１～数回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】うつ病・うつ状態。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トラゾドン塩酸塩錠５０ｍｇ「アメル」 (トラゾドン塩酸塩５０ｍｇ錠) ５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】7.20 【成分】トラゾドン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レスリン錠５０	トラゾドン塩酸塩として、通常、成人には１日７５～１００ｍｇを初期用量とし、１日２００ｍｇまで増量し、１～数回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】うつ病・うつ状態。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トリプタノール錠１０ (アミトリプチリン塩酸塩錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】アミトリプチリン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	〈うつ病・うつ状態〉アミトリプチリン塩酸塩として、通常、成人１日３０～７５ｍｇを初期用量とし、１日１５０ｍｇまで漸増し、分割経口投与する。まれに３００ｍｇまで増量することもある。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈夜尿症〉アミトリプチリン塩酸塩として、１日１０～３０ｍｇを就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈末梢性神経障害性疼痛〉アミトリプチリン塩酸塩として、通常、成人１日１０ｍｇを初期用量とし、その後、年齢、症状により適宜増減するが、１日１５０ｍｇを超えないこと。	【効】精神科領域におけるうつ病・うつ状態、夜尿症、末梢性神経障害性疼痛。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者。 ２．３．　心筋梗塞の回復初期の患者［循環器系に影響を及ぼすことがあり、心筋梗塞が悪化するおそれがある］。 ２．４．　尿閉（前立腺疾患等）のある患者［抗コリン作用を有するため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　モノアミン酸化酵素阻害剤投与中（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）あるいはモノアミン酸化酵素阻害剤投与中止後２週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 パキシル錠１０ｍｇ (パロキセチン塩酸塩水和物錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】40.90 【成分】パロキセチン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈うつ病・うつ状態〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０～４０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０～２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。 なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈パニック障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして３０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日３０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈強迫性障害〉通常、成人には１日	【効】１）．　うつ病・うつ状態。 ２）．　パニック障害。 ３）．　強迫性障害。 ４）．　社会不安障害。 ５）．　外傷後ストレス障害。 【警告】海外で実施した７～１８歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を１８歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること〔５．１、８．４、９．１．２、９．７．２、１５．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内の患者〔１０．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　ピモジド投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 パキシル錠１０ｍｇ (パロキセチン塩酸塩水和物錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】40.90 【成分】パロキセチン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	１回夕食後、パロキセチンとして４０ｍｇを経口投与する。投与は１回２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日５０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈社会不安障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈外傷後ストレス障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０～２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。	
試し使用 パロキセチン錠１０ｍｇ「明治」 (パロキセチン塩酸塩水和物錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】14.60 【成分】パロキセチン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]パキシル錠１０ｍｇ	〈うつ病・うつ状態〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０～４０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０～２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈パニック障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして３０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日３０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈強迫性障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして４０ｍｇを経口投与する。投与は１回２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日５０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈社会不安障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。 〈外傷後ストレス障害〉通常、成人には１日１回夕食後、パロキセチンとして２０ｍｇを経口投与する。投与は１回１０～２０ｍｇより開始し、原則として１週ごとに１０ｍｇ／日ずつ増量する。なお、症状により１日４０ｍｇを超えない範囲で適宜増減する。	【効】１）．　うつ病・うつ状態。 ２）．　パニック障害。 ３）．　強迫性障害。 ４）．　社会不安障害。 ５）．　外傷後ストレス障害。 【警告】海外で実施した７～１８歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を１８歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること〔５．１、８．４、９．１．２、９．７．２、１５．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内の患者〔１０．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　ピモジド投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ペロスピロン塩酸塩錠４ｍｇ「アメル」 (ペロスピロン塩酸塩４ｍｇ錠) ４ｍｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】ペロスピロン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ルーラン錠４ｍｇ	通常、ペロスピロン塩酸塩として成人１回４ｍｇ１日３回より始め、徐々に増量する。維持量として１日１２～４８ｍｇを３回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、１日量は４８ｍｇを超えないこと。	【効】統合失調症。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミルタザピンＯＤ錠 １５mg「ＤＳＥＰ」 (ミルタザピン口腔内崩壊錠) １５mg１錠 劇 【薬価】25.30 【成分】ミルタザピン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リフレックス錠１５mg	通常、成人にはミルタザピンとして１日１５mgを初期用量とし、１５～３０mgを１日１回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ１日４５mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は１週間以上の間隔をあけて１日用量として１５mgずつ行うこと。	【効】うつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ＭＡＯ阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 リーゼ錠５mg (クロチアゼパム錠) ５mg１錠 向 【薬価】6.60 【成分】クロチアゼパム, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	用量は患者の年齢、症状により決定するが、通常成人にはクロチアゼパムとして１日１５～３０mgを１日３回に分けて経口投与する。 麻酔前投薬の場合は、就寝前または手術前にクロチアゼパムとして１０～１５mgを経口投与する。	【効】１）．　心身症（消化器疾患、循環器疾患）における身体症候ならびに不安・緊張・心気・抑うつ・睡眠障害。 ２）．　麻酔前投薬。 ３）．　次記疾患におけるめまい・肩こり・食欲不振：自律神経失調症。 【禁忌】２．１．　急性閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　重症筋無力症の患者［筋弛緩作用により、症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 リスパダール内用液 １mg／mL (リスペリドン液) ０．１%1mL 劇 【薬価】31.50 【成分】リスペリドン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	６．１．　統合失調症通常、成人にはリスペリドンとして１回１mg（１mL）１日２回より開始し、徐々に増量する。維持量は通常１日２～６mg（２～６mL）を原則として１日２回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、１日量は１２mg（１２mL） を超えないこと。 ６．２．　小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性６．２．１．体重１５ｋｇ以上２０ｋｇ未満の患者通常、リスペリドンとして１日１回０．２５mg（０．２５mL）より開始し、４日目より１日０．５mg（０．５mL）を１日２回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は１週間以上の間隔をあけて１日量として０．２５mg（０．２５mL）ずつ増量する。但し、１日量は１mg（１mL）を超えないこと。 ６．２．２．　体重２０ｋｇ以上の患者通常、リスペリドンとして１日１回０．５mg（０．５mL）より開始し、４日目より１日１mg（１mL）を１日２回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は１週間以上の間隔をあけて１日量として０．５mg（０．５mL）ずつ増量する。但し、１日量は、体重２０ｋｇ以上４５ｋｇ未満の場合は２．５mg（２．５mL） 、４５ｋｇ以上の場合は３mg（３mL）を超えないこと。	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強されることがある］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　本剤の成分及びパリペリドンに対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 リスペリドンＯＤ錠１mg「アメル」 (リスペリドン１mg口腔内崩壊錠) １mg１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】リスペリドン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	６．１．　統合失調症通常、成人にはリスペリドンとして１回１mg１日２回より開始し、徐々に増量する。維持量は通常１日２～６mgを原則として１日２回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、１日量は１２mgを超えないこと。 ６．２．　小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性６．２．１．体重１５ｋｇ以上２０ｋｇ未満の患者通常、リスペリドンとして１日１回０．２５mgより開始し、４日目	【効】１）．　統合失調症。 ２）．　小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強されることがある］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　本剤の成分及びパリペリドンに対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]リスパダール錠１mg	より１日０．５mgを１日２回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は１週間以上の間隔をあけて１日量として０．２５mgずつ増量する。但し、１日量は1mgを超えないこと。 ６．２．２．　体重２０ｋｇ以上の患者通常、リスペリドンとして１日１回０．５mgより開始し、４日目より１日1mgを１日２回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は１週間以上の間隔をあけて１日量として０．５mgずつ増量する。但し、１日量は、体重２０ｋｇ以上４５ｋｇ未満の場合は２．５mg、４５ｋｇ以上の場合は3mgを超えないこと。	
試し使用 ルボックス錠２５ (フルボキサミンマレイン酸塩錠) ２５mg１錠 【薬価】14.10 【成分】フルボキサミンマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	成人への投与： 〈うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害〉通常、成人には、フルボキサミンマレイン酸塩として、１日５０mgを初期用量とし、１日１５０mgまで増量し、１日２回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 小児への投与： 〈強迫性障害〉通常、８歳以上の小児には、フルボキサミンマレイン酸塩として、１日１回２５mgの就寝前経口投与から開始する。その後１週間以上の間隔をあけて１日５０mgを１日２回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて１日１５０mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は１週間以上の間隔をあけて１日用量として２５mgずつ行うこと。	【効】うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　モノアミン酸化酵素＜ＭＡＯ＞阻害剤投与中あるいは投与中止後２週間以内（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　ピモジド投与中、チザニジン塩酸塩投与中、ラメルテオン投与中、メラトニン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ロナセンテープ４０mg (ブロナンセリン貼付剤) ４０mg１枚 劇 【薬価】429.10 【成分】ブロナンセリン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはブロナンセリンとして４０mgを１日１回貼付するが、患者の状態に応じて最大８０mgを１日１回貼付することもできる。 なお、患者の状態により適宜増減するが、１日量は８０mgを超えないこと。 本剤は、胸部、腹部、背部のいずれかに貼付し、２４時間ごとに貼り替える。	【効】統合失調症。 【禁忌】２．１．　昏睡状態の患者［昏睡状態が悪化するおそれがある］。 ２．２．　バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者［中枢神経抑制作用が増強される］。 ２．３．　アドレナリン投与中＜アナフィラキシー救急治療・歯科浸潤又は伝達麻酔除く＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　イトラコナゾール投与中、ボリコナゾール投与中、ミコナゾール＜経口剤・口腔用剤・注射剤＞投与中、フルコナゾール投与中、ホスフルコナゾール投与中、ポサコナゾール投与中、リトナビル含有製剤投与中、ダルナビル投与中、アタザナビル投与中、ホスアンプレナビル投与中、エンシトレルビル投与中、コビシスタット含有製剤投与中、ロナファルニブ投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

118:総合感冒剤

1180:総合感冒剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ＰＬ配合顆粒 (非ピリン系感冒剤（４）顆粒) １ｇ 劇 【薬価】6.70 【成分】アセトアミノフェン,サリチルアミド,プロメタジンメチレンジサリチル酸塩,無水カフェイン, <準先発品>	通常、成人には1回１ｇを１日４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 サリチルアミド：２７０mg アセトアミノフェン：１５０mg 無水カフェイン：６０mg プロメタジンメチレンジサリチル酸塩：１３．５mg 【効】感冒もしくは上気道炎に伴う次記症状の改善及び緩和：鼻汁、鼻閉、咽頭痛・喉頭痛、頭痛、関節痛、筋肉痛、発熱。 【警告】１．１．　本剤中のアセトアミノフェンにより重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること〔２．８、９．１．３、９．１．４、９．３．１、９．３．２、１０．２、１１．１．７、１３．１．１参照〕。 １．２．　本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤＜一般用医薬品を含む＞との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること〔１１．１．７、１３．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　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又はその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　消化性潰瘍のある患者［本剤中のサリチルアミドは消化性潰瘍を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　アスピリン喘息又はその既往歴のある患者［本剤中のサリチル

11: 中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ＰＬ配合顆粒 (非ピリン系感冒剤（４）顆粒) １ｇ 劇 【薬価】6.70 【成分】アセトアミノフェン,サリチルアミド,プロメタジンメチレンジサリチル酸塩,無水カフェイン, <準先発品>	通常、成人には１回１ｇを１日４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	アミドはアスピリン喘息を誘発するおそれがある］〔１１．１．５参照〕。 ２．４．　昏睡状態の患者又は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［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩は、昏睡状態の増強・持続、中枢神経抑制作用の増強や麻酔剤の作用時間の延長を来すおそれがある］〔１０．２参照〕。 ２．５．　閉塞隅角緑内障の患者［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩が有する抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］〔９．１．５、１１．１．１１参照〕。 ２．６．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［本剤中のプロメタジンメチレンジサリチル酸塩は抗コリン作用を有し、排尿困難を悪化させるおそれがある］。 ２．７．　２歳未満の乳幼児〔９．７．１、１１．１．８参照〕。 ２．８．　重篤な肝障害のある患者〔１．１、９．１．３、９．１．４、９．３．１、１０．２、１１．１．７、１３．１．１参照〕。

119:その他の中枢神経系用薬

1190:その他の中枢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 グラマリール錠２５ｍｇ (チアプリド塩酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】12.50 【成分】チアプリド塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	チアプリドとして、通常成人１日７５～１５０ｍｇを３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 パーキンソニズムに伴うジスキネジアの患者では、１日１回、２５ｍｇから投与を開始することが望ましい。	【効】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及び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下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある］。
試し使用 タリージェＯＤ錠１５ｍｇ (ミロガバリンベシル酸塩口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】154.80 【成分】ミロガバリンベシル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、ミロガバリンとして初期用量１回５ｍｇを１日２回経口投与し、その後１回用量として５ｍｇずつ１週間以上の間隔をあけて漸増し、１回１５ｍｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状により１回１０ｍｇから１５ｍｇの範囲で適宜増減し、１日２回投与する。	【効】神経障害性疼痛。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 タリージェＯＤ錠５ｍｇ (ミロガバリンベシル酸塩口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】92.50 【成分】ミロガバリンベシル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、ミロガバリンとして初期用量１回５ｍｇを１日２回経口投与し、その後１回用量として５ｍｇずつ１週間以上の間隔をあけて漸増し、１回１５ｍｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状により１回１０ｍｇから１５ｍｇの範囲で適宜増減し、１日２回投与する。	【効】神経障害性疼痛。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 デエビゴ錠２．５ｍｇ (レンボレキサント錠) ２．５ｍｇ１錠 【薬価】44.90 【成分】レンボレキサント, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはレンボレキサントとして１日１回５ｍｇを就寝直前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、１日１回１０ｍｇを超えないこととする。	【効】不眠症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度肝機能障害のある患者［レンボレキサントの血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔９．３．１、１６．６．２参照〕。
通常採用 デエビゴ錠５ｍｇ (レンボレキサント錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】71.30 【成分】レンボレキサント, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはレンボレキサントとして１日１回５ｍｇを就寝直前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、１日１回１０ｍｇを超えないこととする。	【効】不眠症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度肝機能障害のある患者［レンボレキサントの血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔９．３．１、１６．６．２参照〕。
試し使用 ドネペジル塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 (ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 劇 【薬価】43.40 【成分】ドネペジル塩酸塩,	〈アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制〉通常、成人にはドネペジル塩酸塩として１日１回３ｍｇから開始し、１～２週間後に５ｍｇに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、５ｍｇで４週間以上経過後、１０ｍｇに増量する。なお、症状により適宜減量する。	【効】アルツハイマー型認知症における認知症症状及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制。 【禁忌】本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アリセプト錠５ｍｇ	〈レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制〉通常、成人にはドネペジル塩酸塩として１日１回３ｍｇから開始し、１～２週間後に５ｍｇに増量し、経口投与する。５ｍｇで４週間以上経過後、１０ｍｇに増量する。なお、症状により５ｍｇまで減量できる。 レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制の場合、投与開始１２週間後までを目安に、認知機能検査、患者及び家族・介護者から自他覚症状の聴取等による有効性評価を行い、認知機能、精神症状・行動障害、日常生活動作等を総合的に評価してベネフィットがリスクを上回ると判断できない場合は、投与を中止すること（投与開始１２週間後までの有効性評価の結果に基づき投与継続を判断した場合であっても、定期的に有効性評価を行い、投与継続の可否を判断すること）。	
試し使用 ナルフラフィン塩酸塩ＯＤ錠２．５μｇ「フソー」 (ナルフラフィン塩酸塩口腔内崩壊錠) ２．５μｇ１錠 劇 【薬価】234.20 【成分】ナルフラフィン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レミッチＯＤ錠２．５μｇ	通常、成人には、ナルフラフィン塩酸塩として１日１回２．５μｇを夕食後又は就寝前に経口投与する。なお、症状に応じて増量することができるが、１日１回５μｇを限度とする。	【効】次の患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）：1）透析患者におけるそう痒症、2）慢性肝疾患患者におけるそう痒症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 プレガバリンＯＤ錠２５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (プレガバリン口腔内崩壊錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】11.40 【成分】プレガバリン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リリカＯＤ錠２５ｍｇ	〈神経障害性疼痛〉通常、成人には初期用量としてプレガバリン１日１５０ｍｇを１日２回に分けて経口投与し、その後１週間以上かけて１日用量として３００ｍｇまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高用量は６００ｍｇを超えないこととし、いずれも１日２回に分けて経口投与する。 〈線維筋痛症に伴う疼痛〉通常、成人には初期用量としてプレガバリン１日１５０ｍｇを１日２回に分けて経口投与し、その後１週間以上かけて１日用量として３００ｍｇまで漸増した後、３００～４５０ｍｇで維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高用量は４５０ｍｇを超えないこととし、いずれも１日２回に分けて経口投与する。	【効】１）．　神経障害性疼痛。 2）．　線維筋痛症に伴う疼痛。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 プレガバリンＯＤ錠７５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (プレガバリン口腔内崩壊錠) ７５ｍｇ１錠 【薬価】18.30 【成分】プレガバリン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リリカＯＤ錠７５ｍｇ	〈神経障害性疼痛〉通常、成人には初期用量としてプレガバリン１日１５０ｍｇを１日２回に分けて経口投与し、その後１週間以上かけて１日用量として３００ｍｇまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高用量は６００ｍｇを超えないこととし、いずれも１日２回に分けて経口投与する。 〈線維筋痛症に伴う疼痛〉通常、成人には初期用量としてプレガバリン１日１５０ｍｇを１日２回に分けて経口投与し、その後１週間以上かけて１日用量として３００ｍｇまで漸増した後、３００～４５０ｍｇで維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高用量は	【効】１）．　神経障害性疼痛。 2）．　線維筋痛症に伴う疼痛。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プレガバリンＯＤ錠７５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (プレガバリン口腔内崩壊錠) ７５ｍｇ１錠 【薬価】18.30 【成分】プレガバリン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リリカＯＤ錠７５ｍｇ	４５０ｍｇを超えないこととし、いずれも１日２回に分けて経口投与する。	
試し使用 メマンチン塩酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」 (メマンチン塩酸塩１０ｍｇ口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】26.40 【成分】メマンチン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]メマリー錠１０ｍｇ	通常、成人にはメマンチン塩酸塩として１日１回５ｍｇから開始し、１週間に５ｍｇずつ増量し、維持量として１日１回２０ｍｇを経口投与する。	【効】中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ラメルテオン錠８ｍｇ「武田テバ」 (ラメルテオン錠) ８ｍｇ１錠 【薬価】22.80 【成分】ラメルテオン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ロゼレム錠８ｍｇ	通常、成人にはラメルテオンとして１回８ｍｇを就寝前に経口投与する。	【効】不眠症における入眠困難の改善。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高度肝機能障害患者〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　フルボキサミンマレイン酸塩投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。

12:末梢神経系用薬

121:局所麻酔剤

1214:キシリジン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アナペイン注１０ｍｇ／ｍＬ (ロピバカイン塩酸塩水和物注射液) １％２０ｍＬ１管 劇 【薬価】802.00 【成分】ロピバカイン塩酸塩水和物, <先発品（後発品あり）>	通常、成人に１回２０ｍＬ（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）２００ｍｇ）までを硬膜外腔に投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。	【効】麻酔（硬膜外麻酔）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．３．　注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
試し使用 アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ (ロピバカイン塩酸塩水和物注射液) ０．２％１００ｍＬ１袋 劇 【薬価】1849.00 【成分】ロピバカイン塩酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	手術終了時に、通常、成人に６ｍＬ／ｈ（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）１２ｍｇ／ｈ）を硬膜外腔に持続投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により４～１０ｍＬ／ｈの範囲で適宜増減する。	【効】術後鎮痛。 【禁忌】２．１．　大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．２．　注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．３．　敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．４．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アナペイン注２ｍｇ／ｍＬ (ロピバカイン塩酸塩水和物注射液) ０．２％１０ｍＬ１管 劇 【薬価】287.00 【成分】ロピバカイン塩酸塩水和	手術終了時に、通常、成人に６ｍＬ／ｈ（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）１２ｍｇ／ｈ）を硬膜外腔に持続投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により４～１０ｍＬ／ｈの範囲で適宜増減する。	【効】術後鎮痛。 【禁忌】２．１．　大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．２．　注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．３．　敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．４．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
物, <先発品（後発品なし）>	手術終了時に、通常、成人に６mL／h（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）１２mg／h）を硬膜外腔に持続投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により４～１０mL／hの範囲で適宜増減する。	
通常採用 キシロカインゼリー２％ (リドカイン塩酸塩ゼリー) ２％１mL 【薬価】6.30 【成分】リドカイン塩酸塩,	リドカイン塩酸塩として、尿道麻酔には通常成人では男子は２００～３００mg、女子は６０～１００mgを使用する。気管内挿管には適当量を使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。	【効】表面麻酔。 【禁忌】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 キシロカインビスカス２％ (リドカイン塩酸塩液) ２％１mL 劇 【薬価】5.30 【成分】リドカイン塩酸塩,	リドカイン塩酸塩として、通常成人では１回１００～３００mgを１日１～３回経口的に投与する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。	【効】表面麻酔。 【禁忌】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 キシロカインビスカス２％ (リドカイン塩酸塩液) ２％１mL 劇 【薬価】5.30 【成分】リドカイン塩酸塩,	リドカイン塩酸塩として、通常成人では１回１００～３００mgを１日１～３回経口的に投与する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。	【効】表面麻酔。 【禁忌】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 キシロカインポンプスプレー８％ (リドカイン噴霧剤) １ｇ 劇 【薬価】27.70 【成分】リドカイン, <後発品（加算対象）>	リドカインとして、通常成人では８～４０mg（１～５回の噴霧）を使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。	【効】表面麻酔。 【禁忌】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 キシロカイン液「４％」 (リドカイン塩酸塩液) ４％１mL 【薬価】17.00 【成分】リドカイン塩酸塩,	リドカイン塩酸塩として、通常成人では８０～２００mgを使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する。	【効】表面麻酔。 【禁忌】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 キシロカイン注シリンジ１％ (リドカイン塩酸塩キット) １％１０mL１筒 劇 【薬価】198.00 【成分】リドカイン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]キシロカイン注ポリアンプ１％	硬膜外麻酔：（基準最高用量；１回２００mg）リドカイン塩酸塩として、通常成人１００～２００mgを使用する。 伝達麻酔：（基準最高用量；１回２００mg）リドカイン塩酸塩として、通常成人３０～２００mgを使用する。指趾神経遮断には３０～１００mg、肋間神経遮断には５０mgまでを使用する。 浸潤麻酔：（基準最高用量；１回２００mg）リドカイン塩酸塩として、通常成人２０～２００mgを使用する。 表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。 ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。	【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．３．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
通常採用 キシロカイン注ポリアンプ１％	通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、１回２００mg（２０mL）を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部	【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(リドカイン塩酸塩注射液) １%１０mL１管 劇 【薬価】79.00 【成分】リドカイン塩酸塩,	位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次のとおりである。（）内は注射液としての用量である。 １）．　硬膜外麻酔：１００～２００mg（１０～２０mL）。 ２）．　伝達麻酔：３０～２００mg（３～２０mL）。 ３）．　伝達麻酔［指趾神経遮断］：３０～１００mg（３～１０mL）。 ４）．　伝達麻酔［肋間神経遮断］：５０mgまで（５mLまで）。 ５）．　浸潤麻酔：２０～２００mg（２～２０mL）。 ６）．　表面麻酔：適量を塗布又は噴霧する。	下が起こることがある］。 ２．３．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
試し使用 キシロカイン注ポリアンプ１% (リドカイン塩酸塩注射液) １%５mL１管 劇 【薬価】61.00 【成分】リドカイン塩酸塩,	通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、１回２００mg（２０mL）を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次のとおりである。（）内は注射液としての用量である。 １）．　硬膜外麻酔：１００～２００mg（１０～２０mL）。 ２）．　伝達麻酔：３０～２００mg（３～２０mL）。 ３）．　伝達麻酔［指趾神経遮断］：３０～１００mg（３～１０mL）。 ４）．　伝達麻酔［肋間神経遮断］：５０mgまで（５mLまで）。 ５）．　浸潤麻酔：２０～２００mg（２～２０mL）。 ６）．　表面麻酔：適量を塗布又は噴霧する。	【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．３．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
試し使用 キシロカイン注ポリアンプ２% (リドカイン塩酸塩注射液) ２%５mL１管 劇 【薬価】74.00 【成分】リドカイン塩酸塩,	通常、成人に対してリドカイン塩酸塩として、１回２００mg（１０mL）を基準最高用量とする。ただし、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。 なお、各種麻酔方法による用量は次のとおりである。（）内は注射液としての用量である。 １）．　硬膜外麻酔：２００mg（１０mL）。 ２）．　伝達麻酔：４０～２００mg（２～１０mL）。 ３）．　伝達麻酔［指趾神経遮断］：６０～１２０mg（３～６mL）。 ４）．　浸潤麻酔：４０～２００mg（２～１０mL）。 ５）．　表面麻酔：適量を塗布又は噴霧する。	【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．３．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
試し使用 キシロカイン注射液「１%」エピレナミン	硬膜外麻酔；［基準最高用量：１回５０mL］通常成人１０～３０mLを使用する。 伝達麻酔；［基準最高用量：１回	【組成】１mL中 リドカイン塩酸塩：１０mg アドレナリン：０．０１mg 【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
（１：１００，０００）含有 (リドカイン塩酸塩・アドレナリン（２）注射液) １%１０mLバイアル 劇 【薬価】119.00 【成分】アドレナリン,リドカイン塩酸塩,	５０mL］通常成人３～２０mLを使用する。肋間神経遮断には５mLまでを使用する。 浸潤麻酔；［基準最高用量：１回５０mL］通常成人２～４０mLを使用する。 表面麻酔；適量を塗布または噴霧する。 なお、いずれの場合も、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。	し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者［これらの病状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　〈効能共通〉狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇素因のある患者（眼科領域等の麻酔に用いる場合）［アドレナリンにより、閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある］。 ２．４．　〈効能共通〉ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬投与中、α遮断薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤投与中、アドレナリン作動薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．７．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．８．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．９．　〈伝達麻酔・浸潤麻酔〉陰茎の麻酔を目的とする患者［壊死状態になるおそれがある］。
試し使用 キシロカイン注射液「２%」エピレナミン（１：８０，０００）含有 (リドカイン塩酸塩・アドレナリン（３）注射液) ２%１０mLバイアル 劇 【薬価】153.00 【成分】アドレナリン,リドカイン塩酸塩,	硬膜外麻酔；［基準最高用量：１回２５mL］通常成人１０～２０mLを使用する。 伝達麻酔；［基準最高用量：１回２５mL］通常成人２～２０mLを使用する。 浸潤麻酔；［基準最高用量：１回２５mL］通常成人２～２５mLを使用する。眼科領域の麻酔には０．５～２mLを使用する。 表面麻酔；適量を塗布または噴霧する。 なお、いずれの場合も、年齢、麻酔領域、部位、組織、症状、体質により適宜増減する。	【組成】１mL中 リドカイン塩酸塩：２０mg アドレナリン：０．０１２５mg 【効】硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病のある患者及び血管攣縮の既往のある患者［これらの病状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　〈効能共通〉狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇素因のある患者（眼科領域等の麻酔に用いる場合）［アドレナリンにより、閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある］。 ２．４．　〈効能共通〉ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬投与中、α遮断薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤投与中、アドレナリン作動薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．７．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．８．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．９．　〈伝達麻酔・浸潤麻酔〉陰茎の麻酔を目的とする患者［壊死状態になるおそれがある］。
試し使用 マーカイン注脊麻用０．５%高比重 (ブピバカイン塩酸塩水和物注射液) ０．５%４mL１管 劇 【薬価】319.00 【成分】ブピバカイン塩酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはブピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）１回１０～２０mg（２～４mL）を脊髄クモ膜下腔に注入する。なお、年齢、身長、麻酔領域、部位、組織、症状、体質に応じ適宜増減するが、１回２０mg（４mL）を超えないこと。	【効】脊椎麻酔（腰椎麻酔）。 【禁忌】２．１．　大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．２．　注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．３．　敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を起こすことがある］。 ２．４．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　中枢神経系疾患：髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄ろう等の患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある］。 ２．６．　脊椎に結核、脊椎炎及び脊椎に転移性腫瘍等の脊椎に活動性疾患のある患者［脊椎麻酔により症状が悪化することがある］。
通常採用 リドカインテープ１８mg「ＹＰ」 (リドカイン（１８mg）３０．５mm×５０．０mm貼付剤) （１８mg）３０．５mm×５０．０mm１枚 劇 【薬価】31.60 【成分】リドカイン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ペンレステープ１８mg	〈静脈留置針穿刺時の疼痛緩和〉本剤を１回１枚、静脈留置針穿刺予定部位に約３０分間貼付する。 〈伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和〉通常、小児には本剤１回２枚までを、伝染性軟属腫摘除予定部位に約１時間貼付する。 〈皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和〉通常、成人には本剤１回６枚まで、小児には次記枚数までを、レーザー照射予定部位に約１時間貼付する。 １）．　３歳以下：１回あたりの最大貼付枚数２枚。 ２）．　４歳～５歳：１回あたりの最大貼付枚数３枚。 ３）．　６歳～７歳：１回あたりの最大貼付枚数４枚。 ４）．　８歳～９歳：１回あたりの最大貼付枚数５枚。	【効】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】本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。

12: 末梢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 リドカインテープ１８ｍｇ「ＹＰ」 (リドカイン（１８ｍｇ）３０．５ｍｍ×５０．０ｍｍ貼付剤) （１８ｍｇ）３０．５ｍｍ×５０．０ｍｍ１枚 劇 【薬価】31.60 【成分】リドカイン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ペンレステープ１８ｍｇ	５）．　１０歳以上：１回あたりの最大貼付枚数６枚。	
試し使用 ロピバカイン塩酸塩０．７５％注７５ｍｇ／１０ｍＬ「テルモ」 (ロピバカイン塩酸塩水和物注射液) ０．７５％１０ｍＬ１管 劇 【薬価】260.00 【成分】ロピバカイン塩酸塩水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アナペイン注７．５ｍｇ／ｍＬ	硬膜外麻酔には、通常、成人に１回２０ｍＬ（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）１５０ｍｇ）までを硬膜外腔に投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。 伝達麻酔には、通常、成人に１回４０ｍＬ（ロピバカイン塩酸塩水和物（無水物として）３００ｍｇ）までを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与する。 なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。	【効】麻酔（硬膜外麻酔、伝達麻酔）。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈硬膜外麻酔〉大量出血やショック状態の患者［過度の血圧低下が起こることがある］。 ２．３．　〈硬膜外麻酔〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．４．　〈硬膜外麻酔〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。
通常採用 静注用キシロカイン２％ (リドカイン注射液) ２％５ｍＬ１管 劇 【薬価】119.00 【成分】リドカイン, ﾊｲﾘｽｸ	リドカイン塩酸塩として、通常、成人１回５０～１００ｍｇ（１～２ｍｇ／ｋｇ）を、１～２分間で、緩徐に静脈内注射する。 効果が認められない場合には、５分後に同量を投与する。また、効果の持続を期待する時には１０～２０分間隔で同量を追加投与してもさしつかえないが、１時間内の基準最高投与量は３００ｍｇとする。 本剤の静脈内注射の効果は、通常１０～２０分で消失する。	【効】期外収縮＜心室性＞、発作性頻拍＜心室性＞、急性心筋梗塞時及び手術に伴う心室性不整脈の予防。 期外収縮＜上室性＞、発作性頻拍＜上室性＞。 【禁忌】２．１．　重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）のある患者［心停止を起こすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。

1219:その他の局所麻酔剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エムラクリーム (リドカイン・プロピトカイン配合剤クリーム) １ｇ 劇 【薬価】185.20 【成分】プロピトカイン,リドカイン, <先発品（後発品なし）>	〈成人〉通常、成人には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に１０ｃ㎡あたり本剤１ｇを、密封法（ＯＤＴ）により６０分間塗布する。なお、１回あたりの塗布量は１０ｇまでとし、塗布時間は１２０分を超えないこと。 〈小児〉通常、小児等には、レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に１０ｃ㎡あたり本剤１ｇを、密封法（ＯＤＴ）により６０分間塗布する。なお、１回あたりの塗布量及び塗布時間は次を超えないこと。 １）．　０～２ヶ月：最大塗布量１ｇ、最大塗布時間６０分。 ２）．　３～１１ヶ月（体重５ｋｇ以下）：最大塗布量１ｇ、最大塗布時間６０分。 ３）．　３～１１ヶ月（体重５ｋｇ超）：最大塗布量２ｇ、最大塗布時間６０分。 ４）．　１～１４歳（体重５ｋｇ以下）：最大塗布量１ｇ、最大塗布時間６０分。 ５）．　１～１４歳（体重５ｋｇ超１０ｋｇ以下）：最大塗布量２ｇ、最大塗布時間１２０分。	【組成】１ｇ中 リドカイン：２５ｍｇ プロピトカイン：２５ｍｇ 【効】１）．　皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和。 ２）．　注射針穿刺時の疼痛・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和。 【禁忌】２．１．　メトヘモグロビン血症のある患者［プロピトカインの代謝物であるｏ－トルイジンがメトヘモグロビンを産生し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対して過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エムラクリーム (リドカイン・プロピトカイン配合剤クリーム) １ｇ 劇 【薬価】185.20 【成分】プロピトカイン,リドカイン, <先発品（後発品なし）>	６）．　１～１４歳（体重１０ｋｇ超）：最大塗布量１０ｇ、最大塗布時間１２０分。	

122:骨格筋弛緩剤

1229:その他の骨格筋弛緩剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダントリウム静注用２０ｍｇ (ダントロレンナトリウム水和物注射用) ２０ｍｇ１瓶 【薬価】9039.00 【成分】ダントロレンナトリウム水和物, <先発品（後発品なし）>	〈麻酔時における悪性高熱症〉通常、ダントロレンナトリウム水和物として、初回量1ｍｇ／ｋｇを静脈内投与し、症状の改善が認められない場合には、1ｍｇ／ｋｇずつ静脈内に追加投与する。 なお、症状により適宜増減できるが、投与総量は7ｍｇ／ｋｇまでとする。 〈悪性症候群〉通常、成人にはダントロレンナトリウム水和物として、初回量４０ｍｇを静脈内投与し、症状の改善が認められない場合には、２０ｍｇずつ追加投与する。年齢、症状により適宜増減するが、１日総投与量は２００ｍｇまでとする。悪性症候群の場合、通常７日以内の投与とする。 〈溶液調製法〉通常、１バイアルに日局注射用水６０ｍＬを加え、振り混ぜ、溶液が澄明になったことを確認の後、使用する。	【効】１）．　麻酔時における悪性高熱症。 ２）．　悪性症候群。
試し使用 ロクロニウム臭化物静注液５０ｍｇ／５．０ｍＬ「マルイシ」 (ロクロニウム臭化物注射液) ５０ｍｇ５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】415.00 【成分】ロクロニウム臭化物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]エスラックス静注５０ｍｇ／５．０ｍＬ	通常、成人には挿管用量としてロクロニウム臭化物０．６ｍｇ／ｋｇを静脈内投与し、術中必要に応じて０．１～０．２ｍｇ／ｋｇを追加投与する。持続注入により投与する場合は、７μｇ／ｋｇ／分の投与速度で持続注入を開始する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、挿管用量の上限は０．９ｍｇ／ｋｇまでとする。	【効】麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩。 【警告】本剤は、その作用及び使用法について熟知した医師のみが使用すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は臭化物に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症筋無力症でスガマデクスナトリウムに対して過敏症、筋無力症候群でスガマデクスナトリウムに対して過敏症の既往歴のある患者［筋弛緩回復剤であるスガマデクスナトリウムを使用できないため、筋弛緩作用が遷延しやすい］。

123:自律神経剤

1231:四級アンモニウム塩製剤；メタンテリンブロミド等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ウブレチド錠５ｍｇ (ジスチグミン臭化物錠) ５ｍｇ１錠 毒 【薬価】12.90 【成分】ジスチグミン臭化物,	〈手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難〉ジスチグミン臭化物として、成人１日５ｍｇを経口投与する。 〈重症筋無力症〉ジスチグミン臭化物として、通常成人１日５～２０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難。 ２）．　重症筋無力症。 【警告】本剤の投与により意識障害を伴う重篤なコリン作動性クリーゼを発現し、致命的転帰をたどる例が報告されているので、投与に際しては次記の点に注意し、医師の厳重な監督下、患者の状態を十分観察すること。 １．１．　本剤投与中にコリン作動性クリーゼの徴候（初期症状：悪心・嘔吐、腹痛、下痢、唾液分泌過多、気道分泌過多、発汗、徐脈、縮瞳、呼吸困難等、臨床検査：血清コリンエステラーゼ低下）が認められた場合には、直ちに投与を中止すること〔１．２、１．３、８．１．１－８．１．３、８．３．１、９．８高齢者の項、１１．１．１、１３．１参照〕。 １．２．　コリン作動性クリーゼがあらわれた場合は、アトロピン硫酸塩水和物０．５～1ｍｇ（患者の症状に合わせて適宜増量）を静脈内投与する。また、呼吸不全に至ることもあるので、その場合は気道を確保し、人工換気を考慮すること〔１．１、１．３、８．１．１－８．１．３、８．３．１、９．８高齢者の項、１１．１．１、１３．１参照〕。 １．３．　本剤の投与に際しては、副作用の発現の可能性について患者又はそれに代わる適切な者に十分理解させ、悪心・嘔吐、腹痛、下痢、唾液

12: 末梢神経系用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ウブレチド錠５ｍｇ (ジスチグミン臭化物錠) ５ｍｇ１錠 毒 【薬価】12.90 【成分】ジスチグミン臭化物,	〈手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難〉ジスチグミン臭化物として、成人１日５ｍｇを経口投与する。 〈重症筋無力症〉ジスチグミン臭化物として、通常成人１日５～２０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	分泌過多、気道分泌過多、発汗、徐脈、縮瞳、呼吸困難のコリン作動性クリーゼの初期症状が認められた場合には服用を中止するとともに直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること〔１．１、１．２、８．１．１－８．１．３、８．３．１、９．８高齢者の項、１１．１．１、１３．１参照〕。 【禁忌】２．１．　消化管器質的閉塞又は尿路器質的閉塞のある患者［消化管機能を亢進させ、症状を悪化させるおそれがあり、また、尿の逆流を引き起こすおそれがある］。 ２．２．　迷走神経緊張症のある患者［迷走神経の緊張を増強させるおそれがある］。 ２．３．　脱分極性筋弛緩剤投与中（スキサメトニウム）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 チアトンカプセル１０ｍｇ (チキジウム臭化物カプセル) １０ｍｇ１カプセル 【薬価】8.60 【成分】チキジウム臭化物, <先発品（後発品あり）>	チキジウム臭化物として、通常成人１回５～１０ｍｇを１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患における痙攣ならびに運動機能亢進：胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、腸炎、過敏性大腸症候群、胆のう疾患・胆道疾患、尿路結石症。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害のある患者［膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により排尿困難を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　重篤な心疾患のある患者［心拍数を増加させ、心臓に過負荷をかけるおそれがある］。 ２．４．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ベサコリン散５％ (ベタネコール塩化物散) ５％１ｇ 劇 【薬価】8.80 【成分】ベタネコール塩化物,	ベタネコール塩化物として、通常成人１日３０～５０ｍｇを３～４回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　消化管機能低下のみられる次記疾患：慢性胃炎、迷走神経切断後、手術後の腸管麻痺及び分娩後の腸管麻痺、麻痺性イレウス。 ２）．　手術後、分娩後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難（尿閉）。 【禁忌】２．１．　甲状腺機能亢進症の患者［心房細動の危険性を増加させるおそれがある］。 ２．２．　気管支喘息の患者［気管支喘息の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　消化管閉塞及び膀胱頸部閉塞のある患者［消化管通過障害、排尿障害を起こすおそれがある］。 ２．４．　消化性潰瘍の患者［消化性潰瘍を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　冠動脈閉塞のある患者［冠血流量を減少させ、心疾患の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．７．　強度の徐脈のある患者［徐脈を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　てんかんのある患者［てんかん発作を起こすおそれがある］。 ２．９．　パーキンソニズムのある患者［パーキンソニズムの症状を悪化させるおそれがある］。

124:鎮けい剤

1242:アトロピン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アトロピン注０．０５％シリンジ「テルモ」 (アトロピン硫酸塩水和物キット) ０．０５％1mL１筒 劇 【薬価】300.00 【成分】アトロピン硫酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アトロピン硫酸塩注０．５ｍｇ「タナベ」	〈胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の疝痛、副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、麻酔前投薬、その他の徐脈及び房室伝導障害〉アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人０．５ｍｇを皮下又は筋肉内に注射する。場合により静脈内に注射することもできる。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈有機燐系殺虫剤中毒〉症状により次のように用いる。 軽症：アトロピン硫酸塩水和物として、０．５～1ｍｇを皮下注射するか、又は０．５～1ｍｇを経口投与する。 中等症：アトロピン硫酸塩水和物として、１～2ｍｇを皮下・筋肉内又は静脈内に注射する。必要があれば、その後２０～３０分毎に繰り返し注射する。 重症：初回アトロピン硫酸塩水和物として、２～４ｍｇを静脈内に注射し、その後症状に応じてアトロピン	【効】胃潰瘍・十二指腸潰瘍における分泌亢進並びに運動亢進、胃腸痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管疝痛・尿管疝痛、有機燐系殺虫剤中毒・副交感神経興奮剤中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、麻酔前投薬、その他の徐脈及び房室伝導障害、ＥＣＴの前投与。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害のある患者［抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、排尿困難を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　麻痺性イレウスの患者［抗コリン作用により消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アトロピン注０．０５%シリンジ「テルモ」 (アトロピン硫酸塩水和物キット) ０．０５%１mL１筒 劇 【薬価】300.00 【成分】アトロピン硫酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アトロピン硫酸塩注０．５mg「タナベ」	飽和の徴候が認められるまで繰り返し注射を行う。 〈ＥＣＴの前投与〉アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人１回０．５mgを皮下、筋肉内又は静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 アトロピン硫酸塩注０．５mg「ニプロ」 (アトロピン硫酸塩注射液) ０．０５%１mL１管 劇 【薬価】100.00 【成分】アトロピン硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	〈胃・十二指腸潰瘍における分泌並びに運動亢進、胃腸の痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管・尿管の疝痛、副交感神経興奮剤の中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、その他の徐脈及び房室伝導障害、麻酔前投薬〉アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人０．５mgを皮下又は筋肉内に注射する。場合により静脈内に注射することもできる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈有機燐系殺虫剤中毒〉症状により次のように用いる。 軽症：アトロピン硫酸塩水和物として、０．５～１mgを皮下注射するか、又は０．５～１mgを経口投与する。 中等症：アトロピン硫酸塩水和物として、１～２mgを皮下・筋肉内又は静脈内に注射する。必要があれば、その後２０～３０分ごとに繰り返し注射する。 重症：初回、アトロピン硫酸塩水和物として、２～４mgを静脈内に注射し、その後症状に応じてアトロピン飽和の徴候が認められるまで繰り返し注射を行う。 〈ＥＣＴの前投与〉アトロピン硫酸塩水和物として、通常成人１回０．５mgを皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】胃潰瘍・十二指腸潰瘍における分泌亢進並びに運動亢進、胃腸痙攣性疼痛、痙攣性便秘、胆管疝痛・尿管疝痛、有機燐系殺虫剤中毒・副交感神経興奮剤中毒、迷走神経性徐脈及び迷走神経性房室伝導障害、その他の徐脈及び房室伝導障害、麻酔前投薬、ＥＣＴの前投与。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害のある患者［抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、排尿困難を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　麻痺性イレウスの患者［抗コリン作用により消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ブスコパン錠１０mg (ブチルスコポラミン臭化物錠) １０mg１錠 【薬価】6.10 【成分】ブチルスコポラミン臭化物,	通常成人には、１回１～２錠（ブチルスコポラミン臭化物として１０～２０mg）を１日３～５回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患における痙攣並びに運動機能亢進：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸疝痛、痙攣性便秘、機能性下痢、胆のう炎・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胆のう切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、月経困難症。 【禁忌】２．１．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　前立腺肥大による排尿障害のある患者［更に尿を出にくくすることがある］。 ２．４．　重篤な心疾患のある患者［心拍数を増加させ、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ブスコパン注２０mg (ブチルスコポラミン臭化物注射液) ２%１mL１管 劇 【薬価】61.00 【成分】ブチルスコポラミン臭化物,	通常成人には、１回１／２～１管（ブチルスコポラミン臭化物として１０～２０mg）を静脈内又は皮下、筋肉内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における痙攣並びに運動機能亢進：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、食道痙攣、幽門痙攣、胃炎、腸炎、腸疝痛、痙攣性便秘、機能性下痢、胆のう炎・胆管炎、胆石症、胆道ジスキネジー、胃切除後の後遺症・胆のう切除後の後遺症、尿路結石症、膀胱炎、器具挿入による尿道痙攣・膀胱痙攣における痙攣並びに運動機能亢進、月経困難症、分娩時の子宮下部痙攣における痙攣並びに運動機能亢進。 ２）．　消化管Ｘ線検査及び消化管内視鏡検査の前処置。 【禁忌】２．１．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。

13: 感覚器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ	通常成人には、１回１／２～１管（ブチルスコポラミン臭化物として１０～２０ｍｇ）を静脈内又は皮下、筋肉内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　前立腺肥大による排尿障害のある患者［更に尿を出にくくすることがある］。 ２．４．　重篤な心疾患のある患者［心拍数を増加させ、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

1243:パパベリン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 パパベリン塩酸塩注４０ｍｇ「日医工」 (パパベリン塩酸塩注射液) ４％１ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】パパベリン塩酸塩,	パパベリン塩酸塩として、通常、成人１回３０～５０ｍｇ、１日１００～２００ｍｇを注射する。主として皮下注射するが、筋肉内注射することもできる。また、急性動脈塞栓には１回５０ｍｇを動脈内注射、急性肺塞栓には１回５０ｍｇを静脈内注射することができる。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う内臓平滑筋の痙攣症状：胃炎、胆道＜胆管・胆のう＞系疾患。 ２）．　急性動脈塞栓、急性肺塞栓、末梢循環障害、冠循環障害における血管拡張と症状の改善。 【禁忌】２．１．　房室ブロックのある患者［完全房室ブロックに移行するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

1244:マグネシウム塩製剤；硫酸マグネシウム注射液等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 硫酸Ｍｇ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ (硫酸マグネシウム注射液) ０．５モル２０ｍＬ１管 【薬価】129.00 【成分】硫酸マグネシウム, ﾊｲﾘｽｸ	電解質補液の電解質の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。	【効】電解質補液の電解質補正。

1249:その他の鎮けい剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 コスパノン錠８０ｍｇ (フロプロピオン錠) ８０ｍｇ１錠 【薬価】6.70 【成分】フロプロピオン, <先発品（後発品なし）>	通常成人は、１回１錠（フロプロピオンとして１回８０ｍｇ）を１日３回毎食後経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、尿路結石以外に対する通常の用法及び用量はフロプロピオンとして１回４０～８０ｍｇ１日３回毎食後経口投与する。	【効】次記の疾患に伴う鎮痙効果：肝胆道疾患（胆道ジスキネジー、胆石症、胆のう炎、胆管炎、胆のう剔出後遺症）、膵疾患（膵炎）、尿路結石。
試し使用 チザニジン錠１ｍｇ「ＪＧ」 (チザニジン塩酸塩錠) １ｍｇ１錠 【薬価】8.90 【成分】チザニジン塩酸塩, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]テルネリン錠１ｍｇ	〈筋緊張状態の改善の場合〉通常成人には、チザニジンとして３ｍｇを１日３回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈痙性麻痺の場合〉通常成人には、チザニジンとして１日３ｍｇより投与を始め、効果をみながら１日６～９ｍｇまで漸増し、１日３回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患による筋緊張状態の改善：頸肩腕症候群、腰痛症。 ２）．　次記疾患による痙性麻痺：脳血管障害、痙性脊髄麻痺、頸部脊椎症、脳性＜小児＞麻痺、外傷後遺症（脊髄損傷後遺症、頭部外傷後遺症）、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　フルボキサミン投与中又はシプロフロキサシン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 ミオナール錠５０ｍｇ (エペリゾン塩酸塩錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】8.60 【成分】エペリゾン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常成人には１日量として３錠（エペリゾン塩酸塩として１５０ｍｇ）を３回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患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）．　次記疾患による痙性麻痺：脳血管障害、痙性脊髄麻痺、頸部脊椎症、術後後遺症（脳腫瘍術後後遺症・脊髄腫瘍術後後遺症を含む）、外傷後遺症（脊髄損傷後遺症、頭部外傷後遺症）、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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

13:感覚器官用薬

131:眼科用剤

1315:眼科用コルチゾン製剤；コルチゾン点眼液及び眼軟膏剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 サンベタゾン眼耳鼻科用液０．１％ (ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム０．１％点眼点耳点鼻液) ０．１％１ｍＬ 【薬価】13.00 【成分】ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リンデロン点眼・点耳・点鼻液０．１％	（眼科用） 通常、１日３～４回、１回１～２滴宛点眼する。 なお、症状により適宜増減する。 （耳鼻科用） 通常、１日１～数回、適量を点耳、点鼻、耳浴、ネブライザーまたはタンポンにて使用するか、又は患部に注入する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】（眼科用） 外眼部および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、眼科術後炎症の対症療法）。 （耳鼻科用） 外耳・中耳（耳管を含む）または上気道の炎症性疾患・アレルギー性疾患（外耳炎、中耳炎、アレルギー性鼻炎など）、耳鼻科術後処置。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

1319:その他の眼科用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ＡＺ点眼液０．０２％ (アズレンスルホン酸ナトリウム０．０２％５ｍＬ点眼液) ０．０２％５ｍＬ１瓶 【薬価】91.60 【成分】アズレンスルホン酸ナトリウム, <後発品（加算対象）>	１日３～５回、１回１～２滴を点眼する。	【効】急性結膜炎、慢性結膜炎、アレルギー性結膜炎、表層角膜炎、眼瞼縁炎、強膜炎。
試し使用 オフロキサシン眼軟膏０．３％「ニットー」 (オフロキサシン０．３％眼軟膏) ０．３％１ｇ 【薬価】47.20 【成分】オフロキサシン,	通常、適量を１日３回塗布する。なお、症状により適宜増減する。	【効】眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 オロパタジン点眼液０．１％「サンド」 (オロパタジン塩酸塩液) ０．１％１ｍＬ 【薬価】34.90 【成分】オロパタジン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パタノール点眼液０．１％	通常、１回１～２滴、１日４回（朝、昼、夕方及び就寝前）点眼する。	【効】アレルギー性結膜炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 タリビッド眼軟膏０．３％ (オフロキサシン軟膏) ０．３％１ｇ 【薬価】113.50 【成分】オフロキサシン,	通常、適量を１日３回塗布する。なお、症状により適宜増減する。	【効】眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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、トラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヒアルロン酸ナトリウム点眼液０．１％「Ｎｉｔｔｅｎ」 (精製ヒアルロン酸ナトリウム０．１％５ｍＬ点眼液) ０．１％５ｍＬ１瓶 【薬価】92.50 【成分】精製ヒアルロン酸ナトリウム, <後発品（加算対象）>	１回１滴、１日５～６回点眼し、症状により適宜増減する。 なお、通常は０．１％製剤を投与し、重症疾患等で効果不十分の場合には、０．３％製剤を投与する。	【効】次記疾患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（ドライアイ）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。

13: 感覚器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]ヒアレイン点眼液０．１％	１回１滴、１日５～６回点眼し、症状により適宜増減する。 なお、通常は０．１％製剤を投与し、重症疾患等で効果不十分の場合には、０．３％製剤を投与する。	
通常採用 ピレノキシン懸濁性点眼液０．００５％「参天」 (ピレノキシン液) ０．００５％５ｍＬ１瓶 【薬価】67.00 【成分】ピレノキシン， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カタリンＫ点眼用０．００５％	用時よく振り混ぜたのち、１回１～２滴を１日３～５回点眼する。	【効】初期老人性白内障。
試し使用 ラタノプロスト点眼液０．００５％「センジュ」 (ラタノプロスト０．００５％１ｍＬ点眼液) ０．００５％１ｍＬ 【薬価】151.00 【成分】ラタノプロスト， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]キサラタン点眼液０．００５％	１回１滴、１日１回点眼する。	【効】緑内障、高眼圧症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 レボフロキサシン点眼液１．５％「わかもと」 (レボフロキサシン１．５％１ｍＬ点眼液) １．５％１ｍＬ 【薬価】18.50 【成分】レボフロキサシン水和物， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]クラビット点眼液１．５％	通常、１回１滴、１日３回点眼する。なお、症状により適宜増減する。	【効】眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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・エジプチウス（コッホ・ウィークス菌）、シュードモナス属、緑膿菌、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、オフロキサシン及びキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

132:耳鼻科用剤

1324:耳鼻科用血管収縮剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プリビナ液０．０５％ (ナファゾリン硝酸塩液) ０．０５％１ｍＬ 【薬価】4.00 【成分】ナファゾリン硝酸塩，	通常、成人鼻腔内には１回２～４滴を１日数回、咽頭・喉頭には１回１～２ｍＬを１日数回塗布又は噴霧する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 局所麻酔剤への添加には、局所麻酔剤１ｍＬあたり０．０５％液２～４滴の割合で添加する。	【効】１）．　上気道諸疾患の充血・うっ血。 ２）．　上気道粘膜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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　乳児及び２歳未満の幼児〔９．７．１参照〕。 ２．３．　ＭＡＯ阻害剤投与中の患者〔１０．１参照〕。

1329:その他の耳鼻科用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エリザス点鼻粉末２００μｇ２８噴霧用 (デキサメタゾンシペシル酸エステル噴霧剤) ５．６ｍｇ１瓶 【薬価】799.80 【成分】デキサメタゾンシペシル酸エステル， <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回、各鼻腔に１噴霧ずつ（１噴霧あたりデキサメタゾンシペシル酸エステルとして２００μｇ）投与する。	【効】アレルギー性鼻炎。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 タリビッド耳科用液０．３％ (オフロキサシン液) ３ｍｇ１ｍＬ	通常、成人に対して、１回６～１０滴を１日２回点耳する。点耳後は約１０分間の耳浴を行う。なお、症状により適宜回数を増減する。小児に対しては、適宜滴数を減ずる。	【効】外耳炎、中耳炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、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。 【禁忌】本剤の成分又はレボフロキサシン水和物に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】111.20 【成分】オフロキサシン,	通常、成人に対して、１回６～１０滴を１日２回点耳する。点耳後は約１０分間の耳浴を行う。なお、症状により適宜回数を増減する。小児に対しては、適宜滴数を減ずる。	
試し使用 フルチカゾンフランカルボン酸エステル点鼻液２７．５μｇ「武田テバ」５６噴霧用 (フルチカゾンフランカルボン酸エステル液) ３ｍｇ６ｇ１キット 【薬価】559.40 【成分】フルチカゾンフランカルボン酸エステル, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アラミスト点鼻液２７．５μｇ５６噴霧用	成人には、通常１回各鼻腔に２噴霧（１噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして２７．５μｇを含有）を１日１回投与する。 小児には、通常１回各鼻腔に１噴霧（１噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして２７．５μｇを含有）を１日１回投与する。	【効】アレルギー性鼻炎。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 モメタゾン点鼻液５０μｇ「杏林」５６噴霧用 (モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物液) ５ｍｇ１０ｇ１瓶 【薬価】418.00 【成分】モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ナゾネックス点鼻液５０μｇ５６噴霧用	〈成人〉通常、成人には、各鼻腔に２噴霧ずつ１日１回投与する（モメタゾンフランカルボン酸エステルとして１日２００μｇ）。 〈小児〉通常、１２歳未満の小児には、各鼻腔に１噴霧ずつ１日１回投与する（モメタゾンフランカルボン酸エステルとして１日１００μｇ）。通常、１２歳以上の小児には、各鼻腔に２噴霧ずつ１日１回投与する（モメタゾンフランカルボン酸エステルとして１日２００μｇ）。	【効】アレルギー性鼻炎。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身性の真菌症の患者［症状を増悪させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。

133:鎮暈剤

1339:その他の鎮暈剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 セファドール錠２５ｍｇ (ジフェニドール塩酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】6.50 【成分】ジフェニドール塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常成人１回１～２錠、１日３回経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】内耳障害にもとづくめまい。 【禁忌】２．１．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．２参照〕。
通常採用 トラベルミン注 (ジフェンヒドラミン塩酸塩・ジプロフィリン注射液) １ｍＬ１管 【薬価】61.00 【成分】ジフェンヒドラミン塩酸塩,ジプロフィリン,	通常成人１回１ｍＬ（１管）を皮下又は筋肉内に注射する。 なお、必要により適宜増減する。	【組成】１ｍＬ中 ジフェンヒドラミン塩酸塩：３０ｍｇ ジプロフィリン：２６ｍｇ 【効】次記の疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐・めまい：動揺病、メニエール症候群。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により、排尿困難、尿閉等があらわれるおそれがある］。
通常採用 トラベルミン配合錠 (ジフェンヒドラミンサリチル酸塩・ジプロフィリン錠) １錠 【薬価】6.10 【成分】ジフェンヒドラミンサリチル酸塩,ジプロフィリン,	通常成人１回１錠を経口投与する。必要により１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１錠中 ジフェンヒドラミンサリチル酸塩：４０ｍｇ ジプロフィリン：２６ｍｇ 【効】次記の疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐・めまい：動揺病、メニエール症候群。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により、排尿困難、尿閉等があらわれるおそれがある］。
試し使用 メリスロン錠６ｍｇ (ベタヒスチンメシル酸塩錠) ６ｍｇ１錠 【薬価】9.00 【成分】ベタヒスチンメシル酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常、成人は１回１～２錠（ベタヒスチンメシル酸塩として１回６～１２ｍｇ）を１日３回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の疾患に伴うめまい、めまい感：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

21:循環器官用薬

211:強心剤

2113:ジギタリス製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ジゴシン注０．２５ｍｇ (ジゴキシン注射液) ０．０２５％１ｍＬ１管 劇 【薬価】143.00 【成分】ジゴキシン, ﾊｲﾘｽｸ	ジゴキシンとして通常成人に対して １．　急速飽和療法（飽和量：１．０～２．０ｍｇ） １回０．２５～０．５ｍｇを２～４時間ごとに静脈内注射し、十分効果のあらわれるまで続ける。 ２．　比較的急速飽和療法を行うことができる。 ３．　緩徐飽和療法を行うことができる。 ４．　維持療法１日０．２５ｍｇを静脈内注射する。 ジゴキシンとして通常小児に対して １．　急速飽和療法新生児、未熟児：１日０．０３～０．０５ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 ２歳以下：１日０．０４～０．０６ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 ２歳以上：１日０．０２～０．０４ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割、静脈内又は筋肉内注射する。 ２．　維持療法飽和量の１／１０～１／５量を静脈内又は筋肉内注射する。	【効】１）．　次の疾患に基づくうっ血性心不全（肺水腫、心臓喘息等を含む）：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、甲状腺機能亢進症ならびに甲状腺機能低下症等。 ２）．　心房細動・心房粗動による頻脈。 ３）．　発作性上室性頻拍。 ４）．　次の際における心不全及び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】２．１．　房室ブロック、洞房ブロックのある患者［刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある］。 ２．２．　ジギタリス中毒の患者［中毒症状が悪化する］。 ２．３．　閉塞性心筋疾患（特発性肥大性大動脈弁下狭窄等）のある患者［心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある］。 ２．４．　本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　ジスルフィラム投与中、シアナミド投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ハーフジゴキシンＫＹ錠０．１２５ (ジゴキシン錠) ０．１２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.10 【成分】ジゴキシン, ﾊｲﾘｽｸ	ジゴキシンとして通常成人に対して １．　急速飽和療法（飽和量：１．０～４．０ｍｇ） 初回０．５～１．０ｍｇ、以後０．５ｍｇを６～８時間ごとに経口投与し、十分効果のあらわれるまで続ける。 ２．　比較的急速飽和療法を行うことができる。 ３．　緩徐飽和療法を行うことができる。 ４．　維持療法１日０．２５～０．５ｍｇを経口投与する。 ジゴキシンとして通常小児に対して １．　急速飽和療法２歳以下：１日０．０６～０．０８ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割経口投与する。 ２歳以上：１日０．０４～０．０６ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割経口投与する。 ２．　維持療法飽和量の１／５～１／３量を経口投与する。	【効】１）．　次の疾患に基づくうっ血性心不全（肺水腫、心臓喘息等を含む）：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、甲状腺機能亢進症ならびに甲状腺機能低下症等。 ２）．　心房細動・心房粗動による頻脈。 ３）．　発作性上室性頻拍。 ４）．　次の際における心不全及び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】２．１．　房室ブロック、洞房ブロックのある患者［刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある］。 ２．２．　ジギタリス中毒の患者［中毒症状が悪化する］。 ２．３．　閉塞性心筋疾患（特発性肥大性大動脈弁下狭窄等）のある患者［心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある］。 ２．４．　本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ラニラピッド錠０．０５ｍｇ (メチルジゴキシン錠) ０．０５ｍｇ１錠 劇 【薬価】5.90 【成分】メチルジゴキシン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	・　急速飽和療法（飽和量：０．６～１．８ｍｇ） 初回０．２～０．３ｍｇ（４～６錠）、以後、１回０．２ｍｇ（４錠）を１日３回経口投与し、十分効果のあらわれるまで続ける。 なお、比較的急速飽和療法、緩徐飽和療法を行うことができる。 ・　維持療法１日０．１～０．２ｍｇ（２～４錠）を経口投与する。	【効】１）．　次の疾患に基づくうっ血性心不全：先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症など）。 ２）．　心房細動・心房粗動による頻脈、発作性上室性頻拍。 【禁忌】２．１．　房室ブロック、洞房ブロックのある患者［刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある］。 ２．２．　ジギタリス中毒の患者［中毒症状が悪化する］。 ２．３．　閉塞性心筋疾患（特発性肥大性大動脈弁下狭窄等）のある患者［心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある］。 ２．４．　本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

2115:カフェイン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ネオフィリン注２５０ｍｇ (アミノフィリン注射液) ２．５％１０ｍＬ１管 【薬価】100.00	アミノフィリン水和物として、通常成人１回２５０ｍｇを１日１～２回生理食塩液又は糖液に稀釈して５～１０分を要して静脈内に緩徐に注入する。必要に応じて点滴静脈内注射する。	【効】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、慢性気管支炎など）における呼吸困難、狭心症（発作予防）、脳卒中発作急性期。 【禁忌】２．１．　本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】アミノフィリン水和物, ﾊｲﾘｽｸ	小児には１回３～４ｍｇ／ｋｇを静脈内注射する。投与間隔は８時間以上とし、最高用量は１日１２ｍｇ／ｋｇを限度とする。必要に応じて点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．２．　１２時間以内にアデノシン＜アデノスキャン＞を使用する患者〔１０．１参照〕。

2119:その他の強心剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エホチール注１０ｍｇ (エチレフリン塩酸塩注射液) １％１ｍＬ１管 劇 【薬価】61.00 【成分】エチレフリン塩酸塩,	通常成人には、１回０．２～１ｍＬ（エチレフリン塩酸塩として２～１０ｍｇ）を皮下注射、筋肉内注射又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】起立性低血圧、各種疾患若しくは状態に伴う急性低血圧又はショック時の補助治療。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ドパミン塩酸塩点滴静注１００ｍｇ「ＮＰ」 (ドパミン塩酸塩注射液) １００ｍｇ５ｍＬ１管 劇 【薬価】146.00 【成分】ドパミン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イノバン注１００ｍｇ	通常ドパミン塩酸塩として１分間あたり１～５μｇ／ｋｇを点滴静脈投与し、患者の病態に応じ２０μｇ／ｋｇまで増量することができる。 必要に応じて日局生理食塩液、日局ブドウ糖注射液、総合アミノ酸注射液、ブドウ糖・乳酸ナトリウム・無機塩類剤等で希釈する。 投与量は患者の血圧、脈拍数および尿量により適宜増減する。	【効】急性循環不全（心原性ショック、出血性ショック）。 次記のような急性循環不全状態に使用する。 １．　無尿、乏尿や利尿剤で利尿が得られない急性循環不全状態。 ２．　脈拍数の増加した急性循環不全状態。 ３．　他の強心・昇圧剤により副作用が認められたり、好ましい反応が得られない急性循環不全状態。 【禁忌】褐色細胞腫又はパラガングリオーマのある患者［カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ドブトレックス注射液１００ｍｇ (ドブタミン塩酸塩注射液) １００ｍｇ１管 劇 【薬価】391.00 【成分】ドブタミン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈急性循環不全における心収縮力増強〉本剤は、用時、５％ブドウ糖注射液又は「日局」生理食塩液で希釈し、ドブタミンとして通常、１分間あたり１～５μｇ／ｋｇを点滴静注する。投与量は、患者の病態に応じて適宜増減し、必要ある場合には１分間あたり２０μｇ／ｋｇまで増量できる。 〈心エコー図検査における負荷〉通常、ドブタミンとして、１分間あたり５μｇ／ｋｇから点滴静注を開始し、病態が評価できるまで１分間あたり１０、２０、３０、４０μｇ／ｋｇと３分毎に増量する。	【効】１）．　急性循環不全における心収縮力増強。 ２）．　心エコー図検査における負荷。 【警告】心エコー図検査における負荷に用いる場合は、次の点に注意すること。 ・　心エコー図検査における負荷に用いる場合は、緊急時に十分措置できる医療施設において、負荷心エコー図検査に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 ・　心エコー図検査における負荷に用いる場合は、心停止、心室頻拍、心室細動、心筋梗塞等があらわれるおそれがあるため、蘇生処置ができる準備を行い実施すること（負荷試験中は、心電図、血圧等の継続した監視を行い、患者の状態を注意深く観察すること）、また、重篤な胸痛、不整脈、高血圧又は低血圧等が発現し、検査の継続が困難と判断した場合は、速やかに本剤の投与を中止すること〔８．２、８．６、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉肥大型閉塞性心筋症（特発性肥厚性大動脈弁下狭窄）の患者［左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を悪化するおそれがある］。 ２．２．　〈効能共通〉ドブタミン塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈心エコー図検査における負荷〉急性心筋梗塞後早期の患者［急性心筋梗塞後早期に実施したドブタミン負荷試験中に、致死的な心破裂がおきたとの報告がある］。 ２．４．　〈心エコー図検査における負荷〉不安定狭心症の患者［陽性変時作用及び陽性変力作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　〈心エコー図検査における負荷〉左冠動脈主幹部狭窄のある患者［陽性変力作用により、広範囲に心筋虚血を来すおそれがある］。 ２．６．　〈心エコー図検査における負荷〉重症心不全の患者［心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　〈心エコー図検査における負荷〉重症頻拍性不整脈のある患者［陽性変時作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　〈心エコー図検査における負荷〉急性心膜炎、急性心筋炎、急性心内膜炎の患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　〈心エコー図検査における負荷〉大動脈解離等の重篤な血管病変のある患者［状態が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　〈心エコー図検査における負荷〉コントロール不良の高血圧症の患者［陽性変力作用により、過度の昇圧を来すおそれがある］。 ２．１１．　〈心エコー図検査における負荷〉褐色細胞腫又はパラガングリオーマの患者［カテコールアミンを過剰に産生する腫瘍であるため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１２．　〈心エコー図検査における負荷〉高度伝導障害のある患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．１３．　〈心エコー図検査における負荷〉心室充満障害（収縮性心膜炎、心タンポナーデ等）のある患者［症状が悪化するおそれがある］。

21: 循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドブトレックス注射液１００ｍｇ (ドブタミン塩酸塩注射液) １００ｍｇ１管 劇 【薬価】391.00 【成分】ドブタミン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈急性循環不全における心収縮力増強〉本剤は、用時、５％ブドウ糖注射液又は「日局」生理食塩液で希釈し、ドブタミンとして通常、１分間あたり１～５μｇ／ｋｇを点滴静注する。投与量は、患者の病態に応じて適宜増減し、必要ある場合には１分間あたり２０μｇ／ｋｇまで増量できる。 〈心エコー図検査における負荷〉通常、ドブタミンとして、１分間あたり５μｇ／ｋｇから点滴静注を開始し、病態が評価できるまで１分間あたり１０、２０、３０、４０μｇ／ｋｇと３分毎に増量する。	２．１４．　〈心エコー図検査における負荷〉循環血液量減少症の患者［症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ノイキノン錠１０ｍｇ (ユビデカレノン錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】8.40 【成分】ユビデカレノン, <先発品（後発品あり）>	ユビデカレノンとして通常成人は１回１０ｍｇを１日３回食後に経口投与する。 錠１０ｍｇ：通常成人、１回１錠を１日３回食後に経口投与する。	【効】基礎治療施行中の軽度及び中等度のうっ血性心不全症状。
試し使用 プロタノールＬ注０．２ｍｇ (ｌ－イソプレナリン塩酸塩注射液) ０．０２％1ｍＬ１管 劇 【薬価】188.00 【成分】ｌ－イソプレナリン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	〈点滴静注〉ｌ－イソプレナリン塩酸塩として０．２～１．０ｍｇを等張溶液２００～５００ｍＬに溶解し、心拍数又は心電図をモニターしながら注入する。 徐脈型アダムス・ストークス症候群においては、心拍数を原則として毎分５０～６０に保つ。 ショックないし低拍出量症候群においては、心拍数を原則として毎分１１０前後に保つようにする。 〈緊急時〉急速な効果発現を必要とする時には、ｌ－イソプレナリン塩酸塩として０．２ｍｇを等張溶液２０ｍＬに溶解し、その２～２０ｍＬを静脈内（徐々に）、筋肉内又は皮下に注射する。 心臓がまさに停止せんとする時には、ｌ－イソプレナリン塩酸塩として０．０２～０．２ｍｇを心内に与えてもよい。 なお、症状により適宜増量する。	【効】１）．　アダムス・ストークス症候群＜徐脈型＞の発作時（高度徐脈、心停止を含む）、あるいは発作反復時。 ２）．　心筋梗塞や細菌内毒素等による急性心不全。 ３）．　手術後の低心拍出量症候群。 ４）．　気管支喘息の重症発作時。 【禁忌】２．１．　特発性肥大性大動脈弁下狭窄症の患者［心収縮力を増強するため、左室からの血液流出路の閉塞が増強され、症状を増強させるおそれがある］。 ２．２．　ジギタリス中毒の患者［重篤な不整脈が起こる可能性がある］。 ２．３．　カテコールアミン投与中（アドレナリン等）、エフェドリン投与中、メチルエフェドリン投与中、メチルエフェドリンサッカリネート投与中、フェノテロール投与中、ドロキシドパ投与中の患者〔１０．１参照〕。

212:不整脈用剤

2123: β－遮断剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アテノロール錠２５ｍｇ「日新」 (アテノロール２５ｍｇ錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】アテノロール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]テノーミン錠２５	通常成人には２錠（アテノロールとして５０ｍｇ）を１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減できるが、最高量は１日１回４錠（１００ｍｇ）までとする。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］。 ２．３．　高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［これらの症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　心原性ショックのある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．７．　低血圧症の患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．用法及び用量に関連する注意の項、９．１．９参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 インデラル錠１０ｍｇ (プロプラノロール塩酸塩錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】プロプラノロール塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	〈本態性高血圧症（軽症～中等症）に使用する場合〉通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として１日３０～６０ｍｇより投与をはじめ、効果不十分な場合は１２０ｍｇまで漸増し、１日３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈狭心症、褐色細胞腫手術時に使用する場合〉通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として１日３０ｍｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は６０ｍｇ、９０ｍｇと漸増し、１日３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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する場合〉成人通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として１日３０ｍｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は６０ｍｇ、９０ｍｇと漸増し、１日３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児通常、小児にはプロプラノロール塩酸塩として１日０．５～２ｍｇ／ｋｇを、低用量から開始し、１日３～４回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効果不十分な場合には１日４ｍｇ／ｋｇまで増量することができるが、１日投与量として９０ｍｇを超えないこと。 〈片頭痛発作の発症抑制に使用する場合〉通常、成人にはプロプラノロール塩酸塩として１日２０～３０ｍｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は６０ｍｇまで漸増し、１日２回あるいは３回に分割経口投与する。 〈右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制に使用する場合〉通常、乳幼児にはプロプラノロール塩酸塩として１日０．５～２ｍｇ／ｋｇを、低用量から開始し、１日３～４回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。効果不十分な場合には１日４ｍｇ／ｋｇまで増量することができる。	【効】１）．　本態性高血圧症＜軽症～中等症＞。 ２）．　狭心症。 ３）．　褐色細胞腫手術時。 ４）．　期外収縮＜上室性＞、期外収縮＜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。 ５）．　片頭痛発作の発症抑制。 ６）．　右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支を収縮し、喘息症状が誘発又は悪化するおそれがある］。 ２．３．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］。 ２．４．　高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［これらの症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．７．　うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　低血圧症の患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　長期間絶食状態の患者［低血糖症状を起こしやすく、かつその症状をマスクし、発見を遅らせる危険性がある］。 ２．１０．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［症状が悪化するおそれがある］。 ２．１１．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．用法及び用量に関連する注意の項、９．１．７参照〕。 ２．１２．　異型狭心症の患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．１３．　リザトリプタン安息香酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 インデラル注射液２ｍｇ (プロプラノロール塩酸塩注射液) ０．１％２ｍＬ１管 劇 【薬価】134.00 【成分】プロプラノロール塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	プロプラノロール塩酸塩として通常成人には１回２～１０ｍｇを、麻酔時には１～５ｍｇを徐々に静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　狭心症。 ２）．　期外収縮＜上室性＞、期外収縮＜心室性＞、発作性頻拍＜上室性＞、発作性頻拍＜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。 ３）．　褐色細胞腫手術時。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　気管支喘息、気管支痙攣のおそれがある患者［気管支を収縮し、喘息症状が誘発又は悪化するおそれがある］。 ２．３．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］。 ２．４．　高度又は症状を呈する徐脈、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［これらの症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．７．　うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 インデラル注射液２ｍｇ (プロプラノロール塩酸塩注射液) ０．１％２ｍＬ１管 劇 【薬価】134.00 【成分】プロプラノロール塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	プロプラノロール塩酸塩として通常成人には１回２～１０ｍｇを、麻酔時には１～５ｍｇを徐々に静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．８．　低血圧症の患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　長期間絶食状態の患者［低血糖症状を起こしやすく、かつその症状をマスクし、発見を遅らせる危険性がある］。 ２．１０．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［症状が悪化するおそれがある］。 ２．１１．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．用法及び用量に関連する注意の項、９．１．７参照〕。 ２．１２．　異型狭心症の患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．１３．　リザトリプタン安息香酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オノアクト点滴静注用 １５０ｍｇ (ランジオロール塩酸塩注射用（１）) １５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】9963.00 【成分】ランジオロール塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈手術時の頻脈性不整脈に対する緊急処置〉ランジオロール塩酸塩として、１分間０．１２５ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与した後、０．０４ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し０．０１～０．０４ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの用量で適宜調節する。 〈手術後の循環動態監視下における頻脈性不整脈に対する緊急処置〉ランジオロール塩酸塩として、１分間０．０６ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与した後、０．０２ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与を開始する。５～１０分を目安に目標とする徐拍作用が得られない場合は、１分間０．１２５ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与した後、０．０４ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与する。投与中は心拍数、血圧を測定し０．０１～０．０４ｍｇ／ｋｇ／ｍｉｎの用量で適宜調節する。 〈成人及び小児の心機能低下例における頻脈性不整脈〉ランジオロール塩酸塩として、 １μｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し １～１０μｇ／ｋｇ／ｍｉｎの用量で適宜調節する。 〈生命に危険のある不整脈で難治性かつ緊急を要する場合〉ランジオロール塩酸塩として、 １μｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し １～１０μｇ／ｋｇ／ｍｉｎの用量で適宜調節する。なお、心室細動又は血行動態不安定な心室頻拍が再発し本剤投与が必要な場合には、心拍数、血圧を測定し最大 ４０μｇ／ｋｇ／ｍｉｎまで増量できる。 〈敗血症に伴う頻脈性不整脈〉ランジオロール塩酸塩として、 １μｇ／ｋｇ／ｍｉｎの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し、維持量は適宜増減する。ただし、最大用量は ２０μｇ／ｋｇ／ｍｉｎを超えないこと。	【効】１）．〈成人〉①．　手術時の次記の頻脈性不整脈に対する緊急処置：心房細動、心房粗動、洞性頻脈。 ②．　手術後の循環動態監視下における次記の頻脈性不整脈に対する緊急処置：心房細動、心房粗動、洞性頻脈。 ③．　心機能低下例における次記の頻脈性不整脈：心房細動、心房粗動。 ④．　生命に危険のある次記の不整脈で難治性かつ緊急を要する場合：心室細動、血行動態不安定な心室頻拍。 ⑤．　敗血症に伴う次記の頻脈性不整脈：心房細動、心房粗動、洞性頻脈。 ２）．〈小児〉心機能低下例における次記の頻脈性不整脈：小児上室頻拍、心房細動、心房粗動。 【禁忌】２．１．〈効能共通〉心原性ショックの患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．〈効能共通〉糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシス＜敗血症に起因する代謝性アシドーシスは除く＞のある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］。 ２．３．〈効能共通〉房室ブロック＜２度以上＞、洞不全症候群など徐脈性不整脈患者［刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある］。 ２．４．〈効能共通〉肺高血圧症による右心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．〈効能共通〉未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．２、９．１．７参照〕。 ２．６．〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．〈手術時・手術後の頻脈性不整脈に対する緊急処置、敗血症に伴う頻脈性不整脈〉うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ビソプロロールフマル酸塩錠０．６２５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (ビソプロロールフマル酸塩０．６２５ｍｇ錠) ０．６２５ｍｇ１錠 【薬価】10.40	通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、１日１回０．６２５ｍｇ経口投与から開始する。１日１回０．６２５ｍｇの用量で２週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、１日１回１．２５ｍｇに増量する。その後忍容性がある場合には、４週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性が	【効】次の状態で、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２受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全。 【警告】１．１．　慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 １．２．　投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと〔７．４、８．５－８．８、１５．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［症状を悪化させるおそれ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】ビソプロロールフマル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]メインテート錠０．６２５mg	ない場合は減量する。用量の増減は１回投与量を０．６２５、１．２５、２．５、３．７５又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、１日１回経口投与とする。通常、維持量として１日１回１．２５～5mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は１日１回５mgを超えないこと。	がある］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある］。 ２．３．　心原性ショックのある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　強心薬を静脈内投与する必要のある心不全患者又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．６．　非代償性心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．１、９．１．９参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ビソプロロールフマル酸塩錠２．５mg「ＤＳＥＰ」 (ビソプロロールフマル酸塩２．５mg錠) ２．５mg１錠 【薬価】10.40 【成分】ビソプロロールフマル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]メインテート錠２．５mg	〈本態性高血圧症（軽症～中等症）、狭心症、心室性期外収縮〉通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、５mgを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〉通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、１日１回０．６２５mg経口投与から開始する。１日１回０．６２５mgの用量で２週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、１日１回１．２５mgに増量する。その後忍容性がある場合には、４週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は１回投与量を０．６２５、１．２５、２．５、３．７５又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、１日１回経口投与とする。通常、維持量として１日１回１．２５～5mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は１日１回５mgを超えないこと。 〈頻脈性心房細動〉通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、１日１回２．５mg経口投与から開始し、効果が不十分な場合には１日１回5mgに増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は１日１回5mgを超えないこと。	【効】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）．　次の状態で、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２受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全。 ５）．　頻脈性心房細動。 【警告】１．１．　〈慢性心不全〉慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 １．２．　〈慢性心不全〉投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと〔７．４、８．５－８．８、１５．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある］。 ２．３．　心原性ショックのある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　強心薬を静脈内投与する必要のある心不全患者又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．６．　非代償性心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．１、９．１．９参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

2129:その他の不整脈用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アスペノンカプセル１０ (アプリンジン塩酸塩カプセル) １０mg１カプセル 劇 【薬価】19.80 【成分】アプリンジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはアプリンジン塩酸塩として、１日４０mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は６０mgまで増量し、１日２～３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）のある患者［刺激伝導障害を増悪させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　重篤なうっ血性心不全の患者［心筋収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 アスペノンカプセル２０ (アプリンジン塩酸塩カプセル) ２０mg１カプセル	通常、成人にはアプリンジン塩酸塩として、１日４０mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は６０mgまで増量し、１日２～３回	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）のある患者［刺激伝導障害を増悪させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】30.10 【成分】アプリンジン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．２．　重篤なうっ血性心不全の患者［心筋収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アンカロン錠１００ (アミオダロン塩酸塩錠) １００ｍｇ１錠 毒 【薬価】73.60 【成分】アミオダロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	導入期：通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として１日４００ｍｇを１～２回に分けて１～２週間経口投与する。 維持期：通常、成人にはアミオダロン塩酸塩として１日２００ｍｇを１～２回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】生命に危険のある次記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合：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。 【警告】１．１．　施設の限定本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、緊急時にも十分に対応できる設備の整った施設でのみ使用すること。 １．２．　患者の限定他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること［本剤による副作用発現頻度は高く、致死的な副作用（間質性肺炎、肺胞炎、肺線維症、肝障害、甲状腺機能亢進症、甲状腺炎）が発現することも報告されているため］〔１１．１．１、１１．１．３、１１．１．４参照〕。 １．３．　患者への説明と同意本剤の使用に当たっては、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、可能な限り同意を得てから、入院中に投与を開始すること。 １．４．　副作用に関する注意本剤を長期間投与した際、血漿からの消失半減期は１９～５３日と極めて長く、投与を中止した後も血漿中及び脂肪に長期間存在するため、副作用発現により投与中止、あるいは減量しても副作用はすぐには消失しない場合があるので注意すること。 １．５．　相互作用に関する注意本剤は種々の薬剤との相互作用が報告されており、これらの薬剤を併用する場合、また本剤中止後に使用する場合にも注意すること〔１０．相互作用の項参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な洞不全症候群のある患者［洞機能抑制作用により、洞不全症候群を増悪させるおそれがある］。 ２．２．　２度以上の房室ブロックのある患者［刺激伝導抑制作用により、房室ブロックを増悪させるおそれがある］。 ２．３．　本剤の成分に対する過敏症又はヨウ素に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　リトナビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、ネルフィナビルメシル酸塩投与中、モキシフロキサシン塩酸塩投与中、ラスクフロキサシン塩酸塩＜注射剤＞投与中、バルデナフィル塩酸塩水和物投与中、シルデナフィルクエン酸塩投与中＜勃起不全を効能又は効果とするもの＞、トレミフェンクエン酸塩投与中、フィンゴリモド塩酸塩投与中、シポニモド　フマル酸投与中又はエリグルスタット酒石酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 サンリズムカプセル２５ｍｇ (ピルシカイニド塩酸塩水和物カプセル) ２５ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】21.20 【成分】ピルシカイニド塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはピルシカイニド塩酸塩水和物として、１日１５０ｍｇを３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症又は効果不十分な場合には、１日２２５ｍｇまで増量できる。	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　うっ血性心不全のある患者［不整脈（心室頻拍、心室細動等）の誘発又は増悪、陰性変力作用による心不全の悪化を来すおそれが高い］。 ２．２．　高度房室ブロック、高度洞房ブロックのある患者［刺激伝導抑制作用により、これらの障害を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．３参照〕。
試し使用 サンリズムカプセル５０ｍｇ (ピルシカイニド塩酸塩水和物カプセル) ５０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】35.20 【成分】ピルシカイニド塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはピルシカイニド塩酸塩水和物として、１日１５０ｍｇを３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症又は効果不十分な場合には、１日２２５ｍｇまで増量できる。	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　うっ血性心不全のある患者［不整脈（心室頻拍、心室細動等）の誘発又は増悪、陰性変力作用による心不全の悪化を来すおそれが高い］。 ２．２．　高度房室ブロック、高度洞房ブロックのある患者［刺激伝導抑制作用により、これらの障害を更に悪化させるおそれがある］〔９．１．３参照〕。
試し使用 プロノン錠１５０ｍｇ (プロパフェノン塩酸塩錠) １５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】24.20	通常、成人にはプロパフェノン塩酸塩として１回１５０ｍｇを１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　うっ血性心不全のある患者［本剤は心機能抑制作用があるため、心不全を悪化させる可能性がある］。 ２．２．　高度房室ブロック、高度洞房ブロックのある患者［刺激伝導障害を悪化させ、完全房室ブロックや高度徐脈に陥る可能性がある］〔９．１．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】プロパフェノン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはプロパフェノン塩酸塩として１回１５０ｍｇを１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．３．　リトナビル投与中、ミラベグロン投与中、テラプレビル投与中又はアスナプレビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 メキシチールカプセル１００ｍｇ (メキシレチン塩酸塩カプセル) １００ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】13.20 【成分】メキシレチン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈頻脈性不整脈（心室性）〉通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、１日３００ｍｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は４５０ｍｇまで増量し、１日３回に分割し食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、１日３００ｍｇを１日３回に分割し食後に経口投与する。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な刺激伝導障害（ペースメーカー未使用の２～３度房室ブロック等）のある患者［刺激伝導障害の悪化、心停止を来すことがある］。
試し使用 メキシレチン塩酸塩カプセル１００ｍｇ「サワイ」 (メキシレチン塩酸塩カプセル) １００ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】10.60 【成分】メキシレチン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]メキシチールカプセル１００ｍｇ	〈頻脈性不整脈（心室性）〉通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、１日３００ｍｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は４５０ｍｇまで増量し、１日３回に分割し食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人にはメキシレチン塩酸塩として、１日３００ｍｇを１日３回に分割し食後に経口投与する。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な刺激伝導障害（ペースメーカー未使用の２～３度房室ブロック等）のある患者［刺激伝導障害の悪化、心停止を来すことがある］。
通常採用 リスモダンＰ静注５０ｍｇ (リン酸ジソピラミド注射液) ５０ｍｇ５ｍＬ１管 劇 【薬価】369.00 【成分】リン酸ジソピラミド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常成人１回１～２アンプル（ジソピラミドとして５０～１００ｍｇ、１～２ｍｇ／ｋｇ）を必要に応じてブドウ糖液などに溶解し、５分以上かけ緩徐に静脈内に注射する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】緊急治療を要する次記不整脈：期外収縮＜上室性＞、期外収縮＜心室性＞、発作性頻拍＜上室性＞、発作性頻拍＜心室性＞、発作性心房細動・発作性心房粗動。 【禁忌】２．１．　高度房室ブロック、高度洞房ブロックのある患者［刺激伝導障害が悪化し、完全房室ブロック、心停止を起こすおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．２．　重篤なうっ血性心不全のある患者［催不整脈作用により心室頻拍、心室細動を起こしやすい］。 ２．３．　スパルフロキサシン投与中、モキシフロキサシン塩酸塩投与中、ラスクフロキサシン塩酸塩＜注射剤＞投与中、トレミフェンクエン酸塩投与中、アミオダロン塩酸塩＜注射剤＞投与中、エリグルスタット酒石酸塩投与中、フィンゴリモド塩酸塩投与中又はシポニモドフマル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．５．　尿貯留傾向のある患者［抗コリン作用により、尿閉を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 リスモダンＲ錠１５０ｍｇ (リン酸ジソピラミド徐放錠) １５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】26.80 【成分】リン酸ジソピラミド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常成人１回１錠、１日２回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合：頻脈性不整脈。 【禁忌】２．１．　高度房室ブロック、高度洞房ブロックのある患者［刺激伝導障害が悪化し、完全房室ブロック、心停止を起こすおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．２．　うっ血性心不全のある患者［心収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある（また、催不整脈作用により心室頻拍、心室細動を起こしやすい）］。 ２．３．　透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　高度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　スパルフロキサシン投与中、モキシフロキサシン塩酸塩投与中、ラスクフロキサシン塩酸塩＜注射剤＞投与中、トレミフェンクエン酸塩投与中、バルデナフィル塩酸塩水和物投与中、アミオダロン塩酸塩＜注射剤＞投与中、エリグルスタット酒石酸塩投与中、フィンゴリモド塩酸塩投与中又はシポニモドフマル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．７．　尿貯留傾向のある患者［抗コリン作用により、尿閉を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 リドカイン静注用２％シリンジ「テルモ」	静脈内１回投与法リドカイン塩酸塩として、通常成人１回５０～１００ｍｇ（１～２ｍｇ／ｋｇ）を、１～２分	【効】期外収縮＜心室性＞、発作性頻拍＜心室性＞、急性心筋梗塞時及び手術に伴う心室性不整脈の予防。 期外収縮＜上室性＞、発作性頻拍＜上室性＞。 【禁忌】２．１．　重篤な刺激伝導障害（完全房室ブロック等）のある患

21: 循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(リドカインキット) ２％５ｍＬ１筒 劇 【薬価】176.00 【成分】リドカイン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]静注用キシロカイン２％	間で、緩徐に静脈内注射する。効果が認められない場合には、５分後に同量を投与する。また、効果の持続を期待する時には１０～２０分間隔で同量を追加投与してもさしつかえないが、１時間内の基準最高投与量は３００ｍｇとする。本剤の静脈内注射の効果は、通常１０～２０分で消失する。	者［心停止を起こすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ワソラン静注５ｍｇ (ベラパミル塩酸塩注射液) ０．２５％２ｍＬ１管 劇 【薬価】206.00 【成分】ベラパミル塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	成人： 通常、成人には１回１管（ベラパミル塩酸塩として５ｍｇ）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、５分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児： 通常、小児にはベラパミル塩酸塩として１回０．１～０．２ｍｇ／ｋｇ（ただし、１回５ｍｇを超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、５分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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）。 【警告】１．１．　小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある小児等の場合は、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。 １．２．　新生児及び乳児に使用する際には、生命に危険があり、他の治療で効果がない場合にのみ投与すること〔９．７小児等の項参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧あるいは心原性ショックのある患者［本剤は陰性変力作用ならびに血管拡張作用を有し、血圧を更に低下させることがある］。 ２．２．　高度徐脈、洞房ブロック、房室ブロック＜第２・３度＞のある患者［本剤は房室結節、洞結節を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある］。 ２．３．　重篤なうっ血性心不全のある患者［本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある］。 ２．４．　急性心筋梗塞のある患者［本剤は陰性変力作用を有し、急性心筋梗塞時の心機能を更に悪化させることがある］。 ２．５．　重篤な心筋症のある患者［本剤は陰性変力作用を有し、心機能を更に悪化させることがある］。 ２．６．　静注用β－遮断剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　イバブラジン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

213:利尿剤

2132:チアジド系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 トリクロルメチアジド錠１ｍｇ「ＮＰ」 (トリクロルメチアジド１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 【薬価】6.40 【成分】トリクロルメチアジド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フルイトラン錠１ｍｇ	通常、成人にはトリクロルメチアジドとして１日２～８ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　急性腎不全の患者〔９．２．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある］〔１１．１．２、１１．１．３参照〕。 ２．４．　チアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルホンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 トリクロルメチアジド錠２ｍｇ「ＮＰ」 (トリクロルメチアジド２ｍｇ錠) ２ｍｇ１錠 【薬価】6.40 【成分】トリクロルメチアジド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フルイトラン錠２ｍｇ	通常、成人にはトリクロルメチアジドとして１日２～８ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　急性腎不全の患者〔９．２．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある］〔１１．１．２、１１．１．３参照〕。 ２．４．　チアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルホンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。

2133:抗アルドステロン製剤；トリアムテレン等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アルダクトンＡ錠２５ｍｇ (スピロノラクトン錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】13.10 【成分】スピロノラクトン, <準先発品>	スピロノラクトンとして、通常成人１日５０～１００ｍｇを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、「原発性アルドステロン症の診断および症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。	【効】１）．　高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）。 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および腹水、栄養失調性浮腫。 ３）．　原発性アルドステロン症の診断および症状の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下に

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アルダクトンA錠２５mg (スピロノラクトン錠) ２５mg１錠 【薬価】13.10 【成分】スピロノラクトン, <準先発品>	スピロノラクトンとして、通常成人１日５０～１００mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、「原発性アルドステロン症の診断および症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。	より、カリウム排出障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある]。 ２．４．　タクロリムス投与中、エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はミトタン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アルダクトンA細粒１０% (スピロノラクトン細粒) １０%１g 【薬価】49.10 【成分】スピロノラクトン,	スピロノラクトンとして、通常成人１日５０～１００mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、「原発性アルドステロン症の診断および症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。	【効】１）．　高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）。 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および腹水、栄養失調性浮腫。 ３）．　原発性アルドステロン症の診断および症状の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある］。 ２．４．　タクロリムス投与中、エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はミトタン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アルダクトンA錠２５mg (スピロノラクトン錠) ２５mg１錠 【薬価】13.10 【成分】スピロノラクトン, <準先発品>	スピロノラクトンとして、通常成人１日５０～１００mgを分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、「原発性アルドステロン症の診断および症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。	【効】１）．　高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）。 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および腹水、栄養失調性浮腫。 ３）．　原発性アルドステロン症の診断および症状の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は急性腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある］。 ２．４．　タクロリムス投与中、エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はミトタン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 カンレノ酸カリウム静注用１００mg「サワイ」 (カンレノ酸カリウム１００mg注射用) １００mg１瓶 劇 【薬価】118.00 【成分】カンレノ酸カリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]ソルダクトン静注用１００mg	カンレノ酸カリウムとして、通常成人１回１００～２００mgを１日１～２回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液又は注射用水１０～２０mLに溶解してゆっくりと静脈内注射する。 なお、症状により適宜増減するが、１日投与量として６００mgを超えないこと。また、投与期間は原則として２週間を超えないこと。	【効】経口抗アルドステロン薬の服用困難な次記症状（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、開心術時及び開腹術時における水分・電解質代謝異常の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため、高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　腎機能の進行性悪化状態の患者〔９．２．２参照〕。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］。 ２．４．　エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はタクロリムス投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある］。 ２．６．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　てんかん等の痙攣性素因のある患者［動物試験で、痙攣誘発及び異常脳波が報告されている］。
試し使用 ソルダクトン静注用１００mg (カンレノ酸カリウム注射用) １００mg１管 劇 【薬価】216.00 【成分】カンレノ酸カリウム, <先発品（後発品あり）>	カンレノ酸カリウムとして、通常成人１回１００～２００mgを１日１～２回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液または注射用水１０～２０mLに溶解してゆっくりと静脈内注射する。 なお、症状により適宜増減するが、１日投与量として６００mgをこえないこと。また、投与期間は原則として２週間をこえないこと。	【効】経口抗アルドステロン薬の服用困難な次記症状（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、開心術時及び開腹術時における水分・電解質代謝異常の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため、高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　腎機能の進行性悪化状態の患者〔９．２．２参照〕。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］。 ２．４．　エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はタクロリムス投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれ

21: 循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソルダクトン静注用 １００mg (カンレノ酸カリウム注射用) １００mg１管 劇 【薬価】216.00 【成分】カンレノ酸カリウム, <先発品（後発品あり）>	カンレノ酸カリウムとして、通常成人1回１００～２００mgを1日1～2回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液または注射用水１０～２０mLに溶解してゆっくりと静脈内注射する。 なお、症状により適宜増減するが、1日投与量として６００mgをこえないこと。また、投与期間は原則として2週間をこえないこと。	がある］。 ２．６．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　てんかん等の痙攣性素因のある患者［動物試験で、痙攣誘発及び異常脳波が報告されている］。
通常採用 ソルダクトン静注用 ２００mg (カンレノ酸カリウム注射用) ２００mg１管 劇 【薬価】339.00 【成分】カンレノ酸カリウム, <先発品（後発品あり）>	カンレノ酸カリウムとして、通常成人1回１００～２００mgを1日1～2回、日局ブドウ糖注射液、生理食塩液または注射用水１０～２０mLに溶解してゆっくりと静脈内注射する。 なお、症状により適宜増減するが、1日投与量として６００mgをこえないこと。また、投与期間は原則として2週間をこえないこと。	【効】経口抗アルドステロン薬の服用困難な次記症状（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、開心術時及び開腹術時における水分・電解質代謝異常の改善。 【禁忌】２．１．　無尿又は腎不全の患者［腎機能を更に悪化させるおそれがあり、また、腎からのカリウム排泄が低下しているため、高カリウム血症を誘発又は高カリウム血症増悪させるおそれがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　腎機能の進行性悪化状態の患者〔９．２．２参照〕。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］。 ２．４．　エプレレノン投与中、エサキセレノン投与中又はタクロリムス投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　アジソン病の患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症となるおそれがある］。 ２．６．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　てんかん等の痙攣性素因のある患者［動物試験で、痙攣誘発及び異常脳波が報告されている］。

2134:炭酸脱水酵素阻害剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダイアモックス錠 ２５０mg (アセタゾラミド錠) ２５０mg１錠 【薬価】18.00 【成分】アセタゾラミド, ﾊｲﾘｽｸ	〈緑内障〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日２５０～１０００mgを分割経口投与する。 〈てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日２５０～７５０mgを分割経口投与する。 〈肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回２５０～５００mgを経口投与する。 〈月経前緊張症〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回１２５～３７５mgを月経前５～１０日間又は症状が発現した日から経口投与する。 〈メニエル病及びメニエル症候群〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日1回２５０～７５０mgを経口投与する。 〈睡眠時無呼吸症候群〉通常、成人にはアセタゾラミドとして1日２５０～５００mgを分割経口投与する。 なお、いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減する。	【効】緑内障、てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）、肺気腫における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、メニエル病及びメニエル症候群、睡眠時無呼吸症候群。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　無尿の患者［本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある］。 ２．３．　急性腎不全の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　肝硬変等の進行した肝疾患又は高度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム減少・体液中のカリウム減少が明らかな患者、副腎機能不全・アジソン病の患者［電解質異常が増悪されるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．６．　慢性閉塞隅角緑内障の患者には長期投与しないこと［緑内障の悪化が不顕性化されるおそれがある］。
試し使用 ダイアモックス注射用 ５００mg (アセタゾラミドナトリウム注射用) ５００mg１瓶 【薬価】462.00 【成分】アセタゾラミドナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ	〈緑内障〉アセタゾラミドとして、通常成人1日２５０mg～1gを分割して静脈内又は筋肉内注射する。 〈てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）〉アセタゾラミドとして、通常成人1日２５０～７５０mgを分割して静脈内又は筋肉内注射する。 〈肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善〉アセタゾラミドとして、通常成人1日1回２５０～５００mgを静脈内又は筋肉内注射する。	【効】緑内障、てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）、肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、メニエル病及びメニエル症候群。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　無尿の患者［本剤の排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがある］。 ２．３．　急性腎不全の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　肝硬変等の進行した肝疾患又は高度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　高クロール血症性アシドーシス、体液中のナトリウム減少・体液中のカリウム減少が明らかな患者、副腎機能不全・アジソン病の患者［電解質異常が増悪されるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダイアモックス注射用５００mg (アセタゾラミドナトリウム注射用) ５００mg１瓶 【薬価】462.00 【成分】アセタゾラミドナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ	〈メニエル病及びメニエル症候群〉アセタゾラミドとして、通常成人１日１回２５０～７５０mgを静脈内又は筋肉内注射する。 なお、いずれの場合も、年齢、症状により適宜増減する。	２．６．　慢性閉塞隅角緑内障の患者には長期投与しないこと［緑内障の悪化が不顕性化されるおそれがある］。

2139:その他の利尿剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アゾセミド錠３０mg「ＪＧ」 (アゾセミド３０mg錠) ３０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】アゾセミド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ダイアート錠３０mg	通常成人１日１回２錠（アゾセミドとして６０mg）を経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫。 【禁忌】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質異常を起こすおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アゾセミド錠６０mg「ＪＧ」 (アゾセミド６０mg錠) ６０mg１錠 【薬価】11.30 【成分】アゾセミド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ダイアート錠６０mg	通常成人１日１回１錠（アゾセミドとして６０mg）を経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】心性浮腫（うっ血性心不全）、腎性浮腫、肝性浮腫。 【禁忌】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質異常を起こすおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イソソルビド内服ゼリー７０%分包２０ｇ「日医工」 (イソソルビドゼリー) ７０%２０ｇ１個 【薬価】73.40 【成分】イソソルビド, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]イソバイドシロップ７０%分包２０mL	〈脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷に起因す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〉脳圧降下、眼圧降下、及び利尿を目的とする場合には、通常成人１日量７０～１４０ｇを２～３回に分けて経口投与する。症状により適宜増量する。 〈メニエール病〉メニエール病の場合には、１日体重当り１．５～２．０ｇ／ｋｇを標準用量とし、通常成人１日量９０～１２０ｇを毎食後３回に分けて経口投与する。症状により適宜増減する。	【効】脳腫瘍時の脳圧降下、頭部外傷に起因する脳圧亢進時の脳圧降下、腎結石時・尿管結石時の利尿、緑内障の眼圧降下、メニエール病。 【禁忌】２．１．　本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性頭蓋内血腫のある患者［急性頭蓋内血腫を疑われる患者に、頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により、一時止血していたものが、頭蓋内圧の減少とともに再び出血し始めることもあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り本剤を投与しないこと］。
試し使用 トルバプタンＯＤ錠７．５mg「オーツカ」 (トルバプタン口腔内崩壊錠) ７．５mg１錠 劇 【薬価】309.00 【成分】トルバプタン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]サムスカＯＤ錠７．５mg	〈心不全における体液貯留〉通常、成人にはトルバプタンとして１５mgを１日１回経口投与する。 〈肝硬変における体液貯留〉通常、成人にはトルバプタンとして７．５mgを１日１回経口投与する。	【効】１）．　ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留。 ２）．　ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留。 【警告】本剤投与により、急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による浸透圧性脱髄症候群を来すおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること（また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること）〔８．８、８．１２、９．１．３、１１．１．３、１１．１．４参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は類似化合物（トルバプタンリン酸エステルナトリウム等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者［循環血漿量の減少により高ナトリウム血症及び脱水のおそれがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．５．　適切な水分補給が困難な肝性脳症の患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　高ナトリウム血症の患者［本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある］。

21: 循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フロセミド細粒４％「ＥＭＥＣ」 (フロセミド細粒) ４％１ｇ 【薬価】27.40 【成分】フロセミド,	通常、成人にはフロセミドとして１日１回４０～８０ｍｇを連日又は隔日経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。 ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質失調を起こすおそれがある］。 ２．４．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フロセミド錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」 (フロセミド１０ｍｇ錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】6.30 【成分】フロセミド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ラシックス錠１０ｍｇ	通常、成人にはフロセミドとして１日１回４０～８０ｍｇを連日又は隔日経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質失調を起こすおそれがある］。 ２．４．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フロセミド錠２０ｍｇ「ＮＩＧ」 (フロセミド２０ｍｇ錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】6.30 【成分】フロセミド, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ラシックス錠２０ｍｇ	通常、成人にはフロセミドとして１日１回４０～８０ｍｇを連日又は隔日経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質失調を起こすおそれがある］。 ２．４．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ラシックス注２０ｍｇ (フロセミド注射液) ２０ｍｇ１管 【薬価】64.00 【成分】フロセミド,	通常、成人にはフロセミドとして１日１回２０ｍｇを静脈注射又は筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。ただし、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること。	【効】高血圧症（本態性高血圧症、腎性高血圧症等）、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】２．１．　無尿の患者［本剤の効果が期待できない］。 ２．２．　肝性昏睡の患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　体液中のナトリウム減少、体液中のカリウム減少が明らかな患者［電解質失調を起こすおそれがある］。 ２．４．　スルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。

214:血圧降下剤

2144:アンジオテンシン変換酵素阻害剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エースコール錠１mg (テモカプリル塩酸塩錠) １mg１錠 【薬価】16.50 【成分】テモカプリル塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはテモカプリル塩酸塩として１日１回２～４mg経口投与する。ただし、１日１回１mgから投与を開始し、必要に応じ４mgまで漸次増量する。	【効】高血圧症、腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）［高度呼吸困難を伴う血管浮腫を発現するおそれがある］。 ２．３．　デキストラン硫酸固定化セルロースを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中、トリプトファン固定化ＰＶＡを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中（ＰＶＡ：ポリビニルアルコール）又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた血液透析施行中（ＡＮ６９を用いた血液透析施行中）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．７．　アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中（サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物）の患者、あるいはアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中止から３６時間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エナラプリルマレイン酸塩錠２．５mg「サワイ」 (エナラプリルマレイン酸塩２．	〈高血圧症〉通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として５～１０mgを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減す	【効】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）．　次記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合：慢性心不全＜軽症～中等症＞。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
５ｍｇ錠) ２．５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】エナラプリルマレイン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レニベース錠２．５	る。 但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では２．５ｍｇから投与を開始することが望ましい。 通常、生後１ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として０．０８ｍｇ／ｋｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈慢性心不全（軽症～中等症）〉本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として５～１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では２．５ｍｇ（初回量）から投与を開始することが望ましい。	【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）［高度呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある］。 ２．３．　デキストラン硫酸固定化セルロースを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中、トリプトファン固定化ＰＶＡを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中（ＰＶＡ：ポリビニルアルコール）又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた血液透析施行中（ＡＮ６９を用いた血液透析施行中）の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　アリスキレン投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．７．　アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中（サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物）の患者、あるいはアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中止から３６時間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 エナラプリルマレイン酸塩錠５ｍｇ「サワイ」 (エナラプリルマレイン酸塩５ｍｇ錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】エナラプリルマレイン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]レニベース錠５	〈高血圧症〉通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として５～１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では２．５ｍｇから投与を開始することが望ましい。 通常、生後１ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として０．０８ｍｇ／ｋｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈慢性心不全（軽症～中等症）〉本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。 通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として５～１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では２．５ｍｇ（初回量）から投与を開始することが望ましい。	【効】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）．　次記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合：慢性心不全＜軽症～中等症＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）［高度呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある］。 ２．３．　デキストラン硫酸固定化セルロースを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中、トリプトファン固定化ＰＶＡを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中（ＰＶＡ：ポリビニルアルコール）又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシス施行中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた血液透析施行中（ＡＮ６９を用いた血液透析施行中）の患者〔１０．１、１３．２参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　アリスキレン投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．７．　アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中（サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物）の患者、あるいはアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬投与中止から３６時間以内の患者〔１０．１参照〕。

2149:その他の血圧降下剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アイミクス配合錠ＨＤ (イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤（２）錠) １錠 劇 【薬価】48.50 【成分】アムロジピンベシル酸塩,イルベサルタン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には１日１回１錠（イルベサルタン／アムロジピンとして１００ｍｇ／１０ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 イルベサルタン：１００ｍｇ アムロジピンベシル酸塩：１３．８７ｍｇ（アムロジピンとして：１０ｍｇ） 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 アイミクス配合錠ＬＤ (イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤（１）錠) １錠 劇 【薬価】42.00 【成分】アムロジピンベシル酸塩,イルベサルタン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には１日１回１錠（イルベサルタン／アムロジピンとして１００ｍｇ／５ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 イルベサルタン：１００ｍｇ アムロジピンベシル酸塩：６．９３ｍｇ（アムロジピンとして：５ｍｇ） 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アジルサルタンＯＤ錠 ２０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (アジルサルタン口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】27.40 【成分】アジルサルタン, <後発品（加算対象）> [先発品:院外使用]アジルバ錠２０ｍｇ	通常、成人にはアジルサルタンとして２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最大投与量は４０ｍｇとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 アジルサルタンＯＤ錠 ４０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (アジルサルタン口腔内崩壊錠) ４０ｍｇ１錠 【薬価】40.90 【成分】アジルサルタン, <後発品（加算対象）> [先発品:院外使用]アジルバ錠４０ｍｇ	通常、成人にはアジルサルタンとして２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最大投与量は４０ｍｇとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
通常採用 エカード配合錠ＨＤ (カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド配合剤（２）錠) １錠 【薬価】46.10 【成分】カンデサルタン　シレキセチル,ヒドロクロロチアジド, <先発品（後発品あり）>	成人には１日１回１錠（カンデサルタン　シレキセチル／ヒドロクロロチアジドとして８ｍｇ／６．２５ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 カンデサルタン　シレキセチル：８ｍｇ ヒドロクロロチアジド：６．２５ｍｇ 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分あるいは他のチアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルフォンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　無尿の患者又は血液透析中の患者［ヒドロクロロチアジドの効果が期待できない］〔９．２．１参照〕。 ２．３．　急性腎不全の患者〔９．２．２参照〕。 ２．４．　体液中のナトリウム減少・体液中のカリウム減少が明らかな患者［ヒドロクロロチアジドは低ナトリウム血症、低カリウム血症等の電解質失調を悪化させるおそれがある］〔１１．１．５参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．７．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エブランチルカプセル １５ｍｇ (ウラピジル徐放カプセル) １５ｍｇ１カプセル 【薬価】15.80 【成分】ウラピジル,	〈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〉通常成人には、ウラピジルとして１日３０ｍｇ（１回１５ｍｇ１日２回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は１～２週間の間隔をおいて１日１２０ｍｇまで漸増し、１日２回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈前立腺肥大症に伴う排尿障害〉通常成人には、ウラピジルとして１日３０ｍｇ（１回１５ｍｇ１日２回）より投与を開始し、効果が不十分な場合は１～２週間の間隔をおいて１日６０～９０ｍｇまで漸増し、１日２回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は９０ｍｇまでとする。 〈神経因性膀胱に伴う排尿困難〉通常成人には、ウラピジルとして１日３０ｍｇ（１回１５ｍｇ１日２回）より投与を開始し、１～２週間の間隔をおいて１日６０ｍｇに漸増し、１日２回に分割し朝夕食後経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は９０ｍｇまでとする。	【効】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】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オルメサルタンＯＤ錠１０mg「ＤＳＥＰ」 (オルメサルタンメドキソミル１０mg口腔内崩壊錠) １０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】オルメサルタン　メドキソミル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠１０mg	通常、成人にはオルメサルタン　メドキソミルとして１０～２０mgを１日１回経口投与する。なお、１日５～１０mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、１日最大投与量は４０mgまでとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
通常採用 オルメサルタンＯＤ錠２０mg「ＤＳＥＰ」 (オルメサルタンメドキソミル口腔内崩壊錠) ２０mg１錠 【薬価】18.00 【成分】オルメサルタン　メドキソミル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]オルメテックＯＤ錠２０mg	通常、成人にはオルメサルタン　メドキソミルとして１０～２０mgを１日１回経口投与する。なお、１日５～１０mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、１日最大投与量は４０mgまでとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 カルスロット錠１０ (マニジピン塩酸塩錠) １０mg１錠 劇 【薬価】16.50 【成分】マニジピン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはマニジピン塩酸塩として１０～２０mgを１日１回朝食後に経口投与する。ただし、１日５mgから投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。	【効】高血圧症。 【禁忌】妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 カルデナリン錠１mg (ドキサゾシンメシル酸塩錠) １mg１錠 【薬価】15.40 【成分】ドキサゾシンメシル酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはドキサゾシンとして１日１回０．５mgより投与を始め、効果が不十分な場合は１～２週間の間隔をおいて１～４mgに漸増し、１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は８mgまでとする。 ただし、褐色細胞腫による高血圧症に対しては１日最高投与量を１６mgまでとする。	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　褐色細胞腫による高血圧症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 カルベジロール錠１０mg「ＤＳＥＰ」 (カルベジロール１０mg錠) １０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】カルベジロール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アーチスト錠１０mg	〈本態性高血圧症（軽症～中等症）、腎実質性高血圧症〉カルベジロールとして、通常、成人１回１０～２０mgを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈狭心症〉カルベジロールとして、通常、成人１回２０mgを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〉カルベジロールとして、通常、成人１回１．２５mg、１日２回食後経口投与から開始する。１回１．２５mg、１日２回の用量に忍容性がある場合には、１週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、１回投与量は１．２５mg、２．５mg、５mg又は１０mgのいずれかとし、いずれの用量においても、１日２回食後経口投与とする。通常、維持量として１回２．５～１０mgを１日２回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量はさらに低用量としてもよい。ま	【効】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）．　次の状態で、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を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全。 ５）．　頻脈性心房細動。 【警告】〈虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〉慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 【禁忌】２．１．　気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支筋を収縮させることがあるので喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある］。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［心筋収縮力の抑制が増強されるおそれがある］。 ２．３．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロックのある患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．５参照〕。 ２．４．　心原性ショックの患者［循環不全症が悪化するおそれがある］。 ２．５．　強心薬を静脈内投与する必要のある心不全又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．６．　非代償性心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　肺高血圧による右心不全のある患者［心拍出量が抑制され症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．１、９．１．８参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カルベジロール錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (カルベジロール１０ｍｇ錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】カルベジロール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アーチスト錠１０ｍｇ	た、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。 〈頻脈性心房細動〉カルベジロールとして、通常、成人１回５ｍｇを１日１回経口投与から開始し、効果が不十分な場合には１０ｍｇを１日１回、２０ｍｇを１日１回へ段階的に増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は２０ｍｇを１日１回までとする。	２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 カルベジロール錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (カルベジロール２．５ｍｇ錠) ２．５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】カルベジロール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アーチスト錠２．５ｍｇ	〈虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〉カルベジロールとして、通常、成人１回１．２５ｍｇ、１日２回食後経口投与から開始する。１回１．２５ｍｇ、１日２回の用量に忍容性がある場合には、１週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は必ず段階的に行い、１回投与量は１．２５ｍｇ、２．５ｍｇ、５ｍｇ又は１０ｍｇのいずれかとし、いずれの用量においても、１日２回食後経口投与とする。通常、維持量として１回２．５～１０ｍｇを１日２回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により、開始用量はさらに低用量としてもよい。また、患者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減する。 〈頻脈性心房細動〉カルベジロールとして、通常、成人１回５ｍｇを１日１回経口投与から開始し、効果が不十分な場合には１０ｍｇを１日１回、２０ｍｇを１日１回へ段階的に増量する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は２０ｍｇを１日１回までとする。	【効】１）．　次の状態で、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を受けている患者：虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全。 ２）．　頻脈性心房細動。 【警告】〈虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〉慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。 【禁忌】２．１．　気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支筋を収縮させることがあるので喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある］。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［心筋収縮力の抑制が増強されるおそれがある］。 ２．３．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロックのある患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．５参照〕。 ２．４．　心原性ショックの患者［循環不全症が悪化するおそれがある］。 ２．５．　強心薬を静脈内投与する必要のある心不全又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．６．　非代償性心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　肺高血圧による右心不全のある患者［心拍出量が抑制され症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．１、９．１．８参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 カンデサルタン錠４ｍｇ「あすか」 (カンデサルタンシレキセチル錠) ４ｍｇ１錠 【薬価】15.30 【成分】カンデサルタン　シレキセチル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ブロプレス錠４	〈高血圧症〉成人通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして４～８ｍｇを経口投与し、必要に応じ１２ｍｇまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、１日１回２ｍｇから投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量する。 小児通常、１歳以上６歳未満の小児には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして０．０５～０．３ｍｇ／ｋｇを経口投与する。 通常、６歳以上の小児には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして２～８ｍｇを経口投与し、必要に応じ１２ｍｇまで増量する。 ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて８ｍｇまで増量する。 〈腎実質性高血圧症〉通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして２ｍｇから経口投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量する。 〈慢性心不全〉通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして４ｍｇから経口投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量できる。なお、原則として、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すること。	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　腎実質性高血圧症。 ３）．　次記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合：慢性心不全＜軽症～中等症＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 カンデサルタン錠８ｍｇ「あすか」 (カンデサルタンシレキセチル錠) ８ｍｇ１錠 【薬価】28.50 【成分】カンデサルタン　シレキセチル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ブロプレス錠８	〈高血圧症〉成人通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして４～８ｍｇを経口投与し、必要に応じ１２ｍｇまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、１日１回２ｍｇから投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量する。 小児通常、１歳以上６歳未満の小児には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして０．０５～０．３ｍｇ／ｋｇを経口投与する。 通常、６歳以上の小児には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして２～８ｍｇを経口投与し、必要に応じ１２ｍｇまで増量する。 ただし、腎障害を伴う場合には、低用量から投与を開始し、必要に応じて８ｍｇまで増量する。 〈腎実質性高血圧症〉通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして２ｍｇから経口投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量する。 〈慢性心不全〉通常、成人には１日１回カンデサルタン　シレキセチルとして４ｍｇから経口投与を開始し、必要に応じ８ｍｇまで増量できる。なお、原則として、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すること。	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　腎実質性高血圧症。 ３）．　次記の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない場合：慢性心不全＜軽症～中等症＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 ザクラス配合錠ＨＤ (アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤（２）錠) １錠 劇 【薬価】78.00 【成分】アジルサルタン,アムロジピンベシル酸塩, <先発品（後発品あり）>	成人には１日１回１錠（アジルサルタン／アムロジピンとして２０ｍｇ／５ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 アジルサルタン：２０ｍｇ アムロジピンベシル酸塩：６．９３ｍｇ（アムロジピンとして：５ｍｇ） 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系化合物に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 シルニジピン錠１０ｍｇ「サワイ」 (シルニジピン１０ｍｇ錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】13.80 【成分】シルニジピン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アテレック錠１０	通常、成人にはシルニジピンとして１日１回５～１０ｍｇを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効果不十分の場合には、１日１回２０ｍｇまで増量することができる。 ただし、重症高血圧症には１日１回１０～２０ｍｇを朝食後経口投与する。	【効】高血圧症。 【禁忌】妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 シルニジピン錠２０ｍｇ「サワイ」 (シルニジピン２０ｍｇ錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】21.50 【成分】シルニジピン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アテレック錠２０	通常、成人にはシルニジピンとして１日１回５～１０ｍｇを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効果不十分の場合には、１日１回２０ｍｇまで増量することができる。 ただし、重症高血圧症には１日１回１０～２０ｍｇを朝食後経口投与する。	【効】高血圧症。 【禁忌】妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 テラムロ配合錠ＡＰ「ＤＳＥＰ」 (テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤（１）錠) １錠 劇 【薬価】21.40 【成分】アムロジピンベシル酸	成人には１日１回１錠（テルミサルタン／アムロジピンとして４０ｍｇ／５ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 テルミサルタン：４０ｍｇ アムロジピンベシル酸塩：６．９３ｍｇ（アムロジピンとして：５ｍｇ） 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分及びジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
塩,テルミサルタン, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ミカムロ配合錠ＡＰ	成人には１日１回１錠（テルミサルタン／アムロジピンとして４０ｍｇ／５ｍｇ）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 テルミサルタン錠２０ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (テルミサルタン２０ｍｇ錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】テルミサルタン, <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]ミカルディス錠２０ｍｇ	通常、成人にはテルミサルタンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日２０ｍｇから投与を開始し漸次増量する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、１日最大投与量は８０ｍｇまでとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 テルミサルタン錠４０ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (テルミサルタン４０ｍｇ錠) ４０ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】テルミサルタン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ミカルディス錠４０ｍｇ	通常、成人にはテルミサルタンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日２０ｍｇから投与を開始し漸次増量する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、１日最大投与量は８０ｍｇまでとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
通常採用 ニューロタン錠５０ｍｇ (ロサルタンカリウム錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】42.20 【成分】ロサルタンカリウム, <先発品（後発品あり）>	〈高血圧症〉通常、成人にはロサルタンカリウムとして２５～５０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日１００ｍｇまで増量できる。 〈高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症〉通常、成人にはロサルタンカリウムとして５０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、血圧値をみながら１日１００ｍｇまで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では２５ｍｇから投与を開始する。	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　アリスキレン投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
通常採用 ビソノテープ４ｍｇ (ビソプロロール貼付剤) ４ｍｇ１枚 【薬価】57.00 【成分】ビソプロロール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈本態性高血圧症（軽症～中等症）〉通常、成人にはビソプロロールとして８ｍｇを１日１回、胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後２４時間ごとに貼りかえる。 なお、年齢、症状により１日１回４ｍｇから投与を開始し、１日最大投与量は８ｍｇとする。 〈頻脈性心房細動〉通常、成人にはビソプロロールとして１日１回４ｍｇから投与開始し、効果が不十分な場合には１日１回８ｍｇに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後２４時間ごとに貼りかえる。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最大投与量は８ｍｇとする。	【効】１）．　本態性高血圧症＜軽症～中等症＞。 ２）．　頻脈性心房細動。 【禁忌】２．１．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある］。 ２．３．　心原性ショックのある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　肺高血圧による右心不全のある患者［心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　強心薬を静脈内投与する必要のある心不全又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．６．　非代償性心不全患者［心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある］。 ２．７．　重度末梢循環障害のある患者（壊疽等）［末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．１、９．１．１１参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ペルジピン注射液１０ｍｇ (ニカルジピン塩酸塩注射液) １０ｍｇ１０ｍＬ１管 劇 【薬価】100.00 【成分】ニカルジピン塩酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈手術時の異常高血圧の救急処置〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり２～１０μｇの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げ	【効】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を含む）。 【警告】本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること〔９．１．１、９．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈急性心不全〉高度大動脈弁狭窄・高度僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧＜収縮期血圧９０ｍｍＨｇ未満＞、心原性ショックの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ペルジピン注射液１０ｍｇ (ニカルジピン塩酸塩注射液) １０ｍｇ１０ｍＬ１管 劇 【薬価】100.00 【成分】ニカルジピン塩酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	る必要がある場合には、本剤をそのまま体重１ｋｇ当たりニカルジピン塩酸塩として１０～３０μｇを静脈内投与する。 〈高血圧性緊急症〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５～６μｇの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５μｇより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 〈急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり１μｇの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５～２μｇの範囲で点滴速度を調節する。	ある患者［心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある］。 ２．３．　〈急性心不全〉発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者［広範囲、３枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある］。
通常採用 ペルジピン注射液２ｍｇ (ニカルジピン塩酸塩注射液) ２ｍｇ２ｍＬ１管 劇 【薬価】175.00 【成分】ニカルジピン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈手術時の異常高血圧の救急処置〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり２～１０μｇの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げる必要がある場合には、本剤をそのまま体重１ｋｇ当たりニカルジピン塩酸塩として１０～３０μｇを静脈内投与する。 〈高血圧性緊急症〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５～６μｇの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５μｇより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 〈急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）〉本剤は、生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として０．０１～０．０２％（１ｍＬ当たり０．１～０．２ｍｇ）溶液を点滴静注する。この場合１分間に、体重１ｋｇ当たり１μｇの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて１分間に、体重１ｋｇ当たり０．５～２μｇの範囲で点滴速度を調節する。	【効】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を含む）。 【警告】本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること〔９．１．１、９．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈急性心不全〉高度大動脈弁狭窄・高度僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧＜収縮期血圧９０ｍｍＨｇ未満＞、心原性ショックのある患者［心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある］。 ２．３．　〈急性心不全〉発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者［広範囲、３枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある］。
試し使用 ミカルディス錠２０ｍｇ (テルミサルタン錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】20.70 【成分】テルミサルタン,	通常、成人にはテルミサルタンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日２０ｍｇから投与を開始し漸次増量する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、１日最大投与量は８０ｍｇまでとする。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品あり）>	通常、成人にはテルミサルタンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日２０ｍｇから投与を開始し漸次増量する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、１日最大投与量は８０ｍｇまでとする。	圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 ミケランＬＡカプセル１５ｍｇ （カルテオロール塩酸塩徐放カプセル） １５ｍｇ１カプセル 【薬価】43.20 【成分】カルテオロール塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１カプセル（カルテオロール塩酸塩として１５ｍｇ）を朝食後に経口投与する。なお、効果が不十分な場合には１日１回２カプセル（カルテオロール塩酸塩として３０ｍｇ）まで増量することができる。	【効】本態性高血圧症＜軽症～中等症＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者［気管支筋収縮作用により、喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある］。 ２．３．　糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者［アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある］。 ２．４．　高度徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック＜２・３度＞、洞不全症候群、洞房ブロックのある患者［刺激伝導系に対し抑制的に作用し、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　心原性ショックの患者［心拍出量抑制作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　肺高血圧による右心不全のある患者［心拍出量抑制作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．７．　うっ血性心不全のある患者［心収縮力抑制作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．８．　低血圧症の患者［降圧作用により症状を悪化させるおそれがある］。 ２．９．　未治療の褐色細胞腫又は未治療のパラガングリオーマの患者〔７．用法及び用量に関連する注意の項、９．１．７参照〕。 ２．１０．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ミネブロ錠２．５ｍｇ （エサキセレノン錠） ２．５ｍｇ１錠 【薬価】91.60 【成分】エサキセレノン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはエサキセレノンとして２．５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合は、５ｍｇまで増量することができる。	【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カリウム血症の患者もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が５．０ｍＥｑ／Ｌを超えている患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］。 ２．３．　重度腎機能障害（ｅＧＦＲ　３０ｍＬ／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　カリウム保持性利尿剤投与中（スピロノラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム）、アルドステロン拮抗剤投与中（エプレレノン）又はカリウム製剤＜放射性ヨウ素の甲状腺内部被曝予防・低減のＫＩを除く＞投与中（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨウ化カリウム、酢酸カリウム）の患者〔１０．１参照〕（ＫＩ：ヨウ化カリウム）。
試し使用 レザルタス配合錠ＨＤ （オルメサルタンメドキソミル・アゼルニジピン配合剤（２）錠） １錠 【薬価】48.00 【成分】アゼルニジピン,オルメサルタン　メドキソミル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（オルメサルタン　メドキソミル／アゼルニジピンとして２０ｍｇ／１６ｍｇ）を朝食後経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 オルメサルタン　メドキソミル：２０ｍｇ アゼルニジピン：１６ｍｇ 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　イトラコナゾール投与中、ミコナゾール＜経口剤・注射剤・口腔用剤＞投与中、フルコナゾール投与中、ホスフルコナゾール投与中、ボリコナゾール投与中、ポサコナゾール投与中、ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤投与中（リトナビル含有製剤、アタザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。
試し使用 レザルタス配合錠ＬＤ （オルメサルタンメドキソミル・アゼルニジピン配合剤（１）錠） １錠 【薬価】25.80 【成分】アゼルニジピン,オルメサルタン　メドキソミル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（オルメサルタン　メドキソミル／アゼルニジピンとして１０ｍｇ／８ｍｇ）を朝食後経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	【組成】１錠中 オルメサルタン　メドキソミル：１０ｍｇ アゼルニジピン：８ｍｇ 【効】高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　イトラコナゾール投与中、ミコナゾール＜経口剤・注射剤・口腔用剤＞投与中、フルコナゾール投与中、ホスフルコナゾール投与中、ボリコナゾール投与中、ポサコナゾール投与中、ＨＩＶプロテアーゼ阻害剤投与中（リトナビル含有製剤、アタザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。

216:血管収縮剤

2160:血管収縮剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イミグラン錠５０ (スマトリプタンコハク酸塩錠) ５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】283.80 【成分】スマトリプタンコハク酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはスマトリプタンとして１回５０ｍｇを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。 なお、効果が不十分な場合には、追加投与をすることができるが、前回の投与から２時間以上あけること。 また、５０ｍｇの経口投与で効果が不十分であった場合には、次回片頭痛発現時から１００ｍｇを経口投与することができる。 ただし、１日の総投与量を２００ｍｇ以内とする。	【効】片頭痛＜家族性片麻痺性・孤発性片麻痺性・脳底型・眼筋麻痺性片頭痛を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者［不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある］。 ２．３．　脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者［脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある］。 ２．４．　末梢血管障害を有する患者［症状を悪化させる可能性が考えられる］。 ２．５．　コントロールされていない高血圧症の患者［一過性の血圧上昇を引き起こすことがある］。 ２．６．　重篤な肝機能障害を有する患者〔９．３．１参照〕。 ２．７．　エルゴタミン投与中、エルゴタミン誘導体含有製剤投与中、あるいは他の５－ＨＴ１Ｂ／１Ｄ受容体作動薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　モノアミンオキシダーゼ阻害剤＜ＭＡＯ阻害剤＞投与中、あるいはモノアミンオキシダーゼ阻害剤＜ＭＡＯ阻害剤＞投与中止２週間以内の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。
試し使用 ネオシネジンコーワ注１ｍｇ (フェニレフリン塩酸塩注射液) ０．１％1ｍＬ１管 劇 【薬価】96.00 【成分】フェニレフリン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	〈皮下注射及び筋肉内注射〉フェニレフリン塩酸塩として、通常成人１回２～５ｍｇを皮下注射又は筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、その範囲は１～１０ｍｇとし、初回量は５ｍｇを超えないこと。 また、反復投与を行う場合には、１０～１５分おきに行うこと。 〈静脈内注射〉フェニレフリン塩酸塩として、通常成人１回０．２ｍｇを注射液そのまま、又は約１０ｍＬの生理食塩液、リンゲル液若しくは５％ブドウ糖液等に混入して静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、その範囲は０．１～０．５ｍｇとする。また反復投与を行う場合には、１０～１５分おきに行うこと。 〈点滴静脈内注射〉点滴静脈内注射時、１００ｍＬの血液、リンゲル液又は５％ブドウ糖液等に対し、フェニレフリン塩酸塩として０．５～１．０ｍｇの割合で混入し、血圧を測定しながら滴数を加減して点滴静注する。 〈局所麻酔時の作用延長〉通常、２０ｍＬの局所麻酔剤に対してフェニレフリン塩酸塩として１ｍｇの割合で混入して使用する。	【効】１）．　各種疾患若しくは状態に伴う急性低血圧又は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】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ミドドリン塩酸塩錠２ｍｇ「ＮＩＧ」 (ミドドリン塩酸塩２ｍｇ錠) ２ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】ミドドリン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]メトリジン錠２ｍｇ	成人にはミドドリン塩酸塩として、通常１日４ｍｇを２回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。ただし、重症の場合は１日８ｍｇまで増量できる。 小児にはミドドリン塩酸塩として、通常１日４ｍｇを２回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、１日最高量は６ｍｇとする。	【効】本態性低血圧、起立性低血圧。 【禁忌】２．１．　甲状腺機能亢進症の患者［甲状腺機能亢進症の患者は、ノルアドレナリン等と類似の作用を持つ交感神経刺激薬により過度な反応を起こす可能性が知られている。本剤は、薬理学的にこれらの薬剤と同様な反応を起こすおそれがある］。 ２．２．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの患者［褐色細胞腫又はパラガングリオーマの患者は、カテコールアミンの過剰放出があり、本剤が病態を悪化させるおそれがある］。

217:血管拡張剤

2171:冠血管拡張剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アムロジピンＯＤ錠２．５ｍｇ「サワイ」 (アムロジピンベシル酸塩２．５ｍｇ口腔内崩壊錠)	高血圧症通常、成人にはアムロジピンとして２．５～５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には１日１回	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　狭心症。 【禁忌】ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】アムロジピンベシル酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ノルバスク錠２．５ｍｇ	１０ｍｇまで増量することができる。 通常、６歳以上の小児には、アムロジピンとして２．５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 狭心症通常、成人にはアムロジピンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減する。	
通常採用 アムロジピンＯＤ錠５ｍｇ「サワイ」 (アムロジピンベシル酸塩５ｍｇ口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】アムロジピンベシル酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ノルバスク錠５ｍｇ	高血圧症通常、成人にはアムロジピンとして２．５～５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には１日１回１０ｍｇまで増量することができる。 通常、６歳以上の小児には、アムロジピンとして２．５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 狭心症通常、成人にはアムロジピンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減する。	【効】１）．　高血圧症。 ２）．　狭心症。 【禁忌】ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 シグマート錠５ｍｇ (ニコランジル錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】7.80 【成分】ニコランジル, <先発品（後発品あり）>	ニコランジルとして、通常、成人１日量１５ｍｇを３回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	【効】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投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 シグマート注１２ｍｇ (ニコランジル注射用) １２ｍｇ１瓶 【薬価】575.00 【成分】ニコランジル, <先発品（後発品あり）>	〈不安定狭心症〉本剤を生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で溶解して、０．０１～０．０３％溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして１時間あたり２ｍｇの点滴静注から投与を開始する。投与量は患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は１時間あたり６ｍｇまでとする。 〈急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）〉本剤を生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で溶解して、０．０４～０．２５％溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして０．２ｍｇ／ｋｇを５分間程度かけて静脈内投与し、引き続き１時間あたり０．２ｍｇ／ｋｇで持続静脈内投与を開始する。投与量は血圧の推移や患者の病態に応じて、１時間あたり０．０５～０．２ｍｇ／ｋｇの範囲で調整する。	【効】１）．　不安定狭心症。 ２）．　急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）。 【禁忌】２．１．　重篤な肝機能障害・重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．２．　重篤な脳機能障害のある患者［本剤により過度の血圧低下が生じた場合、脳機能障害に悪影響を及ぼす可能性がある］。 ２．３．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［本剤により血圧低下が生じ、これらの症状を悪化させる可能性がある］〔９．１．１参照〕。 ２．４．　Ｅｉｓｅｎｍｅｎｇｅｒ症候群又は原発性肺高血圧症のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、血圧低下、心拍出量減少が強くあらわれる可能性がある］。 ２．５．　右室梗塞のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、心原性ショックを招来する可能性がある］。 ２．６．　脱水症状のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、心拍出量もさらに減少するため、心原性ショックを起こす可能性がある］。 ２．７．　神経循環無力症のある患者［神経的要因により生じる病態であるため、効果は不定である］。 ２．８．　閉塞隅角緑内障のある患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．９．　本剤又は硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．１０．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ニコランジル点滴静注用４８ｍｇ「サワイ」 (ニコランジル４８ｍｇ注射用) ４８ｍｇ１瓶 【薬価】1096.00 【成分】ニコランジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]シグマート注４８ｍｇ	〈不安定狭心症〉本剤を生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で溶解して、０．０１～０．０３％溶液とする。通常、成人には、ニコランジルとして１時間あたり２ｍｇの点滴静注から投与を開始する。投与量は患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は１時間あたり６ｍｇまでとする。 〈急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）〉本剤を生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で溶解して、０．０４～０．２５％溶液とする。	【効】１）．　不安定狭心症。 ２）．　急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）。 【禁忌】２．１．　重篤な肝機能障害・重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．２．　重篤な脳機能障害のある患者［本剤により過度の血圧低下が生じた場合、脳機能障害に悪影響を及ぼす可能性がある］。 ２．３．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［本剤により血圧低下が生じ、これらの症状を悪化させる可能性がある］〔９．１．１参照〕。 ２．４．　Ｅｉｓｅｎｍｅｎｇｅｒ症候群又は原発性肺高血圧症のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、血圧低下、心拍出量減少が強くあらわれる可能性がある］。 ２．５．　右室梗塞のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、心原性

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ニコランジル点滴静注用４８ｍｇ「サワイ」 (ニコランジル４８ｍｇ注射用) ４８ｍｇ１瓶 【薬価】1096.00 【成分】ニコランジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]シグマート注４８ｍｇ	通常、成人には、ニコランジルとして０．２ｍｇ／ｋｇを５分間程度かけて静脈内投与し、引き続き１時間あたり０．２ｍｇ／ｋｇで持続静脈内投与を開始する。投与量は血圧の推移や患者の病態に応じて、１時間あたり０．０５～０．２ｍｇ／ｋｇの範囲で調整する。	ショックを招来する可能性がある］。 ２．６．　脱水症状のある患者［本剤により静脈還流量が減少し、心拍出量もさらに減少するため、心原性ショックを起こす可能性がある］。 ２．７．　神経循環無力症のある患者［神経的要因により生じる病態であるため、効果は不定である］。 ２．８．　閉塞隅角緑内障のある患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．９．　本剤又は硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．１０．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ニトロール錠５ｍｇ (硝酸イソソルビド錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】硝酸イソソルビド,	〈経口〉通常成人は、１回１～２錠（硝酸イソソルビドとして１回５～１０ｍｇ）を１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈舌下〉狭心発作時には、通常成人１回１～２錠（硝酸イソソルビドとして１回５～１０ｍｇ）を舌下投与する。 狭心発作時以外には、通常成人１回１～２錠（硝酸イソソルビドとして５～１０ｍｇ）を１日３～４回舌下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】狭心症、心筋梗塞、その他の虚血性心疾患。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［血管拡張作用によりさらに血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　頭部外傷又は脳出血のある患者［頭蓋内圧を上昇させるおそれがある］。 ２．４．　高度貧血のある患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「日医工」 (ニフェジピン徐放錠（２）) ２０ｍｇ１錠 劇 【薬価】9.10 【成分】ニフェジピン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ	〈高血圧症〉通常、成人にはニフェジピンとして２０～４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日１０～２０ｍｇより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。なお、１日４０ｍｇで効果不十分な場合には、１回４０ｍｇ１日２回まで増量できる。 〈腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症〉通常、成人にはニフェジピンとして２０～４０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、１日１０～２０ｍｇより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。 〈狭心症、異型狭心症〉通常、成人にはニフェジピンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、最高用量は１日１回６０ｍｇとする。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　心原性ショックの患者［血圧低下により症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 ニフェジピンＬ錠１０ｍｇ「杏林」 (ニフェジピン１０ｍｇ徐放Ｌ錠) １０ｍｇ１錠 劇 【薬価】5.90 【成分】ニフェジピン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠１０ｍｇ	〈本態性高血圧症、腎性高血圧症〉ニフェジピンとして、通常成人１回１０～２０ｍｇを１日２回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。 〈狭心症〉ニフェジピンとして、通常成人１回２０ｍｇを１日２回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。	【効】１）．　本態性高血圧症、腎性高血圧症。 ２）．　狭心症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　心原性ショックの患者［血圧低下により症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ニフェジピンＬ錠２０ｍｇ「杏林」 (ニフェジピン２０ｍｇ徐放Ｌ錠) ２０ｍｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】ニフェジピン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アダラートＣＲ錠２０ｍｇ	〈本態性高血圧症、腎性高血圧症〉ニフェジピンとして、通常成人１回１０～２０ｍｇを１日２回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。 〈狭心症〉ニフェジピンとして、通常成人１回２０ｍｇを１日２回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。	【効】１）．　本態性高血圧症、腎性高血圧症。 ２）．　狭心症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　心原性ショックの患者［血圧低下により症状が悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ヘルベッサーＲカプセル１００mg (ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル) １００mg１カプセル 【薬価】16.70 【成分】ジルチアゼム塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈狭心症、異型狭心症〉通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として１日１回１００mgを経口投与する。効果不十分な場合には、１日１回２００mgまで増量することができる。 〈本態性高血圧症（軽症～中等症）〉通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として１日１回１００～２００mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　狭心症、異型狭心症。 ２）．　本態性高血圧症＜軽症～中等症＞。 【禁忌】２．１．　重篤なうっ血性心不全の患者［心不全症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　２度以上の房室ブロック、洞不全症候群（持続性洞性徐脈＜５０拍／分未満＞、洞停止、洞房ブロック等）のある患者［本剤の心刺激生成抑制作用、心伝導抑制作用が過度にあらわれるおそれがある］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　アスナプレビル含有製剤投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ヘルベッサー注射用５０ (ジルチアゼム塩酸塩注射用) ５０mg１瓶 劇 【薬価】561.00 【成分】ジルチアゼム塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	本剤（ジルチアゼム塩酸塩として１０mg又は５０mg）は、５mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解し、次のごとく投与する。 〈頻脈性不整脈（上室性）〉通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として１回１０mgを約３分間で緩徐に静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈手術時の異常高血圧の救急処置〉 １回静注の場合：通常、成人にはジルチアゼム塩酸塩として１回１０mgを約１分間で緩徐に静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 点滴静注の場合：通常、成人には１分間に体重ｋｇ当たりジルチアゼム塩酸塩として５～１５μｇを点滴静注する。目標値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 〈高血圧性緊急症〉通常、成人には１分間に体重ｋｇ当たりジルチアゼム塩酸塩として５～１５μｇを点滴静注する。目標値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 〈不安定狭心症〉通常、成人には１分間に体重ｋｇ当たりジルチアゼム塩酸塩として１～５μｇを点滴静注する。投与量は低用量から開始し、患者の病態に応じて適宜増減するが、最高用量は１分間に体重ｋｇ当たり５μｇまでとする。	【効】１）．　頻脈性不整脈＜上室性＞。 ２）．　手術時の異常高血圧の救急処置。 ３）．　高血圧性緊急症。 ４）．　不安定狭心症。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧あるいは心原性ショックのある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　２度以上の房室ブロック、洞不全症候群（持続性洞性徐脈＜５０拍／分未満＞、洞停止、洞房ブロック等）のある患者［本剤の心刺激生成抑制作用、心伝導抑制作用が過度にあらわれるおそれがある］。 ２．３．　重篤なうっ血性心不全の患者［心不全症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　重篤な心筋症のある患者［心不全症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．７．　アスナプレビル含有製剤投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ペルサンチン錠１００mg (ジピリダモール錠) １００mg１錠 【薬価】7.40 【成分】ジピリダモール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈血栓・塞栓の抑制の場合〉ジピリダモールとして、通常成人１日３００～４００mgを３～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈尿蛋白減少を目的とする場合〉ジピリダモールとして、通常成人１日３００mgを３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 尿蛋白減少を目的とする場合、投薬開始後、４週間を目標として投薬し、尿蛋白量の測定を行い、以後の投薬継続の可否を検討する（尿蛋白量の減少が認められない場合は、投薬を中止するなど適切な処置をとり、尿蛋白量の減少が認められ投薬継続が必要な場合は、以後定期的に尿蛋白量を測定しながら投薬すること）。	【効】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）．　つぎの疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アデノシン＜アデノスキャン＞投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ペルサンチン錠１２．５mg	ジピリダモールとして、通常成人１回２５mgを１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減す	【効】狭心症、心筋梗塞＜急性期を除く＞、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アデノシン＜アデノスキャン＞投与中の患者〔１０．１参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(ジピリダモール錠) １２．５ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】ジピリダモール, <準先発品>	る。	照〕。
通常採用 ミオコールスプレー０．３ｍｇ (ニトログリセリン噴霧剤) ０．６５%７．２ｇ１缶 劇 【薬価】1053.20 【成分】ニトログリセリン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、１回１噴霧（ニトログリセリンとして０．３ｍｇ）を舌下に投与する。 なお、効果不十分の場合は１噴霧を追加投与する。	【効】狭心症発作の寛解。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　頭部外傷又は脳出血のある患者［頭蓋内圧を上昇させるおそれがある］。 ２．４．　高度貧血のある患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ミニトロテープ２７ｍｇ (ニトログリセリン貼付剤) （２７ｍｇ）１４平方ｃｍ１枚 劇 【薬価】49.50 【成分】ニトログリセリン, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、成人に対し１日１回１枚（ニトログリセリンとして２７ｍｇ含有）を胸部、腰部、上腕部のいずれかに貼付する。 なお、効果不十分の場合は２枚に増量する。	【効】狭心症。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［血管拡張作用によりさらに血圧を低下させ症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　頭部外傷又は脳出血のある患者［頭蓋内圧を上昇させるおそれがある］。 ２．４．　高度貧血のある患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ミリスロール注 ５ｍｇ／１０ｍＬ (ニトログリセリン注射液) ５ｍｇ１０ｍＬ１管 劇 【薬価】362.00 【成分】ニトログリセリン, <先発品（後発品あり）>	本剤は、注射液そのまま、又は生理食塩液、５%ブドウ糖注射液、乳酸リンゲル液等で希釈し、ニトログリセリンとして０．００５～０．０５%（１ｍＬ当たり５０～５００μｇ）溶液を点滴静注する。 本剤は、通常１分間に体重１ｋｇ当たりニトログリセリンとして、効能又は効果ごとに次に基づき投与する。 １）．　手術時の低血圧維持：１～５μｇ／ｋｇ／分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 ２）．　手術時の異常高血圧の救急処置：０．５～５μｇ／ｋｇ／分の投与量で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。 ３）．　急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）：０．０５～０．１μｇ／ｋｇ／分の投与量で投与を開始し、目的とする血行動態を得るまで血圧、左心室充満圧などの循環動態をモニターしながら５～１５分ごとに０．１～０．２μｇ／ｋｇ／分ずつ増量し、最適点滴速度で維持する。 ４）．　不安定狭心症：０．１～０．２μｇ／ｋｇ／分の投与量で投与を開始し、発作の経過及び血圧をモニターしながら約５分ごとに０．１～０．２μｇ／ｋｇ／分ずつ増量し、１～２μｇ／ｋｇ／分で維持する。効果がみられない場合には２０～４０μｇ／ｋｇの静注を１時	【効】１）．　手術時の低血圧維持。 ２）．　手術時の異常高血圧の救急処置。 ３）．　急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）。 ４）．　不安定狭心症。 【禁忌】２．１．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　高度貧血の患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。

21: 循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミリスロール注 ５mg／１０mL (ニトログリセリン注射液) ５mg１０mL１管 劇 【薬価】362.00 【成分】ニトログリセリン, <先発品（後発品あり）>	間ごとに併用する。なお、静注する場合は１～３分かけて緩徐に投与する。	
通常採用 ワソラン錠４０mg (ベラパミル塩酸塩錠) ４０mg１錠 【薬価】7.40 【成分】ベラパミル塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <準先発品>	成人： 〈頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）〉通常成人、１回１～２錠（ベラパミル塩酸塩として１回４０～８０mg）を、１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患〉通常成人、１回１～２錠（ベラパミル塩酸塩として１回４０～８０mg）を、１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児： 〈頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）〉通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として１日３～6mg／ｋｇ（ただし、１日２４０mgを超えない）を、１日３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】１）．　成人： ①．　頻脈性不整脈（心房細動・心房粗動、発作性上室性頻拍）。 ②．　狭心症、心筋梗塞＜急性期を除く＞、その他の虚血性心疾患。 ２）．　小児：頻脈性不整脈（心房細動・心房粗動、発作性上室性頻拍）。 【禁忌】２．１．　重篤なうっ血性心不全のある患者［本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　第２度以上の房室ブロック、洞房ブロックのある患者［本剤は房室結節、洞結節を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　イバブラジン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．６．　ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 硝酸イソソルビドテープ ４０mg「ＥＭＥＣ」 (硝酸イソソルビド（４０mg）貼付剤) ４０mg１枚 【薬価】22.20 【成分】硝酸イソソルビド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フランドルテープ４０mg	通常、成人に対し、１回１枚（硝酸イソソルビドとして４０mg）を胸部、上腹部又は背部のいずれかに貼付する。貼付後２４時間又は４８時間ごとに貼りかえる。 なお、症状により適宜増減する。	【効】狭心症、心筋梗塞＜急性期を除く＞、その他の虚血性心疾患。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　頭部外傷又は脳出血のある患者［頭蓋内圧を上昇させるおそれがある］。 ２．４．　高度貧血のある患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 硝酸イソソルビド徐放錠 ２０mg「サワイ」 (硝酸イソソルビド２０mg徐放錠) ２０mg１錠 【薬価】6.10 【成分】硝酸イソソルビド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フランドル錠２０mg	通常、成人に対し、１回１錠（硝酸イソソルビドとして２０mg）を１日２回経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 本剤はかまずに服用すること。	【効】狭心症、心筋梗塞＜急性期を除く＞、その他の虚血性心疾患。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者［血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［眼圧を上昇させるおそれがある］。 ２．３．　頭部外傷又は脳出血のある患者［頭蓋内圧を上昇させるおそれがある］。 ２．４．　高度貧血のある患者［血圧低下により貧血症状（めまい、立ちくらみ等）を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　ホスホジエステラーゼ５阻害作用を有する薬剤投与中（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）又はグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。

2172:末梢血管拡張剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ズファジラン錠１０mg (イソクスプリン塩酸塩錠) １０mg１錠 【薬価】9.40 【成分】イソクスプリン塩酸塩,	〈循環器領域の適応〉イソクスプリン塩酸塩として通常成人１回１０～２０mgを１日３～４回経口投与する。 〈子宮収縮の抑制〉イソクスプリン塩酸塩として通常１日量３０～６０mgを３～４回に分けて経口投与する。 〈月経困難症〉イソクスプリン塩酸	【効】１）．　次記に伴う随伴症状：頭部外傷後遺症。 ２）．　次記に伴う末梢循環障害：ビュルガー病、閉塞性動脈硬化症、血栓性静脈炎、静脈血栓症、レイノー病およびレイノー症候群、凍瘡・凍傷、特発性脱疽、糖尿病による末梢血管障害。 ３）．　子宮収縮の抑制（切迫流産・切迫早産）。 ４）．　月経困難症。 【禁忌】２．１．　妊娠１２週未満の妊婦〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ズファジラン錠１０mg (イソクスプリン塩酸塩錠) １０mg１錠 【薬価】9.40 【成分】イソクスプリン塩酸塩,	塩として通常１回１０～２０mgを１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	

2179:その他の血管拡張剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ハンプ注射用１０００ (カルペリチド（遺伝子組換え）注射用) １，０００μｇ１瓶 劇 【薬価】1208.00 【成分】カルペリチド（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	本剤は日本薬局方注射用水５ｍＬに溶解し、必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液で希釈し、カルペリチドとして１分間あたり０．１μｇ／ｋｇを持続静脈内投与する。なお、投与量は血行動態をモニターしながら適宜調節するが、患者の病態に応じて１分間あたり０．２μｇ／ｋｇまで増量できる。	【効】急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）。 【禁忌】２．１．　重篤な低血圧、又は心原性ショックのある患者［本剤は降圧作用を有するため、その病態を悪化させる可能性がある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　右室梗塞のある患者［一般的に、右室梗塞のある患者に対して血管拡張薬や利尿薬を用いると、静脈還流が減少し、低心拍出状態を増悪させるといわれている］。 ２．３．　脱水症状の患者［本剤は利尿作用を有するので、循環血漿量の減少している患者に投与した場合、その病態を更に悪化させる可能性がある］〔９．１．３参照〕。

218:高脂血症用剤

2183:クロフィブラート系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 パルモディアＸＲ錠０．２mg (ペマフィブラート徐放錠) ０．２mg１錠 【薬価】60.00 【成分】ペマフィブラート, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはペマフィブラートとして１回０．２mgを１日１回経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により、１回０．４mgを１日１回まで増量できる。	【効】高脂血症（家族性高脂血症を含む）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な肝障害、Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ又はＣの肝硬変のある患者あるいは胆道閉塞のある患者〔８．３、９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　胆石のある患者［胆石形成が報告されている］。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　シクロスポリン投与中、リファンピシン投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。
試し使用 ベザトールＳＲ錠２００mg (ベザフィブラート徐放錠) ２００mg１錠 【薬価】13.50 【成分】ベザフィブラート, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはベザフィブラートとして１日４００mgを２回に分けて朝夕食後に経口投与する。 なお、腎機能障害を有する患者及び高齢者に対しては適宜減量すること。	【効】高脂血症（家族性高脂血症を含む）。 【禁忌】２．１．　人工透析患者（腹膜透析を含む）〔９．２．１参照〕。 ２．２．　腎不全などの重篤な腎疾患のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．３．　血清クレアチニン値が２．０mg／ｄＬ以上の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

2189:その他の高脂血症用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ＥＰＬカプセル２５０mg (ポリエンホスファチジルコリンカプセル) ２５０mg１カプセル 【薬価】6.10 【成分】ポリエンホスファチジルコリン, <後発品（加算対象）>	ポリエンホスファチジルコリンとして、通常成人１回５００mgを１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】慢性肝疾患における肝機能の改善、脂肪肝、高脂質血症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アトルバスタチン錠１０mg「ＮＰ」 (アトルバスタチンカルシウム１０mg錠) １０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】アトルバスタチンカルシウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]リピトール錠１０mg	〈高コレステロール血症〉通常、成人にはアトルバスタチンとして１０mgを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は１日２０mgまで増量できる。 〈家族性高コレステロール血症〉通常、成人にはアトルバスタチンとして１０mgを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は１日４０mgまで増量できる。	【効】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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　肝代謝能が低下していると考えられる次のような患者（急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸）〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．４．　グレカプレビル・ピブレンタスビル投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アトルバスタチン錠５ｍｇ「ＮＰ」 (アトルバスタチンカルシウム５ｍｇ錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】アトルバスタチンカルシウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]リピトール錠５ｍｇ	〈高コレステロール血症〉通常、成人にはアトルバスタチンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は１日２０ｍｇまで増量できる。 〈家族性高コレステロール血症〉通常、成人にはアトルバスタチンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は１日４０ｍｇまで増量できる。	【効】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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　肝代謝能が低下していると考えられる次のような患者（急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸）〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．４．　グレカプレビル・ピブレンタスビル投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エゼチミブ錠１０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (エゼチミブ錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】30.70 【成分】エゼチミブ, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ゼチーア錠１０ｍｇ	通常、成人にはエゼチミブとして１回１０ｍｇを１日１回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性シトステロール血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　本剤とＨＭＧ－ＣｏＡ還元酵素阻害剤を併用する場合、重篤な肝機能障害のある患者〔８．３、９．３．１参照〕。
試し使用 ピタバスタチンカルシウムＯＤ錠２ｍｇ「ＫＯＧ」 (ピタバスタチンカルシウム口腔内崩壊錠) ２ｍｇ１錠 【薬価】15.90 【成分】ピタバスタチンカルシウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リバロ錠２ｍｇ	〈高コレステロール血症〉通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして１～２ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日４ｍｇまでとする。 〈家族性高コレステロール血症〉成人：通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして１～２ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日４ｍｇまでとする。 小児：通常、１０歳以上の小児にはピタバスタチンカルシウムとして１ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日２ｍｇまでとする。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　シクロスポリン投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。
試し使用 ピタバスタチンカルシウム錠１ｍｇ「ＫＯＧ」 (ピタバスタチンカルシウム１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ピタバスタチンカルシウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リバロ錠１ｍｇ	〈高コレステロール血症〉通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして１～２ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日４ｍｇまでとする。 〈家族性高コレステロール血症〉成人：通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして１～２ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日４ｍｇまでとする。 小児：通常、１０歳以上の小児にはピタバスタチンカルシウムとして１ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状により適宜増減し、ＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は１日２ｍｇまでとする。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．３．　シクロスポリン投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プラバスタチンＮａ錠１０ｍｇ「ＮＩＧ」 (プラバスタチンナトリウム錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】14.10 【成分】プラバスタチンナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]メバロチン錠１０	通常、成人にはプラバスタチンナトリウムとして、１日１０ｍｇを１回または２回に分け経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、重症の場合は１日２０ｍｇまで増量できる。	【効】１）．　高脂血症。 ２）．　家族性高コレステロール血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。
試し使用 ロスバスタチンＯＤ錠２．５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (ロスバスタチンカルシウム２．５ｍｇ口腔内崩壊錠) ２．５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ロスバスタチンカルシウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]クレストール錠２．５ｍｇ	通常、成人にはロスバスタチンとして１日１回２．５ｍｇより投与を開始するが、早期にＬＤＬ－コレステロール値を低下させる必要がある場合には５ｍｇより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、４週以降にＬＤＬ－コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次１０ｍｇまで増量できる。１０ｍｇを投与してもＬＤＬ－コレステロール値の低下が十分でない、家族性高コレステロール血症患者などの重症患者に限り、さらに増量できるが、１日最大２０ｍｇまでとする。	【効】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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　肝機能低下していると考えられる次のような患者（急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸）〔９．３．１、９．３．２、１６．６．２参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．４．　シクロスポリン投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。
通常採用 ロトリガ粒状カプセル２ｇ (オメガ－３脂肪酸エチル粒状カプセル) ２ｇ１包 【薬価】144.00 【成分】オメガ－３脂肪酸エチル, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはオメガ－３脂肪酸エチルとして１回２ｇを１日１回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により１回２ｇ、１日２回まで増量できる。	【効】高脂血症。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［止血が困難となるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。

219:その他の循環器官用薬

2190:その他の循環器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」 (アルガトロバン水和物注射液) １０ｍｇ２０ｍＬ１管 【薬価】685.00 【成分】アルガトロバン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ	〈脳血栓症急性期（ラクネを除く）〉通常、成人に、はじめの２日間は１日６管（アルガトロバン水和物として６０ｍｇ）を適当量の輸液で希釈し、２４時間かけて持続点滴静注する。その後の５日間は１回１管（アルガトロバン水和物として１０ｍｇ）を適当量の輸液で希釈し１日朝夕２回、１回３時間かけて点滴静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性動脈閉塞症（バージャー病・閉塞性動脈硬化症）〉通常、成人１回１管（アルガトロバン水和物として１０ｍｇ）を輸液で希釈し、１日２回、１回２～３時間かけて点滴静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈血液体外循環〉通常、成人に、体外循環開始時に１管（アルガトロバン水和物として１０ｍｇ）を回路内に投与し、体外循環開始後は毎時２．５管（アルガトロバン水和物として２５ｍｇ）より投与を開始する。凝固時間の延長、回路内凝血（残血）、透析効率及び透析終了時の止血状況等を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定するが、毎時０．５～４管（アルガトロバン水和物として５～４０ｍｇ）を目安とする。 〈ＨＩＴ２型（発症リスクのある場	【効】１）．　次記疾患に伴う神経症候（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＜ラクネを除く＞。 ２）．　慢性動脈閉塞症（バージャー病・閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善。 ３）．　次記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）：先天性アンチトロンビン３欠乏患者、アンチトロンビン３低下を伴う患者（アンチトロンビン３が正常の７０％以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では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）、ヘパリン起因性血小板減少症２型（ＨＩＴ２型）患者。 ４）．　ヘパリン起因性血小板減少症２型（ＨＩＴ２型）（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止。 ５）．　ヘパリン起因性血小板減少症２型（ＨＩＴ２型）における血栓症の発症抑制。 【警告】本剤の脳血栓症急性期の臨床試験において、出血性脳梗塞の発現が認められている。脳血栓症の患者に使用する場合には、臨床症状及びコンピューター断層撮影による観察を十分に行い、出血が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔２．１、２．３、８．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　出血している患者：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、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産婦等［出血している患者に投与した場合には止血が困難になるおそれがある］〔１．警告の項、９．５．１参照〕。 ２．２．　脳塞栓［ヘパリン起因性血小板減少症＜ＨＩＴ＞２型を除く］又は脳塞栓のおそれ［ヘパリン起因性血小板減少症＜ＨＩＴ＞２型を除く］がある患者［出血性脳梗塞を起こすおそれがある］。 ２．３．　重篤な意識障害を伴う大梗塞の患者［大梗塞の患者は出血性脳梗塞を起こすおそれがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アルガトロバン注射液１０ｍｇ「サワイ」 (アルガトロバン水和物注射液) １０ｍｇ２０ｍＬ１管 【薬価】685.00 【成分】アルガトロバン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]スロンノンＨＩ注１０ｍｇ／２ｍＬ	合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止〉本剤をそのまま又は適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として０．１ｍｇ／ｋｇを３～５分かけて静脈内投与し、術後４時間までアルガトロバン水和物として６μｇ／ｋｇ／分を目安に静脈内持続投与する。その後抗凝固療法の継続が必要な場合は、０．７μｇ／ｋｇ／分に減量し静脈内持続投与する。なお、持続投与量は目安であり、適切な凝固能のモニタリングにより適宜調節する。〈ＨＩＴ２型における血栓症の発症抑制〉本剤をそのまま又は適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として０．７μｇ／ｋｇ／分より点滴静注を開始し、持続投与する。なお、肝機能障害のある患者や出血のリスクのある患者に対しては、低用量から投与を開始すること。活性化部分トロンボプラスチン時間（ａＰＴＴ）を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定する。	
試し使用 アルプロスタジル注５μｇ「Ｆ」 (アルプロスタジル注射液) ５μｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】1204.00 【成分】アルプロスタジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パルクス注５μｇ	１）．　慢性動脈閉塞症（バージャー病、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、糖尿病における皮膚潰瘍、振動病：通常、成人１日１回１～２ｍＬ（アルプロスタジルとして５～１０μｇ）をそのまま又は輸液に混和して緩徐に静注、又は点滴静注する。なお、症状により適宜増減する。 ２）．　動脈管依存性先天性心疾患：輸液に混和し、開始時アルプロスタジル５ｎｇ／ｋｇ／ｍｉｎとして持続静注し、その後は症状に応じて適宜増減して有効最小量とする。 ３）．　経上腸間膜動脈性門脈造影：通常、成人には１回１ｍＬ（アルプロスタジルとして５μｇ）を生理食塩液で１０ｍＬに希釈し、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に投与する。	【効】１）．　慢性動脈閉塞症（バージャー病、閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善。 ２）．　次記疾患における皮膚潰瘍の改善：進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス。 ３）．　糖尿病における皮膚潰瘍の改善。 ４）．　振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに振動病における末梢循環障害・神経障害・運動機能障害の回復。 ５）．　動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存。 ６）．　経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善。 【警告】〈動脈管依存性先天性心疾患〉本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼吸管理設備の整っている施設で投与すること〔９．７．１、１１．１．９参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な心不全の患者〔８．２、９．１．１、１１．１．３参照〕。 ２．２．　出血（頭蓋内出血、消化管出血、喀血等）している患者〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アルプロスタジル注５μｇ「サワイ」 (アルプロスタジル５μｇ１ｍＬ注射液) ５μｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】588.00 【成分】アルプロスタジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パルクス注５μｇ	１）．　慢性動脈閉塞症（バージャー病、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、糖尿病における皮膚潰瘍、振動病：通常、成人１日１回１～２ｍＬ（アルプロスタジルとして５～１０μｇ）をそのまま又は輸液に混和して緩徐に静注、又は点滴静注する。 なお、症状により適宜増減する。 ２）．　動脈管依存性先天性心疾患：輸液に混和し、開始時アルプロスタジル５ｎｇ／ｋｇ／ｍｉｎとして持続静注し、その後は症状に応じて適宜増減して有効最小量とする。 ３）．　経上腸間膜動脈性門脈造影：通常、成人には１回１ｍＬ（アルプロスタジルとして５μｇ）を生理食塩液で１０ｍＬに希釈し、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に投与する。	【効】１）．　慢性動脈閉塞症（バージャー病、閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善。 ２）．　次記疾患における皮膚潰瘍の改善：進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス。 ３）．　糖尿病における皮膚潰瘍の改善。 ４）．　振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに振動病における末梢循環障害・神経障害・運動機能障害の回復。 ５）．　動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存。 ６）．　経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善。 【警告】〈動脈管依存性先天性心疾患〉本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼吸管理設備の整っている施設で投与すること〔９．７．１、１１．１．９参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な心不全の患者〔８．２、９．１．１、１１．１．３参照〕。 ２．２．　出血（頭蓋内出血、消化管出血、喀血等）している患者〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 エンレスト錠１００ｍｇ (サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物錠)	〈慢性心不全〉通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして１回５０ｍｇを開始用量として１日２回経口投与する。忍容性が認められる	【効】１）．　成人： 慢性心不全（ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）。 ２）．　小児：

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
１００ｍｇ１錠 【薬価】106.90 【成分】サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物, <先発品（後発品なし）>	場合は、２～４週間の間隔で段階的に１回２００ｍｇまで増量する。１回投与量は５０ｍｇ、１００ｍｇ又は２００ｍｇとし、いずれの投与量においても１日２回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 通常、１歳以上の小児には、サクビトリルバルサルタンとして次のとおり体重に応じた開始用量を１日２回経口投与する。忍容性が認められる場合は、２～４週間の間隔で段階的に目標用量まで増量する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 ［小児における用量（１回投与量）］１）．　体重４０ｋｇ未満：開始用量０．８ｍｇ／ｋｇ、第１漸増用量１．６ｍｇ／ｋｇ、第２漸増用量２．３ｍｇ／ｋｇ、目標用量３．１ｍｇ／ｋｇ。 ２）．　体重４０ｋｇ以上５０ｋｇ未満：開始用量０．８ｍｇ／ｋｇ、第１漸増用量５０ｍｇ、第２漸増用量１００ｍｇ、目標用量１５０ｍｇ。 ３）．　体重５０ｋｇ以上：開始用量５０ｍｇ、第１漸増用量１００ｍｇ、第２漸増用量１５０ｍｇ、目標用量２００ｍｇ。 〈高血圧症〉通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして１回２００ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は１回４００ｍｇを１日１回とする。	慢性心不全。 ３）．　高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アンジオテンシン変換酵素阻害薬投与中（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）の患者、あるいはアンジオテンシン変換酵素阻害薬投与中止から３６時間以内の患者〔５．１、５．３、８．１、１０．１参照〕。 ２．３．　血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン２受容体拮抗薬による血管浮腫又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．５．　重度肝機能障害＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｃ＞のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 エンレスト錠２００ｍｇ (サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】188.20 【成分】サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物, <先発品（後発品なし）>	〈慢性心不全〉通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして１回５０ｍｇを開始用量として１日２回経口投与する。忍容性が認められる場合は、２～４週間の間隔で段階的に１回２００ｍｇまで増量する。１回投与量は５０ｍｇ、１００ｍｇ又は２００ｍｇとし、いずれの投与量においても１日２回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 通常、１歳以上の小児には、サクビトリルバルサルタンとして次のとおり体重に応じた開始用量を１日２回経口投与する。忍容性が認められる場合は、２～４週間の間隔で段階的に目標用量まで増量する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。 ［小児における用量（１回投与量）］１）．　体重４０ｋｇ未満：開始用量０．８ｍｇ／ｋｇ、第１漸増用量１．６ｍｇ／ｋｇ、第２漸増用量２．３ｍｇ／ｋｇ、目標用量３．１ｍｇ／ｋｇ。 ２）．　体重４０ｋｇ以上５０ｋｇ未満：開始用量０．８ｍｇ／ｋｇ、第１漸増用量５０ｍｇ、第２漸増用量１００ｍｇ、目標用量１５０ｍｇ。 ３）．　体重５０ｋｇ以上：開始用量５０ｍｇ、第１漸増用量１００ｍｇ、第２漸増用量１５０ｍｇ、目標用量２００ｍｇ。 〈高血圧症〉通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして１回２００ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は１回４００ｍｇを１日１回とする。	【効】１）．　成人： 慢性心不全（ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）。 ２）．　小児： 慢性心不全。 ３）．　高血圧症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アンジオテンシン変換酵素阻害薬投与中（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）の患者、あるいはアンジオテンシン変換酵素阻害薬投与中止から３６時間以内の患者〔５．１、５．３、８．１、１０．１参照〕。 ２．３．　血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン２受容体拮抗薬による血管浮腫又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　アリスキレンフマル酸塩投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔１０．１参照〕。 ２．５．　重度肝機能障害＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｃ＞のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カルタンＯＤ錠５００mg (沈降炭酸カルシウム口腔内崩壊錠) ５００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】沈降炭酸カルシウム, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には、沈降炭酸カルシウムとして１日３．０gを３回に分割して、食直後、経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記患者における高リン血症の改善：保存期慢性腎不全及び透析中の慢性腎不全患者。 【禁忌】２．１．　甲状腺機能低下症の患者［カルシウムの利用が亢進し、症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　炭酸カルシウムに対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 グリセオール注 (濃グリセリン・果糖注射液) ２００mL１袋 【薬価】302.00 【成分】果糖,濃グリセリン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人１回２００～５００mLを１日１～２回、５００mLあたり２～３時間かけて点滴静注する。 投与期間は通常１～２週とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 脳外科手術時の脳容積縮小の目的には、１回５００mLを３０分かけて点滴静注する。 眼内圧下降及び眼科手術時の眼容積縮小の目的には、１回３００～５００mLを４５～９０分かけて点滴静注する。	【組成】２００mL中 濃グリセリン：２０g 果糖：１０g 【効】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次記疾患に伴う意識障害、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）．　脳外科手術後の後療法。 ４）．　脳外科手術時の脳容積縮小。 ５）．　眼内圧下降を必要とする場合。 ６）．　眼科手術時の眼容積縮小。 【禁忌】２．１．　先天性グリセリン代謝異常症、先天性果糖代謝異常症の患者［重篤な低血糖症が発現することがある］〔８．１参照〕。 ２．２．　成人発症２型シトルリン血症の患者〔８．２参照〕。
通常採用 ケイキサレートドライシロップ７６％ (ポリスチレンスルホン酸ナトリウムシロップ用) ７６％１g 【薬価】8.20 【成分】ポリスチレンスルホン酸ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人１日量３９．２４g（ポリスチレンスルホン酸ナトリウムとして１日量３０g）を２～３回に分け、その１回量を水５０～１５０mLに懸濁し、経口投与する。症状に応じて適宜増減。	【効】急性腎不全および慢性腎不全による高カリウム血症。
通常採用 サアミオン錠５mg (ニセルゴリン錠) ５mg１錠 【薬価】14.40 【成分】ニセルゴリン, <先発品（後発品あり）>	ニセルゴリンとして、通常成人１日量１５mgを３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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】頭蓋内出血後止血が完成していないと考えられる患者［出血を助長するおそれがある］。
試し使用 フォゼベル錠１０mg (テナパノル塩酸塩錠) １０mg１錠 【薬価】345.80 【成分】テナパノル塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテナパノルとして１回５mgを開始用量とし、１日２回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は１回３０mgとする。	【効】透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善。 【禁忌】２．１．　２歳未満の患者〔８．１、９．７．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者〔８．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 フォゼベル錠２０mg (テナパノル塩酸塩錠) ２０mg１錠 【薬価】510.90 【成分】テナパノル塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテナパノルとして１回５mgを開始用量とし、１日２回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は１回３０mgとする。	【効】透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善。 【禁忌】２．１．　２歳未満の患者〔８．１、９．７．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者〔８．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 フォゼベル錠５mg (テナパノル塩酸塩錠) ５mg１錠 【薬価】234.10 【成分】テナパノル塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテナパノルとして１回５mgを開始用量とし、１日２回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は１回３０mgとする。	【効】透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善。 【禁忌】２．１．　２歳未満の患者〔８．１、９．７．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者〔８．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 プロスタンディン点滴静注用５００μg (アルプロスタジルアルファデクス注射用) ５００μg１瓶 劇	通常成人には本品１バイアル（アルプロスタジルとして５００μg）を輸液１００mLに溶解し毎分５～１０μg（０．１～０．２μg／kg／分）の注入速度で点滴静注を開始する。血圧の下降に注意しながら目的とする血圧まで下	【効】１）．　次記における外科手術時の低血圧維持：高血圧症または軽度の虚血性心疾患を合併する場合。 ２）．　外科手術時の異常高血圧の救急処置。 【禁忌】２．１．　重症動脈硬化症及び心に高度循環障害あるいは脳に高度循環障害のある患者［低血圧により症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　重症肝疾患、腎疾患のある患者［低血圧により症状が悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】7451.00 【成分】アルプロスタジル　アルファデクス, <先発品（後発品あり）>	げ、以後それを維持できる点滴速度に調節する。低血圧を維持するためには通常毎分２．５～１０μｇ（０．０５～０．２μｇ／ｋｇ／分）を必要とする。	２．３．　非代償性の高度の出血、ショック状態及び呼吸不全の患者、未治療の貧血患者［低血圧により症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ポリスチレンスルホン酸Ｃａ経口ゼリー２０％分包２５ｇ「三和」 (ポリスチレンスルホン酸カルシウムゼリー) ２０％２５ｇ１個 【薬価】77.80 【成分】ポリスチレンスルホン酸カルシウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カリメート経口液２０％	通常成人１日７５～１５０ｇ（ポリスチレンスルホン酸カルシウムとして１５～３０ｇ）を２～３回にわけ、経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	【効】急性腎不全および慢性腎不全に伴う高カリウム血症。 【禁忌】腸閉塞の患者［腸管穿孔を起こすおそれがある］。
試し使用 ユベラＮカプセル１００mg (トコフェロールニコチン酸エステルカプセル) １００mg１カプセル 【薬価】6.10 【成分】トコフェロールニコチン酸エステル, <準先発品>	トコフェロールニコチン酸エステルとして、通常成人１日３００～６００mgを３回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記に伴う随伴症状：高血圧症。 ２）．　高脂質血症。 ３）．　次記に伴う末梢循環障害：閉塞性動脈硬化症。
通常採用 リズミック錠１０mg (アメジニウムメチル硫酸塩錠) １０mg１錠 【薬価】11.70 【成分】アメジニウムメチル硫酸塩, <先発品（後発品あり）>	〈本態性低血圧、起立性低血圧〉通常、成人にはアメジニウムメチル硫酸塩として、１日２０mgを１日２回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈透析施行時の血圧低下の改善〉通常、成人にはアメジニウムメチル硫酸塩として、透析開始時に１回１０mgを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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】２．１．　高血圧症の患者［高血圧症を悪化させる］。 ２．２．　甲状腺機能亢進症の患者［甲状腺機能亢進症を悪化させる］。 ２．３．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。 ２．４．　閉塞隅角緑内障の患者［急激な眼圧上昇をきたすおそれがある］。 ２．５．　残尿を伴う前立腺肥大のある患者［尿閉をきたすおそれがある］。
試し使用 ロケルマ懸濁用散分包５ｇ (ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物散) ５ｇ１包 【薬価】1024.30 【成分】ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、開始用量として１回１０ｇを水で懸濁して１日３回、２日間経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長３日間まで経口投与できる。以後は、１回５ｇを水で懸濁して１日１回経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は１日１回１５ｇまでとする。 血液透析施行中の場合には、通常、１回５ｇを水で懸濁して非透析日に１日１回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は１日１回１５ｇまでとする。	【効】高カリウム血症。
試し使用 炭酸ランタンＯＤ錠２５０mg「フソー」 (炭酸ランタン水和物口腔内崩壊錠) ２５０mg１錠 【薬価】37.90 【成分】炭酸ランタン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ホスレノール顆粒分包２５０mg	通常、成人にはランタンとして１日７５０mgを開始用量とし、１日３回に分割して食直後に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は１日２２５０mgとする。	【効】慢性腎臓病患者における高リン血症の改善。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

2219:その他の呼吸促進剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドプラム注射液４００ｍｇ (ドキサプラム塩酸塩水和物注射液) ２０ｍｇ１ｍＬバイアル 劇 【薬価】166.00 【成分】ドキサプラム塩酸塩水和物,	〈次記の状態における呼吸抑制ならびに覚醒遅延〉・　麻酔時： 通常、ドキサプラム塩酸塩水和物として０．５～１．０ｍｇ／ｋｇを徐々に静注する。 なお、必要に応じて５分間隔で通常量を投与し、総投与量は２．０ｍｇ／ｋｇまでとする。 点滴静注の場合は、はじめ約５ｍｇ／ｍｉｎの速度で投与し、患者の状態に応じて注入速度を適宜調節する。 なお、総投与量は５．０ｍｇ／ｋｇまでとする。 ・　中枢神経系抑制剤による中毒時： 通常、ドキサプラム塩酸塩水和物として０．５～２．０ｍｇ／ｋｇを徐々に静注する。初回投与に反応があった患者には維持量として、必要に応じて通常量を５～１０分間隔で投与し、ついで１～２時間間隔で投与を繰り返す。 点滴静注の場合は症状に応じて１．０～３．０ｍｇ／ｋｇ／ｈｒの速度で投与する。 〈遷延性無呼吸の鑑別診断〉通常、ドキサプラム塩酸塩水和物として１．０～２．０ｍｇ／ｋｇを静注する。 本剤の投与により呼吸興奮が十分生じない場合は呼吸抑制の原因が筋弛緩剤の残存効果によることを考慮する。 〈急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患〉通常、ドキサプラム塩酸塩水和物として１．０～２．０ｍｇ／ｋｇ／ｈｒの速度で点滴静注する。 急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患の場合、本剤投与開始後１～２時間は、動脈血液ガスを３０分毎に測定し、血液ガスの改善がみられないか悪化する場合にはレスピレータの使用を考慮する。本剤投与により血液ガスの改善がみられ、重篤な副作用が生じなければ投与を継続してもよい。動脈血液ガス分圧の測定は適宜行い、血液ガスが適当なレベルに達したら投与を中断し、酸素吸入は必要に応じて継続する。急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患の場合、本剤注入中断後、ＰａＣＯ２が上昇した場合には本剤の再投与を考慮する。 なお、本剤の１日の最大投与量は２４００ｍｇである。 〈早産・低出生体重児における原発性無呼吸（未熟児無呼吸発作）〉通常、ドキサプラム塩酸塩水和物として初回投与量１．５ｍｇ／ｋｇを１時間かけて点滴静注し、その後、維持投与として０．２ｍｇ／ｋｇ／ｈｒの速度で点滴静注する。なお、十分な効果が得られない場合は、０．４ｍｇ／ｋｇ／ｈｒまで適宜増量する。	【効】１）．　次記の状態における呼吸抑制ならびに覚醒遅延： ・　麻酔時呼吸抑制ならびに麻酔時覚醒遅延。 ・　中枢神経系抑制剤による中毒時呼吸抑制ならびに中枢神経系抑制剤による中毒時覚醒遅延。 ２）．　遷延性無呼吸の鑑別診断。 ３）．　急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患。 ４）．　早産・低出生体重児における原発性無呼吸（未熟児無呼吸発作）（ただし、キサンチン製剤による治療で十分な効果が得られない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉てんかんおよび他の痙攣状態の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　〈効能共通〉呼吸筋異常・胸郭異常・胸膜異常などにより換気能力低下している患者［本剤の効果が期待できず、レスピレータによる補助が必要である］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉重症高血圧症および脳血管障害患者［過度の昇圧、脳血管収縮・脳血流減少を起こすおそれがある］〔９．１．６参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉冠動脈疾患、明瞭な代償不全性心不全患者［頻脈・不整脈を起こすおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉新生児［早産・低出生体重児における原発性無呼吸＜未熟児無呼吸発作＞の患児を除く］、低出生体重児［早産・低出生体重児における原発性無呼吸＜未熟児無呼吸発作＞の患児を除く］〔９．７．２参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　〈早産・低出生体重児における原発性無呼吸（未熟児無呼吸発作）〉壊死性腸炎のある患児又はその疑いのある患児［壊死性腸炎が悪化又は発症するおそれがある］〔１１．１．２、１３．１．２参照〕。
試し使用 ナロキソン塩酸塩静注０．２ｍｇ「ＡＦＰ」 (ナロキソン塩酸塩注射液)	ナロキソン塩酸塩として、通常成人１回０．２ｍｇを静脈内注射する。効果不十分の場合、さらに２～３分間隔で０．２ｍｇを１～２回追加投与する。	【効】麻薬による呼吸抑制ならびに麻薬による覚醒遅延の改善。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　バルビツール系薬剤等の非麻薬性中枢神経抑制剤による呼吸抑制又は病的原因による呼吸抑制のある患者［無効のため］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
０．２ｍｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】899.00 【成分】ナロキソン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	
試し使用 フルマゼニル静注０．５ｍｇシリンジ「テルモ」 (フルマゼニルキット) ０．５ｍｇ５ｍＬ１筒 劇 【薬価】1138.00 【成分】フルマゼニル, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アネキセート注射液０．５ｍｇ	通常、初回０．２ｍｇを緩徐に静脈内投与する。投与後４分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合は更に０．１ｍｇを追加投与する。 以後必要に応じて、１分間隔で０．１ｍｇずつを総投与量１ｍｇまで、ＩＣＵ領域では２ｍｇまで投与を繰り返す。 ただし、ベンゾジアゼピン系薬剤の投与状況及び患者の状態により適宜増減する。	【効】ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静の解除及びベンゾジアゼピン系薬剤による呼吸抑制の改善。 【禁忌】２．１．　本剤及びベンゾジアゼピン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　長期間ベンゾジアゼピン系薬剤を投与されているてんかん患者［痙攣が生ずることがある］。

222:鎮咳剤

2221:エフェドリン及びマオウ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エフェドリン「ナガヰ」注射液４０ｍｇ (エフェドリン塩酸塩注射液) ４％１ｍＬ１管 劇 【薬価】97.00 【成分】エフェドリン塩酸塩,	ｌ－エフェドリン塩酸塩として、通常成人１回２５～４０ｍｇを皮下注射する。 また、麻酔時の血圧降下には、通常成人１回４～８ｍｇを静脈内注射することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う咳嗽：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）．　鼻粘膜充血・鼻粘膜腫脹。 ３）．　麻酔時の血圧降下。 【禁忌】２．１．　カテコールアミン投与中（アドレナリン、イソプレナリン、ドパミン等）の患者〔１０．１参照〕。

2223:デキストロメトルファン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 メジコン散１０％ (デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物散) １０％１ｇ 劇 【薬価】20.80 【成分】デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物,	通常、成人にはデキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物として１回１５～３０ｍｇを１日１～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う咳嗽：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）．　気管支造影術および気管支鏡検査時の咳嗽。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 メジコン錠１５ｍｇ (デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】8.60 【成分】デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物, <準先発品>	通常、成人にはデキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物として１回１５～３０ｍｇを１日１～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う咳嗽：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）．　気管支造影術および気管支鏡検査時の咳嗽。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

2229:その他の鎮咳剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アストミン錠１０ｍｇ (ジメモルファンリン酸塩錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】6.80 【成分】ジメモルファンリン酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、成人（１５歳以上）には１回１～２錠（ジメモルファンリン酸塩として１０～２０ｍｇ）を１日３回経口投与する。 但し、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患に伴う鎮咳：上気道炎、肺炎、急性気管支炎、肺結核、珪肺及び珪肺結核、肺癌、慢性気管支炎。
試し使用 フスコデ配合シロップ (鎮咳配合剤（１）シロップ) １ｍＬ 【薬価】6.90	通常成人１日１０ｍＬを３回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 小児には次のように投与する。 １２歳以上１５歳未満：成人量の２／３。	【組成】１０ｍＬ中 ジヒドロコデインリン酸塩：３０ｍｇ ｄｌ－メチルエフェドリン塩酸塩：６０ｍｇ クロルフェニラミンマレイン酸塩：１２ｍｇ 【効】次記疾患に伴う咳嗽：急性気管支炎、慢性気管支炎、感冒・上気道炎、肺炎、肺結核。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強するおそれがある］。

22: 呼吸器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】ｄｌ－メチルエフェドリン塩酸塩,クロルフェニラミンマレイン酸塩,ジヒドロコデインリン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ライトゲン配合シロップ	通常成人１日１０ｍＬを３回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 小児には次のように投与する。 １２歳以上１５歳未満：成人量の２／３。	２．２．　１２歳未満の小児〔９．７．１参照〕。 ２．３．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．５．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　カテコールアミン製剤投与中（アドレナリン、イソプロテレノール等）の患者〔１０．１参照〕。

223:去たん剤

2233:システイン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カルボシステイン ＤＳ５０％「タカタ」 (Ｌ－カルボシステイン５０％シロップ用) ５０％１ｇ 【薬価】12.50 【成分】Ｌ－カルボシステイン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ムコダイン ＤＳ５０％	〈成人〉通常、成人にカルボシステインとして１回５００ｍｇ（本剤１．０ｇ）を用時懸濁し、１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈小児〉通常、幼・小児にカルボシステインとして体重ｋｇ当たり１回１０ｍｇ（本剤０．０２ｇ）を用時懸濁し、１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】〈成人〉１）．　次記疾患の去痰：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）．　次記疾患の去痰：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）．　小児滲出性中耳炎の排液。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 カルボシステイン錠 ２５０ｍｇ「ＪＧ」 (Ｌ－カルボシステイン２５０ｍｇ錠) ２５０ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】Ｌ－カルボシステイン, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ムコダイン錠 ２５０ｍｇ	カルボシステインとして、通常成人１回５００ｍｇ（本品２錠）を１日３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の去痰：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】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ムコフィリン吸入液２０％ (アセチルシステイン吸入剤) １７．６２％２ｍＬ１包 【薬価】40.70 【成分】アセチルシステイン,	通常、１回１／２包～２包（アセチルシステインナトリウム塩２０ｗ／ｖ％液として１～４ｍＬ）を単独又は他の薬剤を混じて気管内に直接注入するか、噴霧吸入する。 なお、年齢、症状により投与量、投与回数を適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の去痰：慢性気管支炎、肺気腫、肺化膿症、肺炎、気管支拡張症、肺結核、嚢胞性線維症、気管支喘息、上気道炎（咽頭炎、喉頭炎）、術後肺合併症。 ２）．　次記における前後処置：気管支造影、気管支鏡検査、肺癌細胞診、気管切開術。

2234:ブロムヘキシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブロムヘキシン塩酸塩吸入液０．２％「タイヨー」 (ブロムヘキシン塩酸塩０．２％吸入液) ０．２％１ｍＬ 【薬価】5.60 【成分】ブロムヘキシン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ビソルボン吸入液０．２％	通常、成人には１回２ｍＬ（ブロムヘキシン塩酸塩として４ｍｇ）を生理食塩液等で約２．５倍に希釈し、１日３回ネブライザーを用いて吸入させる。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患の去痰：急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ブロムヘキシン塩酸塩吸入液０．２％「タイヨー」 (ブロムヘキシン塩酸塩０．２％吸入液) ０．２％１ｍＬ 【薬価】5.60 【成分】ブロムヘキシン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ビソルボン吸入液０．２％	通常、成人には１回２ｍＬ（ブロムヘキシン塩酸塩として４ｍｇ）を生理食塩液等で約２．５倍に希釈し、１日３回ネブライザーを用いて吸入させる。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患の去痰：急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブロムヘキシン塩酸塩注射液４ｍｇ「タイヨー」 (ブロムヘキシン塩酸塩注射液) ０．２％２ｍＬ１管 【薬価】59.00 【成分】ブロムヘキシン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ビソルボン注４ｍｇ	通常成人には１回１～２管（ブロムヘキシン塩酸塩として４～８ｍｇ）を１日１～２回筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　経口投与困難な場合における次記疾患ならびに状態の去痰：肺結核、塵肺症、手術後。 ２）．　気管支造影後の造影剤の排泄促進。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

2239:その他の去たん剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アンブロキソール塩酸塩錠１５ｍｇ「ＪＧ」 (アンブロキソール塩酸塩１５ｍｇ錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】5.90 【成分】アンブロキソール塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ムコソルバン錠１５ｍｇ	通常、成人には、１回１錠（アンブロキソール塩酸塩として１５．０ｍｇ）を１日３回経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の去痰：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、手術後の喀痰喀出困難。 ２）．　慢性副鼻腔炎の排膿。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アンブロキソール塩酸塩内用液０．３％「日医工」 (アンブロキソール塩酸塩液) ０．３％１ｍＬ 【薬価】7.40 【成分】アンブロキソール塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]小児用ムコソルバンシロップ０．３％	通常、成人には１回５ｍＬ（アンブロキソール塩酸塩として１５．０ｍｇ）を１日３回経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の去痰：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、手術後の喀痰喀出困難。 ２）．　慢性副鼻腔炎の排膿。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

224:鎮咳去たん剤

2242:コデイン系製剤（家庭麻薬）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 コデインリン酸塩散１％「ホエイ」 (コデインリン酸塩水和物散１％) １％１ｇ 劇 【薬価】8.50 【成分】コデインリン酸塩水和物,	通常、成人には、１回２ｇ、１日６ｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　各種呼吸器疾患における鎮咳・鎮静。 ２）．　疼痛時における鎮痛。 ３）．　激しい下痢症状の改善。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　１２歳未満の小児〔９．７．１参照〕。 ２．３．　扁桃摘除術後の１８歳未満又はアデノイド切除術後の１８歳未満の鎮痛目的で使用する患者［重篤な呼吸抑制のリスクが増加するおそれがある］。 ２．４．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．５．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．７．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．８．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．９．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．１０．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。

225:気管支拡張剤

2251:キサンチン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テオドール錠１００ｍｇ (テオフィリン徐放錠（１）) １００ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】テオフィリン,	通常、テオフィリンとして、成人１回２００ｍｇ（本剤２錠）を、小児１回１００～２００ｍｇ（本剤１～２錠）を、１日２回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人１回４００ｍｇ（本剤４錠）	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　喘息性＜様＞気管支炎。 ３）．　慢性気管支炎。 ４）．　肺気腫。 【禁忌】２．１．　本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者。 ２．２．　１２時間以内にアデノシン＜アデノスキャン＞を使用する患者

22: 呼吸器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	を、１日１回就寝前に経口投与することもできる。 なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。	〔１０．１参照〕。

2254:サルブタモール製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 サルタノールインヘラー１００μｇ (サルブタモール硫酸塩吸入剤) ０．１６%１３．５mL１瓶 【薬価】454.50 【成分】サルブタモール硫酸塩, <先発品（後発品なし）>	サルブタモールとして通常成人１回２００μｇ（２吸入）、小児１回１００μｇ（１吸入）を吸入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患の気道閉塞性障害にもとづく諸症状の緩解：１）気管支喘息、２）小児喘息、３）肺気腫、４）急性気管支炎・慢性気管支炎、５）肺結核。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ベネトリン吸入液０．５% (サルブタモール硫酸塩吸入剤) ０．５%1mL 【薬価】15.80 【成分】サルブタモール硫酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常成人１回０．３～０．５mL（サルブタモールとして１．５～２．５mg）、小児は１回０．１～０．３mL（サルブタモールとして０．５～１．５mg）を深呼吸しながら吸入器を用いて吸入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患の気道閉塞性障害にもとづく諸症状の緩解：１）気管支喘息、２）小児喘息、３）肺気腫、４）急性気管支炎・慢性気管支炎、５）肺結核。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。

2259:その他の気管支拡張剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アノーロエリプタ３０吸入用 (ウメクリジニウム臭化物・ビランテロールトリフェニル酢酸塩吸入剤) ３０吸入１キット 【薬価】5445.10 【成分】ウメクリジニウム臭化物,ビランテロールトリフェニル酢酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアノーロエリプタ１吸入（ウメクリジニウムとして６２．５μｇ及びビランテロールとして２５μｇ）を１日１回吸入投与する。	【組成】１ブリスター中 ウメクリジニウム臭化物：７４．２μｇ（ウメクリジニウムとして：６２．５μｇ） ビランテロールトリフェニル酢酸塩：４０μｇ（ビランテロールとして：２５μｇ） 【効】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基づく諸症状の緩解（長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害等排尿障害がある患者［抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある］〔９．１．５参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アレベール吸入用溶解液０．１２５% (チロキサポール吸入剤) ０．１２５%1mL 【薬価】5.20 【成分】チロキサポール,	通常、本剤１～５mLに呼吸器官用剤を用時混合して、噴霧吸入する。	【効】吸入用呼吸器官用剤の溶解剤。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　人工呼吸器の呼吸回路呼気側にフィルターを装着し超音波式ネブライザー使用中の患者（人工呼吸器は麻酔器に組み込まれたものも含む、フィルターはバクテリアフィルター等）〔８．１参照〕。
試し使用 エクリラ４００μｇジェヌエア６０吸入用 (アクリジニウム臭化物吸入剤) ６０吸入１キット 【薬価】4157.60 【成分】アクリジニウム臭化物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回１吸入（アクリジニウム臭化物として４００μｇ）を１日２回吸入投与する。	【効】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基づく諸症状の緩解。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害等排尿障害がある患者［抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 キュバール１００エアゾール (ベクロメタゾンプロピオン酸エステル吸入剤) １５mg８．７g１瓶 【薬価】1732.20 【成分】ベクロメタゾンプロピオン酸エステル, <先発品（後発品なし）>	成人には、通常１回１００μｇを１日２回口腔内に噴霧吸入する。 小児には、通常１回５０μｇを１日２回口腔内に噴霧吸入する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日の最大投与量は成人では８００μｇ、小児では２００μｇを限度とする。	【効】気管支喘息。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者［症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 スピオルトレスピマット６０吸入	通常、成人には１回２吸入（チオトロピウムとして５μｇ及びオロダテロールとして５μｇ）を１日１回吸入投与する。	【組成】１噴霧中 チオトロピウム：２．５μｇ（チオトロピウム臭化物水和物として：３．１２４μｇ） オロダテロール：２．５μｇ（オロダテロール塩酸塩として：２．７３６μｇ） 【効】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基

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(チオトロピウム臭化物水和物・オロダテロール塩酸塩吸入剤) ６０吸入１キット 【薬価】5353.80 【成分】オロダテロール塩酸塩,チオトロピウム臭化物水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回２吸入（チオトロピウムとして５μｇ及びオロダテロールとして５μｇ）を１日１回吸入投与する。	づく諸症状の緩解（長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある］〔８．５、１１．１．３参照〕。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害等排尿障害のある患者［更に尿を出にくくすることがある］〔９．１．７参照〕。 ２．３．　アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 スピリーバ２．５μｇレスピマット６０吸入 (チオトロピウム臭化物水和物吸入剤) １５０μｇ１キット 【薬価】3100.90 【成分】チオトロピウム臭化物水和物, <先発品（後発品なし）>	〈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基づく諸症状の緩解〉通常、成人にはスピリーバ２．５μｇレスピマット１回２吸入（チオトロピウムとして５μｇ）を１日１回吸入投与する。 〈気管支喘息の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解〉通常、成人にはスピリーバ１．２５μｇレスピマット１回２吸入（チオトロピウムとして２．５μｇ）を１日１回吸入投与する。 なお、症状・重症度に応じて、スピリーバ２．５μｇレスピマット１回２吸入（チオトロピウムとして５μｇ）を１日１回吸入投与する。	【効】次記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解：慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）、気管支喘息。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある］〔８．３、１１．１．３参照〕。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害等排尿障害のある患者［更に尿を出にくくすることがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 セレベント５０ディスカス (サルメテロールキシナホ酸塩吸入剤) ５０μｇ６０ブリスター１キット 【薬価】1850.80 【成分】サルメテロールキシナホ酸塩, <先発品（後発品なし）>	成人にはサルメテロールとして１回５０μｇを１日２回朝および就寝前に吸入投与する。	【効】次記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解：１）気管支喘息、２）慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ホクナリンテープ２mg (ツロブテロール貼付剤) ２mg１枚 【薬価】39.00 【成分】ツロブテロール, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはツロブテロールとして2mg、小児にはツロブテロールとして０．５～３歳未満には０．５mg、３～９歳未満には１mg、９歳以上には２mgを１日１回、胸部、背部又は上腕部のいずれかに貼付する。	【効】次記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解：気管支喘息、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

226:含嗽剤

2260:含嗽剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アズレンうがい液４%「ケンエー」 (アズレンスルホン酸ナトリウム水和物含嗽剤) ４%１mL 【薬価】24.30 【成分】アズレンスルホン酸ナトリウム水和物, <後発品（加算対象）>	アズレンスルホン酸ナトリウム水和物として、１回４～６mg（４～６滴）を、適量（約１００mL）の水又は微温湯に溶解し、１日数回含嗽する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、急性歯肉炎、舌炎、口腔創傷。
試し使用 イソジンガーグル液７% (ポビドンヨード含嗽剤) ７%１mL 【薬価】3.10 【成分】ポビドンヨード,	用時１５～３０倍（２～４mLを約６０mLの水）に希釈し、１日数回含嗽する。	【効】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防、口腔内の消毒。 【禁忌】本剤に対し過敏症又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者。

229:その他の呼吸器官用薬

2290:その他の呼吸器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヌーカラ皮下注１００mgペン (メポリズマブ（遺伝子組換え）	〈気管支喘息〉通常、成人及び１２歳以上の小児にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回１００mgを４週間ごとに皮下に注射する。 〈好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〉	【効】１）．　気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る）。 ２）．　既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症。 ３）．　＊鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
キット（２）） １００ｍｇ１ｍＬ１キット 劇生 【薬価】159891.00 【成分】メポリズマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回３００ｍｇを４週間ごとに皮下に注射する。 〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉通常、成人にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回１００ｍｇを４週間ごとに皮下に注射する。	＊）最適使用推進ガイドライン対象。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヌーカラ皮下注１００ｍｇペン （メポリズマブ（遺伝子組換え）キット（２）） １００ｍｇ１ｍＬ１キット 劇生 【薬価】159891.00 【成分】メポリズマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品なし）>	〈気管支喘息〉通常、成人及び１２歳以上の小児にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回１００ｍｇを４週間ごとに皮下に注射する。 〈好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〉通常、成人にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回３００ｍｇを４週間ごとに皮下に注射する。 〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉通常、成人にはメポリズマブ（遺伝子組換え）として１回１００ｍｇを４週間ごとに皮下に注射する。	【効】１）．　気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る）。 ２）．　既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症。 ３）．　＊鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る）。 ＊）最適使用推進ガイドライン対象。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ビレーズトリエアロスフィア５６吸入 （ブデソニド・グリコピロニウム臭化物・ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤） ５６吸入１キット 【薬価】4127.60 【成分】グリコピロニウム臭化物,ブデソニド,ホルモテロールフマル酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、１回２吸入（ブデソニドとして３２０μｇ、グリコピロニウムとして１４．４μｇ、ホルモテロールフマル酸塩として９．６μｇ）を１日２回吸入投与する。	【組成】１回噴霧量（送達量）中 ブデソニド：１６０μｇ グリコピロニウム臭化物：９．０μｇ（グリコピロニウムとして：７．２μｇ） ホルモテロールフマル酸塩水和物：５．０μｇ（ホルモテロールフマル酸塩として：４．８μｇ） 【効】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、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を増悪させるおそれがある］。 ２．２．　前立腺肥大による排尿障害等排尿障害がある患者［抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある］。 ２．３．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フルティフォーム１２５エアゾール１２０吸入用 （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吸入剤） １２０吸入１瓶 【薬価】4340.40 【成分】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, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、フルティフォーム５０エアゾール（フルチカゾンプロピオン酸エステルとして５０μｇ及びホルモテロールフマル酸塩水和物として５μｇ）を１回２吸入、１日２回投与する。 なお、症状に応じてフルティフォーム１２５エアゾール（フルチカゾンプロピオン酸エステルとして１２５μｇ及びホルモテロールフマル酸塩水和物として５μｇ）を１回２～４吸入、１日２回投与する。	【組成】１回噴霧量中 フルチカゾンプロピオン酸エステル：１２５μｇ ホルモテロールフマル酸塩水和物：５μｇ 【効】気管支喘息（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ブデホル吸入粉末剤６０吸入「ＪＧ」 （ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤） ６０吸入１キット 【薬価】1223.00 【成分】ブデソニド,ホルモテロールフマル酸塩水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]シムビコートタービュヘイラー３０吸入	〈気管支喘息〉通常、成人には、維持療法として１回１吸入（ブデソニドとして１６０μｇ、ホルモテロールフマル酸塩水和物として４．５μｇ）を１日２回吸入投与する。なお、症状に応じて増減するが、維持療法としての１日の最高量は１回４吸入１日２回（合計８吸入：ブデソニドとして１２８０μｇ、ホルモテロールフマル酸塩水和物として３６μｇ）までとする。 維持療法として１回１吸入あるいは２吸入を１日２回投与している患者は、発作発現時に本剤の頓用吸入を追加で行うことができる。本剤を維持療法に加えて頓用吸入する場合は、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場合には、さらに追加で１吸入する。必要に応じてこれを繰り返すが、１回の発作発現につき、最大６吸入までとする。 維持療法と頓用吸入を合計した本剤の１日の最高量は、通常８吸入までとするが、一時的に１日合計１２吸入（ブデソニドとして１９２０μｇ、ホルモテロールフマ	【組成】１回吸入量中 ブデソニド：１６０μｇ ホルモテロールフマル酸塩水和物：４．５μｇ 【効】１）．　気管支喘息（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 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（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症（接触性皮膚炎を含む）の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブデホル吸入粉末剤６０吸入「ＪＧ」 (ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤) ６０吸入１キット 【薬価】1223.00 【成分】ブデソニド,ホルモテロールフマル酸塩水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]シムビコートタービュヘイラー３０吸入	ル酸塩水和物として５４μｇ）まで増量可能である。 （参考） １）．　維持療法として用いる場合の用法・用量：通常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。 ２）．　維持療法に加えて頓用吸入としても使用する場合（維持療法として１回１吸入あるいは２吸入を１日２回投与している患者で可能）： ①．　発作発現時の頓用吸入としての用法・用量：１吸入行い、数分経過しても発作が持続する場合、さらに１吸入する。必要に応じてこれを繰り返す。 ②．　１回の発作発現における吸入可能回数：６吸入まで。 ③．　１日最高量：通常合計８吸入まで、一時的に合計１２吸入まで＊。 ＊）維持療法及び頓用吸入としての使用の合計。 〈慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解〉通常、成人には、１回２吸入（ブデソニドとして３２０μｇ、ホルモテロールフマル酸塩水和物として９μｇ）を１日２回吸入投与する。	
通常採用 レルベア１００エリプタ３０吸入用 (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吸入剤) ３０吸入１キット 【薬価】4829.90 【成分】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, <先発品（後発品なし）>	〈気管支喘息〉成人通常、成人にはレルベア１００エリプタ１吸入（ビランテロールとして２５μｇ及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして１００μｇ）を１日１回吸入投与する。 なお、症状に応じてレルベア２００エリプタ１吸入（ビランテロールとして２５μｇ及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして２００μｇ）を１日１回吸入投与する。 小児通常、１２歳以上の小児にはレルベア１００エリプタ１吸入（ビランテロールとして２５μｇ及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして１００μｇ）を１日１回吸入投与する。 〈慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解〉通常、成人にはレルベア１００エリプタ１吸入（ビランテロールとして２５μｇ及びフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして１００μｇ）を１日１回吸入投与する。	【組成】１ブリスター中 ビランテロールトリフェニル酢酸塩：４０μｇ（ビランテロールとして：２５μｇ） フルチカゾンフランカルボン酸エステル：１００μｇ 【効】１）．　気管支喘息（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 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（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β２刺激剤の併用が必要な場合）。 【禁忌】２．１．　有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者［ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

23:消化器官用薬

231:止しゃ剤，整腸剤

2312:タンニン酸系製剤；タンニン酸アルブミン等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タンニン酸アルブミン「ＶＴＲＳ」原末 (タンニン酸アルブミン) １ｇ 【薬価】7.20 【成分】タンニン酸アルブミン,	タンニン酸アルブミンとして、通常成人１日３～４ｇを３～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】下痢症。 【禁忌】２．１．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　牛乳アレルギーのある患者［ショックまたはアナフィラキシーを起こすことがある］。 ２．３．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者［本剤投与により過敏症状があらわれることがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　経口鉄剤投与中の患者〔１０．１参照〕。

2316:活性生菌製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

23: 消化器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ビオフェルミンＲ散 (耐性乳酸菌製剤散（２）) １ｇ 【薬価】6.50 【成分】耐性乳酸菌, <後発品（加算対象）>	通常成人１日３ｇを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記抗生物質投与時、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。
試し使用 ビオフェルミン散剤 (ビフィズス菌製剤散（５）) １ｇ 【薬価】6.50 【成分】ビフィズス菌, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ラックビー微粒Ｎ	通常、成人１日３～６ｇを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】腸内菌叢の異常による諸症状の改善。
通常採用 ビオフェルミン錠剤 (ビフィズス菌製剤錠（５）) １錠 【薬価】5.90 【成分】ビフィズス菌, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ラックビー錠	通常、成人１日３～６錠を３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】腸内菌叢の異常による諸症状の改善。
試し使用 ミヤＢＭ錠 (酪酸菌製剤錠) １錠 【薬価】5.90 【成分】酪酸菌,	通常、成人１日３～６錠を３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】腸内菌叢の異常による諸症状の改善。

2318:ジメチコン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ガスコンドロップ内用液２％ (ジメチコンシロップ) ２％１ｍＬ 【薬価】3.40 【成分】ジメチコン, <準先発品>	〈胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善に使用する場合〉ジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日１２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去に使用する場合〉検査１５～４０分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人 ４０～８０ｍｇを約１０ｍＬの水とともに経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除に使用する場合〉検査３～４日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日 １２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善。 ２）．　胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去。 ３）．　腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除。
通常採用 ガスコン散１０％ (ジメチコン散) １０％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】ジメチコン,	〈胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善に使用する場合〉ジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日１２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去に使用する場合〉検査１５～４０分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人 ４０～８０ｍｇを約１０ｍＬの水とともに経口投与する。	【効】１）．　胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善。 ２）．　胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去。 ３）．　腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ガスコン散１０％ (ジメチコン散) １０％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】ジメチコン,	なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除に使用する場合〉検査３～４日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日 １２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
通常採用 ガスコン錠４０ｍｇ (ジメチコン錠) ４０ｍｇ１錠 【薬価】5.90 【成分】ジメチコン,	〈胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善に使用する場合〉ジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日１２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去に使用する場合〉検査１５～４０分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人 ４０～８０ｍｇを約１０ｍＬの水とともに経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除に使用する場合〉検査３～４日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人１日 １２０～２４０ｍｇを食後又は食間の３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善。 ２）．　胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去。 ３）．　腹部Ｘ線検査時における腸内ガスの駆除。

2319:その他の止しゃ剤，整腸剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ロペラミド塩酸塩カプセル１ｍｇ「サワイ」 (ロペラミド塩酸塩１ｍｇカプセル) １ｍｇ１カプセル 【薬価】6.10 【成分】ロペラミド塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ロペミンカプセル１ｍｇ	ロペラミド塩酸塩として、通常、成人に１日１～２ｍｇを、１～２回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】下痢症。 【禁忌】２．１．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な感染性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］。 ２．２．　抗生物質の投与に伴う偽膜性大腸炎の患者［症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］。 ２．３．　低出生体重児、新生児及び６ヵ月未満の乳児［外国で、過量投与により、呼吸抑制、全身性痙攣、昏睡等の重篤な副作用の報告がある］。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

232:消化性潰瘍用剤

2325:Ｈ２遮断剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タガメット錠２００ｍｇ (シメチジン錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】8.90 【成分】シメチジン, <先発品（後発品あり）>	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉通常、成人にはシメチジンとして１日８００ｍｇを２回（朝食後及び就寝前）に分割して経口投与する。また、１日量を４回（毎食後及び就寝前）に分割もしくは１回（就寝前）投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈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）〉通常、成人にはシメチジンとして１日８００ｍｇを２回（朝食後及び就寝前）に分割して経口投与する。また、１日量を４回（毎食後及び就寝前）に分割して投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。 ただし、上部消化管出血の場合には、通常注射剤で治療を開始し、内	【効】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）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） の改善：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。 【禁忌】シメチジンに対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タガメット錠２００mg (シメチジン錠) ２００mg１錠 【薬価】8.90 【成分】シメチジン, <先発品（後発品あり）>	服可能となった後は経口投与に切りかえる。 〈次記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期〉通常、成人にはシメチジンとして１日４００mgを２回（朝食後及び就寝前）に分割して経口投与する。また、１日量を１回（就寝前）投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。	
試し使用 ファモチジンD錠２０mg「サワイ」 (ファモチジン２０mg口腔内崩壊錠) ２０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】ファモチジン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ガスター錠２０mg	〈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〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを１日２回（朝食後、夕食後または就寝前）経口投与する。また、１回４０mgを１日１回（就寝前）経口投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。 〈次記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期〉通常、成人にはファモチジンとして１回１０mgを１日２回（朝食後、夕食後または就寝前）経口投与する。また、１回２０mgを１日１回（就寝前）経口投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】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）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） の改善：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ファモチジン静注液２０mg「サワイ」 (ファモチジン２０mg２０mL注射液) ２０mg２０mL１管 【薬価】100.00 【成分】ファモチジン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ガスター注射液２０mg	〈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（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを１日２回（１２時間毎）緩徐に静脈内投与する。又は輸液に混合して点滴静注する。なお、年齢・症状により適宜増減する。上部消化管出血及びＺｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群では、一般的に１週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間（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）の投与とする。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを麻酔導入１時間前に緩徐に静脈内投与する。	【効】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）。 ２）．　Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群。 ３）．　侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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。 ４）．　麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ファモチジン注射用２０mg「テバ」 (ファモチジン２０mg注射用) ２０mg１管	〈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（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血	【効】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）。 ２）．　Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群。 ３）．　侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】100.00 【成分】ファモチジン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ガスター注射液２０mg	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〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液２０mLにて溶解し、１日２回（１２時間毎）緩徐に静脈内投与する。又は輸液に混合して点滴静注する。 又は、ファモチジンとして１回２０mgを日局注射用水１～１．５mLに溶解し、１日２回（１２時間毎）筋肉内投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 上部消化管出血及びＺｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群では、一般的に１週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。 侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間（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）の投与とする。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを日局注射用水１～１．５mLに溶解し、麻酔導入１時間前に筋肉内投与する。 又は、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液２０mLにて溶解し、麻酔導入１時間前に緩徐に静脈内投与する。	４）．　麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ファモチジン注射用２０mg「テバ」 (ファモチジン２０mg注射用) ２０mg１管 【薬価】100.00 【成分】ファモチジン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ガスター注射液２０mg	〈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（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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〉通常、成人にはファモチジンとして１回２０mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液２０mLにて溶解し、１日２回（１２時間毎）緩徐に静脈内投与する。又は輸液に混合して点滴静注する。 又は、ファモチジンとして１回２０mgを日局注射用水１～１．５mLに溶解し、１日２回（１２時間毎）筋肉内投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 上部消化管出血及びＺｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群では、一般的に１週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。 侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間（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）の投与とする。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはファ	【効】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）。 ２）．　Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群。 ３）．　侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・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。 ４）．　麻酔前投薬。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

23: 消化器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ファモチジン注射用 ２０ｍｇ「テバ」 (ファモチジン２０ｍｇ注射用) ２０ｍｇ１管 【薬価】100.00 【成分】ファモチジン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ガスター注射液２０ｍｇ	モチジンとして１回２０ｍｇを日局注射用水１～１．５ｍＬに溶解し、麻酔導入１時間前に筋肉内投与する。 又は、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液２０ｍＬにて溶解し、麻酔導入１時間前に緩徐に静脈内投与する。	
試し使用 プロテカジンＯＤ錠１０ (ラフチジン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】14.10 【成分】ラフチジン, <先発品（後発品あり）>	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎〉通常、成人にはラフチジンとして１回１０ｍｇを１日２回（朝食後、夕食後または就寝前）経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈次記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期〉通常、成人にはラフチジンとして１回１０ｍｇを１日１回（夕食後または就寝前）経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈麻酔前投薬〉通常、成人にはラフチジンとして１回１０ｍｇを手術前日就寝前及び手術当日麻酔導入２時間前の２回経口投与する。	【効】１）．　胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎。 ２）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） 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】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。

2329:その他の消化性潰瘍用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アルサルミン細粒９０％ (スクラルファート水和物細粒) ９０％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】スクラルファート水和物, <先発品（後発品あり）>	通常、成人１回１～１．２ｇずつ、１日３回経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　胃潰瘍、十二指腸潰瘍。 ２）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） 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〔９．２．１参照〕。
試し使用 アルロイドＧ内用液５％ (アルギン酸ナトリウム液) １０ｍＬ 【薬価】10.40 【成分】アルギン酸ナトリウム,	１）．　胃・十二指腸潰瘍及びびらん性胃炎における止血及び自覚症状の改善並びに逆流性食道炎における自覚症状の改善：アルギン酸ナトリウムとして、通常１回１～３ｇを１日３～４回、空腹時に経口投与する。 経口投与が不可能な場合には、ゾンデで経鼻的に投与する。年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　胃生検の出血時の止血：アルギン酸ナトリウムとして、通常１回０．５～１．５ｇを経内視鏡的に投与するか、１回１．５ｇを経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における止血及び自覚症状の改善：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、びらん性胃炎。 ２）．　逆流性食道炎における自覚症状の改善。 ３）．　胃生検の出血時の止血。
試し使用 エソメプラゾールカプセル ２０ｍｇ「ニプロ」 (エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル) ２０ｍｇ１カプセル 【薬価】37.80 【成分】エソメプラゾールマグネシウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネキシウム懸濁用顆粒分包２０ｍｇ	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群成人通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 小児通常、体重２０ｋｇ以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて１回１０～２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では８週間まで、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 逆流性食道炎成人通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、逆	【効】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における胃潰瘍又は非ステロイド性抗炎症薬投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。 ２）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エソメプラゾールカプセル２０mg「ニプロ」 (エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル) ２０mg１カプセル 【薬価】37.80 【成分】エソメプラゾールマグネシウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネキシウム懸濁用顆粒分包２０mg	流性食道炎の場合、通常、８週間までの投与とする。 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、１回１０～２０mgを１日１回経口投与する。 小児通常、体重２０ｋｇ以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて１回１０～２０mgを１日１回経口投与する。なお、通常、８週間までの投与とする。 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通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０mgを１日１回経口投与する。 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通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０mgを１日１回経口投与する。 ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００mg（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００mg（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして１回２０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０mgの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	
試し使用 サイトテック錠２００ (ミソプロストール錠) ２００μｇ１錠 劇 【薬価】18.00 【成分】ミソプロストール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはミソプロストールとして１回２００μｇを１日４回（毎食後及び就寝前）経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与時にみられる胃潰瘍及び非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与時にみられる十二指腸潰瘍。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　プロスタグランジン製剤に対する過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 スルピリド錠５０mg「サワイ」 (スルピリド５０mg錠) ５０mg１錠 【薬価】6.60 【成分】スルピリド, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ドグマチール錠５０mg	〈胃・十二指腸潰瘍〉スルピリドとして、通常成人１日１５０mgを３回に分割経口投与する。 なお症状により適宜増減する。 〈統合失調症〉スルピリドとして、通常成人１日３００～６００mgを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減するが、１日１２００mgまで増量することができる。 〈うつ病・うつ状態〉スルピリドとして、通常成人１日１５０～３００mgを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減するが、１日６００mgまで増量することができる。	【効】１）．　胃潰瘍・十二指腸潰瘍。 ２）．　統合失調症。 ３）．　うつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　プロラクチン分泌性下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある］〔８．１参照〕。 ２．３．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セルベックスカプセル５０ｍｇ (テプレノンカプセル) ５０ｍｇ１カプセル 【薬価】9.90 【成分】テプレノン, <先発品（後発品あり）>	通常成人、３カプセル（テプレノンとして１５０ｍｇ）を１日３回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） の改善：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。 ２）．　胃潰瘍。
通常採用 セルベックス細粒１０％ (テプレノン細粒) １０％１ｇ 【薬価】9.20 【成分】テプレノン, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常成人、細粒１．５ｇ（テプレノンとして１５０ｍｇ）を１日３回に分けて食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） の改善：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。 ２）．　胃潰瘍。
試し使用 タケキャブＯＤ錠１０ｍｇ (ボノプラザンフマル酸塩口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】94.30 【成分】ボノプラザンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、逆流性食道炎の場合、通常４週間までの投与とし、効果不十分の場合は８週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、１回１０ｍｇを１日１回経口投与するが、効果不十分の場合は、１回２０ｍｇを１日１回経口投与することができる。 〈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〉通常、成人にはボノプラザンとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 〈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〉通常、成人にはボノプラザンとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００ｍｇ（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００ｍｇ（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０ｍｇの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	【効】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における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における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における胃潰瘍又は非ステロイド性抗炎症薬投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。 ２）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タケキャブＯＤ錠２０ｍｇ (ボノプラザンフマル酸塩口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】141.00 【成分】ボノプラザンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍〉通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、逆流性食道炎の場合、通常４週間までの投与とし、効果不十分の場合は８週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、１回１０ｍｇを１日１回経口投与するが、効果不十分の場合は、１回２０ｍｇを１日１回経口投与することができる。 〈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〉通常、成人にはボノプラザンとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 〈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〉通常、成人にはボノプラザンとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００ｍｇ（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００ｍｇ（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはボノプラザンとして１回２０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０ｍｇの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	【効】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における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における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における胃潰瘍又は非ステロイド性抗炎症薬投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。 ２）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 タケプロン静注用３０ｍｇ (ランソプラゾール静注用) ３０ｍｇ１瓶 【薬価】452.00 【成分】ランソプラゾール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、ランソプラゾールとして１回３０ｍｇを、日局生理食塩液又は日局５％ブドウ糖注射液に混合して１日２回点滴静注する、或いは日局生理食塩液又は日局５％ブドウ糖注射液２０ｍＬに溶解して１日２回緩徐に静脈注射する。	【効】経口投与不可能な次記の疾患：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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ドグマチールカプセル５０ｍｇ (スルピリドカプセル) ５０ｍｇ１カプセル 【薬価】10.40 【成分】スルピリド, ﾊｲｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈胃・十二指腸潰瘍〉スルピリドとして、通常成人１日１５０ｍｇを３回に分割経口投与する。 なお症状により適宜増減する。 〈統合失調症〉スルピリドとして、通常成人１日３００～６００ｍｇを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減するが、１日１２００ｍｇまで増量することができる。 〈うつ病・うつ状態〉スルピリドとして、通常成人１日１５０～３００ｍｇを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増	【効】１）．　胃潰瘍・十二指腸潰瘍。 ２）．　統合失調症。 ３）．　うつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　プロラクチン分泌性下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある］〔８．１参照〕。 ２．３．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドグマチールカプセル５０ｍｇ (スルピリドカプセル) ５０ｍｇ１カプセル 【薬価】10.40 【成分】スルピリド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	減するが、１日６００ｍｇまで増量することができる。	
通常採用 ドグマチール細粒１０％ (スルピリド細粒) １０％１ｇ 劇 【薬価】9.60 【成分】スルピリド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈胃・十二指腸潰瘍〉スルピリドとして、通常成人１日１５０ｍｇを３回に分割経口投与する。 なお症状により適宜増減する。 〈統合失調症〉スルピリドとして、通常成人１日３００～６００ｍｇを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減するが、１日１２００ｍｇまで増量することができる。 〈うつ病・うつ状態〉スルピリドとして、通常成人１日１５０～３００ｍｇを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減するが、１日６００ｍｇまで増量することができる。	【効】１）．　胃潰瘍・十二指腸潰瘍。 ２）．　統合失調症。 ３）．　うつ病・うつ状態。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　プロラクチン分泌性下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある］〔８．１参照〕。 ２．３．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。
試し使用 ポラプレジンクＯＤ錠７５ｍｇ「サワイ」 (ポラプレジンク口腔内崩壊錠) ７５ｍｇ１錠 【薬価】14.30 【成分】ポラプレジンク, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プロマックＤ錠７５	通常、成人にはポラプレジンクとして１回７５ｍｇを１日２回朝食後及び就寝前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】胃潰瘍。
通常採用 マーズレンＳ配合顆粒 (アズレンスルホン酸ナトリウム水和物・Ｌ－グルタミン顆粒) １ｇ 【薬価】9.60 【成分】Ｌ－グルタミン,アズレンスルホン酸ナトリウム水和物, <準先発品>	通常成人１日１．５～２．０ｇを３～４回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 アズレンスルホン酸ナトリウム水和物（水溶性アズレン）：３ｍｇ Ｌ－グルタミン：９９０ｍｇ 【効】次記疾患における自覚症状及び他覚所見の改善：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎。
通常採用 ラベプラゾールＮａ塩錠１０ｍｇ「明治」 (ラベプラゾールナトリウム錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】24.00 【成分】ラベプラゾールナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パリエット錠１０ｍｇ	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与するが、病状により１回２０ｍｇを１日１回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉・　治療逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与するが、病状により１回２０ｍｇを１日１回経口投与することができ、なお、通常、８週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、１回１０ｍｇ又は１回２０ｍｇを１日２回、さらに８週間経口投与することができる。ただし、１回２０ｍｇ１日２回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。 ・　維持療法再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法において	【効】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、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。 ２）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ラベプラゾールＮａ塩錠 １０ｍｇ「明治」 (ラベプラゾールナトリウム錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】24.00 【成分】ラベプラゾールナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パリエット錠 １０ｍｇ	は、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法においては、１回１０ｍｇを１日２回経口投与することができる。 〈非びらん性胃食道逆流症〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、非びらん性胃食道逆流症の場合、通常、４週間までの投与とする。 〈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〉通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回５ｍｇを１日１回経口投与するが、効果不十分の場合は１回１０ｍｇを１日１回経口投与することができる。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００ｍｇ（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００ｍｇ（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして１回１０ｍｇ、アモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０ｍｇの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	
通常採用 ランソプラゾールＯＤ錠 １５ｍｇ「武田テバ」 (ランソプラゾール１５ｍｇ腸溶性口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】11.30 【成分】ランソプラゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠１５	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、逆流性食道炎の場合、通常８週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、１回１５ｍｇを１日１回経口投与するが、効果不十分の場合は、１日１回３０ｍｇを経口投与することができる。 〈非びらん性胃食道逆流症〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回１５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、非びらん性胃食道逆流症の場合、通常４週間までの投与とする。 〈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〉通常、成人にはランソプラゾー	【効】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、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における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における胃潰瘍又は非ステロイド性抗炎症薬投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。 ２）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ランソプラゾールＯＤ錠１５mg「武田テバ」 (ランソプラゾール１５mg腸溶性口腔内崩壊錠) １５mg１錠 【薬価】11.30 【成分】ランソプラゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠１５	ルとして１回１５mgを１日１回経口投与する。 〈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〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回１５mgを１日１回経口投与する。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００mg（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００mg（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０mgの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	
通常採用 ランソプラゾールＯＤ錠３０mg「武田テバ」 (ランソプラゾール３０mg腸溶性口腔内崩壊錠) ３０mg１錠 【薬価】19.00 【成分】ランソプラゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タケプロンＯＤ錠３０	〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Ｚｏｌｌｉｎｇｅｒ－Ｅｌｌｉｓｏｎ症候群〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mgを１日１回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では８週間までの投与、十二指腸潰瘍では６週間までの投与とする。 〈逆流性食道炎〉通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mgを１日１回経口投与する。なお、逆流性食道炎の場合、通常８週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、１回１５mgを１日１回経口投与するが、効果不十分の場合は、１日１回３０mgを経口投与することができる。 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００mg（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００mg（力価）１日２回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして１回３０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０mgの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	【効】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）．　次記におけるヘリコバクター・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、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レバミピド錠１００mg「オーツカ」 (レバミピド１００mg錠) １００mg１錠 【薬価】10.40 【成分】レバミピド, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ムコスタ錠１００mg	〈胃潰瘍〉通常、成人には１回１錠（レバミピドとして１００mg）を１日３回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。 〈次記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期〉通常、成人には１回１錠（レバミピドとして１００mg）を１日３回経口投与する。	【効】１）．　胃潰瘍。 ２）．　次記疾患の胃粘膜病変（胃粘膜びらん、胃粘膜出血、胃粘膜発赤、胃粘膜浮腫） の改善：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

233:健胃消化剤

2331:消化酸素製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 リパクレオンカプセル１５０mg (パンクレリパーゼカプセル) １５０mg１カプセル 【薬価】30.10 【成分】パンクレリパーゼ, <先発品（後発品なし）>	通常、パンクレリパーゼとして１回６００mgを１日３回、食直後に経口投与する。 なお、患者の状態に応じて、適宜増減する。	【効】膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 リパクレオン顆粒３００mg分包 (パンクレリパーゼ顆粒) ３００mg１包 【薬価】56.40 【成分】パンクレリパーゼ, <先発品（後発品なし）>	通常、パンクレリパーゼとして１回６００mgを１日３回、食直後に経口投与する。 なお、患者の状態に応じて、適宜増減する。	【効】膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者。

2335:酸類製剤；クエン酸リモナーデ等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 希塩酸「マルイシ」 (希塩酸) １０mL 【薬価】9.00		

2339:その他の健胃消化剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 S・M配合散 (タカヂアスターゼ・生薬配合剤散) １g 【薬価】6.50 【成分】ウイキョウ,オウレン,カンゾウ,ケイヒ,サンショウ,ショウキョウ,タカヂアスターゼ,チョウジ,メタケイ酸アルミン酸マグネシウム,炭酸水素ナトリウム,沈降炭酸カルシウム,	通常１回量として、次の用量を１日３回食後水又は温湯で服用する。 １）．　成人：約１．３g。 ２）．　７～１４歳：成人の１／２量。 ３）．　４～６歳：成人の１／３量。 ４）．　２～３歳：成人の１／６量。 なお、疾患、症状により適宜増減する。	【組成】成人１回服用量（１．３g）中 タカヂアスターゼ：１００mg メタケイ酸アルミン酸マグネシウム：４００mg 炭酸水素ナトリウム：３００mg 沈降炭酸カルシウム：２００mg カンゾウ末：１１８mg オウレン末：５０mg ケイヒ末：７４．５mg ショウキョウ末：２４．５mg チョウジ末：１０mg ウイキョウ末：２０mg サンショウ末：1mg 【効】次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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　透析療法を受けている患者〔９．２．１参照〕。 ２．３．　ナトリウム摂取制限を必要とする患者（高ナトリウム血症、浮腫、妊娠中毒症等）［ナトリウムの貯留増加により症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カルシウム血症の患者［血中カルシウム濃度が上昇し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　甲状腺機能低下症又は副甲状腺機能亢進症の患者［血中カルシウム濃度の上昇により病態に悪影響を及ぼすおそれがある］。
通常採用 ベリチーム配合顆粒 (膵臓性消化酵素配合剤（１）顆粒) １g 【薬価】26.20 【成分】アスペルギルス産生消化酵素,細菌性脂肪分解酵素,繊維素分解酵素,濃厚膵臓性消化酵素,	通常、成人１回０．４～１gを１日３回食後に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１g中 濃厚膵臓性消化酵素：３１２．５mg アスペルギルス産生消化酵素：７５mg 細菌性脂肪分解酵素：６２．５mg 繊維素分解酵素：３７．５mg 【効】消化異常症状の改善。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ウシ蛋白質に対し過敏症又はブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者。

234:制酸剤

2344:無機塩製剤；炭酸水素ナトリウム等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 マグミット錠３３０mg (酸化マグネシウム３３０mg錠) ３３０mg１錠 【薬価】5.90 【成分】酸化マグネシウム, <後発品（加算対象）>	〈制酸剤として使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日０．５～１．０ｇを数回に分割経口投与する。 〈緩下剤として使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日２ｇを食前又は食後の３回に分割経口投与するか、又は就寝前に１回投与する。 〈尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日０．２～０．６ｇを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における制酸作用と症状の改善：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃炎（急性胃炎・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）。 ２）．　便秘症。 ３）．　尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防。
試し使用 重質酸化マグネシウム「ケンエー」 (酸化マグネシウム) １０ｇ 【薬価】15.60 【成分】酸化マグネシウム,	〈制酸剤として使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日０．５～１．０ｇを数回に分割経口投与する。 〈緩下剤として使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日２ｇを食前又は食後の３回に分割経口投与するか、又は就寝前に１回投与する。 〈尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合〉酸化マグネシウムとして、通常成人１日０．２～０．６ｇを多量の水とともに経口投与する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における制酸作用と症状の改善：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃炎（急性胃炎・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）。 ２）．　便秘症。 ３）．　尿路蓚酸カルシウム結石の発生予防。
試し使用 炭酸水素ナトリウム「ＶＴＲＳ」原末 (炭酸水素ナトリウム) １０ｇ 【薬価】7.70 【成分】炭酸水素ナトリウム,	炭酸水素ナトリウムとして、通常成人１日３～５ｇを数回に分割経口投与する。 含嗽、吸入には１回量１～２%液１００mLを１日数回用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　〈経口〉①．　次記疾患における制酸作用と症状の改善：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃炎（急性胃炎・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）。 ②．　アシドーシスの改善、尿酸排泄の促進と痛風発作の予防。 ２）．　〈含嗽・吸入〉上気道炎の補助療法（粘液溶解）。 【禁忌】２．１．　ナトリウム摂取制限を必要とする患者（高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等）［ナトリウム貯留増加により、症状が悪化するおそれがある］〔９．５．１参照〕。 ２．２．　ヘキサミン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 炭酸水素ナトリウム錠５００mg「ＶＴＲＳ」 (炭酸水素ナトリウム錠) ５００mg１錠 【薬価】5.90 【成分】炭酸水素ナトリウム, <後発品（加算対象）>	炭酸水素ナトリウムとして、通常成人１日３～５ｇを数回に分割経口投与する。 含嗽、吸入には１回量１～２%液１００mLを１日数回用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　〈経口〉①．　次記疾患における制酸作用と症状の改善：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃炎（急性胃炎・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）。 ②．　アシドーシスの改善、尿酸排泄の促進と痛風発作の予防。 ２）．　〈含嗽・吸入〉上気道炎の補助療法（粘液溶解）。 【禁忌】２．１．　ナトリウム摂取制限を必要とする患者（高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等）［ナトリウム貯留増加により、症状が悪化するおそれがある］〔９．５．１参照〕。 ２．２．　ヘキサミン投与中の患者〔１０．１参照〕。

235:下痢、浣腸剤

2354:植物性製剤；センナ等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 センノシド錠１２mg「ＮＩＧ」 (センノシド１２mg錠) １２mg１錠 【薬価】5.30 【成分】センノシドＡ・Ｂカルシウム塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]プルゼニド錠１２mg	センノシドＡ・Ｂカルシウム塩として、通常成人１日１回１２～２４mgを就寝前に経口投与する。 高度の便秘には、１回４８mgまで増量することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はセンノシド製剤に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者［蠕動運動亢進作用により腹痛等の症状を増悪するおそれがある］。 ２．３．　重症硬結便のある患者［下剤の経口投与では十分な効果が得られず、腹痛等の症状を増悪するおそれがある］。 ２．４．　電解質失調（特に低カリウム血症）のある患者［大量投与を避けること（下痢が起こると電解質を喪失し、状態を悪化するおそれがある）］。

2356:油脂製剤；ヒマシ油等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヒマシ油「日医工」 (ヒマシ油) １０ｍＬ 【薬価】12.10 【成分】ヒマシ油,	ヒマシ油として、通常成人は１５～３０ｍＬ（増量限度６０ｍＬ）、小児は５～１５ｍＬ、乳幼児は１～５ｍＬを、それぞれそのまま又は水、牛乳などに浮かべて頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘症、食中毒における腸管内容物の排除、消化管検査時又は手術前後における腸管内容物の排除。 【禁忌】１．急性腹症が疑われる患者［蠕動運動亢進作用により、症状を悪化させる恐れがある］。 ２．痙攣性便秘の患者［蠕動運動亢進作用により、症状を悪化させる恐れがある］。 ３．重症硬結便のある患者［本剤では効果が得られず、症状を悪化させる恐れがある］。 ４．ヘノポジ油、メンマ等の脂溶性駆虫剤投与中の患者［これらの薬剤の吸収を促進して中毒を起こす恐れがある］。 ５．燐、ナフタリン等の脂溶性物質による中毒時［これらの物質の吸収を促進させる恐れがある］。
試し使用 ヒマシ油「日医工」 (ヒマシ油) １０ｍＬ 【薬価】12.10 【成分】ヒマシ油,	ヒマシ油として、通常成人は１５～３０ｍＬ（増量限度６０ｍＬ）、小児は５～１５ｍＬ、乳幼児は１～５ｍＬを、それぞれそのまま又は水、牛乳などに浮かべて頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘症、食中毒における腸管内容物の排除、消化管検査時又は手術前後における腸管内容物の排除。 【禁忌】１．急性腹症が疑われる患者［蠕動運動亢進作用により、症状を悪化させる恐れがある］。 ２．痙攣性便秘の患者［蠕動運動亢進作用により、症状を悪化させる恐れがある］。 ３．重症硬結便のある患者［本剤では効果が得られず、症状を悪化させる恐れがある］。 ４．ヘノポジ油、メンマ等の脂溶性駆虫剤投与中の患者［これらの薬剤の吸収を促進して中毒を起こす恐れがある］。 ５．燐、ナフタリン等の脂溶性物質による中毒時［これらの物質の吸収を促進させる恐れがある］。

2357:グリセリン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 グリセリン「ヤクハン」 (グリセリン) １０ｍＬ 【薬価】13.10 【成分】グリセリン,	浣腸液の調剤に用いる。また、溶剤、軟膏基剤、湿潤・粘滑剤として調剤に用いる。	【効】浣腸液の調剤に用いる。また、溶剤、軟膏基剤、湿潤剤・粘滑剤として調剤に用いる。
試し使用 グリセリンＢＣ液「ヨシダ」 (グリセリン) １０ｍＬ 【薬価】0.00 【成分】グリセリン,	浣腸液の調剤に用いる。 また、溶剤、軟膏基剤、湿潤・粘滑剤として調剤に用いる。	【効】浣腸液の調剤に用いる。 また、溶剤、軟膏基剤、湿潤剤・粘滑剤として調剤に用いる。
通常採用 グリセリン浣腸液５０％「ケンエー」 (グリセリン浣腸) ５０％１２０ｍＬ１個 【薬価】166.50 【成分】グリセリン,	通常、１回１０～１５０ｍＬを直腸内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘、腸疾患時の排便。 【禁忌】２．１．　腸管内出血、腹腔内炎症のある患者、腸管穿孔またはそのおそれのある患者［腸管外漏出による腹膜炎の誘発、蠕動運動亢進作用による症状の増悪、グリセリンの吸収による溶血、腎不全を起こすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　全身衰弱の強い患者［強制排便により衰弱状態を悪化させ、ショックを起こすおそれがある］。 ２．３．　下部消化管術直後の患者［蠕動運動亢進作用により腸管縫合部の離解をまねくおそれがある］。 ２．４．　吐気、嘔吐または激しい腹痛等、急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 グリセリン浣腸液５０％「ケンエー」 (グリセリン浣腸) ５０％６０ｍＬ１個 【薬価】131.70 【成分】グリセリン,	通常、１回１０～１５０ｍＬを直腸内に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘、腸疾患時の排便。 【禁忌】２．１．　腸管内出血、腹腔内炎症のある患者、腸管穿孔またはそのおそれのある患者［腸管外漏出による腹膜炎の誘発、蠕動運動亢進作用による症状の増悪、グリセリンの吸収による溶血、腎不全を起こすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　全身衰弱の強い患者［強制排便により衰弱状態を悪化させ、ショックを起こすおそれがある］。 ２．３．　下部消化管術直後の患者［蠕動運動亢進作用により腸管縫合部の離解をまねくおそれがある］。 ２．４．　吐気、嘔吐または激しい腹痛等、急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある］。

2359:その他の下痢、浣腸剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アミティーザカプセル１２μｇ (ルビプロストンカプセル) １２μｇ１カプセル	通常、成人にはルビプロストンとして１回２４μｇを１日２回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。	【効】慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 【禁忌】２．１．　腫瘍による腸閉塞、ヘルニアによる腸閉塞等腸閉塞が確認されている又は疑われる患者［腸閉塞を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔８．２、９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】48.20 【成分】ルビプロストン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはルビプロストンとして１回２４μｇを１日２回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。	
試し使用 アミティーザカプセル２４μｇ (ルビプロストンカプセル) ２４μｇ１カプセル 【薬価】96.90 【成分】ルビプロストン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはルビプロストンとして１回２４μｇを１日２回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。	【効】慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 【禁忌】２．１．　腫瘍による腸閉塞、ヘルニアによる腸閉塞等腸閉塞が確認されている又は疑われる患者［腸閉塞を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔８．２、９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アローゼン顆粒 (センナ・センナ実顆粒) １ｇ 【薬価】6.70 【成分】センナ,センナジツ,	通常成人１回０．５～１．０ｇを１日１～２回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 センナ：５７７．９ｍｇ センナジツ：３８５．３ｍｇ 【効】１）．　便秘＜痙攣性便秘は除く＞。 ２）．　駆虫剤投与後の下剤。 【禁忌】２．１．　本剤又はセンノシド製剤に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　急性腹症が疑われる患者、痙攣性便秘の患者［蠕動運動亢進作用により腹痛等の症状を増悪するおそれがある］。 ２．３．　重症硬結便のある患者［下剤の経口投与では十分な効果が得られず、腹痛等の症状を増悪するおそれがある］。 ２．４．　電解質失調（特に低カリウム血症）のある患者には大量投与を避けること［下痢が起こると電解質を喪失し、状態を悪化するおそれがある］。
通常採用 カルメロースナトリウム原末「マルイシ」 (カルメロースナトリウム) １ｇ 【薬価】7.50 【成分】カルメロースナトリウム,	カルメロースナトリウムとして、通常成人１日１．５～６ｇを、多量の水とともに、３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】便秘症。 【禁忌】２．１．　急性腹症が疑われる患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　重症硬結便のある患者［症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 グーフィス錠５ｍｇ (エロビキシバット水和物錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】80.20 【成分】エロビキシバット水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはエロビキシバットとして１０ｍｇを１日１回食前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、最高用量は１日１５ｍｇとする。	【効】慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　腫瘍による腸閉塞、ヘルニアによる腸閉塞等腸閉塞が確認されている又は疑われる患者［腸閉塞を悪化させるおそれがある］。
通常採用 スインプロイク錠０．２ｍｇ (ナルデメジントシル酸塩錠) ０．２ｍｇ１錠 【薬価】277.10 【成分】ナルデメジントシル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはナルデメジンとして１回０．２ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】オピオイド誘発性便秘症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　消化管閉塞若しくはその疑いのある患者、又は消化管閉塞の既往歴を有し再発のおそれの高い患者［消化管穿孔を起こすおそれがある］。
通常採用 ピコスルファートＮａ内用液０．７５％「ＮＩＧ」 (ピコスルファートナトリウム水和物液) ０．７５％１ｍＬ 【薬価】8.50 【成分】ピコスルファートナトリウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ラキソベロン内用液０．７５％	〈各種便秘症〉通常、成人に対して１日１回１０～１５滴（０．６７～１．０ｍＬ）を経口投与する。 小児に対しては、１日１回、次の基準で経口投与する。 １）．　６ヵ月以下：２滴（０．１３ｍＬ）。 ２）．　７～１２ヵ月：３滴（０．２０ｍＬ）。 ３）．　１～３歳：６滴（０．４０ｍＬ）。 ４）．　４～６歳：７滴（０．４６ｍＬ）。 ５）．　７～１５歳：１０滴（０．６７ｍＬ）。 〈術後排便補助〉通常、成人に対して１日１回１０～１５滴（０．６７～１．０ｍＬ）を経口投与する。	【効】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、手術前における腸管内容物の排除、大腸検査＜Ｘ線＞前処置・大腸検査＜内視鏡＞前処置における腸管内容物の排除。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉急性腹症が疑われる患者［腸管蠕動運動の亢進により、症状が増悪するおそれがある］。 ２．２．　〈効能共通〉本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈大腸検査＜Ｘ線・内視鏡＞前処置における腸管内容物の排除〉腸管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者［腸管蠕動運動の亢進により腸管の閉塞による症状が増悪し、腸管穿孔に至るおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ピコスルファートＮａ内用液０．７５％「ＮＩＧ」 (ピコスルファートナトリウム水和物液) ０．７５％1ｍＬ 【薬価】8.50 【成分】ピコスルファートナトリウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ラキソベロン内用液０．７５％	〈造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進〉通常、成人に対して６～１５滴（０．４０～１．０ｍＬ）を経口投与する。 〈手術前における腸管内容物の排除〉通常、成人に対して１４滴（０．９３ｍＬ）を経口投与する。 〈大腸検査（Ｘ線・内視鏡）前処置における腸管内容物の排除〉通常、成人に対して検査予定時間の１０～１５時間前に２０ｍＬを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 モビコール配合内用剤ＬＤ (マクロゴール４０００・塩化ナトリウム・炭酸水素ナトリウム・塩化カリウム散) ６．８５２３ｇ１包 【薬価】61.40 【成分】マクロゴール４０００,塩化カリウム,塩化ナトリウム,炭酸水素ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	本剤は、水で溶解して経口投与する。 通常、２歳以上７歳未満の幼児には初回用量として１包を１日１回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、１日１～３回経口投与、最大投与量は１日量として４包まで（１回量として２包まで）とする。ただし、増量は２日以上の間隔をあけて行い、増量幅は１日量として１包までとする。 通常、７歳以上１２歳未満の小児には初回用量として２包を１日１回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、１日１～３回経口投与、最大投与量は１日量として４包まで（１回量として２包まで）とする。ただし、増量は２日以上の間隔をあけて行い、増量幅は１日量として１包までとする。 通常、成人及び１２歳以上の小児には初回用量として２包を１日１回経口投与する。以降、症状に応じて適宜増減し、１日１～３回経口投与、最大投与量は１日量として６包まで（１回量として４包まで）とする。ただし、増量は２日以上の間隔をあけて行い、増量幅は１日量として２包までとする。 ＜参考＞初回は１日１回。以降、適宜増減（１日１～３回）。 １）．　２歳以上７歳未満： ①．　初回用量：１包。 ②．　１日量あたりの最大増量幅＊：１包。 ③．　最大投与量：１回量２包、１日量４包。 ２）．　７歳以上１２歳未満： ①．　初回用量：２包。 ②．　１日量あたりの最大増量幅＊：１包。 ③．　最大投与量：１回量２包、１日量４包。 ３）．　１２歳以上（成人を含む）： ①．　初回用量：２包。 ②．　１日量あたりの最大増量幅＊：２包。 ③．　最大投与量：１回量４包、１日量６包。 ＊増量は２日以上の間隔をあけて行うこと。	【組成】１包（６．８５２３ｇ）中 マクロゴール４０００：６．５６２５ｇ 塩化ナトリウム：０．１７５４ｇ 炭酸水素ナトリウム：０．０８９３ｇ 塩化カリウム：０．０２５１ｇ 【効】慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　腸閉塞、腸管穿孔、重症炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、中毒性巨大結腸症等）が確認されている患者又はその疑いがある患者［病態を悪化させるおそれがある］。
通常採用 新レシカルボン坐剤 (炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム坐剤) １個 【薬価】73.70 【成分】炭酸水素ナトリウム,無水リン酸二水素ナトリウム,	通常１～２個を出来るだけ肛門内深く挿入する。重症の場合には１日２～３個を数日間続けて挿入する。	【組成】１個中 炭酸水素ナトリウム：０．５００ｇ 無水リン酸二水素ナトリウム：０．６８０ｇ 【効】便秘症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
	通常１～２個を出来るだけ肛門内深く挿入する。重症の場合には１日２～３個を数日間続けて挿入する。	

236:利胆剤

2362:胆汁酸製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ウルソデオキシコール酸錠１００mg「ＪＧ」 (ウルソデオキシコール酸１００mg錠) １００mg１錠 【薬価】10.40 【成分】ウルソデオキシコール酸, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ウルソ錠１００mg	１）．　次記疾患における利胆（胆道（胆管・胆のう）系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患）、慢性肝疾患における肝機能の改善、次記疾患における消化不良（小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患）：ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１回５０mgを１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解：外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１日６００mgを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ３）．　原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善：原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１日６００mgを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の１日最大投与量は９００mgとする。 ４）．　Ｃ型慢性肝疾患における肝機能の改善：Ｃ型慢性肝疾患における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１日６００mgを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の１日最大投与量は９００mgとする。	【効】１）．　次記疾患における利胆：胆道＜胆管・胆のう＞系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患。 ２）．　慢性肝疾患における肝機能の改善。 ３）．　次記疾患における消化不良：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における肝機能の改善。 ６）．　Ｃ型慢性肝疾患における肝機能の改善。 【禁忌】２．１．　完全胆道閉塞のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　劇症肝炎の患者〔９．３．２参照〕。
通常採用 ウルソ顆粒５％ (ウルソデオキシコール酸顆粒)５％１ｇ 【薬価】7.70 【成分】ウルソデオキシコール酸,	１）．　次記疾患における利胆（胆道（胆管・胆のう）系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患）、慢性肝疾患における肝機能の改善、次記疾患における消化不良（小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患）：ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１回５０mgを１日３回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解：外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人１日６００mgを３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における利胆：胆道＜胆管・胆のう＞系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患。 ２）．　慢性肝疾患における肝機能の改善。 ３）．　次記疾患における消化不良：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。 【禁忌】２．１．　完全胆道閉塞のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　劇症肝炎の患者〔９．３．２参照〕。

239:その他の消化器官用薬

2391:鎮吐剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アプレピタントカプセル１２５mg「ＮＫ」 (アプレピタントカプセル) １２５mg１カプセル 【薬価】1032.10 【成分】アプレピタント, <後発品（加算対象）>	他の制吐剤との併用において、通常、成人及び１２歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与１日目は１２５mgを、２日目以降は８０mgを１日１回、経口投与する。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞＜遅発期を含む＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はホスアプレピタントメグルミンに対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　ピモジド投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]イメンドカプセル１２５ｍｇ	他の制吐剤との併用において、通常、成人及び１２歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与１日目は１２５ｍｇを、２日目以降は８０ｍｇを１日１回、経口投与する。	
試し使用 アプレピタントカプセル８０ｍｇ「ＮＫ」 (アプレピタントカプセル) ８０ｍｇ１カプセル 【薬価】636.00 【成分】アプレピタント, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イメンドカプセル８０ｍｇ	他の制吐剤との併用において、通常、成人及び１２歳以上の小児にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与１日目は１２５ｍｇを、２日目以降は８０ｍｇを１日１回、経口投与する。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞＜遅発期を含む＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はホスアプレピタントメグルミンに対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　ピモジド投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 アロカリス点滴静注２３５ｍｇ (ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射液) ２３５ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇 【薬価】11276.00 【成分】ホスネツピタント塩化物塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	他の制吐剤との併用において、通常、成人にはホスネツピタントとして２３５ｍｇを抗悪性腫瘍剤投与１日目に１回、点滴静注する。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞＜遅発期を含む＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 オンダンセトロン注４ｍｇシリンジ「マルイシ」 (オンダンセトロン塩酸塩水和物キット) ４ｍｇ２ｍＬ１筒 劇 【薬価】3152.00 【成分】オンダンセトロン塩酸塩水和物, <後発品（加算対象）>	〈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）〉成人通常、成人にはオンダンセトロンとして１回４ｍｇ、１日１回緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、効果不十分な場合には、同用量を追加投与できる。 小児通常、小児にはオンダンセトロンとして１回２．５ｍｇ／㎡、１日１回緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 また、効果不十分な場合には、同用量を追加投与できる。 〈術後の消化器症状（悪心、嘔吐）〉成人通常、成人にはオンダンセトロンとして１回４ｍｇを緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児通常、小児にはオンダンセトロンとして１回０．０５～０．１ｍｇ／ｋｇ（最大４ｍｇ）を緩徐に静脈内投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ２）．　術後の消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 グラニセトロン静注液１ｍｇ「明治」 (グラニセトロン塩酸塩注射液) １ｍｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】528.00 【成分】グラニセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ	〈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：通常、成人にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 小児：通常、小児にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 〈放射線照射に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回４０μｇ／ｋｇを点滴静注する。なお、年齢、症状	【効】１）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞及び放射線照射に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ２）．　術後の消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 グラニセトロン静注液１ｍｇ「明治」 (グラニセトロン塩酸塩注射液) １ｍｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】528.00 【成分】グラニセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ	により適宜増減する。ただし、１日２回投与までとする。 〈術後の消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回１ｍｇを静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日３ｍｇまでとする。	
試し使用 グラニセトロン点滴静注バッグ１ｍｇ／５０ｍＬ「ＨＫ」 (グラニセトロン塩酸塩キット) １ｍｇ５０ｍＬ１袋 劇 【薬価】809.00 【成分】グラニセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル注１ｍｇ	〈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：通常、成人にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 小児：通常、小児にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 〈放射線照射に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回４０μｇ／ｋｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日２回投与までとする。 〈術後の消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回１ｍｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日３ｍｇまでとする。	【効】１）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞及び放射線照射に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ２）．　術後の消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 グラニセトロン点滴静注バッグ３ｍｇ／１００ｍＬ「ＨＫ」 (グラニセトロン塩酸塩キット) ３ｍｇ１００ｍＬ１袋 劇 【薬価】1265.00 【成分】グラニセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ	〈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：通常、成人にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 小児：通常、小児にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 〈放射線照射に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回４０μｇ／ｋｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日２回投与までとする。 〈術後の消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回１ｍｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日３ｍｇまでとする。	【効】１）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞及び放射線照射に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ２）．　術後の消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 グラニセトロン点滴静注液３ｍｇバッグ「アイロム」 (グラニセトロン塩酸塩 ３ｍｇ１００ｍＬキット) ３ｍｇ１００ｍＬ１袋	〈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：通常、成人にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が	【効】１）．　シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞及び放射線照射に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ２）．　術後の消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】711.00 【成分】グラニセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル注３ｍｇ	改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 小児：通常、小児にはグラニセトロンとして４０μｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、症状が改善されない場合には、４０μｇ／ｋｇを１回追加投与できる。 〈放射線照射に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回４０μｇ／ｋｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日２回投与までとする。 〈術後の消化器症状（悪心、嘔吐）〉通常、成人にはグラニセトロンとして１回１ｍｇを点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日３ｍｇまでとする。	
試し使用 グラニセトロン内服ゼリー１ｍｇ「ケミファ」 (グラニセトロン塩酸塩ゼリー) １ｍｇ１包 劇 【薬価】366.10 【成分】グラニセトロン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カイトリル錠１ｍｇ	通常、成人にはグラニセトロンとして１回２ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞及び放射線照射に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 パロノセトロン点滴静注バッグ０．７５ｍｇ／５０ｍＬ「タイホウ」 (パロノセトロン塩酸塩キット) ０．７５ｍｇ５０ｍＬ１袋 劇 【薬価】4536.00 【成分】パロノセトロン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アロキシ静注０．７５ｍｇ	通常、成人にはパロノセトロンとして０．７５ｍｇを１日１回静注又は点滴静注する。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞＜遅発期を含む＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ホスアプレピタント点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」 (ホスアプレピタントメグルミン注射用) １５０ｍｇ１瓶 【薬価】5054.00 【成分】ホスアプレピタントメグルミン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プロイメンド点滴静注用１５０ｍｇ	〈成人及び１２歳以上の小児〉他の制吐剤との併用において、通常、成人及び１２歳以上の小児にはホスアプレピタントとして１５０ｍｇを抗悪性腫瘍剤投与１日目に１回、点滴静注する。 〈生後６ヵ月以上の乳幼児及び１２歳未満の小児〉他の制吐剤との併用において、通常、生後６ヵ月以上の乳幼児及び１２歳未満の小児にはホスアプレピタントとして３．０ｍｇ／ｋｇを抗悪性腫瘍剤投与１日目に１回、点滴静注する。ただし、ホスアプレピタントとして１５０ｍｇを超えないこと。	【効】シスプラチン等の抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞＜遅発期を含む＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はアプレピタントに対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　ピモジド投与中の患者〔１０．１参照〕。

2399:他に分類されない消化器官用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ＳＰトローチ０．２５ｍｇ「明治」 (デカリニウム塩化物トローチ) ０．２５ｍｇ１錠	デカリニウム塩化物として、通常１回０．２５ｍｇを１日６回投与し、口中で徐々に溶解させる。なお、症状により適宜増減する。	【効】咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】5.90 【成分】デカリニウム塩化物, <後発品（加算対象）>	デカリニウム塩化物として、通常１回０．２５ｍｇを１日６回投与し、口中で徐々に溶解させる。なお、症状により適宜増減する。	
通常採用 アコファイド錠１００ｍｇ (アコチアミド塩酸塩水和物錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】30.70 【成分】アコチアミド塩酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアコチアミド塩酸塩水和物として１回１００ｍｇを１日３回、食前に経口投与する。	【効】機能性ディスペプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感。 【禁忌】本剤の成分に対し、過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アフタッチ口腔用貼付剤２５μｇ (トリアムシノロンアセトニド貼付剤) ２５μｇ１錠 【薬価】22.70 【成分】トリアムシノロンアセトニド, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、１患部に１回１錠ずつを、１日１～２回、白色面を患部粘膜に付着させて用いる。 なお、症状により適宜増量する。	【効】アフタ性口内炎。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イリボーＯＤ錠５μｇ (ラモセトロン塩酸塩口腔内崩壊錠) ５μｇ１錠 劇 【薬価】61.00 【成分】ラモセトロン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈男性における下痢型過敏性腸症候群〉通常、成人男性にはラモセトロン塩酸塩として５μｇを１日１回経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は１０μｇまでとする。 〈女性における下痢型過敏性腸症候群〉通常、成人女性にはラモセトロン塩酸塩として２．５μｇを１日１回経口投与する。 なお、効果不十分の場合には増量することができるが、１日最高投与量は５μｇまでとする。	【効】下痢型過敏性腸症候群。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 インフリキシマブＢＳ点滴静注用１００ｍｇ「ＮＫ」 (インフリキシマブ（遺伝子組換え）静注用（１）） １００ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】17099.00 【成分】インフリキシマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]レミケード点滴静注用１００	〈関節リウマチ〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり３ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。１回の体重１ｋｇ当たりの投与量の上限は、８週間の間隔であれば１０ｍｇ、投与間隔を短縮した場合であれば６ｍｇとする。また、最短の投与間隔は４週間とする。本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。 〈乾癬〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記疾患： ①．　関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）。 ②．　ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎。 ③．　尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症。 ④．　強直性脊椎炎。 ２）．　次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）：中等度から重度の活動期にあるクローン病患者、外瘻を有するクローン病患者。 ３）．　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な場合に限る）。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、重篤な感染症及び脱髄疾患悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが悪性腫瘍発現も報告されていることを患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること〔１．２．１、１．２．２、１．４、２．１、２．２、２．４、８．２、８．７、９．１．１、９．１．２、９．１．４、１１．１．１、１１．１．２、１１．１．４、１５．１．４参照〕。 １．２．　〈効能共通〉感染症１．２．１．　〈効能共通〉重篤な感染症：敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的感染症があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること〔１．１、２．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．２．　〈効能共通〉結核：播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（髄膜結核、胸膜結核、リンパ節結核等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン－γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部ＣＴ検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 インフリキシマブＢＳ点滴静注用１００mg「ＮＫ」 (インフリキシマブ（遺伝子組換え）静注用（１）） １００mg１瓶 劇生 【薬価】17099.00 【成分】インフリキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]レミケード点滴静注用１００	縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。１回の体重１ｋｇ当たりの投与量の上限は、８週間の間隔であれば１０mg、投与間隔を短縮した場合であれば６mgとする。また、最短の投与間隔は４週間とする。 〈強直性脊椎炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり５mgを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後６～８週間の間隔で投与を行うこと。 〈クローン病〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり５mgを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能である。投与量を増量する場合は、体重１ｋｇ当たり１０mgを１回の投与量とすることができる。投与間隔を短縮する場合は、体重１ｋｇ当たり５mgを１回の投与量とし、最短４週間の間隔で投与することができる。 〈潰瘍性大腸炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）［インフリキシマブ後続１］として、体重１ｋｇ当たり５mgを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。	すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている〔１．１、２．２、８．２、９．１．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈効能共通〉本剤投与に関連する反応１．３．１．　〈効能共通〉Ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎ：本剤投与中あるいは投与終了後２時間以内に発現するｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、重篤なアナフィラキシー（呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等）、痙攣があらわれることがある。本剤は緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なｉｎｆｕｓｉｏｎｒｅａｃｔｉｏｎが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔２．３、８．６、８．８、９．１．７、１１．１．３、１４．２．２参照〕。 １．３．２．　〈効能共通〉遅発性過敏症（再投与の場合）：本剤投与後３日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症（筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、そう痒、手浮腫・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等）があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現に備え、十分な観察を行うこと〔２．３、８．６、９．１．７、１１．１．７参照〕。 １．４．　〈効能共通〉脱髄疾患の臨床症状及び／又は画像診断上の悪化が、本剤を含むＴＮＦ抑制作用を有する薬剤であらわれることがあるので、脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと〔１．１、２．４、９．１．４、１１．１．４参照〕。 １．５．　〈関節リウマチ〉本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．６．　〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬（シクロスポリン等）の使用を十分勘案すること（また、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の治療経験を持つ眼科医と本剤について十分な知識を有する内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること）。 １．７．　〈乾癬〉本剤の治療を行う前に、既存の全身療法（紫外線療法を含む）の使用を十分勘案すること（また、乾癬の治療経験を持つ医師と本剤について十分な知識を有する医師が連携をとり使用すること）。 １．８．　〈強直性脊椎炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症剤等）の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．９．　〈クローン病〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること） 。 １．１０．　〈潰瘍性大腸炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること）。 【禁忌】２．１．　重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．２、８．２、９．１．２、１１．１．２参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対する過敏症又はマウス由来の蛋白質に対する過敏症（マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等）の既往歴のある患者〔１．３．１、１．３．２、８．６、８．８、９．１．７、１１．１．３、１１．１．７、１４．２．２参照〕。 ２．４．　脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある］〔１．１、１．４、９．１．４、１１．１．４参照〕。 ２．５．　うっ血性心不全の患者〔１５．１．２参照〕。
試し使用 ガナトン錠５０mg (イトプリド塩酸塩錠) ５０mg１錠 【薬価】9.20 【成分】イトプリド塩酸塩， <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはイトプリド塩酸塩として１日１５０mgを３回に分けて食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】慢性胃炎における消化器症状（腹部膨満感、上腹部痛、食欲不振、胸やけ、悪心、嘔吐） 。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 サラジェン錠５mg (ピロカルピン塩酸塩錠) ５mg１錠	通常、成人にはピロカルピン塩酸塩として１回５mgを１日３回、食後に経口投与する。	【効】１）．　頭頸部の放射線治療に伴う口腔乾燥症状の改善。 ２）．　シェーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善。 【禁忌】２．１．　重篤な虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者［冠状動脈硬化に伴う狭窄所見を冠状動脈攣縮により増強し、虚血性心疾患の病態を悪化させるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】60.10 【成分】ピロカルピン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはピロカルピン塩酸塩として１回５ｍｇを１日３回、食後に経口投与する。	２．２．　気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の患者［気道抵抗や気管支平滑筋の緊張増大及び気管支粘液分泌亢進のため、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　消化管閉塞及び膀胱頸部閉塞のある患者［消化管又は膀胱筋を収縮又は緊張させ、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　てんかんのある患者［てんかん発作をおこすおそれがある］。 ２．５．　パーキンソニズム又はパーキンソン病の患者［パーキンソニズム又はパーキンソン病の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　虹彩炎の患者［縮瞳が症状を悪化させるおそれがある］。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 サリグレンカプセル３０ｍｇ (セビメリン塩酸塩水和物カプセル) ３０ｍｇ１カプセル 【薬価】64.60 【成分】セビメリン塩酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはセビメリン塩酸塩として１回３０ｍｇを１日３回、食後に経口投与する。	【効】シェーグレン症候群患者の口腔乾燥症状の改善。 【禁忌】２．１．　重篤な虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者［冠状動脈硬化に伴う狭窄所見を冠状動脈攣縮により増強し、虚血性心疾患の病態を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の患者［気管支収縮作用及び気管支粘液分泌亢進のため、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　消化管閉塞及び膀胱頸部閉塞のある患者［消化管又は膀胱筋を収縮又は緊張させ、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　てんかんのある患者［てんかん発作を起こすおそれがある］。 ２．５．　パーキンソニズム又はパーキンソン病の患者［パーキンソニズム又はパーキンソン病の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．６．　虹彩炎のある患者［縮瞳が症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 サリベートエアゾール (リン酸二カリウム・無機塩類配合剤噴霧剤) ５０ｇ１個 【薬価】369.10 【成分】リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム, <先発品（後発品なし）>	通常１回に１～２秒間口腔内に１日４～５回噴霧する。 なお、症状により適宜増減する。	【組成】１缶（５０ｇ）中 塩化ナトリウム：４２．２ｍｇ 塩化カリウム：６０．０ｍｇ 塩化カルシウム水和物：７．３ｍｇ 塩化マグネシウム：２．６ｍｇ リン酸二カリウム：１７．１ｍｇ 【効】次記疾患に対する諸症状の寛解：１）シェーグレン症候群による口腔乾燥症、２）頭頸部の放射線照射による唾液腺障害に基づく口腔乾燥症に対する諸症状の寛解。
試し使用 サルコートカプセル外用５０μｇ (ベクロメタゾンプロピオン酸エステル噴霧剤) ５０μｇ１カプセル 【薬価】28.40 【成分】ベクロメタゾンプロピオン酸エステル, <先発品（後発品なし）>	通常、１回１カプセル（ベクロメタゾンプロピオン酸エステルとして５０μｇ）を１日２～３回、専用の小型噴霧器を用いて患部に均一に噴霧する。なお、症状により適宜増減する。	【効】びらん又は潰瘍を伴う難治性口内炎。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 デキサメタゾン口腔用軟膏０．１％「ＮＫ」 (デキサメタゾン軟膏) ０．１％１ｇ 【薬価】37.00 【成分】デキサメタゾン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アフタゾロン口腔用軟膏０．１％	通常、適量を１日１～数回患部に塗布する。なお、症状により適宜増減する。	【効】びらん又は潰瘍を伴う難治性口内炎又は舌炎。 【禁忌】本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ナウゼリンＯＤ錠１０ (ドンペリドン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】8.80 【成分】ドンペリドン, <先発品（後発品あり）>	成人： 通常、ドンペリドンとして１回１０ｍｇを１日３回食前に経口投与する。ただし、レボドパ製剤投与時にはドンペリドンとして１回５～１０ｍｇを１日３回食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児： 通常、ドンペリドンとして１日１．０～２．０ｍｇ／ｋｇを１日３回食前に分けて経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 ただし、１日投与量はドンペリドンとして３０ｍｇを超えないこと。	【効】成人： 次記疾患および薬剤投与時の消化器症状（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）；１）慢性胃炎、胃下垂症、胃切除後症候群、２）抗悪性腫瘍剤投与時またはレボドパ製剤投与時。 小児： 次記疾患および薬剤投与時の消化器症状（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）；１）小児周期性嘔吐症、小児上気道感染症、２）抗悪性腫瘍剤投与時。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　プロラクチン分泌性下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ナウゼリンＯＤ錠１０ (ドンペリドン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】8.80 【成分】ドンペリドン, <先発品（後発品あり）>	また、６歳以上の場合はドンペリドンとして１日最高用量は１．０ｍｇ／ｋｇを限度とすること。	
通常採用 ナウゼリン坐剤６０ (ドンペリドン坐剤) ６０ｍｇ１個 【薬価】76.50 【成分】ドンペリドン, <先発品（後発品なし）>	成人： 通常、ドンペリドンとして１回６０ｍｇを１日２回直腸内に投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】成人： 次記疾患および薬剤投与時の消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満、上腹部不快感、胸やけ）；１）胃手術後・十二指腸手術後、２）抗悪性腫瘍剤投与時。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　消化管出血、機械的イレウス、消化管穿孔の患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　プロラクチン分泌性下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者［抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌を促す］。
通常採用 プリンペラン錠５ (メトクロプラミド錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】6.70 【成分】メトクロプラミド, <準先発品>	メトクロプラミドとして、通常成人１日７．６７～２３．０４ｍｇを２～３回に分割し、食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次の場合における消化器機能異常（悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感）：胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胆嚢疾患・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤投与時（制癌剤投与時・抗生物質投与時・抗結核剤投与時・麻酔剤投与時）、胃内挿管時・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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。 ２．３．　消化管出血、消化管穿孔又は消化管器質的閉塞のある患者［本剤には消化管運動の亢進作用があるため、症状を悪化させるおそれがある］。
試し使用 プリンペラン注射液 １０ｍｇ (塩酸メトクロプラミド注射液) ０．５％２ｍＬ１管 【薬価】61.00 【成分】塩酸メトクロプラミド, ﾊｲﾘｽｸ	メトクロプラミドとして、通常成人１回７．６７ｍｇを１日１～２回筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次の場合における消化器機能異常（悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感）：胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胆嚢疾患・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤投与時（制癌剤投与時・抗生物質投与時・抗結核剤投与時・麻酔剤投与時）、胃内挿管時・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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。 ２．３．　消化管出血、消化管穿孔又は消化管器質的閉塞のある患者［本剤には消化管運動の亢進作用があるため、症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 プリンペラン注射液 １０ｍｇ (塩酸メトクロプラミド注射液) ０．５％２ｍＬ１管 【薬価】61.00 【成分】塩酸メトクロプラミド,	メトクロプラミドとして、通常成人１回７．６７ｍｇを１日１～２回筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次の場合における消化器機能異常（悪心・嘔吐・食欲不振・腹部膨満感）：胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胆嚢疾患・胆道疾患、腎炎、尿毒症、乳幼児嘔吐、薬剤投与時（制癌剤投与時・抗生物質投与時・抗結核剤投与時・麻酔剤投与時）、胃内挿管時・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】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすおそれがある］。 ２．３．　消化管出血、消化管穿孔又は消化管器質的閉塞のある患者［本剤には消化管運動の亢進作用があるため、症状を悪化させるおそれがある］。
通常採用 ペンタサ坐剤１ｇ (メサラジン坐剤) １ｇ１個 【薬価】186.60 【成分】メサラジン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１個（メサラジンとして１ｇ）を、直腸内に挿入する。	【効】潰瘍性大腸炎＜重症を除く＞。 【禁忌】２．１．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．１参照〕。 ２．４．　サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある］。
試し使用 ペンタサ注腸１ｇ (メサラジン注腸剤) １ｇ１個 【薬価】343.60 【成分】メサラジン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には１日１個（メサラジンとして１ｇ）を、直腸内注入する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】潰瘍性大腸炎＜重症を除く＞。 【禁忌】２．１．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．１参照〕。 ２．４．　サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用		
試し使用		
試し使用 ポリフル細粒８３．３％ (ポリカルボフィルカルシウム細粒) ８３．３％１ｇ 【薬価】14.90 【成分】ポリカルボフィルカルシウム, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、成人にはポリカルボフィルカルシウムとして１日量１．５～３．０ｇを３回に分けて、食後に水とともに経口投与する。	【効】過敏性腸症候群における便通異常（下痢、便秘）及び消化器症状。 【禁忌】２．１．　急性腹部疾患（虫垂炎、腸出血、潰瘍性結腸炎等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　術後イレウス等の胃腸閉塞を引き起こすおそれのある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を助長するおそれがある］。 ２．４．　腎結石のある患者［腎結石を助長するおそれがある］。 ２．５．　腎不全＜軽度及び透析中を除く＞のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ポリフル細粒８３．３％ (ポリカルボフィルカルシウム細粒) ８３．３％１ｇ 【薬価】14.90 【成分】ポリカルボフィルカルシウム, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、成人にはポリカルボフィルカルシウムとして１日量１．５～３．０ｇを３回に分けて、食後に水とともに経口投与する。	【効】過敏性腸症候群における便通異常（下痢、便秘）及び消化器症状。 【禁忌】２．１．　急性腹部疾患（虫垂炎、腸出血、潰瘍性結腸炎等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　術後イレウス等の胃腸閉塞を引き起こすおそれのある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を助長するおそれがある］。 ２．４．　腎結石のある患者［腎結石を助長するおそれがある］。 ２．５．　腎不全＜軽度及び透析中を除く＞のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ポリフル錠５００ｍｇ (ポリカルボフィルカルシウム錠) ５００ｍｇ１錠 【薬価】9.40 【成分】ポリカルボフィルカルシウム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはポリカルボフィルカルシウムとして１日量１．５～３．０ｇを３回に分けて、食後に水とともに経口投与する。	【効】過敏性腸症候群における便通異常（下痢、便秘）及び消化器症状。 【禁忌】２．１．　急性腹部疾患（虫垂炎、腸出血、潰瘍性結腸炎等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　術後イレウス等の胃腸閉塞を引き起こすおそれのある患者［症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を助長するおそれがある］。 ２．４．　腎結石のある患者［腎結石を助長するおそれがある］。 ２．５．　腎不全＜軽度及び透析中を除く＞のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 メサラジン腸溶錠４００ｍｇ「サワイ」 (メサラジン腸溶錠) ４００ｍｇ１錠 【薬価】17.10 【成分】メサラジン, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アサコール錠４００ｍｇ	通常、成人にはメサラジンとして１日２４００ｍｇを３回に分けて食後経口投与するが、寛解期には、必要に応じて１日１回２４００ｍｇ食後経口投与とすることができる。活動期には、１日３６００ｍｇを３回に分けて食後経口投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】潰瘍性大腸炎＜重症を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　サリチル酸塩類に対し過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 モサプリドクエン酸塩錠５ｍｇ「日医工」 (モサプリドクエン酸塩５ｍｇ錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】モサプリドクエン酸塩水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ガスモチン錠５ｍｇ	〈慢性胃炎に伴う消化器症状（胸やけ、悪心・嘔吐）〉通常、成人には、モサプリドクエン酸塩として１日１５ｍｇを３回に分けて食前または食後に経口投与する。 〈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〉通常、成人には、経口腸管洗浄剤の投与開始時にモサプリドクエン酸塩として２０ｍｇを経口腸管洗浄剤（約１８０ｍＬ）で経口投与する。また、経口腸管洗浄剤投与終了後、モサプリドクエン酸塩として２０ｍｇを少量の水で経口投与する。	【効】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。
試し使用 リアルダ錠１２００ｍｇ (メサラジン腸溶錠) １，２００ｍｇ１錠 【薬価】154.50 【成分】メサラジン,	通常、成人にはメサラジンとして１日１回２４００ｍｇを食後経口投与する。活動期は、通常、成人にはメサラジンとして１日１回４８００ｍｇを食後経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。	【効】潰瘍性大腸炎＜重症を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　サリチル酸塩類に対し過敏症の既往歴のある患者［交叉アレルギーを発現するおそれがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	通常、成人にはメサラジンとして１日１回２４００ｍｇを食後経口投与する。活動期は、通常、成人にはメサラジンとして１日１回４８００ｍｇを食後経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。	
通常採用 リンゼス錠０．２５ｍｇ (リナクロチド錠) ０．２５ｍｇ１錠 【薬価】64.50 【成分】リナクロチド， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはリナクロチドとして０．５ｍｇを１日１回、食前に経口投与する。 なお、症状により０．２５ｍｇに減量する。	【効】１）．　便秘型過敏性腸症候群。 ２）．　慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 【禁忌】２．１．　機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 レクタブル２ｍｇ注腸フォーム１４回 (ブデソニド注腸剤) ４８ｍｇ３０．８ｇ１瓶 【薬価】4538.80 【成分】ブデソニド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回あたり１プッシュ（ブデソニドとして２ｍｇ）、１日２回直腸内に噴射する。	【効】潰瘍性大腸炎＜重症を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 レミケード点滴静注用１００ (インフリキシマブ（遺伝子組換え）静注用) １００ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】51351.00 【成分】インフリキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈関節リウマチ〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり３ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は段階的に行う。 １回の体重１ｋｇ当たりの投与量の上限は、８週間の間隔であれば１０ｍｇ、投与間隔を短縮した場合であれば６ｍｇとする。また、最短の投与間隔は４週間とする。本剤は、メトトレキサート製剤による治療に併用して用いること。 〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。 〈乾癬〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、投与量の増量や投与間隔の短縮が可能である。これらの投与量の増量や投与間隔の短縮は患者の状態に応じて段階的に行う。 １回の体重１ｋｇ当たりの投与量の上限は、８週間の間隔であれば１０ｍｇ、投与間隔を短縮した場合であれば６ｍｇとする。また、最短の投与間隔は４週間とする。 〈強直性脊椎炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後６～８週間の間隔で投与を行うこと。 〈腸管型ベーチェット病、神経型	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記疾患： ①．　関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）。 ②．　ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎。 ③．　尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症。 ④．　強直性脊椎炎。 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。 ⑥．　川崎病の急性期。 ２）．　次のいずれかの状態を示すクローン病の治療及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）：中等度から重度の活動期にあるクローン病患者、外瘻を有するクローン病患者。 ３）．　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な場合に限る）。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、重篤な感染症及び脱髄疾患悪化等があらわれることがあり、本剤との関連性は明らかではないが悪性腫瘍発現も報告されていることを患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び医師のもとで投与し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること〔１．２．１、１．２．２、１．４、２．１、２．２、２．４、８．２、８．７、９．１．１、９．１．２、９．１．４、１１．１．１、１１．１．２、１１．１．４、１５．１．４参照〕。 １．２．　〈効能共通〉感染症１．２．１．　〈効能共通〉重篤な感染症：敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的感染症があらわれることがあるため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること〔１．１、２．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．２．　〈効能共通〉結核：播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（髄膜結核、胸膜結核、リンパ節結核等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン－γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部ＣＴ検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。川崎病患者において、本剤の投与に緊急を要する場合には、少なくとも十分な問診、胸部レントゲン検査等を行うことにより、結核感染の有無を十分に確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている〔１．１、２．２、８．２、９．１．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈効能共通〉本剤投与に関連する反応１．３．１．　〈効能共通〉Ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎ：本剤投与中あるいは投与終了後２時間以内に発現するｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、重篤なアナフィラキシー（呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等）、痙攣があらわれるこ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レミケード点滴静注用１００ (インフリキシマブ（遺伝子組換え）静注用) １００mg１瓶 劇生 【薬価】51351.00 【成分】インフリキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	ベーチェット病、血管型ベーチェット病〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果不十分又は効果が減弱した場合には、体重１ｋｇ当たり１０ｍｇを１回の投与量とすることができる。 〈川崎病の急性期〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを単回点滴静注する。 〈クローン病〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。なお、６週の投与以後、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能である。投与量を増量する場合は、体重１ｋｇ当たり１０ｍｇを１回の投与量とすることができる。投与間隔を短縮する場合は、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし、最短４週間の間隔で投与することができる。 〈潰瘍性大腸炎〉通常、インフリキシマブ（遺伝子組換え）として、体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、２週、６週に投与し、以後８週間の間隔で投与を行うこと。 〈効能共通〉なお、本剤投与時には、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すること。	とがある。本剤は緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なｉｎｆｕｓｉｏｎｒｅａｃｔｉｏｎが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔２．３、８．６、８．８、９．１．７、１１．１．３、１４．２．２参照〕。 １．３．２．　〈効能共通〉遅発性過敏症（再投与の場合）：本剤投与後３日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症（筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、そう痒、手浮腫・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等）があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現に備え、十分な観察を行うこと〔２．３、８．６、９．１．７、１１．１．７参照〕。 １．４．　〈効能共通〉脱髄疾患の臨床症状及び／又は画像診断上の悪化が、本剤を含むＴＮＦ抑制作用を有する薬剤であらわれることがあるので、脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと〔１．１、２．４、９．１．４、１１．１．４参照〕。 １．５．　〈関節リウマチ〉本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．６．　〈ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬（シクロスポリン等）の使用を十分勘案すること（また、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の治療経験を持つ眼科医と本剤について十分な知識を有する内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること）。 １．７．　〈乾癬〉本剤の治療を行う前に、既存の全身療法（紫外線療法を含む）の使用を十分勘案すること（また、乾癬の治療経験を持つ医師と本剤について十分な知識を有する医師が連携をとり使用すること）。 １．８．　〈強直性脊椎炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬（非ステロイド性抗炎症剤等）の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．９．　〈腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病及び血管型ベーチェット病〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と腸管型ベーチェット病、神経型ベーチェット病又は血管型ベーチェット病治療の十分な知識・経験をもつ医師が使用すること）。 １．１０．　〈川崎病の急性期〉本剤の治療を行う前に、免疫グロブリン療法等の実施を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と川崎病治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．１１．　〈クローン病〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用すること）。 １．１２．　〈潰瘍性大腸炎〉本剤の治療を行う前に、既存治療薬の使用を十分勘案すること（また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること）。 【禁忌】２．１．　重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．２、８．２、９．１．２、１１．１．２参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対する過敏症又はマウス由来の蛋白質に対する過敏症（マウス型、キメラ型、ヒト化抗体等）の既往歴のある患者〔１．３．１、１．３．２、８．６、８．８、９．１．７、１１．１．３、１１．１．７、１４．２．２参照〕。 ２．４．　脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある］〔１．１、１．４、９．１．４、１１．１．４参照〕。 ２．５．　うっ血性心不全の患者〔１５．１．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 チラーヂンＳ錠２５μｇ (レボチロキシンナトリウム水和物錠) ２５μｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】レボチロキシンナトリウ	レボチロキシンナトリウムとして通常、成人２５～４００μｇを１日１回経口投与する。 一般に、投与開始量には２５～１００μｇ、維持量には１００～４００μｇを投与することが多い。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】粘液水腫、クレチン病、甲状腺機能低下症（原発性甲状腺機能低下症及び下垂体性甲状腺機能低下症）、甲状腺腫。 【禁忌】新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ム水和物,	レボチロキシンナトリウムとして通常、成人２５～４００μｇを１日１回経口投与する。 一般に、投与開始量には２５～１００μｇ、維持量には１００～４００μｇを投与することが多い。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
通常採用 チラーヂンＳ錠５０μｇ (レボチロキシンナトリウム水和物錠) ５０μｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】レボチロキシンナトリウム水和物,	レボチロキシンナトリウムとして通常、成人２５～４００μｇを１日１回経口投与する。 一般に、投与開始量には２５～１００μｇ、維持量には１００～４００μｇを投与することが多い。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】粘液水腫、クレチン病、甲状腺機能低下症（原発性甲状腺機能低下症及び下垂体性甲状腺機能低下症）、甲状腺腫。 【禁忌】新鮮な心筋梗塞のある患者［基礎代謝の亢進により心負荷が増大し、病態が悪化することがある］。
試し使用 (レボチロキシンナトリウム５０μｇ錠) ５０μｇ１錠 劇 【薬価】10.40		

2432:抗甲状腺ホルモン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プロパジール錠５０ｍｇ (プロピルチオウラシル錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】プロピルチオウラシル,	プロピルチオウラシルとして、通常成人に対しては初期量１日３００ｍｇを３～４回に分割経口投与する。症状が重症のときは１日４００～６００ｍｇを使用する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５０～１００ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 通常小児に対しては初期量５歳以上～１０歳未満では１日１００～２００ｍｇ、１０歳以上～１５歳未満では、１日２００～３００ｍｇを２～４回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５０～１００ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 通常妊婦に対しては初期量１日１５０～３００ｍｇを３～４回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５０～１００ｍｇを１～２回に分割経口投与する。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう、２週間毎に検査し、必要最低限量を投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】甲状腺機能亢進症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　本剤使用後肝機能が悪化した患者［本剤使用後肝機能が悪化した例で、継続投与中、劇症肝炎が発生したことがある］〔９．３肝機能障害患者の項、１１．１．３参照〕。
通常採用 メルカゾール錠５ｍｇ (チアマゾール錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】チアマゾール,	チアマゾールとして、通常成人に対しては初期量１日３０ｍｇを３～４回に分割経口投与する。症状が重症のときは、１日４０～６０ｍｇを使用する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５～１０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 通常小児に対しては初期量５歳以上～１０歳未満では１日１０～２０ｍｇ、１０歳以上～１５歳未満では１日２０～３０ｍｇを２～４回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５～１０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。	【効】甲状腺機能亢進症。 【警告】１．１．　重篤な無顆粒球症が主に投与開始後２ヶ月以内に発現し、死亡に至った症例も報告されているので、少なくとも投与開始後２ヶ月間は、原則として２週に１回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、顆粒球減少傾向等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと（また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること）〔８．１、８．２、１１．１．１参照〕。 １．２．　本剤投与に先立ち、無顆粒球症等の副作用が発現する場合があること及びこの検査が必要であることを患者に説明するとともに、次記について患者を指導すること。 ・　無顆粒球症の症状（咽頭痛、発熱等）があらわれた場合には速やかに主治医に連絡すること。 ・　少なくとも投与開始後２ヶ月間は原則として２週に１回、定期的な血液検査を行う必要があるので、通院すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

24: ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 メルカゾール錠５ｍｇ (チアマゾール錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】チアマゾール,	通常妊婦に対しては初期量１日１５～３０ｍｇを３～４回に分割経口投与する。機能亢進症状がほぼ消失したなら、１～４週間毎に漸減し、維持量１日５～１０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。正常妊娠時の甲状腺機能検査値を低下しないよう、２週間毎に検査し、必要最低限量を投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 メルカゾール注１０ｍｇ (チアマゾール注射液) １０ｍｇ１管 【薬価】222.00 【成分】チアマゾール,	主として救急の場合に投与する。 チアマゾールとして、通常成人に対しては１回３０～６０ｍｇを皮下、筋肉内又は静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】甲状腺機能亢進症。 【警告】１．１．　重篤な無顆粒球症が主に投与開始後２ヶ月以内に発現し、死亡に至った症例も報告されているので、少なくとも投与開始後２ヶ月間は、原則として２週に１回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、顆粒球減少傾向等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと（また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること）〔８．１、８．２、１１．１．１参照〕。 １．２．　本剤投与に先立ち、無顆粒球症等の副作用が発現する場合があること及びこの検査が必要であることを患者に説明するとともに、次記について患者を指導すること。 ・　無顆粒球症の症状（咽頭痛、発熱等）があらわれた場合には、速やかに主治医に連絡すること。 ・　少なくとも投与開始後２ヶ月間は原則として２週に１回、定期的な血液検査を行う必要があるので、通院すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

245:副腎ホルモン剤

2451:エピネフリン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アドレナリン注０．１%シリンジ「テルモ」 (アドレナリンキット（１）) ０．１%1mL１筒 劇 【薬価】353.00 【成分】アドレナリン,	〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解、各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療、心停止の補助治療〉アドレナリンとして、通常成人１回０．２～1mg（０．２～１mL）を皮下注射または筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 蘇生などの緊急時には、アドレナリンとして、通常成人１回０．２５mg（０．２５mL）を超えない量を生理食塩液などで希釈し、できるだけゆっくりと静注する。なお、必要があれば、５～１５分ごとにくりかえす。	【効】１）．　次記疾患に基づく気管支痙攣の緩解：気管支喘息、百日咳。 ２）．　各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療。 ３）．　心停止の補助治療。 【禁忌】２．１．　ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬投与中、α遮断薬投与中の患者（ただし、アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない）〔１０．１参照〕。 ２．２．　イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤投与中、アドレナリン作動薬投与中の患者（ただし、蘇生等の緊急時はこの限りでない）〔１０．１参照〕。
通常採用 ノルアドリナリン注１mg (ノルアドレナリン注射液) ０．１%1mL１管 劇 【薬価】100.00 【成分】ノルアドレナリン,	〈点滴静脈内注射〉ノルアドレナリンとして、通常、成人１回1mgを２５０mLの生理食塩液、５%ブドウ糖液、血漿または全血などに溶解して点滴静注する。一般に点滴の速度は１分間につき０．５～１．０mLであるが、血圧を絶えず観察して適宜調節する。 〈皮下注射〉ノルアドレナリンとして、通常、成人１回０．１～1mgを皮下注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧または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、循環血液量低下を伴う急性低血圧ないし循環血液量低下を伴うショック、全身麻酔時の急性低血圧など）。 【禁忌】アドレナリン、イソプレナリン等のカテコールアミン製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ボスミン外用液０．１% (アドレナリン液) ０．１%1mL 【薬価】12.00 【成分】アドレナリン,	〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解〉通常５～１０倍に希釈して吸入する。この場合、１回の投与量はアドレナリンとして０．3mg以内とすること。２～５分間たって効果が不十分な場合でも、前記の投与をもう一度行うのを限度とする。続けて用いる必要がある場合でも、少なくとも４～６時間の間隔をおくこと。 〈局所麻酔薬の作用延長〉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：	【効】１）．　次記疾患に基づく気管支痙攣の緩解：気管支喘息、百日咳。 ２）．　局所麻酔薬＜粘膜面の表面麻酔に限る＞の作用延長。 ３）．　手術時の局所出血の予防と治療。 ４）．　耳鼻咽喉科領域における局所出血。 ５）．　耳鼻咽喉科領域における粘膜充血・粘膜腫脹。 ６）．　外創における局所出血。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬投与中、α遮断薬投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　〈用法共通〉イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤投与中、アドレナリン作動薬投与中の患者（ただし、緊急時はこの限りでない）〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈眼周囲部等への使用時〉狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇素

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ボスミン外用液０．１％ (アドレナリン液) ０．１％１ｍＬ 【薬価】12.00 【成分】アドレナリン,	１０～２０万）の割合に添加して用いる。 〈手術時の局所出血の予防と治療、耳鼻咽喉科領域における局所出血、耳鼻咽喉科領域における粘膜の充血・腫脹、外創における局所出血〉通常本剤（アドレナリン０．１％溶液）をそのままか、あるいは５～１０倍希釈液を、直接塗布、点鼻もしくは噴霧するか、またはタンポンとして用いる。	因のある患者［閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある］〔８．４参照〕。
通常採用 ボスミン注１ｍｇ (アドレナリン注射液) ０．１％１ｍＬ１管 劇 【薬価】188.00 【成分】アドレナリン,	〈気管支喘息および百日咳に基づく気管支痙攣の緩解、各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧またはショック時の補助治療、心停止の補助治療〉アドレナリンとして、通常成人１回０．２～１ｍｇ（０．２～１ｍＬ）を皮下注射または筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 蘇生などの緊急時には、アドレナリンとして、通常成人１回０．２５ｍｇ（０．２５ｍＬ）を超えない量を生理食塩液などで希釈し、できるだけゆっくりと静注する。なお、必要があれば、５～１５分ごとにくりかえす。 〈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１：１０～２０万）の割合に添加して用いる。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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、単独に、または局所麻酔薬に添加し、局所注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈虹彩毛様体炎時における虹彩癒着の防止〉アドレナリンの０．１％溶液として、点眼するかまたは結膜下に０．１ｍｇ（０．１ｍＬ）以下を注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に基づく気管支痙攣の緩解：気管支喘息、百日咳。 ２）．　各種疾患もしくは状態に伴う急性低血圧または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）．　虹彩毛様体炎時における虹彩癒着の防止。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬投与中、α遮断薬投与中の患者（ただし、アナフィラキシーショックの救急治療時はこの限りでない）〔１０．１参照〕。 ２．２．　〈用法共通〉イソプレナリン塩酸塩、ノルアドレナリン等のカテコールアミン製剤投与中、アドレナリン作動薬投与中の患者（ただし、蘇生等の緊急時はこの限りでない）〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈点眼・結膜下注射（眼領域）使用時〉狭隅角や前房が浅いなど眼圧上昇素因のある患者［閉塞隅角緑内障患者の発作を誘発することがある］〔８．５参照〕。

2452:コルチゾン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 コートリル錠１０ｍｇ (ヒドロコルチゾン錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】7.40 【成分】ヒドロコルチゾン, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはヒドロコルチゾンとして１日１０～１２０ｍｇを１～４回に分割して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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（スチル病を含む）、リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ３）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス） 、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４）．　ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 ５）．　気管支喘息、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ６）．　重症感染症（化学療法と併用する）。 ７）．　溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、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、スプルーを含む）。 １０）．　慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １１）．　サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 コートリル錠１０ｍｇ (ヒドロコルチゾン錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】7.40 【成分】ヒドロコルチゾン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはヒドロコルチゾンとして1日１０～１２０ｍｇを１～４回に分割して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	＞。 １２）．　肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）。 １３）．　脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、筋強直症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎。 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）及び類似疾患（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、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 １８）．　蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 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、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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）、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）。 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）。 ２２）．　急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、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）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２３）．　難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ＊印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
通常採用 ソル・コーテフ静注用 ５００ｍｇ (ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用) ５００ｍｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】1100.00 【成分】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈急性循環不全（出血性ショック、外傷性ショック）及びショック様状態における救急〉通常、ヒドロコルチゾンとして１回 ２５０～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。 〈気管支喘息〉通常、成人には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量 １００～５００ｍｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回 ５０～２００ｍｇを４～６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳以上の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量 ５～７ｍｇ／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回	【効】１）．　急性循環不全（出血性ショック、外傷性ショック）及びショック様状態における救急。 ２）．　気管支喘息。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ソル・コーテフ静注用 ５００mg (ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用) ５００mg１瓶（溶解液付） 【薬価】1100.00 【成分】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	５～７mg／ｋｇを６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳未満の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量５mg／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５mg／ｋｇを６～８時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 ソル・コーテフ注射用 １００mg (ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用) １００mg１瓶（溶解液付） 【薬価】264.00 【成分】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈通常、成人における用法及び用量（ヒドロコルチゾンとして）〉次のとおりである。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ①．　静脈内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００mg、１日１～４回。緊急時１回１００～２００mg。 ②．　点滴静脈内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００mg、１日１～４回。緊急時１回１００～２００mg。 ③．　筋肉内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００mg、１日１～４回。緊急時１回１００～２００mg。 ④．　関節腔内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５～２５mg、投与間隔２週以上。 ⑤．　軟組織内注射：ヒドロコルチゾンとして１回１２．５～２５mg、投与間隔２週以上。 ⑥．　硬膜外注射：ヒドロコルチゾンとして１回１２．５～５０mg、投与間隔２週以上。 ⑦．　腹腔内注入：ヒドロコルチゾンとして１回４０mg。 ⑧．　注腸：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００mg。 ⑨．　結膜下注射：ヒドロコルチゾンとして１回２０～５０mg／mL溶液０．２～０．５mL。 ⑩．　ネブライザー：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５mg、１日１～３回。 ⑪．　鼻腔内注入：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５mg、１日１～３回。 ⑫．　喉頭・気管注入：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５mg、１日１～３回。 ⑬．　食道注入：ヒドロコルチゾンとして１回２５mg。 〈気管支喘息における静脈内注射又は点滴静脈内注射の用法及び用量（ヒドロコルチゾンとして）〉通常、成人には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量１００～５００mgを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５０～２００mgを４～６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳以上の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量５～７mg／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５～７mg／ｋｇを６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳未満の小児には、ヒドロ	【効】１）．　静脈内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］。 ｂ．　膠原病：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）。 ｃ．　アレルギー性疾患：アナフィラキシーショック、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学的物質アレルギー・＊化学的物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）。 ｄ．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、脊髄浮腫。 ｅ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｆ．　呼吸器疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ｇ．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ｈ．　新陳代謝疾患：特発性低血糖症。 ｉ．　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、スプルーを含む）、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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ②．　外科領域：副腎摘除、侵襲後肺水腫、外科的ショック及び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．　眼科領域：＊眼科領域の術後炎症。 ④．　耳鼻咽喉科領域：メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、＊嗅覚障害。 ⑤．　口腔外科領域：口腔外科領域手術後の後療法。 ＊印：経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時にのみ用いること。 ２）．　点滴静脈内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］。 ｂ．　膠原病：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）。 ｃ．　アレルギー性疾患：アナフィラキシーショック、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学的物質アレルギー・＊化学的物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞。 ｄ．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）。 ｅ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｆ．　呼吸器疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ｇ．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ｈ．　新陳代謝疾患：特発性低血糖症。 ｉ．　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、スプルーを含む）、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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ②．　外科領域：副腎摘除。 ③．　皮膚科領域：※＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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］、＊ウェーバークリスチャン病、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、※＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 ④．　耳鼻咽喉科領域：メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソル・コーテフ注射用 １００ｍｇ (ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用) １００ｍｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】264.00 【成分】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	コルチゾンとして初回投与量５ｍｇ／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５ｍｇ／ｋｇを６～８時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	食道拡張術後、＊嗅覚障害。 ⑤．　口腔外科領域：口腔外科領域手術後の後療法。 ＊印：経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時にのみ用いること。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ３）．　筋肉内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、＊甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、＊ＡＣＴＨ単独欠損症。 ｂ．　膠原病：リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）。 ｃ．　アレルギー性疾患：＊喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学的物質アレルギー・＊化学的物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞。 ｄ．　神経疾患：＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊重症筋無力症、＊多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 ｅ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｆ．　重症感染症：＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ｇ．　新陳代謝疾患：＊特発性低血糖症。 ｈ．　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、スプルーを含む）、＊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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 ②．　外科領域：副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 ③．　整形外科領域：関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ性多発筋痛、強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）。 ④．　泌尿器科領域：＊前立腺癌（他の療法が無効の場合）、＊陰茎硬結。 ⑤．　眼科領域：＊眼科領域の術後炎症。 ⑥．　皮膚科領域：※＊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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、※＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊ウェーバークリスチャン病、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、＊潰瘍性慢性膿皮症、※＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 ⑦．　耳鼻咽喉科領域：メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、＊嗅覚障害。 ⑧．　口腔外科領域：口腔外科領域手術後の後療法。 ＊印：経口投与不能時にのみ用いること。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ４）．　関節腔内注射： 整形外科領域：関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎。 ５）．　軟組織内注射： 耳鼻咽喉科領域：難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ６）．　硬膜外注射： 内科・小児科領域： 神経疾患：脊髄浮腫。 ７）．　腹腔内注入： 外科領域：手術後の腹膜癒着防止。 ８）．　注腸： 内科・小児科領域： 消化器疾患：限局性腸炎、潰瘍性大腸炎。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソル・コーテフ注射用 １００ｍｇ (ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用) １００ｍｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】264.00 【成分】ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈通常、成人における用法及び用量（ヒドロコルチゾンとして）〉次のとおりである。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ①．　静脈内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００ｍｇ、１日１～４回。緊急時１回１００～２００ｍｇ。 ②．　点滴静脈内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００ｍｇ、１日１～４回。緊急時１回１００～２００ｍｇ。 ③．　筋肉内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００ｍｇ、１日１～４回。緊急時１回１００～２００ｍｇ。 ④．　関節腔内注射：ヒドロコルチゾンとして１回５～２５ｍｇ、投与間隔２週以上。 ⑤．　軟組織内注射：ヒドロコルチゾンとして１回１２．５～２５ｍｇ、投与間隔２週以上。 ⑥．　硬膜外注射：ヒドロコルチゾンとして１回１２．５～５０ｍｇ、投与間隔２週以上。 ⑦．　腹腔内注入：ヒドロコルチゾンとして１回４０ｍｇ。 ⑧．　注腸：ヒドロコルチゾンとして１回５０～１００ｍｇ。 ⑨．　結膜下注射：ヒドロコルチゾンとして１回２０～５０ｍｇ／ｍＬ溶液０．２～０．５ｍＬ。 ⑩．　ネブライザー：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５ｍｇ、１日１～３回。 ⑪．　鼻腔内注入：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５ｍｇ、１日１～３回。 ⑫．　喉頭・気管注入：ヒドロコルチゾンとして１回１０～１５ｍｇ、１日１～３回。 ⑬．　食道注入：ヒドロコルチゾンとして１回２５ｍｇ。 〈気管支喘息における静脈内注射又は点滴静脈内注射の用法及び用量（ヒドロコルチゾンとして）〉通常、成人には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量１００～５００ｍｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５０～２００ｍｇを４～６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳以上の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量５～７ｍｇ／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５～７ｍｇ／ｋｇを６時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、２歳未満の小児には、ヒドロコルチゾンとして初回投与量５ｍｇ／ｋｇを緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。症状が改善しない場合には、１回５ｍｇ／ｋｇを６～８時間毎に緩徐に追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	９）．　結膜下注射： 眼科領域：眼科領域の術後炎症。 １０）．　ネブライザー： ①．　内科・小児科領域： ａ．　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）。 ｂ．　呼吸器疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ②．　外科領域：侵襲後肺水腫。 ③．　耳鼻咽喉科領域：喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後） 及び食道拡張術後、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、嗅覚障害。 １１）．　鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科領域：アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、嗅覚障害。 １２）．　喉頭・気管注入： 耳鼻咽喉科領域：喉頭炎・喉頭浮腫。 １３）．　食道注入： 耳鼻咽喉科領域：食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後。 １４）．　静脈内注射又は点滴静脈内注射： 内科・小児科領域： アレルギー性疾患：気管支喘息。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　感染症のある関節腔内又は感染症のある腱周囲［免疫機能を抑制し、宿主防御能を低下させるので、感染症を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　動揺関節の関節腔内［関節の不安定化が起こり、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。

2454:フッ素付加副腎皮膚ホルモン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ケナコルト－Ａ筋注用関節腔内用水懸注 ４０ｍｇ／１ｍＬ （トリアムシノロンアセトニド注射液） ４０ｍｇ１瓶 【薬価】785.00 【成分】トリアムシノロンアセトニド， ﾊｲﾘｽｸ	〈筋肉内注射〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２０～８０ｍｇを１～２週おきに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈関節腔内注射、軟組織内注射、腱鞘内注射、滑液嚢内注入〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～４０ｍｇを関節腔内注射、軟組織内注射、腱鞘内注射又は滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ネブライザー〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回ネブライザーで投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭あるいは気管注入、中耳腔内注入又は耳管内注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈鼻甲介内注射、鼻茸内注射〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～４０ｍｇを鼻甲介内注射又は鼻茸内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈食道注入〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２ｍｇを食道注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】〈筋肉内注射〉１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、＊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）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、＊強皮症。 ４）．　＊ネフローゼ及び＊ネフローゼ症候群。 ５）．　＊うっ血性心不全。 ６）．　気管支喘息（但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊血清病。 ７）．　＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ８）．　＊溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、＊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）、＊顆粒球減少症（本態性、続発性）、＊紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、＊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、スプルーを含む）。 １１）．　＊肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １２）．　＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、＊重症筋無力症、＊多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 １４）．　＊特発性低血糖症。 １５）．　副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 １６）．　＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫さされを含む）。 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（他の療法が無効な場合）。 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、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、※＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、※＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、※＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、＊成年性浮腫性硬化症、＊紅斑症（※多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、※＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）。 ２２）．　＊急性中耳炎・＊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、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、＊食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２３）．　口腔外科領域手術後の後療法。 〈関節腔内注射〉１）．　関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）。 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（炎症症状がはっきり認められる場合）、外傷後関節炎、非感染性慢

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ケナコルト－Ａ筋注用関節腔内用水懸注 ４０ｍｇ／１ｍＬ (トリアムシノロンアセトニド注射液) ４０ｍｇ１瓶 【薬価】785.00 【成分】トリアムシノロンアセトニド, ﾊｲﾘｽｸ	〈筋肉内注射〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２０～８０ｍｇを１～２週おきに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈関節腔内注射、軟組織内注射、腱鞘内注射、滑液嚢内注入〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～４０ｍｇを関節腔内注射、軟組織内注射、腱鞘内注射又は滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ネブライザー〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回ネブライザーで投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回鼻腔内注入、副鼻腔内注入、喉頭あるいは気管注入、中耳腔内注入又は耳管内注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈鼻甲介内注射、鼻茸内注射〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２～４０ｍｇを鼻甲介内注射又は鼻茸内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈食道注入〉通常、成人にはトリアムシノロンアセトニドとして１回２ｍｇを食道注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	性関節炎。 〈軟組織内注射〉１）．　関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ２）．　耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ３）．　難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 〈腱鞘内注射〉関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱鞘炎（非感染性腱鞘炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 〈滑液嚢内注入〉関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、滑液包炎（非感染性滑液包炎に限る）。 〈ネブライザー〉１）．　気管支喘息。 ２）．　びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 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、喉頭ポリープ・喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈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、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈副鼻腔内注入〉副鼻腔炎・鼻茸、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈鼻甲介内注射〉アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈鼻茸内注射〉副鼻腔炎・鼻茸。 〈喉頭・気管注入〉喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・喉頭結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈中耳腔内注入〉急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 〈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）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ＊印：経口投与不能時にのみ用いること。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　感染症のある関節腔内、感染症のある滑液嚢内、感染症のある腱鞘内又は感染症のある腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある］。 ２．３．　動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪するおそれがある］。 ２．４．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 デカドロン錠０．５ｍｇ (デキサメタゾン錠（１）) ０．５ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】デキサメタゾン, ﾊｲﾘｽｸ	〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４～２０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。ただし、１日最大２０ｍｇまでとする。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４０ｍｇを１、８、１５、２２日目に投与する。２８日を１サイクルとして、最大６サイクルまで投与を繰り返す。 〈前記以外の効能共通〉デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４）．　ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 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を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ７）．　重症感染症（化学療法と併用する）。 ８）．　溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血。 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、スプルーを含む）。 １１）．　劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １２）．　サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 １３）．　肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デカドロン錠０．５ｍｇ (デキサメタゾン錠（１）) ０．５ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】デキサメタゾン, ﾊｲﾘｽｸ	〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４～２０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 ただし、１日最大２０ｍｇまでとする。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４０ｍｇを１、８、１５、２２日目に投与する。２８日を１サイクルとして、最大６サイクルまで投与を繰り返す。 〈前記以外の効能共通〉デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	１４）．　脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎。 １５）．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移。 １６）．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 １７）．　特発性低血糖症。 １８）．　原因不明の発熱。 １９）．　副腎摘除、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 ２０）．　蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 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。 ２３）．　前立腺癌（他の療法が無効な場合）、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 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、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ２６）．　急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２７）．　難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ２８）．　嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ２９）．　全身性ＡＬアミロイドーシス。 ＊：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を使用中の患者：デスモプレシン酢酸塩水和物使用中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞、リルピビリン使用中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ使用中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム使用中〔１０．１参照〕。
通常採用 デカドロン錠４ｍｇ (デキサメタゾン錠（１）) ４ｍｇ１錠 【薬価】25.30 【成分】デキサメタゾン, ﾊｲﾘｽｸ	〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４～２０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 ただし、１日最大２０ｍｇまでとする。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４０ｍｇを１、８、１５、２２日目に投与する。２８日を１サイクルとして、最大６サイクルまで投与を繰り返す。	【効】１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４）．　ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 ５）．　うっ血性心不全。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デカドロン錠４ｍｇ (デキサメタゾン錠（１）) ４ｍｇ１錠 【薬価】25.30 【成分】デキサメタゾン, ﾊｲﾘｽｸ	〈前記以外の効能共通〉デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	６）．　気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ７）．　重症感染症（化学療法と併用する）。 ８）．　溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血。 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、スプルーを含む）。 １１）．　劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １２）．　サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 １３）．　肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）。 １４）．　脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎。 １５）．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移。 １６）．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 １７）．　特発性低血糖症。 １８）．　原因不明の発熱。 １９）．　副腎摘除、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 ２０）．　蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 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。 ２３）．　前立腺癌（他の療法が無効な場合）、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 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、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ２６）．　急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２７）．　難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ２８）．　嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ２９）．　全身性ＡＬアミロイドーシス。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デカドロン錠４ｍｇ (デキサメタゾン錠（１）) ４ｍｇ１錠 【薬価】25.30 【成分】デキサメタゾン, ﾊｲﾘｽｸ	〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４～２０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 ただし、１日最大２０ｍｇまでとする。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはデキサメタゾンとして１日４０ｍｇを１、８、１５、２２日目に投与する。２８日を１サイクルとして、最大６サイクルまで投与を繰り返す。 〈前記以外の効能共通〉デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	＊：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を使用中の患者：デスモプレシン酢酸塩水和物使用中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞、リルピビリン使用中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ使用中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム使用中〔１０．１参照〕。
試し使用 デキサート注射液１．６５ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５ｍｇ０．５ｍＬ１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。	【効】１）．　静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑮．　外科疾患：副腎摘除、侵襲後肺水腫、外科的ショック及び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）。 ⑯．　整形外科疾患：脊髄浮腫。 ⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２）．　点滴静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液１．６５ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５ｍｇ０．５ｍＬ１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５ｍｇ	１６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：多発性骨髄腫。 ⑮．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑯．　外科疾患：副腎摘除。 ⑰．　皮膚科疾患：＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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］、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ３）．　筋肉内注射： ①．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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、＊特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：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）。 ③．　膠原病：エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、＊強皮症。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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（但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る）、＊喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊血清病。 ⑦．　血液疾患：＊紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、＊溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、＊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）、＊再生不良性貧血、＊凝固因子の障害による出血性素因、＊顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、＊肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液１．６５mg (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５mg０．５mL１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５mg	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６mg、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３mg、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６mg、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１mg、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０mg、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１mg、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１mg、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３mg、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１mg、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１mg、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５mg。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８mg宛０．８３mgまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３mg。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０mg。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１mg、その際の液量は０．２～０．５mLとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１mg、その際の液量は０．５～１．０mLとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３mg／mL溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１mg。	⑩．　重症感染症：＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑪．　神経疾患：＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、＊重症筋無力症、＊多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 ⑫．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 ⑬．　外科疾患：副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 ⑭．　産婦人科疾患：＊卵管整形術後の癒着防止。 ⑮．　泌尿器科疾患：＊前立腺癌（他の療法が無効な場合）、＊陰茎硬結。 ⑯．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊※扁平苔癬＜重症例に限る＞、＊成年性浮腫性硬化症、＊紅斑症（※多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、＊新生児スクレレーマ。 ⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ４）．　関節腔内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、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（炎症症状がはっきり認められる場合）、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎。 ５）．　軟組織内注射： ①．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ②．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ③．　歯科・口腔外科疾患：難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ６）．　腱鞘内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱鞘炎（非感染性腱鞘炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ７）．　滑液嚢内注入： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、滑液包炎（非感染性滑液包炎に限る）。 ８）．　硬膜外注射： 整形外科疾患：椎間板ヘルニアにおける神経根炎（根性坐骨神経痛を含む）、脊髄浮腫。 ９）．　脊髄腔内注入： ①．　血液疾患：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）のうち髄膜白血病。 ②．　結核性疾患：結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液１．６５mg (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５mg０．５mL１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５mg	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１mg。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５mg、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５mg。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３mgとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５mgを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５mgまでとする。	③．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ④．　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）及び類似疾患（近縁疾患）。 １０）．　胸腔内注入： 結核性疾患：結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）。 １１）．　腹腔内注入： 外科疾患：手術後の腹膜癒着防止。 １２）．　局所皮内注射： ①．　泌尿器科疾患：陰茎硬結。 ②．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与せず、局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、乾癬及び類症［※尋常性乾癬］、※扁平苔癬＜重症例に限る＞、※円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、※早期ケロイド及び※ケロイド防止。 ③．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １３）．　卵管腔内注入： 産婦人科疾患：卵管整形術後の癒着防止。 １４）．　注腸： 消化器疾患：潰瘍性大腸炎、限局性腸炎。 １５）．　結膜下注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、眼科領域の術後炎症。 １６）．　球後注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）。 １７）．　点眼： 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、眼筋麻痺の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 １８）．　ネブライザー： ①．　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）。 ②．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ③．　外科疾患：侵襲後肺水腫。 ④．　耳鼻咽喉科疾患：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・喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １９）．　鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：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、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２０）．　副鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２１）．　鼻甲介内注射： 耳鼻咽喉科疾患：血管運動＜神経＞性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２２）．　鼻茸内注射： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸。 ２３）．　喉頭・気管注入： 耳鼻咽喉科疾患：進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・喉頭結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２４）．　中耳腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液１．６５ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５ｍｇ０．５ｍＬ１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。	耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２５）．　耳管内注入： 耳鼻咽喉科疾患：滲出性中耳炎・耳管狭窄症。 ２６）．　食道注入： 耳鼻咽喉科疾患：食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ＊印：次記の場合にのみ用いること。 １）．　静脈内注射及び点滴静脈内注射経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時。 ２）．　筋肉内注射経口投与不能時。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合のみに用いること。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　感染症のある関節腔内、感染症のある滑液嚢内、感染症のある腱鞘内又は感染症のある腱周囲［免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある］。 ２．３．　動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪するおそれがある］。 ２．４．　次の薬剤を投与中の患者： デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞。 〈本剤全身投与の患者〉ダクラタスビル塩酸塩投与中、アスナプレビル投与中。 〈本剤全身投与（ただし単回投与の場合を除く）の患者〉リルピビリン塩酸塩投与中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ投与中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液１．６５ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) １．６５ｍｇ０．５ｍＬ１管 【薬価】108.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液１．６５ｍｇ	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタ	【効】１）．　静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑮．　外科疾患：副腎摘除、侵襲後肺水腫、外科的ショック及び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）。 ⑯．　整形外科疾患：脊髄浮腫。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	ゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２）．　点滴静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：多発性骨髄腫。 ⑮．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑯．　外科疾患：副腎摘除。 ⑰．　皮膚科疾患：＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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］、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ３）．　筋肉内注射： ①．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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、＊特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：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）。 ③．　膠原病：エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。	筋炎）、＊強皮症。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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（但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る）、＊喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊血清病。 ⑦．　血液疾患：＊紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、＊溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、＊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）、＊再生不良性貧血、＊凝固因子の障害による出血性素因、＊顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、＊肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 ⑩．　重症感染症：＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑪．　神経疾患：＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、＊重症筋無力症、＊多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 ⑫．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 ⑬．　外科疾患：副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 ⑭．　産婦人科疾患：＊卵管整形術後の癒着防止。 ⑮．　泌尿器科疾患：＊前立腺癌（他の療法が無効な場合）、＊陰茎硬結。 ⑯．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊※扁平苔癬＜重症例に限る＞、＊成年性浮腫性硬化症、＊紅斑症（※多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、＊新生児スクレレーマ。 ⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ４）．　関節腔内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、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（炎症症状がはっきり認められる場合）、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎。 ５）．　軟組織内注射： ①．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ②．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ③．　歯科・口腔外科疾患：難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	癒しないもの） 。 ６）．　腱鞘内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱鞘炎（非感染性腱鞘炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ７）．　滑液嚢内注入： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、滑液包炎（非感染性滑液包炎に限る）。 ８）．　硬膜外注射： 整形外科疾患：椎間板ヘルニアにおける神経根炎（根性坐骨神経痛を含む）、脊髄浮腫。 ９）．　脊髄腔内注入： ①．　血液疾患：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）のうち髄膜白血病。 ②．　結核性疾患：結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）。 ③．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ④．　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）及び類似疾患（近縁疾患）。 １０）．　胸腔内注入： 結核性疾患：結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）。 １１）．　腹腔内注入： 外科疾患：手術後の腹膜癒着防止。 １２）．　局所皮内注射： ①．　泌尿器科疾患：陰茎硬結。 ②．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与せず、局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、乾癬及び類症［※尋常性乾癬］、※扁平苔癬＜重症例に限る＞、※円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、※早期ケロイド及び※ケロイド防止。 ③．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １３）．　卵管腔内注入： 産婦人科疾患：卵管整形術後の癒着防止。 １４）．　注腸： 消化器疾患：潰瘍性大腸炎、限局性腸炎。 １５）．　結膜下注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合） 、眼科領域の術後炎症。 １６）．　球後注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合） 。 １７）．　点眼： 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、眼筋麻痺の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 １８）．　ネブライザー： ①．　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）。 ②．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ③．　外科疾患：侵襲後肺水腫。 ④．　耳鼻咽喉科疾患：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・喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。	１９）．　鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：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、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２０）．　副鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２１）．　鼻甲介内注射： 耳鼻咽喉科疾患：血管運動＜神経＞性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２２）．　鼻茸内注射： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸。 ２３）．　喉頭・気管注入： 耳鼻咽喉科疾患：進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・喉頭結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２４）．　中耳腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２５）．　耳管内注入： 耳鼻咽喉科疾患：滲出性中耳炎・耳管狭窄症。 ２６）．　食道注入： 耳鼻咽喉科疾患：食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ＊印：次記の場合にのみ用いること。 １）．　静脈内注射及び点滴静脈内注射経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時。 ２）．　筋肉内注射経口投与不能時。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合のみに用いること。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　感染症のある関節腔内、感染症のある滑液嚢内、感染症のある腱鞘内又は感染症のある腱周囲［免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある］。 ２．３．　動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪するおそれがある］。 ２．４．　次の薬剤を投与中の患者： デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞。 〈本剤全身投与の患者〉ダクラタスビル塩酸塩投与中、アスナプレビル投与中。 〈本剤全身投与（ただし単回投与の場合を除く）の患者〉リルピビリン塩酸塩投与中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ投与中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デキサート注射液３．３ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ３．３ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】173.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液３．３ｍｇ	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタ	【効】１）．　静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑮．　外科疾患：副腎摘除、侵襲後肺水腫、外科的ショック及び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）。 ⑯．　整形外科疾患：脊髄浮腫。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	ゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２）．　点滴静脈内注射： ①．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］、特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ③．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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、喘息発作重積状態、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病、アナフィラキシーショック。 ⑦．　血液疾患：紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因、顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ⑩．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑪．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑫．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ⑬．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ⑭．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：多発性骨髄腫。 ⑮．　シスプラチンなどの抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状＜悪心・嘔吐＞。 ⑯．　外科疾患：副腎摘除。 ⑰．　皮膚科疾患：＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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］、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ３）．　筋肉内注射： ①．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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、＊特発性低血糖症。 ②．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：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）。 ③．　膠原病：エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。	筋炎）、＊強皮症。 ④．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊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（但し、筋肉内注射以外の投与法では不適当な場合に限る）、＊喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊血清病。 ⑦．　血液疾患：＊紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、＊溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、＊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）、＊再生不良性貧血、＊凝固因子の障害による出血性素因、＊顆粒球減少症（本態性、続発性）。 ⑧．　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）。 ⑨．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、＊肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 ⑩．　重症感染症：＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑪．　神経疾患：＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、＊重症筋無力症、＊多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 ⑫．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 ⑬．　外科疾患：副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 ⑭．　産婦人科疾患：＊卵管整形術後の癒着防止。 ⑮．　泌尿器科疾患：＊前立腺癌（他の療法が無効な場合）、＊陰茎硬結。 ⑯．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊※乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊※扁平苔癬＜重症例に限る＞、＊成年性浮腫性硬化症、＊紅斑症（※多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、＊※紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、＊新生児スクレレーマ。 ⑰．　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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑱．　耳鼻咽喉科疾患：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ４）．　関節腔内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、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（炎症症状がはっきり認められる場合）、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎。 ５）．　軟組織内注射： ①．　リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ②．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ③．　歯科・口腔外科疾患：難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	癒しないもの） 。 ６）．　腱鞘内注射： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱鞘炎（非感染性腱鞘炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）。 ７）．　滑液嚢内注入： リウマチ性疾患、結合織炎及び関節炎：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、滑液包炎（非感染性滑液包炎に限る）。 ８）．　硬膜外注射： 整形外科疾患：椎間板ヘルニアにおける神経根炎（根性坐骨神経痛を含む）、脊髄浮腫。 ９）．　脊髄腔内注入： ①．　血液疾患：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）のうち髄膜白血病。 ②．　結核性疾患：結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）。 ③．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）。 ④．　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）及び類似疾患（近縁疾患）。 １０）．　胸腔内注入： 結核性疾患：結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）。 １１）．　腹腔内注入： 外科疾患：手術後の腹膜癒着防止。 １２）．　局所皮内注射： ①．　泌尿器科疾患：陰茎硬結。 ②．　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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与せず、局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、乾癬及び類症［※尋常性乾癬］、※扁平苔癬＜重症例に限る＞、※円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、※早期ケロイド及び※ケロイド防止。 ③．　耳鼻咽喉科疾患：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １３）．　卵管腔内注入： 産婦人科疾患：卵管整形術後の癒着防止。 １４）．　注腸： 消化器疾患：潰瘍性大腸炎、限局性腸炎。 １５）．　結膜下注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合） 、眼科領域の術後炎症。 １６）．　球後注射： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合） 。 １７）．　点眼： 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、眼筋麻痺の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 １８）．　ネブライザー： ①．　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）。 ②．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ③．　外科疾患：侵襲後肺水腫。 ④．　耳鼻咽喉科疾患：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・喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	通常、成人に対する用法・用量は次の通りである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 １）．　静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ２）．　点滴静脈内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、１日１～２回。 ３）．　筋肉内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～６．６ｍｇ、３～６時間毎。 ４）．　関節腔内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ５）．　軟組織内注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～５．０ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ６）．　腱鞘内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～２．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ７）．　滑液嚢内注入：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ８）．　硬膜外注射：デキサメタゾンとして１回１．６５～８．３ｍｇ、原則として投与間隔を２週間以上とすること。 ９）．　脊髄腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １０）．　胸腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、週１～３回。 １１）．　腹腔内注入：デキサメタゾンとして１回１．６５ｍｇ。 １２）．　局所皮内注射：デキサメタゾンとして１回０．０４～０．０８ｍｇ宛０．８３ｍｇまで、週１回。 １３）．　卵管腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．３３～０．８３ｍｇ。 １４）．　注腸：デキサメタゾンとして１回０．３３～５．０ｍｇ。 １５）．　結膜下注射：デキサメタゾンとして１回０．３３～２．１ｍｇ、その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 １６）．　球後注射：デキサメタゾンとして１回０．８３～４．１ｍｇ、その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 １７）．　点眼：デキサメタゾンとして１回０．２１～０．８３ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴、１日３～８回。 １８）．　ネブライザー：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 １９）．　鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２０）．　副鼻腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２１）．　鼻甲介内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。	１９）．　鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：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、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２０）．　副鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２１）．　鼻甲介内注射： 耳鼻咽喉科疾患：血管運動＜神経＞性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２２）．　鼻茸内注射： 耳鼻咽喉科疾患：副鼻腔炎・鼻茸。 ２３）．　喉頭・気管注入： 耳鼻咽喉科疾患：進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・喉頭結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２４）．　中耳腔内注入： 耳鼻咽喉科疾患：急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２５）．　耳管内注入： 耳鼻咽喉科疾患：滲出性中耳炎・耳管狭窄症。 ２６）．　食道注入： 耳鼻咽喉科疾患：食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ＊印：次記の場合にのみ用いること。 １）．　静脈内注射及び点滴静脈内注射経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時。 ２）．　筋肉内注射経口投与不能時。 ※印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合のみに用いること。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　感染症のある関節腔内、感染症のある滑液嚢内、感染症のある腱鞘内又は感染症のある腱周囲［免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある］。 ２．３．　動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪するおそれがある］。 ２．４．　次の薬剤を投与中の患者： デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞。 〈本剤全身投与の患者〉ダクラタスビル塩酸塩投与中、アスナプレビル投与中。 〈本剤全身投与（ただし単回投与の場合を除く）の患者〉リルピビリン塩酸塩投与中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ投与中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサート注射液６．６ｍｇ (デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液) ６．６ｍｇ２ｍＬ１瓶 【薬価】197.00 【成分】デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロン注射液６．６ｍｇ	２２）．　鼻茸内注射：デキサメタゾンとして１回０．６６～４．１ｍｇ。 ２３）．　喉頭・気管注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２４）．　中耳腔内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２５）．　耳管内注入：デキサメタゾンとして１回０．０８～１．６５ｍｇ、１日１～３回。 ２６）．　食道注入：デキサメタゾンとして１回０．８３～１．６５ｍｇ。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉点滴静脈内注射：ビンクリスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩との併用において、デキサメタゾンの投与量及び投与法は、通常１日量デキサメタゾンを３３ｍｇとし、２１日から２８日を１クールとして、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、投与する。 なお、投与量及び投与日数は、年齢、患者の状態により適宜減ずる。 〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）〉静脈内注射、点滴静脈内注射：通常、成人にはデキサメタゾンとして１日３．３～１６．５ｍｇを、１日１回又は２回に分割して投与する。 ただし、１日最大１６．５ｍｇまでとする。	
試し使用 デキサメタゾンエリキシル０．０１％「日新」 (デキサメタゾン液) ０．０１％１ｍＬ 【薬価】3.80 【成分】デキサメタゾン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロンエリキシル０．０１％	デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。小児には１日０．１５～４ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス） 、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４）．　ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 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を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ７）．　重症感染症（化学療法と併用する）。 ８）．　溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血。 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、スプルーを含む）。 １１）．　劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １２）．　サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 １３）．　肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）。 １４）．　脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は

24: ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサメタゾンエリキシル０．０１％「日新」 (デキサメタゾン液) ０．０１％１ｍＬ 【薬価】3.80 【成分】デキサメタゾン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デカドロンエリキシル０．０１％	デキサメタゾンとして、通常成人１日０．５～８ｍｇを１～４回に分割経口投与する。小児には１日０．１５～４ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎。 １５）．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移。 １６）．　特発性低血糖症。 １７）．　原因不明の発熱。 １８）．　副腎摘除、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 １９）．　蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 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。 ２２）．　前立腺癌（他の療法が無効な場合）、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ２５）．　急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２６）．　難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ２７）．　嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ＊：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を使用中の患者：ジスルフィラム使用中、シアナミド使用中、デスモプレシン酢酸塩水和物使用中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞、リルピビリン使用中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ使用中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、リルピビリン塩酸塩・ドルテグラビルナトリウム使用中〔１０．１参照〕。
通常採用 リンデロン坐剤０．５ｍｇ (ベタメタゾン坐剤) ０．５ｍｇ１個 【薬価】38.50 【成分】ベタメタゾン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、１日初期投与量０．５～２．０ｍｇを１～２回に分けて直腸内に挿入する。 以後、症状をみながら漸減するが、症状により適宜増減することもある。	【効】潰瘍性大腸炎＜直腸炎型＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。

2456:プレドニゾロン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ソル・メドロール静注用１０００ｍｇ (メチルプレドニゾロンコハク酸	〈急性循環不全〉出血性ショック通常、メチルプレドニゾロンとして１回１２５～２０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。	【効】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患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善。 ４）．　ネフローゼ症候群。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
エステルナトリウム注射用) １ｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】2907.00 【成分】メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	感染性ショック通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１回１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、１０００ｍｇを追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腎臓移植に伴う免疫反応の抑制〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日４０～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈受傷後８時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善〉受傷後８時間以内に、メチルプレドニゾロンとして３０ｍｇ／ｋｇを１５分間かけて点滴静注し、その後４５分間休薬し、５．４ｍｇ／ｋｇ／時間を２３時間点滴静注する。 〈ネフローゼ症候群〉・　通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０ｍｇ／ｋｇ（最大１０００ｍｇ）を緩徐に静注又は点滴静注する。 〈多発性硬化症の急性増悪〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉・通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０ｍｇ／ｋｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状や患者の反応に応じて適宜増減するが、１日１０００ｍｇを超えないこと。 〈川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）〉通常、メチルプレドニゾロンとして１日１回３０ｍｇ／ｋｇ（最大１０００ｍｇ）を、患者の状態に応じて１～３日間点滴静注する。	【効】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患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における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）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性多発性筋炎、治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 ７）．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 【警告】１．２．　２．０ｍｇ／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す敗血症症候群及び２．０ｍｇ／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率増加させたとの報告があるので、投与に際しては患者の選択、用法及び用量に特に留意すること〔９．１．１、９．２．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
通常採用 ソル・メドロール静注用１２５ｍｇ (メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム注射用) １２５ｍｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】605.00 【成分】メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈急性循環不全〉出血性ショック通常、メチルプレドニゾロンとして１回１２５～２０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。 感染性ショック通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１回１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、１０００ｍｇを追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腎臓移植に伴う免疫反応の抑制〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日４０～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈受傷後８時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善〉受傷後８時間以内に、メチルプレドニゾロンとして３０ｍｇ／ｋｇを１５分	【効】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患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における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）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性多発性筋炎、治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 ７）．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ８）．　気管支喘息。 ９）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：再発又は難治性の悪性リンパ腫。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔７．６参照〕。 １．２．　２．０ｍｇ／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す敗血

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ソル・メドロール静注用 １２５mg (メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム注射用) １２５mg１瓶（溶解液付） 【薬価】605.00 【成分】メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	間かけて点滴静注し、その後４５分間休薬し、５．４mg／ｋｇ／時間を２３時間点滴静注する。 〈ネフローゼ症候群〉・　通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０mg／ｋｇ（最大１０００mg）を緩徐に静注又は点滴静注する。 〈多発性硬化症の急性増悪〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉・通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０mg／ｋｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状や患者の反応に応じて適宜増減するが、１日１０００mgを超えないこと。 〈川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）〉通常、メチルプレドニゾロンとして１日１回３０mg／ｋｇ（最大１０００mg）を、患者の状態に応じて１～３日間点滴静注する。 〈気管支喘息〉・　通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして初回量４０～１２５mgを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、４０～８０mgを４～６時間ごとに緩徐に追加投与する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１．０～１．５mg／ｋｇを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、１．０～１．５mg／ｋｇを４～６時間ごとに緩徐に追加投与する。 〈再発又は難治性の悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、本剤の投与量及び投与方法はメチルプレドニゾロンとして２５０～５００mgを１日１回５日間、緩徐に静注又は点滴静注する。これを１コースとして、３～４週ごとに繰り返す。	症症候群及び２．０mg／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率増加させたとの報告があるので、投与に際しては患者の選択、用法及び用量に特に留意すること〔９．１．１、９．２．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
試し使用 ソル・メドロール静注用 ４０mg (メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム注射用) ４０mg１瓶（溶解液付） 【薬価】279.00 【成分】メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈急性循環不全〉出血性ショック通常、メチルプレドニゾロンとして１回１２５～２０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、適宜追加投与する。 感染性ショック通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１回１０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。症状が改善しない場合には、１０００mgを追加投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈腎臓移植に伴う免疫反応の抑制〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日４０～１０００mgを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈受傷後８時間以内の急性脊髄損傷患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における神経機能障害の改善〉受傷	【効】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患者（運動機能障害及び感覚機能障害を有する場合）における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）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性多発性筋炎、治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 ７）．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ８）．　気管支喘息。 ９）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：再発又は難治性の悪性リンパ腫。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ソル・メドロール静注用 ４０ｍｇ (メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム注射用) ４０ｍｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】279.00 【成分】メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	後８時間以内に、メチルプレドニゾロンとして３０ｍｇ／ｋｇを１５分間かけて点滴静注し、その後４５分間休薬し、５．４ｍｇ／ｋｇ／時間を２３時間点滴静注する。 〈ネフローゼ症候群〉・　通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０ｍｇ／ｋｇ（最大１０００ｍｇ）を緩徐に静注又は点滴静注する。 〈多発性硬化症の急性増悪〉通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉・通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして１日５００～１０００ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１日３０ｍｇ／ｋｇを緩徐に静注又は点滴静注する。なお、症状や患者の反応に応じて適宜増減するが、１日１０００ｍｇを超えないこと。 〈川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）〉通常、メチルプレドニゾロンとして１日１回３０ｍｇ／ｋｇ（最大１０００ｍｇ）を、患者の状態に応じて１～３日間点滴静注する。 〈気管支喘息〉・　通常、成人にはメチルプレドニゾロンとして初回量４０～１２５ｍｇを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、４０～８０ｍｇを４～６時間ごとに緩徐に追加投与する。 ・　通常、小児にはメチルプレドニゾロンとして１．０～１．５ｍｇ／ｋｇを緩徐に静注又は点滴静注する。その後、症状に応じて、１．０～１．５ｍｇ／ｋｇを４～６時間ごとに緩徐に追加投与する。 〈再発又は難治性の悪性リンパ腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、本剤の投与量及び投与方法はメチルプレドニゾロンとして２５０～５００ｍｇを１日１回５日間、緩徐に静注又は点滴静注する。これを１コースとして、３～４週ごとに繰り返す。	分説明し、同意を得てから投与すること〔７．６参照〕。 １．２．　２．０ｍｇ／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す敗血症症候群及び２．０ｍｇ／ｄＬより高い血清クレアチニンの高値を示す感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率増加させたとの報告があるので、投与に際しては患者の選択、用法及び用量に特に留意すること〔９．１．１、９．２．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　免疫抑制が生じる量の本剤を投与中の患者には生ワクチン又は弱毒生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
通常採用 プレドニゾロン散「タケダ」１％ (プレドニゾロン散) １％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	【効】１）．　慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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）．　エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４）．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ５）．　ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 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を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ８）．　重症感染症（化学療法と併用する）。 ９）．　溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるも

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 プレドニゾロン散「タケダ」１％ （プレドニゾロン散） １％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	の）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、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、スプルーを含む）。 １２）．　劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 １３）．　サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 １４）．　肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心のう炎（抗結核剤と併用する）。 １５）．　脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー。 １６）．　悪性リンパ腫及び類似疾患（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、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲。 ２０）．　蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 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（他の療法が無効な場合）、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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊毛孔性紅色粃糠疹＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 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、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ２６）．　急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。 ２７）．　嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ＊印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 プレドニゾロン散「タケダ」１％ （プレドニゾロン散） １％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 プレドニゾロン錠１ｍｇ（旭化成） （プレドニゾロン錠） １ｍｇ１錠 【薬価】8.60 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	【効】１）．　内科・小児科領域： ４．１．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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。 ４．２．　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。 ４．３．　膠原病：エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ４．４．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ４．５．　腎疾患：ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 ４．６．　心疾患：うっ血性心不全。 ４．７．　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を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ４．８．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ４．９．　血液疾患：溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因。 ４．１０．　消化器疾患：限局性腸炎、潰瘍性大腸炎。 ４．１１．　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）。 ４．１２．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 ４．１３．　肺疾患：サルコイドーシス＜両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ４．１４．　結核性疾患（抗結核剤と併用する）：肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）、結核性髄膜炎、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性心のう炎。 ４．１５．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー。 ４．１６．　悪性腫瘍：悪性リンパ腫及び類似疾患（近縁疾患）、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移。 ４．１７．　その他の内科的疾患：特発性低血糖症、原因不明の発熱。 ２）．　外科領域： 副腎摘除、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫ささされを含む）。 ３）．　整形外科領域： 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）。 ４）．　産婦人科領域： 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）．　泌尿器科領域： 前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結。 ６）．　皮膚科領域： ＊印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ＊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

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プレドニゾロン錠１ｍｇ（旭化成） (プレドニゾロン錠) １ｍｇ１錠 【薬価】8.60 【成分】プレドニゾロン, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊毛孔性紅色粃糠疹＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 ７）．　眼科領域： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ８）．　耳鼻咽喉科領域： 急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）、嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 プレドニン錠５ｍｇ (プレドニゾロン錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】プレドニゾロン, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	【効】１）．　内科・小児科領域： ①．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症。 ④．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ⑤．　腎疾患：ネフローゼ及びネフローゼ症候群。 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を含む）、薬剤アレルギー・薬剤中毒、その他の化学物質アレルギー・化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ⑧．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ⑨．　血液疾患：溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、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、スプルーを含む）。 ⑫．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎＜難治性＞（活動型慢性肝炎＜難治性＞、急

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 プレドニン錠５ｍｇ (プレドニゾロン錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	性再燃型慢性肝炎＜難治性＞、胆汁うっ滞型慢性肝炎＜難治性＞、但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続するものに限る）、肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変）。 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場合を除く＞、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ⑭．　結核性疾患（抗結核剤と併用する）：肺結核（粟粒結核、重症肺結核に限る）、結核性髄膜炎、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性心のう炎。 ⑮．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、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）、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄蜘網膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー。 ⑯．　悪性腫瘍：悪性リンパ腫及び類似疾患（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）．　外科領域： 副腎摘除、臓器移植・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む）。 ３）．　整形外科領域： 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）。 ４）．　産婦人科領域： 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）．　泌尿器科領域： 前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結。 ６）．　皮膚科領域： ＊印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ＊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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、＊乾癬及び類症［尋常性乾癬＜重症例＞、乾癬性関節炎、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＜重症例に限る＞、＊毛孔性紅色粃糠疹＜重症例に限る＞、＊扁平苔癬＜重症例に限る＞、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（＊多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、ＩｇＡ血管炎＜重症例に限る＞、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、リップシュッツ急性陰門潰瘍］、レイノー病、＊円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、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＜重症例に限る＞、＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡＜重症例に限る＞、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粃糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ。 ７）．　眼科領域： 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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 ８）．　耳鼻咽喉科領域： 急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、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）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）、嗅覚障害、急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 プレドニン錠５ｍｇ (プレドニゾロン錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】プレドニゾロン， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはプレドニゾロンとして１日５～６０ｍｇを１～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、悪性リンパ腫に用いる場合、抗悪性腫瘍剤との併用において、１日量として１００ｍｇ／㎡（体表面積）まで投与できる。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割経口投与する。	２．２．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに静脈内注射する。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２０～１００ｍｇを１日１～２回点滴静脈内注射する。 〈筋肉内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに筋肉内注射する。 〈関節腔内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを関節腔内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈軟組織内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを軟組織内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈腱鞘内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈滑液嚢内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈脊髄腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５ｍｇを週２～３回脊髄腔内注入する。 〈胸腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２５ｍｇを週１～２回胸腔内注入する。 〈局所皮内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回０．１～０．４ｍｇずつ４ｍｇまでを週１回局所皮内注射する。 〈卵管腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～５ｍｇを卵管腔内注入する。 〈注腸〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～３０ｍｇを直腸内注入する。 〈結膜下注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～１０ｍｇを結膜下注射する。その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 〈球後注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２０ｍｇを球後注射する。その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 〈点眼〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１．	【効】＊印の付されている投与法は次のような条件でのみ使用できる（その事由がなくなった場合は、速やかに他の投与法に切り替えること）。 （１）．　静脈内注射及び点滴静脈内注射：経口投与不能時、緊急時及び筋肉内注射不適時。 （２）．　筋肉内注射：経口投与不能時。 １）．　静脈内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］。 ｂ．　リウマチ疾患：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。 ｃ．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ｄ．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ｅ．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊ネフローゼ症候群。 ｆ．　心疾患：＊うっ血性心不全。 ｇ．　アレルギー性疾患：気管支喘息、喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ｈ．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ｉ．　血液疾患：溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因。 ｊ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｋ．　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） 。 ｌ．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）。 ｍ．　肺疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ｎ．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）。 ｏ．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ｐ．　その他の内科的疾患：特発性低血糖症。 ②．　外科領域：副腎摘除、侵襲後肺水腫、外科的ショック及び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．　整形外科領域：脊髄浮腫。 ④．　眼科領域：＊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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑤．　耳鼻咽喉科領域：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、＊嗅覚障害、＊急性唾液腺炎・＊慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ２）．　点滴静脈内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、甲状腺中毒症［甲状腺＜中毒性＞クリーゼ］。 ｂ．　リウマチ疾患：＊リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	２～５ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴を１日３～８回点眼する。 〈ネブライザー〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回ネブライザーで投与する。 〈鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回鼻腔内注入する。 〈副鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回副鼻腔内注入する。 〈鼻甲介内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻甲介内注射する。 〈鼻茸内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻茸内注射する。 〈喉頭・気管注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回喉頭あるいは気管注入する。 〈中耳腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回中耳腔内注入する。 〈耳管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回耳管内注入する。 〈食道注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～５ｍｇを食道注入する。 〈唾液腺管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１～２ｍｇを唾液腺管内注入する。 なお、前記用量は年齢、症状により適宜増減する（川崎病の急性期に用いる場合を除く） 。	ｃ．　膠原病：＊エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、＊全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、＊多発性筋炎（皮膚筋炎）。 ｄ．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊ネフローゼ症候群。 ｅ．　心疾患：＊うっ血性心不全。 ｆ．　アレルギー性疾患：気管支喘息、喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病。 ｇ．　重症感染症：重症感染症（化学療法と併用する）。 ｈ．　血液疾患：溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、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）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因。 ｉ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｊ．　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） 。 ｋ．　肝疾患：劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、＊胆汁うっ滞型急性肝炎。 ｌ．　肺疾患：＊びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ｍ．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）。 ｎ．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、好酸性肉芽腫。 ｏ．　その他の内科的疾患：特発性低血糖症。 ②．　外科領域：副腎摘除。 ③．　皮膚科領域： ※印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、※＊乾癬及び類症（乾癬性関節炎、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）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、※＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、※＊尋常性乾癬＜重症例＞。 ④．　耳鼻咽喉科領域：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、＊喉頭ポリープ・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、＊嗅覚障害、＊急性唾液腺炎・＊慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ３）．　筋肉内注射： ①．　内科・小児科領域： ａ．　内分泌疾患：慢性副腎皮質機能不全（原発性慢性副腎皮質機能不全、続発性慢性副腎皮質機能不全、下垂体性慢性副腎皮質機能不全、医原性慢性副腎皮質機能不全）、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］。 ｂ．　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。 ｃ．　膠原病：エリテマトーデス（全身性エリテマトーデス及び慢性円板状エリテマトーデス）、全身性血管炎（高安動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、＊強皮症。 ｄ．　腎疾患：＊ネフローゼ及び＊ネフローゼ症候群。 ｅ．　心疾患：＊うっ血性心不全。 ｆ．　アレルギー性疾患：気管支喘息（但し、筋肉内注射は他の投与法では不適当な場合に限る）、＊喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、＊薬剤アレルギー・＊薬剤中毒、その他の＊化学物質アレルギー・＊化学物質中毒（薬疹、中毒疹を含む）、＊血清病。 ｇ．　重症感染症：＊重症感染症（化学療法と併用する）。 ｈ．　血液疾患：＊溶血性貧血（免疫性溶血性貧血又は免疫性機序の疑われるもの）、＊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）、＊顆粒球減少症（本態性、続発

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに静脈内注射する。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２０～１００ｍｇを１日１～２回点滴静脈内注射する。 〈筋肉内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに筋肉内注射する。 〈関節腔内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを関節腔内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈軟組織内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを軟組織内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈腱鞘内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈滑液嚢内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈脊髄腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５ｍｇを週２～３回脊髄腔内注入する。 〈胸腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２５ｍｇを週１～２回胸腔内注入する。 〈局所皮内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回０．１～０．４ｍｇずつ４ｍｇまでを週１回局所皮内注射する。 〈卵管腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～５ｍｇを卵管腔内注入する。 〈注腸〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～３０ｍｇを直腸内注入する。 〈結膜下注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～１０ｍｇを結膜下注射する。その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 〈球後注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２０ｍｇを球後注射する。その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 〈点眼〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１．２～５ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴を１日３～８回点眼する。 〈ネブライザー〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回ネブライザーで投与する。 〈鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回鼻腔内注入する。 〈副鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回副鼻腔	性）、＊紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、＊再生不良性貧血、＊凝固因子の障害による出血性素因。 ｉ．　消化器疾患：＊限局性腸炎、＊潰瘍性大腸炎。 ｊ．　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） 。 ｋ．　肝疾患：＊劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、＊胆汁うっ滞型急性肝炎、＊肝硬変（活動型肝硬変、難治性腹水を伴う肝硬変、胆汁うっ滞を伴う肝硬変） 。 ｌ．　神経疾患：＊脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、＊重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、＊末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む） 、＊小舞踏病、＊顔面神経麻痺、＊脊髄蜘網膜炎。 ｍ．　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）及び類似疾患（近縁疾患）、＊好酸性肉芽腫、＊乳癌の再発転移。 ｎ．　その他の内科的疾患：＊特発性低血糖症、＊原因不明の発熱。 ②．　外科領域：副腎摘除、＊臓器移植・＊組織移植、＊副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、＊蛇毒・＊昆虫毒（重症の虫さされを含む）。 ③．　整形外科領域：強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）。 ④．　産婦人科領域：＊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．　泌尿器科領域：＊前立腺癌（他の療法が無効な場合）、＊陰茎硬結。 ⑥．　皮膚科領域： ※印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ※＊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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、※＊痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、＊蕁麻疹＜慢性例を除く重症例に限る＞、※＊乾癬及び類症（乾癬性関節炎、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）、＊粘膜皮膚眼症候群［開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病＜眼症状のない場合＞、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、妊娠性疱疹を含む）、※＊紅皮症（ヘブラ紅色粃糠疹を含む）、※＊尋常性乾癬＜重症例＞、※＊毛孔性紅色粃糠疹＜重症例に限る＞、＊成年性浮腫性硬化症、＊紅斑症（※多形滲出性紅斑＜重症例に限る＞、結節性紅斑）、＊レイノー病、＊帯状疱疹＜重症例に限る＞、＊潰瘍性慢性膿皮症、＊新生児スクレレーマ。 ⑦．　眼科領域：＊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、眼筋麻痺の対症療法）、＊外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、＊眼科領域の術後炎症。 ⑧．　耳鼻咽喉科領域：＊急性中耳炎・＊慢性中耳炎、＊滲出性中耳炎・＊耳管狭窄症、急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法、血管運動＜神経＞性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、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・＊喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、＊嗅覚障害、＊急性唾液腺炎・＊慢性＜反復性＞唾液腺炎。 ４）．　関節腔内注射： ①．　内科・小児科領域： 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）。 ②．　整形外科領域：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（炎症症状がはっきり認められる場合）、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎。 ５）．　軟組織内注射： ①．　整形外科領域：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）。 ②．　耳鼻咽喉科領域：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び難治性舌炎（局所療法で治癒しないもの）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	内注入する。 〈鼻甲介内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻甲介内注射する。 〈鼻茸内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻茸内注射する。 〈喉頭・気管注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回喉頭あるいは気管注入する。 〈中耳腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回中耳腔内注入する。 〈耳管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回耳管内注入する。 〈食道注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～５ｍｇを食道注入する。 〈唾液腺管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１～２ｍｇを唾液腺管内注入する。 なお、前記用量は年齢、症状により適宜増減する（川崎病の急性期に用いる場合を除く） 。	６）．　腱鞘内注射： 整形外科領域：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、腱炎（非感染性腱炎に限る）、腱鞘炎（非感染性腱鞘炎に限る）。 ７）．　滑液嚢内注入： 整形外科領域：関節周囲炎（非感染性関節周囲炎に限る）、腱周囲炎（非感染性腱周囲炎に限る）、滑液包炎（非感染性滑液包炎に限る）。 ８）．　脊髄腔内注入： 内科・小児科領域： ①．　血液疾患：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）のうち髄膜白血病。 ②．　結核性疾患（抗結核剤と併用する）：結核性髄膜炎。 ③．　神経疾患：脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）。 ④．　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）及び類似疾患（近縁疾患）。 ９）．　胸腔内注入： 内科・小児科領域： 結核性疾患（抗結核剤と併用する）：結核性胸膜炎。 １０）．　局所皮内注射： ①．　泌尿器科領域：陰茎硬結。 ②．　皮膚科領域： ※印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。 ※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、陰部湿疹あるいは肛門湿疹、耳介湿疹・皮膚炎及び外耳道湿疹・皮膚炎、鼻前庭湿疹・皮膚炎及び鼻翼周辺湿疹・皮膚炎など）（但し、重症例以外は極力投与せず、局注は浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする）、※痒疹群＜重症例に限る＞（小児ストロフルス＜重症例に限る＞、蕁麻疹様苔癬＜重症例に限る＞、固定蕁麻疹＜重症例に限る＞（局注が望ましい）を含む）、※尋常性乾癬＜重症例＞、※円形脱毛症（悪性型円形脱毛症に限る）、※早期ケロイド及び※ケロイド防止。 ③．　耳鼻咽喉科領域：耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １１）．　卵管腔内注入： 産婦人科領域：卵管閉塞症（不妊症）に対する通水療法、卵管整形術後の癒着防止。 １２）．　注腸： 内科・小児科領域： 消化器疾患：限局性腸炎、潰瘍性大腸炎。 １３）．　結膜下注射： 眼科領域：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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）、眼科領域の術後炎症。 １４）．　球後注射： 眼科領域：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、眼筋麻痺の対症療法）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合）。 １５）．　点眼： 眼科領域：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、眼筋麻痺の対症療法）、眼科領域の術後炎症。 １６）．　ネブライザー： ①．　内科・小児科領域： ａ．　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）。 ｂ．　肺疾患：びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）。 ②．　外科領域：侵襲後肺水腫。 ③．　耳鼻咽喉科領域：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・喉頭結節、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、嗅覚障害。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	〈静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに静脈内注射する。 川崎病の急性期に用いる場合、通常、プレドニゾロンとして１日２ｍｇ／ｋｇ（最大６０ｍｇ）を３回に分割静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２０～１００ｍｇを１日１～２回点滴静脈内注射する。 〈筋肉内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１０～５０ｍｇを３～６時間ごとに筋肉内注射する。 〈関節腔内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを関節腔内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈軟組織内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを軟組織内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈腱鞘内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈滑液嚢内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を２週間以上とすること。 〈脊髄腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５ｍｇを週２～３回脊髄腔内注入する。 〈胸腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２５ｍｇを週１～２回胸腔内注入する。 〈局所皮内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回０．１～０．４ｍｇずつ４ｍｇまでを週１回局所皮内注射する。 〈卵管腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～５ｍｇを卵管腔内注入する。 〈注腸〉通常、成人にはプレドニゾロンとして２～３０ｍｇを直腸内注入する。 〈結膜下注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～１０ｍｇを結膜下注射する。その際の液量は０．２～０．５ｍＬとする。 〈球後注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回５～２０ｍｇを球後注射する。その際の液量は０．５～１．０ｍＬとする。 〈点眼〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１．２～５ｍｇ／ｍＬ溶液１～２滴を１日３～８回点眼する。 〈ネブライザー〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回ネブライザーで投与する。 〈鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回鼻腔内注入する。 〈副鼻腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回副鼻腔	１７）．　鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科領域：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、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、嗅覚障害。 １８）．　副鼻腔内注入： 耳鼻咽喉科領域：副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 １９）．　鼻甲介内注射： 耳鼻咽喉科領域：血管運動＜神経＞性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２０）．　鼻茸内注射： 耳鼻咽喉科領域：副鼻腔炎・鼻茸。 ２１）．　喉頭・気管注入： 耳鼻咽喉科領域：進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、喉頭ポリープ・喉頭結節、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２２）．　中耳腔内注入： 耳鼻咽喉科領域：急性中耳炎・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２３）．　耳管内注入： 耳鼻咽喉科領域：滲出性中耳炎・耳管狭窄症。 ２４）．　食道注入： 耳鼻咽喉科領域：食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法。 ２５）．　唾液腺管内注入： 耳鼻咽喉科領域：急性唾液腺炎・慢性＜反復性＞唾液腺炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　感染症のある関節腔内、感染症のある滑液嚢内、感染症のある腱鞘内又は感染症のある腱周囲［免疫機能抑制作用により、感染症が増悪することがある］。 ２．３．　動揺関節の関節腔内［関節症状が増悪することがある］。 ２．４．　デスモプレシン酢酸塩水和物投与中＜男性における夜間多尿による夜間頻尿＞の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 水溶性プレドニン１０ｍｇ (注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム) １０ｍｇ１管 【薬価】205.00 【成分】プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム， ﾊｲﾘｽｸ	内注入する。 〈鼻甲介内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻甲介内注射する。 〈鼻茸内注射〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回４～３０ｍｇを鼻茸内注射する。 〈喉頭・気管注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回喉頭あるいは気管注入する。 〈中耳腔内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回中耳腔内注入する。 〈耳管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２～１０ｍｇを１日１～３回耳管内注入する。 〈食道注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回２．５～５ｍｇを食道注入する。 〈唾液腺管内注入〉通常、成人にはプレドニゾロンとして１回１～２ｍｇを唾液腺管内注入する。 なお、前記用量は年齢、症状により適宜増減する（川崎病の急性期に用いる場合を除く）。	

246:男性ホルモン剤

2461:テストステロン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エナルモンデポー筋注２５０ｍｇ (テストステロンエナント酸エステル注射液) ２５０ｍｇ１ｍＬ１管 【薬価】1297.00 【成分】テストステロンエナント酸エステル，	〈男子性腺機能不全（類宦官症）〉 通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして１回１００ｍｇを７～１０日間ごとに、または１回２５０ｍｇを２～４週間ごとに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈造精機能障害による男子不妊症〉 通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして１回５０～２５０ｍｇを２～４週間ごとに無精子状態になるまで筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血〉通常、成人にはテストステロンエナント酸エステルとして１回１００～２５０ｍｇを１～２週間ごとに筋肉内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】男子性腺機能不全（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】２．１．　アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば前立腺癌）及びその疑いのある患者［腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある］〔８．１参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

247:卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤

2478:合成黄体ホルモン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヒスロンH錠２００ｍｇ (メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】104.10 【成分】メドロキシプロゲステロン酢酸エステル， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	乳癌には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人１日６００～１２００ｍｇを３回に分けて経口投与する。 子宮体癌（内膜癌）には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人１日４００～６００ｍｇを２～３回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　乳癌。 ２）．　子宮体癌（子宮内膜癌）。 【警告】本剤の投与中に重篤な動脈血栓症・重篤な静脈血栓症が発現し、死亡に至った報告がある〔２．１、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　血栓症を起こすおそれの高い次の患者〔１．警告の項、８．１、１１．１．１参照〕。 ・　手術後１週間以内の患者〔９．１．１参照〕。 ・　脳梗塞、心筋梗塞、血栓性静脈炎等の血栓性疾患又はその既往歴のある患者。 ・　動脈硬化症の患者。 ・　心臓弁膜症、心房細動、心内膜炎、重篤な心不全等の心疾患のある患者。 ・　ホルモン剤投与中（黄体ホルモン、卵胞ホルモン、副腎皮質ホルモン等）の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　診断未確定の性器出血、診断未確定の尿路出血、診断未確定の

24: ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヒスロンH錠２００mg (メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠) ２００mg１錠 【薬価】104.10 【成分】メドロキシプロゲステロン酢酸エステル， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	乳癌には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人１日６００～１２００mgを３回に分けて経口投与する。 子宮体癌（内膜癌）には、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人１日４００～６００mgを２～３回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	乳房病変のある患者［病因を見のがすおそれがある］。 ２．５．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　高カルシウム血症の患者［電解質代謝作用等の関与により症状を増悪させるおそれがある］。

249:その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

2492:すい臓ホルモン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アピドラ注ソロスター (インスリングルリジン（遺伝子組換え）キット) ３００単位１キット 劇 【薬価】994.00 【成分】インスリン　グルリジン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人では１回２～２０単位を毎食直前に皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、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としては通常１日４～１００単位である。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 インスリンアスパルトＢＳ注ソロスターＮＲ「サノフィ」 (インスリンアスパルト（遺伝子組換え）キット（１）） ３００単位１キット 劇 【薬価】1248.00 【成分】インスリン　アスパルト（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ノボラピッド注ペンフィル	本剤は持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。 通常、成人では、初期は１回２～２０単位を毎食直前に皮下注射する。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常１日４～１００単位である。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 インスリングラルギンＢＳ注ミリオペン「リリー」 (インスリングラルギン（遺伝子組換え）キット（１）） ３００単位１キット 劇 【薬価】1041.00 【成分】インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ランタス注カート	通常、成人では、初期は１日１回４～２０単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は朝食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常１日４～８０単位である。 ただし、必要により前記用量を超えて使用することがある。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又は他のインスリン　グラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 トレシーバ注フレックスタッチ (インスリンデグルデク（遺伝子組換え）キット) ３００単位１キット 劇 【薬価】1841.00 【成分】インスリン　デグルデク（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人では、初期は１日１回４～２０単位を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常１日４～８０単位である。但し、必要により前記用量を超えて使用することがある。注射時刻は原則として毎日一定とするが、必要な場合は注射時刻を変更できる。 通常、小児では、１日１回皮下注射する。注射時刻は毎日一定とする。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 トレシーバ注フレックスタッチ （インスリンデグルデク（遺伝子組換え）キット） ３００単位１キット 劇 【薬価】1841.00 【成分】インスリン　デグルデク（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常１日０．５～１．５単位／ｋｇである。但し、必要により前記用量を超えて使用することがある。	
通常採用 ノボラピッド３０ミックス注フレックスペン （インスリンアスパルト（遺伝子組換え）キット） ３００単位１キット 劇 【薬価】1445.00 【成分】インスリン　アスパルト（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	本剤は、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３：７の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では、初期は１回４～２０単位を１日２回、朝食直前と夕食直前に皮下注射する。なお、１日１回投与のときは朝食直前に皮下注射する。 投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、維持量は通常１日４～８０単位である。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ノボラピッド５０ミックス注フレックスペン （インスリンアスパルト（遺伝子組換え）キット） ３００単位１キット 劇 【薬価】1416.00 【成分】インスリン　アスパルト（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	本剤は、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５：５の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では、初期は１回４～２０単位を１日２回、朝食直前と夕食直前に皮下注射する。なお、１日１回投与のときは朝食直前に皮下注射する。 投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、維持量は通常１日４～８０単位である。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヒューマリンＲ注１００単位／ｍＬ （インスリンヒト（遺伝子組換え）注射液） １００単位１ｍＬバイアル 劇 【薬価】232.00 【成分】インスリン　ヒト（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人では初期は１回４～２０単位を一般に毎食前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常１日４～１００単位である。ただし、必要により前記用量を超えて使用することがある。 糖尿病昏睡には、必要に応じ皮下、筋肉内、静脈内注射又は持続静脈内注入を行う。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ヒューマリンＲ注１００単位／ｍＬ （インスリンヒト（遺伝子組換え）注射液） １００単位１ｍＬバイアル 劇 【薬価】232.00 【成分】インスリン　ヒト（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人では初期は１回４～２０単位を一般に毎食前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常１日４～１００単位である。ただし、必要により前記用量を超えて使用することがある。 糖尿病昏睡には、必要に応じ皮下、筋肉内、静脈内注射又は持続静脈内注入を行う。	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヒューマログミックス２５注ミリオペン （インスリンリスプロ（遺伝子組換え）キット） ３００単位１キット	本剤は、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の割合で含有する混合製剤である。 通常、成人では１回４～２０単位を１日２回、朝食直前と夕食直前に皮下注射する。なお、１日１回投与の	【効】インスリン療法が適応となる糖尿病。 【禁忌】２．１．　低血糖症状を呈している患者〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

24: ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】1226.00 【成分】インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	時は朝食直前に皮下注射する。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減するが、維持量としては通常１日４～８０単位である。	

2499:他に分類されないホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」 （オクトレオチド酢酸塩注射液） １００μｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】663.00 【成分】オクトレオチド酢酸塩， <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]サンドスタチン皮下注用１００μｇ	〈消化管ホルモン産生腫瘍、先端巨大症・下垂体性巨人症〉通常、成人にはオクトレオチドとして１日量１００又は１５０μｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は１日量３００μｇまで漸増し、２～３回に分けて皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状〉通常、成人にはオクトレオチドとして１日量３００μｇを２４時間持続皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈先天性高インスリン血症に伴う低血糖〉通常、オクトレオチドとして１日量５μｇ／ｋｇを、３～４回に分けて皮下投与又は２４時間持続皮下投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日量２５μｇ／ｋｇまでとする。	【効】１）．　次記疾患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）．　次記疾患における成長ホルモン分泌過剰状態、ソマトメジン－Ｃ分泌過剰状態及び諸症状の改善：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が不十分な場合又は施行が困難な場合）。 ３）．　進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善。 ４）．　先天性高インスリン血症に伴う低血糖（他剤による治療で効果が不十分な場合） 。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 オクトレオチド酢酸塩皮下注１００μｇ「サンド」 （オクトレオチド酢酸塩注射液） １００μｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】663.00 【成分】オクトレオチド酢酸塩， <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]サンドスタチン皮下注用１００μｇ	〈消化管ホルモン産生腫瘍、先端巨大症・下垂体性巨人症〉通常、成人にはオクトレオチドとして１日量１００又は１５０μｇより投与をはじめ、効果が不十分な場合は１日量３００μｇまで漸増し、２～３回に分けて皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状〉通常、成人にはオクトレオチドとして１日量３００μｇを２４時間持続皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。 〈先天性高インスリン血症に伴う低血糖〉通常、オクトレオチドとして１日量５μｇ／ｋｇを、３～４回に分けて皮下投与又は２４時間持続皮下投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日量２５μｇ／ｋｇまでとする。	【効】１）．　次記疾患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）．　次記疾患における成長ホルモン分泌過剰状態、ソマトメジン－Ｃ分泌過剰状態及び諸症状の改善：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が不十分な場合又は施行が困難な場合）。 ３）．　進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善。 ４）．　先天性高インスリン血症に伴う低血糖（他剤による治療で効果が不十分な場合） 。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ゴナックス皮下注用１２０ｍｇ （デガレリクス酢酸塩注射用） １２０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】21940.00 【成分】デガレリクス酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはデガレリクスとして、初回は２４０ｍｇを１カ所あたり１２０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。２回目以降は、初回投与４週間後より、維持用量を投与する。 ４週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして８０ｍｇを維持用量とし、腹部１カ所に皮下投与する。１２週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして４８０ｍｇを維持用量とし、１カ所あたり２４０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。 初回投与：１カ所あたり、本剤１２０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水３．０ｍＬを注入し、溶解後速やかに３．０ｍＬを皮下投与する（３．０ｍＬで溶解することにより、４０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を４週間間隔で投与する場合：本剤８０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水４．２ｍＬを注入し、	【効】前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゴナックス皮下注用 １２０ｍｇ （デガレリクス酢酸塩注射用） １２０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】21940.00 【成分】デガレリクス酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	溶解後速やかに４．０ｍＬを皮下投与する（４．２ｍＬで溶解することにより、２０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を１２週間間隔で投与する場合：１カ所あたり、本剤２４０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水４．２ｍＬを注入し、溶解後速やかに４．０ｍＬを皮下投与する（４．２ｍＬで溶解することにより、６０ｍｇ／ｍＬとなる）。	
試し使用 ゴナックス皮下注用 ２４０ｍｇ （デガレリクス酢酸塩注射用） ２４０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】26161.00 【成分】デガレリクス酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはデガレリクスとして、初回は２４０ｍｇを１カ所あたり１２０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。２回目以降は、初回投与４週間後より、維持用量を投与する。 ４週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして８０ｍｇを維持用量とし、腹部１カ所に皮下投与する。１２週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして４８０ｍｇを維持用量とし、１カ所あたり２４０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。 初回投与：１カ所あたり、本剤１２０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水３．０ｍＬを注入し、溶解後速やかに３．０ｍＬを皮下投与する（３．０ｍＬで溶解することにより、４０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を４週間間隔で投与する場合：本剤８０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水４．２ｍＬを注入し、溶解後速やかに４．０ｍＬを皮下投与する（４．２ｍＬで溶解することにより、２０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を１２週間間隔で投与する場合：１カ所あたり、本剤２４０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水４．２ｍＬを注入し、溶解後速やかに４．０ｍＬを皮下投与する（４．２ｍＬで溶解することにより、６０ｍｇ／ｍＬとなる）。	【効】前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ゴナックス皮下注用 ８０ｍｇ （デガレリクス酢酸塩注射用） ８０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】18174.00 【成分】デガレリクス酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはデガレリクスとして、初回は２４０ｍｇを１カ所あたり１２０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。２回目以降は、初回投与４週間後より、維持用量を投与する。 ４週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして８０ｍｇを維持用量とし、腹部１カ所に皮下投与する。１２週間間隔で投与を繰り返す場合は、デガレリクスとして４８０ｍｇを維持用量とし、１カ所あたり２４０ｍｇずつ腹部２カ所に皮下投与する。 初回投与：１カ所あたり、本剤１２０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水３．０ｍＬを注入し、溶解後速やかに３．０ｍＬを皮下投与する（３．０ｍＬで溶解することにより、４０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を４週間間隔で投与する場合：本剤８０ｍｇバイアルに日本薬局方注射用水４．２ｍＬを注入し、溶解後速やかに４．０ｍＬを皮下投与する（４．２ｍＬで溶解することにより、２０ｍｇ／ｍＬとなる）。 維持用量を１２週間間隔で投与する場合：１カ所あたり、本剤２４０ｍｇバイアルに日本薬局方注	【効】前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゴナックス皮下注用 ８０mg (デガレリクス酢酸塩注射用) ８０mg１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】18174.00 【成分】デガレリクス酢酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	射用水４．２mLを注入し、溶解後速やかに４．０mLを皮下投与する（４．２mLで溶解することにより、６０mg／mLとなる）。	
試し使用 ジノプロスト注射液 １０００μg「F」 (ジノプロスト1mg1mL注射液) 1mg1mL1管 劇 【薬価】232.00 【成分】ジノプロスト, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プロスタルモン・Ｆ注射液１０００	１．　注射投与〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉通常１～２mLを静脈内に点滴または持続注入する。 （１）．　点滴静注本剤１mLに５%ブドウ糖注射液または糖液を加えて５００mLに希釈し、通常ジノプロストとして０．１μg／kg／分の割合で点滴静注する。なお、希釈する輸液の量及び種類は患者の状態に応じて適切に選択する。 （２）．　シリンジポンプによる静注（持続注入） 本剤１mLに生理食塩液を加えて５０mLに希釈し、通常ジノプロストとして０．１μg／kg／分（０．０５μg～０．１５μg／kg／分）の割合で静注する。 （３）．　症状により適宜増減する。 〈腸管蠕動亢進〉（１）．　通常１回ジノプロストとして１０００～２０００μg（本剤１～２mL）を輸液５００mLに希釈し、１～２時間（１０～２０μg／分の投与速度）で１日２回静脈内に点滴注射する。 （２）．　本剤の投与は、手術侵襲の程度ならびに他の処置などを考慮して慎重に行うこと。 （３）．　腸管蠕動亢進に３日間投与しても効果が認められないときは直ちに投与を中止し他の療法にきりかえる。 （４）．　症状、体重により適宜増減する。 ２．　卵膜外投与〈治療的流産〉 ①．　妊娠１２週以降：本剤１mLに生理食塩液を加え４mLに希釈し、この液を子宮壁と卵膜の間に数回に分け注入投与する。 （１）．　薬液注入カテーテルの固定通常フォーリーカテーテルを用いる。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、子宮下部まで到達した後、バルーン部に生理食塩液を充満、内子宮口を閉鎖し、カテーテルの脱出と膣への薬液漏出を防止する。次にカテーテルを大腿部内側へテープで固定する。 （２）．　薬液の注入１）．　初回量希釈液（ジノプロスト２５０μg／mL）１mLを注入し、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量を若干上回る生理食塩液を注入する（通例、１６号カテーテルでは約３．５mL）。 ２）．　２回目以降本剤の２回目以降の注入投与は、原則として２時間	【効】１．　静脈内注射投与： １）．　妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進。 ２）．　次記における腸管蠕動亢進：胃腸管の手術における術後腸管麻痺の回復遷延の場合、麻痺性イレウスにおいて他の保存的治療で効果が認められない場合。 ２．　卵膜外投与：治療的流産。 【警告】１．１．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児機能不全、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体が重篤な転帰あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては次の事項を遵守し慎重に行うこと〔１１．１．３、１１．１．４参照〕。 １．１．１．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。 １．１．２．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること（特に子宮破裂、頸管裂傷等は多産婦で起こりやすいので、注意すること）〔９．１．４参照〕。 １．１．３．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと〔８．３参照〕。 １．１．４．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること（また、精密持続点滴装置を用いて投与すること）〔７．１参照〕。 １．１．５．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉ジノプロストン＜膣用剤＞（ＰＧＥ２＜膣用剤＞）との陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進で同時併用は行わないこと。また、妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進の場合、本剤投与前に子宮頸管熟化の目的でジノプロストン＜膣用剤＞（ＰＧＥ２＜膣用剤＞）を投与している場合は終了後１時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること〔２．９、２．１２、１０．１、１０．２参照〕。 １．１．６．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉オキシトシン、ジノプロストン＜経口剤＞（ＰＧＥ２＜経口剤＞）との陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進で同時併用は行わないこと。また、オキシトシン、ジノプロストン＜経口剤＞（ＰＧＥ２＜経口剤＞）と陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進で前後して投与する場合も、過強陣痛を起こすおそれがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。特にジノプロストン＜経口剤＞（ＰＧＥ２＜経口剤＞）を陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進で前後して投与する場合は、前の薬剤の投与が終了した後１時間以上経過してから次の薬剤の投与を開始すること〔２．９、２．１２、１０．１、１０．２参照〕。 １．２．　〈効能共通〉本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉気管支喘息又はその既往歴のある患者［気管支を収縮させ気道抵抗を増加し、喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある］。 ２．３．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉骨盤狭窄、児頭骨盤不均衡、骨盤位又は横位等の胎位異常のある患者［正常な経膣分娩が進行せず、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある］〔９．１．５参照〕。 ２．４．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉前置胎盤の患者［出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある］。 ２．５．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉常位胎盤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ジノプロスト注射液１０００μｇ「Ｆ」 (ジノプロスト１ｍｇ１ｍＬ注射液) １ｍｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】232.00 【成分】ジノプロスト， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プロスタルモン・Ｆ注射液１０００	ごとに希釈液３～４ｍＬ（７５０～１０００μｇ）を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を２ｍＬ（５００μｇ）に減量または４時間後に投与する。 ３）．　本剤の投与は原則として２時間間隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜投与量及び投与間隔を１～４時間の間で調節する。 ４）．　本投与法においては薬剤注入の度に、カテーテルの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意すること。 ②．　妊娠１２週未満：胞状奇胎、合併症で全身麻酔が困難な症例、頸管拡張の困難な症例またはその場合の除去術の前処置に使用する。その際本剤の注入は、アトロピン硫酸塩水和物、鎮痛剤の投与後、前麻酔効果があらわれてから行うことが望ましい。 （１）．　チューブの挿入通常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理食塩液を満たしておく。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と約７ｃｍ位まで挿入する。 直視下で薬液の注入を行う以外は、チューブの排出をふせぐためチューブをとりかこむようにガーゼを腟腔内につめる。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する。 （２）．　薬液の注入１）．　分割注入法妊娠１２週以降の場合に準じ、本剤１ｍＬに生理食塩液を加え４ｍＬに希釈した液を用い分割注入する。 ・　初回量は希釈液１ｍＬ（ジノプロスト２５０μｇ／ｍＬ）を注入し、また薬液がチューブ内に残らないように引き続きチューブ内腔量を若干上回る生理食塩液を注入する。 ・　２回目以降の注入は、原則として１時間ごとに希釈液３～４ｍＬ（７５０～１０００μｇ）を反復投与するが、初回投与による子宮収縮、その他の反応が強すぎる場合には、次回の投与量を２ｍＬ（５００μｇ）に減量または投与時間間隔をおくらせる。 ・　本剤の投与は原則として総投与量３０００μｇとし、また１時間間隔で行うが、本剤による効果及びその他の反応を観察しながら適宜に投与量及び投与時間間隔を調節する。 ・　本投与法においては薬剤注入の度にチューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入することに注意する。 ２）．　一回注入法・　通常ジノプロスト１０００μｇ／１ｍＬ含有注射剤を希釈しないで、一回に２０００～３０００μｇ（２～３ｍＬ）をゆっくり注入する。本剤による効果及びその反応を観察しながら適宜に投与量を増減する。 ・　注入後チューブの内腔量を若干上回る生理食塩液を引き続き注入す	早期剥離＜胎児生存時＞の患者［緊急な胎児娩出が要求されるため、外科的処置の方が確実性が高い］。 ２．６．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉重度胎児機能不全のある患者［子宮収縮により胎児の症状を悪化させるおそれがある］〔９．１．６、１１．１．４参照〕。 ２．７．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉過強陣痛の患者［子宮破裂、胎児機能不全、胎児死亡のおそれがある］〔１１．１．３参照〕。 ２．８．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉帝王切開又は子宮切開等の既往歴のある患者［子宮が脆弱になっていることがあり、過強陣痛が生じると子宮破裂の危険がある］〔１１．１．３参照〕。 ２．９．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉オキシトシン投与中、ジノプロストン投与中（ＰＧＥ２投与中）の患者〔１．１．５、１．１．６、１０．１参照〕。 ２．１０．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉プラステロン硫酸投与中又はプラステロン硫酸投与後十分な時間が経過していない（レボスパを投与中又は投与後十分な時間が経過していない）患者［過強陣痛を起こすおそれがある］〔１１．１．３参照〕。 ２．１１．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉吸湿性頸管拡張材挿入中（ラミナリア等）の患者又はメトロイリンテル挿入後１時間以上経過していない患者［過強陣痛を起こすおそれがある］〔１１．１．３参照〕。 ２．１２．　〈妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進〉ジノプロストン投与終了後１時間以上経過していない（ＰＧＥ２投与終了後１時間以上経過していない）患者［過強陣痛を起こすおそれがある］〔１．１．５、１．１．６、１０．１、１０．２、１１．１．３参照〕。 ２．１３．　〈腸管蠕動亢進〉妊娠又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．１４．　〈治療的流産〉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［経腟分娩ができず、大量出血のおそれがある］。 ２．１５．　〈治療的流産〉骨盤内感染による発熱のある患者［炎症、感染を増悪させるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ジノプロスト注射液１０００μｇ「Ｆ」 (ジノプロスト１ｍｇ１ｍＬ注射液) １ｍｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】232.00 【成分】ジノプロスト， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プロスタルモン・Ｆ注射液１０００	る。チューブは薬液注入が終了すれば抜きとる。	
試し使用 ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ (ランレオチド酢酸塩キット) １２０ｍｇ１筒 劇 【薬価】283276.00 【成分】ランレオチド酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈先端巨大症・下垂体性巨人症、甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍〉 通常、成人にはランレオチドとして９０ｍｇを４週毎に３ヵ月間、深部皮下に注射する。 その後は患者の病態に応じて６０ｍｇ、９０ｍｇ又は１２０ｍｇを４週毎に投与する。 〈膵・消化管神経内分泌腫瘍〉通常、成人にはランレオチドとして１２０ｍｇを４週毎に、深部皮下に注射する。	【効】１）．　次記疾患における成長ホルモン分泌過剰状態、ＩＧＦ－１分泌過剰状態（ソマトメジン－Ｃ分泌過剰状態）及び諸症状の改善：先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合）。 ２）．　甲状腺刺激ホルモン産生下垂体腫瘍。 ３）．　膵神経内分泌腫瘍・消化管神経内分泌腫瘍。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ゾラデックス３．６ｍｇデポ (ゴセレリン酢酸塩キット) ３．６ｍｇ１筒（ゴセレリンとして） 劇 【薬価】21129.00 【成分】ゴセレリン酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には本剤１筒（ゴセレリンとして３．６ｍｇ含有）を前腹部に４週（２８日）ごとに１回皮下投与する。	【効】１）．　前立腺癌。 ２）．　閉経前乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　授乳中の女性〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　本剤の成分又はＬＨ－ＲＨ作動薬に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ゾラデックスＬＡ１０．８ｍｇデポ (ゴセレリン酢酸塩キット) １０．８ｍｇ１筒（ゴセレリンとして） 劇 【薬価】34937.00 【成分】ゴセレリン酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には本剤１筒（ゴセレリンとして１０．８ｍｇ含有）を前腹部に１２～１３週ごとに１回皮下投与する。	【効】１）．　前立腺癌。 ２）．　閉経前乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　授乳中の女性〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　本剤の成分又はＬＨ－ＲＨ作動薬に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 デュタステリド錠０．５ｍｇＡＶ「ＤＳＥＰ」 (デュタステリド錠) ０．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】26.80 【成分】デュタステリド， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アボルブカプセル０．５ｍｇ	通常、成人にはデュタステリドとして１回０．５ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】前立腺肥大症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分及び他の５α還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　女性〔８．１、９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　小児等〔８．１、９．７小児等の項参照〕。 ２．４．　重度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 トルリシティ皮下注０．７５ｍｇアテオス (デュラグルチド（遺伝子組換え）キット) ０．７５ｍｇ０．５ｍＬ１キット 劇生 【薬価】2749.00 【成分】デュラグルチド（遺伝子組換え），	通常、成人には、デュラグルチド（遺伝子組換え）として、０．７５ｍｇを週に１回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて１．５ｍｇを週に１回投与に増量できる。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない］。 ２．３．　重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、デュラグルチド（遺伝子組換え）として、０．７５ｍｇを週に１回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて１．５ｍｇを週に１回投与に増量できる。	
試し使用 マンジャロ皮下注２．５ｍｇアテオス （チルゼパチドキット（１）） ２．５ｍｇ０．５ｍＬ１キット 劇 【薬価】1924.00 【成分】チルゼパチド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、チルゼパチドとして週１回５ｍｇを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週１回２．５ｍｇから開始し、４週間投与した後、週１回５ｍｇに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週１回５ｍｇで効果不十分な場合は、４週間以上の間隔で２．５ｍｇずつ増量できる。ただし、最大用量は週１回１５ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない］。 ２．３．　重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない］。
試し使用 マンジャロ皮下注２．５ｍｇアテオス （チルゼパチドキット（１）） ２．５ｍｇ０．５ｍＬ１キット 劇 【薬価】1924.00 【成分】チルゼパチド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、チルゼパチドとして週１回５ｍｇを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週１回２．５ｍｇから開始し、４週間投与した後、週１回５ｍｇに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週１回５ｍｇで効果不十分な場合は、４週間以上の間隔で２．５ｍｇずつ増量できる。ただし、最大用量は週１回１５ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない］。 ２．３．　重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない］。
試し使用 マンジャロ皮下注５ｍｇアテオス （チルゼパチドキット（１）） ５ｍｇ０．５ｍＬ１キット 劇 【薬価】3848.00 【成分】チルゼパチド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、チルゼパチドとして週１回５ｍｇを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週１回２．５ｍｇから開始し、４週間投与した後、週１回５ｍｇに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週１回５ｍｇで効果不十分な場合は、４週間以上の間隔で２．５ｍｇずつ増量できる。ただし、最大用量は週１回１５ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない］。 ２．３．　重症感染症、手術等の緊急の場合［インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない］。
試し使用 リュープリンＰＲＯ注射用キット２２．５ｍｇ （リュープロレリン酢酸塩キット） ２２．５ｍｇ１筒 劇 【薬価】64537.00 【成分】リュープロレリン酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には２４週に１回リュープロレリン酢酸塩として２２．５ｍｇを皮下に投与する。 投与に際しては、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、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。	【効】１）．　前立腺癌。 ２）．　閉経前乳癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は合成ＬＨ－ＲＨ、ＬＨ－ＲＨ誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　授乳中の患者〔９．６授乳婦の項参照〕。
試し使用 リュープリンＳＲ注射用キット１１．２５ｍｇ （リュープロレリン酢酸塩キット） １１．２５ｍｇ１筒 劇 【薬価】42538.00 【成分】リュープロレリン酢酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１２週に１回リュープロレリン酢酸塩として１１．２５ｍｇを皮下に投与する。 投与に際しては、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、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。	【効】１）．　前立腺癌。 ２）．　閉経前乳癌。 ３）．　球脊髄性筋萎縮症の進行抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は合成ＬＨ－ＲＨ、ＬＨ－ＲＨ誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　授乳中の患者〔９．６授乳婦の項参照〕。
試し使用 リュープリン注射用キット３．７５ｍｇ （リュープロレリン酢酸塩キット） ３．７５ｍｇ１筒 劇	〈子宮内膜症〉通常、成人には４週に１回リュープロレリン酢酸塩として３．７５ｍｇを皮下に投与する。ただし、体重が５０ｋｇ未満の患者では１．８８ｍｇを投与することができる。なお、初回投与は月経周期１～５日目に行う。	【効】１）．　子宮内膜症。 ２）．　過多月経、下腹痛、腰痛及び貧血等を伴う子宮筋腫における筋腫核の縮小及び症状の改善。 ３）．　中枢性思春期早発症。 ４）．　閉経前乳癌。 ５）．　前立腺癌。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又は合成ＬＨ－ＲＨ、ＬＨ－

25: 泌尿生殖器官及び肛門用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】23179.00 【成分】リュープロレリン酢酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈子宮筋腫〉通常、成人には４週に１回リュープロレリン酢酸塩として１．８８ｍｇを皮下に投与する。ただし、体重の重い患者、子宮腫大が高度の患者では３．７５ｍｇを投与する。なお、初回投与は月経周期１～５日目に行う。 〈中枢性思春期早発症〉通常、４週に１回リュープロレリン酢酸塩として３０μｇ／ｋｇを皮下に投与する。なお、症状に応じて１８０μｇ／ｋｇまで増量できる。 〈閉経前乳癌、前立腺癌〉通常、成人には４週に１回リュープロレリン酢酸塩として３．７５ｍｇを皮下に投与する。 投与に際しては、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、泡立てないように注意しながら、十分に懸濁して用いる。 投与量の調節が不可能なため、１回当たり全量投与が必要な患者にのみ使用すること。	ＲＨ誘導体に対して、過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉授乳中の患者〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．４．　〈子宮内膜症、子宮筋腫、中枢性思春期早発症〉診断のつかない異常性器出血の患者［悪性疾患の可能性がある］〔８．３参照〕。

25:泌尿生殖器官及び肛門用薬

251:泌尿器官用剤

2519:その他の泌尿器官用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ウロマチックＳ泌尿器科用灌流液３％ (Ｄ－ソルビトール液) ３％３Ｌ１袋 【薬価】898.20 【成分】Ｄ－ソルビトール, <先発品（後発品なし）>	使用量は目的に応じて１０００～１５０００ｍＬとする。なお、手術など必要に応じ適宜増減する。	【効】前立腺疾患及び膀胱疾患の経尿道的手術時並びに経尿道的手術後の洗浄、その他泌尿器科手術時並びに泌尿器科手術後の洗浄。 【禁忌】２．１．　無尿症の患者［体液量が過剰となる場合がある］。 ２．２．　遺伝性果糖不耐症の患者［Ｄ－ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されず、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。

252:生殖器官用剤

2529:その他の生殖器官用剤（性病予防剤を含む。）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フラジール腟錠２５０ｍｇ (メトロニダゾール腟錠) ２５０ｍｇ１錠 【薬価】54.30 【成分】メトロニダゾール,	〈トリコモナス腟炎〉メトロニダゾールとして、通常成人１クールとして１日１回２５０ｍｇを１０～１４日間腟内に挿入する。 〈細菌性腟症〉通常、成人にはメトロニダゾールとして、１日１回２５０ｍｇを７～１０日間腟内に挿入する。	【効】１）．　トリコモナス腟炎。 ２）．　細菌性腟症。 【菌】本剤に感性の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・ビビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス。 【禁忌】既往に本剤の成分に対する過敏症を起こした患者。

255:痔疾用剤

2559:その他の痔疾用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ネリザ坐剤 (ジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン坐剤) １個 劇 【薬価】22.90 【成分】ジフルコルトロン吉草酸エステル,リドカイン, <後発品（加算対象）>	通常、成人には１回１個を１日２回肛門内に挿入する。	【組成】１個中 ジフルコルトロン吉草酸エステル：０．２ｍｇ リドカイン：４０ｍｇ 【効】痔核に伴う症状（出血、疼痛、腫脹）の緩解。 【禁忌】２．１．　局所に結核性感染症、局所に化膿性感染症又は局所に梅毒性感染症、局所にウイルス性疾患のある患者［症状を悪化させることがある］。 ２．２．　局所に真菌症（局所カンジダ症、局所白癬等）のある患者［症状を悪化させることがある］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　ジフルコルトロン吉草酸エステル、リドカインに対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ボラザＧ坐剤 (トリベノシド・リドカイン坐剤) １個 【薬価】35.60 【成分】トリベノシド,リドカイ	通常１回１個ずつ（トリベノシドとして２００ｍｇ、リドカインとして４０ｍｇ）、１日２回朝夕肛門内に挿入する。 症状に応じて適宜増減する。	【組成】１個１．７７ｇ中 トリベノシド：２００ｍｇ リドカイン：４０ｍｇ 【効】内痔核に伴う症状の緩解。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　トリベノシド又はアニリド系局所麻酔剤（リドカイン等）に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ン,	通常１回１個ずつ（トリベノシドとして２００mg、リドカインとして４０mg）、１日２回朝夕肛門内に挿入する。 症状に応じて適宜増減する。	
通常採用 強力ポステリザン（軟膏） (大腸菌死菌・ヒドロコルチゾン軟膏) １ｇ 【薬価】20.40 【成分】ヒドロコルチゾン,大腸菌死菌,	通常１日１～３回適量を患部に塗布又は注入する。	【組成】１ｇ中 大腸菌死菌浮遊液：０．１６３mL（大腸菌死菌約２．５９億個含有） ヒドロコルチゾン：２．５mg 【効】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】２．１．　局所に結核性感染症、局所に化膿性感染症又は局所にウイルス性疾患のある患者［本剤に含まれるヒドロコルチゾンは結核性、化膿性感染症又はウイルス性疾患を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　局所に真菌症（局所カンジダ症、局所白癬等）のある患者［本剤に含まれるヒドロコルチゾンは真菌症（カンジダ症、白癬等）を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　ヒドロコルチゾンに対し過敏症の既往歴のある患者。

259:その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

2590:その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ウリトスＯＤ錠０．１mg (イミダフェナシン口腔内崩壊錠) ０．１mg１錠 【薬価】42.20 【成分】イミダフェナシン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはイミダフェナシンとして１回０．１mgを１日２回、朝食後及び夕食後に経口投与する。効果不十分な場合は、イミダフェナシンとして１回０．２mg、１日０．４mgまで増量できる。	【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 【禁忌】２．１．　尿閉を有する患者［抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．２．　幽門閉塞、十二指腸閉塞又は腸管閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者［抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．４参照〕。 ２．３．　消化管運動低下・消化管緊張低下している患者［抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．５．　重症筋無力症の患者［抗コリン作用により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　重篤な心疾患の患者［期外収縮等の心電図異常が報告されており、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．６参照〕。 ２．７．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ザルティア錠５mg (タダラフィル錠) ５mg１錠 【薬価】96.20 【成分】タダラフィル, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には１日１回タダラフィルとして５mgを経口投与する。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【警告】１．１．　本剤と硝酸剤又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されないよう十分注意すること〔２．２、１０．１参照〕。 １．２．　死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること〔２．４．１－２．４．５、８．１、１１．２、１５．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　硝酸剤投与中又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤投与中（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．３．　可溶性グアニル酸シクラーゼ＜ｓＧＣ＞刺激剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　次に掲げる心血管系障害を有する患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］。 ２．４．１．　不安定狭心症のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．２．　心不全＜ＮＹＨＡ分類３度以上＞のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．３．　コントロール不良の不整脈、低血圧［血圧＜９０／５０mmＨｇ］又はコントロール不良の高血圧［安静時血圧＞１７０／１００mmＨｇ］のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．４．　心筋梗塞の既往歴が最近３ヵ月以内にある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．５．　脳梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内・脳出血の既往歴が最近６ヵ月以内にある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．５．　重度腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　重度肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シアリス錠１０mg (タダラフィル錠) １０mg１錠 【薬価】0.00 【成分】タダラフィル,	通常、成人には１日１回タダラフィルとして１０mgを性行為の約１時間前に経口投与する。１０mgの投与で十分な効果が得られず、忍容性が良好と判断された器質性又は混合型勃起不全患者に対しては、２０mgに増量することができる。軽度又は中等度の肝障害のある患者では１０mgを超えないこと。なお、いずれの場合も１日の投与は１回とし、投与間隔は２４時間以上とすること。 中等度又は重度の腎障害のある患者では、５mgから開始し、投与間隔は２４時間以上とすること。なお、中等度の腎障害のある患者では最高用量は１０mgを超えないこととし、１０mgを投与する場合には投与間隔を４８時間以上とすること。重度の腎障害のある患者では５mgを超えないこと。	【効】勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者）。 【警告】１．１．　本剤と硝酸剤又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されないよう十分注意すること〔２．２、１０．１参照〕。 １．２．　死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること〔２．４－２．８、８．１、１１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　硝酸剤投与中又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤投与中（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．３．　可溶性グアニル酸シクラーゼ＜ｓＧＣ＞刺激剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．５．　不安定狭心症のある患者又は性交中に狭心症を発現したことのある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．６．　コントロール不良の不整脈、低血圧［血圧＜９０／５０mmHg］又はコントロール不良の高血圧［安静時血圧＞１７０／１００mmHg］のある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．７．　心筋梗塞の既往歴が最近３ヵ月以内にある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．８．　脳梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内・脳出血の既往歴が最近６ヵ月以内にある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．９．　重度肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１０．　網膜色素変性症患者［網膜色素変性症の患者にはホスホジエステラーゼ（ＰＤＥ）の遺伝的障害を持つ症例が少数認められる］。
試し使用 シアリス錠２０mg (タダラフィル錠) ２０mg１錠 【薬価】0.00 【成分】タダラフィル,	通常、成人には１日１回タダラフィルとして１０mgを性行為の約１時間前に経口投与する。１０mgの投与で十分な効果が得られず、忍容性が良好と判断された器質性又は混合型勃起不全患者に対しては、２０mgに増量することができる。軽度又は中等度の肝障害のある患者では１０mgを超えないこと。なお、いずれの場合も１日の投与は１回とし、投与間隔は２４時間以上とすること。 中等度又は重度の腎障害のある患者では、５mgから開始し、投与間隔は２４時間以上とすること。なお、中等度の腎障害のある患者では最高用量は１０mgを超えないこととし、１０mgを投与する場合には投与間隔を４８時間以上とすること。重度の腎障害のある患者では５mgを超えないこと。	【効】勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者）。 【警告】１．１．　本剤と硝酸剤又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されないよう十分注意すること〔２．２、１０．１参照〕。 １．２．　死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること〔２．４－２．８、８．１、１１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　硝酸剤投与中又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤投与中（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．３．　可溶性グアニル酸シクラーゼ＜ｓＧＣ＞刺激剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．５．　不安定狭心症のある患者又は性交中に狭心症を発現したことのある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．６．　コントロール不良の不整脈、低血圧［血圧＜９０／５０mmHg］又はコントロール不良の高血圧［安静時血圧＞１７０／１００mmHg］のある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．７．　心筋梗塞の既往歴が最近３ヵ月以内にある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．８．　脳梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内・脳出血の既往歴が最近６ヵ月以内にある患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．９．　重度肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１０．　網膜色素変性症患者［網膜色素変性症の患者にはホスホジエステラーゼ（ＰＤＥ）の遺伝的障害を持つ症例が少数認められる］。
通常採用 シロドシンＯＤ錠４mg「ＤＳＥＰ」 (シロドシン口腔内崩壊錠) ４mg１錠 劇 【薬価】13.20 【成分】シロドシン, <後発品（加算対象）>	通常、成人にはシロドシンとして１回４mgを１日２回朝夕食後に経口投与する。なお、症状に応じて適宜減量する。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]ユリーフ錠４ｍｇ	通常、成人にはシロドシンとして１回４ｍｇを１日２回朝夕食後に経口投与する。なお、症状に応じて適宜減量する。	
試し使用 セルニルトン錠 (セルニチンポーレンエキス錠) １錠 【薬価】19.00 【成分】セルニチンポーレンエキス,	１回２錠、１日２～３回経口投与する。 症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　慢性前立腺炎。 ２）．　初期前立腺肥大症による次の諸症状：排尿困難、頻尿、残尿及び残尿感、排尿痛、尿線細小、会陰部不快感。
試し使用 タダラフィル錠５ｍｇＺＡ「シオエ」 (タダラフィル錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】34.70 【成分】タダラフィル, <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]ザルティア錠５ｍｇ	通常、成人には１日１回タダラフィルとして５ｍｇを経口投与する。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【警告】１．１．　本剤と硝酸剤又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されないよう十分注意すること〔２．２、１０．１参照〕。 １．２．　死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること〔２．４．１－２．４．５、８．１、１１．２、１５．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　硝酸剤投与中又は一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤投与中（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．３．　可溶性グアニル酸シクラーゼ＜ｓＧＣ＞刺激剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　次に掲げる心血管系障害を有する患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］。 ２．４．１．　不安定狭心症のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．２．　心不全＜ＮＹＨＡ分類３度以上＞のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．３．　コントロール不良の不整脈、低血圧［血圧＜９０／５０ｍｍＨｇ］又はコントロール不良の高血圧［安静時血圧＞１７０／１００ｍｍＨｇ］のある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．４．　心筋梗塞の既往歴が最近３ヵ月以内にある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．４．５．　脳梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内・脳出血の既往歴が最近６ヵ月以内にある患者［これらの患者は臨床試験では除外されている］〔１．２、８．１、１５．１．１参照〕。 ２．５．　重度腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　重度肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 タムスロシン塩酸塩ＯＤ錠０．２ｍｇ「サワイ」 (タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠) ０．２ｍｇ１錠 【薬価】18.50 【成分】タムスロシン塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ハルナールＤ錠０．２ｍｇ	通常、成人にはタムスロシン塩酸塩として０．２ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トビエース錠４ｍｇ (フェソテロジンフマル酸塩徐放錠) ４ｍｇ１錠 【薬価】135.00 【成分】フェソテロジンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉通常、成人にはフェソテロジンフマル酸塩として４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて１日１回８ｍｇまで増量できる。 〈神経因性膀胱における排尿管理〉通常、体重２５ｋｇ超の小児にはフェソテロジンフマル酸塩４ｍｇを開始用量として１日１回経口投与する。投与開始から１週間後以降に、患者の状態に応じて１日１回８ｍｇまで増量できる。	【効】１）．　過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 ２）．　神経因性膀胱における排尿管理。 【禁忌】２．１．　尿閉を有する患者［抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障の患者［眼圧の上昇を招き、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　幽門閉塞、十二指腸閉塞又は腸管閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者［抗コリン作用により胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　胃アトニー又は腸アトニーのある患者［抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　重症筋無力症の患者［抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 トビエース錠４ｍｇ (フェソテロジンフマル酸塩徐放錠) ４ｍｇ１錠 【薬価】135.00 【成分】フェソテロジンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁〉通常、成人にはフェソテロジンフマル酸塩として４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて１日１回８ｍｇまで増量できる。 〈神経因性膀胱における排尿管理〉通常、体重２５ｋｇ超の小児にはフェソテロジンフマル酸塩４ｍｇを開始用量として１日１回経口投与する。投与開始から１週間後以降に、患者の状態に応じて１日１回８ｍｇまで増量できる。	２．６．　重度肝障害のある患者（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｃ）〔９．３．１参照〕。 ２．７．　重篤な心疾患の患者［抗コリン作用により、症状を悪化させるおそれがある］。 ２．８．　本剤の成分あるいは酒石酸トルテロジンに対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ナフトピジルＯＤ錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (ナフトピジル口腔内崩壊錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】13.70 【成分】ナフトピジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フリバス錠５０ｍｇ	通常、成人にはナフトピジルとして１日１回２５ｍｇより投与を始め、効果が不十分な場合は１～２週間の間隔をおいて５０～７５ｍｇに漸増し、１日１回食後経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は７５ｍｇまでとする。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ナフトピジルＯＤ錠７５ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (ナフトピジル口腔内崩壊錠) ７５ｍｇ１錠 【薬価】20.50 【成分】ナフトピジル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フリバス錠７５ｍｇ	通常、成人にはナフトピジルとして１日１回２５ｍｇより投与を始め、効果が不十分な場合は１～２週間の間隔をおいて５０～７５ｍｇに漸増し、１日１回食後経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は７５ｍｇまでとする。	【効】前立腺肥大症に伴う排尿障害。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 バイアグラ錠５０ｍｇ (シルデナフィルクエン酸塩錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】0.00 【成分】シルデナフィルクエン酸塩,	通常、成人には１日１回シルデナフィルとして２５ｍｇ～５０ｍｇを性行為の約１時間前に経口投与する。 高齢者（６５歳以上）、肝障害のある患者及び重度の腎障害（Ｃｃｒ＜３０ｍＬ／ｍｉｎ）のある患者については、本剤の血漿中濃度が増加することが認められているので、２５ｍｇを開始用量とすること。 １日の投与は１回とし、投与間隔は２４時間以上とすること。	【効】勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者）。 【警告】１．１．　本剤と硝酸剤あるいは一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）との併用により降圧作用が増強し過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤あるいは一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤あるいは一酸化窒素（ＮＯ）供与剤が投与されないよう十分注意すること〔２．２、１０．１参照〕。 １．２．　死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること〔２．３、２．５、２．６、８．１、９．１．１、１１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　硝酸剤投与中あるいは一酸化窒素＜ＮＯ＞供与剤投与中（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．３．　心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者〔１．２、８．１参照〕。 ２．４．　重度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　低血圧［血圧＜９０／５０ｍｍＨｇ］の患者又は治療による管理がなされていない高血圧の患者（安静時収縮期血圧＞１７０ｍｍＨｇ又は安静時拡張期血圧＞１００ｍｍＨｇ）〔１．２、８．１参照〕。 ２．６．　脳梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内・脳出血の既往歴が最近６ヵ月以内や心筋梗塞の既往歴が最近６ヵ月以内にある患者〔１．２、８．１、９．１．１参照〕。 ２．７．　網膜色素変性症患者［網膜色素変性症の患者にはホスホジエステラーゼの遺伝的障害を持つ症例が少数認められる］。 ２．８．　アミオダロン塩酸塩＜経口剤＞投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．９．　可溶性グアニル酸シクラーゼ＜ｓＧＣ＞刺激剤投与中（リオシグアト）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ブラダロン錠２００ｍｇ (フラボキサート塩酸塩錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】8.80 【成分】フラボキサート塩酸塩,	通常成人１回１錠、１日３回経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患に伴う頻尿、残尿感：神経性頻尿、慢性前立腺炎、慢性膀胱炎。 【禁忌】２．１．　幽門閉塞、十二指腸閉塞及び腸管閉塞している患者［弱い副交感神経抑制作用により、腸管運動が抑制される］。 ２．２．　下部尿路に高度の通過障害のある患者［弱い副交感神経抑制作用があるので、排尿筋を弛緩、膀胱括約筋を収縮させるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常成人１回１錠、１日３回経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 ベオーバ錠５０ｍｇ (ビベグロン錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】146.10 【成分】ビベグロン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはビベグロンとして５０ｍｇを１日１回食後に経口投与する。	【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ベシケアＯＤ錠５ｍｇ (コハク酸ソリフェナシン口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】82.80 【成分】コハク酸ソリフェナシン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはコハク酸ソリフェナシンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日最高投与量は１０ｍｇまでとする。	【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　尿閉を有する患者［排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．３参照〕。 ２．３．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．７参照〕。 ２．４．　幽門部閉塞、十二指腸閉塞又は腸管閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者［胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．５参照〕。 ２．５．　胃アトニー又は腸アトニーのある患者［抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　重症筋無力症の患者［抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある］。 ２．７．　重篤な心疾患の患者［期外収縮等の心電図異常が報告されており、症状が悪化するおそれがある］〔１１．１．４、１７．３．１参照〕。 ２．８．　重度肝機能障害患者（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｃ）〔９．３．１参照〕。
試し使用 ベタニス錠２５ｍｇ (ミラベグロン錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】83.80 【成分】ミラベグロン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはミラベグロンとして５０ｍｇを１日１回食後に経口投与する。	【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 【警告】生殖可能な年齢の患者への本剤の投与はできる限り避けること（動物実験（ラット）で、精嚢重量低値、前立腺重量低値及び子宮重量低値あるいは精嚢萎縮、前立腺萎縮及び子宮萎縮等の生殖器系への影響が認められ、高用量では発情休止期延長、黄体数減少に伴う着床数減少及び生存胎仔数減少が認められている）〔９．４生殖能を有する者の項参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な心疾患を有する患者［心拍数増加等が報告されており、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　妊婦及び妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．５．　重度肝機能障害＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈスコア１０以上＞患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　フレカイニド酢酸塩投与中あるいはプロパフェノン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ベタニス錠５０ｍｇ (ミラベグロン錠) ５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】141.70 【成分】ミラベグロン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはミラベグロンとして５０ｍｇを１日１回食後に経口投与する。	【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。 【警告】生殖可能な年齢の患者への本剤の投与はできる限り避けること（動物実験（ラット）で、精嚢重量低値、前立腺重量低値及び子宮重量低値あるいは精嚢萎縮、前立腺萎縮及び子宮萎縮等の生殖器系への影響が認められ、高用量では発情休止期延長、黄体数減少に伴う着床数減少及び生存胎仔数減少が認められている）〔９．４生殖能を有する者の項参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な心疾患を有する患者［心拍数増加等が報告されており、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　妊婦及び妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．５．　重度肝機能障害＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈスコア１０以上＞患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　フレカイニド酢酸塩投与中あるいはプロパフェノン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。

26:外皮用薬

261:外皮用殺菌消毒剤

2612:ヨウ素化合物；ヨードチンキ等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イソジンゲル１０％ (ポビドンヨードゲル) １０％１０ｇ	皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒： 本剤を患部に塗布する。	【効】皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒。 【禁忌】本剤に対し過敏症又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者。

26: 外皮用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】42.20 【成分】ポビドンヨード, <準先発品>	皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒： 本剤を患部に塗布する。	
試し使用 ポビドンヨード消毒液１０％「ケンエー」 (ポビドンヨード液) １０％１０ｍＬ 【薬価】13.10 【成分】ポビドンヨード, <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]イソジンゲル１０％	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：本剤を塗布する。 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：本剤を患部に塗布する。	【効】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、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】本剤に対し過敏症又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ポピヨード液１０％ (ポビドンヨード液) １０％１０ｍＬ 【薬価】10.90		
試し使用 ヨウ素「コザカイ・Ｍ」 (ヨウ素) １ｇ 劇 【薬価】10.30 【成分】ヨウ素,	ヨードチンキ、希ヨードチンキ、複方ヨード・グリセリン等の調剤に用いる。	【効】ヨードチンキ、希ヨードチンキ、複方ヨード・グリセリン等の調剤に用いる。 【禁忌】本剤に対して過敏症又はヨウ素に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヨウ素「コザカイ・Ｍ」 (ヨウ素) １ｇ 劇 【薬価】10.30 【成分】ヨウ素,	ヨードチンキ、希ヨードチンキ、複方ヨード・グリセリン等の調剤に用いる。	【効】ヨードチンキ、希ヨードチンキ、複方ヨード・グリセリン等の調剤に用いる。 【禁忌】本剤に対して過敏症又はヨウ素に対して過敏症の既往歴のある患者。

2614:過酸化物製剤；オキシドール、過マンガン酸カリウム等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オキシドール「ヤクハン」 (オキシドール) １０ｍＬ 【薬価】7.70 【成分】オキシドール,	〈創傷・潰瘍〉原液のままあるいは２～３倍希釈して塗布・洗浄する。 〈耳鼻咽喉〉原液のまま塗布、滴下あるいは２～１０倍（耳科の場合、時にグリセリン、アルコールで希釈する）希釈して洗浄、噴霧、含嗽に用いる。 〈口腔〉口腔粘膜の消毒、齲窩及び根管の清掃・消毒、歯の清浄には原液又は２倍希釈して洗浄・拭掃する。 口内炎の洗口には１０倍希釈して洗口する。	【効】１）．　創傷・潰瘍の殺菌・消毒。 ２）．　外耳・中耳の炎症、鼻炎、咽喉頭炎、扁桃炎などの粘膜の炎症。 ３）．　口腔粘膜の消毒、齲窩及び根管の清掃・消毒、歯の清浄、口内炎の洗口。 【禁忌】瘻孔、挫創等本剤を使用した際に体腔にしみ込むおそれのある部位には使用しないこと［空気塞栓を起こしたとの報告がある］〔１１．１．１参照〕。

2615:アルコール製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ７０％イソプロ液「ヤクハン」 (イソプロパノール７０％液) ７０％１０ｍＬ 【薬価】4.50		
通常採用 エタノール (エタノール) １０ｍＬ 【薬価】16.90		

2616:石鹸類製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オスバン消毒液１０％ (ベンザルコニウム塩化物液) １０％１０mL 【薬価】6.90 【成分】ベンザルコニウム塩化物,	〈医療分野〉１）．　手指・皮膚の消毒：通常石けんで十分に洗浄し、水で石けん分を十分に洗い落した後、ベンザルコニウム塩化物０．０５～０．１%溶液に浸して洗い、滅菌ガーゼあるいは布片で清拭する。 術前の手洗の場合には、５～１０分間ブラッシングする。 ２）．　手術部位（手術野）の皮膚の消毒：手術前局所皮膚面をベンザルコニウム塩化物０．１%溶液で約５分間洗い、その後ベンザルコニウム塩化物０．２%溶液を塗布する。 ３）．　手術部位（手術野）の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒：ベンザルコニウム塩化物０．０１～０．０２５%溶液を用いる。 ４）．　感染皮膚面の消毒：ベンザルコニウム塩化物０．０１%溶液を用いる。 ５）．　医療機器の消毒：ベンザルコニウム塩化物０．１%溶液に１０分間浸漬するか、または厳密に消毒する際は、器具を予め２%炭酸ナトリウム水溶液で洗い、その後ベンザルコニウム塩化物０．１%溶液中で１５分間煮沸する。 ６）．　手術室・病室・家具・器具・物品等の消毒：ベンザルコニウム塩化物０．０５～０．２%溶液を布片で塗布・清拭するか、または噴霧する。 ７）．　膣洗浄：ベンザルコニウム塩化物０．０２～０．０５%溶液を用いる。 ８）．　結膜嚢の洗浄・消毒：ベンザルコニウム塩化物０．０１～０．０５%溶液を用いる。	【効】〈医療分野〉１）．　手指・皮膚の消毒。 ２）．　手術部位（手術野）の皮膚の消毒。 ３）．　手術部位（手術野）の粘膜の消毒。 ４）．　皮膚・粘膜の創傷部位の消毒。 ５）．　感染皮膚面の消毒。 ６）．　医療機器の消毒。 ７）．　手術室・病室・家具・器具・物品等の消毒。 ８）．　膣洗浄。 ９）．　結膜嚢の洗浄・消毒。

2619:その他の外皮用殺菌消毒剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ０．０５%グルコジンW水 (クロルヘキシジングルコン酸塩液) ０．０５%１０mL 【薬価】6.80 【成分】クロルヘキシジングルコン酸塩,	１）．　皮膚の創傷部位の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒：クロルヘキシジングルコン酸塩として０．０５%水溶液を用いる。 ２）．　結膜嚢の洗浄・消毒：クロルヘキシジングルコン酸塩として０．０５%以下の水溶液を用いる。 ３）．　産婦人科・泌尿器科における外陰・外性器の皮膚消毒：クロルヘキシジングルコン酸塩として０．０２%水溶液を用いる。	【効】１）．　皮膚の創傷部位の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒。 ２）．　結膜嚢の洗浄・消毒、産婦人科・泌尿器科における外陰・外性器の皮膚消毒。 【禁忌】２．１．　クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある者〔８．重要な基本的注意の項参照〕。 ２．２．　脳、脊髄、耳（内耳、中耳、外耳）には使用しないこと［聴神経及び中枢神経に対して直接使用した場合は、難聴、神経障害を来すことがある］。 ２．３．　膣、膀胱、口腔等の粘膜面には使用しないこと［クロルヘキシジン製剤の前記部位への使用により、ショック、アナフィラキシーの症状の発現が報告されている］。
試し使用 グルコン酸クロルヘキシジン５%液「メタル」 (クロルヘキシジングルコン酸塩液) ５%１０mL 【薬価】18.60 【成分】クロルヘキシジングルコン酸塩,	〈手指・皮膚の消毒〉クロルヘキシジングルコン酸塩として０．１～０．５%水溶液を用いる。 〈手術部位（手術野）の皮膚の消毒及び医療機器の消毒〉クロルヘキシジングルコン酸塩として０．１～０．５%水溶液又は０．５%エタノール溶液を用いる。 〈皮膚の創傷部位の消毒及び手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒〉クロルヘキシジングルコン酸塩として０．０５%水溶液を用いる。	【効】手指・皮膚の消毒、手術部位（手術野）の皮膚の消毒、皮膚の創傷部位の消毒、医療機器の消毒、手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒。 【禁忌】２．１．　クロルヘキシジン製剤に対し過敏症の既往歴のある者〔８．重要な基本的注意の項参照〕。 ２．２．　脳、脊髄、耳（内耳、中耳、外耳）には使用しないこと［聴神経及び中枢神経に対して直接使用した場合は、難聴、神経障害を来すことがある］〔１４．４．１参照〕。 ２．３．　膣、膀胱、口腔等の粘膜面には使用しないこと［クロルヘキシジン製剤の前記部位への使用により、ショック、アナフィラキシーの症状の発現が報告されている］〔１４．３．２、１４．４．１参照〕。 ２．４．　眼には使用しないこと［角膜障害等の眼障害を来すおそれがある］〔１４．３．３参照〕。

263:化膿性疾患用剤

2633:外用サルファ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

26: 外皮用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ゲーベンクリーム１％ (スルファジアジン銀クリーム) １％１ｇ 【薬価】12.80 【成分】スルファジアジン銀,	１日１回、滅菌手袋などを用いて、創面を覆うに必要かつ十分な厚さ（約２～３mm）に直接塗布する。又は、ガーゼ等に同様の厚さにのばし、貼付し、包帯を行う。なお、第２日目以後の塗布に際しては、前日に塗布した本剤を清拭又は温水浴等で洗い落としたのち、新たに本剤を塗布すること。	【効】外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　低出生体重児、新生児〔９．７小児等の項参照〕。 ２．３．　軽症熱傷［疼痛がみられることがある］。

2634:外用抗生物質製剤；ペニシリン軟膏等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アクロマイシン軟膏３％ (テトラサイクリン塩酸塩軟膏) ３０ｍｇ１ｇ 【薬価】18.60 【成分】テトラサイクリン塩酸塩,	通常、症状により適量を１日１～数回、直接患部に塗布または無菌ガーゼにのばして貼付する。	【効】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。 【菌】テトラサイクリンに感性のブドウ球菌属、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、プロビデンシア属。 【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ゲンタシン軟膏０．１％ (ゲンタマイシン硫酸塩軟膏) １ｍｇ１ｇ 【薬価】11.00 【成分】ゲンタマイシン硫酸塩,	１日１～数回患部に塗布するか、あるいはガーゼなどにのばしたものを患部に貼付する。	【効】表在性皮膚感染症、慢性膿皮症、びらん・潰瘍の二次感染。 【菌】ゲンタマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属（肺炎球菌を除く）、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、プロビデンシア属、緑膿菌。 【禁忌】本剤並びに他のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ソフラチュール貼付剤 １０ｃｍ (フラジオマイシン硫酸塩貼付剤) （１０．８mg） １０ｃｍ×１０ｃｍ１枚 【薬価】77.50 【成分】フラジオマイシン硫酸塩,	本品の１～数枚を直接患部に当て、その上を無菌ガーゼで覆う。	【効】外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染。 【菌】フラジオマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属（肺炎球菌を除く）。 【禁忌】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物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フシジンレオ軟膏２％ (フシジン酸ナトリウム軟膏) ２０mg１ｇ 【薬価】25.00 【成分】フシジン酸ナトリウム,	患部を清潔にした後１日数回適量を直接患部に塗布するかまたは無菌ガーゼに延ばして貼付する。	【効】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。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ポリミキシンＢ硫酸塩散 ５０万単位「ファイザー」 (ポリミキシンＢ硫酸塩) ５０万単位１瓶 【薬価】349.90 【成分】ポリミキシンＢ硫酸塩,	（局所投与） 〈外傷・熱傷及び手術創等の二次感染に使用する場合〉ポリミキシンＢ硫酸塩として、通常、成人５０万単位を注射用蒸留水または、生理食塩液５～５０mＬに溶解し、その適量を患部に散布する。 １回の最高投与量は５０万単位を超えてはならない。 〈骨髄炎、関節炎、中耳炎、副鼻腔炎に使用する場合〉ポリミキシンＢ硫酸塩として、通常、成人５０万単位を、注射用蒸留水または生理食塩液１０～５０mＬに溶解し、その適量を患部に注入、噴霧、もしくは散布する。 １回の最高投与量は５０万単位を超えてはならない。 〈膀胱炎に使用する場合〉ポリミキシンＢ硫酸塩として、通常、成人５０万単位を滅菌精製水または生理食塩液１０～５００mＬに溶解し、その適量を１日１～２回に分けて、膀胱内に注入または洗浄する。 １回の最高投与量は５０万単位を超えてはならない。 〈結膜炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）に使用する場合〉ポリミキシンＢ硫酸塩として、通常、成人５０万単位を注射用蒸留水または生理食塩	【効】１）．　局所投与：外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、膀胱炎、結膜炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎。 ２）．　経口投与：白血病治療時の腸管内殺菌。 【菌】局所投与：ポリミキシンＢに感性の大腸菌、肺炎桿菌、エンテロバクター属、緑膿菌。 【禁忌】ポリミキシンＢ又はコリスチンに対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ポリミキシンＢ硫酸塩散 ５０万単位「ファイザー」 (ポリミキシンＢ硫酸塩) ５０万単位１瓶 【薬価】349.90 【成分】ポリミキシンＢ硫酸塩,	液２０～５０ｍＬに溶解し、その適量を点眼する。 （経口投与） ポリミキシンＢ硫酸塩として、通常、成人１日３００万単位を３回に分けて経口投与する。	

2639:その他の化膿性疾患用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ナジフロキサシンクリーム １％「ＳＵＮ」 (ナジフロキサシン１％クリーム) １％１ｇ 【薬価】19.00 【成分】ナジフロキサシン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アクアチム軟膏１％	本品の適量を１日２回、患部に塗布する。なお、ざ瘡に対しては洗顔後、患部に塗布する。	【効】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＞。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、アクネ菌。
通常採用 バラマイシン軟膏 (バシトラシン・フラジオマイシン硫酸塩軟膏) （ＢＴＲＣ２５０単位 ＦＲＭ2ｍｇ）１ｇ 【薬価】7.60 【成分】バシトラシン,フラジオマイシン硫酸塩,	通常、１日１～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 バシトラシン：２５０単位 フラジオマイシン硫酸塩：2ｍｇ（力価） 【効】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、びらん・潰瘍の二次感染、腋臭症。 【菌】バシトラシン／フラジオマイシン感性菌。 【禁忌】２．１．　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糖系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

264:鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤

2642:外用抗ヒスタミン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レスタミンコーワクリーム １％ (ジフェンヒドラミンクリーム) １％１０ｇ 【薬価】21.30 【成分】ジフェンヒドラミン,	通常症状により適量を、１日数回患部に塗布または塗擦する。	【効】じん麻疹、湿疹、小児ストロフルス、皮膚そう痒症、虫ささされ。

2646:副腎皮質ホルモン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アルメタ軟膏 (アルクロメタゾンプロピオン酸エステル軟膏) ０．１％１ｇ 【薬価】20.60 【成分】アルクロメタゾンプロピオン酸エステル, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、１日１～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症を含む）、乾癬、痒疹群（ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）、虫ささされ、掌蹠膿疱症、扁平苔癬、ジベル薔薇色粃糠疹、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（シャンバーグ病、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】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。
試し使用 アンテベートローション ０．０５％ (ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル液) ０．０５％１ｇ 劇 【薬価】18.90 【成分】ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル,	通常、１日１～数回、適量を患部に塗布する。	【効】湿疹・皮膚炎群（手湿疹、進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む）、乾癬、虫ささされ、薬疹・中毒疹、痒疹群（ストロフルス、じん麻疹様苔癬、結節性痒疹を含む）、紅皮症、紅斑症（多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑）、ジベル薔薇色粃糠疹、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（菌状息肉症を含む）、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】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
	通常、１日１～数回、適量を患部に塗布する。	［感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがあり、また、感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがあり、また、感染のおそれがある］。
試し使用 エクラープラスター２０μｇ／ｃｍ２ (デプロドンプロピオン酸エステル貼付剤（２）) （１．５ｍｇ）７．５ｃｍ×１０ｃｍ 【薬価】37.70 【成分】デプロドンプロピオン酸エステル, <先発品（後発品なし）>	患部を軽く洗浄し、よく乾燥させた後、本品を膏体面被覆ライナー（又はポリエステルフィルム）に付着させたまま適当な大きさに切り取り、ライナー（又はポリエステルフィルム）を取り除き、患部に膏体面を当てて貼付する。本品は、貼付後１２時間又は２４時間毎に貼りかえる。必要な場合、夜間のみ貼付する方法もある。なお、貼りかえるときにも患部の洗浄及び乾燥を行う。	【効】１）．　湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬を含む）。 ２）．　虫さされ。 ３）．　痒疹群［じん麻疹様苔癬、ストロフルス、結節性痒疹（固定じん麻疹）を含む］。 ４）．　乾癬。 ５）．　掌蹠膿疱症。 ６）．　肥厚性瘢痕・ケロイド。 ７）．　扁平紅色苔癬。 ８）．　慢性円板状エリテマトーデス。 ９）．　環状肉芽腫。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。 ２．５．　血清の浸出している病巣及び特に発汗の強い部位［皮膚感染症の誘発、悪化、また発汗による汗疹のおそれがある］。
通常採用 クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏０．０５％「イワキ」 (クロベタゾールプロピオン酸エステル０．０５％軟膏) ０．０５％１ｇ 劇 【薬価】11.70 【成分】クロベタゾールプロピオン酸エステル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]デルモベート軟膏０．０５％	通常１日１～数回適量を塗布する。なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む）。 ２）．　痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）。 ３）．　掌蹠膿疱症。 ４）．　乾癬。 ５）．　虫さされ。 ６）．　薬疹・中毒疹。 ７）．　ジベルばら色粃糠疹。 ８）．　慢性円板状エリテマトーデス。 ９）．　扁平紅色苔癬。 １０）．　紅皮症。 １１）．　肥厚性瘢痕・ケロイド。 １２）．　肉芽腫症（サルコイドーシス、環状肉芽腫）。 １３）．　アミロイド苔癬。 １４）．　天疱瘡群。 １５）．　類天疱瘡（ジューリング疱疹状皮膚炎を含む）。 １６）．　悪性リンパ腫（菌状息肉症を含む）。 １７）．　円形脱毛症（悪性円形脱毛症を含む）。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬・けじらみ等）［感染を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがあり、また、感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある］。
試し使用 ジフルプレドナート軟膏０．０５％「イワキ」 (ジフルプレドナート軟膏) ０．０５％１ｇ 【薬価】13.00 【成分】ジフルプレドナート, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]マイザー軟膏０．０５％	通常１日１～数回適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】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、放射線皮膚炎、日光皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹、結節性痒疹を含む）、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、ジベルばら色粃糠疹、薬疹・中毒疹、慢性円板状エリテマトーデス、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）、特発性色素性紫斑（マヨッキー紫斑、シャンバーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎）、紅皮症、肉芽腫症（サルコイドーシス、環状肉芽腫）、円形脱毛症、アミロイド苔癬（斑状アミロイドーシスを含む）、肥厚性瘢痕・ケロイド。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症、真菌皮膚感染症、ウイルス皮膚感染症［感染症を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デキサメタゾンクリーム０．１％「イワキ」 (デキサメタゾン０．１％クリーム) ０．１％１ｇ 【薬価】7.30 【成分】デキサメタゾン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ボアラクリーム０．１２％	通常１日２～３回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】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、日光皮膚炎を含む）、皮膚そう痒症、虫ささされ、乾癬。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症の患者［感染症を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎の患者［鼓膜の再生を遅らせ、内耳に重篤な感染性疾患を起こすおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷の患者［肉芽組織を抑制し、創傷治癒を妨げることがある］。
試し使用 ベタメタゾン吉草酸エステルローション０．１２％「イワキ」 (ベタメタゾン吉草酸エステル液) ０．１２％１ｍＬ 【薬価】8.50 【成分】ベタメタゾン吉草酸エステル, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]リンデロン－Ｖ軟膏０．１２％	通常１日１～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】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、日光皮膚炎を含む）、乾癬、皮膚そう痒症、鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創、進行性壊疽性鼻炎。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。
通常採用 ベトネベート軟膏０．１２％ (ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏) ０．１２％１ｇ 【薬価】19.60 【成分】ベタメタゾン吉草酸エステル, <準先発品>	通常１日１～数回適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　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、日光皮膚炎を含む）。 ２）．　皮膚そう痒症。 ３）．　痒疹群（じん麻疹様苔癬、ストロフルス、固定じん麻疹を含む）。 ４）．　虫ささされ。 ５）．　乾癬。 ６）．　掌蹠膿疱症。 ７）．　扁平苔癬。 ８）．　光沢苔癬。 ９）．　毛孔性紅色粃糠疹。 １０）．　ジベルバラ色粃糠疹。 １１）．　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）。 １２）．　紅皮症（悪性リンパ腫による紅皮症を含む）。 １３）．　慢性円板状エリテマトーデス。 １４）．　薬疹・中毒疹。 １５）．　円形脱毛症（悪性円形脱毛症を含む）。 １６）．　熱傷（瘢痕、ケロイドを含む）。 １７）．　凍瘡。 １８）．　天疱瘡群。 １９）．　ジューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡を含む）。 ２０）．　痔核。 ２１）．　鼓室形成手術・内耳開窓術・中耳根治手術の術創。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［感染に伴う症状を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがあり、また、感染するおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがある］。
試し使用 リドメックスコーワローション０．３％ (プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル液) ０．３％１ｇ 【薬価】14.70 【成分】プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常１日１～数回、適量を患部に塗布する。 なお、症状により適宜増減する。また、症状により密封法を行う。	【効】湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬を含む）、痒疹群（固定じん麻疹、ストロフルスを含む）、虫ささされ、乾癬、掌蹠膿疱症。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［感染を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。

26: 外皮用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リンデロン－ＤＰクリーム (ベタメタゾンジプロピオン酸エステルクリーム) ０．０６４％１ｇ 劇 【薬価】9.30 【成分】ベタメタゾンジプロピオン酸エステル, <先発品（後発品あり）>	通常、１日１～数回、適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症、紅皮症、薬疹・中毒疹、虫ささされ、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む） 、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、毛孔性紅色粃糠疹、特発性色素性紫斑（マヨッキー紫斑、シャンバーグ病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎）、肥厚性瘢痕・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（菌状息肉症を含む）、皮膚アミロイドージス、天疱瘡群（ヘイリーヘイリー病を含む）、類天疱瘡（ジューリング疱疹状皮膚炎を含む）、円形脱毛症。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。
試し使用 ロコイド軟膏０．１％ (ヒドロコルチゾン酪酸エステル軟膏) ０．１％１ｇ 【薬価】14.90 【成分】ヒドロコルチゾン酪酸エステル, <先発品（後発品なし）>	通常１日１～数回適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、脂漏性皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症。 【禁忌】２．１．　細菌皮膚感染症・真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［感染症及び動物性皮膚疾患症状を悪化させることがある］。 ２．２．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒が遅れるおそれがあり、また、感染のおそれがある］。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が著しく遅れるおそれがあり、また、感染のおそれがある］。

2647:抗生物質及び副腎皮質ホルモン混合製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 リンデロン－ＶＧクリーム０．１２％ (ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩クリーム) １ｇ 【薬価】27.70 【成分】ゲンタマイシン硫酸塩, ベタメタゾン吉草酸エステル,	通常、１日１～数回、適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 ベタメタゾン吉草酸エステル：１．２ｍｇ ゲンタマイシン硫酸塩：１ｍｇ（力価） 【効】１）．　湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している次の疾患：湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症。 ２）．　外傷・熱傷及び手術創等の二次感染。 【菌】ゲンタマイシン感性菌。 【禁忌】２．１．　ゲンタマイシン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある場合［皮膚感染が増悪するおそれがある］。 ２．２．　真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．５．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。 ２．６．　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物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 リンデロン－ＶＧ軟膏０．１２％ (ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏) １ｇ 【薬価】27.70 【成分】ゲンタマイシン硫酸塩, ベタメタゾン吉草酸エステル,	通常、１日１～数回、適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 ベタメタゾン吉草酸エステル：１．２ｍｇ ゲンタマイシン硫酸塩：１ｍｇ（力価） 【効】１）．　湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している次の疾患：湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、脂漏性皮膚炎を含む）、乾癬、掌蹠膿疱症。 ２）．　外傷・熱傷及び手術創等の二次感染。 【菌】ゲンタマイシン感性菌。 【禁忌】２．１．　ゲンタマイシン耐性菌又は非感性菌による皮膚感染のある場合［皮膚感染が増悪するおそれがある］。 ２．２．　真菌皮膚感染症・スピロヘータ皮膚感染症・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）［これらの疾患が増悪するおそれがある］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎［穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある］。 ２．５．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［皮膚の再生が抑制され、治癒が遅延するおそれがある］。 ２．６．　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

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 リンデロン－ＶＧ軟膏０．１２％ (ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏) １ｇ 【薬価】27.70 【成分】ゲンタマイシン硫酸塩,ベタメタゾン吉草酸エステル,	通常、１日１～数回、適量を塗布する。 なお、症状により適宜増減する。	オマイシン等のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用		

2649:その他の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ＭＳ温シップ「タイホウ」 (パップ剤（４－１２）) １０ｇ 【薬価】8.90 【成分】ｄｌ－カンフル,サリチル酸メチル,トウガラシエキス,<後発品（加算対象）>	１．　表面のプラスチック膜をはがして、患部に貼付する。 ２．　１日１～２回使用する。	【組成】膏体１００ｇ（７００ｃ㎡）中 サリチル酸メチル：１．０ｇ ｄｌ－カンフル：０．５ｇ トウガラシエキス：０．１６５ｇ 【効】次記における鎮痛・消炎：捻挫、打撲、筋肉痛、関節痛、骨折痛。 【禁忌】２．１．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ＭＳ冷シップ「タイホウ」 (パップ剤（３－１４）) １０ｇ 【薬価】8.90 【成分】ｄｌ－カンフル,ｌ－メントール,サリチル酸メチル,<後発品（加算対象）>	１．　表面のプラスチック膜をはがして、患部に貼付する。 ２．　１日１～２回使用する。	【組成】膏体１００ｇ（７００ｃ㎡）中 サリチル酸メチル：２．０ｇ ｄｌ－カンフル：０．５ｇ ｌ－メントール：０．３ｇ 【効】次記における鎮痛・消炎：捻挫、打撲、筋肉痛、関節痛、骨折痛。 【禁忌】２．１．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アズノール軟膏０．０３３％ (ジメチルイソプロピルアズレン軟膏) ０．０３３％１０ｇ 【薬価】80.30 【成分】ジメチルイソプロピルアズレン,	通常、症状により適量を１日数回塗布する。	【効】１）．　湿疹。 ２）．　熱傷・その他の疾患によるびらん及び潰瘍。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 インテバン軟膏１％ (インドメタシン軟膏) １％１ｇ 【薬価】3.30 【成分】インドメタシン,<先発品（後発品なし）>	症状により、適量を１日数回患部に塗擦する。	【効】次記疾患並びに症状の鎮痛・消炎：変形性関節症、肩関節周囲炎、腱炎・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・外傷後の疼痛。 【禁忌】２．１．　本剤又は他のインドメタシン製剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある］〔９．１．１参照〕。
試し使用 エキザルベ (混合死菌製剤軟膏) １ｇ 【薬価】29.80 【成分】ヒドロコルチゾン,ブドウ球菌死菌,レンサ球菌死菌,大腸菌死菌,緑膿菌死菌,	通常、１日１～数回直接患部に塗布又は塗擦するか、あるいは無菌ガーゼ等にのばして貼付する。 なお、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 混合死菌浮遊液：０．１６６ｍＬ（大腸菌死菌約１．５億個、ブドウ球菌死菌約１．５億 個、緑膿菌死菌約０．１５億個、レンサ球菌死菌約０．１５億個を含有） ヒドロコルチゾン：２．５ｍｇ 【効】１）．　湿潤、びらん、結痂を伴うか、又は二次感染を併発している次記疾患：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、日光皮膚炎を含む）、熱傷、術創。 ２）．　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】２．１．　皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹［本剤に含まれるヒドロコルチゾンはこれらの疾患を悪化させるおそれがある］。 ２．２．　真菌症（カンジダ症、白癬等）［本剤に含まれるヒドロコルチゾンは真菌症（カンジダ症、白癬等）を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　本剤に対し、過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　潰瘍＜ベーチェット病は除く＞、第２度深在性以上の熱傷・第２度深在性以上の凍傷［本剤に含まれるヒドロコルチゾンはこれらの疾患、症状の治癒を遅延させるおそれがある］。
通常採用 ザーネ軟膏０．５％ (ビタミンＡ油軟膏)	１日２～３回患部に塗擦する。	【効】角化性皮膚疾患（尋常性魚鱗癬、毛孔性苔癬、単純性粃糠疹）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
５，０００単位１ｇ 【薬価】1.90 【成分】ビタミンＡ油, <先発品（後発品なし）>	１日２～３回患部に塗擦する。	
通常採用 スチックゼノールＡ (サリチル酸メチル・グリチルレチン酸配合剤スチック) １０ｇ 【薬価】36.20 【成分】ｄｌ－カンフル,ｌ－メントール,グリチルレチン酸,サリチル酸メチル,	通常、１日１～数回適量を患部に塗擦する。	【組成】１００ｇ中 サリチル酸メチル：１８．５０ｇ ｌ－メントール：６．００ｇ ｄｌ－カンフル：５．００ｇ グリチルレチン酸：０．０２ｇ 【効】次記における鎮痛・消炎：打撲、捻挫、筋肉痛、関節痛、骨折痛、虫ささされ。 【禁忌】本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ボルタレンゲル１％ (ジクロフェナクナトリウムゲル) １％１ｇ 【薬価】3.20 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <先発品（後発品あり）>	症状により、適量を１日数回患部に塗擦する。	【効】次記疾患並びに症状の鎮痛・消炎：変形性関節症、肩関節周囲炎、腱炎・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・外傷後の疼痛。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある］〔９．１．１参照〕。
試し使用 ボルタレンテープ１５ｍｇ (ジクロフェナクナトリウム貼付剤（２）) ７ｃｍ×１０ｃｍ1枚 【薬価】12.70 【成分】ジクロフェナクナトリウム, <先発品（後発品あり）>	１日１回患部に貼付する。	【効】次記疾患並びに症状の鎮痛・消炎：変形性関節症、肩関節周囲炎、腱炎・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・外傷後の疼痛。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者［重症喘息発作を誘発するおそれがある］〔９．１．１参照〕。
試し使用 ロキソプロフェンＮａテープ１００ｍｇ「科研」 (ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤（２）) １０ｃｍ×１４ｃｍ1枚 【薬価】17.60 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ロキソニンパップ１００ｍｇ	１日１回、患部に貼付する。	【効】次記疾患並びに症状の消炎・鎮痛：変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・外傷後の疼痛。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［喘息発作を誘発することがある］〔９．１．１参照〕。
試し使用 ロキソプロフェンＮａテープ５０ｍｇ「科研」 (ロキソプロフェンナトリウム（５０ｍｇ）７ｃｍ×１０ｃｍ貼付剤) ７ｃｍ×１０ｃｍ1枚 【薬価】12.70 【成分】ロキソプロフェンナトリウム水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ロキソニンテープ５０ｍｇ	１日１回、患部に貼付する。	【効】次記疾患並びに症状の消炎・鎮痛：変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・外傷後の疼痛。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［喘息発作を誘発することがある］〔９．１．１参照〕。
試し使用 亜鉛華（１０％）単軟膏「ニッコー」 (亜鉛華単軟膏) １０ｇ 【薬価】26.70 【成分】酸化亜鉛, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]亜鉛華軟膏「コザカイ・Ｍ」	通常、症状に応じ１日１～数回、患部に塗擦または貼布する。	【効】１）．　次記皮膚疾患の収れん・消炎・保護・緩和な防腐：外傷、熱傷、凍傷、湿疹、皮膚炎、肛門そう痒症、白癬、面皰、せつ、よう。 ２）．　その他の皮膚疾患によるびらん・潰瘍・湿潤面。 【禁忌】重度熱傷又は広範囲熱傷には使用しないこと［酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 亜鉛華デンプン「コザカイ・M」 (亜鉛華デンプン) １０ｇ 【薬価】22.60 【成分】亜鉛華デンプン,	通常、症状に応じ１日１～数回、綿などに含ませて軽く散布して用いる。	【効】次記皮膚疾患の収れん、消炎、保護、緩和な防腐：湿疹、皮膚炎、汗疹、間擦疹、日焼け。 【禁忌】２．１．　重度熱傷又は広範囲熱傷には使用しないこと［酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがある］。 ２．２．　患部湿潤している場合には使用しないこと［酸化亜鉛が創傷部位に付着し、組織修復を遷延させることがあり、デンプンの保湿作用により、患部を悪化させることがある］。

265:寄生性皮ふ疾患用剤

2652:外用サリチル酸系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 １０%サリチル酸ワセリン軟膏東豊 (サリチル酸軟膏) １０%１０ｇ 【薬価】43.10 【成分】サリチル酸, <後発品（加算対象）>	成人１日１～２回塗布する。	【効】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）、癜風、紅色粃糠疹、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、遠山連圏状粃糠疹）、湿疹（角化を伴う）、口囲皮膚炎、掌蹠膿疱症、ヘブラ粃糠疹、アトピー性皮膚炎、ざ瘡、せつ、腋臭症、多汗症、その他角化性皮膚疾患。 【禁忌】本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

2655:イミダゾール系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ケトコナゾールクリーム２%「ＪＧ」 (ケトコナゾール２%クリーム) ２%１ｇ 【薬価】13.30 【成分】ケトコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ニゾラールクリーム２%	〈白癬、皮膚カンジダ症、癜風〉白癬、皮膚カンジダ症、癜風に対しては、１日１回患部に塗布する。 〈脂漏性皮膚炎〉脂漏性皮膚炎に対しては、１日２回患部に塗布する。	【効】次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：皮膚カンジダ症の指間糜爛症、皮膚カンジダ症の間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）。 ３）．　癜風。 ４）．　脂漏性皮膚炎。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ケトコナゾールローション２%「ＪＧ」 (ケトコナゾール２%ローション) ２%１ｇ 【薬価】13.30 【成分】ケトコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ニゾラールクリーム２%	〈白癬、皮膚カンジダ症、癜風〉白癬、皮膚カンジダ症、癜風に対しては、１日１回患部に塗布する。 〈脂漏性皮膚炎〉脂漏性皮膚炎に対しては、１日２回患部に塗布する。	【効】次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：皮膚カンジダ症の指間糜爛症、皮膚カンジダ症の間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）。 ３）．　癜風。 ４）．　脂漏性皮膚炎。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

266:皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む）

2669:その他の皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 尿素クリーム１０%「日医工」 (尿素１０%クリーム) １０%１ｇ 【薬価】2.90 【成分】尿素, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]パスタロンソフト軟膏１０%	１日２～３回、患部を清浄にしたのち塗布し、よくすり込む。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　魚鱗癬。 ２）．　老人性乾皮症。 ３）．　アトピー皮膚。 ４）．　進行性指掌角皮症（主婦湿疹の乾燥型）。 ５）．　足蹠部皸裂性皮膚炎。 ６）．　掌蹠角化症。 ７）．　毛孔性苔癬。

269:その他の外皮用薬

2699:他に分類されない外皮用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オルセノン軟膏０．２５% (トレチノイントコフェリル軟膏) ０．２５%１ｇ 【薬価】40.30	症状及び病巣の大きさに応じて適量を使用する。 潰瘍面を清拭後、１日１～２回ガーゼなどにのばして貼布するか、又は患部に直接塗布する。	【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、糖尿病性潰瘍、下腿潰瘍）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】トレチノイン　トコフェリル, <先発品（後発品なし）>	症状及び病巣の大きさに応じて適量を使用する。 潰瘍面を清拭後、１日１～２回ガーゼなどにのばして貼布するか、又は患部に直接塗布する。	
試し使用 カデックス軟膏０．９％ （ヨウ素軟膏（１）） ０．９％１ｇ 【薬価】52.60 【成分】ヨウ素, <先発品（後発品なし）>	潰瘍面を清拭後、通常１日１回、患部に約３mmの厚さに塗布する（直径４ｃｍあたり３ｇを目安に塗布する）。 滲出液の量が多い場合は、１日２回塗布する。	【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）。 【禁忌】ヨウ素過敏症の患者。
試し使用 カデックス軟膏分包４５ｍｇ （ヨウ素軟膏（２）） ０．９％１ｇ 【薬価】52.60 【成分】ヨウ素, <先発品（後発品なし）>	潰瘍面を清拭後、通常１日１回、患部に約３mmの厚さに塗布する（直径４ｃｍあたり３ｇを目安に塗布する）。 滲出液の量が多い場合は、１日２回塗布する。	【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）。 【禁忌】ヨウ素過敏症の患者。
試し使用 フィブラストスプレー２５０ （トラフェルミン（遺伝子組換え）噴霧剤） ２５０μｇ１瓶（溶解液付） 【薬価】6118.70 【成分】トラフェルミン（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	添付溶解液１ｍＬ当たりトラフェルミン（遺伝子組換え）として１００μｇを用時溶解し、潰瘍面を清拭後、本剤専用の噴霧器を用い、１日１回、潰瘍の最大径が６ｃｍ以内の場合は、潰瘍面から約５ｃｍ離して５噴霧（トラフェルミン（遺伝子組換え）として３０μｇ）する。潰瘍の最大径が６ｃｍを超える場合は、薬剤が同一潰瘍面に５噴霧されるよう、潰瘍面から約５ｃｍ離して同様の操作を繰り返す。	【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、下腿潰瘍）。 【禁忌】２．１．　投与部位に悪性腫瘍のある患者又はその既往歴のある患者［本剤が細胞増殖促進作用を有するため］〔８．１、８．２、１５．２．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 プロスタンディン軟膏０．００３％ （アルプロスタジルアルファデクス軟膏） ０．００３％１ｇ 劇 【薬価】34.30 【成分】アルプロスタジル　アルファデクス, <先発品（後発品なし）>	症状および病巣の大きさに応じて適量を使用する。 潰瘍周囲から潰瘍部にかけて消毒・清拭した後、１日２回、適量をガーゼなどにのばしてこれを潰瘍部に貼付するか、潰瘍部に直接塗布し、ガーゼなどで保護する。	【効】褥瘡、皮膚潰瘍（熱傷潰瘍、糖尿病性潰瘍、下腿潰瘍、術後皮膚潰瘍）。 【禁忌】２．１．　重篤な心不全のある患者［心不全を増強させるおそれがある］。 ２．２．　出血（頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、喀血等）している患者［出血を助長するおそれがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ロゼックスゲル０．７５％ （メトロニダゾールゲル） ０．７５％１ｇ 【薬価】71.60 【成分】メトロニダゾール, <先発品（後発品あり）>	〈がん性皮膚潰瘍部位の殺菌・臭気の軽減〉症状及び病巣の広さに応じて適量を使用する。潰瘍面を清拭後、１日１～２回ガーゼ等にのばして貼付するか、患部に直接塗布しその上をガーゼ等で保護する。 〈酒さ〉１日２回、患部を洗浄後、適量を塗布する。	【効】１）．　がん性皮膚潰瘍部位の殺菌・がん性皮膚潰瘍部位の臭気の軽減。 ２）．　酒さ。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　脳器質的疾患＜脳腫瘍を除く＞、脊髄器質的疾患＜脊髄腫瘍を除く＞のある患者［中枢神経系症状があらわれることがある］。 ２．３．　妊娠３ヵ月以内の女性〔９．５．１、１６．３．２参照〕。

27:歯科口腔用薬

271:歯科用局所麻酔剤

2710:歯科用局所麻酔剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セプトカイン配合注カートリッジ （アルチカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射液） １．７ｍＬ１管 劇 【薬価】191.20 【成分】アドレナリン酒石酸水素塩,アルチカイン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	歯科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔の場合、通常、成人には０．５～２．５ｍＬ（アルチカイン塩酸塩として２０～１００mg、アドレナリン酒石酸水素塩として０．００９～０．０４５mg）、口腔外科領域における局所麻酔の場合、通常、成人には１．０～５．１ｍＬ（アルチカイン塩酸塩として４０～２０４mg、アドレナリン酒石酸水素塩として０．０１８～０．０９１８mg）を使用する。 なお、年齢、麻酔領域、部位、組	【組成】１ｍＬ中 アルチカイン塩酸塩：４０mg アドレナリン酒石酸水素塩：０．０１８mg 【効】歯科領域及び口腔外科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セプトカイン配合注カートリッジ (アルチカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射液) １．７ｍＬ１管 劇 【薬価】191.20 【成分】アドレナリン酒石酸水素塩,アルチカイン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	織、症状、体質により適宜増減するが、増量する場合には注意すること。	

279:その他の歯科口腔用薬

2790:その他の歯科口腔用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ネオステリングリーンうがい液０．２％ (ベンゼトニウム塩化物液) １ｍＬ 【薬価】5.40 【成分】ベンゼトニウム塩化物,	口腔内の消毒には、ベンゼトニウム塩化物として、０．００４％（５０倍希釈）溶液として洗口する。 抜歯創の感染予防には、ベンゼトニウム塩化物として、０．０１～０．０２％（１０倍～２０倍希釈）溶液として洗浄する。	【効】口腔内の消毒、抜歯創の感染予防。

3:代謝性医薬品

31:ビタミン剤

311:ビタミンＡ及びＤ剤

3112:合成ビタミンＤ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エディロールカプセル０．７５μｇ (エルデカルシトールカプセル) ０．７５μｇ１カプセル 劇 【薬価】41.00 【成分】エルデカルシトール, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはエルデカルシトールとして１日１回０．７５μｇを経口投与する。ただし、症状により適宜１日１回０．５μｇに減量する。	【効】骨粗鬆症。 【禁忌】妊婦、妊娠している可能性のある女性又は授乳婦〔９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。
試し使用 ロカルトロール注１ (カルシトリオール注射液) １μｇ１ｍＬ１管 劇 【薬価】873.00 【成分】カルシトリオール, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には投与初期は、カルシトリオールとして、１回１μｇを週２～３回、透析終了時にできるだけ緩徐に静脈内投与する。以後は、患者の副甲状腺ホルモン及び血清カルシウムの十分な管理のもと、１回０．５μｇから１．５μｇの範囲内で適宜増減し、週１～３回、透析終了時にできるだけ緩徐に投与する。	【効】維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ビタミンＤ中毒症状を伴う患者［血清カルシウム値を更に上昇させる］。
試し使用 アルファカルシドール錠０．２５μｇ「アメル」 (アルファカルシドール錠) ０．２５μｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】アルファカルシドール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ワンアルファ錠０．２５μｇ	〈効能共通〉本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 〈慢性腎不全、骨粗鬆症〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして０．５～１．０μｇを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして１．０～４．０μｇを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 （小児用量） 通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には１日１回アルファカルシドールとして０．０１～０．０３μｇ／ｋｇを、その他の疾患の場合には１日１回アルファカルシ	【効】１）．　次記の疾患におけるビタミン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：慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、ビタミンＤ抵抗性クル病・ビタミンＤ抵抗性骨軟化症。 ２）．　骨粗鬆症。

31: ビタミン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アルファカルシドール錠 ０．２５μｇ「アメル」 (アルファカルシドール錠) ０．２５μｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】アルファカルシドール， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ワンアルファ錠 ０．２５μｇ	ドールとして０．０５～０．１μｇ／ｋｇを経口投与する。ただし、疾患、症状により適宜増減する。	
通常採用 アルファカルシドール錠 ０．５μｇ「アメル」 (アルファカルシドール錠) ０．５μｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】アルファカルシドール， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ワンアルファ錠 ０．５μｇ	〈効能共通〉本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 〈慢性腎不全、骨粗鬆症〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして０．５～１．０μｇを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして１．０～４．０μｇを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 （小児用量） 通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には１日１回アルファカルシドールとして０．０１～０．０３μｇ／ｋｇを、その他の疾患の場合には１日１回アルファカルシドールとして０．０５～０．１μｇ／ｋｇを経口投与する。ただし、疾患、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記の疾患におけるビタミン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：慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、ビタミンＤ抵抗性クル病・ビタミンＤ抵抗性骨軟化症。 ２）．　骨粗鬆症。
試し使用 アルファカルシドール錠 １．０μｇ「アメル」 (アルファカルシドール錠) １μｇ１錠 劇 【薬価】6.10 【成分】アルファカルシドール， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ワンアルファ錠 １．０μｇ	〈効能共通〉本剤は、患者の血清カルシウム濃度の十分な管理のもとに、投与量を調整する。 〈慢性腎不全、骨粗鬆症〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして０．５～１．０μｇを経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。 〈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〉通常、成人１日１回アルファカルシドールとして１．０～４．０μｇを経口投与する。ただし、疾患、年齢、症状、病型により適宜増減する。 （小児用量） 通常、小児に対しては骨粗鬆症の場合には１日１回アルファカルシドールとして０．０１～０．０３μｇ／ｋｇを、その他の疾患の場合には１日１回アルファカルシドールとして０．０５～０．１μｇ／ｋｇを経口投与する。ただし、疾患、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記の疾患におけるビタミン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：慢性腎不全、副甲状腺機能低下症、ビタミンＤ抵抗性クル病・ビタミンＤ抵抗性骨軟化症。 ２）．　骨粗鬆症。

312:ビタミンＢ1剤

3122:ビタミンＢ1誘導体製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アリナミンＦ５注 (フルスルチアミン塩酸塩注射液) ５ｍｇ１管 【薬価】61.00 【成分】フルスルチアミン塩酸	通常、成人には１日量１管（フルスルチアミンとして５ｍｇ）を静脈内に注射する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　ビタミンＢ１欠乏症の予防及び治療。 ２）．　ビタミンＢ１の需要が増大し、食事から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、はげしい肉体労働時等）。 ３）．　ウェルニッケ脳症。 ４）．　脚気衝心。 ５）．　次記疾患のうちビタミンＢ１欠乏又はビタミンＢ１代謝障害が関

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
塩,	通常、成人には１日量１管（フルスルチアミンとして５ｍｇ）を静脈内に注射する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	与すると推定される場合：神経痛、筋肉痛、関節痛、末梢神経炎、末梢神経麻痺、心筋代謝障害、便秘等の胃腸運動機能障害、術後腸管麻痺。 ５．の効能・効果に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

313:ビタミンＢ剤（ビタミンＢ1剤を除く）

3133:パントテン酸系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 パントール注射液 ５００ｍｇ (パンテノール注射液) ５００ｍｇ１管 【薬価】61.00 【成分】パンテノール,	通常、成人にはパンテノールとして１回２０～１００ｍｇを１日１～２回、術後腸管麻痺には１回５０～５００ｍｇを１日１～３回、必要に応じては６回まで、皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】（１）．　パントテン酸欠乏症の予防及び治療。 （２）．　パントテン酸の需要が増大し、食事から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）．　次記疾患のうち、パントテン酸欠乏又はパントテン酸代謝障害が関与すると推定される場合：ストレプトマイシンによる副作用及びカナマイシンによる副作用の予防及び治療、パントテン酸欠乏又はパントテン酸代謝障害が関与すると推定される接触皮膚炎、急性湿疹・慢性湿疹、術後腸管麻痺。 前記３．の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 【禁忌】血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある］。
通常採用 パントール注射液 ５００ｍｇ (パンテノール注射液) ５００ｍｇ１管 【薬価】61.00 【成分】パンテノール,	通常、成人にはパンテノールとして１回２０～１００ｍｇを１日１～２回、術後腸管麻痺には１回５０～５００ｍｇを１日１～３回、必要に応じては６回まで、皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】（１）．　パントテン酸欠乏症の予防及び治療。 （２）．　パントテン酸の需要が増大し、食事から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）．　次記疾患のうち、パントテン酸欠乏又はパントテン酸代謝障害が関与すると推定される場合：ストレプトマイシンによる副作用及びカナマイシンによる副作用の予防及び治療、パントテン酸欠乏又はパントテン酸代謝障害が関与すると推定される接触皮膚炎、急性湿疹・慢性湿疹、術後腸管麻痺。 前記３．の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 【禁忌】血友病の患者［出血時間を延長させるおそれがある］。

3134:ビタミンＢ6製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ピドキサール錠１０ｍｇ (ピリドキサールリン酸エステル水和物錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】5.90 【成分】ピリドキサールリン酸エステル水和物,	ピリドキサールリン酸エステル水和物として、通常、成人１日１０～６０ｍｇを１～３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 極めてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要のある場合もある。	【効】（１）．　ビタミンＢ６欠乏症の予防及び治療（薬物投与＜例えばイソニアジド＞によるものを含む）。 （２）．　ビタミンＢ６の需要が増大し、食事から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）．　次記疾患のうち、ビタミンＢ６欠乏又はビタミンＢ６代謝障害が関与すると推定される場合：口角炎、口唇炎、舌炎、口内炎、急性湿疹・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、尋常性ざ瘡、末梢神経炎、放射線障害（放射線宿酔）。 ４．の適用＜効能又は効果＞に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。
試し使用 ピドキサール注３０ｍｇ (ピリドキサールリン酸エステル水和物注射液) ３０ｍｇ１管 【薬価】87.00 【成分】ピリドキサールリン酸エステル水和物,	ピリドキサールリン酸エステル水和物として、通常、成人１日５～６０ｍｇを１～２回に分けて、皮下、筋肉内または静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 きわめてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要のある場合もある。	【効】（１）．　ビタミンＢ６欠乏症の予防及び治療（薬物投与＜例えばイソニアジド＞によるものを含む）。 （２）．　ビタミンＢ６の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 （３）．　ビタミンＢ６依存症（ビタミンＢ６反応性貧血など）。 （４）．　次記疾患のうち、ビタミンＢ６欠乏またはビタミンＢ６代謝障害が関与すると推定される場合：１）口角炎、口唇炎、舌炎、口内炎、２）急性湿疹・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、尋常性ざ瘡、３）末梢神経炎、４）放射線障害（放射線宿酔）。 なお、前記適応（効能又は効果）のうち、「ビタミンＢ６欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合」の疾患に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。
通常採用 ピドキサール注３０ｍｇ (ピリドキサールリン酸エステル水和物注射液) ３０ｍｇ１管 【薬価】87.00 【成分】ピリドキサールリン酸エステル水和物,	ピリドキサールリン酸エステル水和物として、通常、成人１日５～６０ｍｇを１～２回に分けて、皮下、筋肉内または静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 きわめてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要のある場合もある。	【効】（１）．　ビタミンＢ６欠乏症の予防及び治療（薬物投与＜例えばイソニアジド＞によるものを含む）。 （２）．　ビタミンＢ６の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 （３）．　ビタミンＢ６依存症（ビタミンＢ６反応性貧血など）。 （４）．　次記疾患のうち、ビタミンＢ６欠乏またはビタミンＢ６代謝障害が関与すると推定される場合：１）口角炎、口唇炎、舌炎、口内炎、２）急性湿疹・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、アトピー皮膚炎、尋常性ざ瘡、３）末梢神経炎、４）放射線障害（放射線宿酔）。 なお、前記適応（効能又は効果）のうち、「ビタミンＢ６欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合」の疾患に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。

3135:葉酸製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

31: ビタミン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フォリアミン錠 (葉酸錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】葉酸,	葉酸として、通常成人１日５～２０ｍｇ、小児１日５～１０ｍｇを、２～３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 一般に消化管に吸収障害のある場合、あるいは症状が重篤な場合は注射をおこなう方がよい。	【効】（１）．　葉酸欠乏症の予防および治療。 （２）．　葉酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 （３）．　悪性貧血の補助療法。 （４）．　吸収不全症候群（スプルーなど）。 （５）．　次記疾患のうち、葉酸欠乏または葉酸代謝障害が関与すると推定される場合： 栄養性貧血、妊娠性貧血、小児貧血、抗けいれん剤投与に起因する貧血、抗マラリア剤投与に起因する貧血。 （６）．　アルコール中毒および、肝疾患に関連する大赤血球性貧血。 （７）．　再生不良性貧血。 （８）．　顆粒球減少症。 ５．の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。

3136:ビタミンＢ12製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 メチコバール細粒０．１％ (メコバラミン細粒) ０．１％５００ｍｇ１包 【薬価】13.40 【成分】メコバラミン, <後発品（加算対象）>	通常、成人は１日３包（メコバラミンとして１日１５００μｇ）を３回に分けて経口投与する。 ただし、年齢及び症状により適宜増減する。	【効】末梢性神経障害。
通常採用 メチコバール錠５００μｇ (メコバラミン錠) ０．５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】メコバラミン, <後発品（加算対象）>	通常、成人は１日３錠（メコバラミンとして１日１５００μｇ）を３回に分けて経口投与する。 ただし、年齢及び症状により適宜増減する。	【効】末梢性神経障害。
通常採用 メチコバール注射液５００μｇ (メコバラミン注射液) ０．５ｍｇ１管 【薬価】96.00 【成分】メコバラミン, <先発品（後発品あり）>	〈末梢性神経障害〉通常、成人は１日１回１アンプル（メコバラミンとして５００μｇ）を週３回、筋肉内または静脈内に注射する。 ただし、年齢及び症状により適宜増減する。 〈巨赤芽球性貧血〉通常、成人は１日１回１アンプル（メコバラミンとして５００μｇ）を週３回、筋肉内または静脈内に注射する。 約２ヵ月投与した後、維持療法として１～３ヵ月に１回１アンプルを投与する。	【効】末梢性神経障害。 ビタミンＢ１２欠乏による巨赤芽球性貧血。

314:ビタミンＣ剤

3140:ビタミンＣ剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アスコルビン酸注射液５００ｍｇ「日医工」 (アスコルビン酸注射液) ５００ｍｇ１管 【薬価】100.00 【成分】アスコルビン酸,	アスコルビン酸として、通常成人１日５０～２０００ｍｇを１～数回に分けて皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　ビタミンＣ欠乏症の予防及び治療（壊血病、メルレル・バロー病）。 ２）．　ビタミンＣの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時など）。 ３）．　次記疾患のうち、ビタミンＣ欠乏又はビタミンＣ代謝障害が関与すると推定される場合：毛細管出血（鼻出血、歯肉出血、血尿など）、薬物中毒、副腎皮質機能障害、骨折時の骨基質形成・骨折時の骨癒合促進、肝斑・雀卵斑・炎症後の色素沈着、光線過敏性皮膚炎。 「３．の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない」。
試し使用 ハイシー顆粒２５％ (アスコルビン酸顆粒) ２５％１ｇ 【薬価】6.50 【成分】アスコルビン酸,	アスコルビン酸として、通常成人１日５０～２０００ｍｇを１～数回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　ビタミンＣ欠乏症の予防及び治療（壊血病、メルレル・バロー病）。 ２）．　ビタミンＣの需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時など）。 ３）．　次記疾患のうち、ビタミンＣ欠乏又はビタミンＣ代謝障害が関与すると推定される場合：毛細管出血（鼻出血、歯肉出血、血尿など）、薬物中毒、副腎皮質機能障害、骨折時の骨基質形成・骨折時の骨癒合促進、肝斑・雀卵斑・炎症後の色素沈着、光線過敏性皮膚炎。 ３．の効能に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。

316:ビタミンＫ剤

3160:ビタミンＫ剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 グラケーカプセル１５mg (メナテトレノンカプセル) １５mg１カプセル 【薬価】14.40 【成分】メナテトレノン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはメナテトレノンとして１日４５mgを３回に分けて食後に経口投与する。	【効】骨粗鬆症における骨量・骨粗鬆症における疼痛の改善。 【禁忌】２．１．　ワルファリンカリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ケイツーN静注１０mg (メナテトレノン注射液（２）) １０mg１管 【薬価】61.00 【成分】メナテトレノン, <先発品（後発品なし）>	〈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に起こる低プロトロンビン血症〉通常、成人には１日１回メナテトレノンとして１０～２０mgを静注する。 〈新生児低プロトロンビン血症〉生後直ちに１回メナテトレノンとして１～２mgを静注し、また症状に応じて２～３回反復静注する。 〈クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症〉メナテトレノンとして１回２０mgを静注し、症状、血液凝固能検査結果に応じて１日量４０mgまで増量する。	【効】ビタミンK欠乏による次の疾患及び症状：１）胆道閉塞による低プロトロンビン血症・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に起こる低プロトロンビン血症、５）クマリン系殺鼠剤中毒時に起こる低プロトロンビン血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．３、９．１．１、９．１．２、１１．１．１参照〕。

317:混合ビタミン剤（ビタミンＡ・Ｄ混合製剤を除く）

3179:その他の混合ビタミン剤（ビタミンＡ・Ｄ混合製剤を除く）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シーパラ注 (チアミン・ニコチン酸アミド配合剤注射液) ２mL１管 【薬価】59.00 【成分】アスコルビン酸,チアミン塩化物塩酸塩,ニコチン酸アミド,パンテノール,ピリドキシン塩酸塩,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,	通常成人１日２～１０mLを１～３回に分割して皮下、筋肉内又は静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１管（２mL）中 チアミン塩化物塩酸塩：１０mg リボフラビンリン酸エステルナトリウム：1mg ピリドキシン塩酸塩：2mg ニコチン酸アミド：２０mg アスコルビン酸：５０mg パンテノール：2mg 【効】本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 【禁忌】２．１．　本剤及びチアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血友病の患者［パンテノールが出血時間を延長させるおそれがある］。
通常採用 ダイメジン・マルチ注 (高カロリー輸液用総合ビタミン剤（４）注射液) １瓶 【薬価】242.00 【成分】アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,レチノールパルミチン酸エステル,葉酸,	本剤を高カロリー経静脈栄養輸液に溶解し、点滴静注する。 用量は通常、成人１日１瓶とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１バイアル中 チアミン塩化物塩酸塩：3mg リボフラビンリン酸エステルナトリウム：５．０８mg（リボフラビンとして：4mg） ピリドキシン塩酸塩：4mg シアノコバラミン：１０μg ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．4mg パンテノール：１４．０４mg（パントテン酸として：１５mg） ビオチン：０．1mg アスコルビン酸：１００mg レチノールパルミチン酸エステル：３３００ビタミンA単位 エルゴカルシフェロール：１０μg トコフェロール酢酸エステル：１５mg フィトナジオン：2mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合のビタミン補給。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤配合成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血友病患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。
試し使用 ダイメジン・マルチ注 (高カロリー輸液用総合ビタミン剤（４）注射液) １瓶 【薬価】242.00 【成分】アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,レチノールパルミチン酸エステル,葉酸,	本剤を高カロリー経静脈栄養輸液に溶解し、点滴静注する。 用量は通常、成人１日１瓶とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１バイアル中 チアミン塩化物塩酸塩：3mg リボフラビンリン酸エステルナトリウム：５．０８mg（リボフラビンとして：4mg） ピリドキシン塩酸塩：4mg シアノコバラミン：１０μg ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．4mg パンテノール：１４．０４mg（パントテン酸として：１５mg） ビオチン：０．1mg アスコルビン酸：１００mg レチノールパルミチン酸エステル：３３００ビタミンA単位 エルゴカルシフェロール：１０μg トコフェロール酢酸エステル：１５mg フィトナジオン：2mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合のビタミン補給。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤配合成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　血友病患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。

32: 滋養強壮変質剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ビタメジン配合カプセルＢ２５ (ベンフォチアミン・Ｂ６・Ｂ１２配合剤（１）カプセル) １カプセル 【薬価】5.90 【成分】シアノコバラミン,ピリドキシン塩酸塩,ベンフォチアミン,	通常成人１日３～４カプセルを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１カプセル中 ベンフォチアミン：３４．５８ｍｇ（チアミン塩化物塩酸塩として２５ｍｇ） ピリドキシン塩酸塩：２５ｍｇ シアノコバラミン：２５０μｇ 【効】１）．　本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 ２）．　次記疾患のうち、本剤に含まれるビタミン類欠乏又はビタミン類代謝障害が関与すると推定される場合：神経痛、筋肉痛・関節痛、末梢神経炎・末梢神経麻痺。 効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。
試し使用 ビタメジン配合散 (ベンフォチアミン・Ｂ６・Ｂ１２配合剤（１）散) １ｇ 【薬価】18.10 【成分】シアノコバラミン,ピリドキシン塩酸塩,ベンフォチアミン,	通常成人１日０．７５～１．０ｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 ベンフォチアミン：１３８．３ｍｇ（チアミン塩化物塩酸塩として１００ｍｇ） ピリドキシン塩酸塩：１００ｍｇ シアノコバラミン：１０００μｇ 【効】１）．　本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 ２）．　次記疾患のうち、本剤に含まれるビタミン類欠乏又はビタミン類代謝障害が関与すると推定される場合：神経痛、筋肉痛・関節痛、末梢神経炎・末梢神経麻痺。 効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。
試し使用 調剤用パンビタン末 (レチノール・カルシフェロール配合剤) １ｇ 【薬価】6.50 【成分】アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン硝化物,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ピリドキシン塩酸塩,リボフラビン,レチノールパルミチン酸エステル,葉酸,	通常成人１日１～２ｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１ｇ中 レチノールパルミチン酸エステル：２５００ＩＵ エルゴカルシフェロール：２００ＩＵ トコフェロール酢酸エステル：１．１ｍｇ チアミン硝化物：１ｍｇ リボフラビン：１．５ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：１ｍｇ シアノコバラミン：１μｇ アスコルビン酸：３７．５ｍｇ ニコチン酸アミド：１０ｍｇ 葉酸：０．５ｍｇ パントテン酸カルシウム：５ｍｇ 【効】本剤に含まれるビタミン類の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給（消耗性疾患、妊産婦、授乳婦など）。 効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。 【禁忌】妊娠３ヵ月以内＜ビタミンＡ欠乏症の女性は除く＞又は妊娠を希望する女性＜ビタミンＡ欠乏症の女性は除く＞へのビタミンＡ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。

32:滋養強壮変質剤

321:カルシウム剤

3211:乳酸カルシウム製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 乳酸カルシウム「ＶＴＲＳ」原末 (乳酸カルシウム水和物) １０ｇ 【薬価】38.40 【成分】乳酸カルシウム水和物,	乳酸カルシウム水和物として、通常成人１回１ｇを１日２～５回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　低カルシウム血症に起因する次記症候の改善：テタニー。 ２）．　次記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給：妊婦の骨軟化症・産婦の骨軟化症。 ３）．　発育期におけるカルシウム補給。 【禁忌】２．１．　高カルシウム血症の患者［症状を悪化させることがある］〔８．重要な基本的注意の項、９．１．１参照〕。 ２．２．　腎結石のある患者［症状を悪化させることがある］。 ２．３．　重篤な腎不全のある患者〔９．２．１参照〕。

3213:グルコン酸カルシウム製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 カルチコール注射液８．５％５ｍＬ (グルコン酸カルシウム水和物注射液) ８．５％５ｍＬ１管 【薬価】84.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,	グルコン酸カルシウム水和物として、通常成人０．４～２．０ｇ（カルシウムとして１．８～８．９ｍＥｑ）を８．５ｗ／ｖ％（０．３９ｍＥｑ／ｍＬ）液として、１日１回静脈内に緩徐に（カルシウムとして毎分０．６８～１．３６ｍＥｑ）注射する。ただし、小児脂肪便に用いる場合は、経口投与不能時に限る。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　低カルシウム血症に起因する次記症候の改善：テタニー、テタニー関連症状。 ２）．　小児脂肪便におけるカルシウム補給。 【禁忌】２．１．　強心配糖体投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を助長するおそれがある］〔８．１、９．１．１、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 ２．３．　腎結石のある患者［腎結石を助長するおそれがある］。 ２．４．　重篤な腎不全のある患者〔９．２．１参照〕。

3214:有機酸ｶﾙｼｳﾑ製剤(乳酸･ｸﾞﾘｾﾛﾘﾝ酸･ｸﾞﾙｺﾝ酸ｶﾙｼｳﾑ製剤ヲ除ク);果糖ﾘﾝ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アスパラ－ＣＡ錠２００ (Ｌ－アスパラギン酸カルシウム水和物錠) ２００ｍｇ１錠	アスパラギン酸カルシウムとして、通常成人１日１．２ｇを２～３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　低カルシウム血症に起因する次記症候の改善：テタニー、テタニー関連症状。 ２）．　次記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給：骨粗鬆症、骨軟化症。 ３）．　発育期におけるカルシウム補給、妊娠時・授乳時におけるカルシ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】5.90 【成分】Ｌ－アスパラギン酸カルシウム水和物,	アスパラギン酸カルシウムとして、通常成人１日１．２ｇを２～３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	ウム補給。 【禁忌】２．１．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症を増悪させるおそれがある］〔８．重要な基本的注意の項、９．１．１参照〕。 ２．２．　腎結石のある患者［腎結石を増強させるおそれがある］。 ２．３．　重篤な腎不全のある患者〔９．２．１参照〕。

3219:その他のカルシウム剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 デノタスチュアブル配合錠 (沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウムチュアブル錠) １錠 【薬価】11.30 【成分】コレカルシフェロール,炭酸マグネシウム,沈降炭酸カルシウム, <先発品（後発品なし）>	通常、１日１回２錠を経口投与する。なお、患者の状態又は臨床検査値に応じて適宜増減する。	【組成】１錠中 沈降炭酸カルシウム：７６２．５ｍｇ（カルシウムとして：３０５ｍｇ） コレカルシフェロール：０．００５ｍｇ（２００ＩＵ） 炭酸マグネシウム：５９．２ｍｇ（マグネシウムとして：１５ｍｇ） 【効】ＲＡＮＫＬ阻害剤投与（デノスマブ（遺伝子組換え）等）に伴う低カルシウム血症の治療及び予防。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が増悪するおそれがある］〔７．１、８．２、９．１．１参照〕。

322:無機質製剤

3221:ヨウ素化合物製剤；ヨウ化カリウム、ヨードカゼイン等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヨウ化カリウム＊（山善） (ヨウ化カリウム) １ｇ 劇 【薬価】8.10 【成分】ヨウ化カリウム,	１）．　ヨード欠乏による甲状腺腫：ヨウ化カリウムとして１日０．３～１．０ｍｇを１～３回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫：ヨウ化カリウムとして１日５～５０ｍｇを１～３回に分割経口投与する。この場合は適応を慎重に考慮すること。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ３）．　慢性気管支炎、喘息に伴う喀痰喀出困難、第三期梅毒：ヨウ化カリウムとして通常成人１回０．１～０．５ｇを１日３～４回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　甲状腺腫（ヨード欠乏による甲状腺腫及び甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫）。 ２）．　次記疾患に伴う喀痰喀出困難：慢性気管支炎、喘息。 ３）．　第三期梅毒。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある者。 ２．２．　エプレレノン投与中＜高血圧症＞、エサキセレノン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　肺結核の患者［結核病巣組織に集まりやすく再燃させるおそれがある］。
試し使用 ヨウ化カリウム丸５０ｍｇ「日医工」 (ヨウ化カリウム丸) ５０ｍｇ１丸 【薬価】5.90 【成分】ヨウ化カリウム,	〈甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫〉ヨウ化カリウムとして１日５～５０ｍｇを１～３回に分割経口投与する。 この場合は適応を慎重に考慮すること。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈慢性気管支炎及び喘息に伴う喀痰喀出困難、第三期梅毒〉ヨウ化カリウムとして通常成人１回０．１～０．５ｇを１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減〉ヨウ化カリウムとして通常１３歳以上には１回１００ｍｇ、３歳以上１３歳未満には１回５０ｍｇ、生後１ヵ月以上３歳未満には１回３２．５ｍｇ、新生児には１回１６．３ｍｇを経口投与する。	【効】１）．　甲状腺腫（甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫）。 ２）．　次記疾患に伴う喀痰喀出困難：慢性気管支炎、喘息。 ３）．　第三期梅毒。 ４）．　放射性ヨウ素による甲状腺内部被曝の予防・低減。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症又はヨウ素に対し過敏症の既往歴のある者。 ２．２．　〈放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減以外〉放射性ヨウ素による甲状腺内部被曝の予防・低減以外でエプレレノン投与中＜高血圧症＞、放射性ヨウ素による甲状腺内部被曝の予防・低減以外でエサキセレノン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減以外〉放射性ヨウ素による甲状腺内部被曝の予防・低減以外で肺結核の患者［結核病巣組織に集まりやすく再燃させるおそれがある］。

3222:鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 クエン酸第一鉄Ｎａ錠５０ｍｇ「ＪＧ」 (クエン酸第一鉄ナトリウム錠) 鉄５０ｍｇ１錠 【薬価】6.20	通常成人は、鉄として１日１００～２００ｍｇ（２～４錠）を１～２回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】鉄欠乏性貧血。 【禁忌】２．１．　鉄欠乏状態にない患者［過量投与にならないよう注意する（過剰症を起こすおそれがある）］。

32: 滋養強壮変質剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】クエン酸第一鉄ナトリウム, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]フェロミア錠５０ｍｇ	通常成人は、鉄として１日１００～２００ｍｇ（２～４錠）を１～２回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
通常採用 フェインジェクト静注５００ｍｇ (カルボキシマルトース第二鉄注射液) ５００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 【薬価】5850.00 【成分】カルボキシマルトース第二鉄, <先発品（後発品なし）>	通常、成人に鉄として１回あたり５００ｍｇを週１回、緩徐に静注又は点滴静注する。総投与量は、患者の血中ヘモグロビン値及び体重に応じるが、上限は鉄として１５００ｍｇとする。	【効】鉄欠乏性貧血。 【禁忌】２．１．　鉄欠乏状態にない患者［鉄過剰を来すおそれがある］。 ２．２．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 フェジン静注４０ｍｇ (含糖酸化鉄注射液) ４０ｍｇ２ｍＬ１管 【薬価】127.00 【成分】含糖酸化鉄,	本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること。 必要鉄量を算出して投与するが、鉄として、通常成人１日４０～１２０ｍｇを２分以上かけて徐々に静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】鉄欠乏性貧血。 【禁忌】２．１．　鉄欠乏状態にない患者［鉄過剰症をきたすおそれがある］。 ２．２．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．３．　本剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フェロミア顆粒８．３％ (クエン酸第一鉄ナトリウム顆粒) １ｇ 【薬価】9.40 【成分】クエン酸第一鉄ナトリウム, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常成人は、鉄として１日１００～２００ｍｇ（１．２～２．４ｇ）を１～２回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】鉄欠乏性貧血。 【禁忌】２．１．　鉄欠乏状態にない患者［過量投与にならないよう注意する（過剰症を起こすおそれがある）］。

3229:その他の無機質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アスパラカリウム散５０％ (Ｌ－アスパラギン酸カリウム散) ５０％１ｇ 【薬価】6.70 【成分】Ｌ－アスパラギン酸カリウム,	Ｌ－アスパラギン酸カリウムとして、通常成人１日０．９～２．７ｇを３回に分割経口投与する。 なお、症状により１回３ｇまで増量できる。	【効】次記疾患又は状態におけるカリウム補給：１）降圧利尿剤連用時、副腎皮質ホルモン連用時、強心配糖体連用時、インスリン連用時、ある種の抗生物質連用時など、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におけるカリウム補給、４）重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後におけるカリウム補給。 【禁忌】２．１．　重篤な腎機能障害（前日の尿量が５００ｍＬ以下あるいは投与直前の排尿が１時間当たり２０ｍＬ以下）のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　副腎機能障害（アジソン病）のある患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症を呈するおそれがある］。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　消化管通過障害のある患者［カリウムイオンの局所的な粘膜刺激作用により消化管潰瘍、消化管狭窄、消化管穿孔をきたすことがある］。 ２．４．１．　食道狭窄のある患者（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）。 ２．４．２．　消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者。 ２．５．　高カリウム血性周期性四肢麻痺の患者［発作を誘発するおそれがある］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　エプレレノン投与中＜高血圧症＞、エサキセレノン投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 アスパラカリウム錠３００ｍｇ (Ｌ－アスパラギン酸カリウム錠) ３００ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】Ｌ－アスパラギン酸カリウム,	Ｌ－アスパラギン酸カリウムとして、通常成人１日０．９～２．７ｇを３回に分割経口投与する。 なお、症状により１回３ｇまで増量できる。	【効】次記疾患又は状態におけるカリウム補給：１）降圧利尿剤連用時、副腎皮質ホルモン連用時、強心配糖体連用時、インスリン連用時、ある種の抗生物質連用時など、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におけるカリウム補給、４）重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後におけるカリウム補給。 【禁忌】２．１．　重篤な腎機能障害（前日の尿量が５００ｍＬ以下あるいは投与直前の排尿が１時間当たり２０ｍＬ以下）のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　副腎機能障害（アジソン病）のある患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症を呈するおそれがある］。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれが

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アスパラカリウム錠３００mg (Ｌ－アスパラギン酸カリウム錠) ３００mg１錠 【薬価】6.10 【成分】Ｌ－アスパラギン酸カリウム,	Ｌ－アスパラギン酸カリウムとして、通常成人１日０．９～２．７ｇを３回に分割経口投与する。 なお、症状により１回３ｇまで増量できる。	ある］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　消化管通過障害のある患者［カリウムイオンの局所的な粘膜刺激作用により消化管潰瘍、消化管狭窄、消化管穿孔をきたすことがある］。 ２．４．１．　食道狭窄のある患者（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）。 ２．４．２．　消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者。 ２．５．　高カリウム血性周期性四肢麻痺の患者［発作を誘発するおそれがある］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　エプレレノン投与中＜高血圧症＞、エサキセレノン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 アスパラギン酸カリウム注１０mＥｑキット「テルモ」 (Ｌ－アスパラギン酸カリウムキット) １７．１２%１０mＬ１キット 【薬価】181.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸カリウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アスパラカリウム注１０mＥｑ	Ｌ－アスパラギン酸カリウムとして、通常成人１回１．７１～５．１４ｇ（カリウムとして１０～３０mＥｑ）を日本薬局方注射用水、５%ブドウ糖注射液、生理食塩液または他の適当な希釈剤で希釈する。その液の濃度は０．６８ｗ／ｖ%（カリウムとして４０mＥｑ／Ｌ）以下として、１分間８mＬを超えない速度で点滴静脈内注射する。 １日の投与量は１７．１ｇ（カリウムとして１００mＥｑ）を超えない量とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記疾患又は状態におけるカリウム補給：１）降圧利尿剤連用時、副腎皮質ホルモン連用時、強心配糖体連用時、インスリン連用時、ある種の抗生物質連用時など、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におけるカリウム補給、４）重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後におけるカリウム補給。 【禁忌】２．１．　重篤な腎機能障害（前日の尿量が５００mＬ以下あるいは投与直前の排尿が１時間当たり２０mＬ以下）のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．２．　副腎機能障害（アジソン病）のある患者［アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているので、高カリウム血症を呈するおそれがある］。 ２．３．　高カリウム血症の患者［高カリウム血症を増悪させるおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　高カリウム血性周期性四肢麻痺の患者［発作を誘発するおそれがある］。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　エプレレノン投与中＜高血圧症＞、エサキセレノン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エレジェクト注シリンジ (塩化マンガン・硫酸亜鉛水和物配合剤キット（１）) ２mＬ１筒 【薬価】251.00 【成分】ヨウ化カリウム,塩化マンガン,塩化第二鉄,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]エレメンミック注	通常、成人には１日２mＬを高カロリー静脈栄養輸液に添加し、点滴静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【組成】１シリンジ２mＬ中 塩化第二鉄：９．４６０mg 塩化マンガン：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅：１．２４８mg ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合の亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度、及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．２参照〕。
通常採用 エレジェクト注シリンジ (塩化マンガン・硫酸亜鉛水和物配合剤キット（１）) ２mＬ１筒 【薬価】251.00 【成分】ヨウ化カリウム,塩化マンガン,塩化第二鉄,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]エレメンミック注	通常、成人には１日２mＬを高カロリー静脈栄養輸液に添加し、点滴静注する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【組成】１シリンジ２mＬ中 塩化第二鉄：９．４６０mg 塩化マンガン：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅：１．２４８mg ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で高カロリー静脈栄養に頼らざるを得ない場合の亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度、及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．２参照〕。

323:糖類剤

3231:ブドウ糖製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テルモ糖注１０% (ブドウ糖注射液) １０%５００mＬ１袋 【薬価】240.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５%液５００～１０００mＬを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０%液２０～５００mＬを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５ｇ／ｋｇ／ｈｒ以下とすること。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈剤、薬物中毒・毒物中毒、心疾患（ＧＩＫ療法）、肝疾患、その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テルモ糖注１０％ (ブドウ糖注射液) １０％５００mL１袋 【薬価】240.00 【成分】ブドウ糖,	注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
通常採用 テルモ糖注５％ (ブドウ糖注射液) ５％２５０mL１袋 【薬価】284.00 【成分】ブドウ糖, ﾊｲﾘｽｸ	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物中毒・毒物中毒、肝疾患、注射剤の溶解希釈剤。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 テルモ糖注５％ (ブドウ糖注射液) ５％５００mL１袋 【薬価】332.00 【成分】ブドウ糖, ﾊｲﾘｽｸ	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、薬物中毒・毒物中毒、肝疾患、注射剤の溶解希釈剤。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 テルモ糖注５０％ (ブドウ糖注射液) ５０％２００mL１袋 【薬価】356.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液 ２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈剤、薬物中毒・毒物中毒、心疾患（ＧＩＫ療法）、肝疾患、その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 テルモ糖注５０％ (ブドウ糖注射液) ５０％５００mL１袋 【薬価】431.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液 ２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈剤、薬物中毒・毒物中毒、心疾患（ＧＩＫ療法）、肝疾患、その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 ブドウ糖「コザカイ・Ｍ」 (ブドウ糖) １０g 【薬価】8.90 【成分】ブドウ糖,	〈経口的栄養補給〉必要量を粉末あるいは水溶液として経口投与する。 〈ブドウ糖負荷試験〉通常、成人１回ブドウ糖として、５０～１００gを経口投与する。 なお、年齢、体重により適宜増減する。	【効】１）．　経口的栄養補給。 ２）．　ブドウ糖負荷試験。 【禁忌】ブドウ糖吸収不良の患者［遺伝性のグルコース－ガラクトース吸収不良症では小腸における両者共通の運搬体の欠損が存在すると考えられており、ブドウ糖を摂取しても吸収されずにそのまま排泄される。又、小児に腸炎の外科的切除や小児に消化管の外科的切除を施行したときなどにも、まれにグルコース吸収不良を認める］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブドウ糖注１０％バッグ「フソー」 (ブドウ糖注射液) １０％５００mL１袋 【薬価】240.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】脱水症特に水欠乏時の水補給、循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、注射剤の溶解希釈剤、薬物中毒・毒物中毒、心疾患（ＧＩＫ療法）、肝疾患、その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 大塚糖液２０％ (ブドウ糖注射液) ２０％２０mL１管 【薬価】100.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 大塚糖液５％ (ブドウ糖注射液) ５％１００mL１瓶 【薬価】151.00 【成分】ブドウ糖, ﾊｲﾘｽｸ	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 大塚糖液５％ (ブドウ糖注射液) ５％５０mL１瓶 【薬価】146.00 【成分】ブドウ糖, ﾊｲﾘｽｸ	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５g／ｋg／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。

32: 滋養強壮変質剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 大塚糖液５０％ (ブドウ糖注射液) ５０％２０mL１管 【薬価】100.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液 ２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５ｇ／ｋｇ／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 大塚糖液５０％ (ブドウ糖注射液) ５０％２００mL１袋 【薬価】356.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液 ２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５ｇ／ｋｇ／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 大塚糖液５０％ (ブドウ糖注射液) ５０％５００mL１袋 【薬価】431.00 【成分】ブドウ糖,	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には通常成人１回５％液 ５００～１０００mLを静脈内注射する。 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・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人１回１０～５０％液 ２０～５００mLを静脈内注射する。 点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として０．５ｇ／ｋｇ／ｈｒ以下とすること。 注射剤の溶解希釈には適量を用いる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　脱水症特に水欠乏時の水補給。 ２）．　循環虚脱。 ３）．　低血糖時の糖質補給。 ４）．　高カリウム血症。 ５）．　注射剤の溶解希釈剤。 ６）．　薬物中毒・毒物中毒。 ７）．　心疾患（ＧＩＫ療法）。 ８）．　肝疾患。 ９）．　その他非経口的に水補給・非経口的にエネルギー補給を必要とする場合。 【禁忌】低張性脱水症の患者［本症はナトリウムの欠乏により血清の浸透圧が低張になることによって起こるので、このような患者に本剤を投与すると、水分量を増加させることになり、症状が悪化するおそれがある］。

3239:その他の糖類剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ハイカリックＲＦ輸液 (高カロリー輸液用基本液（５－７）) ２５０mL１袋 【薬価】581.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,硫酸亜鉛水和物,	本剤は、経中心静脈輸液療法の基本液として用いる。 本剤１０００mLに対して、ナトリウム及びクロールを含有しないか、あるいは含有量の少ない５．９～１２％アミノ酸注射液を２００～６００mLの割合で加えてよく混合し、通常成人１日１２００～１６００mLの維持量を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 本剤は、高濃度のブドウ糖含有製剤なので、特に投与開始時には耐糖能、肝機能等に注意し、目安として維持量の半量程度から徐々に１日当たりの投与量を漸増し、維持量とする。	【組成】２５０mL中 ブドウ糖：１２５ｇ 塩化ナトリウム：０．２９２５ｇ 塩化マグネシウム：０．１５２５ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．３３７５ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液：１．６８ｇ（Ｌ－乳酸ナトリウムとして：０．８４ｇ） 硫酸亜鉛水和物：１．４５mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給（腎不全等による高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る）。 【警告】ビタミンＢ１を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので、必ずビタミンＢ１を併用すること。 ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。 また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ハイカリックＲＦ輸液 (高カロリー輸液用基本液（５－７）) ２５０ｍＬ１袋 【薬価】581.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,硫酸亜鉛水和物,	なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	〔７．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合）［ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されないため、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．７．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 ハイカリックＲＦ輸液 (高カロリー輸液用基本液（５－７）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】533.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,硫酸亜鉛水和物,	本剤は、経中心静脈輸液療法の基本液として用いる。 本剤１０００ｍＬに対して、ナトリウム及びクロールを含有しないか、あるいは含有量の少ない５．９～１２％アミノ酸注射液を２００～６００ｍＬの割合で加えてよく混合し、通常成人１日１２００～１６００ｍＬの維持量を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 本剤は、高濃度のブドウ糖含有製剤なので、特に投与開始時には耐糖能、肝機能等に注意し、目安として維持量の半量程度から徐々に１日当たりの投与量を漸増し、維持量とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 ブドウ糖：２５０ｇ 塩化ナトリウム：０．５８５ｇ 塩化マグネシウム：０．３０５ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．６７５ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液：３．３６ｇ（Ｌ－乳酸ナトリウムとして：１．６８ｇ） 硫酸亜鉛水和物：２．９ｍｇ 【効】経口栄養補給が不能又は不十分、経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給（腎不全等による高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る）。 【警告】ビタミンＢ１を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので、必ずビタミンＢ１を併用すること。 ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００ｍｇのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。 また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔７．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合）［ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されないため、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．７．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 ハイカリック液－１号 (高カロリー輸液用基本液（５－１）) ７００ｍＬ１袋 【薬価】521.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,酢酸カリウム,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	本剤７００ｍＬに対して１０％又は１２％アミノ酸注射液を２００～３００ｍＬの割合で加えてよく混合し、経中心静脈輸液療法の開始液とする。通常成人１日１８００～２０００ｍＬの開始液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】７００ｍＬ中 ブドウ糖：１２０ｇ 酢酸カリウム：２．４７ｇ グルコン酸カルシウム水和物：１．９１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：１．２４ｇ リン酸二水素カリウム：０．６６ｇ 硫酸亜鉛水和物：３．０ｍｇ 【効】消化管栄養が不能又は不十分な場合、あるいは消化管栄養を休止する場合の経中心静脈輸液療法による栄養補給に用いる。 【警告】ビタミンＢ１を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので、必ずビタミンＢ１を併用すること。 ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００ｍｇのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。 また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔７．用法及び用量に関連する注意の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ハイカリック液－１号 (高カロリー輸液用基本液（５－１）) ７００mL１袋 【薬価】521.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,酢酸カリウム,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	本剤７００mLに対して１０%又は１２%アミノ酸注射液を２００～３００mLの割合で加えてよく混合し、経中心静脈輸液療法の開始液とする。通常成人１日１８００～２０００mLの開始液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［混注するアミノ酸注射液のアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合）［ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されないため、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．８．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、混注するアミノ酸注射液により、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．９．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１０．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 ハイカリック液－１号 (高カロリー輸液用基本液（５－１）) ７００mL１袋 【薬価】521.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,酢酸カリウム,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	本剤７００mLに対して１０%又は１２%アミノ酸注射液を２００～３００mLの割合で加えてよく混合し、経中心静脈輸液療法の開始液とする。通常成人１日１８００～２０００mLの開始液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】７００mL中 ブドウ糖：１２０ｇ 酢酸カリウム：２．４７ｇ グルコン酸カルシウム水和物：１．９１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：１．２４ｇ リン酸二水素カリウム：０．６６ｇ 硫酸亜鉛水和物：３．０mg 【効】消化管栄養が不能又は不十分な場合、あるいは消化管栄養を休止する場合の経中心静脈輸液療法による栄養補給に用いる。 【警告】ビタミンＢ１を併用せずに高カロリー輸液療法を施行すると重篤なアシドーシスが発現することがあるので、必ずビタミンＢ１を併用すること。 ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。 また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔７．用法及び用量に関連する注意の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［混注するアミノ酸注射液のアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　遺伝性果糖不耐症の患者（ソルビトールを含有するアミノ酸注射液を混合した場合）［ソルビトールが体内で代謝されて生成した果糖が正常に代謝されないため、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．８．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、混注するアミノ酸注射液により、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．９．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１０．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 マンニットールＳ注射液 (Ｄ－ソルビトール・Ｄ－マンニトール注射液) ３００mL１袋 【薬価】470.00 【成分】Ｄ－ソルビトール,Ｄ－マンニトール, ﾊｲﾘｽｸ	通常、体重１ｋｇあたり７～２０mLを点滴静注する。投与速度は、３～１０分間に１００mLとする。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１日量は、Ｄ－マンニトールとして２００ｇまでとする。	【組成】１袋（３００mL）中 Ｄ－マンニトール：４５ｇ Ｄ－ソルビトール：１５ｇ 【効】１）．　脳圧降下及び脳容積縮小を必要とする場合。 ２）．　眼内圧降下を必要とする場合。 ３）．　術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全を浸透圧利尿により予防及び浸透圧利尿により治療する場合。 【禁忌】２．１．　遺伝性果糖不耐症の患者［Ｄ－ソルビトールが果糖に変換される］。 ２．２．　低張性脱水症の患者［過剰水分が細胞外液に入り込み低ナトリウム血症になりやすい］。 ２．３．　急性頭蓋内血腫のある患者［急性頭蓋内血腫を疑われる患者に、頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により一時止血していたものが、頭蓋内圧の減少とともに再び出血し始めることもあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り、本剤を投与しないこと］。

325:たん白アミノ酸製剤

3253:混合アミノ酸製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アミゼットＢ輸液 (高カロリー輸液用総合アミノ酸製剤（２）注射液) ２００ｍＬ１袋 【薬価】654.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－ロイシン,グリシン,リンゴ酸システイン,リンゴ酸リジン,	〈末梢静脈内投与〉通常成人１回２００～４００ｍＬを緩徐に点滴静注する。投与速度は、アミノ酸の量として６０分間に１０ｇ前後が体内利用に望ましく、通常成人には２００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、小児、老人、重篤な患者には更に緩徐に注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。 生体のアミノ酸利用効率上、糖類輸液剤と同時投与することが望ましい。 〈中心静脈内投与〉通常成人１日４００～８００ｍＬを高カロリー輸液法により中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】１袋２００ｍＬ中 Ｌ－イソロイシン：１７００ｍｇ Ｌ－ロイシン：２７００ｍｇ リンゴ酸リジン：２４３２ｍｇ（Ｌ－リシンとして：１６００ｍｇ） Ｌ－メチオニン：７８０ｍｇ Ｌ－フェニルアラニン：１５４０ｍｇ Ｌ－トレオニン：９６０ｍｇ Ｌ－トリプトファン：３２０ｍｇ Ｌ－バリン：１８００ｍｇ リンゴ酸システイン：３１０ｍｇ（Ｌ－システインとして：２００ｍｇ） Ｌ－チロシン：１００ｍｇ Ｌ－アルギニン：２２２０ｍｇ Ｌ－ヒスチジン：９４０ｍｇ Ｌ－アラニン：１７２０ｍｇ Ｌ－アスパラギン酸：１００ｍｇ Ｌ－グルタミン酸：１００ｍｇ グリシン：１１００ｍｇ Ｌ－プロリン：１２８０ｍｇ Ｌ－セリン：８４０ｍｇ 【効】次記状態時のアミノ酸補給：低蛋白血症、低栄養状態、手術前後。 【禁忌】２．１．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．２．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者〔８．重要な基本的注意の項、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．３．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 アミノレバン点滴静注 (肝不全用アミノ酸製剤（１）注射液) ２００ｍＬ１袋 【薬価】467.00 【成分】Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－システイン塩酸塩水和物,Ｌ－セリン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,グリシン,	通常成人１回５００～１０００ｍＬを点滴静注する。 投与速度は通常成人５００ｍＬ当たり１８０～３００分を基準とする。 経中心静脈輸液法を用いる場合は、本品の５００～１０００ｍＬを糖質輸液等に混和し、２４時間かけて中心静脈内に持続注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】２００ｍＬ中 Ｌ－トレオニン：０．９０ｇ Ｌ－セリン：１．００ｇ Ｌ－プロリン：１．６０ｇ Ｌ－システイン塩酸塩水和物：０．０８ｇ（Ｌ－システインとして：０．０６ｇ） グリシン：１．８０ｇ Ｌ－アラニン：１．５０ｇ Ｌ－バリン：１．６８ｇ Ｌ－メチオニン：０．２０ｇ Ｌ－イソロイシン：１．８０ｇ Ｌ－ロイシン：２．２０ｇ Ｌ－フェニルアラニン：０．２０ｇ Ｌ－トリプトファン：０．１４ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：１．５２ｇ（Ｌ－リシンとして：１．２２ｇ） Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物：０．６４ｇ（Ｌ－ヒスチジンとして：０．４７ｇ） Ｌ－アルギニン塩酸塩：１．４６ｇ（Ｌ－アルギニンとして：１．２１ｇ） 【効】慢性肝障害時における脳症の改善。 【禁忌】２．１．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．２．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者〔８．重要な基本的注意の項、９．２．１、９．２．２参照〕。
通常採用 アミノレバン点滴静注 (肝不全用アミノ酸製剤（１）注射液) ５００ｍＬ１袋 【薬価】715.00 【成分】Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－システイン塩酸塩水和物,Ｌ－セリン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,グリシン,	通常成人１回５００～１０００ｍＬを点滴静注する。 投与速度は通常成人５００ｍＬ当たり１８０～３００分を基準とする。 経中心静脈輸液法を用いる場合は、本品の５００～１０００ｍＬを糖質輸液等に混和し、２４時間かけて中心静脈内に持続注入する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 Ｌ－トレオニン：２．２５ｇ Ｌ－セリン：２．５０ｇ Ｌ－プロリン：４．００ｇ Ｌ－システイン塩酸塩水和物：０．２０ｇ（Ｌ－システインとして：０．１４ｇ） グリシン：４．５０ｇ Ｌ－アラニン：３．７５ｇ Ｌ－バリン：４．２０ｇ Ｌ－メチオニン：０．５０ｇ Ｌ－イソロイシン：４．５０ｇ Ｌ－ロイシン：５．５０ｇ Ｌ－フェニルアラニン：０．５０ｇ Ｌ－トリプトファン：０．３５ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：３．８０ｇ（Ｌ－リシンとして：３．０４ｇ） Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物：１．６０ｇ（Ｌ－ヒスチジンとして：１．１８ｇ） Ｌ－アルギニン塩酸塩：３．６５ｇ（Ｌ－アルギニンとして：３．０２ｇ） 【効】慢性肝障害時における脳症の改善。 【禁忌】２．１．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．２．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者〔８．重要な基本的注意の項、９．２．１、９．２．２参照〕。
通常採用 ネオアミユー輸液 (腎不全用アミノ酸製剤（１－２）注射液) ２００ｍＬ１袋 【薬価】450.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,グリシン, <先発品（後発品なし）>	〈慢性腎不全〉・　末梢静脈投与する場合、通常、成人には１日１回２００ｍＬを緩徐に点滴静注する。投与速度は２００ｍＬ当たり１２０～１８０分を基準とし、小児、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、透析療法施行時には透析終了９０～６０分前より透析回路の静脈側に注入する。生体のアミノ酸利用効率上、摂取熱量を１５００ｋｃａｌ／日以上とすることが望ましい。 ・　高カロリー輸液法にて投与する場合、通常、成人には１日４００ｍＬを中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、生体の	【組成】２００ｍＬ中 Ｌ－イソロイシン：１．５００ｇ Ｌ－ロイシン：２．０００ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：１．４００ｇ（Ｌ－リシンとして：０．９９２ｇ） Ｌ－メチオニン：１．０００ｇ Ｌ－フェニルアラニン：１．０００ｇ Ｌ－トレオニン：０．５００ｇ Ｌ－トリプトファン：０．５００ｇ Ｌ－バリン：１．５００ｇ Ｌ－アラニン：０．６００ｇ Ｌ－アルギニン：０．６００ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．０５０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．０５０ｇ Ｌ－ヒスチジン：０．５００ｇ Ｌ－プロリン：０．４００ｇ Ｌ－セリン：０．２００ｇ Ｌ－チロシン：０．１００ｇ グリシン：０．３００ｇ 【効】次記の状態にある急性腎不全時・慢性腎不全時のアミノ酸補給：低蛋白血症、低栄養状態、手術前後。 【禁忌】２．１．　高アンモニア血症の患者［高アンモニア血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　先天性アミノ酸代謝異常症を有する患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．３．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。

32: 滋養強壮変質剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ネオアミユー輸液 (腎不全用アミノ酸製剤（１－２）注射液) ２００mL１袋 【薬価】450.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,グリシン, <先発品（後発品なし）>	アミノ酸利用効率上、投与窒素１．６ｇ（本剤：２００mL）当たり５００ｋｃａｌ以上の非蛋白熱量を投与する。 〈急性腎不全〉通常、成人には１日４００mLを高カロリー輸液法により、中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。また、生体のアミノ酸利用効率上、投与窒素１．６ｇ（本剤：２００mL）当たり５００ｋｃａｌ以上の非蛋白熱量を投与する。	
通常採用 リーバクト配合顆粒 (イソロイシン・ロイシン・バリン顆粒) ４．１５ｇ１包 【薬価】134.00 【成分】Ｌ－イソロイシン,Ｌ－バリン,Ｌ－ロイシン,	通常、成人に１回１包を１日３回食後経口投与する。	【組成】１包（４．１５ｇ）中 Ｌ－イソロイシン：９５２mg Ｌ－ロイシン：１９０４mg Ｌ－バリン：１１４４mg 【効】食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善。 【禁忌】先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常のある患者［メープルシロップ尿症においては痙攣、呼吸障害等があらわれるおそれがある］。

3259:その他のたん白アミノ酸製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アミノレバンＥＮ配合散 (肝不全用成分栄養剤（１）散) １０ｇ 【薬価】88.80 【成分】Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,エルゴカルシフェロール,クエン酸第一鉄ナトリウム,グリセロリン酸カルシウム,コメ油,シアノコバラミン,ゼラチン加水分解物,デキストリン,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビスベンチアミン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ヨウ化カリウム,リボフラビン,リン酸二水素ナトリウム,塩化カリウム,重酒石酸コリン,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸マンガン,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅,	通常、成人に１回量として１包（５０ｇ）を約１８０mLの水又は温湯に溶かし（約２００ｋｃａｌ／２００mL）１日３回食事と共に経口摂取する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。	【組成】１包（５０ｇ）中 Ｌ－イソロイシン：１．９２２５ｇ Ｌ－ロイシン：２．０３７ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：０．２４２５ｇ Ｌ－トレオニン：０．１３３ｇ Ｌ－バリン：１．６０２ｇ Ｌ－アルギニン塩酸塩：０．３０２ｇ Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物：０．１８７５ｇ Ｌ－トリプトファン：７３．５mg ゼラチン加水分解物：６．５ｇ コメ油：３．６８５５ｇ デキストリン：３１．４５９３ｇ ビタミンＡ油：４６４．８３５μｇ エルゴカルシフェロール：１．１６５μｇ ビスベンチアミン：０．１４５mg リボフラビン：０．１５５mg ピリドキシン塩酸塩：０．２４５mg シアノコバラミン：０．５μｇ 葉酸：５０μｇ Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム：６．９mg トコフェロール酢酸エステル：９．３mg フィトナジオン：５．５μｇ パントテン酸カルシウム：１．１９mg ニコチン酸アミド：１．５１５mg ビオチン：２５μｇ 重酒石酸コリン：１２．３mg 硫酸マグネシウム水和物：０．２０５ｇ グリセロリン酸カルシウム：０．３０５ｇ リン酸二水素ナトリウム：０．１９５ｇ クエン酸第一鉄ナトリウム：１２．５mg 硫酸銅：０．５１５mg 硫酸亜鉛水和物：３．７５５mg ヨウ化カリウム：１２．５μｇ 硫酸マンガン：０．８１５mg 塩化カリウム：０．１８７５ｇ 【効】肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳に対しアレルギーのある患者［本剤は添加剤としてカゼインを含有する］。
試し使用		
試し使用 イノラス配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（１１）液) １０mL 【薬価】14.10 【成分】Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド,Ｌ－カルニチン,イヌリン,カゼインナトリウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,グルコン酸第一鉄,コーン	通常、成人標準量として１日５６２．５～９３７．５mL（９００～１５００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は５０～４００mL／時間とし、持続的又は１日数回に分けて投与する。経口投与は１日１回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。	【組成】１パウチ１２５mL（２００ｋｃａｌ）中 濃縮乳たん白質：７．１６３ｇ カゼインナトリウム：２．３８４ｇ トリカプリリン：１．０１４ｇ コーン油：３．２４８ｇ シソ油：０．９３０ｇ 魚油：０．４５６ｇ 部分加水分解デンプン：２６．８８ｇ イヌリン：２．１５４ｇ クエン酸ナトリウム水和物：５８９．６mg クエン酸カリウム：１５８．０mg 乳酸カルシウム水和物：１９１．４mg 塩化カルシウム水和物：３７４６．９μｇ 塩化マグネシウム：６２８．３mg リン酸二カリウム：６１１．０mg グルコン酸第一鉄：２２．６６mg 硫酸亜鉛水和物：８．１１６mg 硫酸マンガン（２）五水和物：３．８７５mg 硫酸銅：７４１．８μｇ ヨウ化カリウム：２５．０５μｇ セレン酸ナトリウム：１６．１３μｇ 塩化クロム六水和物：４０．８３μｇ モリブデン酸ナトリウ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
油,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,セレン酸ナトリウム,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリリン,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フルスルチアミン塩酸塩,メナテトレノン,モリブデン酸ナトリウム二水和物,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化クロム六水和物,塩化マグネシウム,魚油,乳酸カルシウム水和物,濃縮乳たん白質,部分加水分解デンプン,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人標準量として１日５６２．５～９３７．５ｍＬ（９００～１５００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は５０～４００ｍＬ／時間とし、持続的又は１日数回に分けて投与する。経口投与は１日１回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。	ム二水和物：５．８１μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：３．１４５ｍｇ コレカルシフェロール：３．３４μｇ トコフェロール酢酸エステル：５．０７０ｍｇ メナテトレノン：１６．６６μｇ フルスルチアミン塩酸塩：４０１．１μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３９８．５μｇ ピリドキシン塩酸塩：３７９．９μｇ シアノコバラミン：１．０００μｇ Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド：８５．３ｍｇ ニコチン酸アミド：３．３４ｍｇ パントテン酸カルシウム：１４５０μｇ 葉酸：５０．０μｇ ビオチン：１１．１３μｇ Ｌ－カルニチン：３３．４ｍｇ コリン塩化物：１６３．８１ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のたん白質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
試し使用 イノラス配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（１１）液) １０ｍＬ 【薬価】14.10 【成分】Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド,Ｌ－カルニチン,イヌリン,カゼインナトリウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,グルコン酸第一鉄,コーン油,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,セレン酸ナトリウム,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリリン,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フルスルチアミン塩酸塩,メナテトレノン,モリブデン酸ナトリウム二水和物,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化クロム六水和物,塩化マグネシウム,魚油,乳酸カルシウム水和物,濃縮乳たん白質,部分加水分解デンプン,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人標準量として１日５６２．５～９３７．５ｍＬ（９００～１５００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は５０～４００ｍＬ／時間とし、持続的又は１日数回に分けて投与する。経口投与は１日１回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。	【組成】１パウチ１２５ｍＬ（２００ｋｃａｌ）中 濃縮乳たん白質：７．１６３ｇ カゼインナトリウム：２．３８４ｇ トリカプリリン：１．０１４ｇ コーン油：３．２４８ｇ シソ油：０．９３０ｇ 魚油：０．４５６ｇ 部分加水分解デンプン：２６．８８ｇ イヌリン：２．１５４ｇ クエン酸ナトリウム水和物：５８９．６ｍｇ クエン酸カリウム：１５８．０ｍｇ 乳酸カルシウム水和物：１９１．４ｍｇ 塩化カルシウム水和物：３７４６．９μｇ 塩化マグネシウム：６２８．３ｍｇ リン酸二カリウム：６１１．０ｍｇ グルコン酸第一鉄：２２．６６ｍｇ 硫酸亜鉛水和物：８．１１６ｍｇ 硫酸マンガン（２）五水和物：３．８７５ｍｇ 硫酸銅：７４１．８μｇ ヨウ化カリウム：２５．０５μｇ セレン酸ナトリウム：１６．１３μｇ 塩化クロム六水和物：４０．８３μｇ モリブデン酸ナトリウム二水和物：５．８１μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：３．１４５ｍｇ コレカルシフェロール：３．３４μｇ トコフェロール酢酸エステル：５．０７０ｍｇ メナテトレノン：１６．６６μｇ フルスルチアミン塩酸塩：４０１．１μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３９８．５μｇ ピリドキシン塩酸塩：３７９．９μｇ シアノコバラミン：１．０００μｇ Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド：８５．３ｍｇ ニコチン酸アミド：３．３４ｍｇ パントテン酸カルシウム：１４５０μｇ 葉酸：５０．０μｇ ビオチン：１１．１３μｇ Ｌ－カルニチン：３３．４ｍｇ コリン塩化物：１６３．８１ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のたん白質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
試し使用 イノラス配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（１１）液) １０ｍＬ 【薬価】14.10 【成分】Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド,Ｌ－カルニチン,イヌリン,カゼインナトリウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,グルコン酸第一鉄,コーン油,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,セレン酸ナトリウム,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリ	通常、成人標準量として１日５６２．５～９３７．５ｍＬ（９００～１５００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は５０～４００ｍＬ／時間とし、持続的又は１日数回に分けて投与する。経口投与は１日１回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。	【組成】１パウチ１２５ｍＬ（２００ｋｃａｌ）中 濃縮乳たん白質：７．１６３ｇ カゼインナトリウム：２．３８４ｇ トリカプリリン：１．０１４ｇ コーン油：３．２４８ｇ シソ油：０．９３０ｇ 魚油：０．４５６ｇ 部分加水分解デンプン：２６．８８ｇ イヌリン：２．１５４ｇ クエン酸ナトリウム水和物：５８９．６ｍｇ クエン酸カリウム：１５８．０ｍｇ 乳酸カルシウム水和物：１９１．４ｍｇ 塩化カルシウム水和物：３７４６．９μｇ 塩化マグネシウム：６２８．３ｍｇ リン酸二カリウム：６１１．０ｍｇ グルコン酸第一鉄：２２．６６ｍｇ 硫酸亜鉛水和物：８．１１６ｍｇ 硫酸マンガン（２）五水和物：３．８７５ｍｇ 硫酸銅：７４１．８μｇ ヨウ化カリウム：２５．０５μｇ セレン酸ナトリウム：１６．１３μｇ 塩化クロム六水和物：４０．８３μｇ モリブデン酸ナトリウム二水和物：５．８１μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：３．１４５ｍｇ コレカルシフェロール：３．３４μｇ トコフェロール酢酸エステル：５．０７０ｍｇ メナテトレノン：１６．６６μｇ フルスルチアミン塩酸塩：４０１．１μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
リン,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フルスルチアミン塩酸塩,メナテトレノン,モリブデン酸ナトリウム二水和物,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化クロム六水和物,塩化マグネシウム,魚油,乳酸カルシウム水和物,濃縮乳たん白質,部分加水分解デンプン,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人標準量として１日５６２．５～９３７．５mL（９００～１５００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は５０～４００mL／時間とし、持続的又は１日数回に分けて投与する。経口投与は１日１回又は数回に分けて投与する。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与速度を適宜増減する。	３９８．５μｇ ピリドキシン塩酸塩：３７９．９μｇ シアノコバラミン：１．０００μｇ Ｌ－アスコルビン酸２－グルコシド：８５．３mg ニコチン酸アミド：３．３４mg パントテン酸カルシウム：１４５０μｇ 葉酸：５０．０μｇ ビオチン：１１．１３μｇ Ｌ－カルニチン：３３．４mg コリン塩化物：１６３．８１mg 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のたん白質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
試し使用 エネーボ配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（１０）液) １０mL 【薬価】8.30 【成分】Ｌ－カルニチン,β－カロテン,アスコルビン酸,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,セレン酸ナトリウム,タウリン,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トコフェロール酢酸エステル,ナタネ油,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,フラクトオリゴ糖,モリブデン酸二ナトリウム二水和物,リボフラビン,リン酸一水素マグネシウム,レチノールパルミチン酸エステル,塩化カリウム,塩化クロム六水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン四水和物,魚油,高オレイン酸ヒマワリ油,精製白糖,大豆レシチン,大豆多糖類,第三リン酸カルシウム,中鎖脂肪酸トリグリセリド,難消化性デキストリン,濃縮乳清タンパク質,分離牛乳タンパク質,分離大豆タンパク質,葉酸,硫酸亜鉛水和物,硫酸鉄水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、標準量として成人には１日１０００～１６６７mL（１２００～２０００ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。経管投与では本剤を１時間に６２．５～１０４mL（７５～１２５ｋｃａｌ）の速度で持続的又は１日数回に分けて投与する。経口摂取可能な場合は１日１回又は数回に分けて経口投与することもできる。 ただし、通常、初期量は３３３mL／日（４００ｋｃａｌ／日）を目安とし、低速度（約４１．７mL／時間（５０ｋｃａｌ／時間）以下）で投与する。以後は患者の状態により徐々に増量し標準量とする。なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減する。特に投与初期は、水で希釈して投与することも考慮する。	【組成】１缶２５０mL（３００ｋｃａｌ）中 分離牛乳タンパク質：１２．６ｇ 濃縮乳清タンパク質：１．７ｇ 分離大豆タンパク質：１．５ｇ 高オレイン酸ヒマワリ油：５．３ｇ ナタネ油：２．２ｇ 中鎖脂肪酸トリグリセリド：１．３ｇ 魚油：０．１０ｇ 大豆レシチン：０．４６ｇ デキストリン：２６．８ｇ 精製白糖：８．７ｇ 難消化性デキストリン：３．５ｇ フラクトオリゴ糖：１．７ｇ 大豆多糖類：０．３０ｇ レチノールパルミチン酸エステル：０．３１mg β－カロテン：０．１６mg コレカルシフェロール：２．８μｇ トコフェロール酢酸エステル：１２mg フィトナジオン：２９μｇ アスコルビン酸：６３mg チアミン塩化物塩酸塩：０．５７mg リボフラビン：０．８０mg ピリドキシン塩酸塩：０．９４mg シアノコバラミン：０．８８μｇ コリン塩化物：０．２５ｇ 葉酸：６８μｇ ニコチン酸アミド：４．５mg パントテン酸カルシウム：２．７mg ビオチン：１３μｇ タウリン：４５mg Ｌ－カルニチン：３２mg 塩化ナトリウム：０．１１ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．７９ｇ 塩化カリウム：０．２５ｇ クエン酸カリウム：０．４８ｇ リン酸一水素マグネシウム：０．３８ｇ 第三リン酸カルシウム：８２mg 硫酸鉄水和物：２２mg 硫酸亜鉛水和物：２０mg 塩化マンガン四水和物：４．９mg 硫酸銅：１．９mg 塩化クロム六水和物：０．１６mg モリブデン酸二ナトリウム二水和物：８５μｇ セレン酸ナトリウム：４９μｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳タンパクアレルギーを有する患者［本剤には牛乳由来のタンパク質が含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
試し使用 エネフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・脂肪・ビタミンキット) ５５０mL１キット 【薬価】1036.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,クエン酸ナトリ	通常、成人には１回５５０mLを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５５０mL当たり１２０分を基準とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日２２００mLまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（２５０mL中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：２．１００ｇ Ｌ－イソロイシン：１．２００ｇ Ｌ－バリン：１．２００ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：１．９６５ｇ（Ｌ－リシンとして：１．５７３ｇ） Ｌ－トレオニン：０．８５５ｇ Ｌ－トリプトファン：０．３００ｇ Ｌ－メチオニン：０．５８５ｇ アセチルシステイン：０．２０２ｇ（Ｌ－システインとして：０．１５０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：１．０５０ｇ Ｌ－チロシン：０．０７５ｇ Ｌ－アルギニン：１．５７５ｇ Ｌ－ヒスチジン：０．７５０ｇ Ｌ－アラニン：１．２００ｇ Ｌ－プロリン：０．７５０ｇ Ｌ－セリン：０．４５０ｇ グリシン：０．８８５ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．１５０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．１５０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：０．２１５ｇ 塩化カリウム：０．２２０ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．３１１ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．１８０ｇ グリセロリン酸カリウム５０%液：１．７５０ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．５６１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．３０９ｇ 硫酸亜鉛水和物：０．７２mg ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：１．１５mg（リボフラビンとして：０．９m ｇ） ニコチン酸アミド：１０mg ビオチン：１５μｇ アスコルビン酸：５０mg 下室液（脂肪・糖・ビタミン液）（３００mL中） ＜脂肪＞ 精製大豆油：１０ｇ ＜糖質＞ ブドウ糖：

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ウム水和物,グリシン,グリセロリン酸カリウム,グルコン酸カルシウム水和物,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,ブドウ糖,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,精製大豆油,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回５５０ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５５０ｍＬ当たり１２０分を基準とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日２２００ｍＬまでとする。	３７．５ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：１．９１mg（チアミンとして：１．５mg） ピリドキシン塩酸塩：１．８３mg（ピリドキシンとして：１．５mg） シアノコバラミン：１．２５μｇ パンテノール：３．５２mg（パントテン酸として：３．８mg） 葉酸：０．１５mg 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、カロリー補給、脂肪酸補給、水溶性ビタミン補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、カロリー補給、脂肪酸補給、水溶性ビタミン補給及び水分補給。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害、肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．３．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．４．　うっ血性心不全のある患者［循環血液量を増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．８．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．９．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質の過負荷となり、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１１．　アミノ酸代謝異常症の患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１２．　血栓症の患者［凝固能亢進により症状が悪化するおそれがある］。 ２．１３．　重篤な血液凝固障害のある患者［出血傾向があらわれるおそれがある］。 ２．１４．　血友病の患者［出血時間を延長することがある（パンテノール含有のため） ］。 ２．１５．　ケトーシスを伴った糖尿病の患者［ケトーシスが亢進するおそれがある］。 ２．１６．　重度高脂血症の患者［高脂血症を助長させるおそれがある］。 ２．１７．　本剤又は本剤配合成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 エネフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・脂肪・ビタミンキット) ５５０ｍＬ１キット 【薬価】1036.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,グリセロリン酸カリウム,グルコン酸カルシウム水和物,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,ブドウ糖,リボフラビンリン酸エステルナトリ	通常、成人には１回５５０ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５５０ｍＬ当たり１２０分を基準とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日２２００ｍＬまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（２５０ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：２．１００ｇ Ｌ－イソロイシン：１．２００ｇ Ｌ－バリン：１．２００ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：１．９６５ｇ（Ｌ－リシンとして：１．５７３ｇ） Ｌ－トレオニン：０．８５５ｇ Ｌ－トリプトファン：０．３００ｇ Ｌ－メチオニン：０．５８５ｇ アセチルシステイン：０．２０２ｇ（Ｌ－システインとして：０．１５０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：１．０５０ｇ Ｌ－チロシン：０．０７５ｇ Ｌ－アルギニン：１．５７５ｇ Ｌ－ヒスチジン：０．７５０ｇ Ｌ－アラニン：１．２００ｇ Ｌ－プロリン：０．７５０ｇ Ｌ－セリン：０．４５０ｇ グリシン：０．８８５ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．１５０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．１５０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：０．２１５ｇ 塩化カリウム：０．２２０ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．３１１ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．１８０ｇ グリセロリン酸カリウム５０％液：１．７５０ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．５６１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．３０９ｇ 硫酸亜鉛水和物：０．７２mg ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：１．１５mg（リボフラビンとして：０．９m ｇ） ニコチン酸アミド：１０mg ビオチン：１５μｇ アスコルビン酸：５０mg 下室液（脂肪・糖・ビタミン液）（３００ｍＬ中） ＜脂肪＞ 精製大豆油：１０ｇ ＜糖質＞ ブドウ糖：３７．５ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：１．９１mg（チアミンとして：１．５mg） ピリドキシン塩酸塩：１．８３mg（ピリドキシンとして：１．５mg） シアノコバラミン：１．２５μｇ パンテノール：３．５２mg（パントテン酸として：３．８mg） 葉酸：０．１５mg 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、カロリー補給、脂肪酸補給、水溶性ビタミン補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、カロリー補給、脂肪酸補給、水溶性ビタミン補給及び水

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,精製大豆油,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回５５０ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５５０ｍＬ当たり１２０分を基準とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日２２００ｍＬまでとする。	分補給。 【禁忌】２．１．　重篤な肝障害、肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．３．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．４．　うっ血性心不全のある患者［循環血液量を増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある］。 ２．５．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［症状が悪化するおそれがある］。 ２．６．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．８．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．９．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質の過負荷となり、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１１．　アミノ酸代謝異常症の患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１２．　血栓症の患者［凝固能亢進により症状が悪化するおそれがある］。 ２．１３．　重篤な血液凝固障害のある患者［出血傾向があらわれるおそれがある］。 ２．１４．　血友病の患者［出血時間を延長することがある（パンテノール含有のため）］。 ２．１５．　ケトーシスを伴った糖尿病の患者［ケトーシスが亢進するおそれがある］。 ２．１６．　重度高脂血症の患者［高脂血症を助長させるおそれがある］。 ２．１７．　本剤又は本剤配合成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1244.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物,	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（４９２ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１２０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：２．２２０ｇ 塩化カリウム：０．５９７ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．２７０ｇ リン酸二水素カリウム：０．６８８ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：３．８４mg（チアミンとして：３．０mg） ピリドキシン塩酸塩：３．６７５mg（ピリドキシンとして：３．０mg） シアノコバラミン：２．５μｇ パンテノール：7mg（パントテン酸として：７．５mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．０８３０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（４mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：２．３mg（リボフラビンとして：１．８mg ） アスコルビン酸：１００mg ビオチン：３０μｇ ビタミンＡ油：１６５０ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：２．５μｇ トコフェロール酢酸エステル：5mg フィトナジオン：０．０７５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（４mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：２．７０３mg 塩化マンガン水和物：０．０９８９５mg 硫酸亜鉛水和物：８．６２５mg 硫酸銅水和物：０．６２４mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（５００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：２．８０ｇ Ｌ－イソロイシン：１．６０ｇ Ｌ－バリン：１．６０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：２．９６ｇ（Ｌ－リシンとして：２．１０ｇ） Ｌ－トレオニン：１．１４ｇ Ｌ－トリプトファン：０．４０ｇ Ｌ－メチオニン：０．７８ｇ アセチルシステイン：０．２７ｇ（Ｌ－システインとして：０．２０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：１．４０ｇ Ｌ－チロシン：０．１０ｇ Ｌ－アルギニン：２．１０ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．００ｇ Ｌ－アラニン：１．６０ｇ Ｌ－プロリン：１．００ｇ Ｌ－セリン：０．６０ｇ グリシン：１．１８ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．２０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．２０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．２９４ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．４９３ｇ 酢酸カリウム：０．８８４ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：２０mg 葉酸：０．3mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1244.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（４９２ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１２０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：２．２２０ｇ 塩化カリウム：０．５９７ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．２７０ｇ リン酸二水素カリウム：０．６８８ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：３．８４mg（チアミンとして：３．０mg） ピリドキシン塩酸塩：３．６７５mg（ピリドキシンとして：３．０mg） シアノコバラミン：２．５μｇ パンテノール：7mg（パントテン酸として：７．５mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．０８３０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（４mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：２．3mg（リボフラビンとして：１．８mg ） アスコルビン酸：１００mg ビオチン：３０μｇ ビタミンＡ油：１６５０ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：２．５μｇ トコフェロール酢酸エステル：5mg フィトナジオン：０．０７５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（４mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：２．７０３mg 塩化マンガン水和物：０．０９８９５mg 硫酸亜鉛水和物：８．６２５mg 硫酸銅水和物：０．６２４mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（５００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：２．８０ｇ Ｌ－イソロイシン：１．６０ｇ Ｌ－バリン：１．６０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：２．９６ｇ（Ｌ－リシンとして：２．１０ｇ） Ｌ－トレオニン：１．１４ｇ Ｌ－トリプトファン：０．４０ｇ Ｌ－メチオニン：０．７８ｇ アセチルシステイン：０．２７ｇ（Ｌ－システインとして：０．２０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：１．４０ｇ Ｌ－チロシン：０．１０ｇ Ｌ－アルギニン：２．１０ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．００ｇ Ｌ－アラニン：１．６０ｇ Ｌ－プロリン：１．００ｇ Ｌ－セリン：０．６０ｇ グリシン：１．１８ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．２０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．２０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．２９４ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．４９３ｇ 酢酸カリウム：０．８８４ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：２０mg 葉酸：０．3mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1244.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1817.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（７３８ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１８０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：３．３３０ｇ 塩化カリウム：０．８９５５ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．９０５ｇ リン酸二水素カリウム：１．０３２ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：５．７６ｍｇ（チアミンとして：４．５ｍｇ） ピリドキシン塩酸塩：５．５１２５ｍｇ（ピリドキシンとして：４．５ｍｇ） シアノコバラミン：３．７５μｇ パンテノール：１０．５ｍｇ（パントテン酸として：１１．２ｍｇ） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１２４５ｍｇ 小室Ｖ液（ビタミン液）（６ｍＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３．４５ｍｇ（リボフラビンとして：２．７ｍ ｇ） アスコルビン酸：１５０ｍｇ ビオチン：４５μｇ ビタミンＡ油：２４７５ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：３．７５μｇ トコフェロール酢酸エステル：７．５ｍｇ フィトナジオン：０．１１２５ｍｇ 小室Ｔ液（微量元素液）（６ｍＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：４．０５４５ｍｇ 塩化マンガン水和物：０．１４８４２５ｍｇ 硫酸亜鉛水和物：１２．９３７５ｍｇ 硫酸銅水和物：０．９３６ｍｇ 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（７５０ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２０ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４０ｇ Ｌ－バリン：２．４０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：４．４４ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１５ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６０ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７ｇ アセチルシステイン：０．４０５ｇ（Ｌ－システインとして：０．３０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１０ｇ Ｌ－チロシン：０．１５ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５０ｇ Ｌ－アラニン：２．４０ｇ Ｌ－プロリン：１．５０ｇ Ｌ－セリン：０．９０ｇ グリシン：１．７７ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．４４１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．７３９５ｇ 酢酸カリウム：１．３２６ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：３０ｍｇ 葉酸：０．４５ｍｇ 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００ｍｇのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1817.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1817.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（７３８ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１８０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：３．３３０ｇ 塩化カリウム：０．８９５５ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．９０５ｇ リン酸二水素カリウム：１．０３２ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：５．７６ｍｇ（チアミンとして：４．５ｍｇ） ピリドキシン塩酸塩：５．５１２５ｍｇ（ピリドキシンとして：４．５ｍｇ） シアノコバラミン：３．７５μｇ パンテノール：１０．５ｍｇ（パントテン酸として：１１．２ｍｇ） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１２４５ｍｇ 小室Ｖ液（ビタミン液）（６ｍＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３．４５ｍｇ（リボフラビンとして：２．７ｍ ｇ） アスコルビン酸：１５０ｍｇ ビオチン：４５μｇ ビタミンＡ油：２４７５ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：３．７５μｇ トコフェロール酢酸エステル：７．５ｍｇ フィトナジオン：０．１１２５ｍｇ 小室Ｔ液（微量元素液）（６ｍＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：４．０５４５ｍｇ 塩化マンガン水和物：０．１４８４２５ｍｇ 硫酸亜鉛水和物：１２．９３７５ｍｇ 硫酸銅水和物：０．９３６ｍｇ 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（７５０ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２０ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４０ｇ Ｌ－バリン：２．４０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：４．４４ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１５ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６０ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７ｇ アセチルシステイン：０．４０５ｇ（Ｌ－システインとして：０．３０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１０ｇ Ｌ－チロシン：０．１５ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５０ｇ Ｌ－アラニン：２．４０ｇ Ｌ－プロリン：１．５０ｇ Ｌ－セリン：０．９０ｇ グリシン：１．７７ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．４４１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．７３９５ｇ 酢酸カリウム：１．３２６ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：３０ｍｇ 葉酸：０．４５ｍｇ 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００ｍｇのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1817.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
通常採用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2153.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（９８４ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：２４０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：４．４４０ｇ 塩化カリウム：１．１９４ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．５４０ｇ リン酸二水素カリウム：１．３７６ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：７．６８mg（チアミンとして：６．０mg） ピリドキシン塩酸塩：７．３５０mg（ピリドキシンとして：６．０mg） シアノコバラミン：５．０μｇ パンテノール：１４mg（パントテン酸として：１５．０mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（８mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：４．６mg（リボフラビンとして：３．６mg） アスコルビン酸：２００mg ビオチン：６０μｇ ビタミンＡ油：３３００ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：５．０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１０mg フィトナジオン：０．１５０mg 小室Ｔ液（微量元素液）（８mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：５．４０６mg 塩化マンガン水和物：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅水和物：１．２４８mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（１０００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：５．６０ｇ Ｌ－イソロイシン：３．２０ｇ Ｌ－バリン：３．２０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：５．９２ｇ（Ｌ－リシンとして：４．２０ｇ） Ｌ－トレオニン：２．２８ｇ Ｌ－トリプトファン：０．８０ｇ Ｌ－メチオニン：１．５６ｇ アセチルシステイン：０．５４ｇ（Ｌ－システインとして：０．４０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．８０ｇ Ｌ－チロシン：０．２０ｇ Ｌ－アルギニン：４．２０ｇ Ｌ－ヒスチジン：２．００ｇ Ｌ－アラニン：３．２０ｇ Ｌ－プロリン：２．００ｇ Ｌ－セリン：１．２０ｇ グリシン：２．３６ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．４０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．４０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．５８８ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．９８６ｇ 酢酸カリウム：１．７６８ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．６mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2153.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2153.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（９８４ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：２４０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：４．４４０ｇ 塩化カリウム：１．１９４ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．５４０ｇ リン酸二水素カリウム：１．３７６ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：７．６８mg（チアミンとして：６．０mg） ピリドキシン塩酸塩：７．３５０mg（ピリドキシンとして：６．０mg） シアノコバラミン：５．０μｇ パンテノール：１４mg（パントテン酸として：１５．０mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（８mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：４．６mg（リボフラビンとして：３．６mg） アスコルビン酸：２００mg ビオチン：６０μｇ ビタミンＡ油：３３００ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：５．０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１０mg フィトナジオン：０．１５０mg 小室Ｔ液（微量元素液）（８mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：５．４０６mg 塩化マンガン水和物：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅水和物：１．２４８mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（１０００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：５．６０ｇ Ｌ－イソロイシン：３．２０ｇ Ｌ－バリン：３．２０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：５．９２ｇ（Ｌ－リシンとして：４．２０ｇ） Ｌ－トレオニン：２．２８ｇ Ｌ－トリプトファン：０．８０ｇ Ｌ－メチオニン：１．５６ｇ アセチルシステイン：０．５４ｇ（Ｌ－システインとして：０．４０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．８０ｇ Ｌ－チロシン：０．２０ｇ Ｌ－アルギニン：４．２０ｇ Ｌ－ヒスチジン：２．００ｇ Ｌ－アラニン：３．２０ｇ Ｌ－プロリン：２．００ｇ Ｌ－セリン：１．２０ｇ グリシン：２．３６ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．４０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．４０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．５８８ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．９８６ｇ 酢酸カリウム：１．７６８ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．６mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ１号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－５）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2153.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、開始液又は維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの開始液又は維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1336.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（４９２ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１７５ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：２．０５０ｇ 塩化カリウム：０．７４６ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．５９０ｇ リン酸二水素カリウム：０．８２１ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：３．８４mg（チアミンとして：３．０mg） ピリドキシン塩酸塩：３．６７５mg（ピリドキシンとして：３．０mg） シアノコバラミン：２．５μｇ パンテノール：7mg（パントテン酸として：７．５mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．０８３０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（４mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：２．３mg（リボフラビンとして：１．８mg ） アスコルビン酸：１００mg ビオチン：３０μｇ ビタミンＡ油：１６５０ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：２．５μｇ トコフェロール酢酸エステル：５mg フィトナジオン：０．０７５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（４mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：２．７０３mg 塩化マンガン水和物：０．０９８９５mg 硫酸亜鉛水和物：８．６２５mg 硫酸銅水和物：０．６２４mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（５００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２０ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４０ｇ Ｌ－バリン：２．４０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：４．４４ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１５ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６０ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７ｇ アセチルシステイン：０．４０ｇ（Ｌ－システインとして：０．３０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１０ｇ Ｌ－チロシン：０．１５ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５０ｇ Ｌ－アラニン：２．４０ｇ Ｌ－プロリン：１．５０ｇ Ｌ－セリン：０．９０ｇ グリシン：１．７７ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．３７０ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．６２０ｇ 酢酸カリウム：１．０８０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：２０mg 葉酸：０．3mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1336.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1336.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（４９２ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：１７５ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：２．０５０ｇ 塩化カリウム：０．７４６ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．５９０ｇ リン酸二水素カリウム：０．８２１ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：３．８４mg（チアミンとして：３．０mg） ピリドキシン塩酸塩：３．６７５mg（ピリドキシンとして：３．０mg） シアノコバラミン：２．５μｇ パンテノール：7mg（パントテン酸として：７．５mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．０８３０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（４mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：２．３mg（リボフラビンとして：１．８mg ） アスコルビン酸：１００mg ビオチン：３０μｇ ビタミンＡ油：１６５０ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：２．５μｇ トコフェロール酢酸エステル：５mg フィトナジオン：０．０７５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（４mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：２．７０３mg 塩化マンガン水和物：０．０９８９５mg 硫酸亜鉛水和物：８．６２５mg 硫酸銅水和物：０．６２４mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（５００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２０ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４０ｇ Ｌ－バリン：２．４０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：４．４４ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１５ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６０ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７ｇ アセチルシステイン：０．４０ｇ（Ｌ－システインとして：０．３０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１０ｇ Ｌ－チロシン：０．１５ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５０ｇ Ｌ－アラニン：２．４０ｇ Ｌ－プロリン：１．５０ｇ Ｌ－セリン：０．９０ｇ グリシン：１．７７ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．３７０ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．６２０ｇ 酢酸カリウム：１．０８０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：２０mg 葉酸：０．3mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，０００ｍＬ１キット 【薬価】1336.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1957.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（７３８ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：２６２．５ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：３．０７５ｇ 塩化カリウム：１．１１９ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．３８５ｇ リン酸二水素カリウム：１．２３１５ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：５．７６mg（チアミンとして：４．5mg） ピリドキシン塩酸塩：５．５１２５mg（ピリドキシンとして：４．5mg） シアノコバラミン：３．７５μｇ パンテノール：１０．5mg（パントテン酸として：１１．2mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１２４５mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（6ｍＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３．４５mg（リボフラビンとして：２．7m ｇ） アスコルビン酸：１５０mg ビオチン：４５μｇ ビタミンＡ油：２４７５ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：３．７５μｇ トコフェロール酢酸エステル：７．５mg フィトナジオン：０．１１２５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（6ｍＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：４．０５４５mg 塩化マンガン水和物：０．１４８４２５mg 硫酸亜鉛水和物：１２．９３７５mg 硫酸銅水和物：０．９３６mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（７５０ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：６．３０ｇ Ｌ－イソロイシン：３．６０ｇ Ｌ－バリン：３．６０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：６．６６ｇ（Ｌ－リシンとして：４．７２ｇ） Ｌ－トレオニン：２．５６５ｇ Ｌ－トリプトファン：０．９０ｇ Ｌ－メチオニン：１．７５５ｇ アセチルシステイン：０．６０ｇ（Ｌ－システインとして：０．４５ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：３．１５ｇ Ｌ－チロシン：０．２２５ｇ Ｌ－アルギニン：４．７２５ｇ Ｌ－ヒスチジン：２．２５ｇ Ｌ－アラニン：３．６０ｇ Ｌ－プロリン：２．２５ｇ Ｌ－セリン：１．３５ｇ グリシン：２．６５５ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．４５ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．４５ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．５５５ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．９３０ｇ 酢酸カリウム：１．６２０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：３０mg 葉酸：０．４５mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1957.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1957.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（７３８ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：２６２．５ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：３．０７５ｇ 塩化カリウム：１．１１９ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．３８５ｇ リン酸二水素カリウム：１．２３１５ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：５．７６mg（チアミンとして：４．5mg） ピリドキシン塩酸塩：５．５１２５mg（ピリドキシンとして：４．5mg） シアノコバラミン：３．７５μｇ パンテノール：１０．5mg（パントテン酸として：１１．2mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１２４５mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（6ｍＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：３．４５mg（リボフラビンとして：２．7m ｇ） アスコルビン酸：１５０mg ビオチン：４５μｇ ビタミンＡ油：２４７５ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：３．７５μｇ トコフェロール酢酸エステル：７．５mg フィトナジオン：０．１１２５mg 小室Ｔ液（微量元素液）（6ｍＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：４．０５４５mg 塩化マンガン水和物：０．１４８４２５mg 硫酸亜鉛水和物：１２．９３７５mg 硫酸銅水和物：０．９３６mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（７５０mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：６．３０ｇ Ｌ－イソロイシン：３．６０ｇ Ｌ－バリン：３．６０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：６．６６ｇ（Ｌ－リシンとして：４．７２ｇ） Ｌ－トレオニン：２．５６５ｇ Ｌ－トリプトファン：０．９０ｇ Ｌ－メチオニン：１．７５５ｇ アセチルシステイン：０．６０ｇ（Ｌ－システインとして：０．４５ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：３．１５ｇ Ｌ－チロシン：０．２２５ｇ Ｌ－アルギニン：４．７２５ｇ Ｌ－ヒスチジン：２．２５ｇ Ｌ－アラニン：３．６０ｇ Ｌ－プロリン：２．２５ｇ Ｌ－セリン：１．３５ｇ グリシン：２．６５５ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．４５ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．４５ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．５５５ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．９３０ｇ 酢酸カリウム：１．６２０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：３０mg 葉酸：０．４５mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) １，５００ｍＬ１キット 【薬価】1957.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
通常採用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2352.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（９８４ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：３５０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：４．１００ｇ 塩化カリウム：１．４９２ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：３．１８０ｇ リン酸二水素カリウム：１．６４２ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：７．６８mg（チアミンとして：６．０mg） ピリドキシン塩酸塩：７．３５０mg（ピリドキシンとして：６．０mg） シアノコバラミン：５．０μｇ パンテノール：１４mg（パントテン酸として：１５．０mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（８mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：４．６mg（リボフラビンとして：３．６mg ） アスコルビン酸：２００mg ビオチン：６０μｇ ビタミンＡ油：３３００ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：５．０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１０mg フィトナジオン：０．１５０mg 小室Ｔ液（微量元素液）（８mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：５．４０６mg 塩化マンガン水和物：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅水和物：１．２４８mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（１０００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：８．４０ｇ Ｌ－イソロイシン：４．８０ｇ Ｌ－バリン：４．８０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：８．８８ｇ（Ｌ－リシンとして：６．２９ｇ） Ｌ－トレオニン：３．４２ｇ Ｌ－トリプトファン：１．２０ｇ Ｌ－メチオニン：２．３４ｇ アセチルシステイン：０．８０ｇ（Ｌ－システインとして：０．６０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：４．２０ｇ Ｌ－チロシン：０．３０ｇ Ｌ－アルギニン：６．３０ｇ Ｌ－ヒスチジン：３．００ｇ Ｌ－アラニン：４．８０ｇ Ｌ－プロリン：３．００ｇ Ｌ－セリン：１．８０ｇ グリシン：３．５４ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．６０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．６０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．７４０ｇ 硫酸マグネシウム水和物：１．２４０ｇ 酢酸カリウム：２．１６０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．６mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2352.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2352.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（糖・電解質・ビタミン・微量元素液）（９８４ｍＬ中）＜糖質＞ ブドウ糖：３５０ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：４．１００ｇ 塩化カリウム：１．４９２ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：３．１８０ｇ リン酸二水素カリウム：１．６４２ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：７．６８mg（チアミンとして：６．０mg） ピリドキシン塩酸塩：７．３５０mg（ピリドキシンとして：６．０mg） シアノコバラミン：５．０μｇ パンテノール：１４mg（パントテン酸として：１５．０mg） ＜微量元素＞ ヨウ化カリウム：０．１６６０mg 小室Ｖ液（ビタミン液）（８mＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：４．６mg（リボフラビンとして：３．６mg） アスコルビン酸：２００mg ビオチン：６０μｇ ビタミンＡ油：３３００ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：５．０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１０mg フィトナジオン：０．１５０mg 小室Ｔ液（微量元素液）（８mＬ中） ＜微量元素＞ 塩化第二鉄水和物：５．４０６mg 塩化マンガン水和物：０．１９７９mg 硫酸亜鉛水和物：１７．２５mg 硫酸銅水和物：１．２４８mg 下室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（１０００mＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：８．４０ｇ Ｌ－イソロイシン：４．８０ｇ Ｌ－バリン：４．８０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：８．８８ｇ（Ｌ－リシンとして：６．２９ｇ） Ｌ－トレオニン：３．４２ｇ Ｌ－トリプトファン：１．２０ｇ Ｌ－メチオニン：２．３４ｇ アセチルシステイン：０．８０ｇ（Ｌ－システインとして：０．６０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：４．２０ｇ Ｌ－チロシン：０．３０ｇ Ｌ－アルギニン：６．３０ｇ Ｌ－ヒスチジン：３．００ｇ Ｌ－アラニン：４．８０ｇ Ｌ－プロリン：３．００ｇ Ｌ－セリン：１．８０ｇ グリシン：３．５４ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．６０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．６０ｇ ＜電解質＞ 塩化カルシウム水和物：０．７４０ｇ 硫酸マグネシウム水和物：１．２４０ｇ 酢酸カリウム：２．１６０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：４０mg 葉酸：０．６mg 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給、亜鉛補給、鉄補給、銅補給、マンガン補給及びヨウ素補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００mgのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エルネオパＮＦ２号輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－６）キット) ２，０００ｍＬ１キット 【薬価】2352.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,グリシン,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マンガン水和物,塩化第二鉄水和物,酢酸カリウム,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅水和物, <先発品（後発品なし）>	本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。 用時に上下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十分に混合して、維持液とする。 通常、成人には１日２０００ｍＬの維持液を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【禁忌】２．１．　本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．７．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．８．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．１、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．１３．　胆道閉塞のある患者［排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある］〔８．５参照〕。
通常採用 エレンタール配合内用剤 (経腸成分栄養剤（１－１）散) １０ｇ 【薬価】58.60 【成分】Ｌ－アスパラギン酸ナトリウム一水和物,Ｌ－アスパラギン酸マグネシウム・カリウム,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,グリセロリン酸カルシウム,グルコン酸第一鉄二水和物,シアノコバラミン,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,レチノール酢酸エステル,塩化カリウム,重酒石酸コリン,葉酸,硫酸マンガン五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅,	通常、本剤８０ｇを３００ｍＬとなるような割合で常水又は微温湯に溶かし（１ｋｃａｌ／ｍＬ）、鼻腔ゾンデ、胃瘻、又は腸瘻から、十二指腸あるいは空腸内に１日２４時間持続的に注入する（注入速度は７５～１００ｍＬ／時間）。また、要により本溶液を１回又は数回に分けて経口投与もできる。 標準量として成人１日４８０～６４０ｇ（１８００～２４００ｋｃａｌ）を投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 一般に、初期量は、１日量の約１／８（６０～８０ｇ）を所定濃度の約１／２（０．５ｋｃａｌ／ｍＬ）で投与開始し、患者の状態により、徐々に濃度及び投与量を増加し、４～１０日後に標準量に達するようにする。	【組成】８０ｇ中（３００ｋｃａｌ）　Ｌ－イソロイシン：６４２ｍｇ　Ｌ－ロイシン：８９９ｍｇ　Ｌ－リシン塩酸塩：８８８ｍｇ　Ｌ－メチオニン：６４８ｍｇ　Ｌ－フェニルアラニン：８７１ｍｇ　Ｌ－トレオニン：５２３ｍｇ　Ｌ－トリプトファン：１５１ｍｇ　Ｌ－バリン：７０１ｍｇ　Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物：５０１ｍｇ　Ｌ－アルギニン塩酸塩：１１２５ｍｇ　Ｌ－アラニン：８９９ｍｇ　Ｌ－アスパラギン酸マグネシウム・カリウム：１０３６ｍｇ　Ｌ－アスパラギン酸ナトリウム一水和物：８６７ｍｇ　Ｌ－グルタミン：１９３２ｍｇ　グリシン：５０５ｍｇ　Ｌ－プロリン：６３０ｍｇ　Ｌ－セリン：１１５９ｍｇ　Ｌ－チロシン：１１０ｍｇ　デキストリン：６３．４１ｇ　クエン酸ナトリウム水和物：６１６ｍｇ　塩化カリウム：１５０ｍｇ　グリセロリン酸カルシウム：８２５ｍｇ　グルコン酸第一鉄二水和物：１５．５ｍｇ　硫酸亜鉛水和物：７．８８ｍｇ　硫酸マンガン五水和物：１．３０ｍｇ　硫酸銅：０．８２ｍｇ　ヨウ化カリウム：１９．６μｇ　チアミン塩化物塩酸塩：１９４μｇ　リボフラビンリン酸エステルナトリウム：２５６μｇ　ピリドキシン塩酸塩：２６７μｇ　シアノコバラミン：０．７μｇ　パントテン酸カルシウム：１．１９ｍｇ　ニコチン酸アミド：２．２０ｍｇ　葉酸：４４μｇ　ビオチン：３９μｇ　重酒石酸コリン：１７．９３ｍｇ　アスコルビン酸：７．８０ｍｇ　レチノール酢酸エステル：６４８ＩＵ　トコフェロール酢酸エステル：３．３０ｍｇ　エルゴカルシフェロール：１．３μｇ　フィトナジオン：９μｇ　ダイズ油：５０９ｍｇ 【効】本剤は、消化をほとんど必要としない成分で構成されたきわめて低残渣性・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又は成分栄養と呼ばれる。一般に、手術前・後の患者に対し、未消化態蛋白を含む経管栄養剤による栄養管理が困難な時用いることができるが、とくに次記の場合に使用する。 １）．　未消化態蛋白を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、消化不全症候群、膵疾患、蛋白漏出性腸症等）。 ６）．　高カロリー輸液の適応が困難となった時の栄養管理（広範囲熱傷等）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症糖尿病、ステロイド大量投与の患者で糖代謝異常が疑われる場合［高血糖があらわれるおそれがある］。 ２．３．　妊娠３ヶ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミン

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エレンタール配合内用剤 (経腸成分栄養剤（１－１）散) １０ｇ 【薬価】58.60 【成分】Ｌ－アスパラギン酸ナトリウム一水和物,Ｌ－アスパラギン酸マグネシウム・カリウム,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン塩酸塩水和物,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,グリセロリン酸カルシウム,グルコン酸第一鉄二水和物,シアノコバラミン,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,レチノール酢酸エステル,塩化カリウム,重酒石酸コリン,葉酸,硫酸マンガン五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅,	通常、本剤８０ｇを３００ｍＬとなるような割合で常水又は微温湯に溶かし（１ｋｃａｌ／ｍＬ）、鼻腔ゾンデ、胃瘻、又は腸瘻から、十二指腸あるいは空腸内に１日２４時間持続的に注入する（注入速度は７５～１００ｍＬ／時間）。また、要により本溶液を１回又は数回に分けて経口投与もできる。 標準量として成人１日４８０～６４０ｇ（１８００～２４００ｋｃａｌ）を投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 一般に、初期量は、１日量の約１／８（６０～８０ｇ）を所定濃度の約１／２（０．５ｋｃａｌ／ｍＬ）で投与開始し、患者の状態により、徐々に濃度及び投与量を増加し、４～１０日後に標準量に達するようにする。	Ａ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。 ２．４．　アミノ酸代謝異常のある患者［高アミノ酸血症等を起こすおそれがある］。
通常採用 エンシュア・Ｈ (経腸成分栄養剤（２－２）液) １０ｍＬ 【薬価】9.10 【成分】アスコルビン酸,カゼインナトリウム,カゼインナトリウムカルシウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トウモロコシ油,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビン,レチノールパルミチン酸エステル,塩化カリウム,塩化マグネシウム,塩化マンガン四水和物,精製白糖,大豆レシチン,第三リン酸カルシウム,炭酸水素ナトリウム,分離大豆タンパク質,葉酸,硫酸亜鉛水和物,硫酸鉄水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	標準量として成人には１日１０００～１５００ｍＬ（１５００～２２５０ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。１ｍＬ当たり１．５ｋｃａｌである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 経管投与では本剤を１時間に５０～１００ｍＬの速度で持続的又は１日数回に分けて投与する。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には１時間に４００ｍＬの速度まで上げることができる。経口投与では１日１回又は数回に分けて投与する。	【組成】２５０ｍＬ中 カゼインナトリウム：８．９ｇ カゼインナトリウムカルシウム：４．１ｇ 分離大豆タンパク質：２．０ｇ トウモロコシ油：１２．５ｇ 大豆レシチン：０．６ｇ デキストリン：４１．７ｇ 精製白糖：９．８ｇ レチノールパルミチン酸エステル：５１６μｇ（９３８ＩＵ） コレカルシフェロール：１．８８μｇ（７５ＩＵ） トコフェロール酢酸エステル：１２．３５ｍｇ フィトナジオン：２６．３μｇ アスコルビン酸：５７ｍｇ チアミン塩化物塩酸塩：０．６４ｍｇ リボフラビン：０．６５ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：０．９１ｍｇ シアノコバラミン：２．３μｇ コリン塩化物：０．２３ｇ 葉酸：７５μｇ ニコチン酸アミド：７．５ｍｇ パントテン酸カルシウム：２．０４ｍｇ ビオチン：５７μｇ 炭酸水素ナトリウム：１１４．８μｇ 塩化マグネシウム：０．６２ｇ クエン酸カリウム：０．６９ｇ 第三リン酸カルシウム：０．４５ｇ 塩化カリウム：０．４５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５９ｇ 硫酸亜鉛水和物：２４．７４ｍｇ 硫酸鉄水和物：１６．８０ｍｇ 塩化マンガン四水和物：２．７０ｍｇ 硫酸銅：１．４７ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（１．５ｋｃａｌ／ｍＬ）の経腸栄養剤を必要とする次記の患者の経管栄養補給に使用する：１）水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など）、２）安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など）、３）経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など）、４）経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　悪心を合併している心不全、嘔吐を合併している心不全、下痢を合併している心不全患者［病態が悪化するおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．５．　妊娠３カ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンＡ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エンシュア・Ｈ (経腸成分栄養剤（２－２）液) １０ｍＬ 【薬価】9.10 【成分】アスコルビン酸,カゼインナトリウム,カゼインナトリウムカルシウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トウモロコシ油,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビン,レチノールパルミチン酸エステル,塩化カリウム,塩化マグネシウム,塩化マンガン四水和物,精製白糖,大豆レシチン,第三リン酸カルシウム,炭酸水素ナトリウム,分離大豆タンパク質,葉酸,硫酸亜鉛水和物,硫酸鉄水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	標準量として成人には１日１０００～１５００ｍＬ（１５００～２２５０ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。１ｍＬ当たり１．５ｋｃａｌである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 経管投与では本剤を１時間に５０～１００ｍＬの速度で持続的又は１日数回に分けて投与する。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には１時間に４００ｍＬの速度まで上げることができる。経口投与では１日１回又は数回に分けて投与する。	【組成】２５０ｍＬ中 カゼインナトリウム：８．９ｇ カゼインナトリウムカルシウム：４．１ｇ 分離大豆タンパク質：２．０ｇ トウモロコシ油：１２．５ｇ 大豆レシチン：０．６ｇ デキストリン：４１．７ｇ 精製白糖：９．８ｇ レチノールパルミチン酸エステル：５１６μｇ（９３８ＩＵ） コレカルシフェロール：１．８８μｇ（７５ＩＵ） トコフェロール酢酸エステル：１２．３５ｍｇ フィトナジオン：２６．３μｇ アスコルビン酸：５７ｍｇ チアミン塩化物塩酸塩：０．６４ｍｇ リボフラビン：０．６５ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：０．９１ｍｇ シアノコバラミン：２．３μｇ コリン塩化物：０．２３ｇ 葉酸：７５μｇ ニコチン酸アミド：７．５ｍｇ パントテン酸カルシウム：２．０４ｍｇ ビオチン：５７μｇ 炭酸水素ナトリウム：１１４．８μｇ 塩化マグネシウム：０．６２ｇ クエン酸カリウム：０．６９ｇ 第三リン酸カルシウム：０．４５ｇ 塩化カリウム：０．４５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５９ｇ 硫酸亜鉛水和物：２４．７４ｍｇ 硫酸鉄水和物：１６．８０ｍｇ 塩化マンガン四水和物：２．７０ｍｇ 硫酸銅：１．４７ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（１．５ｋｃａｌ／ｍＬ）の経腸栄養剤を必要とする次記の患者の経管栄養補給に使用する：１）水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など）、２）安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など）、３）経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など）、４）経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　悪心を合併している心不全、嘔吐を合併している心不全、下痢を合併している心不全患者［病態が悪化するおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．５．　妊娠３カ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンＡ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。
通常採用 エンシュア・Ｈ (経腸成分栄養剤（２－２）液) １０ｍＬ 【薬価】9.10 【成分】アスコルビン酸,カゼインナトリウム,カゼインナトリウムカルシウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トウモロコシ油,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビン,レチノールパルミチン酸エステル,塩化カリウム,塩化マグネシウム,塩化マンガン四水和物,精製白糖,大豆レシチン,第三リン酸カルシウム,炭酸水素ナトリウム,分離大豆タンパク質,葉酸,硫酸亜鉛水和物,硫酸鉄水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	標準量として成人には１日１０００～１５００ｍＬ（１５００～２２５０ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。１ｍＬ当たり１．５ｋｃａｌである。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 経管投与では本剤を１時間に５０～１００ｍＬの速度で持続的又は１日数回に分けて投与する。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には１時間に４００ｍＬの速度まで上げることができる。経口投与では１日１回又は数回に分けて投与する。	【組成】２５０ｍＬ中 カゼインナトリウム：８．９ｇ カゼインナトリウムカルシウム：４．１ｇ 分離大豆タンパク質：２．０ｇ トウモロコシ油：１２．５ｇ 大豆レシチン：０．６ｇ デキストリン：４１．７ｇ 精製白糖：９．８ｇ レチノールパルミチン酸エステル：５１６μｇ（９３８ＩＵ） コレカルシフェロール：１．８８μｇ（７５ＩＵ） トコフェロール酢酸エステル：１２．３５ｍｇ フィトナジオン：２６．３μｇ アスコルビン酸：５７ｍｇ チアミン塩化物塩酸塩：０．６４ｍｇ リボフラビン：０．６５ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：０．９１ｍｇ シアノコバラミン：２．３μｇ コリン塩化物：０．２３ｇ 葉酸：７５μｇ ニコチン酸アミド：７．５ｍｇ パントテン酸カルシウム：２．０４ｍｇ ビオチン：５７μｇ 炭酸水素ナトリウム：１１４．８μｇ 塩化マグネシウム：０．６２ｇ クエン酸カリウム：０．６９ｇ 第三リン酸カルシウム：０．４５ｇ 塩化カリウム：０．４５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５９ｇ 硫酸亜鉛水和物：２４．７４ｍｇ 硫酸鉄水和物：１６．８０ｍｇ 塩化マンガン四水和物：２．７０ｍｇ 硫酸銅：１．４７ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（１．５ｋｃａｌ／ｍＬ）の経腸栄養剤を必要とする次記の患者の経管栄養補給に使用する：１）水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など）、２）安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など）、３）経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など）、４）経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　悪心を合併している心不全、嘔吐を合併している心不全、下痢を合併している心不全患者［病態が悪化するおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．５．　妊娠３カ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンＡ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。
試し使用 エンシュア・Ｈ (経腸成分栄養剤（２－２）液) １０ｍＬ	標準量として成人には１日１０００～１５００ｍＬ（１５００～２２５０ｋｃａｌ）を経管又は経口投与する。１ｍＬ当たり１．５ｋｃａｌである。	【組成】２５０ｍＬ中 カゼインナトリウム：８．９ｇ カゼインナトリウムカルシウム：４．１ｇ 分離大豆タンパク質：２．０ｇ トウモロコシ油：１２．５ｇ 大豆レシチン：０．６ｇ デキストリン：４１．７ｇ 精製白糖：９．８ｇ レチノールパルミチン酸エステル：５１６μｇ（９３８ＩＵ） コレカルシフェロール：１．８８μｇ（７５ＩＵ） トコ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】9.10 【成分】アスコルビン酸,カゼインナトリウム,カゼインナトリウムカルシウム,クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物,コリン塩化物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トウモロコシ油,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,リボフラビン,レチノールパルミチン酸エステル,塩化カリウム,塩化マグネシウム,塩化マンガン四水和物,精製白糖,大豆レシチン,第三リン酸カルシウム,炭酸水素ナトリウム,分離大豆タンパク質,葉酸,硫酸亜鉛水和物,硫酸鉄水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	なお、年齢、症状により適宜増減する。 経管投与では本剤を１時間に５０～１００ｍＬの速度で持続的又は１日数回に分けて投与する。なお、消化吸収障害がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者には１時間に４００ｍＬの速度まで上げることができる。経口投与では１日１回又は数回に分けて投与する。	フェロール酢酸エステル：１２．３５ｍｇ フィトナジオン：２６．３μｇ アスコルビン酸：５７ｍｇ チアミン塩化物塩酸塩：０．６４ｍｇ リボフラビン：０．６５ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：０．９１ｍｇ シアノコバラミン：２．３μｇ コリン塩化物：０．２３ｇ 葉酸：７５μｇ ニコチン酸アミド：７．５ｍｇ パントテン酸カルシウム：２．０４ｍｇ ビオチン：５７μｇ 炭酸水素ナトリウム：１１４．８μｇ 塩化マグネシウム：０．６２ｇ クエン酸カリウム：０．６９ｇ 第三リン酸カルシウム：０．４５ｇ 塩化カリウム：０．４５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５９ｇ 硫酸亜鉛水和物：２４．７４ｍｇ 硫酸鉄水和物：１６．８０ｍｇ 塩化マンガン四水和物：２．７０ｍｇ 硫酸銅：１．４７ｍｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（１．５ｋｃａｌ／ｍＬ）の経腸栄養剤を必要とする次記の患者の経管栄養補給に使用する：１）水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など）、２）安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など）、３）経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など）、４）経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　たん白質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎、ネフローゼ、腎不全末期の患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　悪心を合併している心不全、嘔吐を合併している心不全、下痢を合併している心不全患者［病態が悪化するおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．５．　妊娠３カ月以内又は妊娠を希望する女性へのビタミンＡ５０００ＩＵ／日以上の投与〔９．５．１参照〕。
試し使用 キドパレン輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－９）キット) １，０５０ｍＬ１キット 【薬価】2269.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,塩化亜鉛,葉酸, <先発品（後発品なし）>	用時に上下２室の隔壁と上室内にある黄褐色の小室を同時に開通し、十分に混合して使用する。 通常、成人には１０５０ｍＬの維持量を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 本剤は、高濃度のブドウ糖含有製剤なので、特に投与開始時には耐糖能、肝機能等に注意する。低速度（目安として維持量の半量程度）で投与開始し、徐々に１日当たりの投与量を漸増して維持量とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質・ビタミン液）（４５６ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：６．３８４ｇ Ｌ－イソロイシン：４．１０４ｇ Ｌ－バリン：４．５６０ｇ Ｌ－リシン酢酸塩：３．２３７６ｇ（Ｌ－リシンとして：２．２９４９ｇ） Ｌ－トレオニン：１．５９６ｇ Ｌ－トリプトファン：１．１４０ｇ Ｌ－メチオニン：１．３６８ｇ アセチルシステイン：０．６１４２ｇ（Ｌ－システインとして：０．４５６０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．２８０ｇ Ｌ－チロシン：０．２２８ｇ Ｌ－アルギニン：２．０５２ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５９６ｇ Ｌ－アラニン：１．１４０ｇ Ｌ－プロリン：１．３６８ｇ Ｌ－セリン：１．３６８ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．４５６ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．４５６ｇ ＜電解質＞ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．７４０ｇ ＜ビタミン＞ ニコチン酸アミド：４０ｍｇ 葉酸：０．６ｍｇ 小室液（ビタミン液）（８ｍＬ中） ＜ビタミン＞ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：４．６ｍｇ（リボフラビンとして：３．６ｍｇ） アスコルビン酸：２００ｍｇ ビオチン：６０μｇ ビタミンＡ油：３３００ビタミンＡ単位 コレカルシフェロール：５．０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１０ｍｇ フィトナジオン：０．１５０ｍｇ 下室液（糖・電解質・ビタミン液）（５８６ｍＬ中） ＜糖質＞ ブドウ糖：３４２．２ｇ ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：１．６４０ｇ 塩化マグネシウム：０．６１０ｇ 塩化カルシウム水和物：０．４４２ｇ 塩化亜鉛：２．７３ｍｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．４９０ｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：７．６８ｍｇ（チアミンとして：６．０ｍｇ） ピリドキシン塩酸塩：７．３５ｍｇ（ピリドキシンとして：６．０ｍｇ） シアノコバラミン：５．０μｇ パンテノール：１４ｍｇ（パントテン酸として：１５ｍｇ） 【効】経口栄養補給が不能又は不十分・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない慢性腎不全患者（高カリウム血症、高リン血症の患者又はそのおそれのある患者に限る）に対する水分補給、電解質補給、カロリー補給、アミノ酸補給、ビタミン補給。 【警告】ビタミンＢ１欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに１００～４００ｍｇのビタミンＢ１製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと〔１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高ナトリウム血症の患者［高ナトリウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高クロール血症の患者［高クロール血症が悪化するおそれがある］。 ２．５．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．６．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．７．　高アンモニア血症の患者［高アンモニア血症が悪化するおそれ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 キドパレン輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（２－９）キット) １，０５０ｍＬ１キット 【薬価】2269.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン酢酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アスコルビン酸,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パンテノール,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ブドウ糖,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,塩化亜鉛,葉酸, <先発品（後発品なし）>	用時に上下２室の隔壁と上室内にある黄褐色の小室を同時に開通し、十分に混合して使用する。 通常、成人には１０５０ｍＬの維持量を２４時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。 本剤は、高濃度のブドウ糖含有製剤なので、特に投与開始時には耐糖能、肝機能等に注意する。低速度（目安として維持量の半量程度）で投与開始し、徐々に１日当たりの投与量を漸増して維持量とする。 なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。	がある］。 ２．８．　先天性アミノ酸代謝異常症の患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．９．　血友病の患者［パンテノールを含有しているため、出血時間を延長するおそれがある］。 ２．１０．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 ツインラインＮＦ配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（６－２）液) １０ｍＬ（混合調製後の内用液として） 【薬価】9.10 【成分】Ｌ－トリプトファン,Ｌ－メチオニン,アスコルビン酸,クエン酸ナトリウム水和物,グルコン酸カルシウム水和物,グルコン酸第一鉄,コレカルシフェロール,サフラワー油,シアノコバラミン,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリリン,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,マルトデキストリン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,乳たん白加水分解物,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅,	通常、Ａ液２００ｍＬとＢ液２００ｍＬを用時混合し、成人標準量として１日１２００～２４００ｍＬ（１２００～２４００ｋｃａｌ）を鼻腔チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に１日１２～２４時間かけて投与する。投与速度は７５～１２５ｍＬ／時間とする。経口摂取可能な場合は１回又は数回に分けて経口投与することもできる。 また、投与開始時は、通常１日当たり４００ｍＬ（４００ｋｃａｌ）を低速度（約５０ｍＬ／時間）で投与し、臨床症状に注意しながら増量して３～７日で標準投与量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減する。	【組成】等量混合液４００ｍＬ（４００ｋｃａｌ）中 乳たん白加水分解物：１７．３４２ｇ Ｌ－メチオニン：０．３０７ｇ Ｌ－トリプトファン：０．０７２ｇ マルトデキストリン：６０．２３１ｇ トリカプリリン：７．８７２ｇ サフラワー油：１．８１９ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．１３４ｇ 塩化カリウム：０．５０８ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．７９７ｇ 塩化カルシウム水和物：０．３８１ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．５６４ｇ グルコン酸第一鉄：２１．７１ｍｇ 硫酸亜鉛水和物：１３．０６ｍｇ 硫酸マンガン（２）五水和物：２．６４ｍｇ 硫酸銅：０．３６５ｍｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：４．１３４ｍｇ コレカルシフェロール：１．３６μｇ トコフェロール酢酸エステル：２．６７６ｍｇ フィトナジオン：２５．００μｇ チアミン塩化物塩酸塩：１．０２３ｍｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：１．１４ｍｇ ピリドキシン塩酸塩：１．２０４ｍｇ シアノコバラミン：１．２６μｇ アスコルビン酸：８９．８０ｍｇ ニコチン酸アミド：９．９１ｍｇ パントテン酸カルシウム：４．０９ｍｇ 葉酸：０．１０ｍｇ ビオチン：１５．４０μｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．３．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．４．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．５．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．２参照〕。 ２．６．　急性膵炎の患者［膵炎が増悪するおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。 ２．８．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。
試し使用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) １Ｌ１キット 【薬価】779.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオ	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質液）（３００ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２００ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４００ｇ Ｌ－バリン：２．４００ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：３．９３０ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１４６ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１０ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６００ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７０ｇ アセチルシステイン：０．４０４ｇ（Ｌ－システインとして：０．３００ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１００ｇ Ｌ－チロシン：０．１５０ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５０ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５００ｇ Ｌ－アラニン：２．４００ｇ Ｌ－プロリン：１．５００ｇ Ｌ－セリン：０．９００ｇ グリシン：１．７７０ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３００ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３００ｇ ＜電解質＞ リン酸二カリウム：１．００２ｇ リン酸水素ナトリウム水和物：１．５４２ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５７０ｇ Ｌ－

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．２９０ｇ 下室液（糖・電解質・ビタミンＢ１液）（７００ｍＬ中） ＜糖質＞ ブドウ糖：７４．９９８ｇ ＜電解質＞ 塩化カリウム：０．６３４ｇ 塩化カルシウム水和物：０．３６８ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．６１６ｇ 硫酸亜鉛水和物：１．４０ｍｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：１．９２ｍｇ（チアミンとして：１．５ｍｇ） 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給。 【禁忌】２．１．　チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［アシドーシスが悪化するおそれがある］。 ２．８．　うっ血性心不全の患者［循環血液量の増加により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質等の排泄が障害されているため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
通常採用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) １Ｌ１キット 【薬価】779.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質液）（３００ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：４．２００ｇ Ｌ－イソロイシン：２．４００ｇ Ｌ－バリン：２．４００ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：３．９３０ｇ（Ｌ－リシンとして：３．１４６ｇ） Ｌ－トレオニン：１．７１０ｇ Ｌ－トリプトファン：０．６００ｇ Ｌ－メチオニン：１．１７０ｇ アセチルシステイン：０．４０４ｇ（Ｌ－システインとして：０．３００ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：２．１００ｇ Ｌ－チロシン：０．１５０ｇ Ｌ－アルギニン：３．１５０ｇ Ｌ－ヒスチジン：１．５００ｇ Ｌ－アラニン：２．４００ｇ Ｌ－プロリン：１．５００ｇ Ｌ－セリン：０．９００ｇ グリシン：１．７７０ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．３００ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．３００ｇ ＜電解質＞ リン酸二カリウム：１．００２ｇ リン酸水素ナトリウム水和物：１．５４２ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．５７０ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：２．２９０ｇ 下室液（糖・電解質・ビタミンＢ１液）（７００ｍＬ中） ＜糖質＞ ブドウ糖：７４．９９８ｇ ＜電解質＞ 塩化カリウム：０．６３４ｇ 塩化カルシウム水和物：０．３６８ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．６１６ｇ 硫酸亜鉛水和物：１．４０ｍｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：１．９２ｍｇ（チアミンとして：１．５ｍｇ） 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給。 【禁忌】２．１．　チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［アシドーシスが悪化するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) １Ｌ１キット 【薬価】779.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	２．８．　うっ血性心不全の患者［循環血液量の増加により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質等の排泄が障害されているため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参照〕。
試し使用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) ５００ｍＬ１キット 【薬価】551.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質液）（１５０ｍＬ中）＜アミノ酸＞Ｌ－ロイシン：２．１００ｇ　Ｌ－イソロイシン：１．２００ｇ　Ｌ－バリン：１．２００ｇ　Ｌ－リシン塩酸塩：１．９６５ｇ（Ｌ－リシンとして：１．５７３ｇ）　Ｌ－トレオニン：０．８５５ｇ　Ｌ－トリプトファン：０．３００ｇ　Ｌ－メチオニン：０．５８５ｇ　アセチルシステイン：０．２０２ｇ（Ｌ－システインとして：０．１５０ｇ）　Ｌ－フェニルアラニン：１．０５０ｇ　Ｌ－チロシン：０．０７５ｇ　Ｌ－アルギニン：１．５７５ｇ　Ｌ－ヒスチジン：０．７５０ｇ　Ｌ－アラニン：１．２００ｇ　Ｌ－プロリン：０．７５０ｇ　Ｌ－セリン：０．４５０ｇ　グリシン：０．８８５ｇ　Ｌ－アスパラギン酸：０．１５０ｇ　Ｌ－グルタミン酸：０．１５０ｇ　＜電解質＞　リン酸二カリウム：０．５０１ｇ　リン酸水素ナトリウム水和物：０．７７１ｇ　クエン酸ナトリウム水和物：０．２８５ｇ　Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．１４５ｇ　下室液（糖・電解質・ビタミンＢ１液）（３５０ｍＬ中）　＜糖質＞　ブドウ糖：３７．４９９ｇ　＜電解質＞　塩化カリウム：０．３１７ｇ　塩化カルシウム水和物：０．１８４ｇ　硫酸マグネシウム水和物：０．３０８ｇ　硫酸亜鉛水和物：０．７０ｍｇ　＜ビタミン＞　チアミン塩化物塩酸塩：０．９６ｍｇ（チアミンとして：０．７５ｍｇ） 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給。 【禁忌】２．１．　チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［アシドーシスが悪化するおそれがある］。 ２．８．　うっ血性心不全の患者［循環血液量の増加により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質等の排泄が障害されているため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) ５００ｍＬ１キット 【薬価】551.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	照）。
通常採用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) ５００ｍＬ１キット 【薬価】551.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	【組成】上室液（アミノ酸・電解質液）（１５０ｍＬ中） ＜アミノ酸＞ Ｌ－ロイシン：２．１００ｇ Ｌ－イソロイシン：１．２００ｇ Ｌ－バリン：１．２００ｇ Ｌ－リシン塩酸塩：１．９６５ｇ（Ｌ－リシンとして：１．５７３ｇ） Ｌ－トレオニン：０．８５５ｇ Ｌ－トリプトファン：０．３００ｇ Ｌ－メチオニン：０．５８５ｇ アセチルシステイン：０．２０２ｇ（Ｌ－システインとして：０．１５０ｇ） Ｌ－フェニルアラニン：１．０５０ｇ Ｌ－チロシン：０．０７５ｇ Ｌ－アルギニン：１．５７５ｇ Ｌ－ヒスチジン：０．７５０ｇ Ｌ－アラニン：１．２００ｇ Ｌ－プロリン：０．７５０ｇ Ｌ－セリン：０．４５０ｇ グリシン：０．８８５ｇ Ｌ－アスパラギン酸：０．１５０ｇ Ｌ－グルタミン酸：０．１５０ｇ ＜電解質＞ リン酸二カリウム：０．５０１ｇ リン酸水素ナトリウム水和物：０．７７１ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．２８５ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：１．１４５ｇ 下室液（糖・電解質・ビタミンＢ１液）（３５０ｍＬ中） ＜糖質＞ ブドウ糖：３７．４９９ｇ ＜電解質＞ 塩化カリウム：０．３１７ｇ 塩化カルシウム水和物：０．１８４ｇ 硫酸マグネシウム水和物：０．３０８ｇ 硫酸亜鉛水和物：０．７０ｍｇ ＜ビタミン＞ チアミン塩化物塩酸塩：０．９６ｍｇ（チアミンとして：０．７５ｍｇ） 【効】次記状態時のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給：１）経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合、２）手術前後のアミノ酸補給、電解質補給、ビタミンＢ１補給及び水分補給。 【禁忌】２．１．　チアミン塩化物塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高カリウム血症、アジソン病の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．５．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。 ２．６．　アミノ酸代謝異常のある患者［投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある］。 ２．７．　高度アシドーシス（高乳酸血症等）のある患者［アシドーシスが悪化するおそれがある］。 ２．８．　うっ血性心不全の患者［循環血液量の増加により、症状が悪化するおそれがある］。 ２．９．　閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者［水分、電解質等の排泄が障害されているため、症状が悪化するおそれがある］。 ２．１０．　重篤な腎障害＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者又は高窒素血症＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞の患者［水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあり、また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１１．　乏尿＜透析又は血液ろ過実施中を除く＞のある患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］〔８．２、９．２．１、９．２．２参照〕。 ２．１２．　肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者〔９．３．１参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ビーフリード輸液 (アミノ酸・糖・電解質・ビタミン（４）キット) ５００ｍＬ１キット 【薬価】551.00 【成分】Ｌ－アスパラギン酸,Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－グルタミン酸,Ｌ－セリン,Ｌ－チロシン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,Ｌ－乳酸ナトリウム,アセチルシステイン,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,チアミン塩化物塩酸塩,ブドウ糖,リン酸水素ナトリウム水和物,リン酸二カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,硫酸マグネシウム水和物,硫酸亜鉛水和物,	用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。通常、成人には１回５００ｍＬを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は、通常、成人５００ｍＬ当たり１２０分を基準とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は１日２５００ｍＬまでとする。	照）。
試し使用 ヘパンＥＤ配合内用剤 (肝不全用成分栄養剤（２）散) １０ｇ 【薬価】42.30 【成分】Ｌ－アラニン,Ｌ－アルギニン,Ｌ－アルギニン塩酸塩,Ｌ－イソロイシン,Ｌ－セリン,Ｌ－トリプトファン,Ｌ－トレオニン,Ｌ－バリン,Ｌ－ヒスチジン,Ｌ－フェニルアラニン,Ｌ－プロリン,Ｌ－メチオニン,Ｌ－リシン塩酸塩,Ｌ－ロイシン,アスコルビン酸,エルゴカルシフェロール,クエン酸ナトリウム水和物,グリシン,グリセロリン酸カルシウム,グルコン酸第一鉄二水和物,シアノコバラミン,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,デキストリン,トコフェロール酢酸エステル,ニコチン酸アミド,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,ヨウ化カリウム,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,レチノール酢酸エステル,塩化カリウム,重酒石酸コリン,葉酸,硫酸マグネシウム水和物,硫酸マンガン五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人に１回量として１包（８０ｇ）を約２５０ｍＬの常温の水又は微温湯に溶かし（約３１０ｋｃａｌ／３００ｍＬ）、１日２回食事とともに経口摂取する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。	【組成】１包（８０ｇ）中 Ｌ－イソロイシン：１７３０mg Ｌ－ロイシン：２１２２mg Ｌ－リシン塩酸塩：９７４mg Ｌ－メチオニン：１１７mg Ｌ－フェニルアラニン：１１７mg Ｌ－トレオニン：４３６mg Ｌ－トリプトファン：５６mg Ｌ－バリン：１６１５mg Ｌ－ヒスチジン：３０６mg Ｌ－アルギニン：１６４７mg Ｌ－アルギニン塩酸塩：１０８mg Ｌ－アラニン：９７８mg グリシン：４３０mg Ｌ－プロリン：５２２mg Ｌ－セリン：２５７mg デキストリン：６１．７ｇ クエン酸ナトリウム水和物：７８５mg 塩化カリウム：３５８mg グリセロリン酸カルシウム：１２８２mg 硫酸マグネシウム水和物：４０６mg グルコン酸第一鉄二水和物：９．２mg 硫酸亜鉛水和物：１５．８mg 硫酸マンガン五水和物：１．２７mg 硫酸銅：０．８２mg ヨウ化カリウム：３３μｇ チアミン塩化物塩酸塩：８９７μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：９６７μｇ ピリドキシン塩酸塩：６７１μｇ シアノコバラミン：２．２μｇ パントテン酸カルシウム：１．６５mg ニコチン酸アミド：３．３０mg 葉酸：１３２μｇ ビオチン：３９μｇ 重酒石酸コリン：８４mg アスコルビン酸：２３．４mg トコフェロール酢酸エステル：１６．６mg レチノール酢酸エステル：７２０ＩＵ エルゴカルシフェロール：３．８μｇ フィトナジオン：４４μｇ ダイズ油：２．８０ｇ 【効】肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善。 【禁忌】２．１．　重症糖尿病、又はステロイド大量投与の患者で糖代謝異常が疑われる場合［高血糖があらわれるおそれがある］。 ２．２．　肝障害以外のアミノ酸代謝異常のある患者［高アミノ酸血症等を起こすおそれがある］。
試し使用 ラコールＮＦ配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（９－２）液) １０ｍＬ 【薬価】10.70 【成分】Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム,クエン酸カルシウム水和物,クエン酸ナトリウム水和物,クエン酸三カリウム,グルコン酸第一鉄,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリ	通常、成人標準量として１日１２００～２０００ｍＬ（１２００～２０００ｋｃａｌ）を経鼻チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に１日１２～２４時間かけて投与する。投与速度は７５～１２５ｍＬ／時間とする。経口摂取可能な場合は１日１回又は数回に分けて経口投与することもできる。 また、投与開始時は、通常１日当たり４００ｍＬ（４００ｋｃａｌ）を水で希釈（０．５ｋｃａｌ／ｍＬ程度）して、低速度（約１００ｍＬ／	【組成】２００ｍＬ（２００ｋｃａｌ）中 乳カゼイン：６．８００ｇ 分離大豆たん白質：３．３３２ｇ トリカプリリン：１．５００ｇ ダイズ油：１．３９８ｇ シソ油：０．３６０ｇ パーム油：０．６６８ｇ マルトデキストリン：２９．７１６ｇ 精製白糖：２．６００ｇ クエン酸ナトリウム水和物：４１４．０mg 炭酸カリウム：３９５．４mg 塩化マグネシウム：３１１．０mg 塩化カルシウム水和物：２３５．２mg クエン酸三カリウム：１０２．５４mg クエン酸カルシウム水和物：７９．０６mg リン酸二水素カリウム：１９．２８８mg 塩化カリウム：１２．０６０mg グルコン酸第一鉄：６．５７６mg 硫酸亜鉛水和物：３．８６８mg 硫酸マンガン（２）五水和物：９８４．２μｇ 硫酸銅：７８６．２μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：２．０７０mg コレカルシフェロール：０．６８０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１３００．０μｇ フィトナジオン：１２．５０μｇ チアミン塩化物塩酸塩：９６６．０μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：６２２．８μｇ ピリドキシン塩酸塩：９１１．

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
リン,ニコチン酸アミド,パーム油,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,マルトデキストリン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化マグネシウム,精製白糖,炭酸カリウム,乳カゼイン,分離大豆たん白質,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	時間以下）で投与し、臨床症状に注意しながら増量して３～７日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減する。	８μｇ シアノコバラミン：０．６４０μｇ Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム：６３．２０mg ニコチン酸アミド：５．０００mg パントテン酸カルシウム：２．０８２mg 葉酸：７５．００μｇ ビオチン：７．７２０μｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
試し使用 ラコールＮＦ配合経腸用液 (経腸成分栄養剤（９－２）液) １０mL 【薬価】10.70 【成分】Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム,クエン酸カルシウム水和物,クエン酸ナトリウム水和物,クエン酸三カリウム,グルコン酸第一鉄,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリリン,ニコチン酸アミド,パーム油,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,マルトデキストリン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化マグネシウム,精製白糖,炭酸カリウム,乳カゼイン,分離大豆たん白質,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人標準量として１日１２００～２０００mL（１２００～２０００ｋｃａｌ）を経鼻チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に１日１２～２４時間かけて投与する。投与速度は７５～１２５mL／時間とする。経口摂取可能な場合は１日１回又は数回に分けて経口投与することもできる。 また、投与開始時は、通常１日当たり４００mL（４００ｋｃａｌ）を水で希釈（０．５ｋｃａｌ／mL程度）して、低速度（約１００mL／時間以下）で投与し、臨床症状に注意しながら増量して３～７日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与濃度、投与速度を適宜増減する。	【組成】２００mL（２００ｋｃａｌ）中 乳カゼイン：６．８００ｇ 分離大豆たん白質：３．３３２ｇ トリカプリリン：１．５００ｇ ダイズ油：１．３９８ｇ シソ油：０．３６０ｇ パーム油：０．６６８ｇ マルトデキストリン：２９．７１６ｇ 精製白糖：２．６００ｇ クエン酸ナトリウム水和物：４１４．０mg 炭酸カリウム：３９５．４mg 塩化マグネシウム：３１１．０mg 塩化カルシウム水和物：２３５．２mg クエン酸三カリウム：１０２．５４mg クエン酸カルシウム水和物：７９．０６mg リン酸二水素カリウム：１９．２８８mg 塩化カリウム：１２．０６０mg グルコン酸第一鉄：６．５７６mg 硫酸亜鉛水和物：３．８６８mg 硫酸マンガン（２）五水和物：９８４．２μｇ 硫酸銅：７８６．２μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：２．０７０mg コレカルシフェロール：０．６８０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１３００．０μｇ フィトナジオン：１２．５０μｇ チアミン塩化物塩酸塩：９６６．０μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：６２２．８μｇ ピリドキシン塩酸塩：９１１．８μｇ シアノコバラミン：０．６４０μｇ Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム：６３．２０mg ニコチン酸アミド：５．０００mg パントテン酸カルシウム：２．０８２mg 葉酸：７５．００μｇ ビオチン：７．７２０μｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーを有する患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。 ２．３．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．４．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．５．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．６．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．７．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。
通常採用 ラコールＮＦ配合経腸用半固形剤 (経腸成分栄養剤（９－２）半固形剤) １０ｇ 【薬価】10.70 【成分】Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム,クエン酸カルシウム水和物,クエン酸ナトリウム水和物,クエン酸三カリウム,グルコン酸第一鉄,コレカルシフェロール,シアノコバラミン,シソ油,ダイズ油,チアミン塩化物塩酸塩,トコフェロール酢酸エステル,トリカプリリン,ニコチン酸アミド,パーム油,パントテン酸カルシウム,ビオチン,ビタミンＡ油,ピリドキシン塩酸塩,フィトナジオン,マルトデキストリン,リボフラビンリン酸エステルナトリウム,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化カ	通常、成人標準量として１日１２００～２０００ｇ（１２００～２０００ｋｃａｌ）を胃瘻より胃内に１日数回に分けて投与する。投与時間は１００ｇ当たり２～３分（３００ｇ当たり６～９分）とし、１回の最大投与量は６００ｇとする。 また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与時間を適宜増減する。	【組成】１バッグ３００ｇ（３００ｋｃａｌ）中 乳カゼイン：１０．２００ｇ 分離大豆たん白質：４．９９８ｇ トリカプリリン：２．２５０ｇ ダイズ油：２．０９７ｇ シソ油：０．５４０ｇ パーム油：１．００２ｇ マルトデキストリン：４４．５７４ｇ 精製白糖：３．９００ｇ クエン酸ナトリウム水和物：６２１．０mg 炭酸カリウム：５９３．１mg 塩化マグネシウム：４６６．５mg 塩化カルシウム水和物：３５２．８mg クエン酸三カリウム：１５３．８１mg クエン酸カルシウム水和物：１１８．５９mg リン酸二水素カリウム：２８．９３２mg 塩化カリウム：１８．０９０mg グルコン酸第一鉄：９．８６４mg 硫酸亜鉛水和物：５．８０２mg 硫酸マンガン（２）五水和物：１４７６．３μｇ 硫酸銅：１１７９．３μｇ ビタミンＡ油（１ｇ中２０万ＩＵ含有）：３．１０５mg コレカルシフェロール：１．０２０μｇ トコフェロール酢酸エステル：１９５０．０μｇ フィトナジオン：１８．７５μｇ チアミン塩化物塩酸塩：１４４９．０μｇ リボフラビンリン酸エステルナトリウム：９３４．２μｇ ピリドキシン塩酸塩：１３６７．７μｇ シアノコバラミン：０．９６０μｇ Ｌ－アスコルビン酸ナトリウム：９４．８０mg ニコチン酸アミド：７．５００mg パントテン酸カルシウム：３．１２３mg 葉酸：１１２．５０μｇ ビオチン：１１．５８０μｇ 【効】一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　牛乳たん白アレルギーのある患者［本剤は牛乳由来のカゼインが含まれているため、ショック、アナフィラキシーを引き起こすことがある］。

33: 血液及び体液用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ルシウム水和物,塩化マグネシウム,精製白糖,炭酸カリウム,乳カゼイン,分離大豆たん白質,葉酸,硫酸マンガン（２）五水和物,硫酸亜鉛水和物,硫酸銅, <先発品（後発品なし）>	通常、成人標準量として１日１２００～２０００ｇ（１２００～２０００ｋｃａｌ）を胃瘻より胃内に１日数回に分けて投与する。投与時間は１００ｇ当たり２～３分（３００ｇ当たり６～９分）とし、１回の最大投与量は６００ｇとする。 また、初めて投与する場合は、投与後によく観察を行い臨床症状に注意しながら増量して数日で標準量に達するようにする。 なお、年齢、体重、症状により投与量、投与時間を適宜増減する。	２．３．　胃の機能が残存していない患者［本剤の投与方法は、胃の貯留能、運動機能を利用する必要がある］。 ２．４．　イレウスのある患者［消化管の通過障害がある］。 ２．５．　腸管の機能が残存していない患者［水、電解質、栄養素などが吸収されない］。 ２．６．　高度肝障害・高度腎障害のある患者〔９．２．１、９．３．１参照〕。 ２．７．　重症糖尿病などの糖代謝異常のある患者［高血糖、高ケトン血症などを起こすおそれがある］。 ２．８．　先天性アミノ酸代謝異常の患者［アシドーシス、嘔吐、意識障害などのアミノ酸代謝異常の症状が発現するおそれがある］。

329:その他の滋養強壮剤

3299:他に分類されない滋養強壮薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イントラリポス輸液１０％ (ダイズ油注射液) ２５０ｍＬ１袋 【薬価】1719.00 【成分】ダイズ油,	通常、１日５００ｍＬ（ダイズ油として１０％液）を３時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重１ｋｇ当たり１日脂肪として２ｇ以内とする。	【効】次の場合における栄養補給：術前・術後、急性消化器疾患・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷（熱傷）・外傷、長期にわたる意識不明状態時。 【禁忌】２．１．　血栓症の患者［凝固能亢進により症状を更に悪化させるおそれがある］。 ２．２．　重篤な血液凝固障害のある患者［出血傾向があらわれるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．３．　高脂血症の患者［高脂血症を助長させるおそれがある］。 ２．４．　ケトーシスを伴った糖尿病の患者［ケトーシスを助長させ糖尿病を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イントラリポス輸液１０％ (ダイズ油注射液) ２５０ｍＬ１袋 【薬価】1719.00 【成分】ダイズ油,	通常、１日５００ｍＬ（ダイズ油として１０％液）を３時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重１ｋｇ当たり１日脂肪として２ｇ以内とする。	【効】次の場合における栄養補給：術前・術後、急性消化器疾患・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷（熱傷）・外傷、長期にわたる意識不明状態時。 【禁忌】２．１．　血栓症の患者［凝固能亢進により症状を更に悪化させるおそれがある］。 ２．２．　重篤な血液凝固障害のある患者［出血傾向があらわれるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．３．　高脂血症の患者［高脂血症を助長させるおそれがある］。 ２．４．　ケトーシスを伴った糖尿病の患者［ケトーシスを助長させ糖尿病を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イントラリポス輸液２０％ (ダイズ油注射液) ２０％２５０ｍＬ１袋 【薬価】2136.00 【成分】ダイズ油,	通常、１日２５０ｍＬ（ダイズ油として２０％液）を３時間以上かけて点滴静注する。 なお、体重、症状により適宜増減するが、体重１ｋｇ当たり１日脂肪として２ｇ以内とする。	【効】次の場合における栄養補給：術前・術後、急性消化器疾患・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷（熱傷）・外傷、長期にわたる意識不明状態時。 【禁忌】２．１．　血栓症の患者［凝固能亢進により症状を更に悪化させるおそれがある］。 ２．２．　重篤な血液凝固障害のある患者［出血傾向があらわれるおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．３．　高脂血症の患者［高脂血症を助長させるおそれがある］。 ２．４．　ケトーシスを伴った糖尿病の患者［ケトーシスを助長させ糖尿病を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

33:血液及び体液用薬

331:血液代用剤

3311:生理食塩液類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テルモ生食 (生理食塩液) １Ｌ１袋 【薬価】356.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚、創傷面、粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 生食注シリンジ「オーツカ」１０ｍＬ (生理食塩液キット（５）) １０ｍＬ１筒 【薬価】100.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
通常採用 生食注シリンジ「オーツカ」５ｍＬ (生理食塩液キット（５）) ５ｍＬ１筒 【薬価】100.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
通常採用 生理食塩液「ヒカリ」 (生理食塩液) １００ｍＬ１瓶 【薬価】145.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
試し使用 生理食塩液「ヒカリ」 (生理食塩液) １００ｍＬ１瓶 【薬価】145.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
通常採用 生理食塩液「ヒカリ」 (生理食塩液) ２５０ｍＬ１袋 【薬価】246.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
試し使用 生理食塩液「ヒカリ」 (生理食塩液) ５００ｍＬ１袋 【薬価】236.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 生理食塩液ＰＬ「フソー」 (生理食塩液) ２００ｍＬ１瓶 【薬価】156.00		
試し使用 生理食塩液ＰＬ「フソー」 (生理食塩液) ２Ｌ１袋 【薬価】552.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含嗽、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈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。
試し使用 生理食塩液バッグ「フソー」 (生理食塩液) ２００ｍＬ１袋 【薬価】195.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含嗽、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈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。
試し使用 大塚食塩注１０％ (１０％塩化ナトリウム注射液) １０％２０ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】塩化ナトリウム,	電解質補給の目的で、輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。	【効】ナトリウム欠乏時の電解質補給。
通常採用 大塚食塩注１０％ (１０％塩化ナトリウム注射液) １０％２０ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】塩化ナトリウム,	電解質補給の目的で、輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。	【効】ナトリウム欠乏時の電解質補給。
試し使用 大塚生食注 (生理食塩液) ５０ｍＬ１袋 【薬価】141.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
通常採用 大塚生食注 (生理食塩液) ２０ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】生理食塩液, ﾊｲﾘｽｸ	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 大塚生食注 (生理食塩液) ２０mＬ１管 【薬価】100.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００mＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
試し使用 大塚生食注 (生理食塩液) ５００mＬ１瓶 【薬価】236.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００mＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
試し使用 大塚生食注 (生理食塩液) ５００mＬ１瓶 【薬価】236.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００mＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
試し使用 大塚生食注 (生理食塩液) ５０mＬ１袋 【薬価】141.00 【成分】生理食塩液,	〈注射〉（１）．　通常２０～１０００mＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 〈外用〉（１）．　皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　含そう、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉医療用器具の洗浄に用いる。	【効】〈注射〉細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 〈外用〉皮膚・創傷面・粘膜の洗浄・湿布、含そう・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。
通常採用 大塚生食注２ポート １００mＬ (生理食塩液キット（６）) １００mＬ１キット 【薬価】212.00 【成分】生理食塩液,	注射用医薬品の溶解、希釈に用いる。	【効】注射剤の溶解希釈剤。
試し使用 大塚生食注２ポート ５０mＬ (生理食塩液キット（６）) ５０mＬ１キット 【薬価】213.00 【成分】生理食塩液,	注射用医薬品の溶解、希釈に用いる。	【効】注射剤の溶解希釈剤。

3319:その他の血液代用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ＫＣＬ注２０ｍＥｑキット「テルモ」 (塩化カリウム注射液キット) １モル２０ｍＬ１キット 【薬価】225.00 【成分】塩化カリウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ＫＣＬ補正液１ｍＥｑ／ｍＬ	電解質補液の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して点滴静脈内注射するか、腹膜透析液に添加して腹腔内投与する。	【効】電解質補液の電解質補正。
試し使用 ソルデム１輸液 (開始液（１）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】184.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,ブドウ糖,塩化ナトリウム,	通常成人、１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は通常成人１時間当たり３００～５００ｍＬ、小児の場合、１時間当たり５０～１００ｍＬとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 ブドウ糖：１３．０ｇ 塩化ナトリウム：２．０７０ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液：２．２４０ｇ（Ｌ－乳酸ナトリウムとして：１．１２０ｇ） 【効】脱水症及び病態不明時の水分・電解質の初期補給、手術前後の水分補給・電解質補給。 【禁忌】高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。
通常採用 ソルデム１輸液 (開始液（１）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】184.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,ブドウ糖,塩化ナトリウム,	通常成人、１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は通常成人１時間当たり３００～５００ｍＬ、小児の場合、１時間当たり５０～１００ｍＬとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 ブドウ糖：１３．０ｇ 塩化ナトリウム：２．０７０ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液：２．２４０ｇ（Ｌ－乳酸ナトリウムとして：１．１２０ｇ） 【効】脱水症及び病態不明時の水分・電解質の初期補給、手術前後の水分補給・電解質補給。 【禁忌】高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。
通常採用 ヒシナルク３号輸液 (維持液（３）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】183.00 【成分】ブドウ糖,塩化カリウム,塩化ナトリウム,乳酸ナトリウム,	通常成人、１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は通常成人時間当たり３００～５００ｍＬ、小児の場合、時間当たり５０～１００ｍＬとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 塩化ナトリウム：０．４５ｇ 塩化カリウム：０．７４５ｇ 乳酸ナトリウム液：２．２４ｇ（乳酸ナトリウムとして：１．１２ｇ） ブドウ糖：２１．５ｇ 【効】経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持。 【禁忌】２．１．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．２．　高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。
試し使用 ビカネイト輸液 (重炭酸リンゲル液（２）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】288.00 【成分】クエン酸ナトリウム水和物,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,炭酸水素ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は、通常成人１時間当たり１０ｍＬ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：２．９２ｇ 塩化カリウム：０．１５ｇ 塩化カルシウム水和物：０．１１ｇ 塩化マグネシウム：０．１０ｇ 炭酸水素ナトリウム：１．１７５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．１０ｇ 【効】１）．　循環血液量減少時及び組織間液減少時における細胞外液の補給・細胞外液の補正。 ２）．　代謝性アシドーシスの補正。 【禁忌】２．１．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。
試し使用 フィジオ１４０輸液 (酢酸リンゲル液（ブドウ糖加）（２－２）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】212.00 【成分】クエン酸ナトリウム水和物,グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,塩化カリウム,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,無水酢酸ナトリウム,	通常、成人１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は通常成人１時間当たり１５ｍＬ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：３．１８５ｇ 塩化カリウム：０．１４９ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．３３７ｇ 塩化マグネシウム：０．１０２ｇ 無水酢酸ナトリウム：１．０２５ｇ クエン酸ナトリウム水和物：０．２９４ｇ ＜糖質＞ ブドウ糖：５．０００ｇ 【効】１）．　循環血液量減少時及び組織間液減少時における細胞外液の補給・細胞外液の補正。 ２）．　代謝性アシドーシスの補正。 【禁忌】高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。
通常採用 フィジオ３５輸液 (維持液（ブドウ糖加）（２）) ５００ｍＬ１袋 【薬価】268.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,無水酢酸ナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ	通常成人には、１回 ５００～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は、通常成人ではブドウ糖として１時間当たり０．５ｇ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 塩化ナトリウム：０．４３９ｇ 塩化カリウム：０．３７３ｇ 塩化マグネシウム：０．１５３ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．５６１ｇ リン酸二水素カリウム：０．６８１ｇ 無水酢酸ナトリウム：０．８２１ｇ ブドウ糖：５０．０００ｇ 【効】経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持、エネルギー補給。 【禁忌】２．１．　高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．２．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フィジオ３５輸液 (維持液（ブドウ糖加）（２）) ５００mL１袋 【薬価】268.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,無水酢酸ナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ	通常成人には、１回 ５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は、通常成人ではブドウ糖として１時間当たり０． ５ｇ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	がある］。
試し使用 フィジオ３５輸液 (維持液（ブドウ糖加）（２）) ５００mL１袋 【薬価】268.00 【成分】グルコン酸カルシウム水和物,ブドウ糖,リン酸二水素カリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,無水酢酸ナトリウム, ﾊｲﾘｽｸ	通常成人には、１回 ５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は、通常成人ではブドウ糖として１時間当たり０． ５ｇ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００mL中 塩化ナトリウム：０．４３９ｇ 塩化カリウム：０．３７３ｇ 塩化マグネシウム：０．１５３ｇ グルコン酸カルシウム水和物：０．５６１ｇ リン酸二水素カリウム：０．６８１ｇ 無水酢酸ナトリウム：０．８２１ｇ ブドウ糖：５０．０００ｇ 【効】経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持、エネルギー補給。 【禁忌】２．１．　高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．２．　高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者［高リン血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．３．　高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者［高マグネシウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。 ２．４．　高カルシウム血症の患者［高カルシウム血症が悪化するおそれがある］。
試し使用 フィジオ７０輸液 (酢酸リンゲル液（ブドウ糖加）（２）) ５００mL１袋 【薬価】325.00 【成分】ブドウ糖,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,無水酢酸ナトリウム,	通常成人、１回 ５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は通常成人ブドウ糖として１時間当たり０．２５ｇ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００mL中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：１．３１５ｇ 塩化カリウム：０．１４９ｇ 塩化カルシウム水和物：０．１１１ｇ 無水酢酸ナトリウム：１．０２６ｇ ＜糖質＞ ブドウ糖：１２．５００ｇ 【効】１）．　大量出血を伴わない循環血液量減少時及び大量出血を伴わない組織間液減少時の細胞外液の補給・細胞外液の補正。 ２）．　代謝性アシドーシスの補正。 ３）．　高張性脱水又はその傾向が認められる場合の細胞外液の補給・細胞外液の補正。
試し使用 フィジオ７０輸液 (酢酸リンゲル液（ブドウ糖加）（２）) ５００mL１袋 【薬価】325.00 【成分】ブドウ糖,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,無水酢酸ナトリウム,	通常成人、１回 ５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は通常成人ブドウ糖として１時間当たり０．２５ｇ／ｋｇ体重以下とする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】５００mL中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：１．３１５ｇ 塩化カリウム：０．１４９ｇ 塩化カルシウム水和物：０．１１１ｇ 無水酢酸ナトリウム：１．０２６ｇ ＜糖質＞ ブドウ糖：１２．５００ｇ 【効】１）．　大量出血を伴わない循環血液量減少時及び大量出血を伴わない組織間液減少時の細胞外液の補給・細胞外液の補正。 ２）．　代謝性アシドーシスの補正。 ３）．　高張性脱水又はその傾向が認められる場合の細胞外液の補給・細胞外液の補正。
試し使用 フルクトラクト注 (維持液（７）) ２００mL１袋 【薬価】185.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,果糖,	通常成人１回５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は通常成人１時間当たり ３００～５００mL、小児の場合、１時間当たり５０～１００mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】２００mL中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：０．３５ｇ 塩化カリウム：０．３ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：０．４４８ｇ ＜糖質＞ 果糖：５．４ｇ 【効】経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持。 【禁忌】２．１．　遺伝性果糖不耐症の患者［果糖が正常に代謝されず、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．２．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。
通常採用 フルクトラクト注 (維持液（７）) ２００mL１袋 【薬価】185.00 【成分】Ｌ－乳酸ナトリウム,塩化カリウム,塩化ナトリウム,果糖,	通常成人１回５００～１０００mLを点滴静注する。投与速度は通常成人１時間当たり ３００～５００mL、小児の場合、１時間当たり５０～１００mLとする。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【組成】２００mL中 ＜電解質＞ 塩化ナトリウム：０．３５ｇ 塩化カリウム：０．３ｇ Ｌ－乳酸ナトリウム液（Ｌ－乳酸ナトリウムとしての分量）：０．４４８ｇ ＜糖質＞ 果糖：５．４ｇ 【効】経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持。 【禁忌】２．１．　遺伝性果糖不耐症の患者［果糖が正常に代謝されず、低血糖、肝不全、腎不全等が誘発されるおそれがある］。 ２．２．　高乳酸血症の患者［高乳酸血症が悪化するおそれがある］。 ２．３．　高カリウム血症、乏尿、アジソン病、重症熱傷、高窒素血症の患者［高カリウム血症が悪化する又は誘発されるおそれがある］。
試し使用 ボルベン輸液６％ (ヒドロキシエチルデンプン１３００００注射液) ６％５００mL１袋 【薬価】865.00 【成分】ヒドロキシエチルデンプン１３００００,	持続的に静脈内投与する。投与量及び投与速度は、症状に応じ適宜調節するが、１日５０mL／ｋｇを上限とする。	【効】循環血液量の維持。 【警告】重症患者管理における相対的な循環血液量低下で本剤を使用した場合には、患者の状態を悪化させるおそれがあるため、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること〔１５．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度高ナトリウム血症あるいは重度高クロール血症を有する患者［本剤は塩化ナトリウムを含有するため症状を悪化させるおそれがある］。

33: 血液及び体液用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	持続的に静脈内投与する。投与量及び投与速度は、症状に応じ適宜調節するが、１日５０ｍＬ／ｋｇを上限とする。	２．３．　肺水腫、うっ血性心不全など水分過負荷のある患者［循環血液量を増加させるため症状を悪化させるおそれがある］。 ２．４．　頭蓋内出血中の患者［頭蓋内出血を悪化させるおそれがある］。 ２．５．　乏尿を伴う腎不全あるいは無尿を伴う腎不全の患者〔９．２．１参照〕。 ２．６．　透析治療を受けている患者［本剤の排泄が遅れるおそれがある］。 ２．７．　重症敗血症の患者［患者の状態を悪化させるおそれがある］〔９．１．４、１５．１．１参照〕。
通常採用 ヴィーンＦ輸液 (酢酸リンゲル液) ５００ｍＬ１袋 【薬価】191.00 【成分】塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,酢酸ナトリウム水和物, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人１回 ５００ｍＬ～１０００ｍＬを点滴静注する。投与速度は１時間あたり１０ｍＬ／ｋｇ体重以下とする。なお、年齢、症状、体重に応じて適宜増減する。	【組成】５００ｍＬ中 塩化ナトリウム：３．０ｇ 塩化カリウム：０．１５ｇ 塩化カルシウム水和物：０．１０ｇ 酢酸ナトリウム水和物：１．９０ｇ 【効】循環血液量減少時及び組織間液減少時における細胞外液の補給・細胞外液の補正、代謝性アシドーシスの補正。

332:止血剤

3321:カルバゾクロム系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アドナ錠３０ｍｇ (カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物錠) ３０ｍｇ１錠 【薬価】7.70 【成分】カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, <準先発品>	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物として、通常成人１日３０～９０ｍｇを３回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　毛細血管抵抗性の減弱及び毛細血管透過性の亢進によると考えられる出血傾向（例えば紫斑病など）。 ２）．　毛細血管抵抗性の減弱による皮膚出血あるいは粘膜出血及び内膜出血、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手術中・術後の異常出血。
試し使用 カルバゾクロムスルホン酸Ｎａ静注１００ｍｇ「日新」 (カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム０．５％２０ｍＬ注射液) ０．５％２０ｍＬ１管 【薬価】61.00 【成分】カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドナ注（静脈用）１００ｍｇ	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物として、通常成人１日２５～１００ｍｇを静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　毛細血管抵抗性の減弱及び毛細血管透過性の亢進によると考えられる出血傾向（例えば紫斑病など）。 ２）．　毛細血管抵抗性の減弱による皮膚出血あるいは粘膜出血及び内膜出血、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手術中・術後の異常出血。

3322:ゼラチン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゼルフォーム (ゼラチン貼付剤) ２ｃｍ×６ｃｍ×０．７ｃｍ１枚 【薬価】177.50 【成分】ゼラチン,	適当量を乾燥状態のまま、又は生理食塩液かトロンビン溶液に浸し、皮膚或は臓器の傷創面に貼付し、滲出する血液を吸収させ固着する。本品は組織に容易に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。	【効】１）．　各種外科領域における止血。 ２）．　褥瘡潰瘍。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の部位には使用しないこと。 血管内［塞栓を起こすおそれがある］〔１５．１．４参照〕。

3323:臓器性止血製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 トロンビン液モチダソフトボトル５千 (トロンビン液) ５，０００単位５ｍＬ１キット生 【薬価】1015.30 【成分】トロンビン,	〈上部消化管出血以外〉通常、出血局所に本剤をそのまま噴霧もしくは灌注するか、又は撒布する。 なお、出血の部位及び程度により適宜増減する。 〈上部消化管出血〉適当な緩衝剤で希釈した液（トロンビンとして２００～４００単位／ｍＬ）を経口投与する。 なお、出血の部位及び程度により適宜増減する。	【効】通常の結紮によって止血困難な小血管出血、毛細血管出血及び実質臓器出血（例えば、外傷出血、手術中出血、骨性出血、膀胱出血、抜歯後出血、鼻出血及び上部消化管出血など）。 【警告】本剤を注射しないこと［静脈内に誤って注射すると、血液を凝固させ致死的結果をまねくおそれがあり、また、アナフィラキシーを起こすおそれがあるので、静脈内はもちろん皮下・筋肉内にも注射しないこと］〔１４．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤に対し過敏症又は牛血液を原料とする製剤に対し過敏症（フィブリノリジン、幼牛血液抽出物等）の既往歴のある患者。 ２．２．　凝固促進剤投与中（ヘモコアグラーゼ投与中）、抗プラスミン剤投与中（トラネキサム酸投与中）、アプロチニン製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。

3327:抗プラスミン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 トラネキサム酸注１０００mg／１０mL「日新」 (トラネキサム酸１０％１０mL注射液) １０％１０mL１管 【薬価】100.00 【成分】トラネキサム酸, <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]トランサミン注１０％	トラネキサム酸として、通常成人１日２５０～５００mgを１～２回に分けて静脈内又は筋肉内注射する。術中・術後等には必要に応じ１回５００～１０００mgを静脈内注射するか、又は５００～２５００mgを点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向（白血病、再生不良性貧血、紫斑病等、及び手術中・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）．　次記疾患における紅斑・腫脹・そう痒等の症状：湿疹及びその類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹。 ４）．　次記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状：扁桃炎、咽喉頭炎。 ５）．　口内炎における口内痛及び口内粘膜アフター。 【禁忌】２．１．　トロンビン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 トランサミン錠２５０mg (トラネキサム酸錠) ２５０mg１錠 【薬価】10.40 【成分】トラネキサム酸,	トラネキサム酸として、通常成人１日７５０～２０００mgを３～４回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向（白血病、再生不良性貧血、紫斑病等、及び手術中・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）．　次記疾患における紅斑・腫脹・そう痒等の症状：湿疹及びその類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹。 ４）．　次記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状：扁桃炎、咽喉頭炎。 ５）．　口内炎における口内痛及び口内粘膜アフター。 【禁忌】トロンビン投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 トランサミン注１０％ (トラネキサム酸注射液) １０％１０mL１管 【薬価】100.00 【成分】トラネキサム酸,	トラネキサム酸として、通常成人１日２５０～５００mgを１～２回に分けて静脈内又は筋肉内注射する。術中・術後等には必要に応じ１回５００～１０００mgを静脈内注射するか、又は５００～２５００mgを点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　全身性線溶亢進が関与すると考えられる出血傾向（白血病、再生不良性貧血、紫斑病等、及び手術中・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）．　次記疾患における紅斑・腫脹・そう痒等の症状：湿疹及びその類症、蕁麻疹、薬疹・中毒疹。 ４）．　次記疾患における咽頭痛・発赤・充血・腫脹等の症状：扁桃炎、咽喉頭炎。 ５）．　口内炎における口内痛及び口内粘膜アフター。 【禁忌】２．１．　トロンビン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

3329:その他の止血剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プロタミン硫酸塩静注１００mg「モチダ」 (プロタミン硫酸塩注射液) １%１０mLバイアル 【薬価】683.00 【成分】プロタミン硫酸塩,	通常、ヘパリン１０００単位に対して本剤１．０～１．５mL（プロタミン硫酸塩として１０～１５mg）を投与する。 ヘパリンの中和に要するプロタミン硫酸塩量は、投与したヘパリン量及びヘパリン投与後の時間経過により異なるので、本剤の投与量はプロタミンによる中和試験により決める。 投与に際しては、通常１回につき本剤5mL（プロタミン硫酸塩として５０mg）を超えない量を生理食塩液又は５%ブドウ糖注射液１００～２００mLに希釈し、１０分間以上をかけて徐々に静脈内に注入する。	【効】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】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

333:血液凝固阻止剤

3332:ジクマロール系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ワーファリン錠０．５mg (ワルファリンカリウム錠) ０．５mg１錠 【薬価】10.40 【成分】ワルファリンカリウム, ﾊｲﾘｽｸ	本剤は、血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。 初回投与量を１日１回経口投与した後、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、維持投与量を決定する。 ワルファリンに対する感受性には個体差が大きく、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い、維持投与量を必要に応じて調節すること。 抗凝固効果の発現を急ぐ場合には、	【効】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）の治療及び予防。 【警告】本剤とカペシタビンとの併用により、本剤の作用が増強し出血が発現し死亡に至ったとの報告があるので、併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと〔１０．２参照〕。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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褥婦、頭蓋内出血の疑いのある患者等）［本剤を投与するとその作用機序より出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある］。 ２．２．　出血する可能性のある患者（内臓腫瘍、消化管憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病の患者等）［出血している患者同様に血管や内臓等の障害箇所に出血が起こることがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。

33: 血液及び体液用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ワーファリン錠０．５ｍｇ (ワルファリンカリウム錠) ０．５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ワルファリンカリウム， ﾊｲﾘｽｸ	初回投与時ヘパリン等の併用を考慮する。 成人における初回投与量は、ワルファリンカリウムとして、通常１～５ｍｇ１日１回である。 小児における維持投与量（ｍｇ／ｋｇ／日）の目安を次に示す。 １２ヵ月未満：０．１６ｍｇ／ｋｇ／日。 １歳以上１５歳未満：０．０４～０．１０ｍｇ／ｋｇ／日。	２．４．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　中枢神経系の手術後日の浅い又は外傷後日の浅い患者［出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．８．　骨粗鬆症治療用ビタミンＫ２製剤投与中（メナテトレノン）の患者〔８．５、１０．１参照〕。 ２．９．　イグラチモド投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　ミコナゾール<ゲル剤・注射剤・錠剤>投与中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ワーファリン錠１ｍｇ (ワルファリンカリウム錠) １ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ワルファリンカリウム， ﾊｲﾘｽｸ	本剤は、血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。 初回投与量を１日１回経口投与した後、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、維持投与量を決定する。 ワルファリンに対する感受性には個体差が大きく、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い、維持投与量を必要に応じて調節すること。 抗凝固効果の発現を急ぐ場合には、初回投与時ヘパリン等の併用を考慮する。 成人における初回投与量は、ワルファリンカリウムとして、通常１～５ｍｇ１日１回である。 小児における維持投与量（ｍｇ／ｋｇ／日）の目安を次に示す。 １２ヵ月未満：０．１６ｍｇ／ｋｇ／日。 １歳以上１５歳未満：０．０４～０．１０ｍｇ／ｋｇ／日。	【効】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）の治療及び予防。 【警告】本剤とカペシタビンとの併用により、本剤の作用が増強し出血が発現し死亡に至ったとの報告があるので、併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと〔１０．２参照〕。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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褥婦、頭蓋内出血の疑いのある患者等）［本剤を投与するとその作用機序より出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある］。 ２．２．　出血する可能性のある患者（内臓腫瘍、消化管憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病の患者等）［出血している患者同様に血管や内臓等の障害箇所に出血が起こることがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．５．　中枢神経系の手術後日の浅い又は外傷後日の浅い患者［出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．８．　骨粗鬆症治療用ビタミンＫ２製剤投与中（メナテトレノン）の患者〔８．５、１０．１参照〕。 ２．９．　イグラチモド投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　ミコナゾール<ゲル剤・注射剤・錠剤>投与中の患者〔１０．１参照〕。

3334:ヘパリン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 クレキサン皮下注キット２０００ＩＵ (エノキサパリンナトリウムキット) ２，０００低分子ヘパリン国際単位０．２ｍＬ１筒 劇生 【薬価】650.00 【成分】エノキサパリンナトリウム， <先発品（後発品なし）>	通常、エノキサパリンナトリウムとして、１回２０００ＩＵを、原則として１２時間毎に１日２回連日皮下注射する。	【効】１）．　次記の下肢整形外科手術施行患者における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、腹部手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制。 【警告】脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがあるので、併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと〔８．１．１－８．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はヘパリン、ヘパリン誘導体（低分子量ヘパリン等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　出血している患者（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）［出血が助長されるおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．３．　急性細菌性心内膜炎患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．４．　重度腎障害（クレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔７．３、９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．５．　ヘパリン起因性血小板減少症（ＨＩＴ）の既往歴のある患者［ＨＩＴが起こるおそれがある］。
通常採用 ヘパリンＮａロック用１００単位／ｍＬシリンジ「オーツカ」１０ｍＬ (ヘパリンナトリウムキット) １，０００単位１０ｍＬ１筒 生 【薬価】158.00 【成分】ヘパリンナトリウム，	静脈内留置ルート内を充填するのに十分な量を注入する。	【効】静脈内留置ルート内の血液凝固の防止。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」 (ヘパリンナトリウム注射液) １０，０００単位１０ｍＬ１瓶 生 【薬価】391.00 【成分】ヘパリンナトリウム,	本剤は、通常、次記の各投与法によって投与されるが、それらは症例または適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、全血凝固時間（Ｌｅｅ－Ｗｈｉｔｅ法）また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倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 〈静脈内点滴注射法〉 １００００～３００００単位を５％ブドウ糖注射液、生理食塩液、リンゲル液１０００ｍＬで希釈し、最初１分間３０滴前後の速度で、続いて全血凝固時間またはＷＢＡＰＴＴが投与前の２～３倍になれば１分間２０滴前後の速度で、静脈内に点滴注射する。 〈静脈内間歇注射法〉１回５０００～１００００単位を４～８時間ごとに静脈内注射する。 注射開始３時間後から、２～４時間ごとに全血凝固時間またはＷＢＡＰＴＴを測定し、投与前の２～３倍になるようにコントロールする。 〈皮下注射・筋肉内注射法〉１回５０００単位を４時間ごとに皮下注射または筋肉内注射する。なお、筋肉内注射にあたっては、組織・神経などへの影響をさけるため、次記の点に配慮すること。 ・　筋肉内注射時神経走行部位をさけるように注意すること。 ・　筋肉内注射時、繰り返し注射する場合には、注射部位をかえ、たとえば左右交互に注射するなど行うこと。なお、乳・幼・小児には筋肉内注射を連用しないことが望ましい。 ・　注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。 〈体外循環時（血液透析・人工心肺）における使用法〉・　人工腎では各患者の適切な使用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するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、１０００～３０００単位を投与し、透析開始後は、１時間当り、５００～１５００単位を持続的に、または１時間ごとに５００～１５００単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合は、１時間当り１５００～２５００単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。 ・　術式・方法によって多少異なるが、人工心肺灌流時には、１５０～３００単位／ｋｇを投与し、さらに体外循環時間の延長とともに必要に応じて適宜追加する。体外循環後は、術後出血を防止し、ヘパリンの作用を中和するためにプロタミン硫酸塩を用いる。 〈輸血及び血液検査の際の血液凝固防止法〉輸血の際の血液凝固の防止には、通常、血液１００ｍＬに対して４００～５００単位を用いる。 血液検査の際の血液凝固の防止にもほぼ同様に、血液２０～３０ｍＬに	【効】１）．　汎発性血管内血液凝固症候群の治療、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の防止、血管カテーテル挿入時の血液凝固の防止、輸血及び血液検査の際の血液凝固の防止。 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の治療及び予防、手術中・手術後の血栓塞栓症等）の治療及び予防。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ヘパリンＮａ注１万単位／１０ｍＬ「モチダ」 (ヘパリンナトリウム注射液) １０，０００単位１０ｍＬ１瓶 生 【薬価】391.00 【成分】ヘパリンナトリウム,	対して１００単位を用いる。	
試し使用 ヘパリンＮａ透析用２５０単位／ｍＬシリンジ２０ｍＬ「ニプロ」 (ヘパリンナトリウムキット) ５，０００単位２０ｍＬ１筒 生 【薬価】255.00 【成分】ヘパリンナトリウム,	本剤は、通常、次記の投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、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倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ・　体外循環時（血液透析）における使用法人工腎では各患者の適切な使用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するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、１０００～３０００単位を投与し、透析開始後は、１時間当たり、５００～１５００単位を持続的に、又は１時間ごとに５００～１５００単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合は、１時間当たり１５００～２５００単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。	【効】血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止。
試し使用 ヘパリンＮａ透析用５００単位／ｍＬシリンジ１０ｍＬ「ＮＰ」 (ヘパリンナトリウムキット) ５，０００単位１０ｍＬ１筒 生 【薬価】255.00 【成分】ヘパリンナトリウム,	本剤は、通常、次記の投与法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。 通常、本剤投与後、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倍になるように年齢、症状に応じて適宜用量をコントロールする。 ・　体外循環時（血液透析）における使用法人工腎では各患者の適切な使用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するが、全身ヘパリン化法の場合、通常、透析開始に先だって、１０００～３０００単位を投与し、透析開始後は、１時間当たり、５００～１５００単位を持続的に、又は１時間ごとに５００～１５００単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合は、１時間当たり１５００～２５００単位を持続注入し、体内灌流時にプロタミン硫酸塩で中和する。	【効】血液透析の体外循環装置使用時の血液凝固の防止。
試し使用 ミニヘパ透析用５００単位／ｍＬバイアル１０ｍＬ (パルナパリンナトリウム注射液) ５，０００低分子量ヘパリン単位 １瓶 【薬価】828.00 【成分】パルナパリンナトリウム,	本剤を直接又は生理食塩液により希釈して投与する。 １．出血性病変又は出血傾向を有しない患者の場合： １）．通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして治療１時間あたり７～１３単位／ｋｇを体外循環路内血液に単回投与する。なお、体外循環路内の血液凝固状況に応じ適宜増減する。 ２）．通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして１５～２０単位／ｋｇを体外循環路内血液に単回投与し、体外循環開始後は毎時６～８単位／ｋｇを抗凝固	【効】血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析・血液透析濾過・血液濾過）。 【禁忌】１．パルナパリンナトリウムに対し過敏症状又は過敏症の既往歴のある患者。 ２．妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。 【原禁】１．高度出血症状を有する患者［出血症状を助長する恐れがある］。 ２．重篤な肝障害又はその既往歴のある患者［肝障害を助長する恐れがある］。 ３．ヘパリン起因性血小板減少症（ＨＩＴ：ｈｅｐａｒｉｎ－ｉｎｄｕｃｅｄ　ｔｈｒｏｍｂｏｃｙｔｏｐｅｎｉａ）の既往歴のある患者［投与が必要な場合は、本剤投与後は血小板数を測定する（ＨＩＴが現れることがある）］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミニヘパ透析用５００単位／ｍＬバイアル１０ｍＬ (パルナパリンナトリウム注射液) ５，０００低分子量ヘパリン単位１瓶 【薬価】828.00 【成分】パルナパリンナトリウム,	薬注入ラインより持続注入する。なお、体外循環路内の血液凝固状況に応じ適宜増減する。 ２．出血性病変又は出血傾向を有する患者の場合：通常、成人には体外循環開始時、パルナパリンナトリウムとして１０～１５単位／ｋｇを体外循環路内血液に単回投与し、体外循環開始後は毎時６～９単位／ｋｇを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。	

3339:その他の血液凝固阻止剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イグザレルトＯＤ錠１０ｍｇ (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】331.60 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０ｍｇ１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日２回食後に経口投与し、その後は１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。 小児通常、体重３０ｋｇ以上の小児にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。 〈Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、体重５０ｋｇ以上の小児にはリバーロキサバンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　成人： ①．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 ２）．　小児： ①．　静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制。 ②．　Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること（本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること）。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、８．１－８．３、８．５、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人の深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間の１５ｍｇ１日２回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 １．３．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制で、硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎麻酔後日の浅い・硬膜外麻酔後日の浅い又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある］〔１．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉凝固障害を伴う肝疾患の患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉中等度以上の肝障害（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ又はＣに相当）のある患者〔９．３．２、１６．６．２参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉リトナビル含有製剤投与中、アタザナビル投与中、ダルナビル投与中、ホスアンプレナビル投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．７．　〈効能共通〉コビシスタット含有製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　〈効能共通〉イトラコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ポサコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ボリコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ミコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ケトコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。 ２．９．　〈効能共通〉エンシトレルビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．１１．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でクレアチニンクリアランス１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．１２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉静脈血栓塞栓症で重度腎障害（成人の静脈血栓塞栓症でクレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満、小

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イグザレルトＯＤ錠 １０mg (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １０mg１錠 【薬価】331.60 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５mgを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０mg１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５mgを１日２回食後に経口投与し、その後は１５mgを１日１回食後に経口投与する。 小児通常、体重３０kg以上の小児にはリバーロキサバンとして１５mgを１日１回食後に経口投与する。 〈Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、体重５０kg以上の小児にはリバーロキサバンとして１０mgを１日１回経口投与する。	児の静脈血栓塞栓症でｅＧＦＲ　３０mL／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後で重度腎障害（小児のＦｏｎｔａｎ手術施行後でｅＧＦＲ　３０mL／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）のある患者〔９．２．１、９．２．２、１６．６．１参照〕。
通常採用 イグザレルトＯＤ錠 １５mg (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １５mg１錠 【薬価】442.30 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５mgを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０mg１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５mgを１日２回食後に経口投与し、その後は１５mgを１日１回食後に経口投与する。 小児通常、体重３０kg以上の小児にはリバーロキサバンとして１５mgを１日１回食後に経口投与する。 〈Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、体重５０kg以上の小児にはリバーロキサバンとして１０mgを１日１回経口投与する。	【効】１）．　成人： ①．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 ２）．　小児： ①．　静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制。 ②．　Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること（本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること）。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、８．１－８．３、８．５、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人の深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間の１５mg１日２回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 １．３．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制で、硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎麻酔後日の浅い・硬膜外麻酔後日の浅い又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある］〔１．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉凝固障害を伴う肝疾患の患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉中等度以上の肝障害（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ又はＣに相当）のある患者〔９．３．２、１６．６．２参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉リトナビル含有製剤投与中、アタザナビル投与中、ダルナビル投与中、ホスアンプレナビル投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．７．　〈効能共通〉コビシスタット含有製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　〈効能共通〉イトラコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ポサコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ボリコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ミコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ケトコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 イグザレルトＯＤ錠 １５ｍｇ (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】442.30 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０ｍｇ１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉成人通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日２回食後に経口投与し、その後は１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。 小児通常、体重３０ｋｇ以上の小児にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。 〈Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、体重５０ｋｇ以上の小児にはリバーロキサバンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。	２．９．　〈効能共通〉エンシトレルビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．１１．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でクレアチニンクリアランス１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．１２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制〉静脈血栓塞栓症で重度腎障害（成人の静脈血栓塞栓症でクレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満、小児の静脈血栓塞栓症でｅＧＦＲ　３０ｍＬ／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）、Ｆｏｎｔａｎ手術施行後で重度腎障害（小児のＦｏｎｔａｎ手術施行後でｅＧＦＲ　３０ｍＬ／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）のある患者〔９．２．１、９．２．２、１６．６．１参照〕。
通常採用 エリキュース錠２．５ｍｇ (アピキサバン錠) ２．５ｍｇ１錠 【薬価】114.70 【成分】アピキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはアピキサバンとして１回５ｍｇを１日２回経口投与する。 なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサバンとして１回２．５ｍｇ１日２回投与へ減量する。 〈静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉通常、成人にはアピキサバンとして１回１０ｍｇを１日２回、７日間経口投与した後、１回５ｍｇを１日２回経口投与する。	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断し、本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、２．３、７．１、７．２、８．１、８．２、８．１１、９．１．１、９．１．２、９．２．２、９．２．４、１３．１、１３．２参照〕。 １．２．　〈静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症を発症した患者が、硬膜外カテーテル留置中、もしくは脊椎麻酔後日の浅い・硬膜外麻酔後日の浅い又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉臨床的に問題となる出血症状のある患者［出血を助長するおそれがある］〔１．１、８．１、８．２参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉血液凝固異常を有する肝疾患及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者［出血の危険性が増大するおそれがある］〔１．１参照〕。 ２．４．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）の患者〔９．２．１参照〕（ＣＬｃｒ：クレアチニンクリアランス）。 ２．５．　〈静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制〉静脈血栓塞栓症で重度腎障害（静脈血栓塞栓症でＣＬｃｒ３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）（深部静脈血栓症で重度腎障害（深部静脈血栓症でＣＬｃｒ３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）及び肺血栓塞栓症で重度腎障害（肺血栓塞栓症でＣＬｃｒ３０ｍＬ／ｍｉｎ未満））の患者〔９．２．３参照〕。
試し使用 プラザキサカプセル １１０ｍｇ (ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩カプセル) １１０ｍｇ１カプセル 【薬価】216.30 【成分】ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして１回１５０ｍｇ（７５ｍｇカプセルを２カプセル）を１日２回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして１回１１０ｍｇ（１１０ｍｇカプセルを１カプセル）を１日２回投与へ減量すること。	【効】非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制。 【警告】本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められているので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．３－２．５、７．２、８．１－８．４、８．８－８．１０、８．１２、９．１．１、９．１．２、１３．１、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　透析患者を含む高度腎障害（クレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔８．２、９．１．２、９．２．１、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プラザキサカプセル１１０mg (ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩カプセル) １１０mg１カプセル 【薬価】216.30 【成分】ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回１５０mg（７５mgカプセルを２カプセル）を１日２回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして１回１１０mg（１１０mgカプセルを１カプセル）を１日２回投与へ減量すること。	１６．６．１参照）。 ２．３．　出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者［出血を助長するおそれがある］〔１．警告の項、８．１、９．１．２参照〕。 ２．４．　臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変（６ヶ月以内の出血性脳卒中を含む）の患者〔１．警告の項、９．１．２参照〕。 ２．５．　脊椎カテーテルを留置・硬膜外カテーテルを留置している患者及び脊椎カテーテル抜去後１時間以内・硬膜外カテーテル抜去後１時間以内の患者［外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が増大する］〔１．警告の項、９．１．２参照〕。 ２．６．　イトラコナゾール＜経口剤＞投与中の患者〔９．１．２、１０．１参照〕。
試し使用 プラザキサカプセル７５mg (ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩カプセル) ７５mg１カプセル 【薬価】122.40 【成分】ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回１５０mg（７５mgカプセルを２カプセル）を１日２回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして１回１１０mg（１１０mgカプセルを１カプセル）を１日２回投与へ減量すること。	【効】非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制。 【警告】本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められているので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．３－２．５、７．２、８．１－８．４、８．８－８．１０、８．１２、９．１．１、９．１．２、１３．１、１３．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　透析患者を含む高度腎障害（クレアチニンクリアランス３０mL／ｍｉｎ未満）のある患者〔８．２、９．１．２、９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．３．　出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者［出血を助長するおそれがある］〔１．警告の項、８．１、９．１．２参照〕。 ２．４．　臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変（６ヶ月以内の出血性脳卒中を含む）の患者〔１．警告の項、９．１．２参照〕。 ２．５．　脊椎カテーテルを留置・硬膜外カテーテルを留置している患者及び脊椎カテーテル抜去後１時間以内・硬膜外カテーテル抜去後１時間以内の患者［外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が増大する］〔１．警告の項、９．１．２参照〕。 ２．６．　イトラコナゾール＜経口剤＞投与中の患者〔９．１．２、１０．１参照〕。
通常採用 ヘパリン類似物質ローション０．３％「日医工」 (ヘパリン類似物質液) １ｇ 【薬価】3.70 【成分】ヘパリン類似物質, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	通常、１日１～数回適量を患部に塗布する。	【効】皮脂欠乏症、進行性指掌角皮症、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後硬結並びに注射後疼痛）、血栓性静脈炎（痔核を含む） 、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】２．１．　出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）の患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。
通常採用 ヘパリン類似物質外用泡状スプレー０．３％「日本臓器」 (ヘパリン類似物質噴霧剤) １ｇ 【薬価】7.40 【成分】ヘパリン類似物質, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	通常、１日１～数回適量を患部に噴霧する。	【効】血栓性静脈炎（痔核を含む）、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後硬結並びに注射後疼痛）、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、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】２．１．　出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）の患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。
試し使用 ヘパリン類似物質油性クリーム０．３％「日医工」 (ヘパリン類似物質軟膏) １ｇ 【薬価】3.70 【成分】ヘパリン類似物質, <後発品（加算対象）>	通常、１日１～数回適量を患部に塗擦又はガーゼ等にのばして貼付する。	【効】血栓性静脈炎（痔核を含む）、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患（注射後硬結並びに注射後疼痛）、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、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】２．１．　出血性血液疾患（血友病、血小板減少症、紫斑病等）の患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者［血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]ヒルドイドゲル０．３％	通常、１日１～数回適量を患部に塗擦又はガーゼ等にのばして貼付する。	
試し使用 リクシアナＯＤ錠１５ｍｇ (エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】224.70 【成分】エドキサバントシル酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて１日１回１５ｍｇに減量できる。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして３０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 ３）．　慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制。 ４）．　次記の下肢整形外科手術施行患者における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。 【警告】１．１．　本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断し、本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、２．４－２．６、７．３、７．６、８．２、８．３、８．６、８．７、８．９、９．１．１、９．１．２、９．２．１－９．２．３、９．３．１、９．３．２参照〕。 １．２．　脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがあるので、併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと〔７．７参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］〔１．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．４．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で腎不全（静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）、慢性血栓塞栓性肺高血圧症で腎不全（慢性血栓塞栓性肺高血圧症でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔１．１、９．２．２参照〕。 ２．５．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉非弁膜症性心房細動で凝血異常を伴う肝疾患、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で凝血異常を伴う肝疾患、慢性血栓塞栓性肺高血圧症で凝血異常を伴う肝疾患の患者〔１．１、９．３．２参照〕。 ２．６．　〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症で高度腎機能障害（下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症でＣＬｃｒ３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔１．１、９．２．３参照〕。 ＣＬｃｒ：クレアチニンクリアランス。
通常採用 リクシアナＯＤ錠３０ｍｇ (エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠) ３０ｍｇ１錠 【薬価】411.30 【成分】エドキサバントシル酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて１日１回１５ｍｇに減量できる。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。 〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 ３）．　慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制。 ４）．　次記の下肢整形外科手術施行患者における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。 【警告】１．１．　本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断し、本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、２．４－２．６、７．３、７．６、８．２、８．３、８．６、８．７、８．９、９．１．１、９．１．２、９．２．１－９．２．３、９．３．１、９．３．２参照〕。 １．２．　脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがあるので、併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと〔７．７参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］〔１．１

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 リクシアナＯＤ錠３０ｍｇ (エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠) ３０ｍｇ１錠 【薬価】411.30 【成分】エドキサバントシル酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	３０ｍｇを１日１回経口投与する。	参照）。 ２．３．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．４．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で腎不全（静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）、慢性血栓塞栓性肺高血圧症で腎不全（慢性血栓塞栓性肺高血圧症でＣＬｃｒ１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔１．１、９．２．２参照〕。 ２．５．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉非弁膜症性心房細動で凝血異常を伴う肝疾患、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で凝血異常を伴う肝疾患、慢性血栓塞栓性肺高血圧症で凝血異常を伴う肝疾患の患者〔１．１、９．３．２参照〕。 ２．６．　〈下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制〉下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症で高度腎機能障害（下肢整形外科手術の静脈血栓塞栓症でＣＬｃｒ３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔１．１、９．２．３参照〕。 ＣＬｃｒ：クレアチニンクリアランス。
試し使用 リクシアナＯＤ錠６０ｍｇ (エドキサバントシル酸塩水和物口腔内崩壊錠) ６０ｍｇ１錠 【薬価】416.80 【成分】エドキサバントシル酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。 また、出血リスクが高い高齢の患者では、年齢、患者の状態に応じて１日１回１５ｍｇに減量できる。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制、慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、成人には、エドキサバンとして次の用量を１日１回経口投与する。 体重６０ｋｇ以下：３０ｍｇ。 体重６０ｋｇ超：６０ｍｇ。なお、腎機能、併用薬に応じて１日１回３０ｍｇに減量する。	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 ３）．　慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制。 【警告】１．１．　本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断し、本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、２．４、２．５、７．３、８．２、８．３、８．６、８．７、９．１．１、９．１．２、９．２．１、９．２．２、９．３．１、９．３．２参照〕。 １．２．　脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがあるので、併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］〔１．１参照〕。 ２．３．　急性細菌性心内膜炎の患者［血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．４．　腎不全（クレアチニンクリアランス１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔１．１、９．２．２参照〕。 ２．５．　凝血異常を伴う肝疾患の患者〔１．１、９．３．２参照〕。
試し使用 リコモジュリン点滴静注用１２８００ (トロンボモデュリンアルファ（遺伝子組換え）注射用) １２，８００単位１瓶 生 【薬価】33347.00 【成分】トロンボモデュリン　アルファ（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、トロンボモデュリン　アルファとして１日１回３８０Ｕ／ｋｇを約３０分かけて点滴静注する。なお、症状に応じ適宜減量する。	【効】汎発性血管内血液凝固症（ＤＩＣ）。 【禁忌】２．１．　頭蓋内出血、肺出血、消化管出血（継続的な吐血・継続的な下血、消化管潰瘍による出血）のある患者［出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。
試し使用 リバーロキサバンＯＤ錠１０ｍｇ「バイエル」 (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】161.30 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１０ｍｇ	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０ｍｇ１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日２回食後に経口投与し、その後は１５ｍｇを１日１回食	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること（本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること）。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、８．１－８．３、８．５、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間の１５ｍｇ１日２回投与時においては、特

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リバーロキサバンＯＤ錠 １０ｍｇ「バイエル」 (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】161.30 【成分】リバーロキサバン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１０ｍｇ	後に経口投与する。	に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 １．３．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で、硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎麻酔後日の浅い・硬膜外麻酔後日の浅い又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある］〔１．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉凝固障害を伴う肝疾患の患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉中等度以上の肝障害（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ又はＣに相当）のある患者〔９．３．２、１６．６．２参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉リトナビル含有製剤投与中、アタザナビル投与中、ダルナビル投与中、ホスアンプレナビル投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．７．　〈効能共通〉コビシスタット含有製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　〈効能共通〉イトラコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ポサコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ボリコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ミコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ケトコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。 ２．９．　〈効能共通〉エンシトレルビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．１１．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でクレアチニンクリアランス１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．１２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉静脈血栓塞栓症で重度腎障害（静脈血栓塞栓症でクレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔９．２．１、９．２．２、１６．６．１参照〕。
試し使用 リバーロキサバンＯＤ錠 １５ｍｇ「バイエル」 (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】226.70 【成分】リバーロキサバン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１５ｍｇ	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０ｍｇ１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日２回食後に経口投与し、その後は１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。	【効】１）．　非弁膜症性心房細動患者における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）の治療及び再発抑制。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがあるので、本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること（本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること）。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと〔２．２、８．１－８．３、８．５、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間の１５ｍｇ１日２回投与時においては、特に出血の危険性が高まる可能性を考慮するとともに、患者の出血リスクに十分配慮し、特に、腎障害、高齢又は低体重の患者では出血の危険性が増大するおそれがあること、また、抗血小板剤を併用する患者では出血傾向が増大するおそれがあることから、これらの患者については治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみ本剤を投与すること。 １．３．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉脊椎・硬膜外麻酔との併用あるいは腰椎穿刺との併用等により、穿刺部位血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制で、硬膜外カテーテル留置中、若しくは脊椎麻酔後日の浅い・硬膜外麻酔後日の浅い又は腰椎穿刺後日の浅い場合は、本剤の投与を控えること。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉出血している患者（頭蓋内出血、消化管出血等の臨床的に重大な出血）［出血を助長するおそれがある］〔１．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉凝固障害を伴う肝疾患の患者〔９．３．１参照〕。

33: 血液及び体液用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リバーロキサバンＯＤ錠１５ｍｇ「バイエル」 (リバーロキサバン口腔内崩壊錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】226.70 【成分】リバーロキサバン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イグザレルト細粒分包１５ｍｇ	〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉通常、成人にはリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて１０ｍｇ１日１回に減量する。 〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉通常、成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期３週間はリバーロキサバンとして１５ｍｇを１日２回食後に経口投与し、その後は１５ｍｇを１日１回食後に経口投与する。	２．４．　〈効能共通〉中等度以上の肝障害（Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ又はＣに相当）のある患者〔９．３．２、１６．６．２参照〕。 ２．５．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　〈効能共通〉リトナビル含有製剤投与中、アタザナビル投与中、ダルナビル投与中、ホスアンプレナビル投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。 ２．７．　〈効能共通〉コビシスタット含有製剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　〈効能共通〉イトラコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ポサコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ボリコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ミコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中、ケトコナゾール＜経口又は注射剤＞投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。 ２．９．　〈効能共通〉エンシトレルビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈効能共通〉急性細菌性心内膜炎の患者［血栓はく離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある］。 ２．１１．　〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制〉非弁膜症性心房細動で腎不全（非弁膜症性心房細動でクレアチニンクリアランス１５ｍＬ／ｍｉｎ未満）の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．１２．　〈静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制〉静脈血栓塞栓症で重度腎障害（静脈血栓塞栓症でクレアチニンクリアランス３０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔９．２．１、９．２．２、１６．６．１参照〕。

339:その他の血液・体液用薬

3399:他に分類されない血液及び体液用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アンプラーグ錠１００ｍｇ (サルポグレラート塩酸塩錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】52.60 【成分】サルポグレラート塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	サルポグレラート塩酸塩として、通常成人１回１００ｍｇを１日３回食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛および冷感等の虚血性諸症状の改善。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［出血を更に増強する可能性がある］〔９．１．２、１１．１．１参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 エパデールＳ９００ (イコサペント酸エチル粒状カプセル) ９００ｍｇ１包 【薬価】46.20 【成分】イコサペント酸エチル, <先発品（後発品あり）>	〈閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛および冷感の改善〉イコサペント酸エチルとして、通常、成人１回６００ｍｇを１日３回、毎食直後に経口投与する。 なお、年齢、症状により、適宜増減する。 〈高脂血症〉イコサペント酸エチルとして、通常、成人１回９００ｍｇを１日２回又は１回６００ｍｇを１日３回、食直後に経口投与する。 ただし、トリグリセリドの異常を呈する場合には、その程度により、１回９００ｍｇ、１日３回まで増量できる。	【効】１）．　閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍、疼痛および冷感の改善。 ２）．　高脂血症。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［止血が困難となるおそれがある］。 ２．２．　ミフェプリストン・ミソプロストール投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エフィエント錠３．７５ｍｇ (プラスグレル塩酸塩錠) ３．７５ｍｇ１錠 【薬価】248.80 【成分】プラスグレル塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）が適用される虚血性心疾患〉通常、成人には、投与開始日にプラスグレルとして２０ｍｇを１日１回経口投与し、その後、維持用量として１日１回３．７５ｍｇを経口投与する。 〈虚血性脳血管障害（大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う）後の再発抑制〉通常、成人には、プラスグレルとして３．７５ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　次記の経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される虚血性心疾患。 ①．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される急性冠症候群（経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される不安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される非ＳＴ上昇心筋梗塞、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用されるＳＴ上昇心筋梗塞）。 ②．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される陳旧性心筋梗塞。 ２）．　虚血性脳血管障害＜大血管アテローム硬化に伴う＞後又は虚血性脳血管障害＜小血管の閉塞に伴う＞後の再発抑制（脳梗塞発症リスクが高い場合に限る）。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 クロピドグレル錠２５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 (クロピドグレル硫酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】14.80	〈虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制〉通常、成人には、クロピドグレルとして７５ｍｇを１日１回経口投与するが、年齢、体重、症状によりクロピドグレルとして５０ｍｇを１日１回経口投与する。 〈経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）が	【効】１）．　虚血性脳血管障害＜心原性脳塞栓症を除く＞後の再発抑制。 ２）．　次記の経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される虚血性心疾患。 ①．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される急性冠症候群（経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される不安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される非ＳＴ上昇心筋梗塞、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用されるＳＴ上昇心筋梗塞）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】クロピドグレル硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プラビックス錠２５mg	適用される虚血性心疾患〉通常、成人には、投与開始日にクロピドグレルとして３００mgを１日１回経口投与し、その後、維持量として１日１回７５mgを経口投与する。 〈末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、成人には、クロピドグレルとして７５mgを１日１回経口投与する。	②．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される陳旧性心筋梗塞。 ３）．　末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 クロピドグレル錠７５mg「ＳＡＮＩＫ」 (クロピドグレル硫酸塩錠) ７５mg１錠 【薬価】31.90 【成分】クロピドグレル硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プラビックス錠７５mg	〈虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制〉通常、成人には、クロピドグレルとして７５mgを１日１回経口投与するが、年齢、体重、症状によりクロピドグレルとして５０mgを１日１回経口投与する。 〈経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）が適用される虚血性心疾患〉通常、成人には、投与開始日にクロピドグレルとして３００mgを１日１回経口投与し、その後、維持量として１日１回７５mgを経口投与する。 〈末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制〉通常、成人には、クロピドグレルとして７５mgを１日１回経口投与する。	【効】１）．　虚血性脳血管障害＜心原性脳塞栓症を除く＞後の再発抑制。 ２）．　次記の経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される虚血性心疾患。 ①．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される急性冠症候群（経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される不安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される非ＳＴ上昇心筋梗塞、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用されるＳＴ上昇心筋梗塞）。 ②．　経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される安定狭心症、経皮的冠動脈形成術＜ＰＣＩ＞が適用される陳旧性心筋梗塞。 ３）．　末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 シロスタゾールＯＤ錠５０mg「タカタ」 (シロスタゾール口腔内崩壊錠) ５０mg１錠 【薬価】14.50 【成分】シロスタゾール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]プレタールＯＤ錠５０mg	通常、成人には、シロスタゾールとして１回１００mgを１日２回経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】１）．　慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善。 ２）．　脳梗塞＜心原性脳塞栓症を除く＞発症後の再発抑制。 【警告】本剤の投与により脈拍数増加し、狭心症が発現することがあるので、狭心症の症状（胸痛等）に対する問診を注意深く行うこと（脳梗塞再発抑制効果を検討する試験において、長期にわたりＰＲＰ（ｐｒｅｓｓｕｒｅ　ｒａｔｅ　ｐｒｏｄｕｃｔ）を有意に上昇させる作用が認められ、また、本剤投与群に狭心症を発現した症例がみられた）〔８．３、９．１．３、１１．１．１、１７．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）［出血を助長するおそれがある］。 ２．２．　うっ血性心不全の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔８．４参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タケルダ配合錠 (アスピリン・ランソプラゾール配合剤錠) １錠 【薬価】19.40 【成分】アスピリン,ランソプラゾール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（アスピリン／ランソプラゾールとして１００mg／１５mg）を経口投与する。	【組成】１錠中 アスピリン：１００mg ランソプラゾール：１５mg 【効】次記疾患又は術後における血栓・塞栓形成の抑制（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る）：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（ＴＩＡ）、脳梗塞）、２）冠動脈バイパス術＜ＣＡＢＧ＞施行後あるいは経皮経管冠動脈形成術＜ＰＴＣＡ＞施行後。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　消化性潰瘍のある患者［アスピリンのプロスタグランジン生合成抑制作用により胃の血流量が減少し、消化性潰瘍を悪化させることがある］〔１１．１．９参照〕。 ２．４．　出血傾向のある患者［アスピリンにより血小板機能異常が起こることがあるため、出血傾向を助長するおそれがある］〔９．１．３、１１．１．７参照〕。 ２．５．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［重篤なアスピリン喘息発作を誘発させることがある］〔９．１．４、１１．１．８参照〕。 ２．６．　出産予定日１２週以内の妊婦〔９．５．１参照〕。
試し使用 ドルナー錠２０μg (ベラプロストナトリウム錠) ２０μg１錠 劇 【薬価】20.80 【成分】ベラプロストナトリウム, <先発品（後発品あり）>	〈慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善〉通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして１日１２０μgを３回に分けて食後に経口投与する。 〈原発性肺高血圧症〉通常、成人には、ベラプロストナトリウムとして１日６０μgを３回に分けて食後に経口投与することから開始し、症状（副作用）を十分観察しながら漸次増量する。増量する場合には、投与	【効】１）．　慢性動脈閉塞症に伴う潰瘍、疼痛及び冷感の改善。 ２）．　原発性肺高血圧症。 【禁忌】２．１．　出血している患者（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）［出血を増大するおそれがある］。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドルナー錠２０μｇ (ベラプロストナトリウム錠) ２０μｇ１錠 劇 【薬価】20.80 【成分】ベラプロストナトリウム, <先発品（後発品あり）>	回数を１日３～４回とし、最高用量を１日１８０μｇとする。	
通常採用 バイアスピリン錠１００mg (アスピリン１００mg腸溶錠) １００mg１錠 【薬価】5.90 【成分】アスピリン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈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（ＴＩＡ）、脳梗塞）における血栓・塞栓形成の抑制、冠動脈バイパス術（ＣＡＢＧ）あるいは経皮経管冠動脈形成術（ＰＴＣＡ）施行後における血栓・塞栓形成の抑制に使用する場合〉通常、成人にはアスピリンとして１００mgを１日１回経口投与する。 なお、症状により１回３００mgまで増量できる。 〈川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）に使用する場合〉急性期有熱期間は、アスピリンとして１日体重１ｋｇあたり３０～５０mgを３回に分けて経口投与する。解熱後の回復期から慢性期は、アスピリンとして１日体重１ｋｇあたり３～５mgを１回経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患における血栓・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（ＴＩＡ）、脳梗塞）。 ２）．　冠動脈バイパス術＜ＣＡＢＧ＞施行後あるいは経皮経管冠動脈形成術＜ＰＴＣＡ＞施行後における血栓・塞栓形成の抑制。 ３）．　川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　消化性潰瘍のある患者［プロスタグランジン生合成抑制作用により、胃の血流量が減少し、消化性潰瘍を悪化させることがある］〔９．１．１、１１．１．７参照〕。 ２．３．　出血傾向のある患者［血小板機能異常が起こることがあるため、出血傾向を助長するおそれがある］〔９．１．３、１１．１．２参照〕。 ２．４．　アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者［重篤なアスピリン喘息発作を誘発させることがある］〔９．１．４、１１．１．５参照〕。 ２．５．　出産予定日１２週以内の妊婦〔９．５．１参照〕。 ２．６．　低出生体重児、新生児又は乳児〔９．７．１参照〕。
試し使用 フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」 (フィルグラスチム（遺伝子組換え）キット（２）） ７５μｇ０．３mＬ１筒 【薬価】2768.00 【成分】フィルグラスチム（遺伝子組換え）, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]グラン注射液７５	〈造血幹細胞の末梢血中への動員〉 ６．１．　同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］単独投与による動員通常、成人、小児ともに、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］４００μｇ／㎡を１日１回又は２回に分割し、５日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。この場合、末梢血幹細胞採取はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］投与開始後４～６日目に施行する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が５００００／mm３以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が７５０００／mm３に達した場合は投与を中止する。 なお、状態に応じて適宜減量する。 ６．２．　自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］投与による動員通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］４００μｇ／㎡を１日１回又は２回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下投与する。 ただし、末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が５００００／mm３以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が７５０００／mm３に達した場合は投与を中止する。 なお、状態に応じて適宜減量する。 〈造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進〉６．３．　通常、成人、小児ともに、造血幹細胞移植施行翌日	【効】１）．　造血幹細胞の末梢血中への動員①．　同種及び自家末梢血幹細胞採取時のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］単独投与による造血幹細胞の末梢血中への動員。 ②．　自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後のフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］投与による造血幹細胞の末梢血中への動員。 ２）．　造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進。 ３）．　がん化学療法による好中球減少症①．　急性白血病のがん化学療法による好中球減少症。 ②．　悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がんのがん化学療法による好中球減少症。 ③．　その他のがん腫のがん化学療法による好中球減少症。 ４）．　ヒト免疫不全ウイルス感染症（ＨＩＶ感染症）の治療に支障を来す好中球減少症。 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）．　先天性好中球減少症・特発性好中球減少症。 ８）．　再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者。 ２．２．　骨髄中芽球が十分減少してない骨髄性白血病＜抗悪性腫瘍剤との併用療法除く＞の患者及び末梢血液中に骨髄芽球を認める骨髄性白血病＜抗悪性腫瘍剤との併用療法除く＞の患者〔８．１２、８．１７、１１．１．４参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」 (フィルグラスチム（遺伝子組換え）キット（２）） ７５μｇ０．３ｍＬ１筒 【薬価】2768.00 【成分】フィルグラスチム（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]グラン注射液 ７５	ないし５日後からフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］３００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。 ただし、好中球数が５０００／ｍｍ３以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。 なお、本剤投与の中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈がん化学療法による好中球減少症〉６．４．　急性白血病通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］２００μｇ／㎡を１日１回静脈内投与（点滴静注を含む）する。出血傾向等の問題がない場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］１００μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後５０００／ｍｍ３に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 ６．５．　悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん通常、成人、小児ともに、がん化学療法剤投与終了後（翌日以降）から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］５０μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。 出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］１００μｇ／㎡を１日１回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後５０００／ｍｍ３に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 ６．６．　その他のがん腫通常、成人、小児ともに、がん化学療法により好中球数１０００／ｍｍ３未満で発熱（原則として３８℃以上）あるいは好中球数５００／ｍｍ３未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］５０μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」 (フィルグラスチム（遺伝子組換え）キット（２）） ７５μｇ０．３ｍＬ１筒 【薬価】2768.00 【成分】フィルグラスチム（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]グラン注射液７５	１００μｇ／㎡を１日１回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 また、がん化学療法により好中球数１０００／ｍｍ３未満で発熱（原則として３８℃以上）あるいは好中球数５００／ｍｍ３未満が観察され、引き続き同一のがん化学療法を施行する症例に対しては、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数１０００／ｍｍ３未満が観察された時点から、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］５０μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。出血傾向等により皮下投与が困難な場合はフィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］１００μｇ／㎡を１日１回静脈内投与（点滴静注を含む）する。 ただし、好中球数が最低値を示す時期を経過後５０００／ｍｍ３に達した場合は投与を中止する。 なお、本剤投与の開始時期及び中止時期の指標である好中球数が緊急時等で確認できない場合には、白血球数の半数を好中球数として推定する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈ヒト免疫不全ウイルス（ＨＩＶ）感染症の治療に支障を来す好中球減少症〉６．７．　通常、成人には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］２００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。小児には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］２００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。 ただし、投与期間は２週間を目安とするが、好中球数が３０００／ｍｍ３以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症〉６．８．　通常、成人には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］１００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。 ただし、好中球数が５０００／ｍｍ３以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈再生不良性貧血に伴う好中球減少症〉６．９．　通常、成人には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］４００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。小児には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］４００μｇ／㎡を１日１回点滴静注する。	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フィルグラスチムＢＳ注７５μｇシリンジ「ＮＫ」 (フィルグラスチム（遺伝子組換え）キット（２）) ７５μｇ０．３ｍＬ１筒 【薬価】2768.00 【成分】フィルグラスチム（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]グラン注射液７５	ただし、好中球数が５０００／ｍｍ３以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈先天性・特発性好中球減少症〉 ６．１０．　通常、成人には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］５０μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。小児には好中球数が１０００／ｍｍ３未満のとき、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］５０μｇ／㎡を１日１回皮下投与する。 ただし、好中球数が５０００／ｍｍ３以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法〉６．１１．　通常、フィルグラスチム（遺伝子組換え）［フィルグラスチム後続２］１日１回３００μｇ／㎡を、フルダラビン、シタラビン等の抗悪性腫瘍剤併用化学療法の開始前日から併用化学療法終了日まで（通常５～６日間）連日皮下又は静脈内投与（点滴静注を含む）する。 なお、状態に応じて適宜減量する。	
試し使用 ペグフィルグラスチムＢＳ皮下注３．６ｍｇ「ニプロ」 (ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）キット（１）) ３．６ｍｇ０．３６ｍＬ１筒 【薬価】57967.00 【成分】ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ジーラスタ皮下注３．６ｍｇ	通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）［ペグフィルグラスチム後続１］として、３．６ｍｇを化学療法１サイクルあたり１回皮下投与する。	【効】がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者。 ２．２．　骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病の患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病の患者〔８．４、１１．１．４参照〕。
通常採用 リマプロストアルファデクス錠５μｇ「日医工」 (リマプロストアルファデクス５μｇ錠) ５μｇ１錠 【薬価】9.90 【成分】リマプロスト　アルファデクス， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]オパルモン錠５μｇ	〈閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善〉通常成人に、リマプロストとして１日３０μｇを３回に分けて経口投与する。 〈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）および歩行能力の改善〉通常成人に、リマプロストとして１日１５μｇを３回に分けて経口投与する。	【効】１）．　閉塞性血栓血管炎に伴う潰瘍、疼痛および冷感などの虚血性諸症状の改善。 ２）．　後天性腰部脊柱管狭窄症（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）および歩行能力の改善。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

34:人工透析用剤

341:人工腎臓透析用剤

3410:人工腎臓透析用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 キンダリー透析剤ＡＦ３号 (人工透析液（２－９）) ６Ｌ１瓶（炭酸水素ナトリウム液付）	通常、Ａ液：Ｂ液：希釈水＝１：１．２６：３２．７４の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。	【組成】Ａ液（６Ｌ中）　塩化ナトリウム：１３１３．４ｇ　塩化カリウム：３１．３２ｇ　塩化カルシウム水和物：３８．５８ｇ　塩化マグネシウム：２１．３６ｇ　無水酢酸ナトリウム：１３８．０ｇ　ブドウ糖：３１５．０ｇ Ｂ液（７．５６Ｌ中）　炭酸水素ナトリウム：４４１．０ｇ 【効】慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として、活性型ビタミ

39: その他の代謝性医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】2617.00 【成分】ブドウ糖,塩化カリウム,塩化カルシウム水和物,塩化ナトリウム,塩化マグネシウム,炭酸水素ナトリウム,無水酢酸ナトリウム,	用量は透析時間により異なるが、通常、灌流液として１５０～３００Ｌを用いる。	ンＤ３製剤やカルシウム製剤の投与などによる高カルシウム血症の場合であって、次の要因を持つものに用いる：１）重炭酸濃度の高い重炭酸型透析液では、過度のアルカローシスを起こすおそれのある場合、２）糖濃度の低い透析液では、糖尿病など血糖値管理が困難な患者であって、透析開始時高い血糖値（２００mg／ｄＬ程度）を示す場合、３）カリウム、マグネシウムの高い透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合。

39:その他の代謝性医薬品

391:肝臓疾患用剤

3919:その他の肝臓疾患用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 グリチロン配合錠 (グリチルリチン・グリシン・ＤＬ－メチオニン配合剤錠) １錠 【薬価】5.90 【成分】ＤＬ－メチオニン,グリシン,グリチルリチン酸一アンモニウム,	通常、成人には１回２～３錠、小児には１錠を１日３回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１錠中 グリチルリチン酸一アンモニウム：３５mg（グリチルリチン酸として：２５mg） グリシン：２５mg ＤＬ－メチオニン：２５mg 【効】１）． 湿疹・皮膚炎、小児ストロフルス、円形脱毛症、口内炎。 ２）． 慢性肝疾患における肝機能異常の改善。 【禁忌】２．１． 血清アンモニウム値上昇傾向にある末期肝硬変症の患者［本剤に含まれるＤＬ－メチオニンの代謝物が尿素合成を抑制し、アンモニア処理能を低下させるおそれがある］。 ２．２． アルドステロン症、ミオパシー、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等を悪化させるおそれがある］。
試し使用 タウリン散９８％「大正」 (タウリン散) ９８％１ｇ 【薬価】14.80 【成分】タウリン,	〈高ビリルビン血症（閉塞性黄疸を除く）における肝機能の改善、うっ血性心不全〉タウリンとして、成人１回１ｇを１日３回食後に経口投与する。なお、うっ血性心不全に用いる場合、本剤は強心利尿剤で十分な効果が認められないときに、それと併用すること。 〈ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作（ＭＥＬＡＳ）症候群における脳卒中様発作の抑制〉タウリンとして、次の１回量を１日３回食後に経口投与する。 １）． 体重１５ｋｇ未満：１回量１ｇ。 ２）． 体重１５ｋｇ以上２５ｋｇ未満：１回量２ｇ。 ３）． 体重２５ｋｇ以上４０ｋｇ未満：１回量３ｇ。 ４）． 体重４０ｋｇ以上：１回量４ｇ。	【効】１）． 高ビリルビン血症＜閉塞性黄疸を除く＞における肝機能の改善。 ２）． うっ血性心不全。 ３）． ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作症候群（ＭＥＬＡＳ症候群）における脳卒中様発作の抑制。
試し使用 ネオファーゲン静注２０mL (グリチルリチン・グリシン・システイン配合２０mL注射液) ２０mL１管 【薬価】61.00 【成分】Ｌ－システイン塩酸塩,グリシン,グリチルリチン酸一アンモニウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]強力ネオミノファーゲンシー静注２０mL	〈小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹〉通常、成人には１日１回５～２０mLを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈慢性肝疾患における肝機能異常の改善〉慢性肝疾患に対しては１日１回４０～６０mLを静脈内に注射又は点滴静注する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、増量する場合は１日１００mLを限度とする。	【組成】２０mL中 グリチルリチン酸一アンモニウム：５３mg（グリチルリチン酸として：４０mg） グリシン：４００mg Ｌ－システイン：１５．４mg（Ｌ－システイン塩酸塩相当量：２０mg） 【効】１）． 小児ストロフルス、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、口内炎、フリクテン、薬疹・中毒疹。 ２）． 慢性肝疾患における肝機能異常の改善。 【禁忌】２．１． 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２． アルドステロン症、ミオパチー、低カリウム血症の患者［低カリウム血症、高血圧症等を悪化させるおそれがある］。

392:解毒剤

3925:チオ硫酸ナトリウム製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デトキソール静注液２ｇ (チオ硫酸ナトリウム注射液) １０％２０mL１瓶 【薬価】412.00 【成分】チオ硫酸ナトリウム,	チオ硫酸ナトリウム水和物として、通常、成人１日１～２ｇを静脈内注射する。 シアン及びシアン化合物中毒には、通常、成人１回１２．５～２５ｇを静脈内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）． シアン中毒及びシアン化合物による中毒。 ２）． ヒ素剤による中毒。

3929:その他の解毒剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ウロミテキサン注 １００mg (メスナ注射液) １００mg１mL１管 【薬価】287.00 【成分】メスナ, <先発品（後発品なし）>	（１）．　イホスファミド投与通常、メスナとして、イホスファミド１日量の２０%相当量を１回量とし、１日３回（イホスファミド投与時、４時間後、８時間後）静脈内注射するが、メスナ１日量としてイホスファミド１日量の最大１００%相当量まで投与することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　シクロホスファミド（造血幹細胞移植の前治療）投与通常、成人にはメスナとして、シクロホスファミド１日量の４０%相当量を１回量とし、１日３回（シクロホスファミド投与時、４時間後、８時間後）３０分かけて点滴静注する。	【効】イホスファミド投与又はシクロホスファミド＜造血幹細胞移植の前治療＞投与に伴う泌尿器系障害（出血性膀胱炎、排尿障害等）の発現抑制。 【禁忌】本剤の成分又は他のチオール化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ウロミテキサン注 ４００mg (メスナ注射液) ４００mg４mL１管 【薬価】636.00 【成分】メスナ, <先発品（後発品なし）>	（１）．　イホスファミド投与通常、メスナとして、イホスファミド１日量の２０%相当量を１回量とし、１日３回（イホスファミド投与時、４時間後、８時間後）静脈内注射するが、メスナ１日量としてイホスファミド１日量の最大１００%相当量まで投与することができる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　シクロホスファミド（造血幹細胞移植の前治療）投与通常、成人にはメスナとして、シクロホスファミド１日量の４０%相当量を１回量とし、１日３回（シクロホスファミド投与時、４時間後、８時間後）３０分かけて点滴静注する。	【効】イホスファミド投与又はシクロホスファミド＜造血幹細胞移植の前治療＞投与に伴う泌尿器系障害（出血性膀胱炎、排尿障害等）の発現抑制。 【禁忌】本剤の成分又は他のチオール化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 クレメジン速崩錠 ５００mg (球形吸着炭錠) ５００mg１錠 【薬価】23.70 【成分】球形吸着炭, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にクレメジン原体として１日６ｇを３回に分割し、経口投与する。	【効】慢性腎不全＜進行性＞における尿毒症症状の改善及び慢性腎不全＜進行性＞における透析導入の遅延。 【禁忌】消化管通過障害を有する患者［排泄に支障をきたすおそれがある］。
試し使用 サビーン点滴静注用 ５００mg (デクスラゾキサン注射用) ５００mg１瓶 劇 【薬価】46437.00 【成分】デクスラゾキサン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、デクスラゾキサンとして、１日１回、投与１日目及び２日目は１０００mg／㎡（体表面積）、３日目は５００mg／㎡を１～２時間かけて３日間連続で静脈内投与する。なお、血管外漏出後６時間以内に可能な限り速やかに投与を開始し、投与２日目及び３日目は投与１日目と同時刻に投与を開始する。また、用量は、投与１日目及び２日目は各２０００mg、３日目は１０００mgを上限とする。 中等度及び高度腎機能障害のある患者（クレアチニンクリアランス：４０mL／ｍｉｎ未満）では投与量を通常の半量とする。	【効】アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤の血管外漏出。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用		
試し使用 ホリナート錠２５mg「タイホウ」 (ホリナートカルシウム錠) ２５mg１錠 【薬価】381.10 【成分】ホリナートカルシウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉通常、成人にはホリナートとして７５mgを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 テガフール・ウラシル配合剤の投与量は、通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量（３００mg／㎡を基準）を１日３	【効】〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸癌・直腸癌に対するテガフール・ウラシルの抗腫瘍効果の増強。 【警告】１．１．　ホリナート・テガフール・ウラシル療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 １．２．　本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]ユーゼル錠２５ｍｇ	回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと〔８．１、１１．１．４、１１．１．５参照〕。 １．３．　本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも１クールに１回以上、特に投与開始から２クールは、各クール開始前及び当該クール中に１回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．２、８．３、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 １．４．　本療法とテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと〔２．５、１０．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある］。 ２．２．　下痢（水様便）のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症又はテガフール・ウラシル配合剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．４、１０．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 メイロン静注７％ (炭酸水素ナトリウム注射液) ７％２５０ｍＬ１袋 【薬価】345.00 【成分】炭酸水素ナトリウム,	〈薬物中毒の際の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐及びめまい、急性蕁麻疹〉炭酸水素ナトリウムとして通常成人１回１２～６０ｍＥｑ（１～５ｇ）を静脈内注射する。 〈アシドーシス〉一般に通常用量を次式により算出し、静脈内注射する。 必要量（ｍＥｑ）＝不足塩基量（ｍＥｑ／Ｌ）×０．２×体重（ｋｇ）。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　薬物中毒＜ｐＨの上昇により尿中排泄の促進される薬物に限る＞の際の排泄促進。 ２）．　アシドーシス。 ３）．　次記疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐及びめまい：動揺病、メニエール症候群、その他の内耳障害。 ４）．　急性蕁麻疹。
通常採用 メイロン静注７％ (炭酸水素ナトリウム注射液) ７％２０ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】炭酸水素ナトリウム,	〈薬物中毒の際の排泄促進、動揺病等に伴う悪心・嘔吐及びめまい、急性蕁麻疹〉炭酸水素ナトリウムとして通常成人１回１２～６０ｍＥｑ（１～５ｇ）を静脈内注射する。 〈アシドーシス〉一般に通常用量を次式により算出し、静脈内注射する。 必要量（ｍＥｑ）＝不足塩基量（ｍＥｑ／Ｌ）×０．２×体重（ｋｇ）。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　薬物中毒＜ｐＨの上昇により尿中排泄の促進される薬物に限る＞の際の排泄促進。 ２）．　アシドーシス。 ３）．　次記疾患又は状態に伴う悪心・嘔吐及びめまい：動揺病、メニエール症候群、その他の内耳障害。 ４）．　急性蕁麻疹。
通常採用 レボホリナート点滴静注用１００「オーハラ」 (レボホリナートカルシウム注射用) １００ｍｇ１瓶 【薬価】1470.00 【成分】レボホリナートカルシウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用１００ｍｇ	〈レボホリナート・フルオロウラシル療法〉通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始１時間後にフルオロウラシルとして１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を３分以内で緩徐に静脈内注射する。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 〈結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法〉・　通常、成人にはレボホリナートとして１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈	【効】１）．　レボホリナート・フルオロウラシル療法：胃癌＜手術不能又は再発＞及び結腸癌・直腸癌に対する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：結腸癌・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強。 【警告】１．１．　レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。 １．２．　本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと〔７．１、８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．３参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レボホリナート点滴静注用１００「オーハラ」 (レボホリナートカルシウム注射用) １００ｍｇ１瓶 【薬価】1470.00 【成分】レボホリナートカルシウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用１００ｍｇ	内注射するとともに、フルオロウラシルとして６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２２時間かけて持続静脈内注射する。これを２日間連続して行い、２週間ごとに繰り返す。 ・　通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして２６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて持続静脈内注射する。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 ・　通常、成人にはレボホリナートとして１回２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして ２４００～３０００ｍｇ／㎡（体表面積）を４６時間かけて持続静脈内注射する。これを２週間ごとに繰り返す。 〈小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法〉通常、成人にはレボホリナートとして１回 ２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして ４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして２４００ｍｇ／㎡（体表面積）を４６時間かけて持続静脈内注射する。これを２週間ごとに繰り返す。	照〕。 １．３．　本療法以外の他の化学療法との併用又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない（重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと）〔７．１、８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．３参照〕。 １．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと〔２．７参照〕。 １．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと〔２．８、１０．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある］。 ２．２．　下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし致命的となることがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある］。 ２．４．　多量の腹水、多量の胸水のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］。 ２．５．　重篤な心疾患又はその既往歴のある患者［症状の増悪又は再発により、致命的となることがある］。 ２．６．　全身状態が悪化している患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］。 ２．７．　本剤の成分に対し重篤な過敏症又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１．４参照〕。 ２．８．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．５、１０．１参照〕。
通常採用 レボホリナート点滴静注用２５「オーハラ」 (レボホリナートカルシウム注射用) ２５ｍｇ１瓶 【薬価】456.00 【成分】レボホリナートカルシウム, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用２５ｍｇ	〈レボホリナート・フルオロウラシル療法〉通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始１時間後にフルオロウラシルとして１回 ６００ｍｇ／㎡（体表面積）を３分以内で緩徐に静脈内注射する。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 〈結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法〉・　通常、成人にはレボホリナートとして１回 １００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして ４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２２時間かけて持続静脈内注射する。これを２日間連続して行い、２週間ごとに繰り返す。 ・　通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして２６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて持続静脈内注射す	【効】１）．　レボホリナート・フルオロウラシル療法：胃癌＜手術不能又は再発＞及び結腸癌・直腸癌に対する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：結腸癌・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強。 【警告】１．１．　レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。 １．２．　本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと〔７．１、８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．３参照〕。 １．３．　本療法以外の他の化学療法との併用又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない（重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと）〔７．１、８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．３参照〕。 １．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと〔２．７参照〕。 １．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと〔２．８、１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レボホリナート点滴静注用２５「オーハラ」 (レボホリナートカルシウム注射用) ２５ｍｇ１瓶 【薬価】456.00 【成分】レボホリナートカルシウム， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アイソボリン点滴静注用２５ｍｇ	る。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 ・　通常、成人にはレボホリナートとして１回２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして２４００～３０００ｍｇ／㎡（体表面積）を４６時間かけて持続静脈内注射する。これを２週間ごとに繰り返す。 〈小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法〉通常、成人にはレボホリナートとして１回２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして２４００ｍｇ／㎡（体表面積）を４６時間かけて持続静脈内注射する。これを２週間ごとに繰り返す。	【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発し、致命的となることがある］。 ２．２．　下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし致命的となることがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪し、致命的となることがある］。 ２．４．　多量の腹水、多量の胸水のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］。 ２．５．　重篤な心疾患又はその既往歴のある患者［症状の増悪又は再発により、致命的となることがある］。 ２．６．　全身状態が悪化している患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］。 ２．７．　本剤の成分に対し重篤な過敏症又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１．４参照〕。 ２．８．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．５、１０．１参照〕。
試し使用 ロイコボリン錠５ｍｇ (ホリナートカルシウム錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】436.00 【成分】ホリナートカルシウム， <先発品（後発品なし）>	〈メトトレキサート通常療法、ＣＭＦ療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はＭ－ＶＡＣ療法〉メトトレキサート通常療法、ＣＭＦ療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はＭ－ＶＡＣ療法でメトトレキサートによると思われる副作用が発現した場合には、通常、ホリナートとして成人１回１０ｍｇを６時間間隔で４回経口投与する。 なお、メトトレキサートを過剰投与した場合には、投与したメトトレキサートと同量を投与する。 〈メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法〉通常、メトトレキサート投与後２４時間目よりホリナートとして１回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）経口投与する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈プララトレキサート投与時〉通常、成人にはプララトレキサート投与後２４時間目よりホリナートとして１回２５ｍｇを８時間間隔で６回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】葉酸代謝拮抗剤の毒性軽減。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ロイコボリン注３ｍｇ (ホリナートカルシウム注射液) ０．３％１ｍＬ１管 【薬価】263.00 【成分】ホリナートカルシウム，	〈メトトレキサート通常療法、ＣＭＦ療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はＭ－ＶＡＣ療法〉メトトレキサート通常療法、ＣＭＦ療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又はＭ－ＶＡＣ療法でメトトレキサートによると思われる副作用が発現した場合には、通常、ロイコボリンとして成人１回６～１２ｍｇを６時間間隔で４回筋肉内注射する。 なお、メトトレキサートを過剰投与	【効】葉酸代謝拮抗剤の毒性軽減。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ロイコボリン注３ｍｇ (ホリナートカルシウム注射液) ０．３％１ｍＬ１管 【薬価】263.00 【成分】ホリナートカルシウム,	した場合には、投与したメトトレキサートと同量を投与する。 〈メトトレキサート・ロイコボリン救援療法〉通常、メトトレキサート投与終了３時間目よりロイコボリンとして１回１５ｍｇを３時間間隔で９回静脈内注射、以後６時間間隔で８回静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法〉通常、メトトレキサート投与後２４時間目よりロイコボリンとして１回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） 静脈内又は筋肉内注射する。 メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 酢酸亜鉛錠２５ｍｇ「サワイ」 (酢酸亜鉛水和物錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】88.60 【成分】酢酸亜鉛水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ノベルジン錠２５ｍｇ	〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉成人には、亜鉛として、通常１回５０ｍｇを１日３回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日２５０ｍｇ（１回５０ｍｇを１日５回投与）とする。 ６歳以上の小児には、亜鉛として、通常１回２５ｍｇを１日３回経口投与する。 １歳以上６歳未満の小児には、亜鉛として、通常１回２５ｍｇを１日２回経口投与する。 なお、いずれの場合も、食前１時間以上又は食後２時間以上あけて投与すること。 〈低亜鉛血症〉通常、成人及び体重３０ｋｇ以上の小児では、亜鉛として、１回２５～５０ｍｇを開始用量とし１日２回経口投与する。 通常、体重３０ｋｇ未満の小児では、亜鉛として、１回０．５～０．７５ｍｇ／ｋｇを開始用量とし１日２回経口投与するが、患者の状態により１回２５ｍｇの１日１回経口投与から開始することもできる。 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は次のとおりとする。 １）．　成人及び体重３０ｋｇ以上の小児：最大投与量（１日あたり）１５０ｍｇ（１回５０ｍｇを１日３回）。 ２）．　体重１０ｋｇ以上３０ｋｇ未満の小児：最大投与量（１日あたり）７５ｍｇ（１回２５ｍｇを１日３回）。 ３）．　体重１０ｋｇ未満の小児：最大投与量（１日あたり）２５ｍｇ（１回１２．５ｍｇを１日２回、又は１回２５ｍｇを１日１回）。 いずれの場合も、食後に投与すること。	【効】１）．　ウィルソン病（肝レンズ核変性症）。 ２）．　低亜鉛血症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

394:痛風治療剤

3941:コルヒチン製剤

39: その他の代謝性医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 コルヒチン錠０．５ｍｇ「タカタ」 (コルヒチン錠) ０．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】9.60 【成分】コルヒチン,	〈痛風発作の緩解及び予防〉通常、成人にはコルヒチンとして１日３～４ｍｇを６～８回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 発病予防には通常、成人にはコルヒチンとして１日０．５～１ｍｇ、発作予感時には１回０．５ｍｇを経口投与する。 〈家族性地中海熱〉通常、成人にはコルヒチンとして１日０．５ｍｇを１回又は２回に分けて経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、１日最大投与量は１．５ｍｇまでとする。 通常、小児にはコルヒチンとして１日０．０１～０．０２ｍｇ／ｋｇを１回又は２回に分けて経口投与する。 なお、患者の状態により適宜増減するが、１日最大投与量は０．０３ｍｇ／ｋｇまでとし、かつ成人の１日最大投与量を超えないこととする。	【効】１）．　痛風発作の緩解及び予防。 ２）．　家族性地中海熱。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉肝臓障害又は腎臓障害のある患者で、肝代謝酵素ＣＹＰ３Ａ４を強く阻害する薬剤を服用中又はＰ糖蛋白を阻害する薬剤を服用中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。 ２．３．　〈痛風発作の緩解及び予防〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

3943:アロプリノール製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アロプリノール錠１００ｍｇ「ニプロ」 (アロプリノール錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】アロプリノール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ザイロリック錠１００	通常、成人は１日量アロプリノールとして２００～３００ｍｇを２～３回に分けて食後に経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の場合における高尿酸血症の是正：痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

3949:その他の痛風治療剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ウラリット配合錠 (クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物錠) １錠 【薬価】6.50 【成分】クエン酸カリウム,クエン酸ナトリウム水和物, <先発品（後発品あり）>	１）．　痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善：通常成人１回２錠を１日３回経口投与するが、尿検査でｐＨ６．２から６．８の範囲に入るよう投与量を調整する。 ２）．　アシドーシスの改善：原則として成人１日量１２錠を３～４回に分けて経口投与するが、年齢、体重、血液ガス分析結果などから患者の状況に応じ適宜増減する。	【組成】１錠中 クエン酸カリウム：２３１．５ｍｇ クエン酸ナトリウム水和物：１９５．０ｍｇ 【効】１）．　痛風並びに高尿酸血症における酸性尿の改善。 ２）．　アシドーシスの改善。 【禁忌】２．１．　ヘキサミン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フェブキソスタットＯＤ錠１０ｍｇ「サワイ」 (フェブキソスタット１０ｍｇ口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】フェブキソスタット, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェブリク錠１０ｍｇ	〈痛風、高尿酸血症〉通常、成人にはフェブキソスタットとして１日１０ｍｇより開始し、１日１回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常１日１回４０ｍｇで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日１回６０ｍｇとする。 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉通常、成人にはフェブキソスタットとして６０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　痛風、高尿酸血症。 ２）．　がん化学療法に伴う高尿酸血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　メルカプトプリン水和物投与中又はアザチオプリン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フェブキソスタットＯＤ錠２０ｍｇ「サワイ」 (フェブキソスタット２０ｍｇ口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】10.40	〈痛風、高尿酸血症〉通常、成人にはフェブキソスタットとして１日１０ｍｇより開始し、１日１回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常１日１回４０ｍｇで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日１	【効】１）．　痛風、高尿酸血症。 ２）．　がん化学療法に伴う高尿酸血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　メルカプトプリン水和物投与中又はアザチオプリン投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】フェブキソスタット， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェブリク錠２０mg	回６０mgとする。 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして６０mgを１日１回経口投与する。	
試し使用 ユリス錠０．５mg (ドチヌラド錠) ０．５mg１錠 【薬価】23.20 【成分】ドチヌラド， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはドチヌラドとして１日０．５mgより開始し、１日１回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常１日１回２mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日１回４mgとする。	【効】痛風、高尿酸血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ユリス錠1mg (ドチヌラド錠) 1mg１錠 【薬価】42.40 【成分】ドチヌラド， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはドチヌラドとして１日０．５mgより開始し、１日１回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常１日１回２mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は１日１回４mgとする。	【効】痛風、高尿酸血症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ユリノーム錠５０mg (ベンズブロマロン錠) ５０mg１錠 劇 【薬価】11.00 【成分】ベンズブロマロン， <先発品（後発品あり）>	痛風通常成人１日１回１／２錠または１錠（ベンズブロマロンとして２５mgまたは５０mg）を経口投与し、その後維持量として１回１錠を１日１～３回（ベンズブロマロンとして５０～１５０mg）経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 高尿酸血症を伴う高血圧症通常成人１回１錠を１日１～３回（ベンズブロマロンとして５０～１５０mg）経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】次記の場合における高尿酸血症の改善：痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症。 【警告】１．１．　劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始６ヶ月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例も報告されているので、投与開始後少なくとも６ヶ月間は必ず、定期的に肝機能検査を行うこと。また、患者の状態を十分観察し、肝機能検査値異常、黄疸が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．２、１１．１．１参照〕。 １．２．　副作用として肝障害が発生する場合があることをあらかじめ患者に説明するとともに、食欲不振、悪心・嘔吐、全身倦怠感、腹痛、下痢、発熱、尿濃染、眼球結膜黄染等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、直ちに受診するよう患者に注意を行うこと〔８．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　肝障害のある患者〔８．１、９．３肝機能障害患者の項参照〕。 ２．２．　腎結石を伴う患者［尿中尿酸排泄量の増大により、腎結石の症状を悪化させるおそれがある］。 ２．３．　高度腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

395:酵素製剤

3954:ウロキナーゼ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ウロナーゼ静注用６万単位 (ウロキナーゼ注射用) ６０，０００単位１瓶 生 【薬価】9400.00 【成分】ウロキナーゼ， <先発品（後発品なし）>	本剤を１０mLの日本薬局方　生理食塩液に用時溶解し、静脈内に注射する。 なお、日本薬局方　生理食塩液又は日本薬局方　ブドウ糖注射液に混じて点滴注射することが望ましい。 血栓・閉塞性疾患〈脳血栓症〉１日１回６００００単位を約７日間投与する。 〈末梢動・静脈閉塞症〉初期１日量６００００～２４００００単位、以後は漸減し約７日間投与する。	【効】次の血栓・閉塞性疾患の治療１）．　脳血栓症（発症後５日以内で、コンピューター断層撮影において出血の認められないもの）。 ２）．　末梢動脈閉塞症・末梢静脈閉塞症（発症後１０日以内）。 【警告】重篤な出血性脳梗塞の発現が報告されているので、出血性脳梗塞を起こしやすい脳塞栓の患者に投与することのないよう、脳血栓の患者であることを十分確認すること〔２．５、８．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　止血処置が困難な患者：頭蓋内出血、喀血、後腹膜出血等［出血が助長されることがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　頭蓋内手術＜２ヵ月以内＞又は頭蓋内損傷＜２ヵ月以内＞あるいは脊髄手術＜２ヵ月以内＞又は脊髄損傷＜２ヵ月以内＞を受けた患者［出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．３．　動脈瘤のある患者［出血を惹起し、止血が困難になるおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．４．　重篤な意識障害を伴う患者［脳内出血を発症している可能性が高い］〔８．５、１１．１．１参照〕。 ２．５．　脳塞栓又はその疑いのある患者［出血性脳梗塞を起こすことがある］〔１．警告の項、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 ２．６．　デフィブロチドナトリウム投与中の患者〔８．２、８．３、１０．１参照〕。

3959:その他の酵素製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブロメライン軟膏５万単位／ｇ＊（ジェイドルフ） (ブロメライン軟膏)	ガーゼ、リントなどに適量の軟膏をのばし、潰瘍辺縁になるべく触れないようにして塗布。１日１回交換する。 創傷面が清浄化し、新生肉芽組織の	【効】熱傷・褥瘡・表在性各種潰瘍・挫傷・切開傷・切断傷・化膿創などの創傷面の壊死組織の分解、壊死組織の除去、壊死組織の清浄化およびそれに伴う治癒促進。 【禁忌】本剤又は本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

39: その他の代謝性医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
５０，０００単位１ｇ 【薬価】16.60 【成分】ブロメライン， <先発品（後発品なし）>	再生が認められた場合は使用を中止する。	

396:糖尿病用剤

3961:スルフォニル尿素系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 グリメピリド錠０．５ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (グリメピリド０．５ｍｇ錠) ０．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.10 【成分】グリメピリド， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アマリール０．５ｍｇ錠	通常、グリメピリドとして１日０．５～１ｍｇより開始し、１日１～２回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。 維持量は通常１日１～４ｍｇで、必要に応じて適宜増減する。なお、１日最高投与量は６ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る）。 【警告】重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがあるので、用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること〔８．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である］。 ２．２．　重篤な肝機能障害又は重篤な腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔９．２．１、９．３．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である］。 ２．４．　下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 グリメピリド錠１ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (グリメピリド１ｍｇ錠) １ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】グリメピリド， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アマリール１ｍｇ錠	通常、グリメピリドとして１日０．５～１ｍｇより開始し、１日１～２回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。 維持量は通常１日１～４ｍｇで、必要に応じて適宜増減する。なお、１日最高投与量は６ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る）。 【警告】重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがあるので、用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること〔８．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である］。 ２．２．　重篤な肝機能障害又は重篤な腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔９．２．１、９．３．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である］。 ２．４．　下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 グリメピリド錠３ｍｇ「ＶＴＲＳ」 (グリメピリド３ｍｇ錠) ３ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】グリメピリド， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アマリール３ｍｇ錠	通常、グリメピリドとして１日０．５～１ｍｇより開始し、１日１～２回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。 維持量は通常１日１～４ｍｇで、必要に応じて適宜増減する。なお、１日最高投与量は６ｍｇまでとする。	【効】２型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る）。 【警告】重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがあるので、用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること〔８．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、インスリン依存型糖尿病（若年型糖尿病、ブリットル型糖尿病等）の患者［インスリンの適用である］。 ２．２．　重篤な肝機能障害又は重篤な腎機能障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔９．２．１、９．３．１、１１．１．１参照〕。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンの適用である］。 ２．４．　下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者［低血糖を起こすおそれがある］〔１１．１．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

3962:ビグアナイド系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 メトグルコ錠２５０ｍｇ (メトホルミン塩酸塩錠（２）) ２５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】メトホルミン塩酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈２型糖尿病〉通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として１日５００ｍｇより開始し、１日２～３回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常１日７５０～１５００ｍｇとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、１日最高投与量は２２５０ｍｇまでとする。 通常、１０歳以上の小児にはメトホ	【効】１）．　２型糖尿病（１）．　食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合の２型糖尿病。 （２）．　食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用し十分な効果が得られない場合の２型糖尿病。 ２）．　多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る）、多嚢胞性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る）。 【警告】１．１．　重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されているので、乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと〔２．１、２．３、８．１、９．２腎機能障害患者、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 メトグルコ錠２５０ｍｇ (メトホルミン塩酸塩錠（２）) ２５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】10.40 【成分】メトホルミン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	ルミン塩酸塩として１日５００ｍｇより開始し、１日２～３回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常１日５００～１５００ｍｇとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、１日最高投与量は２０００ｍｇまでとする。 〈多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発〉他の排卵誘発薬との併用で、通常、メトホルミン塩酸塩として５００ｍｇの１日１回経口投与より開始する。患者の忍容性を確認しながら増量し、１日投与量として１５００ｍｇを超えない範囲で、１日２～３回に分割して経口投与する。なお、本剤は排卵までに中止する。 〈多嚢胞性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激〉他の卵巣刺激薬との併用で、通常、メトホルミン塩酸塩として５００ｍｇの１日１回経口投与より開始する。患者の忍容性を確認しながら増量し、１日投与量として１５００ｍｇを超えない範囲で、１日２～３回に分割して経口投与する。なお、本剤は採卵までに中止する。	９．３肝機能障害患者の項、１１．１．１参照〕。 １．２．　腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。特に７５歳以上の高齢者では、本剤投与の適否を慎重に判断すること〔８．１、９．２腎機能障害患者、９．３肝機能障害患者、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　次に示す患者［乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔１．１、８．１、１１．１．１参照〕。 ・　乳酸アシドーシスの既往のある患者［乳酸アシドーシスを起こしやすい］。 ・　重度腎機能障害（ｅＧＦＲ　３０ｍＬ／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）のある患者又は透析患者（腹膜透析を含む）［乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔９．２．１参照〕。 ・　重度肝機能障害のある患者［乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔９．３．１参照〕。 ・　心血管系に高度障害、肺機能に高度障害（ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等） のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態にある患者［乳酸アシドーシスを起こしやすい；嫌気的解糖の亢進により乳酸産生が増加する］。 ・　脱水症の患者又は脱水状態が懸念される患者（下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者、経口摂取が困難な患者等）［乳酸アシドーシスを起こしやすい］。 ・　過度のアルコール摂取者［乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔１０．１参照〕。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない、また、乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔１．１、８．１、１１．１．１参照〕。 ２．４．　栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者［低血糖を起こすおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔８．６、９．４生殖能を有する者、９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　本剤の成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

3969:その他の糖尿病用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アクトス錠１５ (ピオグリタゾン塩酸塩錠) １５ｍｇ１錠 【薬価】23.80 【成分】ピオグリタゾン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈食事療法、運動療法のみの場合及び食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤又はα－グルコシダーゼ阻害剤若しくはビグアナイド系薬剤を使用する場合〉通常、成人にはピオグリタゾンとして１５～３０ｍｇを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、４５ｍｇを上限とする。 〈食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用する場合〉通常、成人にはピオグリタゾンとして１５ｍｇを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、３０ｍｇを上限とする。	【効】１）．①．　食事療法、運動療法のみで十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ②．　食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ③．　食事療法、運動療法に加えてα－グルコシダーゼ阻害剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ④．　食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ２）．　食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者［動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある］〔１１．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アクトス錠３０ (ピオグリタゾン塩酸塩錠) ３０ｍｇ１錠 【薬価】45.80 【成分】ピオグリタゾン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈食事療法、運動療法のみの場合及び食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤又はα－グルコシダーゼ阻害剤若しくはビグアナイド系薬剤を使用する場合〉通常、成人にはピオグリタゾンとして１５～３０ｍｇを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減する	【効】１）．①．　食事療法、運動療法のみで十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ②．　食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ③．　食事療法、運動療法に加えてα－グルコシダーゼ阻害剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ④．　食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用し十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 ２）．　食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用し十分な効果

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アクトス錠３０ (ピオグリタゾン塩酸塩錠) ３０ｍｇ１錠 【薬価】45.80 【成分】ピオグリタゾン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	が、４５ｍｇを上限とする。 〈食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用する場合〉通常、成人にはピオグリタゾンとして１５ｍｇを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、性別、年齢、症状により適宜増減するが、３０ｍｇを上限とする。	が得られずインスリン抵抗性が推定される場合の２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者［動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある］〔１１．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．６．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 イニシンク配合錠 (アログリプチン安息香酸塩・メトホルミン塩酸塩配合剤錠) １錠 劇 【薬価】129.90 【成分】アログリプチン安息香酸塩,メトホルミン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（アログリプチン／メトホルミン塩酸塩として２５ｍｇ／５００ｍｇ）を食直前又は食後に経口投与する。	【組成】１錠中 アログリプチン安息香酸塩：３４ｍｇ（アログリプチンとして：２５ｍｇ） メトホルミン塩酸塩：５００ｍｇ 【効】２型糖尿病（ただし、アログリプチン安息香酸塩及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る）。 【警告】１．１．　メトホルミンにより重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されているので、乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと〔２．１、２．３、８．１、９．２腎機能障害患者、９．３肝機能障害患者の項、１１．１．１参照〕。 １．２．　腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。特に７５歳以上の高齢者では、本剤投与の適否を慎重に判断すること〔８．１、９．２腎機能障害患者、９．３肝機能障害患者、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　次に示す患者［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔１．１、８．１、１１．１．１参照〕。 ・　乳酸アシドーシスの既往のある患者［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］。 ・　重度腎機能障害（ｅＧＦＲ　３０ｍＬ／ｍｉｎ／１．７３㎡未満）のある患者又は透析患者（腹膜透析を含む）［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔９．２．１参照〕。 ・　重度肝機能障害のある患者［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔９．３．１参照〕。 ・　心血管系に高度障害、肺機能に高度障害（ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等） のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態にある患者［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい；嫌気的解糖の亢進により乳酸産生が増加する］。 ・　脱水症の患者又は脱水状態が懸念される患者（下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者、経口摂取が困難な患者等）［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］。 ・　過度のアルコール摂取者［メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい；肝臓における乳酸の代謝能が低下し、また、脱水状態を来すことがある］〔１０．１参照〕。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない、また、メトホルミンにより乳酸アシドーシスを起こしやすい］〔１．１、８．１、１１．１．１参照〕。 ２．４．　栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者［低血糖を起こすおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　本剤の各成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 カナグルＯＤ錠１００ｍｇ (カナグリフロジン水和物口腔内崩壊錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】152.60 【成分】カナグリフロジン水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはカナグリフロジンとして１００ｍｇを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。	【効】１）．　２型糖尿病。 ２）．　２型糖尿病を合併する慢性腎臓病＜末期腎不全又は透析施行中の患者を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カナグル錠１００mg (カナグリフロジン水和物錠) １００mg１錠 【薬価】149.90 【成分】カナグリフロジン水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはカナグリフロジンとして１００mgを１日１回朝食前又は朝食後に経口投与する。	【効】１）．　２型糖尿病。 ２）．　２型糖尿病を合併する慢性腎臓病＜末期腎不全又は透析施行中の患者を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。
試し使用 カナリア配合錠 (テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物・カナグリフロジン水和物配合剤錠) １錠 【薬価】208.50 【成分】カナグリフロジン水和物,テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（テネリグリプチン／カナグリフロジンとして２０mg／１００mg）を朝食前又は朝食後に経口投与する。	【組成】１錠中 テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物：３１mg（テネリグリプチンとして：２０mg） カナグリフロジン水和物：１０２mg（カナグリフロジンとして：１００mg） 【効】２型糖尿病（ただし、テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物及びカナグリフロジン水和物の併用による治療が適切と判断される場合に限る）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。
試し使用 グラクティブ錠５０mg (シタグリプチンリン酸塩水和物錠) ５０mg１錠 【薬価】85.20 【成分】シタグリプチンリン酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはシタグリプチンとして５０mgを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１００mg１日１回まで増量することができる。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。
試し使用 グルファスト錠5mg (ミチグリニドカルシウム水和物錠) ５mg１錠 【薬価】11.30 【成分】ミチグリニドカルシウム水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはミチグリニドカルシウム水和物として１回１０mgを１日３回毎食直前に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．２．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリンによる血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 スターシス錠９０mg (ナテグリニド錠) ９０mg１錠 【薬価】22.00 【成分】ナテグリニド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはナテグリニドとして１回９０mgを１日３回毎食直前に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１回量を１２０mgまで増量することができる。	【効】①．　食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合の２型糖尿病における食後血糖推移の改善。 ②．　食事療法・運動療法に加えてα－グルコシダーゼ阻害剤を使用し十分な効果が得られない場合の２型糖尿病における食後血糖推移の改善。 ③．　食事療法・運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用し十分な効果が得られない場合の２型糖尿病における食後血糖推移の改善。 ④．　食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用し十分な効果が得られない場合の２型糖尿病における食後血糖推移の改善。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．２．　透析を必要とするような重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 テネリアＯＤ錠２０mg (テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物口腔内崩壊錠) ２０mg１錠 【薬価】98.30 【成分】テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテネリグリプチンとして２０mgを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら４０mg１日１回に増量することができる。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。

39: その他の代謝性医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ネシーナ錠２５ｍｇ (アログリプチン安息香酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】156.70 【成分】アログリプチン安息香酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアログリプチンとして２５ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】２型糖尿病。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡、１型糖尿病の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．２．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フォシーガ錠１０ｍｇ (ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】240.20 【成分】ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈２型糖尿病〉通常、成人にはダパグリフロジンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１０ｍｇ１日１回に増量することができる。 〈１型糖尿病〉インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１０ｍｇ１日１回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉通常、成人にはダパグリフロジンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　２型糖尿病。 ２）．　１型糖尿病。 ３）．　慢性心不全（ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）。 ４）．　慢性腎臓病＜末期腎不全又は透析施行中の患者を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。
通常採用 フォシーガ錠５ｍｇ (ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】163.30 【成分】ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈２型糖尿病〉通常、成人にはダパグリフロジンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１０ｍｇ１日１回に増量することができる。 〈１型糖尿病〉インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダパグリフロジンとして５ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１０ｍｇ１日１回に増量することができる。 〈慢性心不全、慢性腎臓病〉通常、成人にはダパグリフロジンとして１０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　２型糖尿病。 ２）．　１型糖尿病。 ３）．　慢性心不全（ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る）。 ４）．　慢性腎臓病＜末期腎不全又は透析施行中の患者を除く＞。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。
試し使用 ボグリボースＯＤ錠０．２ｍｇ「武田テバ」 (ボグリボース０．２ｍｇ口腔内崩壊錠) ０．２ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ボグリボース, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ベイスン錠０．２	〈糖尿病の食後過血糖の改善〉通常、成人にはボグリボースとして１回０．２ｍｇを１日３回毎食直前に経口投与する。 なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１回量を０．３ｍｇまで増量することができる。 〈耐糖能異常における２型糖尿病の発症抑制〉通常、成人にはボグリボースとして１回０．２ｍｇを１日３回毎食直前に経口投与する。	【効】１）．　糖尿病の食後過血糖の改善（ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る）。 ２）．　耐糖能異常における２型糖尿病の発症抑制（ただし、食事療法・運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．２．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ボグリボースＯＤ錠０．３ｍｇ「武田テバ」 (ボグリボース０．３ｍｇ口腔内崩壊錠) ０．３ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】ボグリボース, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ベイスン錠０．３	通常、成人にはボグリボースとして１回０．２ｍｇを１日３回毎食直前に経口投与する。 なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら１回量を０．３ｍｇまで増量することができる。	【効】糖尿病の食後過血糖の改善（ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は糖尿病性前昏睡の患者［輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない］。 ２．２．　重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者［インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない］。 ２．３．　本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。

399:他に分類されない代謝性医薬品

3992:アデノシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アデホス－Ｌコーワ注 ２０ｍｇ (アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物注射液) ２０ｍｇ１管 【薬価】69.00 【成分】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物,	〈静脈内注射〉アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、通常１回５～４０ｍｇを１日１～２回、等張ないし高張ブドウ糖注射液に溶解して、徐々に静脈内注射する。 〈点滴静脈内注射〉アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、通常１回４０～８０ｍｇを１日１回、５％ブドウ糖注射液２００～５００ｍＬに溶解し、３０～６０分かけて点滴静脈内注射する。	【効】１）．　次記疾患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及びその類縁疾患。 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及びその類似疾患。 ７）．　調節性眼精疲労における眼調節機能の安定化。 ８）．　耳鳴・難聴。 ９）．　消化管機能低下のみられる慢性胃炎。 １０）．　慢性肝疾患における肝機能の改善。 【禁忌】脳出血直後の患者［脳血管拡張により、再出血するおそれがある］。
通常採用 アデホスコーワ腸溶錠２０ (アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物腸溶錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】5.90 【成分】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物,	アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、１回４０～６０ｍｇを１日３回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う諸症状の改善：頭部外傷後遺症。 ２）．　心不全。 ３）．　調節性眼精疲労における眼調節機能の安定化。 ４）．　消化管機能低下のみられる慢性胃炎。
試し使用 アデホスコーワ顆粒１０％ (アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物顆粒) １０％１ｇ 【薬価】15.50 【成分】アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物,	〈頭部外傷後遺症に伴う諸症状の改善、心不全、調節性眼精疲労における調節機能の安定化、消化管機能低下のみられる慢性胃炎〉アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、１回４０～６０ｍｇを１日３回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。 〈メニエール病及び内耳障害に基づくめまい〉メニエール病及び内耳障害に基づくめまいに用いる場合には、アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物として、１回１００ｍｇを１日３回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　次記疾患に伴う諸症状の改善：頭部外傷後遺症。 ２）．　心不全。 ３）．　調節性眼精疲労における眼調節機能の安定化。 ４）．　消化管機能低下のみられる慢性胃炎。 ５）．　メニエール病及び内耳障害に基づくめまい。

3999:他に分類されないその他の代謝性医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 イムラン錠５０ｍｇ (アザチオプリン錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】69.00 【成分】アザチオプリン, ﾊｲﾘｽｸ	〈移植〉通常、成人及び小児において、次記量を１日量として経口投与する。しかし、本剤の耐薬量及び有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 ・　腎移植初期量としてアザチオプリン２～３ｍｇ／ｋｇ相当量。 維持量としてアザチオプリン０．５～１ｍｇ／ｋｇ相当量。 ・　肝、心及び肺移植初期量としてアザチオプリン２～３ｍｇ／ｋｇ相当量。 維持量としてアザチオプリン１～２ｍｇ／ｋｇ相当量。 〈ステロイド依存性のクローン病の寛解導入及び寛解維持並びにステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の寛解維持〉通常、成人及び小児には、１日量としてアザチオプリン１～２ｍｇ／ｋｇ相当量（通常、成人には５０～１００ｍｇ）を経口投与する。 〈全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等）、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、及び難治性リウマチ性疾患〉通常、成人及び小児には、１日量として１～２ｍｇ／ｋｇ相当量を経口投与する。なお、症状により適宜増減可能であるが１日量として３ｍｇ／ｋｇを超えないこと。 〈自己免疫性肝炎〉通常、成人及び	【効】１）．　次記の臓器移植における拒絶反応の抑制：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寛解導入及び寛解維持並びにステロイド依存性の潰瘍性大腸炎の寛解維持。 ３）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性全身性エリテマトーデス（治療抵抗性ＳＬＥ）、治療抵抗性多発性筋炎、治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 ４）．　自己免疫性肝炎。 【警告】１．１．　臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 １．２．　治療抵抗性リウマチ性疾患に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はメルカプトプリンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　白血球数３０００／mm３以下の患者［白血球数が更に減少することがある］。 ２．３．　フェブキソスタット投与中又はトピロキソスタット投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 イムラン錠５０mg (アザチオプリン錠) ５０mg１錠 【薬価】69.00 【成分】アザチオプリン, ﾊｲﾘｽｸ	小児には、１日量としてアザチオプリン1～2mg／ｋｇ相当量（通常、成人には５０～１００mg）を経口投与する。	
通常採用 エドルミズ錠５０mg (アナモレリン塩酸塩錠) ５０mg１錠 劇 【薬価】244.00 【成分】アナモレリン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアナモレリン塩酸塩として１００mgを１日１回、空腹時に経口投与する。	【効】次記の悪性腫瘍におけるがん悪液質：非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌。 【警告】本剤はがん悪液質の診断及び治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。また、本剤投与開始に先立ち、患者又はその家族に本剤のベネフィット及びリスクを十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　うっ血性心不全のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　心筋梗塞又は狭心症のある患者［心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　高度刺激伝導系障害（完全房室ブロック等）のある患者［本剤はナトリウムチャネル阻害作用を有するため、刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある］。 ２．５．　次の薬剤を投与中の患者：クラリスロマイシン投与中、イトラコナゾール投与中、ボリコナゾール投与中、リトナビル含有製剤投与中、コビシスタット含有製剤投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中〔１０．１参照〕。 ２．６．　中等度以上の肝機能障害＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｂ及びＣ＞のある患者［本剤の体内からの消失には主に肝臓が寄与しているため、血中濃度が上昇し、刺激伝導系抑制があらわれるおそれがある］〔１１．１．１、１６．７．２参照〕。 ２．７．　消化管閉塞等、消化管器質的異常による食事の経口摂取が困難な患者〔５．４参照〕。
試し使用 エルカルチンＦＦ錠 ２５０mg (レボカルニチン錠) ２５０mg１錠 【薬価】160.30 【成分】レボカルニチン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人には、レボカルニチンとして、１日１．５～３ｇを３回に分割経口投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜増減する。 通常、小児には、レボカルニチンとして、１日体重１ｋｇあたり２５～１００mgを３回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	【効】カルニチン欠乏症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 オルケディア錠1mg (エボカルセト錠) 1mg１錠 劇 【薬価】271.90 【成分】エボカルセト, <先発品（後発品なし）>	〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉通常、成人には、エボカルセトとして１回１mgを開始用量とし、１日１回経口投与する。患者の状態に応じて開始用量として１日１回２mgを経口投与することができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（ＰＴＨ）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、１日１回１～８mgの間で適宜用量を調整し、経口投与するが、効果不十分な場合には適宜用量を調整し、１日１回１２mgまで経口投与することができる。 〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉通常、成人には、エボカルセトとして１回２mgを開始用量とし、１日１回経口投与する。患者の血清カルシウム濃度に応じて開始用量として１回２mgを１日２回経口投与することができる。以後は、患者の血清カルシウム濃度により投与量及び投与回数を適宜増減するが、投与量は１回６mgまで、投与回数は１日４回までとする。	【効】１）．　維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症。 ２）．　次記疾患における高カルシウム血症：①副甲状腺癌、②副甲状腺摘出術不能原発性副甲状腺機能亢進症又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 オルケディア錠2mg (エボカルセト錠)	〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉通常、成人には、エボカルセトとして１回１mgを開始用量とし、１日１回経口投与する。患者の	【効】１）．　維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症。 ２）．　次記疾患における高カルシウム血症：①副甲状腺癌、②副甲状腺摘出術不能原発性副甲状腺機能亢進症又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２ｍｇ１錠 劇 【薬価】398.90 【成分】エボカルセト, <先発品（後発品なし）>	状態に応じて開始用量として１日１回２ｍｇを経口投与することができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（ＰＴＨ）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、１日１回１～８ｍｇの間で適宜用量を調整し、経口投与するが、効果不十分な場合には適宜用量を調整し、１日１回１２ｍｇまで経口投与することができる。 〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉通常、成人には、エボカルセトとして１回２ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。患者の血清カルシウム濃度に応じて開始用量として１回２ｍｇを１日２回経口投与することができる。以後は、患者の血清カルシウム濃度により投与量及び投与回数を適宜増減するが、投与量は１回６ｍｇまで、投与回数は１日４回までとする。	【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 カモスタットメシル酸塩錠１００ｍｇ「日医工」 (カモスタットメシル酸塩１００ｍｇ錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】6.60 【成分】カモスタットメシル酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フオイパン錠１００ｍｇ	〈慢性膵炎における急性症状の緩解〉通常１日量カモスタットメシル酸塩として６００ｍｇを３回に分けて経口投与する。症状により適宜増減する。 〈術後逆流性食道炎〉通常１日量カモスタットメシル酸塩として３００ｍｇを３回に分けて食後に経口投与する。	【効】１）．　慢性膵炎における急性症状の緩解。 ２）．　術後逆流性食道炎。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ガベキサートメシル酸塩静注用５００ｍｇ「日医工」 (ガベキサートメシル酸塩５００ｍｇ注射用) ５００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】486.00 【成分】ガベキサートメシル酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]注射用エフオーワイ５００	通常成人１日量ガベキサートメシル酸塩として２０～３９ｍｇ／ｋｇの範囲内で２４時間かけて静脈内に持続投与する。	【効】汎発性血管内血液凝固症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 キネダック錠５０ｍｇ (エパルレスタット錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】28.20 【成分】エパルレスタット, <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはエパルレスタットとして１回５０ｍｇを１日３回毎食前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】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を示す場合）。
試し使用 ステラーラ点滴静注１３０ｍｇ (ウステキヌマブ（遺伝子組換え）注射液) １３０ｍｇ２６ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】184085.00 【成分】ウステキヌマブ（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として、導入療法の初回に、次に示す用量を単回点滴静注する。 １）．　患者体重５５ｋｇ以下：投与量２６０ｍｇ。 ２）．　患者体重５５ｋｇを超える８５ｋｇ以下：投与量３９０ｍｇ。 ３）．　患者体重８５ｋｇを超える：投与量５２０ｍｇ。	【効】１）．　中等症から重症の活動期クローン病の導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 ２）．　中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 【警告】１．１．　本剤はＩＬ－１２／２３の作用を選択的に抑制する薬剤であるため、感染のリスクを増大させる可能性がある。また、結核の既往歴を有する患者では結核活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でない事も含め、感染リスク増大・結核の既往患者で結核活動化の可能性があり、本剤との関連性は明らかでないが、悪性腫瘍発現が報告されている事を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること〔２．１、８．１－８．３、９．１．１－９．１．３、１１．１．２、１１．１．３、１５．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ステラーラ点滴静注 １３０ｍｇ (ウステキヌマブ（遺伝子組換え）注射液) １３０ｍｇ２６ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】184085.00 【成分】ウステキヌマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として、導入療法の初回に、次に示す用量を単回点滴静注する。 １）．　患者体重５５ｋｇ以下：投与量２６０ｍｇ。 ２）．　患者体重５５ｋｇを超える８５ｋｇ以下：投与量３９０ｍｇ。 ３）．　患者体重８５ｋｇを超える：投与量５２０ｍｇ。	１．２．　重篤な感染症ウイルス、細菌及び真菌による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること〔２．１、８．１、９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　結核等の感染症について診療経験を有する内科等の医師と十分な連携をとり使用すること〔２．２、８．２、９．１．２、１１．１．３参照〕。 １．４．　本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適用を十分勘案すること〔５．１、５．２参照〕。 １．５．　本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 【禁忌】２．１．　重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２、８．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．３、８．２、１１．１．３参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ (ウステキヌマブ（遺伝子組換え）キット) ４５ｍｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】198887.00 【成分】ウステキヌマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品あり）>	〈尋常性乾癬及び乾癬性関節炎〉通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として１回４５ｍｇを皮下投与する。初回投与及びその４週後に投与し、以降１２週間隔で投与する。 ただし、効果不十分な場合には１回９０ｍｇを投与することができる。 〈クローン病／潰瘍性大腸炎〉ウステキヌマブ（遺伝子組換え）の点滴静注製剤を投与８週後に、通常、成人にはウステキヌマブ（遺伝子組換え）として９０ｍｇを皮下投与し、以降は１２週間隔で９０ｍｇを皮下投与する。なお、効果が減弱した場合には、投与間隔を８週間に短縮できる。	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記疾患：尋常性乾癬、乾癬性関節炎。 ２）．　中等症から重症の活動期クローン病の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 ３）．　中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 【警告】１．１．　本剤はＩＬ－１２／２３の作用を選択的に抑制する薬剤であるため、感染のリスクを増大させる可能性がある。また、結核の既往歴を有する患者では結核活動化させる可能性がある。また、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でない事も含め、感染リスク増大・結核の既往患者で結核活動化の可能性があり、本剤との関連性は明らかでないが、悪性腫瘍発現が報告されている事を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること〔２．１、８．１－８．３、９．１．１－９．１．３、１１．１．２、１１．１．３、１５．１．６参照〕。 １．２．　重篤な感染症ウイルス、細菌及び真菌による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること〔２．１、８．１、９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　結核等の感染症について診療経験を有する内科等の医師と十分な連携をとり使用すること〔２．２、８．２、９．１．２、１１．１．３参照〕。 １．４．　本剤の治療を開始する前に、適応疾患の既存治療の適応を十分勘案すること〔５．１、５．２、５．３参照〕。 １．５．　本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 【禁忌】２．１．　重篤な感染症の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２、８．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．３、８．２、１１．１．３参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 セルセプトカプセル２５０ (ミコフェノール酸モフェチルカプセル) ２５０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】91.10 【成分】ミコフェノール酸　モフェチル， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈腎移植〉１）．　腎移植後の難治性拒絶反応の治療通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして１回１５００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　腎移植における拒絶反応の抑制成人：通常、ミコフェノール酸モフェチルとして１回１０００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日３０００ｍｇを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして１回３００～６００ｍｇ／㎡を１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日２０００ｍｇを上限とする。 〈心移植、肝移植、肺移植、膵移植における拒絶反応の抑制〉通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして１回５００～１５００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投	【効】１）．　腎移植後の難治性拒絶反応の治療（既存の治療薬が無効又は副作用等のため投与できず、難治性拒絶反応と診断された場合）。 ２）．　次記の臓器移植における拒絶反応の抑制：腎移植、心移植、肝移植、肺移植、膵移植。 ３）．　ループス腎炎。 ４）．　造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制。 ５）．　全身性強皮症に伴う間質性肺疾患。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤はヒトにおいて催奇形性が報告されているので、妊娠する可能性のある女性に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、妊娠検査が陰性であることを確認した上で投与を開始すること（また、本剤投与前から投与中止後６週間は、信頼できる確実な避妊法の実施を徹底させるとともに、問診、妊娠検査を行うなどにより、妊娠していないことを定期的に確認すること）〔９．４生殖能を有する者、９．５妊婦の項参照〕。 １．２．　〈臓器移植及び造血幹細胞移植〉本剤の投与は免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。 １．３．　〈ループス腎炎〉本剤の投与はループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。 １．４．　〈全身性強皮症に伴う間質性肺疾患〉本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで行うこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　本剤投与中は生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セルセプトカプセル２５０ (ミコフェノール酸モフェチルカプセル) ２５０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】91.10 【成分】ミコフェノール酸　モフェチル, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	与する。 しかし、本剤の耐薬量及び有効量は患者によって異なるので、最適の治療効果を得るために用量の注意深い増減が必要である。 〈ループス腎炎〉成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして１回２５０～１０００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日３０００ｍｇを上限とする。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして１回 １５０～６００ｍｇ／㎡を１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日２０００ｍｇを上限とする。 〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉成人：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして１回２５０～１５００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日３０００ｍｇを上限とし、１日３回食後経口投与することもできる。 小児：通常、ミコフェノール酸　モフェチルとして１回 ３００～６００ｍｇ／㎡を１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日２０００ｍｇを上限とする。 〈全身性強皮症に伴う間質性肺疾患〉通常、成人にはミコフェノール酸　モフェチルとして１回 ２５０～１０００ｍｇを１日２回１２時間毎に食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日３０００ｍｇを上限とする。	
試し使用 ゾレドロン酸点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ「サンド」 (ゾレドロン酸水和物注射液（１）) ４ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】4673.00 【成分】ゾレドロン酸水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ゾメタ点滴静注４ｍｇ／５ｍＬ	〈悪性腫瘍による高カルシウム血症〉通常、成人にはゾレドロン酸として４ｍｇを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液（５％）１００ｍＬに希釈し、１５分以上かけて点滴静脈内投与する。なお、再投与が必要な場合には、初回投与による反応を確認するために少なくとも１週間の投与間隔をおくこと。 〈多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変〉通常、成人にはゾレドロン酸として４ｍｇを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液（５％）１００ｍＬに希釈し、１５分以上かけて３～４週間間隔で点滴静脈内投与する。	【効】１）．　悪性腫瘍による高カルシウム血症。 ２）．　多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤は点滴静脈内注射のみに用いること。また、投与は必ず１５分間以上かけて行うこと（５分間で点滴静脈内注射した外国の臨床試験で、急性腎障害が発現した例が報告されている）〔１１．１．１、１４．２参照〕。 １．２．　〈悪性腫瘍による高カルシウム血症〉高カルシウム血症による脱水症状を是正するため、輸液過量負荷による心機能への影響を留意しつつ十分な補液治療を行った上で投与すること〔１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他のビスホスホネート系薬剤に対し、過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ダーブロック錠２ｍｇ (ダプロデュスタット錠) ２ｍｇ１錠 劇 【薬価】157.40 【成分】ダプロデュスタット, <先発品（後発品なし）>	６．１．　保存期慢性腎臓病患者赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合通常、成人にはダプロデュスタットとして１回２ｍｇ又は４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合通常、成人にはダプロデュスタットとして１回４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。	【効】腎性貧血。 【警告】本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること〔９．１．１、１１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダーブロック錠２ｍｇ (ダプロデュスタット錠) ２ｍｇ１錠 劇 【薬価】157.40 【成分】ダプロデュスタット， <先発品（後発品なし）>	６．２．　透析患者通常、成人にはダプロデュスタットとして１回４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。	
試し使用 ダーブロック錠４ｍｇ (ダプロデュスタット錠) ４ｍｇ１錠 劇 【薬価】278.50 【成分】ダプロデュスタット， <先発品（後発品なし）>	６．１．　保存期慢性腎臓病患者赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合通常、成人にはダプロデュスタットとして１回２ｍｇ又は４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。 赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合通常、成人にはダプロデュスタットとして１回４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。 ６．２．　透析患者通常、成人にはダプロデュスタットとして１回４ｍｇを開始用量とし、１日１回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は１日１回２４ｍｇまでとする。	【効】腎性貧血。 【警告】本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること〔９．１．１、１１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ダルベポエチンアルファ注１０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) １０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】770.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液１０μｇプラシリンジ	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 １０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) １０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】770.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液 １０μｇプラシリンジ	慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 １２０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) １２０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】6155.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液 １２０μｇプラシリンジ	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 １２０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) １２０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】6155.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液 １２０μｇプラシリンジ	に変更し、２週に１回 ３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回 ３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回 １０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 ２０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット)	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）とし	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】1350.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液２０μｇプラシリンジ	て、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回 ３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回 ３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 ２０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ２０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】1350.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液２０μｇプラシリンジ	静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 ３０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ３０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】1976.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液３０μｇプラシリンジ	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 ３０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ３０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】1976.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液 ３０μｇプラシリンジ	に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注 ４０μｇシリンジ 「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ４０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】2361.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液 ４０μｇプラシリンジ	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとす	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注４０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ４０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】2361.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液４０μｇプラシリンジ	る。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注５μｇシリンジ「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ５μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】438.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液５μｇプラシリンジ	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注５μｇシリンジ「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ５μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】438.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液５μｇプラシリンジ	その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
試し使用 ダルベポエチンアルファ注６０μｇシリンジ「ＫＫＦ」	６．１．　血液透析患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回２０μｇを静脈内投与する。	【効】腎性貧血。 【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ６０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】3424.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液６０μｇプラシリンジ	小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回０．３３μｇ／ｋｇ（最高２０μｇ）を静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回１５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回３０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、週１回５～６０μｇを静脈内投与する。週１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、２週に１回投与に変更し、２週に１回１０～１２０μｇを静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。 ６．２．　腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者・　初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回０．５μｇ／ｋｇ（最高３０μｇ）を皮下又は静脈内投与する。 ・　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）製剤からの切替え初回用量成人：通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。 小児：通常、小児にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回１０～６０μｇを皮下又は静脈内投与する。 ・　維持用量成人：貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回３０～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回６０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 小児：貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン　ア	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダルベポエチンアルファ注６０μｇシリンジ「ＫＫＦ」 (ダルベポエチンアルファ（遺伝子組換え）キット) ６０μｇ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】3424.00 【成分】ダルベポエチン　アルファ（遺伝子組換え）， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ネスプ注射液６０μｇプラシリンジ	ルファ（遺伝子組換え）として、２週に１回５～１２０μｇを皮下又は静脈内投与する。２週に１回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での１回の投与量の２倍量を開始用量として、４週に１回投与に変更し、４週に１回１０～１８０μｇを皮下又は静脈内投与することができる。 なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、１回１８０μｇとする。	
通常採用 ヒュミラ皮下注４０ｍｇシリンジ０．４ｍＬ (アダリムマブ（遺伝子組換え）キット) ４０ｍｇ０．４ｍＬ１筒 劇生 【薬価】49726.00 【成分】アダリムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈関節リウマチ〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、１回８０ｍｇまで増量できる。 〈化膿性汗腺炎〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初回投与２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを毎週１回又は８０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 〈壊疽性膿皮症〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初回投与２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを毎週１回、皮下注射する。 〈尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に８０ｍｇを皮下注射し、以後２週に１回、４０ｍｇを皮下注射する。なお、効果不十分な場合には１回８０ｍｇまで増量できる。 〈強直性脊椎炎〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、１回８０ｍｇまで増量できる。 〈Ｘ線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 〈多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として、体重１５ｋｇ以上３０ｋｇ未満の場合は２０ｍｇを、体重３０ｋｇ以上の場合は４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 〈腸管型ベーチェット病〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初回投与２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 〈クローン病〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初回投与２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。なお、効果が減弱した場合には１回８０ｍｇに増量できる。 〈潰瘍性大腸炎〉成人： 通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記疾患：多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎。 ２）．　中等症又は重症の潰瘍性大腸炎の治療（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 ３）．　既存治療で効果不十分な次記疾患：Ｘ線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎。 ４）．　関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）。 ５）．　化膿性汗腺炎。 ６）．　壊疽性膿皮症。 ７）．　既存治療で効果不十分な次記疾患：①尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬、②強直性脊椎炎、③腸管型ベーチェット病、④非感染性中間部ぶどう膜炎、非感染性後部ぶどう膜炎又は非感染性汎ぶどう膜炎。 ８）．　中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは脱髄疾患悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発生もしくは悪化等が報告され、関連性は明らかではないが悪性腫瘍発現も報告されていることを患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること〔１．２、１．３、２．１、２．２、２．４、８．１－８．３、９．１．１、９．１．２、９．１．４、１１．１．１、１１．１．２、１１．１．４、１５．１．５参照〕。 １．２．　〈効能共通〉感染症１．２．１．　〈効能共通〉重篤な感染症：敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致命的感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること〔１．１、２．１、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．２．２．　〈効能共通〉結核：播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜結核、リンパ節結核等）を含む結核が発症し、死亡例も認められている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部Ｘ線検査に加え、インターフェロン－γ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部ＣＴ検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている〔１．１、２．２、８．３、９．１．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈効能共通〉脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発生もしくは悪化が、本剤を含む抗ＴＮＦ製剤でみられたとの報告があるので、脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと〔１．１、２．４、９．１．４、１１．１．４参照〕。 １．４．　〈効能共通〉本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること〔５．１、５．３－５．５、５．７－５．１２、５．１４参照〕。 １．５．　〈関節リウマチを除く効能〉本剤の治療を行う前に、適応疾患の既存治療を十分勘案すること〔５．２、５．５、５．７－５．１２、５．１４参照〕。 １．６．　〈関節リウマチ〉本剤の治療を行う前に、少なくとも１剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること〔５．１参照〕。 １．７．　〈尋常性乾癬、乾癬性関節炎、膿疱性乾癬〉本剤の副作用への対応について十分な知識を有する医師との連携のもと使用すること〔５．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ヒュミラ皮下注４０ｍｇシリンジ０．４ｍＬ (アダリムマブ（遺伝子組換え）キット) ４０ｍｇ０．４ｍＬ１筒 劇生 【薬価】49726.00 【成分】アダリムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	回投与２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。なお、初回投与４週間後以降は、患者の状態に応じて４０ｍｇを毎週１回又は８０ｍｇを２週に１回、皮下注射することもできる。 小児： 体重４０ｋｇ以上の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に１６０ｍｇを、初回投与１週間後及び２週間後に８０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、４０ｍｇを毎週１回又は８０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 体重２５ｋｇ以上４０ｋｇ未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に８０ｍｇを、初回投与１週間後及び２週間後に４０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、２０ｍｇを毎週１回又は４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 体重１５ｋｇ以上２５ｋｇ未満の場合は、通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に４０ｍｇを、初回投与１週間後及び２週間後に２０ｍｇを皮下注射する。初回投与４週間後以降は、２０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。 〈非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎〉通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に８０ｍｇを、初回投与１週間後に４０ｍｇを皮下注射する。初回投与３週間後以降は、４０ｍｇを２週に１回、皮下注射する。	１．８．　〈非感染性の中間部・後部又は汎ぶどう膜炎〉本剤について十分な知識をもつ内科等の医師と診断及び治療に対して十分な連携をとり使用すること〔５．１４参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な感染症（敗血症等）の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．１、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔１．１、１．２．２、８．３、９．１．２、１１．１．２参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．５参照〕。 ２．４．　脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者［症状の再燃及び悪化のおそれがある］〔１．１、１．３、９．１．４、１１．１．４参照〕。 ２．５．　うっ血性心不全の患者〔１５．１．４参照〕。
試し使用 プラリア皮下注６０ｍｇシリンジ (デノスマブ（遺伝子組換え）キット) ６０ｍｇ１ｍＬ１筒 劇生 【薬価】24939.00 【成分】デノスマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈骨粗鬆症〉通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として６０ｍｇを６ヵ月に１回、皮下投与する。 〈関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制〉通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として６０ｍｇを６ヵ月に１回、皮下投与する。なお、６ヵ月に１回の投与においても、骨びらんの進行が認められる場合には、３ヵ月に１回、皮下投与することができる。	【効】１）．　骨粗鬆症。 ２）．　関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　低カルシウム血症の患者〔８．２、１１．１．１参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 ミラクリッド注射液５万単位 (ウリナスタチン注射液) ５０，０００単位１ｍＬ１管生 【薬価】824.00 【成分】ウリナスタチン， <先発品（後発品なし）>	〈急性膵炎、慢性再発性膵炎の急性増悪期〉通常、成人には初期投与量として１回２５０００～５００００単位を５００ｍＬの輸液で希釈し、１回当たり１～２時間かけて１日１～３回点滴静注する。以後は症状の消退に応じて減量する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈急性循環不全〉通常、成人には１回１００００００単位を５００ｍＬの輸液で希釈し、１回当たり１～２時間かけて１日１～３回点滴静注するか、又は、１回１００００００単位を１日１～３回緩徐に静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　急性膵炎（外傷性急性膵炎、術後急性膵炎及びＥＲＣＰ後急性膵炎を含む）、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）。 【警告】本剤の投与は緊急時に十分対応できる医療施設において、患者の状態を観察しながら行うこと。 【禁忌】ウリナスタチン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ラクツロースシロップ６５％「タカタ」 (ラクツロース６５％シロップ) ６５％１ｍＬ	〈高アンモニア血症に伴う症候の改善及び産婦人科術後の排ガス・排便の促進〉通常、成人１日量３０～６０ｍＬを高アンモニア血症の場合３回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕２回に分けて	【効】１）．　高アンモニア血症に伴う次記症候の改善：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の促進・排便の促進。 ３）．　小児における便秘の改善。 【禁忌】ガラクトース血症の患者［本剤はガラクトース（１．０％以下）及び乳糖（１．１％以下）を含有する］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】6.90 【成分】ラクツロース, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]モニラック・シロップ６５％	経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 〈小児における便秘の改善〉小児便秘症の場合、通常１日０．５～２mL／ｋｇを３回に分けて経口投与する。 投与量は便性状により適宜増減する。	
試し使用 ラグノスＮＦ経口ゼリー分包１２ｇ (ラクツロースゼリー) ５４．１６７％１２ｇ１包 【薬価】49.40 【成分】ラクツロース, <後発品（加算対象）>	〈慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）〉通常、成人には本剤２４ｇ（本剤２包）を１日２回経口投与する。症状により適宜増減するが、１日最高用量は７２ｇ（本剤６包）までとする。 〈高アンモニア血症に伴う症候の改善〉通常、成人には本剤１２～２４ｇ（本剤１～２包）を１日３回（１日量として本剤３～６包）経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。 〈産婦人科術後の排ガス・排便の促進〉通常、成人には本剤１２～３６ｇ（本剤１～３包）を１日２回（１日量として本剤３～６包）経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　慢性便秘症＜器質的疾患による便秘を除く＞。 ２）．　高アンモニア血症に伴う次記症候の改善：精神神経障害、手指振戦、脳波異常。 ３）．　産婦人科術後の排ガスの促進・排便の促進。 【禁忌】ガラクトース血症の患者［本剤はガラクトース（１％以下）及び乳糖（１％以下）を含有する］。
試し使用 ランマーク皮下注１２０mg (デノスマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０mg１．７mL１瓶 劇生 【薬価】44108.00 【成分】デノスマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変〉通常、成人にはデノスマブ（遺伝子組換え）として１２０mgを４週間に１回、皮下投与する。 〈骨巨細胞腫〉通常、デノスマブ（遺伝子組換え）として１２０mgを第１日、第８日、第１５日、第２９日、その後は４週間に１回、皮下投与する。	【効】１）．　多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変。 ２）．　骨巨細胞腫。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤の治療開始後数日から、重篤な低カルシウム血症があらわれることがあり、死亡に至った例が報告されているので、本剤の投与に際しては、頻回に血液検査を行い、観察を十分に行うこと。本剤による重篤な低カルシウム血症の発現を軽減するため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、カルシウム及びビタミンＤの経口補充のもとに本剤を投与すること〔７．２参照〕。 １．２．　〈効能共通〉重度腎機能障害患者では低カルシウム血症を起こすおそれが高いため、慎重に投与すること〔９．２．１参照〕。 １．３．　〈効能共通〉本剤投与後に低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム及びビタミンＤの経口投与に加えて、緊急を要する場合には、カルシウムの点滴投与を併用するなど、適切な処置を速やかに行うこと〔１１．１．１参照〕。 １．４．　〈骨巨細胞腫〉本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、骨巨細胞腫の診断及び治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ行うこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 リセドロン酸Ｎａ錠１７．５mg「サワイ」 (リセドロン酸ナトリウム水和物錠) １７．５mg１錠 劇 【薬価】93.20 【成分】リセドロン酸ナトリウム水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]アクトネル錠１７．５mg	〈骨粗鬆症〉通常、成人にはリセドロン酸ナトリウムとして１７．５mgを１週間に１回、起床時に十分量（約１８０mL）の水とともに経口投与する。 なお、服用後少なくとも３０分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。 〈骨ページェット病〉通常、成人にはリセドロン酸ナトリウムとして１７．５mgを１日１回、起床時に十分量（約１８０mL）の水とともに８週間連日経口投与する。 なお、服用後少なくとも３０分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。	【効】１）．　骨粗鬆症。 ２）．　骨ページェット病。 【禁忌】２．１．　食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者［本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる］〔１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　低カルシウム血症の患者［血清カルシウム値が低下し低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある］。 ２．４．　服用時に立位を３０分以上保てないあるいは坐位を３０分以上保てない患者〔７．１、１１．１．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　高度腎機能障害（クレアチニンクリアランス値：約３０mL／分未満）のある患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。
試し使用 レボカルニチンＦＦ静注１０００mgシリンジ「フソー」 (レボカルニチンキット) １，０００mg５mL１筒 【薬価】384.00 【成分】レボカルニチン, <後発品（加算対象）>	通常、レボカルニチンとして１回体重１ｋｇあたり５０mgを３～６時間ごとに、緩徐に静注（２～３分）又は点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、１日の最大投与量は体重１ｋｇあたり３００mgとする。 血液透析に伴うカルニチン欠乏症に対しては、通常、レボカルニチンとして体重１ｋｇあたり１０～２０mgを透析終了時に、透	【効】カルニチン欠乏症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]エルカルチン ＦＦ静注１０００ｍｇシリンジ	析回路静脈側に注入（静注）する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	
試し使用 注射用エフオーワイ１００ (ガベキサートメシル酸塩注射用) １００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】179.00 【成分】ガベキサートメシル酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	〈膵炎〉通常１回１バイアル（ガベキサートメシル酸塩として１００ｍｇ）を５％ブドウ糖注射液又はリンゲル液を用いて溶かし、全量５００ｍＬとするか、もしくはあらかじめ注射用水５ｍＬを用いて溶かし、この溶液を５％ブドウ糖注射液又はリンゲル液５００ｍＬに混和して、８ｍＬ／分以下で点滴静注する。 原則として、初期投与量は１日量１～３バイアル（溶解液５００～１５００ｍＬ）とし、以後は症状の消退に応じ減量するが、症状によっては同日中にさらに１～３バイアル（溶解液５００～１５００ｍＬ）を追加して、点滴静注することができる。 症状に応じ適宜増減。 〈汎発性血管内血液凝固症〉通常成人１日量ガベキサートメシル酸塩として２０～３９ｍｇ／ｋｇの範囲内で２４時間かけて静脈内に持続投与する。	【効】１）．　蛋白分解酵素＜トリプシン、カリクレイン、プラスミン等＞逸脱を伴う次記諸疾患：急性膵炎、慢性再発性膵炎の急性増悪期、術後の急性膵炎。 ２）．　汎発性血管内血液凝固症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 注射用エフオーワイ５００ (ガベキサートメシル酸塩注射用) ５００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】497.00 【成分】ガベキサートメシル酸塩, <先発品（後発品あり）>	通常成人１日量ガベキサートメシル酸塩として２０～３９ｍｇ／ｋｇの範囲内で２４時間かけて静脈内に持続投与する。	【効】汎発性血管内血液凝固症。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 注射用エラスポール１００ (シベレスタットナトリウム水和物注射用) １００ｍｇ１瓶 【薬価】3091.00 【成分】シベレスタットナトリウム水和物, <先発品（後発品あり）>	通常、本剤を生理食塩液に溶解した後、１日量（シベレスタットナトリウム水和物として４．８ｍｇ／ｋｇ）を２５０～５００ｍＬの輸液で希釈し、２４時間（１時間当たり０．２ｍｇ／ｋｇ）かけて静脈内に持続投与する。投与期間は１４日以内とする。	【効】全身性炎症反応症候群に伴う急性肺障害の改善。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 注射用フサン５０ (ナファモスタットメシル酸塩注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】715.00 【成分】ナファモスタットメシル酸塩,	〈汎発性血管内血液凝固症（ＤＩＣ）〉通常、１日量を５％ブドウ糖注射液１０００ｍＬに溶解し、ナファモスタットメシル酸塩として毎時０．０６～０．２０ｍｇ／ｋｇを２４時間かけて静脈内に持続注入する。 〈出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析及びプラスマフェレーシス）〉通常、体外循環開始に先だち、ナファモスタットメシル酸塩として２０ｍｇを生理食塩液５００ｍＬに溶解した液で血液回路内の洗浄・充てんを行い、体外循環開始後は、ナファモスタットメシル酸塩として毎時２０～５０ｍｇを５％ブドウ糖注射液に溶解し、抗凝固剤注入ラインより持続注入する。なお、症状に応じ適宜増減する。	【効】１）．　汎発性血管内血液凝固症（ＤＩＣ）。 ２）．　出血性病変又は出血傾向を有する患者の血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析及びプラスマフェレーシス）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

4:組織細胞機能用医薬品

42:腫瘍用薬

421:アルキル化剤

4211:クロルエチルアミン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エンドキサン錠５０ｍｇ (シクロホスファミド水和物錠) ５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】21.60 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 （１）．　単独で使用する場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１００～２００ｍｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　他の抗腫瘍剤と併用する場合単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 〈細胞移植に伴う免疫反応の抑制〉 再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として週１回３００ｍｇ／㎡（体表面積）を経口投与する。投与量の上限は、１回量として５００ｍｇとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日５０～１００ｍｇを経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ネフローゼ症候群〉通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日５０～１００ｍｇを８～１２週間経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 通常、小児にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日２～3ｍｇ／ｋｇを８～１２週間経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、通常１日１００ｍｇまでとする。原則として、総投与量は３００ｍｇ／ｋｇまでとする。	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：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。ただし、次記の疾患については、他の抗腫瘍剤と併用することが必要である［慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、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、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、横紋筋肉腫、悪性黒色腫の自覚的並びに他覚的症状の緩解］。 ２）．　細胞移植に伴う免疫反応の抑制。 ３）．　全身性ＡＬアミロイドーシス。 ４）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性多発性筋炎／治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び血管炎を伴う治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 ５）．　ネフローゼ症候群：副腎皮質ホルモン剤の適切な治療でも十分な効果がない場合に限る。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤とペントスタチンを併用しないこと（外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている）〔２．１、１０．１参照〕。 １．２．　〈効能共通〉本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．３．　〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ＡＬアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 １．４．　〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 １．５．　〈ネフローゼ症候群〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識とネフローゼ症候群治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 【禁忌】２．１．　ペントスタチン投与中の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重症感染症を合併している患者。
試し使用 注射用イホマイド１ｇ (イホスファミド注射用) １ｇ１瓶 劇 【薬価】2155.00 【成分】イホスファミド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　肺小細胞癌、前立腺癌、子宮頸癌、骨肉腫通常、成人にはイホスファミドとして１日１．５～３ｇ（３０～６０ｍｇ／ｋｇ）を３～５日間連日点滴静注又は静脈内に注射する。これを１コースとし、末梢白血球の回復を待って３～４週間ごとに反復投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　再発又は難治性の胚細胞腫瘍確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い、通常、成人にはイホスファミドとして１日１．２ｇ／㎡（体表面積）を５日間連日点滴静注する。これを１コースとし、末梢白血球の回復を待って３～４週間ごとに反復投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （３）．　悪性リンパ腫１）．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、イホスファミドとして１日０．８～３ｇ／㎡（体表面積）を３～５日間連日点滴静注する。これを１コースとし、末梢白血球の回復を待って３～４週間ごとに反復投与する。 なお、年齢、併用薬、患者の状態により適宜減量する。 ２）．　総投与量はイホスファミドとして１コース１０ｇ／㎡以下、小児では全治療コース８０ｇ／㎡以下	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解：肺小細胞癌、前立腺癌、子宮頸癌、骨肉腫、再発又は難治性の胚細胞腫瘍（再発又は難治性の精巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の卵巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の性腺外胚細胞腫瘍）、悪性リンパ腫。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：悪性骨・軟部腫瘍、小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児網膜芽腫、小児肝芽腫、小児腎芽腫等）。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤とペントスタチンを併用しないこと（外国において類縁薬であるシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている）〔２．１、１０．１参照〕。 １．２．　〈効能共通〉本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．３．　〈小児悪性固形腫瘍〉小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで使用すること。 【禁忌】２．１．　ペントスタチン投与中の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重篤な腎障害又は重篤な膀胱障害のある患者［腎障害又は出血性膀胱炎を増悪する］〔９．１．１、９．２．１、９．２．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用イホマイド１ｇ (イホスファミド注射用) １ｇ１瓶 劇 【薬価】2155.00 【成分】イホスファミド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	とする。 （４）．　悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法及び本剤単独投与１）．　ドキソルビシン塩酸塩との併用において、成人には、通常１コースは、イホスファミドとして１日１．５～３ｇ／㎡（体表面積）を３～５日間連日点滴静注又は静脈内に注射する。末梢白血球の回復を待って３～４週間ごとに反復投与する。 総投与量は、イホスファミドとして１コース１０ｇ／㎡以下とする。 なお、年齢、患者の状態により適宜減量する。 ２）．　本剤の単独投与において、成人には、１コースは、イホスファミドとして総投与量１４ｇ／㎡までを点滴静注又は静脈内に注射する。末梢白血球の回復を待って反復投与する。 （５）．　小児悪性固形腫瘍（ユーイン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）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法１）．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、イホスファミドとして１日１．５～３ｇ／㎡（体表面積）を３～５日間連日点滴静注する。これを１コースとし、末梢白血球の回復を待って３～４週間ごとに反復投与する。 なお、年齢、併用薬、患者の状態により適宜減量する。 ２）．　総投与量はイホスファミドとして１コース１０ｇ／㎡以下、全治療コース８０ｇ／㎡以下とする。	
試し使用 注射用エンドキサン１００ｍｇ (シクロホスファミド水和物注射用) １００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】516.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 （１）．　単独で使用する場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回１００ｍｇを連日静脈内に注射し、患者が耐えられる場合は１日量を２００ｍｇに増量する。 総量３０００～８０００ｍｇを投与するが、効果が認められたときは、できる限り長期間持続する。白血球数が減少してきた場合は、２～３日おきに投与し、正常の１／２以下に減少したときは、一時休薬し、回復を待って再び継続投与する。 間欠的には、通常成人３００～５００ｍｇを週１～２回静脈内に注射する。 必要に応じて筋肉内、胸腔内、腹腔内又は腫瘍内に注射又は注入する。 また、病巣部を灌流する主幹動脈内に１日量２００～１０００ｍｇを急速に、あるいは、持続的に点滴注入するか、体外循環を利用して１回１０００～２０００ｍｇを局所灌流により投与してもよい。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 悪性リンパ腫に用いる場合、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回７５０ｍｇ／㎡（体表面積）を間欠的に静脈内投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減す	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：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。 ただし、次記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である［慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、横紋筋肉腫、悪性黒色腫の自覚的並びに他覚的症状の緩解］。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 ３）．　褐色細胞腫。 ４）．　次記疾患における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）．　造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制。 ６）．　腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置。 ７）．　全身性ＡＬアミロイドーシス。 ８）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性多発性筋炎／治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び血管炎を伴う治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤とペントスタチンを併用しないこと（外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている）〔２．１、１０．１参照〕。 １．２．　〈効能共通〉本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．３．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉造血幹細胞移植に十分な知識と経験を有する医師のもとで

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用エンドキサン １００ｍｇ (シクロホスファミド水和物注射用) １００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】516.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	る。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 （１）．　ドキソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、１３日間又は２０日間休薬する。これを１クールとし、４クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 （２）．　エピルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、４～６クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 （３）．　エピルビシン塩酸塩、フルオロウラシルとの併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、４～６クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈褐色細胞腫〉ビンクリスチン硫酸塩、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回７５０ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、少なくとも２０日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 （１）．　急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回６０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日２日間投与する。 （２）．　重症再生不良性貧血の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間投与する。 （３）．　悪性リンパ腫の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間投与する。 患者の状態、併用する薬剤により適宜減量すること。 （４）．　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：Ｗｉｓｋｏｔｔ－Ａｌｄｒｉｃｈ症候群、Ｈｕｎｔｅｒ病等）の場合通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間又は１日１回６０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連	行うこと。 １．４．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉強い骨髄抑制により致命的感染症等が発現するおそれがあるので、次記につき十分注意すること。 １．４．１．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉重症感染症を合併している患者には投与しないこと〔２．３参照〕。 １．４．２．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制の場合、本剤投与後、患者の観察を十分に行い、感染症予防のための処置（抗感染症薬の投与等）を行うこと。 １．５．　〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ＡＬアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 １．６．　〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 【禁忌】２．１．　ペントスタチン投与中の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重症感染症を合併している患者［特に造血幹細胞移植の前治療又は造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制に本剤を投与する場合は、感染症が増悪し致命的となることがある］〔１．４．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用エンドキサン １００ｍｇ (シクロホスファミド水和物注射用) １００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】516.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	日２日間投与するが、疾患及び患者の状態により適宜減量する。 Ｆａｎｃｏｎｉ貧血に投与する場合には、細胞の脆弱性により、移植関連毒性の程度が高くなるとの報告があるので、総投与量４０ｍｇ／ｋｇ（５～１０ｍｇ／ｋｇを４日間）を超えないこと。 〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、移植後３日目及び４日目、又は移植後３日目及び５日目の２日間投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置〉再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として週１回３００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射する。投与量の上限は、１回量として５００ｍｇとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 （１）．　通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００～１０００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を４週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　通常、小児にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を４週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 注射用エンドキサン ５００ｍｇ (シクロホスファミド水和物注射用) ５００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1154.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	〈自覚的並びに他覚的症状の緩解〉 （１）．　単独で使用する場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回１００ｍｇを連日静脈内に注射し、患者が耐えられる場合は１日量を２００ｍｇに増量する。 総量３０００～８０００ｍｇを投与するが、効果が認められたときは、できる限り長期間持続する。白血球数が減少してきた場合は、２～３日おきに投与し、正常の１／２以下に減少したときは、一時休薬し、回復を待って再び継続投与する。 間欠的には、通常成人３００～５００ｍｇを週１～２回静脈内に注射する。 必要に応じて筋肉内、胸腔内、腹腔内又は腫瘍内に注射又は注入する。 また、病巣部を灌流する主幹動脈内に１日量２００～１０００ｍｇを急速に、あるいは、持続的に点滴注入するか、体外循環を利用して１回１０００～２０００ｍｇを局所灌流により投与してもよい。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合単独で使用する場合に準じ、適宜減量する。 悪性リンパ腫に用いる場合、通常、	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：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。 ただし、次記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である［慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、横紋筋肉腫、悪性黒色腫の自覚的並びに他覚的症状の緩解］。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 ３）．　褐色細胞腫。 ４）．　次記疾患における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）．　造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制。 ６）．　腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置。 ７）．　全身性ＡＬアミロイドーシス。 ８）．　治療抵抗性の次記リウマチ性疾患：治療抵抗性全身性エリテマトーデス、治療抵抗性全身性血管炎（治療抵抗性顕微鏡的多発血管炎、治療抵抗性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性結節性多発動脈炎、治療抵抗性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、治療抵抗性高安動脈炎等）、治療抵抗性多発性筋炎／治療抵抗性皮膚筋炎、治療抵抗性強皮症、治療抵抗性混合性結合組織病、及び血管炎を伴う治療抵抗性難治性リウマチ性疾患。 【警告】１．１．　〈効能共通〉本剤とペントスタチンを併用しないこと（外国においてシクロホスファミドとペントスタチンとの併用により、心毒性が発現し死亡した症例が報告されている）〔２．１、１０．１参照〕。 １．２．　〈効能共通〉本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用エンドキサン ５００ｍｇ (シクロホスファミド水和物注射用) ５００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1154.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回７５０ｍｇ／㎡（体表面積）を間欠的に静脈内投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 （１）．　ドキソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、１３日間又は２０日間休薬する。これを１クールとし、４クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 （２）．　エピルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、４～６クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 （３）．　エピルビシン塩酸塩、フルオロウラシルとの併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、４～６クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈褐色細胞腫〉ビンクリスチン硫酸塩、ダカルバジンとの併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回７５０ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与後、少なくとも２０日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈造血幹細胞移植の前治療〉 （１）．　急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回６０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日２日間投与する。 （２）．　重症再生不良性貧血の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間投与する。 （３）．　悪性リンパ腫の場合通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０ｍｇ／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間投与する。 患者の状態、併用する薬剤により適宜減量すること。 （４）．　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：Ｗｉｓｋｏｔｔ－Ａｌｄｒｉｃｈ症候群、Ｈｕｎｔｅｒ病等）の場合通常、シ	者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．３．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉造血幹細胞移植に十分な知識と経験を有する医師のもとで行うこと。 １．４．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉強い骨髄抑制により致命的感染症等が発現するおそれがあるので、次記につき十分注意すること。 １．４．１．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉重症感染症を合併している患者には投与しないこと〔２．３参照〕。 １．４．２．　〈造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉造血幹細胞移植の前治療、造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制の場合、本剤投与後、患者の観察を十分に行い、感染症予防のための処置（抗感染症薬の投与等）を行うこと。 １．５．　〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性ＡＬアミロイドーシス治療の経験を持つ医師のもとで使用すること。 １．６．　〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。 【禁忌】２．１．　ペントスタチン投与中の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重症感染症を合併している患者［特に造血幹細胞移植の前治療又は造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制に本剤を投与する場合は、感染症が増悪し致命的となることがある］〔１．４．１参照〕。

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用エンドキサン ５００mg (シクロホスファミド水和物注射用) ５００mg１瓶 劇 【薬価】1154.00 【成分】シクロホスファミド水和物, ﾊｲﾘｽｸ	クロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０mg／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日４日間又は１日１回６０mg／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、連日２日間投与するが、疾患及び患者の状態により適宜減量する。 Ｆａｎｃｏｎｉ貧血に投与する場合には、細胞の脆弱性により、移植関連毒性の程度が高くなるとの報告があるので、総投与量４０mg／ｋｇ（５～１０mg／ｋｇを４日間）を超えないこと。 〈造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制〉通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回５０mg／ｋｇを２～３時間かけて点滴静注し、移植後３日目及び４日目、又は移植後３日目及び５日目の２日間投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 〈腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置〉再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。 〈全身性ＡＬアミロイドーシス〉他の薬剤との併用において、通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として週１回３００mg／㎡（体表面積）を静脈内注射する。投与量の上限は、１回量として５００mgとする。 〈治療抵抗性のリウマチ性疾患〉 （１）．　通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００～１０００mg／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を４週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　通常、小児にはシクロホスファミド（無水物換算）として１日１回５００mg／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を４週間とする。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	

4219:その他のアルキル化剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ザノサー点滴静注用１ｇ (ストレプトゾシン注射用) １ｇ１瓶 劇 【薬価】43310.00 【成分】ストレプトゾシン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	次記用法・用量のいずれかを選択する。 （１）．　５日間連日投与法： 通常、成人にはストレプトゾシンとして１回５００mg／㎡（体表面積）を１日１回５日間連日点滴静脈内投与し、３７日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。 （２）．　１週間間隔投与法： 通常、成人にはストレプトゾシンとして１回１０００mg／㎡（体表面積）を１週間ごとに１日１回点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、１回の投与量は１５００mg／㎡（体表面積）を超えないこと。	【効】膵神経内分泌腫瘍・消化管神経内分泌腫瘍。 【警告】本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ダカルバジン注用１００ (ダカルバジン注射用) １００mg１瓶 劇	〈悪性黒色腫〉通常成人では、ダカルバジンとして１日量１００～２００mgを５日間連日静脈内投与し、以後約４週間休薬する。 これを１コースとし繰り返し投与す	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　ホジキン病（ホジキンリンパ腫）。 ３）．　褐色細胞腫。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】2611.00 【成分】ダカルバジン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	る。 なお、年齢・症状により適宜増減する。 〈ホジキン病（ホジキンリンパ腫）〉通常成人・小児ともに、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、ダカルバジンとして１日１回３７５ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内投与し、１３日間休薬する。これを２回繰り返すことを１コースとし、繰り返し投与する。 なお、年齢・症状により適宜減量する。 〈褐色細胞腫〉通常成人では、シクロホスファミド水和物とビンクリスチン硫酸塩との併用において、ダカルバジンとして１日１回６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２日間連日静脈内投与し、少なくとも１９日間休薬する。これを１コースとし、繰り返し投与する。 なお、患者の状態により適宜減量する。	たっては、本剤及び各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 テモダールカプセル２０ｍｇ (テモゾロミドカプセル) ２０ｍｇ１カプセル 毒 【薬価】1400.10 【成分】テモゾロミド, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈悪性神経膠腫〉初発の悪性神経膠腫の場合： 放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして１回７５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回連日４２日間、経口投与し、４週間休薬する。 その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして１回１５０ｍｇ／㎡を１日１回連日５日間、経口投与し、２３日間休薬する。この２８日を１クールとし、次クールでは１回２００ｍｇ／㎡に増量することができる。 再発の悪性神経膠腫の場合： 通常、成人ではテモゾロミドとして１回１５０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回連日５日間、経口投与し、２３日間休薬する。この２８日を１クールとし、次クールで１回２００ｍｇ／㎡に増量することができる。 〈再発又は難治性のユーイング肉腫〉イリノテカンとの併用において、通常、テモゾロミドとして１回１００ｍｇ／㎡を１日１回連日５日間、経口投与し、１６日間以上休薬する。これを１クールとし、投与を反復する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　悪性神経膠腫。 ２）．　再発又は難治性のユーイング肉腫。 【警告】１．１．　本剤による治療は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤と放射線照射を併用する場合に、重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 １．３．　本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため、適切な措置の実施を考慮すること〔８．４、１１．１．２、１７．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤又はダカルバジンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ニドラン注射用５０ｍｇ (ニムスチン塩酸塩注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】5641.00 【成分】ニムスチン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、次記用量を本剤５ｍｇあたり日本薬局方注射用水１ｍＬに溶解し、静脈内又は動脈内に投与する。 １）．　ニムスチン塩酸塩として２～３ｍｇ／ｋｇを１回投与し、投与後末梢血液所見により４～６週間休薬する。 ２）．　ニムスチン塩酸塩として１回２ｍｇ／ｋｇを１週間隔で２～３週投与し、投与後末梢血液所見により４～６週間休薬する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】次記疾患の自覚的ならびに他覚的症状の寛解：脳腫瘍、消化器癌（胃癌、肝臓癌、結腸癌・直腸癌）、肺癌、悪性リンパ腫、慢性白血病。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　骨髄抑制のある患者［副作用として白血球減少等の骨髄抑制の報告があり、これらの増悪を防止するため］。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

422:代謝拮抗剤

4222:メトトレキサート製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用メソトレキセート５０ｍｇ （メトトレキサート注射用） ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】3394.00 【成分】メトトレキサート， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈メトトレキサート通常療法〉本剤は静脈内、髄腔内又は筋肉内に注射する。 また、必要に応じて動脈内又は腫瘍内に注射する。 ・　急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病メトトレキサートとして、通常、次の量を１日量として、１週間に３～６回注射する。 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）には、１回の注射量を体重１ｋｇ当たり０．２～０．４ｍｇとして、髄腔内に２～７日ごとに１回注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・　絨毛性疾患１クールを５日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人１日１０～３０ｍｇを注射する。休薬期間は通常、７～１２日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ＣＭＦ療法〉シクロホスファミド及びフルオロウラシルとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人１回４０ｍｇ／㎡を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 標準的な投与量及び投与方法は、シクロホスファミドを１日量として６５ｍｇ／㎡を１４日間連日経口投与、メトトレキサートを１日量として４０ｍｇ／㎡を第１日目と第８日目に静脈内投与、及びフルオロウラシルを１日量として５００ｍｇ／㎡を第１日目と第８日目に静脈内投与する。これを１クールとして４週ごとに繰り返す。 〈メトトレキサート・ホリナート救援療法〉・　肉腫メトトレキサートとして、通常、１週間に１回１００～３００ｍｇ／ｋｇを約６時間で点滴静脈内注射する。その後、ホリナートの投与を行う＊。メトトレキサートの投与間隔は、１～４週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・　急性白血病、悪性リンパ腫メトトレキサートとして、通常、１週間に１回３０～１００ｍｇ／ｋｇ（有効なメトトレキサート脳脊髄液濃度を得るには、１回メトトレキサートとして３０ｍｇ／ｋｇ以上の静脈内注射が必要）を約６時間で点滴静脈内注射する。その後、ホリナートの投与を行う＊。メトトレキサートの投与間隔は、１～４週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ＊：ホリナートの投与は、通常、メトトレキサート投与終了３時間目よりホリナートとして１回１５ｍｇを３時間間隔で９回静脈内注射、以後６時間間隔で８回静脈内又は筋肉内	【効】〈メトトレキサート通常療法〉次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：１）急性白血病、２）慢性リンパ性白血病、３）慢性骨髄性白血病、４）絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）。 〈ＣＭＦ療法〉乳癌。 〈メトトレキサート・ホリナート救援療法〉１）．　肉腫（骨肉腫、軟部肉腫等）。 ２）．　急性白血病の中枢神経系及び睾丸への浸潤に対する寛解。 ３）．　悪性リンパ腫の中枢神経系への浸潤に対する寛解。 〈メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法〉胃癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉尿路上皮癌。 【警告】１．１．　〈メトトレキサート・ホリナート救援療法、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・ホリナート救援療法及びメトトレキサート・フルオロウラシル交代療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと、また、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ行うこと（なお、本療法の開始にあたっては、電子添文を熟読のこと）。 １．２．　〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉Ｍ－ＶＡＣ療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること（また、各併用薬剤の電子添文を参照して適応患者の選択に十分注意すること）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　肝障害のある患者〔９．３肝機能障害患者の項参照〕。 ２．３．　腎障害のある患者〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 ２．４．　胸水、腹水等のある患者［胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用メソトレキセート５０ｍｇ (メトトレキサート注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】3394.00 【成分】メトトレキサート, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	注射する。メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法〉通常、成人にはメトトレキサートとして１回１００ｍｇ／㎡（３ｍｇ／ｋｇ）を静脈内注射した後、１～３時間後にフルオロウラシルとして１回６００ｍｇ／㎡（１８ｍｇ／ｋｇ）を静脈内注射又は点滴静脈内注射する。その後、ホリナートの投与を行う※。本療法の間隔は、１週間とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ※：ホリナートの投与は、通常、メトトレキサート投与後２４時間目よりホリナートとして１回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）静脈内又は筋肉内注射あるいは経口投与する。メトトレキサートによると思われる重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉ビンブラスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人１回３０ｍｇ／㎡を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、治療１、１５及び２２日目にメトトレキサート３０ｍｇ／㎡、治療２、１５及び２２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、治療２日目にドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内投与する。これを１クールとして４週ごとに繰り返す。	
試し使用 注射用メソトレキセート５ｍｇ (メトトレキサート注射用) ５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1027.00 【成分】メトトレキサート, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈メトトレキサート通常療法〉本剤は静脈内、髄腔内又は筋肉内に注射する。 また、必要に応じて動脈内又は腫瘍内に注射する。 ・　急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病メトトレキサートとして、通常、次の量を１日量として、１週間に３～６回注射する。 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）には、１回の注射量を体重１ｋｇ当たり０．２～０．４ｍｇとして、髄腔内に２～７日ごとに１回注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 ・　絨毛性疾患１クールを５日間とし、メトトレキサートとして、通常、成人１日１０～３０ｍｇを注射する。休薬期間は通常、７～１２日間であるが、前回の投与によって副作用があらわれた場合は、副作用が	【効】〈メトトレキサート通常療法〉次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：１）急性白血病、２）慢性リンパ性白血病、３）慢性骨髄性白血病、４）絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）。 〈ＣＭＦ療法〉乳癌。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉尿路上皮癌。 【警告】〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉Ｍ－ＶＡＣ療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること（また、各併用薬剤の電子添文を参照して適応患者の選択に十分注意すること）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　肝障害のある患者〔９．３肝機能障害患者の項参照〕。 ２．３．　腎障害のある患者〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 ２．４．　胸水、腹水等のある患者［胸水、腹水等に長時間貯留して毒性が増強されることがある］。

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 注射用メソトレキセート５ｍｇ （メトトレキサート注射用） ５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1027.00 【成分】メトトレキサート， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ＣＭＦ療法〉シクロホスファミド及びフルオロウラシルとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人１回４０ｍｇ／㎡を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 標準的な投与量及び投与方法は、シクロホスファミドを１日量として６５ｍｇ／㎡を１４日間連日経口投与、メトトレキサートを１日量として４０ｍｇ／㎡を第１日目と第８日目に静脈内投与、及びフルオロウラシルを１日量として５００ｍｇ／㎡を第１日目と第８日目に静脈内投与する。これを１クールとして４週ごとに繰り返す。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉ビンブラスチン硫酸塩、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、メトトレキサートとして、通常、成人１回３０ｍｇ／㎡を静脈内注射する。前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、治療１、１５及び２２日目にメトトレキサート３０ｍｇ／㎡、治療２、１５及び２２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、治療２日目にドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内投与する。これを１クールとして４週ごとに繰り返す。	

4223:フルオロウラシル系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ５－ＦＵ注１０００ｍｇ （フルオロウラシル注射液） １，０００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】710.00 【成分】フルオロウラシル， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	６．１．　単独で使用する場合 １）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１５ｍｇ／ｋｇを最初の５日間連日１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。以後５～７．５ｍｇ／ｋｇを隔日に１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ２）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１５ｍｇ／ｋｇを隔日に１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ３）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５ｍｇ／ｋｇを１０～２０日間連日１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ４）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日１０～２０ｍｇ／ｋｇを週１回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常、成人には１日５ｍｇ／ｋｇを適宜注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ６．２．　他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用する場合フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１０ｍｇ／ｋｇを他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用し、６．１の	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：胃癌、肝癌、結腸癌・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌。 ただし、次記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である［食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍の自覚的並びに他覚的症状の緩解］。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：頭頸部癌、食道癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ３）．　レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法：結腸癌・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法は本剤の細胞毒性を増強する療法であり、これらの療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。これらの療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと〔８．１参照〕。 １．３．　頭頸部癌及び食道癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合に重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること〔８．３参照〕。 １．４．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．２、１０．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 5－ＦＵ注１０００mg (フルオロウラシル注射液) １，０００mg１瓶 劇 【薬価】710.00 【成分】フルオロウラシル, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	方法に準じ、又は間歇的に週１～２回用いる。 ６．３．　頭頸部癌、食道癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用療法において、通常、成人にはフルオロウラシルとして１日１０００mg／㎡（体表面積）までを、４～５日間連日で持続点滴する。投与を繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。本剤単独投与の場合には併用投与時に準じる。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 ６．４．　結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法１）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回１００mg／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００mg／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして６００mg／㎡（体表面積）を２２時間かけて持続静注する。これを２日間連続して行い、２週間ごとに繰り返す。 ２）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０mg／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして２６００mg／㎡（体表面積）を２４時間持続静注する。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 ３）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回２００mg／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００mg／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして２４００～３０００mg／㎡（体表面積）を４６時間持続静注する。これを２週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 ６．５．　小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして１回２００mg／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００mg／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして２４００mg／㎡（体表面積）を４６時間持続静注する。これを２週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。	２．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．４、１０．１参照〕。
通常採用 5－ＦＵ注２５０mg (フルオロウラシル注射液) ２５０mg１瓶	６．１．　単独で使用する場合 １）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１５mg／ｋｇを最初の５日間連日１日１回静脈内に注射又は点滴	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：胃癌、肝癌、結腸癌・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌。 ただし、次記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である［食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍の自覚的並びに他覚的症状の緩解］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】236.00 【成分】フルオロウラシル， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	静注する。以後５～７．５ｍｇ／ｋｇを隔日に１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ２）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１５ｍｇ／ｋｇを隔日に１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ３）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５ｍｇ／ｋｇを１０～２０日間連日１日１回静脈内に注射又は点滴静注する。 ４）．　フルオロウラシルとして、通常、成人には１日１０～２０ｍｇ／ｋｇを週１回静脈内に注射又は点滴静注する。 また、必要に応じて動脈内に通常、成人には１日５ｍｇ／ｋｇを適宜注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ６．２．　他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用する場合フルオロウラシルとして、通常、成人には１日５～１０ｍｇ／ｋｇを他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用し、６．１の方法に準じ、又は間歇的に週１～２回用いる。 ６．３．　頭頸部癌、食道癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用療法において、通常、成人にはフルオロウラシルとして１日１０００ｍｇ／㎡（体表面積）までを、４～５日間連日で持続点滴する。投与を繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。本剤単独投与の場合には併用投与時に準じる。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 ６．４．　結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法１）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２２時間かけて持続静注する。これを２日間連続して行い、２週間ごとに繰り返す。 ２）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして２６００ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間持続静注する。１週間ごとに６回繰り返した後、２週間休薬する。これを１クールとする。 ３）．　通常、成人にはレボホリナートとして１回２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして２４００～３０００ｍｇ／㎡（体表	２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：頭頸部癌、食道癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ３）．　レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法：結腸癌・直腸癌、小腸癌、治癒切除不能な膵癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法は本剤の細胞毒性を増強する療法であり、これらの療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。これらの療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと〔８．１参照〕。 １．３．　頭頸部癌及び食道癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合に重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること〔８．３参照〕。 １．４．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．２、１０．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．４、１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 5－ＦＵ注２５０ｍｇ (フルオロウラシル注射液) ２５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】236.00 【成分】フルオロウラシル, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	面積）を４６時間持続静注する。これを２週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。 ６．５．　小腸癌、治癒切除不能な膵癌及び治癒切除不能な進行・再発の胃癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法通常、成人にはレボホリナートとして１回２００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして４００ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内注射、さらにフルオロウラシルとして２４００ｍｇ／㎡（体表面積）を４６時間持続静注する。これを２週間ごとに繰り返す。 なお、年齢、患者の状態などにより適宜減量する。	
試し使用 カペシタビン錠３００ｍｇ「ヤクルト」 (カペシタビン錠) ３００ｍｇ１錠 劇 【薬価】54.10 【成分】カペシタビン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]ゼローダ錠３００	手術不能又は再発乳癌にはＡ法又はＢ法を使用し、ラパチニブトシル酸塩水和物と併用する場合にはＣ法を使用する。結腸・直腸癌における補助化学療法にはＢ法を使用し、オキサリプラチンと併用する場合にはＣ法を使用する。治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＣ法又はＥ法を使用する。直腸癌における補助化学療法で放射線照射と併用する場合にはＤ法を使用する。胃癌には白金製剤との併用でＣ法を使用する。 Ａ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、２１日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６４㎡未満：１回用量１２００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６４㎡以上：１回用量１５００ｍｇ。 Ｂ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３３㎡未満：１回用量１５００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３３㎡以上１．５７㎡未満：１回用量１８００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．５７㎡以上１．８１㎡未満：１回用量２１００ｍｇ。 ４）．　体表面積１．８１㎡以上：１回用量２４００ｍｇ。 Ｃ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３６㎡未満：１回用量１２００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３６㎡以上１．６６㎡未満：１回用量	【効】１）．　手術不能又は再発乳癌。 ２）．　結腸癌・直腸癌。 ３）．　胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．２、８．１、１０．１参照〕。 １．３．　本剤とワルファリンカリウムとの併用により、血液凝固能検査値異常、出血が発現し死亡に至った例も報告されており、これらの副作用は、本剤とワルファリンカリウムの併用開始数日後から本剤投与中止後１ヶ月以内の期間に発現しているので、併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じて適切な処置を行うこと〔１０．２、１６．７．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はフルオロウラシルに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．２、８．１、１０．１参照〕。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カペシタビン錠３００ｍｇ「ヤクルト」 (カペシタビン錠) ３００ｍｇ１錠 劇 【薬価】54.10 【成分】カペシタビン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]ゼローダ錠３００	１５００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６６㎡以上１．９６㎡未満：１回用量１８００ｍｇ。 ４）．　体表面積１．９６㎡以上：１回用量２１００ｍｇ。 Ｄ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、５日間連日経口投与し、その後２日間休薬する。 これを繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６４㎡未満：１回用量１２００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６４㎡以上：１回用量１５００ｍｇ。 Ｅ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６９㎡未満：１回用量１２００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６９㎡以上２．０７㎡未満：１回用量１５００ｍｇ。 ４）．　体表面積２．０７㎡以上：１回用量１８００ｍｇ。	
通常採用 ゼローダ錠３００ (カペシタビン錠) ３００ｍｇ１錠 劇 【薬価】124.30 【成分】カペシタビン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	手術不能又は再発乳癌にはＡ法又はＢ法を使用し、ラパチニブトシル酸塩水和物と併用する場合にはＣ法を使用する。結腸・直腸癌における補助化学療法にはＢ法を使用し、オキサリプラチンと併用する場合にはＣ法を使用する。治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＣ法又はＥ法を使用する。直腸癌における補助化学療法で放射線照射と併用する場合にはＤ法を使用する。胃癌には白金製剤との併用でＣ法を使用する。 Ａ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、２１日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６４㎡未満：１回用量１２００ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６４㎡以上：１回用量１５００ｍｇ。 Ｂ法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３３㎡未満：１回用量１５００ｍｇ。 ２）．　体表面積１．３３㎡以上１．５７㎡未満：１回用量１８００ｍｇ。	【効】１）．　手術不能又は再発乳癌。 ２）．　結腸癌・直腸癌。 ３）．　胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．２、８．１、１０．１参照〕。 １．３．　本剤とワルファリンカリウムとの併用により、血液凝固能検査値異常、出血が発現し死亡に至った例も報告されており、これらの副作用は、本剤とワルファリンカリウムの併用開始数日後から本剤投与中止後１ヶ月以内の期間に発現しているので、併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じて適切な処置を行うこと〔１０．２、１６．７．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はフルオロウラシルに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．２、８．１、１０．１参照〕。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ゼローダ錠３００ (カペシタビン錠) ３００mg１錠 劇 【薬価】124.30 【成分】カペシタビン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	３）．　体表面積１．５７㎡以上１．８１㎡未満：１回用量２１００mg。 ４）．　体表面積１．８１㎡以上：１回用量２４００mg。 C法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３６㎡未満：１回用量１２００mg。 ２）．　体表面積１．３６㎡以上１．６６㎡未満：１回用量１５００mg。 ３）．　体表面積１．６６㎡以上１．９６㎡未満：１回用量１８００mg。 ４）．　体表面積１．９６㎡以上：１回用量２１００mg。 D法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、５日間連日経口投与し、その後２日間休薬する。 これを繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００mg。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６４㎡未満：１回用量１２００mg。 ３）．　体表面積１．６４㎡以上：１回用量１５００mg。 E法：体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後３０分以内に１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。 これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．３１㎡未満：１回用量９００mg。 ２）．　体表面積１．３１㎡以上１．６９㎡未満：１回用量１２００mg。 ３）．　体表面積１．６９㎡以上２．０７㎡未満：１回用量１５００mg。 ４）．　体表面積２．０７㎡以上：１回用量１８００mg。	

4224:シトシン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５mL「ＮＫ」 (ゲムシタビン塩酸塩１ｇ２５mL注射液) １ｇ２５mL１瓶 劇 【薬価】3362.00 【成分】ゲムシタビン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジェムザール注射用１ｇ	〈膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１０００mg／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１０００mg／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして１回１２５０mg／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回	【効】非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫。 【警告】１．１．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　週１回投与を３０分間点滴静注により行うこと（外国の臨床試験において、週２回以上あるいは１回の点滴を６０分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている）。 １．３．　「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 １．４．　高度骨髄抑制のある患者には投与しないこと（骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性があり、骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例が報告されている）〔２．１、２．４、１１．１．１参照〕。 １．５．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症のある患者には投与しないこと（間質性肺炎に起因したと考えられる死亡例が報告され

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゲムシタビン点滴静注液１ｇ／２５ｍＬ「ＮＫ」 (ゲムシタビン塩酸塩１ｇ２５ｍＬ注射液) １ｇ２５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】3362.00 【成分】ゲムシタビン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジェムザール注射用１ｇ	投与を２週連続し、３週目は休薬を１コースとすることもできる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈手術不能又は再発乳癌〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１２５０ｍｇ／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	ている）〔２．２、１１．１．２参照〕。 １．６．　放射線増感作用を期待する胸部への放射線療法との同時併用は避けること（外国の臨床試験において、本剤と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている）〔２．３、１０．１参照〕。 １．７．　投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査（血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等）を、また、定期的に胸部Ｘ線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること〔８．２、９．２腎機能障害患者の項、９．３．１、１１．１．９、１１．１．１０、１１．１．１２参照〕。 【禁忌】２．１．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある］〔１．４、２．４、１１．１．１参照〕。 ２．２．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症のある患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔１．５、１１．１．２参照〕。 ２．３．　胸部への放射線療法を施行している患者〔１．６、１０．１参照〕。 ２．４．　重症感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．４、２．１、１１．１．１参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ゲムシタビン点滴静注液２００ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」 (ゲムシタビン塩酸塩２００ｍｇ５ｍＬ注射液) ２００ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】898.00 【成分】ゲムシタビン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジェムザール注射用２００ｍｇ	〈膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１０００ｍｇ／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１０００ｍｇ／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。シスプラチンと併用する場合は、ゲムシタビンとして１回１２５０ｍｇ／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬を１コースとすることもできる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈手術不能又は再発乳癌〉通常、成人にはゲムシタビンとして１回１２５０ｍｇ／㎡を３０分かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌、再発又は難治性の悪性リンパ腫。 【警告】１．１．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　週１回投与を３０分間点滴静注により行うこと（外国の臨床試験において、週２回以上あるいは１回の点滴を６０分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている）。 １．３．　「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 １．４．　高度骨髄抑制のある患者には投与しないこと（骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性があり、骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例が報告されている）〔２．１、２．４、１１．１．１参照〕。 １．５．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症のある患者には投与しないこと（間質性肺炎に起因したと考えられる死亡例が報告されている）〔２．２、１１．１．２参照〕。 １．６．　放射線増感作用を期待する胸部への放射線療法との同時併用は避けること（外国の臨床試験において、本剤と胸部への根治的放射線療法との併用により、重篤な食道炎、肺臓炎が発現し、死亡に至った例が報告されている）〔２．３、１０．１参照〕。 １．７．　投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査（血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等）を、また、定期的に胸部Ｘ線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること〔８．２、９．２腎機能障害患者の項、９．３．１、１１．１．９、１１．１．１０、１１．１．１２参照〕。 【禁忌】２．１．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある］〔１．４、２．４、１１．１．１参照〕。 ２．２．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症のある患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔１．５、１１．１．２参照〕。 ２．３．　胸部への放射線療法を施行している患者〔１．６、１０．１参照〕。 ２．４．　重症感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．４、２．１、１１．１．１参照〕。 ２．５．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

4229:その他の代謝拮抗剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２０ (テガフール・ギメラシル・オテ	〈胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌〉胃癌にはＡ法、Ｂ法又はＣ法、結腸・直腸癌にはＡ法、Ｃ法又はＤ法、頭頸部癌にはＡ	【組成】１錠中 テガフール：２０ｍｇ ギメラシル：５．８ｍｇ オテラシルカリウム：１９．６ｍｇ 【効】胃癌、結腸癌・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌、ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌における術後薬物療法。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ラシルカリウム配合剤口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠（テガフール相当量） 劇 【薬価】119.30 【成分】オテラシルカリウム,ギメラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２０	法、非小細胞肺癌にはＡ法、Ｂ法又はＣ法、手術不能又は再発乳癌にはＡ法、膵癌にはＡ法又はＣ法、胆道癌にはＡ法、Ｅ法又はＦ法を使用する。 Ａ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、２８日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。 増量は本剤の投与によると判断される臨床検査値異常（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場合に初回基準量から一段階までとし、７５ｍｇ／回を限度とする。 Ｂ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、２１日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｃ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｄ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｅ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、７日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［Ａ法～Ｅ法における初回投与量（１回量）］１）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）６０ｍｇ／回。 Ｆ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［Ｆ法における初回投与量（１回量）］１）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）朝４０ｍｇ／回、夕２０ｍｇ／	【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤は従来の経口フルオロウラシル系薬剤とは投与制限毒性（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ　Ｔｏｘｉｃｉｔｙ、ＤＬＴ）が骨髄抑制という点で異なり、特に臨床検査値に十分注意する必要がある。頻回に臨床検査を実施すること〔７．２、８．１、８．４、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔７．２、８．４、１１．１．３参照〕。 １．４．　他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、あるいは抗真菌剤フルシトシンとの併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、２．６、１０．１、１６．７参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増強するおそれがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者［フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギメラシルの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがある］〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある］〔９．３．１参照〕。 ２．５．　他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤投与中（フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法を含む）の患者〔１．４、１０．１、１６．７参照〕。 ２．６．　フルシトシン投与中の患者〔１．４、１０．１、１６．７参照〕。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２０ (テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠（テガフール相当量） 劇 【薬価】119.30 【成分】オテラシルカリウム,ギメラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２０	回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 〈ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法〉内分泌療法剤との併用において、通常、成人には次の投与量を朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして最長１年間、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。初回基準量を超える増量は行わないこと。 １）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）６０ｍｇ／回。	
通常採用 エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２５ (テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤口腔内崩壊錠) ２５ｍｇ１錠（テガフール相当量） 劇 【薬価】180.80 【成分】オテラシルカリウム,ギメラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２５	〈胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌〉胃癌にはＡ法、Ｂ法又はＣ法、結腸・直腸癌にはＡ法、Ｃ法又はＤ法、頭頸部癌にはＡ法、非小細胞肺癌にはＡ法、Ｂ法又はＣ法、手術不能又は再発乳癌にはＡ法、膵癌にはＡ法又はＣ法、胆道癌にはＡ法、Ｅ法又はＦ法を使用する。 Ａ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、２８日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。 増量は本剤の投与によると判断される臨床検査値異常（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場合に初回基準量から一段階までとし、７５ｍｇ／回を限度とする。 Ｂ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、２１日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｃ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｄ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。	【組成】１錠中 テガフール：２５ｍｇ ギメラシル：７．２５ｍｇ オテラシルカリウム：２４．５ｍｇ 【効】胃癌、結腸癌・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌、ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤は従来の経口フルオロウラシル系薬剤とは投与制限毒性（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ　Ｔｏｘｉｃｉｔｙ、ＤＬＴ）が骨髄抑制という点で異なり、特に臨床検査値に十分注意する必要がある。頻回に臨床検査を実施すること〔７．２、８．１、８．４、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔７．２、８．４、１１．１．３参照〕。 １．４．　他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、あるいは抗真菌剤フルシトシンとの併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、２．６、１０．１、１６．７参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増強するおそれがある］。 ２．３．　重篤な腎障害のある患者［フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギメラシルの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがある］〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝障害のある患者［肝障害が悪化するおそれがある］〔９．３．１参照〕。 ２．５．　他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤投与中（フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法を含む）の患者〔１．４、１０．１、１６．７参照〕。 ２．６．　フルシトシン投与中の患者〔１．４、１０．１、１６．７参照〕。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エスワンタイホウ配合ＯＤ錠Ｔ２５ (テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤口腔内崩壊錠) ２５ｍｇ１錠（テガフール相当量） 劇 【薬価】180.80 【成分】オテラシルカリウム,ギメラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ティーエスワン配合顆粒Ｔ２５	なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｅ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、７日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［Ａ法～Ｅ法における初回投与量（１回量）］１）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）６０ｍｇ／回。 Ｆ法：通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［Ｆ法における初回投与量（１回量）］１）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）朝４０ｍｇ／回、夕２０ｍｇ／回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 〈ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法〉内分泌療法剤との併用において、通常、成人には次の投与量を朝食後及び夕食後の１日２回、１４日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１コースとして最長１年間、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。初回基準量を超える増量は行わないこと。 １）．　体表面積１．２５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）４０ｍｇ／回。 ２）．　体表面積１．２５㎡以上１．５㎡未満：初回基準量（テガフール相当量）５０ｍｇ／回。 ３）．　体表面積１．５㎡以上：初回基準量（テガフール相当量）６０ｍｇ／回。	
試し使用 ペメトレキセド点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」 (ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液) １００ｍｇ４ｍＬ１瓶 劇 【薬価】8522.00 【成分】ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アリムタ注射用１００ｍｇ	〈悪性胸膜中皮腫〉シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００ｍｇ／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００ｍｇ／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適	【効】１）．　悪性胸膜中皮腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンＢ１２の投与のもとに本剤を投与すること〔７．１参照〕。 １．３．　重度腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 １．４．　多量の胸水又は多量の腹水が認められる患者では、体腔液の排

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ペメトレキセド点滴静注液１００mg「ＮＫ」 (ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液) １００mg４mL１瓶 劇 【薬価】8522.00 【成分】ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アリムタ注射用１００mg	宜減量する。 〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、最大４コース投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	出を検討すること（他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている）〔９．１．３参照〕。 １．５．　本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部Ｘ線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ペメトレキセド点滴静注液５００mg「ＮＫ」 (ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液) ５００mg２０mL１瓶 劇 【薬価】35220.00 【成分】ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アリムタ注射用５００mg	〈悪性胸膜中皮腫〉シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。 これを１コースとし、最大４コース投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　悪性胸膜中皮腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンＢ１２の投与のもとに本剤を投与すること〔７．１参照〕。 １．３．　重度腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 １．４．　多量の胸水又は多量の腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検討すること（他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている）〔９．１．３参照〕。 １．５．　本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部Ｘ線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ペメトレキセド点滴静注液８００mg「ＮＫ」 (ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物注射液) ８００mg３２mL１瓶 劇 【薬価】53639.00 【成分】ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈悪性胸膜中皮腫〉シスプラチンとの併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはペメトレキセドとして、１日１回５００mg／㎡（体表面積）を１０分間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。 これを１コースとし、最大４コース投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　悪性胸膜中皮腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌における術前補助療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法に際しては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンＢ１２の投与のもとに本剤を投与すること〔７．１参照〕。 １．３．　重度腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 １．４．　多量の胸水又は多量の腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検討すること（他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている）〔９．１．３参照〕。 １．５．　本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部Ｘ線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪し、致命的となることがある］。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１００ (テガフール・ウラシル顆粒)	〈テガフール・ウラシル通常療法〉通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量と	【組成】１包（０．５g）中 テガフール：１００mg ウラシル：２２４mg 【効】〈テガフール・ウラシル通常療法〉次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解：頭頸部癌、胃癌、結腸癌・直腸癌、肝臓癌、胆のう癌・胆管癌、膵臓癌、肺癌、乳癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
１００ｍｇ１包（テガフール相当量） 劇 【薬価】128.60 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	して、テガフール６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００ｍｇ相当量（本剤１．５～３．０ｇ）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００ｍｇ相当量（本剤３．０ｇ）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量（３００ｍｇ／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして７５ｍｇを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸癌・直腸癌。 【警告】１．１．　〈効能共通〉テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、１０．１参照〕。 １．２．　〈テガフール・ウラシル通常療法〉劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的（特に投与開始から２ヵ月間は１ヵ月に１回以上）に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。テガフール・ウラシル通常療法の場合、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、テガフール・ウラシル通常療法で黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．５、８．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 １．４．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと〔８．３、１１．１．４、１１．１．５参照〕。 １．５．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも１クールに１回以上、特に投与開始から２クールは、各クール開始前及び当該クール中に１回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．２、８．１、８．４、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発することがある］。 ２．２．　重篤な下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こすことがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪することがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１５０ (テガフール・ウラシル顆粒) １５０ｍｇ１包（テガフール相当量） 劇 【薬価】193.10 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈テガフール・ウラシル通常療法〉 通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量として、テガフール６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００ｍｇ相当量（本剤１．５～３．０ｇ）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００ｍｇ相当量（本剤３．０ｇ）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量（３００ｍｇ／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人に	【組成】１包（０．７５ｇ）中 テガフール：１５０ｍｇ ウラシル：３３６ｍｇ 【効】〈テガフール・ウラシル通常療法〉次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解：頭頸部癌、胃癌、結腸癌・直腸癌、肝臓癌、胆のう癌・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・テガフール・ウラシル療法〉結腸癌・直腸癌。 【警告】１．１．　〈効能共通〉テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、１０．１参照〕。 １．２．　〈テガフール・ウラシル通常療法〉劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的（特に投与開始から２ヵ月間は１ヵ月に１回以上）に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。テガフール・ウラシル通常療法の場合、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、テガフール・ウラシル通常療法で黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．５、８．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 １．４．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ１５０ (テガフール・ウラシル顆粒) １５０ｍｇ１包（テガフール相当量） 劇 【薬価】193.10 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	はホリナートとして７５ｍｇを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと〔８．３、１１．１．４、１１．１．５参照〕。 １．５．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも１クールに１回以上、特に投与開始から２クールは、各クール開始前及び当該クール中に１回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．２、８．１、８．４、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発することがある］。 ２．２．　重篤な下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こすことがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪することがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ２００ (テガフール・ウラシル顆粒) ２００ｍｇ１包（テガフール相当量） 劇 【薬価】240.90 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈テガフール・ウラシル通常療法〉 通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量として、テガフール６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００ｍｇ相当量（本剤１．５～３．０ｇ）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００ｍｇ相当量（本剤３．０ｇ）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量（３００ｍｇ／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして７５ｍｇを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	【組成】１包（１．０ｇ）中 テガフール：２００ｍｇ ウラシル：４４８ｍｇ 【効】〈テガフール・ウラシル通常療法〉次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解：頭頸部癌、胃癌、結腸癌・直腸癌、肝臓癌、胆のう癌・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・テガフール・ウラシル療法〉結腸癌・直腸癌。 【警告】１．１．　〈効能共通〉テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、１０．１参照〕。 １．２．　〈テガフール・ウラシル通常療法〉劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的（特に投与開始から２ヵ月間は１ヵ月に１回以上）に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。テガフール・ウラシル通常療法の場合、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、テガフール・ウラシル通常療法で黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．５、８．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 １．４．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと〔８．３、１１．１．４、１１．１．５参照〕。 １．５．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも１クールに１回以上、特に投与開始から２クールは、各クール開始前及び当該クール中に１回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．２、８．１、８．４、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重症感染症を併発することがある］。 ２．２．　重篤な下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こすことがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪することがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ユーエフティＥ配合顆粒Ｔ２００ (テガフール・ウラシル顆粒) ２００mg１包（テガフール相当量） 劇 【薬価】240.90 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈テガフール・ウラシル通常療法〉 通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量として、テガフール６００mg相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００mg相当量（本剤１．５～３．０g）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００mg相当量（本剤３．０g）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量（３００mg／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして７５mgを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	２．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ユーエフティ配合カプセルＴ１００ (テガフール・ウラシルカプセル) １００mg１カプセル（テガフール相当量） 劇 【薬価】102.80 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈テガフール・ウラシル通常療法〉 通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量として、テガフール６００mg相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００mg相当量（本剤３～６カプセル）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００mg相当量（本剤６カプセル）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００mg相当量（３００mg／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして７５mgを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	【組成】１カプセル中 テガフール：１００mg ウラシル：２２４mg 【効】〈テガフール・ウラシル通常療法〉次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の寛解：頭頸部癌、胃癌、結腸癌・直腸癌、肝臓癌、胆のう癌・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・テガフール・ウラシル療法〉結腸癌・直腸癌。 【警告】１．１．　〈効能共通〉テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと〔２．５、１０．１参照〕。 １．２．　〈テガフール・ウラシル通常療法〉劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的（特に投与開始から２ヵ月間は１ヵ月に１回以上）に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。テガフール・ウラシル通常療法の場合、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、テガフール・ウラシル通常療法で黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．５、８．２、１１．１．２参照〕。 １．３．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法は、テガフール・ウラシル配合剤の細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められているので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を有する医師のもとで、「２．禁忌」、「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照して適応患者の選択を慎重に行い実施すること。 １．４．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において重篤な下痢が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、患者の状態を十分観察し、激しい腹痛、下痢等の症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において脱水症状があらわれた場合には補液等の適切な処置を行うこと〔８．３、１１．１．４、１１．１．５参照〕。 １．５．　〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも１クールに１回以上、特に投与開始から２クールは、各クール開始前及び当該クール中に１回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、ホリナート・テガフール・ウラシル療法において黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１．２、８．１、８．４、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制の増悪により重

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ユーエフティ配合カプセルＴ１００ (テガフール・ウラシルカプセル) １００ｍｇ１カプセル（テガフール相当量） 劇 【薬価】102.80 【成分】ウラシル,テガフール, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈テガフール・ウラシル通常療法〉 通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、１日量として、テガフール６００ｍｇ相当量を１日２～３回に分割経口投与する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用の場合は前記に準じて投与する。 ［製剤換算］１）．　１日量（通常）：テガフール３００～６００ｍｇ相当量（本剤３～６カプセル）。 ２）．　１日量（子宮頸癌の場合）：テガフール６００ｍｇ相当量（本剤６カプセル）。 〈ホリナート・テガフール・ウラシル療法〉結腸・直腸癌に対して通常、１日量として、テガフール３００～６００ｍｇ相当量（３００ｍｇ／㎡を基準）を１日３回に分けて（約８時間ごとに）、食事の前後１時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして７５ｍｇを、１日３回に分けて（約８時間ごとに）、テガフール・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を２８日間連日経口投与し、その後７日間休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。	症感染症を併発することがある］。 ２．２．　重篤な下痢のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こすことがある］。 ２．３．　重篤な感染症を合併している患者［骨髄抑制により感染症が増悪することがある］。 ２．４．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及びテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中止後７日以内の患者〔１．１、１０．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

423:抗腫瘍性抗生物質製剤

4233:アクチノマイシンＤ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 コスメゲン静注用０．５ｍｇ (アクチノマイシンＤ注射用) ０．５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】4004.00 【成分】アクチノマイシンＤ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ウイルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎〉一般的な投与法は次の通りである。 成人：通常１日量体重１ｋｇ当り０．０１０ｍｇ（１０μｇ）５日間の静脈内注射を１クールとする。 小児：通常１日量体重１ｋｇ当り０．０１５ｍｇ（１５μｇ）５日間の静脈内注射を１クールとする。 休薬期間は通常２週間であるが、前回の投与によって中毒症状があらわれた場合は、中毒症状が消失するまで休薬する。 〈小児悪性固形腫瘍（ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉 （１）．　１回投与法他の抗悪性腫瘍剤との併用における用法・用量は、１日１回１．２５～１．３５ｍｇ／㎡（体重３０ｋｇ以上：１日最大投与量２．３ｍｇ）または０．０４５ｍｇ／ｋｇ（体重３０ｋｇ未満）を静注または点滴静注とする。 （２）．　分割投与法他の抗悪性腫瘍剤との併用における用法・用量は、１日１回０．０１５ｍｇ／ｋｇ（１日最大投与量０．５ｍｇ）を静注または点滴静注、５日間連続投与とする。 休薬期間は通常２週間であるが、前回の投与によって中毒症状があらわれた場合は、中毒症状が消失するまで休薬する。 年齢、併用薬、患者の状態に応じて	【効】１）．　ウイルムス腫瘍、絨毛上皮腫、破壊性胞状奇胎。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児腎芽腫その他小児腎原発悪性腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　水痘又は帯状疱疹の患者［致命的全身障害があらわれることがある］〔９．１．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 コスメゲン静注用０．５ｍｇ (アクチノマイシンＤ注射用) ０．５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】4004.00 【成分】アクチノマイシンＤ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	適宜減量を行う。	

4234:ブレオマイシン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブレオ注射用１５ｍｇ (ブレオマイシン塩酸塩注射用) １５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】3817.00 【成分】ブレオマイシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　静脈内注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として１５ｍｇ～３０ｍｇ（力価）を生理食塩液又は、ブドウ糖液等の適当な静脈用注射液約５～２０ｍＬに溶解し、緩徐に静注する。 発熱の著しい場合は１回量を５ｍｇ（力価）又はそれ以下とする。 （２）．　筋肉内注射、皮下注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として１５ｍｇ～３０ｍｇ（力価）を生理食塩液等の適当な溶解液約５ｍＬに溶解し、筋注又は皮下注する。患部の周辺に皮下注射する場合はブレオマイシン塩酸塩として１ｍｇ（力価）／１ｍＬ以下の濃度とする。 （３）．　動脈注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として５ｍｇ～１５ｍｇ（力価）を生理食塩液又はブドウ糖液等の適当な注射液に溶解し、シングルショット又は連続的に注射する。 （４）．　注射の頻度１週２回を原則とし、症状に応じて１日１回（連日）ないし１週間１回に適宜増減する。 （５）．　総投与量ブレオマイシン塩酸塩の総投与量は腫瘍の消失を目標とし、３００ｍｇ（力価）以下とする。ただし、胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法にあっては３６０ｍｇ（力価）以下とする。 （６）．　小児への投与小児の胚細胞腫瘍、悪性リンパ腫に対しては、次記の用法・用量で投与する。 ブレオマイシン塩酸塩として、１回１０ｍｇ～２０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を１～４週間ごとに静脈内投与する。ただし、１回量として成人の最大用量（３０ｍｇ）を超えないこと。	【効】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（特に原発性及び転移性肺扁平上皮癌）、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（精巣胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤の投与により間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を呈することがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、投与中及び投与終了後の一定期間（およそ２ヵ月位）は患者を医師の監督下におくこと。特に６０歳以上の高齢者及び肺に基礎疾患を有する患者への投与に際しては、使用上の注意に十分留意すること。労作性呼吸困難、発熱、咳、捻髪音（ラ音）、胸部レントゲン異常陰影、Ａ－ａＤＯ２異常・ＰａＯ２異常・ＤＬＣＯ異常などの初期症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１－８．３、１１．１．１参照〕。 １．２．　本剤を含む抗癌剤併用療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 【禁忌】２．１．　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胸部レントゲン写真上著明な病変を呈する患者［肺機能障害、線維化病変等が増悪することがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分及び類似化合物（ペプロマイシン）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　重篤な心疾患のある患者［循環機能が低下し、間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を起こすことがある］〔９．１．３参照〕。 ２．５．　胸部及びその周辺部への放射線照射を受けている患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ブレオ注射用５ｍｇ (ブレオマイシン塩酸塩注射用) ５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1325.00 【成分】ブレオマイシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　静脈内注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として１５ｍｇ～３０ｍｇ（力価）を生理食塩液又は、ブドウ糖液等の適当な静脈用注射液約５～２０ｍＬに溶解し、緩徐に静注する。 発熱の著しい場合は１回量を５ｍｇ（力価）又はそれ以下とする。 （２）．　筋肉内注射、皮下注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として１５ｍｇ～３０ｍｇ（力価）を生理食塩液等の適当な溶解液約５ｍＬに溶解し、筋注又は皮下注する。患部の周辺に皮下注射する場合はブレオマイシン塩酸塩として１ｍｇ（力価）／１ｍＬ以下の濃度	【効】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（特に原発性及び転移性肺扁平上皮癌）、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（精巣胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤の投与により間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を呈することがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、投与中及び投与終了後の一定期間（およそ２ヵ月位）は患者を医師の監督下におくこと。特に６０歳以上の高齢者及び肺に基礎疾患を有する患者への投与に際しては、使用上の注意に十分留意すること。労作性呼吸困難、発熱、咳、捻髪音（ラ音）、胸部レントゲン異常陰影、Ａ－ａＤＯ２異常・ＰａＯ２異常・ＤＬＣＯ異常などの初期症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１－８．３、１１．１．１参照〕。 １．２．　本剤を含む抗癌剤併用療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブレオ注射用５ｍｇ (ブレオマイシン塩酸塩注射用) ５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1325.00 【成分】ブレオマイシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	とする。 （３）．　動脈注射通常成人には、ブレオマイシン塩酸塩として５ｍｇ～１５ｍｇ（力価）を生理食塩液又はブドウ糖液等の適当な注射液に溶解し、シングルショット又は連続的に注射する。 （４）．　注射の頻度１週２回を原則とし、症状に応じて１日１回（連日）ないし１週間１回に適宜増減する。 （５）．　総投与量ブレオマイシン塩酸塩の総投与量は腫瘍の消失を目標とし、３００ｍｇ（力価）以下とする。ただし、胚細胞腫瘍に対し、確立された標準的な他の抗癌剤との併用療法にあっては３６０ｍｇ（力価）以下とする。 （６）．　小児への投与小児の胚細胞腫瘍、悪性リンパ腫に対しては、次記の用法・用量で投与する。 ブレオマイシン塩酸塩として、１回１０ｍｇ～２０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を１～４週間ごとに静脈内投与する。ただし、１回量として成人の最大用量（３０ｍｇ）を超えないこと。	【禁忌】２．１．　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胸部レントゲン写真上著明な病変を呈する患者［肺機能障害、線維化病変等が増悪することがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分及び類似化合物（ペプロマイシン）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　重篤な腎機能障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．４．　重篤な心疾患のある患者［循環機能が低下し、間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を起こすことがある］〔９．１．３参照〕。 ２．５．　胸部及びその周辺部への放射線照射を受けている患者〔１０．１参照〕。

4235:アントラサイクリン系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈急性白血病〉エピルビシン塩酸塩として１５ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、１日１回５～７日間連日静脈内に投与し３週間休薬する。これを１クールとし、必要に応じて２～３クール反復する。 〈悪性リンパ腫〉エピルビシン塩酸塩として４０～６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）〉エピルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈肝癌〉エピルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、１日１回肝動脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）〉エピルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）を３０ｍＬの日局生理食塩液に溶解し、１日１回３日間連日膀胱腔内に注入し４日間休薬する。これを１クールとし、通常２～４クール反復する。 注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビシン塩酸塩溶液を注入し、１～２時間膀胱腔内に把持する。 なお投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂腫瘍・尿管腫瘍）。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．２．　〈用法共通〉本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈用法共通〉他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００ｍｇ／㎡、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５ｍｇ／ｋｇ等）に達している患者［うっ血性心不全があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．４．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉ヨード系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉重篤な甲状腺疾患のある患者〔９．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用１０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０mg１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	あるいは術後化学療法）に対する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において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 ・　シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 なお、投与量は年齢、症状により適宜減量する。 〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉エピルビシン塩酸塩として１０mg（力価）に対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを０．５～２mLの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与する。本剤の投与量は、１日６０mg（力価）／㎡（体表面積）とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。	
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用１０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０mg１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈急性白血病〉エピルビシン塩酸塩として１５mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回５～７日間連日静脈内に投与し３週間休薬する。これを１クールとし、必要に応じて２～３クール反復する。 〈悪性リンパ腫〉エピルビシン塩酸塩として４０～６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈肝癌〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、１日１回肝動脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）を３０mLの日局生理食塩液に溶解し、１日１回３日間連日膀胱腔内に注入し４日間休薬する。これを１クールとし、通常２～４クール反復する。 注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビシン塩酸塩溶液を注入し、１～２時間	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂腫瘍・尿管腫瘍）。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．２．　〈用法共通〉本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈用法共通〉他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００mg／㎡、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５mg／ｋｇ等）に達している患者［うっ血性心不全があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．４．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉ヨード系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉重篤な甲状腺疾患のある患者〔９．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用 １０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０mg１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	膀胱腔内に把持する。 なお投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する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において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 ・　シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 なお、投与量は年齢、症状により適宜減量する。 〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉エピルビシン塩酸塩として１０mg（力価）に対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを０．５～２mLの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与する。本剤の投与量は、１日６０mg（力価）／㎡（体表面積）とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。	
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用 １０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０mg１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈急性白血病〉エピルビシン塩酸塩として１５mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回５～７日間連日静脈内に投与し３週間休薬する。これを１クールとし、必要に応じて２～３クール反復する。 〈悪性リンパ腫〉エピルビシン塩酸塩として４０～６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈肝癌〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、１日１回肝動脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）を３０mLの日局生理食塩液に溶解し、１日１回３日間連日膀胱腔内に注入し４日間休薬する。これを１クールとし、通常２～４クール反復する。	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂腫瘍・尿管腫瘍）。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．２．　〈用法共通〉本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈用法共通〉他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００mg／㎡、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５mg／ｋｇ等）に達している患者［うっ血性心不全があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．４．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉ヨード系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉重篤な甲状腺疾患のある患者〔９．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用１０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) １０mg１瓶 劇 【薬価】1421.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビシン塩酸塩溶液を注入し、１～２時間膀胱腔内に把持する。 なお投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する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において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 ・　シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 なお、投与量は年齢、症状により適宜減量する。 〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉エピルビシン塩酸塩として１０mg（力価）に対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを０．５～２mLの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与する。本剤の投与量は、１日６０mg（力価）／㎡（体表面積）とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。	
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用５０mg「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) ５０mg１瓶 劇 【薬価】6762.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	〈急性白血病〉エピルビシン塩酸塩として１５mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回５～７日間連日静脈内に投与し３週間休薬する。これを１クールとし、必要に応じて２～３クール反復する。 〈悪性リンパ腫〉エピルビシン塩酸塩として４０～６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈肝癌〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）／㎡（体表面積）を約２０mLの日局注射用水に溶解し、肝動脈内に挿入されたカテーテルより、１日１回肝動脈内に投与し３～４週休薬する。これを１クールとし、通常３～４クール反復する。 〈膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）〉エピルビシン塩酸塩として６０mg（力価）を３０mLの日局生理食塩	【効】１）．　次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂腫瘍・尿管腫瘍）。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　〈用法共通〉心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．２．　〈用法共通〉本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈用法共通〉他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００mg／㎡、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５mg／ｋｇ等）に達している患者［うっ血性心不全があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．４．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉ヨード系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．５．　〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉重篤な甲状腺疾患のある患者〔９．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピルビシン塩酸塩注射用５０ｍｇ「ＮＫ」 (エピルビシン塩酸塩注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】6762.00 【成分】エピルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	液に溶解し、１日１回３日間連日膀胱腔内に注入し４日間休薬する。これを１クールとし、通常２～４クール反復する。 注入に際しては、ネラトンカテーテルで導尿し十分に膀胱腔内を空にした後、同カテーテルよりエピルビシン塩酸塩溶液を注入し、１～２時間膀胱腔内に把持する。 なお投与量は年齢、症状、副作用により、適宜増減する。 〈乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する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において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 ・　シクロホスファミド水和物、フルオロウラシルとの併用において、標準的なエピルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、エピルビシン塩酸塩として１００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局注射用水に溶解し、１日１回静脈内に投与後、２０日間休薬する。これを１クールとし、通常４～６クール反復する。 なお、投与量は年齢、症状により適宜減量する。 〈肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法（ＴＡＣＥ）〉エピルビシン塩酸塩として１０ｍｇ（力価）に対し、ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを０．５～２ｍＬの割合で加え、肝動脈内に挿入されたカテーテルより肝動脈内に投与する。本剤の投与量は、１日６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とするが、患者の状態により適宜増減し、腫瘍血管に乳濁液が充満した時点で終了すること。	
試し使用 カルセド注射用２０ｍｇ (アムルビシン塩酸塩注射用) ２０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】4542.00 【成分】アムルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアムルビシン塩酸塩として４５ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局生理食塩液あるいは５％ブドウ糖注射液に溶解し、１日１回３日間連日静脈内に投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】非小細胞肺癌、小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　間質性肺炎があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．３、９．１．３、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤との因果関係が否定できない重篤な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症、肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので、投与中に感染徴候に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔７．用法及び用量に関連する注意の項、８．１、８．２、９．１．１、９．１．２、１１．１．１、１７．１．５参照〕。 １．４．　本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される患者にのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄機能抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症の患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔９．１．３参照〕。 ２．４．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．５．　他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５ｍｇ／ｋｇ、ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００ｍｇ／㎡、エピルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 カルセド注射用２０ｍｇ (アムルビシン塩酸塩注射用) ２０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】4542.00 【成分】アムルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアムルビシン塩酸塩として４５ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局生理食塩液あるいは５％ブドウ糖注射液に溶解し、１日１回３日間連日静脈内に投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	９００ｍｇ／㎡、ピラルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り９５０ｍｇ／㎡等）に達している患者［心筋障害があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 カルセド注射用５０ｍｇ (アムルビシン塩酸塩注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】10565.00 【成分】アムルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアムルビシン塩酸塩として４５ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を約２０ｍＬの日局生理食塩液あるいは５％ブドウ糖注射液に溶解し、１日１回３日間連日静脈内に投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】非小細胞肺癌、小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤の使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　間質性肺炎があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．３、９．１．３、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤との因果関係が否定できない重篤な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症、肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので、投与中に感染徴候に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔７．用法及び用量に関連する注意の項、８．１、８．２、９．１．１、９．１．２、１１．１．１、１７．１．５参照〕。 １．４．　本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される患者にのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄機能抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある間質性肺炎又は胸部単純Ｘ線写真で明らかでかつ臨床症状のある肺線維症の患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔９．１．３参照〕。 ２．４．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．５．　他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５ｍｇ／ｋｇ、ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００ｍｇ／㎡、エピルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り９００ｍｇ／㎡、ピラルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り９５０ｍｇ／㎡等）に達している患者［心筋障害があらわれるおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．６．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．７．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 テラルビシン注射用 ２０ｍｇ (ピラルビシン塩酸塩注射用) ２０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】7754.00 【成分】ピラルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　注射液の調製本剤のバイアルに５％ブドウ糖注射液、注射用水又は生理食塩液１０ｍＬを加えて溶解する。 （２）．　投与方法〈静脈内注射の場合〉頭頸部癌は３法又は４法を、乳癌及び胃癌は１法又は３法を、卵巣癌及び子宮癌は１法を、尿路上皮癌は１法又は２法を、急性白血病は５法を、悪性リンパ腫は１法又は４法を標準的用法・用量として選択する。 １法（３～４週１回法） ピラルビシンとして、１日１回、４０～６０ｍｇ（２５～４０ｍｇ／㎡）（力価）を投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ２法（３～４週２回法） ピラルビシンとして、１日１回、３０～４０ｍｇ（２０～２５ｍｇ／㎡）（力価）を２日間連日投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ３法（週１回法） ピラルビシンとして、１日１回、２０～４０ｍｇ（１４～２５ｍｇ／㎡）（力価）を	【効】次記疾患の自覚的・他覚的症状の寛解並びに改善：頭頸部癌、乳癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂腫瘍・尿管腫瘍）、卵巣癌、子宮癌、急性白血病、悪性リンパ腫。 【禁忌】２．１．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある］。 ２．２．　本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　他のアントラサイクリン系薬剤による前治療が限界量等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り５００ｍｇ／㎡、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り２５ｍｇ／ｋｇ等）に達している患者［心筋障害があらわれることがある］〔９．１．４参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 テラルビシン注射用 ２０ｍｇ (ピラルビシン塩酸塩注射用) ２０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】7754.00 【成分】ピラルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１週間間隔で２～３回投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ４法（連日法） ピラルビシンとして、１日１回、１０～２０ｍｇ（７～１４ｍｇ／㎡）（力価）を３～５日間連日投与し、３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ５法（連日法） ピラルビシンとして、１日１回、１０～３０ｍｇ（７～２０ｍｇ／㎡）（力価）を５日間連日投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す。 〈動脈内注射による頭頸部癌、膀胱癌の場合〉ピラルビシンとして、１日１回、１０～２０ｍｇ（７～１４ｍｇ／㎡）（力価）を連日又は隔日に５～１０回投与する。 〈膀胱内注入による膀胱癌の場合〉カテーテルを用いて導尿した後、ピラルビシンとして、１日１回、１５～３０ｍｇ（力価）を５００～１０００μｇ（力価）／ｍＬの溶液として週３回、各１～２時間膀胱内把持する。これを１クールとし、２～３クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) １０ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】650.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	〈ドキソルビシン塩酸塩通常療法〉 ６．１．　肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、骨肉腫６．１．１．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として１０ｍｇ（０．２ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回４～６日間連日静脈内ワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．２．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（０．４ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回２～３日間静脈内にワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．３．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（０．４～０．６ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回、３日間連日静脈内にワンショット投与後、１８日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．４．　総投与量はドキソルビシン塩酸塩として５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．２．　悪性リンパ腫６．２．１．　前記６．１．１～６．１．３に従う。 ６．２．２．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　ドキソルビシン塩酸塩として１日１回２５～５０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、繰り返す場合には少なくとも２週間以上の間隔をあけて投与する。	【効】１）．　ドキソルビシン塩酸塩通常療法： ①．　次記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解：悪性リンパ腫、肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう癌・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫。 ②．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞、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、悪性骨腫瘍、多発性骨髄腫、小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児網膜芽腫、小児肝芽腫、小児腎芽腫等）。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること〔９．７．２参照〕。 【禁忌】２．１．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) １０ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】650.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	（２）．　ドキソルビシン塩酸塩として、１日目は４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）、８日目は３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、その後２０日間休薬する。 この方法を１クールとし、投与を繰り返す。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．３．　乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．３．１．　シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回静脈内投与後、１３日間又は２０日間休薬する。 この方法を１クールとし、４クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．４．　子宮体癌（術後化学療法、転移・再発時化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．４．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回静脈内投与し、その後休薬し３週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．５．　悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．５．１．　イホスファミドとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回３日間連続で静脈内投与し、その後休薬し３～４週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 本剤単剤では６．１．３、６．１．４に従う。 ６．６．　悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．６．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回３日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、疾患、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) １０ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】650.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．７．　多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．７．１．　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において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量ドキソルビシン塩酸塩として９ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、必要に応じて輸液に希釈して２４時間持続静注する。これを４日間連続で行う。その後休薬し、３～４週毎繰り返す方法を１クールとする。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．８．　小児悪性固形腫瘍（ユーイン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）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．８．１．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　１日２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４時間持続点滴１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４～９６時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 （２）．　１日１回２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静注または点滴静注１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．９．　膀胱腫瘍６．９．１．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として３０～６０ｍｇ（力価）を、１日１回連日または週２～３回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 （ドキソルビシン塩酸塩の膀胱腔内注入法） ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、ドキソルビシン塩酸塩３０～６０ｍｇ（力価）を膀胱腔内に注入し、１～２時間膀胱把持する。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉６．１０．　尿路上皮癌６．１０．１．　メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ドキソルビシン塩酸塩を、成人１回３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液１０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) １０ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】650.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡を１日目に投与した後、２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。１５日目及び２２日目に、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。これを１クールとして４週毎に繰り返すが、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡以下とする。	
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) ５０ｍｇ２５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2697.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用５０	〈ドキソルビシン塩酸塩通常療法〉 ６．１．　肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、骨肉腫６．１．１．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として１０ｍｇ（０．２ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回４～６日間連日静脈内ワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．２．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（０．４ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回２～３日間静脈内にワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．３．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（０．４～０．６ｍｇ／ｋｇ）（力価）を、１日１回、３日間連日静脈内にワンショット投与後、１８日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．４．　総投与量はドキソルビシン塩酸塩として５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．２．　悪性リンパ腫６．２．１．　前記６．１．１～６．１．３に従う。 ６．２．２．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　ドキソルビシン塩酸塩として１日１回２５～５０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、繰り返す場合には少なくとも２週間以上の間隔をあけて投与する。 （２）．　ドキソルビシン塩酸塩として、１日目は４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）、８日目は３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、その後２０日間休薬する。 この方法を１クールとし、投与を繰り返す。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．３．　乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に	【効】１）．　ドキソルビシン塩酸塩通常療法： ①．　次記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解：悪性リンパ腫、肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう癌・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫。 ②．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞、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、悪性骨腫瘍、多発性骨髄腫、小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児網膜芽腫、小児肝芽腫、小児腎芽腫等）。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること〔９．７．２参照〕。 【禁忌】２．１．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) ５０ｍｇ２５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2697.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用５０	対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．３．１．　シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回静脈内投与後、１３日間又は２０日間休薬する。 この方法を１クールとし、４クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．４．　子宮体癌（術後化学療法、転移・再発時化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．４．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回静脈内投与し、その後休薬し３週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．５．　悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．５．１．　イホスファミドとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回３日間連続で静脈内投与し、その後休薬し３～４週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 本剤単剤では６．１．３、６．１．４に従う。 ６．６．　悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．６．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、１日１回３日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、疾患、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．７．　多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．７．１．　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において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量ドキソルビシン塩酸塩として９ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を、必要に応じて輸液に希釈して２４時間持続静注する。これを４日間連続で行う。その後休薬し、３～４週毎繰り返す方法を１クールとする。 なお、年齢、症状により適宜減量す	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射液５０ｍｇ「サンド」 (ドキソルビシン塩酸塩注射液) ５０ｍｇ２５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2697.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用５０	る。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．８．　小児悪性固形腫瘍（ユーイン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）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．８．１． 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　１日２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４時間持続点滴１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４～９６時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 （２）．　１日１回２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静注または点滴静注１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 投与に際しては、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．９．　膀胱腫瘍６．９．１． １日量、ドキソルビシン塩酸塩として３０～６０ｍｇ（力価）を、１日１回連日または週２～３回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 （ドキソルビシン塩酸塩の膀胱腔内注入法） ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、ドキソルビシン塩酸塩３０～６０ｍｇ（力価）を膀胱腔内に注入し、１～２時間膀胱把持する。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉６．１０．　尿路上皮癌６．１０．１．　メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ドキソルビシン塩酸塩を、成人１回３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡を１日目に投与した後、２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。１５日目及び２２日目に、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。これを１クールとして４週毎に繰り返すが、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡以下とする。	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 （ドキソルビシン塩酸塩注射用） １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】629.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	〈ドキソルビシン塩酸塩通常療法〉 ６．１．　肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等） 、乳癌、骨肉腫６．１．１．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として１０ｍｇ（０．２ｍｇ／ｋｇ）（力価）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回４～６日間連日静脈内ワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．２．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（０．４ｍｇ／ｋｇ）（力価）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回２～３日間静脈内にワンショット投与後、７～１０日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．３．　１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（０．４～０．６ｍｇ／ｋｇ）（力価）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回、３日間連日静脈内にワンショット投与後、１８日間休薬する。 この方法を１クールとし、２～３クール繰り返す。 ６．１．４．　総投与量はドキソルビシン塩酸塩として５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．２．　悪性リンパ腫６．２．１．　前記６．１．１～６．１．３に従う。 ６．２．２．　他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　ドキソルビシン塩酸塩として１日１回２５～５０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、繰り返す場合には少なくとも２週間以上の間隔をあけて投与する。 （２）．　ドキソルビシン塩酸塩として、１日目は４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）、８日目は３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内投与し、その後２０日間休薬する。 この方法を１クールとし、投与を繰り返す。 投与に際しては、日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．３．　乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．３．１．　シクロホスファミド水和物との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回静脈内投与後、１３日間又は２０日間休薬する。	【効】１）．　ドキソルビシン塩酸塩通常療法： ①．　次記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解：悪性リンパ腫、肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう癌・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫。 ②．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：乳癌＜手術可能例における術前あるいは術後化学療法＞、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、悪性骨腫瘍、多発性骨髄腫、小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児網膜芽腫、小児肝芽腫、小児腎芽腫等）。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。 適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること〔９．７．２参照〕。 【禁忌】２．１．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれることがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 (ドキソルビシン塩酸塩注射用) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】629.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	この方法を１クールとし、４クール繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．４．　子宮体癌（術後化学療法、転移・再発時化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．４．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として６０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回静脈内投与し、その後休薬し３週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．５．　悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ６．５．１．　イホスファミドとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０～３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回３日間連続で静脈内投与し、その後休薬し３～４週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 本剤単剤では６．１．３、６．１．４に従う。 ６．６．　悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．６．１．　シスプラチンとの併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量、ドキソルビシン塩酸塩として２０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、１日１回３日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、疾患、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．７．　多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．７．１．　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において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、１日量ドキソルビシン塩酸塩として９ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液に希釈して２４時間持続静注する。これを４日間連続で行う。その後休薬し、３～４週毎繰り返す方法を１クールとする。 なお、年齢、症状により適宜減量する。またドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．８．　小児悪性固形腫瘍（ユー	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 （ドキソルビシン塩酸塩注射用） １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】629.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	イン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）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法６．８．１．他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的なドキソルビシン塩酸塩の投与量及び投与方法は、次のとおりとする。 （１）．　１日２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４時間持続点滴１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を２４～９６時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 （２）．　１日１回２０～４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静注または点滴静注１コース２０～８０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を投与し、繰り返す場合には少なくとも３週間以上の間隔をあけて投与する。１日投与量は最大４０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）とする。 投与に際しては、日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）以下とする。 ６．９．　膀胱腫瘍６．９．１．１日量、ドキソルビシン塩酸塩として３０～６０ｍｇ（力価）を２０～４０ｍＬの日局生理食塩液に１～２ｍｇ（力価）／ｍＬになるように溶解し、１日１回連日または週２～３回膀胱腔内に注入する。 また、年齢・症状に応じて適宜増減する。 （ドキソルビシン塩酸塩の膀胱腔内注入法） ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、ドキソルビシン塩酸塩３０～６０ｍｇ（力価）を２０～４０ｍＬの日局生理食塩液に１～２ｍｇ（力価）／ｍＬになるように溶解して膀胱腔内に注入し、１～２時間膀胱把持する。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉６．１０．　尿路上皮癌６．１０．１．　メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ドキソルビシン塩酸塩を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人１回３０ｍｇ（力価）／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡を１日目に投与した後、２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。１５日目及び２２日目に、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡を静脈内に注射す	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドキソルビシン塩酸塩注射用１０ｍｇ「ＮＫ」 (ドキソルビシン塩酸塩注射用) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】629.00 【成分】ドキソルビシン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アドリアシン注用１０	る。これを１クールとして４週毎に繰り返すが、ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は５００ｍｇ（力価）／㎡以下とする。	

424:抗腫瘍性植物成分製剤

4240:抗腫瘍性植物成分製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アブラキサン点滴静注用１００ｍｇ (パクリタキセル（アルブミン懸濁型）注射用) １００ｍｇ１瓶 毒特 【薬価】48198.00 【成分】アルブミン,パクリタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	乳癌にはＡ法又はＥ法を、胃癌にはＡ法又はＤ法を、非小細胞肺癌にはＢ法を、治癒切除不能な膵癌にはＣ法を使用する。 Ａ法： 通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回２６０ｍｇ／㎡（体表面積）を３０分かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｂ法： 通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を３０分かけて点滴静注し、少なくとも６日間休薬する。週１回投与を３週間連続し、これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｃ法： ゲムシタビンとの併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１２５ｍｇ／㎡（体表面積）を３０分かけて点滴静注し、少なくとも６日間休薬する。週１回投与を３週間連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｄ法： 通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を３０分かけて点滴静注し、少なくとも６日間休薬する。週１回投与を３週間連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 Ｅ法： 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を３０分かけて点滴静注し、少なくとも６日間休薬する。週１回投与を３週間連続し、４週目は休薬する。これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　乳癌。 ２）．　胃癌。 ３）．　非小細胞肺癌。 ４）．　治癒切除不能な膵癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　骨髄抑制（主に好中球減少）等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔７．１、８．５、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤の投与方法、適応症、薬物動態等が他のパクリタキセル製剤と異なることを理解して投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量制限毒性（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ　Ｔｏｘｉｃｉｔｙ）であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　感染症を合併している患者［骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある］。 ２．３．　本剤又はパクリタキセル、アルブミンに対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イリノテカン塩酸塩点滴静注液１００ｍｇ「ＮＫ」 (イリノテカン塩酸塩水和物注射液（１）) １００ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2460.00 【成分】イリノテカン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カンプト点滴静注１００ｍｇ	（１）．　小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌（手術不能又は再発）及び有棘細胞癌はＡ法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌（手術不能又は再発）はＡ法又はＢ法を使用する。また、悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）はＣ法を、小児悪性固形腫瘍はＤ法を、治癒切除不能な膵癌はＥ法を使用する。 Ａ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、１００ｍｇ／㎡を１週間間隔で３～４回点滴静注し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｂ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、１５０ｍｇ／㎡を２週間間隔で２～３回点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｃ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、４０ｍｇ／㎡を３日間連日点滴静注する。これを１週毎に２～３回繰り返し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、Ａ～Ｃ法の投与量は、年齢、症状により適宜増減する。 Ｄ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、１日１回、２０ｍｇ／㎡を５日間連日点滴静注する。これを１週毎に２回繰り返し、少なくとも１週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｅ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、１８０ｍｇ／㎡を点滴静注し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、Ｄ法及びＥ法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 （２）．　Ａ法、Ｂ法及びＥ法では、本剤投与時、投与量に応じて５００ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、９０分以上かけて点滴静注する。 Ｃ法では、本剤投与時、投与量に応じて２５０ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、６０分以上かけて点滴静注する。 Ｄ法では、本剤投与時、投与量に応じて１００ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、６０分以上かけて点滴静注する。	【効】１）．　小細胞肺癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　子宮頸癌。 ４）．　卵巣癌。 ５）．　胃癌＜手術不能又は再発＞。 ６）．　結腸癌＜手術不能又は再発＞・直腸癌＜手術不能又は再発＞。 ７）．　乳癌＜手術不能又は再発＞。 ８）．　有棘細胞癌。 ９）．　悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）。 １０）．　小児悪性固形腫瘍。 １１）．　治癒切除不能な膵癌。 【警告】１．１．　本剤使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　本剤の臨床試験において、骨髄機能抑制あるいは下痢に起因したと考えられる死亡例が認められているので、本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと〔２．１－２．９、１０．１参照〕。 ・　骨髄機能抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　下痢（水様便）のある患者。 ・　腸管麻痺、腸閉塞のある患者。 ・　間質性肺炎又は肺線維症の患者。 ・　多量の腹水、多量の胸水のある患者。 ・　黄疸のある患者。 ・　アタザナビル硫酸塩投与中の患者。 ・　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 １．３．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 １．４．　投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．３、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 １．５．　骨髄機能抑制による致命的な副作用の発現を回避するために、特に次の事項に十分注意すること。 １．５．１．　投与予定日（投与前２４時間以内）に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断すること。 １．５．２．　投与予定日の白血球数が３０００／mm３未満又は血小板数が１０万／mm３未満（膵癌ＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ法で２クール目以降血小板数が７．５万／mm３未満）の場合には、本剤の投与を中止又は延期すること〔７．１、７．３参照〕。 １．５．３．　投与予定日の白血球数が３０００／mm３以上かつ血小板数が１０万／mm３以上（膵癌ＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ法においては、２クール目以降７．５万／mm３以上）であっても、白血球数が急激な減少又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期すること〔７．２参照〕。 【禁忌】２．１．　骨髄機能抑制のある患者［骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．３．　下痢（水様便）のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．４．　腸管麻痺、腸閉塞のある患者［腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．５．　間質性肺炎又は肺線維症の患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．６．　多量の腹水、多量の胸水のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．７．　黄疸のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．８．　アタザナビル硫酸塩投与中の患者〔１．２、１０．１参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１．２参照〕。
試し使用 イリノテカン塩酸塩点滴静注液４０ｍｇ「ＮＫ」 (イリノテカン塩酸塩水和物注射液（１）) ４０ｍｇ２ｍＬ１瓶 劇 【薬価】1107.00 【成分】イリノテカン塩酸塩水和物,	（１）．　小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌（手術不能又は再発）及び有棘細胞癌はＡ法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌（手術不能又は再発）はＡ法又はＢ法を使用する。また、悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）はＣ法を、小児悪性固形腫瘍はＤ法を、治癒切除不能な膵癌はＥ法を使用する。 Ａ法：イリノテカン塩酸塩水和物と	【効】１）．　小細胞肺癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　子宮頸癌。 ４）．　卵巣癌。 ５）．　胃癌＜手術不能又は再発＞。 ６）．　結腸癌＜手術不能又は再発＞・直腸癌＜手術不能又は再発＞。 ７）．　乳癌＜手術不能又は再発＞。 ８）．　有棘細胞癌。 ９）．　悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）。 １０）．　小児悪性固形腫瘍。 １１）．　治癒切除不能な膵癌。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カンプト点滴静注４０ｍｇ	して、通常、成人に１日１回、１００ｍｇ／㎡を１週間間隔で３～４回点滴静注し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｂ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、１５０ｍｇ／㎡を２週間間隔で２～３回点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｃ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、４０ｍｇ／㎡を３日間連日点滴静注する。これを１週毎に２～３回繰り返し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、Ａ～Ｃ法の投与量は、年齢、症状により適宜増減する。 Ｄ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、１日１回、２０ｍｇ／㎡を５日間連日点滴静注する。これを１週毎に２回繰り返し、少なくとも１週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｅ法：イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に１日１回、１８０ｍｇ／㎡を点滴静注し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、Ｄ法及びＥ法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 （２）．　Ａ法、Ｂ法及びＥ法では、本剤投与時、投与量に応じて５００ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、９０分以上かけて点滴静注する。 Ｃ法では、本剤投与時、投与量に応じて２５０ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、６０分以上かけて点滴静注する。 Ｄ法では、本剤投与時、投与量に応じて１００ｍＬ以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、６０分以上かけて点滴静注する。	【警告】１．１．　本剤使用にあたっては、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　本剤の臨床試験において、骨髄機能抑制あるいは下痢に起因したと考えられる死亡例が認められているので、本剤の投与は、緊急時に十分に措置できる医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと〔２．１－２．９、１０．１参照〕。 ・　骨髄機能抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　下痢（水様便）のある患者。 ・　腸管麻痺、腸閉塞のある患者。 ・　間質性肺炎又は肺線維症の患者。 ・　多量の腹水、多量の胸水のある患者。 ・　黄疸のある患者。 ・　アタザナビル硫酸塩投与中の患者。 ・　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 １．３．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 １．４．　投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．３、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 １．５．　骨髄機能抑制による致命的な副作用の発現を回避するために、特に次の事項に十分注意すること。 １．５．１．　投与予定日（投与前２４時間以内）に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断すること。 １．５．２．　投与予定日の白血球数が３０００／mm３未満又は血小板数が１０万／mm３未満（膵癌ＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ法で２クール目以降血小板数が７．５万／mm３未満）の場合には、本剤の投与を中止又は延期すること〔７．１、７．３参照〕。 １．５．３．　投与予定日の白血球数が３０００／mm３以上かつ血小板数が１０万／mm３以上（膵癌ＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ法においては、２クール目以降７．５万／mm３以上）であっても、白血球数が急激な減少又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期すること〔７．２参照〕。 【禁忌】２．１．　骨髄機能抑制のある患者［骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．３．　下痢（水様便）のある患者［下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．４．　腸管麻痺、腸閉塞のある患者［腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．５．　間質性肺炎又は肺線維症の患者［症状が増悪し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．６．　多量の腹水、多量の胸水のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．７．　黄疸のある患者［重篤な副作用が発現し、致命的となることがある］〔１．２参照〕。 ２．８．　アタザナビル硫酸塩投与中の患者〔１．２、１０．１参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔１．２参照〕。
試し使用 エクザール注射用１０ｍｇ (注射用ビンブラスチン硫酸塩) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】2214.00 【成分】ビンブラスチン硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	〈ビンブラスチン硫酸塩通常療法〉 （１）．　悪性リンパ腫、絨毛性疾患に対しては、白血球数を指標とし、ビンブラスチン硫酸塩として、初め成人週１回０．１ｍｇ／ｋｇを静脈内に注射する。 次いで０．０５ｍｇ／ｋｇずつ増量して、週１回０．３ｍｇ／ｋｇを静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　再発又は難治性の胚細胞腫瘍に対しては、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い、ビンブラスチン硫酸塩として、１日量０．１１ｍｇ／ｋｇを１日１回２日間静脈内に注射し、１９～２６日間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。 （３）．　ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸塩として１回６ｍｇ／㎡	【効】１）．　ビンブラスチン硫酸塩通常療法：次記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解：悪性リンパ腫、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、再発又は難治性の胚細胞腫瘍（再発又は難治性の精巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の卵巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の性腺外胚細胞腫瘍）、ランゲルハンス細胞組織球症。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　髄腔内には投与しないこと〔１４．２．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エクザール注射用１０ｍｇ (注射用ビンブラスチン硫酸塩) １０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】2214.00 【成分】ビンブラスチン硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ	（体表面積）を、導入療法においては週１回、維持療法においては２～３週に１回、静脈内に注射する。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （４）．　注射液の調製法ビンブラスチン硫酸塩１ｍｇ当たり１ｍＬの割合に注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉（５）．　メトトレキサート、ドキソルビシン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、ビンブラスチン硫酸塩として、成人１回３ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈内に注射する。 前回の投与によって副作用があらわれた場合は、減量するか又は副作用が消失するまで休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。 標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡を１日目に投与した後、２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。１５日目及び２２日目に、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡を静脈内に注射する。これを１コースとして４週ごとに繰り返す。 （６）．　注射液の調製法ビンブラスチン硫酸塩１ｍｇ当たり１ｍＬの割合に注射用水又は生理食塩液を加えて溶解する。	
試し使用 エトポシド点滴静注液１００ｍｇ「サンド」 (エトポシド１００ｍｇ５ｍＬ注射液) １００ｍｇ５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】1301.00 【成分】エトポシド, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ラステット注 １００ｍｇ／５ｍＬ	〈肺小細胞癌、悪性リンパ腫、急性白血病、睾丸腫瘍、膀胱癌、絨毛性疾患、胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍）〉（１）．　エトポシドとして、１日量６０～１００ｍｇ／㎡（体表面積）を５日間連続点滴静注し、３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。 （２）．　胚細胞腫瘍に対しては、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法を行い、エトポシドとして、１日量１００ｍｇ／㎡（体表面積）を５日間連続点滴静注し、１６日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 〈小児悪性固形腫瘍（ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫その他肝原発悪性腫瘍、腎芽腫その他腎原発悪性腫瘍等）に対する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において、エトポシドの投与量及び投与方法は、１日量１００～１５０ｍｇ／㎡（体表面積）を３～５日間連続点滴静注し、３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置〉再生医療等製品の用法及び用量又は使用方法に基づき使用する。	【効】１）．　肺小細胞癌、悪性リンパ腫、急性白血病、睾丸腫瘍、膀胱癌、絨毛性疾患、胚細胞腫瘍（精巣胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍）。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：小児悪性固形腫瘍（小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児網膜芽腫、小児肝芽腫その他小児肝原発悪性腫瘍、小児腎芽腫その他小児腎原発悪性腫瘍等）。 ３）．　腫瘍特異的Ｔ細胞輸注療法の前処置。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の電子添文を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　本剤に対する重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オニバイド点滴静注 ４３ｍｇ (イリノテカン塩酸塩水和物注射液（２）) ４３ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇 【薬価】114410.00 【成分】イリノテカン塩酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして１回７０ｍｇ／㎡（体表面積）を９０分かけて２週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膵癌。 【警告】１．１．　従来のイリノテカン塩酸塩水和物製剤の代替として本剤を投与しないこと〔８．１参照〕。 １．２．　本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．３．　投与に際しては、骨髄抑制、重度下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．２、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　骨髄機能抑制のある患者：骨髄機能抑制が増悪して重症感染症等を併発し、致命的となることがある。 ２．３．　感染症を合併している患者：感染症が増悪し、致命的となることがある。 ２．４．　重度下痢のある患者：下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある。 ２．５．　腸管麻痺、腸閉塞のある患者：腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 ２．６．　間質性肺疾患又は肺線維症の患者：症状が増悪し、致命的となることがある。 ２．７．　多量の腹水、多量の胸水のある患者：重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 ２．８．　黄疸のある患者：重篤な副作用が発現し、致命的となることがある。 ２．９．　アタザナビル硫酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オンコビン注射用１ｍｇ (ビンクリスチン硫酸塩注射用) １ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1894.00 【成分】ビンクリスチン硫酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈白血病（急性白血病、慢性白血病の急性転化時を含む）、悪性リンパ腫（細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病）及び小児腫瘍（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）〉通常、ビンクリスチン硫酸塩として小児０．０５～０．１ｍｇ／ｋｇ、成人０．０２～０．０５ｍｇ／ｋｇを週１回静脈注射する。 ただし、副作用を避けるため、１回量２ｍｇを超えないものとする。 〈多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉ドキソルビシン塩酸塩、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウムとの併用において、標準的なビンクリスチン硫酸塩の投与量及び投与方法は、１日量０．４ｍｇを２４時間持続静脈注射する。これを４日間連続で行い、その後１７～２４日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 〈悪性星細胞腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉ビンクリスチン硫酸塩として１．４ｍｇ／㎡（体表面積）を、２回静脈注射する。１回目の投与の３週間後に２回目の投与を行い、６～８週を１クールとし、投与を繰り返す。 ただし、副作用を避けるため、１回量２ｍｇを超えないものとする。 〈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において、通常、成人にはビンクリスチン硫酸塩として、１日１回１．４ｍｇ／㎡（体表面積）を静脈注射し、少なくとも２０日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ただし、副作用を避けるため、１回量２ｍｇを超えないものとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　白血病（急性白血病、慢性白血病の急性転化時を含む）。 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（小児神経芽腫、小児ウィルムス腫瘍、小児横紋筋肉腫、睾丸胎児性癌、小児血管肉腫等）。 ４）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：多発性骨髄腫、悪性星細胞腫成分を有する神経膠腫、乏突起膠腫成分を有する神経膠腫。 ５）．　褐色細胞腫。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　脱髄性シャルコー・マリー・トゥース病の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔８．１参照〕。 ２．３．　髄腔内には投与しないこと〔１４．２．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ジェブタナ点滴静注６０mg (カバジタキセルアセトン付加物注射液) ６０mg１．５mL１瓶（溶解液付） 毒 【薬価】455876.00 【成分】カバジタキセル　アセトン付加物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	プレドニゾロンとの併用において、通常、成人に１日１回、カバジタキセルとして２５mg／㎡（体表面積）を１時間かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。	【効】前立腺癌。 【警告】好中球減少症、発熱性好中球減少症、貧血等の重篤な骨髄抑制があらわれ、その結果重症感染症等により死亡に至る例が報告されている。本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、次記の患者には投与しない等、適応患者の選択を慎重に行うこと。 ・　重篤な骨髄抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　発熱を有し感染症の疑われる患者。 ・　肝機能障害を有する患者。 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔２．１－２．４、８．１、９．１．１、９．３肝機能障害患者の項参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．３．　発熱を有し感染症の疑われる患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．４．　肝機能障害を有する患者〔１．警告、９．３肝機能障害患者の項、１７．１．２参照〕。 ２．５．　本剤又はポリソルベート８０含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者［本剤はポリソルベート８０を含有する］。
試し使用 ドセタキセル点滴静注液１２０mg／１２mL「ホスピーラ」 (ドセタキセル水和物注射液) １２０mg１２mL１瓶 毒 【薬価】8066.00 【成分】ドセタキセル水和物, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０mg	１）．　乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして６０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ２）．　卵巣癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ３）．　食道癌、子宮体癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 ４）．　前立腺癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７５mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。	【効】１）．　乳癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　胃癌。 ４）．　頭頸部癌。 ５）．　卵巣癌。 ６）．　食道癌。 ７）．　子宮体癌。 ８）．　前立腺癌。 【警告】本剤の用量規制因子（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ　Ｆａｃｔｏｒ、ＤＬＦ）は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制（主に好中球減少）、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 ・　重篤な骨髄抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　発熱を有し感染症の疑われる患者。 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔２．１－２．３、７．２、８．１、９．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．３．　発熱を有し感染症の疑われる患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．４．　本剤又はポリソルベート８０含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者［本剤はポリソルベート８０を含有する］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ドセタキセル点滴静注液２０mg／２mL「サンド」 (ドセタキセル注射液) ２０mg２mL１瓶 毒 【薬価】4637.00 【成分】ドセタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０mg	１）．　乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして６０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ２）．　卵巣癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ３）．　食道癌、子宮体癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとし	【効】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。 【警告】本剤の用量規制因子（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ　Ｆａｃｔｏｒ、ＤＬＦ）は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制（主に好中球減少）、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 ・　重篤な骨髄抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　発熱を有し感染症の疑われる患者。 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔２．１－２．３、７．２、８．１、９．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ドセタキセル点滴静注液２０mg／2mL「サンド」 (ドセタキセル注射液) ２０mg２mL１瓶 毒 【薬価】4637.00 【成分】ドセタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソテール点滴静注用２０mg	て７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 ４）．　前立腺癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７５mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。	２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．３．　発熱を有し感染症の疑われる患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．４．　本剤又はポリソルベート８０含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者［本剤はポリソルベート８０を含有する］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ドセタキセル点滴静注液８０mg／8mL「サンド」 (ドセタキセル注射液) ８０mg８mL１瓶 毒 【薬価】16163.00 【成分】ドセタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソテール点滴静注用８０mg	１）．　乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして６０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ２）．　卵巣癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、１回最高用量は７５mg／㎡とする。 ３）．　食道癌、子宮体癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７０mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３～４週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。 ４）．　前立腺癌：通常、成人に１日１回、ドセタキセルとして７５mg／㎡（体表面積）を１時間以上かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。	【効】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。 【警告】本剤の用量規制因子（Ｄｏｓｅ　Ｌｉｍｉｔｉｎｇ Ｆａｃｔｏｒ、ＤＬＦ）は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制（主に好中球減少）、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。 ・　重篤な骨髄抑制のある患者。 ・　感染症を合併している患者。 ・　発熱を有し感染症の疑われる患者。 治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔２．１－２．３、７．２、８．１、９．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［重症感染症等を併発し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．２．　感染症を合併している患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．３．　発熱を有し感染症の疑われる患者［感染症が増悪し、致命的となることがある］〔１．警告の項参照〕。 ２．４．　本剤又はポリソルベート８０含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者［本剤はポリソルベート８０を含有する］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ハイカムチン注射用１．１mg (ノギテカン塩酸塩注射用) １．１mg１瓶 劇 【薬価】6070.00 【成分】ノギテカン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　小細胞肺癌については、ノギテカンとして、通常、成人に１日１回、１．０mg／㎡（体表面積）を５日間連日点滴静注し、少なくとも１６日間休薬する。 これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜増減する。 （２）．　がん化学療法後に増悪した卵巣癌については、ノギテカンとして、通常、成人に１日１回、１．５mg／㎡（体表面積）を５日間連日点滴静注し、少なくとも１６日間休薬する。 これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （３）．　小児悪性固形腫瘍については、他の抗悪性腫瘍剤との併用でノギテカンとして、１日１回、０．７５mg／㎡（体表面積）を５日間連日点滴静注し、少なくとも１６日間休薬する。 これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （４）．　進行又は再発の子宮頸癌については、シスプラチンとの併用	【効】１）．　小細胞肺癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪した卵巣癌。 ３）．　小児悪性固形腫瘍。 ４）．　進行又は再発の子宮頸癌。 【警告】１．１．　本剤は骨髄抑制性が強いため、投与に際しては緊急時に十分な措置のできる設備の整った医療施設及びがん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与し、次記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること〔２．１－２．３、９．１．１、９．５妊婦の項、１１．１．１参照〕。 ・　重篤な骨髄抑制のある患者。 ・　重篤な感染症を合併している患者。 ・　妊婦又は妊娠している可能性のある患者。 ・　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［重度の血液毒性所見が発現し、重症感染症を併発するおそれがある］〔１．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　重篤な感染症を合併している患者［感染症が増悪することがある］〔１．１参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔１．１、９．５妊婦の項参照〕。 ２．４．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ハイカムチン注射用１．１ｍｇ (ノギテカン塩酸塩注射用) １．１ｍｇ１瓶 劇 【薬価】6070.00 【成分】ノギテカン塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	で、ノギテカンとして、通常、成人に１日１回、０．７５ｍｇ／㎡（体表面積）を３日間連日点滴静注し、少なくとも１８日間休薬する。 これを１コースとして、投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 （５）．　本剤投与時、１００ｍＬの生理食塩液に混和し、３０分かけて点滴静注する。	
通常採用 パクリタキセル注１００ｍｇ／１６．７ｍＬ「ＮＫ」 (パクリタキセル注射液) １００ｍｇ１６．７ｍＬ１瓶 毒 【薬価】4877.00 【成分】パクリタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソール注射液１００ｍｇ	非小細胞肺癌及び子宮体癌にはＡ法を使用する。 乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 卵巣癌にはＡ法又はカルボプラチンとの併用でＣ法を使用する。 胃癌にはＡ法又はＥ法を使用する。 再発又は難治性の胚細胞腫瘍には他の抗悪性腫瘍剤と併用でＡ法を使用する。 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはＢ法を使用する。 進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用でＤ法又は他の抗悪性腫瘍剤との併用でＦ法を使用する。 Ａ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回２１０ｍｇ／㎡（体表面積）を３時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｂ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を６週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｃ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｄ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１３５ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｅ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｆ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１７５ｍｇ／㎡（体表面積）を３時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　卵巣癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　乳癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　子宮体癌。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　再発又は遠隔転移を有する食道癌。 ８）．　血管肉腫。 ９）．　進行又は再発の子宮頸癌。 １０）．　再発又は難治性の胚細胞腫瘍（再発又は難治性の精巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の卵巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の性腺外胚細胞腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例（敗血症、脳出血）あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと〔７．１．１、７．１．２参照〕。また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと（なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと）。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　感染症を合併している患者［骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある］。 ２．３．　本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤（例えばシクロスポリン注射液等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　次の薬剤を投与中の患者：ジスルフィラム投与中、シアナミド投与中、プロカルバジン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。
通常採用 パクリタキセル注３０ｍｇ／５ｍＬ「ＮＫ」 (パクリタキセル注射液) ３０ｍｇ５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】1515.00	非小細胞肺癌及び子宮体癌にはＡ法を使用する。 乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 卵巣癌にはＡ法又はカルボプラチンとの併用でＣ法を使用する。 胃癌にはＡ法又はＥ法を使用する。 再発又は難治性の胚細胞腫瘍には他の抗悪性腫瘍剤と併用でＡ法を使用	【効】１）．　卵巣癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　乳癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　子宮体癌。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　再発又は遠隔転移を有する食道癌。 ８）．　血管肉腫。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】パクリタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]タキソール注射液３０ｍｇ	する。 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはＢ法を使用する。 進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用でＤ法又は他の抗悪性腫瘍剤との併用でＦ法を使用する。 Ａ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回２１０ｍｇ／㎡（体表面積）を３時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｂ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を６週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｃ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｄ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１３５ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｅ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｆ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１７５ｍｇ／㎡（体表面積）を３時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。	９）．　進行又は再発の子宮頸癌。 １０）．　再発又は難治性の胚細胞腫瘍（再発又は難治性の精巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の卵巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の性腺外胚細胞腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例（敗血症、脳出血）あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと〔７．１．１、７．１．２参照〕。また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと（なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと）。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　感染症を合併している患者［骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある］。 ２．３．　本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤（例えばシクロスポリン注射液等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　次の薬剤を投与中の患者：ジスルフィラム投与中、シアナミド投与中、プロカルバジン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。
試し使用 パクリタキセル注射液１５０ｍｇ「サワイ」 (パクリタキセル注射液) １５０ｍｇ２５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】4805.00 【成分】パクリタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソール注射液３０ｍｇ	非小細胞肺癌及び子宮体癌にはＡ法を使用する。 乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 卵巣癌にはＡ法又はカルボプラチンとの併用でＣ法を使用する。 胃癌にはＡ法又はＥ法を使用する。 再発又は難治性の胚細胞腫瘍には他の抗悪性腫瘍剤と併用でＡ法を使用する。 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、再発又は遠隔転移を有する食道癌、血管肉腫にはＢ法を使用する。 進行又は再発の子宮頸癌にはシスプラチンとの併用において、Ｄ法を使用する。 Ａ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回２１０ｍｇ／㎡（体表面積）を３時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｂ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を６週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｃ法：通常、成人にはパクリタキセ	【効】１）．　卵巣癌。 ２）．　非小細胞肺癌。 ３）．　乳癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　子宮体癌。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　再発又は遠隔転移を有する食道癌。 ８）．　血管肉腫。 ９）．　進行又は再発の子宮頸癌。 １０）．　再発又は難治性の胚細胞腫瘍（再発又は難治性の精巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の卵巣胚細胞腫瘍、再発又は難治性の性腺外胚細胞腫瘍）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例（敗血症、脳出血）あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。本剤による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行うこと〔７．１．１、７．１．２参照〕。また、前投薬を実施した患者においても死亡例が報告されているので、患者の状態に十分に注意し、重篤な過敏症状が発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと（なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと）。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 パクリタキセル注射液 １５０ｍｇ「サワイ」 (パクリタキセル注射液) １５０ｍｇ２５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】4805.00 【成分】パクリタキセル, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タキソール注射液３０ｍｇ	ルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｄ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回１３５ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 Ｅ法：通常、成人にはパクリタキセルとして、１日１回８０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとして、投与を繰り返す。 なお、投与量は、患者の状態により適宜減量する。	であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　感染症を合併している患者［骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある］。 ２．３．　本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤（例えばシクロスポリン注射液等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．５．　次の薬剤を投与中の患者：ジスルフィラム投与中、シアナミド投与中、プロカルバジン塩酸塩投与中〔１０．１参照〕。
試し使用 ロゼウス静注液１０ｍｇ (ビノレルビン酒石酸塩 １０ｍｇ１ｍＬ注射液) １０ｍｇ１ｍＬ１瓶 毒 【薬価】2172.00 【成分】ビノレルビン酒石酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ナベルビン注１０	〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはビノレルビンとして１回２０～２５ｍｇ／㎡を１週間間隔で静脈内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１回最高用量は２５ｍｇ／㎡とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉通常、成人にはビノレルビンとして１回２５ｍｇ／㎡を１週間間隔で２週連続投与し、３週目は休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　骨髄機能抑制に起因すると考えられる死亡症例が認められているので、投与に際しては、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．１参照〕。 【禁忌】２．１．　骨髄機能低下の著しい患者［重症感染症を併発し、致命的となることがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化し、致命的となるおそれがある］。 ２．３．　本剤及び他のビンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　髄腔内には投与しないこと〔１４．２．２参照〕。
試し使用 ロゼウス静注液４０ｍｇ (ビノレルビン酒石酸塩 ４０ｍｇ４ｍＬ注射液) ４０ｍｇ４ｍＬ１瓶 毒 【薬価】8014.00 【成分】ビノレルビン酒石酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ナベルビン注４０	〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはビノレルビンとして１回２０～２５ｍｇ／㎡を１週間間隔で静脈内に緩徐に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１回最高用量は２５ｍｇ／㎡とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉通常、成人にはビノレルビンとして１回２５ｍｇ／㎡を１週間間隔で２週連続投与し、３週目は休薬する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	【効】非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　骨髄機能抑制に起因すると考えられる死亡症例が認められているので、投与に際しては、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．１参照〕。 【禁忌】２．１．　骨髄機能低下の著しい患者［重症感染症を併発し、致命的となることがある］〔９．１．１参照〕。 ２．２．　重篤な感染症を合併している患者［感染症が悪化し、致命的となるおそれがある］。 ２．３．　本剤及び他のビンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　髄腔内には投与しないこと〔１４．２．２参照〕。

429:その他の腫瘍用薬

4291:その他の抗悪性腫瘍用剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回８０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前補助療法。 ４）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ５）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ８）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ９）．　悪性中皮腫＜悪性胸膜中皮腫を除く＞。 １０）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １１）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １２）．　食道癌における術後補助療法。 １３）．　原発不明癌。 １４）．　尿路上皮癌における術後補助療法。 １５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。ただし、投与回数は３回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で点滴静注する。なお、体重４０ｋｇ以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回	１６）．　根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉 通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔、１回３６０ｍｇを３週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な尿路上皮癌〉ゲムシタビン塩酸塩及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で６回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。	
通常採用 テセントリク点滴静注 １２００ｍｇ (アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １，２００ｍｇ２０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】563917.00 【成分】アテゾリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌： ①．　化学療法未治療の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において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ②．　化学療法未治療のＰＤ－Ｌ１陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ③．　化学療法既治療の切除不能な	【効】１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ２）．　ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法。 ３）．　進展型小細胞肺癌。 ４）．　切除不能な肝細胞癌。 ５）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テセントリク点滴静注 １２００ｍｇ (アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １，２００ｍｇ２０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】563917.00 【成分】アテゾリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	進行・再発の非小細胞肺癌：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ２）．　ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法の場合、投与期間は１２カ月間までとする。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ３）．　進展型小細胞肺癌：カルボプラチン及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ４）．　切除不能な肝細胞癌：ベバシズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ５）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。通常、２歳以上の小児にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１５ｍｇ／ｋｇ（体重）（最大１２００ｍｇ）を６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) １５０ｍｇ１瓶（溶解液、希釈液付) 【薬価】0.00 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 アービタックス注射液 １００ｍｇ (セツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ２０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】20968.00	１週間間隔投与の場合： 通常、成人には、セツキシマブ（遺伝子組換え）として、初回は４００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて、２回目以降は２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて１週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、ＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　頭頸部癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　重度ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現し、死亡に至

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】セツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	２週間間隔投与の場合： 通常、成人には、セツキシマブ（遺伝子組換え）として、 ５００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて２週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	る例が報告されている。症状としては、気管支痙攣、蕁麻疹、低血圧、意識消失、ショックがあらわれ、心筋梗塞、心停止も報告されており、これらの症状は本剤の初回投与中又は投与終了後１時間以内に観察されているが、投与数時間後又は２回目以降の本剤投与でも発現することがあるので、患者の状態を十分に確認しながら慎重に投与すること。また、重度ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、再投与しないこと〔７．１、７．２、８．１、８．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 アービタックス注射液 ５００ｍｇ (セツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００ｍｇ１００ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】99041.00 【成分】セツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１週間間隔投与の場合： 通常、成人には、セツキシマブ（遺伝子組換え）として、初回は４００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて、２回目以降は２５０ｍｇ／㎡（体表面積）を１時間かけて１週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ２週間間隔投与の場合： 通常、成人には、セツキシマブ（遺伝子組換え）として、 ５００ｍｇ／㎡（体表面積）を２時間かけて２週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、ＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　頭頸部癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　重度ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現し、死亡に至る例が報告されている。症状としては、気管支痙攣、蕁麻疹、低血圧、意識消失、ショックがあらわれ、心筋梗塞、心停止も報告されており、これらの症状は本剤の初回投与中又は投与終了後１時間以内に観察されているが、投与数時間後又は２回目以降の本剤投与でも発現することがあるので、患者の状態を十分に確認しながら慎重に投与すること。また、重度ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現した場合は、本剤の投与を直ちに中止し、再投与しないこと〔７．１、７．２、８．１、８．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アクプラ静注用１００ｍｇ (ネダプラチン静注用) １００ｍｇ１瓶 毒 【薬価】36705.00 【成分】ネダプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはネダプラチンとして１日１回８０～１００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 本剤投与時、投与量に応じて３００ｍＬ以上の生理食塩液又は５％キシリトール注射液に溶解し、６０分以上かけて点滴静注する。 本剤投与に引き続き１０００ｍＬ以上の輸液を点滴静注する。	【効】１）．　頭頸部癌。 ２）．　肺小細胞癌。 ３）．　肺非小細胞癌。 ４）．　食道癌。 ５）．　膀胱癌。 ６）．　精巣腫瘍（睾丸腫瘍）。 ７）．　卵巣癌。 ８）．　子宮頸癌。 【警告】１．１．　本剤の投与に際しては、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること（本剤は強い骨髄抑制作用、腎機能抑制作用等を有する薬剤であり、臨床試験において本剤に関連したと考えられる早期死亡例が認められている（臨床試験において、本剤を投与した患者の２８．５％に重篤な血小板減少が、２１．１％に重篤な白血球減少が発現しており、その結果、致命的出血及び致命的感染症等を引き起こすことがある））。 １．２．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで行うこと。また、慎重に患者を選択し、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪する］〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な腎障害のある患者［腎障害が増悪する］〔９．２．１参照〕。 ２．３．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 アクプラ静注用１０ｍｇ (ネダプラチン静注用) １０ｍｇ１瓶 毒 【薬価】4150.00 【成分】ネダプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはネダプラチンとして１日１回８０～１００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 本剤投与時、投与量に応じて３００ｍＬ以上の生理食塩液又は５％キシリトール注射液に溶解し、６０分以上かけて点滴静注する。 本剤投与に引き続き１０００ｍＬ以上の輸液を点滴静注する。	【効】１）．　頭頸部癌。 ２）．　肺小細胞癌。 ３）．　肺非小細胞癌。 ４）．　食道癌。 ５）．　膀胱癌。 ６）．　精巣腫瘍（睾丸腫瘍）。 ７）．　卵巣癌。 ８）．　子宮頸癌。 【警告】１．１．　本剤の投与に際しては、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること（本剤は強い骨髄抑制作用、腎機能抑制作用等を有する薬剤であり、臨床試験において本剤に関連したと考えられる早期死亡例が認められている（臨床試験において、本剤を投与した患者の２８．５％に重篤な血小板減少が、２１．１％に重篤な白血球減少が発現しており、その結果、致命的出血及び致命的感染症等を引き起こすことがある））。 １．２．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで行うこと。また、慎重に患者

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アクプラ静注用１０mg (ネダプラチン静注用) １０mg１瓶 毒 【薬価】4150.00 【成分】ネダプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはネダプラチンとして１日1回８０～１００mg／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 本剤投与時、投与量に応じて３００mL以上の生理食塩液又は５%キシリトール注射液に溶解し、６０分以上かけて点滴静注する。 本剤投与に引き続き１０００mL以上の輸液を点滴静注する。	を選択し、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪する］〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な腎障害のある患者［腎障害が増悪する］〔９．２．１参照〕。 ２．３．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 アクプラ静注用５０mg (ネダプラチン静注用) ５０mg１瓶 毒 【薬価】17951.00 【成分】ネダプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはネダプラチンとして１日1回８０～１００mg／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１コースとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 本剤投与時、投与量に応じて３００mL以上の生理食塩液又は５%キシリトール注射液に溶解し、６０分以上かけて点滴静注する。 本剤投与に引き続き１０００mL以上の輸液を点滴静注する。	【効】１）．　頭頸部癌。 ２）．　肺小細胞癌。 ３）．　肺非小細胞癌。 ４）．　食道癌。 ５）．　膀胱癌。 ６）．　精巣腫瘍（睾丸腫瘍）。 ７）．　卵巣癌。 ８）．　子宮頸癌。 【警告】１．１．　本剤の投与に際しては、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること（本剤は強い骨髄抑制作用、腎機能抑制作用等を有する薬剤であり、臨床試験において本剤に関連したと考えられる早期死亡例が認められている（臨床試験において、本剤を投与した患者の２８．５%に重篤な血小板減少が、２１．１%に重篤な白血球減少が発現しており、その結果、致命的出血及び致命的感染症等を引き起こすことがある））。 １．２．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで行うこと。また、慎重に患者を選択し、本剤の投与が適切と判断される症例にのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制が増悪する］〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　重篤な腎障害のある患者［腎障害が増悪する］〔９．２．１参照〕。 ２．３．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 アナストロゾール錠１mg「ＮＫ」 (アナストロゾール錠) １mg１錠 劇 【薬価】58.50 【成分】アナストロゾール, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アリミデックス錠1mg	通常、成人にはアナストロゾールとして１mgを１日１回、経口投与する。	【効】閉経後乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 アバスチン点滴静注用１００mg／4mL (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】27451.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回５mg／ｋg（体重）又は１０mg／ｋg（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回７．５mg／ｋg（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、進行又は再発の子宮頸癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。 ６）．　進行又は再発の子宮頸癌。 ７）．　切除不能な肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アバスチン点滴静注用 １００mg／４mL (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】27451.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈切除不能な肝細胞癌〉アテゾリズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。	し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。 １．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５mL以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
通常採用 アバスチン点滴静注用 ４００mg／１６mL (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液) ４００mg１６mL１瓶 劇生 【薬価】102109.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回５mg／ｋｇ（体重）又は１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回７．５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、進行又は再発の子宮頸癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。 ６）．　進行又は再発の子宮頸癌。 ７）．　切除不能な肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。 １．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アバスチン点滴静注用 ４００mg／１６mL (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液) ４００mg１６mL１瓶 劇生 【薬価】102109.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈切除不能な肝細胞癌〉アテゾリズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。	で、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５mL以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
試し使用 アフィニトール錠５mg (エベロリムス錠) ５mg１錠 劇 【薬価】9089.10 【成分】エベロリムス, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、神経内分泌腫瘍〉通常、成人にはエベロリムスとして１日１回１０mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈手術不能又は再発乳癌〉内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはエベロリムスとして１日１回１０mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈結節性硬化症〉成人の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の場合通常、エベロリムスとして１日１回１０mgを経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。 前記以外の場合通常、エベロリムスとして３．０mg／㎡を１日１回経口投与する。なお、患者の状態やトラフ濃度により適宜増減する。	【効】１）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ２）．　神経内分泌腫瘍。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　結節性硬化症。 【警告】１．１．　本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法又は結節性硬化症治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　本剤の投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されているので、投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部ＣＴ検査を実施し、また、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること〔７．２、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中に肝炎ウイルス再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告されており、本剤投与期間中又は治療終了後は、劇症肝炎又は肝炎増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルス再活性化の徴候や症状の発現に注意すること〔８．２、９．１．３、１１．１．２参照〕。 １．４．　本剤とアフィニトール分散錠の生物学的同等性は示されていないので、切り換えに際しては、血中濃度を測定すること〔７．５、７．８、１６．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、シロリムス又はシロリムス誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
試し使用 アレセンサカプセル １５０mg (アレクチニブ塩酸塩カプセル) １５０mg１カプセル 劇 【薬価】6905.50 【成分】アレクチニブ塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ＡＬＫ融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉通常、成人にはアレクチニブとして１回３００mgを１日２回経口投与する。 〈ＡＬＫ融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法〉通常、成人にはアレクチニブとして１回６００mgを１日２回、食後に経口投与する。ただし、ＡＬＫ融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法の場合、投与期間は２４カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈再発又は難治性のＡＬＫ融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫〉通常、アレクチニブとして１回３００mgを１日２回経口投与する。ただし、体重３５ｋｇ未満の場合の１回投与量は１５０mgとする。	【効】１）．　ＡＬＫ融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ２）．　ＡＬＫ融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法。 ３）．　再発又は難治性のＡＬＫ融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部ＣＴ検査等の実施など、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 イクスタンジ錠４０mg (エンザルタミド錠) ４０mg１錠 劇 【薬価】2116.00 【成分】エンザルタミド, ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはエンザルタミドとして１６０mgを１日１回経口投与する。	【効】１）．　去勢抵抗性前立腺癌。 ２）．　遠隔転移を有する前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ドラビリン投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中、レナカパビルナトリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	通常、成人にはエンザルタミドとして１６０ｍｇを１日１回経口投与する。	
試し使用 イクスタンジ錠８０ｍｇ (エンザルタミド錠) ８０ｍｇ１錠 劇 【薬価】4101.80 【成分】エンザルタミド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはエンザルタミドとして１６０ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】１）．　去勢抵抗性前立腺癌。 ２）．　遠隔転移を有する前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ドラビリン投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中、レナカパビルナトリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 イジュド点滴静注２５ｍｇ (トレメリムマブ（遺伝子組換え）注射液) ２５ｍｇ１．２５ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】213831.00 【成分】トレメリムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：デュルバルマブ（遺伝子組換え）及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはトレメリムマブ（遺伝子組換え）として、１回７５ｍｇを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、７週間の間隔を空けて、トレメリムマブ（遺伝子組換え）として、７５ｍｇを１回６０分間以上かけて点滴静注する。 ２）．　切除不能な肝細胞癌：デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはトレメリムマブ（遺伝子組換え）として、３００ｍｇを６０分間以上かけて単回点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の投与量は４ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。	【効】１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ２）．　切除不能な肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 イジュド点滴静注３００ｍｇ (トレメリムマブ（遺伝子組換え）注射液) ３００ｍｇ１５ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】2310355.00 【成分】トレメリムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはトレメリムマブ（遺伝子組換え）として、３００ｍｇを６０分間以上かけて単回点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の投与量は４ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。	【効】切除不能な肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 イブランス錠１２５ｍｇ (パルボシクリブ錠) １２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】20538.90 【成分】パルボシクリブ， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはパルボシクリブとして１日１回１２５ｍｇを３週間連続して経口投与し、その後１週間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること（異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部ＣＴ、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと）〔８．２、９．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 イブランス錠２５ｍｇ (パルボシクリブ錠) ２５ｍｇ１錠 劇	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはパルボシクリブとして１日１回１２５ｍｇを３週間連続して経口投与し、その後１週間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により	【効】ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】5076.80 【成分】パルボシクリブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	適宜減量する。	１．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること（異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、必要に応じて、胸部ＣＴ、血清マーカー等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと）〔８．２、９．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 イマチニブ錠１００mg「オーハラ」 (イマチニブメシル酸塩１００mg錠) １００mg１錠 劇 【薬価】167.20 【成分】イマチニブメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]グリベック錠１００mg	〈慢性骨髄性白血病〉慢性期：通常、成人にはイマチニブとして１日１回４００mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、１日１回６００mgまで増量できる。 移行期又は急性期：通常、成人にはイマチニブとして１日１回６００mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜増減するが、１日８００mg（４００mgを１日２回）まで増量できる。 〈ＫＩＴ（ＣＤ１１７）陽性消化管間質腫瘍〉通常、成人にはイマチニブとして１日１回４００mgを食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減量する。 〈フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病〉通常、成人にはイマチニブとして１日１回６００mgを食後に経口投与する。なお、血液所見、年齢・症状により適宜減量する。 〈ＦＩＰ１Ｌ１－ＰＤＧＦＲα陽性の好酸球増多症候群又は慢性好酸球性白血病〉通常、成人にはイマチニブとして１日１回１００mgを食後に経口投与する。なお、患者の状態により、適宜増減するが、１日１回４００mgまで増量できる。	【効】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－ＰＤＧＦＲα陽性の好酸球増多症候群、ＦＩＰ１Ｌ１－ＰＤＧＦＲα陽性の慢性好酸球性白血病。 【警告】本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　ロミタピド投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 イミフィンジ点滴静注１２０mg (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０mg２．４mL１瓶 劇生 【薬価】67871.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００mgを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法の場合、投与期間は１２カ月間までとする。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０mg／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉トレメリムマブ（遺伝子組換え）及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００mgを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００mgを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。 ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０mg／ｋｇ（体重）とする。 〈進展型小細胞肺癌〉白金系抗悪性腫瘍剤及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００mgを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組	【効】１）．　切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　進展型小細胞肺癌。 ４）．　切除不能な肝細胞癌。 ５）．　治癒切除不能な胆道癌。 ６）．　進行・再発の子宮体癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イミフィンジ点滴静注 １２０ｍｇ (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ２．４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】67871.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な肝細胞癌〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈治癒切除不能な胆道癌〉ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、３週間間隔で、１回１５００ｍｇを６０分間以上かけて点滴静注する。３週間間隔での繰り返し投与後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈進行・再発の子宮体癌〉カルボプラチン及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１１２０ｍｇを３週間間隔で、６０分間以上かけて点滴静注する。その後の維持療法において、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合、維持療法における１回投与量は、２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。	
試し使用 イミフィンジ点滴静注 １２０ｍｇ (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ２．４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】67871.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法の場合、投与期間は１２カ月間までとする。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉トレメリムマブ（遺伝子組換え）及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。 ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈進展型小細胞肺癌〉白金系抗悪性腫瘍剤及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを	【効】１）．　切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　進展型小細胞肺癌。 ４）．　切除不能な肝細胞癌。 ５）．　治癒切除不能な胆道癌。 ６）．　進行・再発の子宮体癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イミフィンジ点滴静注 １２０ｍｇ (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ２．４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】67871.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な肝細胞癌〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈治癒切除不能な胆道癌〉ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、３週間間隔で、１回１５００ｍｇを６０分間以上かけて点滴静注する。３週間間隔での繰り返し投与後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈進行・再発の子宮体癌〉カルボプラチン及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１１２０ｍｇを３週間間隔で、６０分間以上かけて点滴静注する。その後の維持療法において、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合、維持療法における１回投与量は、２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。	
試し使用 イミフィンジ点滴静注 ５００ｍｇ (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】275693.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法の場合、投与期間は１２カ月間までとする。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉トレメリムマブ（遺伝子組換え）及び白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。 ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈進展型小細胞肺癌〉白金系抗悪性腫瘍剤及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを３週間間隔で４回、６０分間以上かけて点滴静注する。その後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点	【効】１）．　切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　進展型小細胞肺癌。 ４）．　切除不能な肝細胞癌。 ５）．　治癒切除不能な胆道癌。 ６）．　進行・再発の子宮体癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患（放射線肺臓炎を含む）があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イミフィンジ点滴静注５００ｍｇ (デュルバルマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】275693.00 【成分】デュルバルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈切除不能な肝細胞癌〉通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈治癒切除不能な胆道癌〉ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、３週間間隔で、１回１５００ｍｇを６０分間以上かけて点滴静注する。３週間間隔での繰り返し投与後、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合の１回投与量は２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。 〈進行・再発の子宮体癌〉カルボプラチン及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１１２０ｍｇを３週間間隔で、６０分間以上かけて点滴静注する。その後の維持療法において、デュルバルマブ（遺伝子組換え）として、１回１５００ｍｇを４週間間隔で６０分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重３０ｋｇ以下の場合、維持療法における１回投与量は、２０ｍｇ／ｋｇ（体重）とする。	
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 エキセメスタン錠２５ｍｇ「ＮＫ」 (エキセメスタン２５ｍｇ錠) ２５ｍｇ１錠 【薬価】115.10 【成分】エキセメスタン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アロマシン錠２５ｍｇ	通常、成人にはエキセメスタンとして１日１回２５ｍｇを食後に経口投与する。	【効】閉経後乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 エリブリンメシル酸塩静注液１ｍｇ「ニプロ」 (エリブリンメシル酸塩注射液) １ｍｇ２ｍＬ１瓶 毒 【薬価】26758.00 【成分】エリブリンメシル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]ハラヴェン静注１ｍｇ	通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、１日１回１．４ｍｇ／㎡（体表面積）を２～５分間かけて、週１回、静脈内投与する。これを２週連続で行い、３週目は休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分な対応ができる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。また、「２．禁忌」、「８．重要な基本的注意」及び「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照し、適応患者の選択を慎重に行うこと〔２．１、８．１、９．１．１、９．２腎機能障害患者、９．３肝機能障害患者、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制を悪化させる可能性がある］〔１．２参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エリブリンメシル酸塩静注液１mg「ニプロ」 (エリブリンメシル酸塩注射液) １mg２mL１瓶 毒 【薬価】26758.00 【成分】エリブリンメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]ハラヴェン静注１mg	通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、１日１回１．４mg／㎡（体表面積）を２～５分間かけて、週１回、静脈内投与する。これを２週連続で行い、３週目は休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	照）。
試し使用 エンハーツ点滴静注用１００mg (トラスツズマブデルクステカン（遺伝子組換え）注射用) １００mg１瓶 劇生 【薬価】192652.00 【成分】トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈化学療法歴のあるＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるＨＥＲ２低発現の手術不能又は再発乳癌、がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２（ＥＲＢＢ２）遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉通常、成人にはトラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）として１回５．４mg／ｋｇ（体重）を９０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 〈がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはトラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）として１回６．４mg／ｋｇ（体重）を９０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】１）．　化学療法歴のあるＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　化学療法歴のあるＨＥＲ２低発現の手術不能又は再発乳癌。 ３）．　がん化学療法後増悪ＨＥＲ２遺伝子変異陽性の切除不能進行再発非小細胞肺癌（がん化学療法後増悪ＥＲＢＢ２遺伝子変異陽性の切除不能進行再発非小細胞肺癌）。 ４）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用すること（投与中は、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、定期的な動脈血酸素飽和度（ＳｐＯ２）検査、胸部Ｘ線検査及び胸部ＣＴ検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと）〔７．２、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔９．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 オキサリプラチン点滴静注液１００mg／２０mL「ホスピーラ」 (オキサリプラチン注射液) １００mg２０mL１瓶 毒 【薬価】5198.00 【成分】オキサリプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液１００mg	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、結腸癌における術後補助療法及び胃癌にはＡ法又はＢ法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはＡ法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ａ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして８５mg／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも１３日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。 Ｂ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして１３０mg／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　結腸癌における術後補助療法。 ３）．　治癒切除不能な膵癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　小腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと（また、回復後は本剤を再投与しないこと）〔８．４、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤は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法等との併用の場合に有用性が認められており、用法及び用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 【禁忌】２．１．　機能障害を伴う重度の感覚異常又は機能障害を伴う重度の知覚不全のある患者〔８．１、９．１．２、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 オキサリプラチン点滴静注液２００mg／４０mL「ホスピーラ」 (オキサリプラチン注射液) ２００mg４０mL１瓶 毒	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、結腸癌における術後補助療法及び胃癌にはＡ法又はＢ法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはＡ法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ａ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプ	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　結腸癌における術後補助療法。 ３）．　治癒切除不能な膵癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　小腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもと

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】9168.00 【成分】オキサリプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]エルプラット点滴静注液２００ｍｇ	ラチンとして８５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも１３日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。 Ｂ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして１３０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。	で、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと（また、回復後は本剤を再投与しないこと）〔８．４、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤は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法等との併用の場合に有用性が認められており、用法及び用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 【禁忌】２．１．　機能障害を伴う重度の感覚異常又は機能障害を伴う重度の知覚不全のある患者〔８．１、９．１．２、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 オキサリプラチン点滴静注液５０ｍｇ／１０ｍＬ「ホスピーラ」 (オキサリプラチン５０ｍｇ１０ｍＬ注射液) ５０ｍｇ１０ｍＬ１瓶 毒 【薬価】2502.00 【成分】オキサリプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]エルプラット点滴静注液５０ｍｇ	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌、結腸癌における術後補助療法及び胃癌にはＡ法又はＢ法を、治癒切除不能な膵癌及び小腸癌にはＡ法を使用する。なお、患者の状態により適宜減量する。 Ａ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして８５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも１３日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。 Ｂ法：他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはオキサリプラチンとして１３０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回静脈内に２時間で点滴投与し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　結腸癌における術後補助療法。 ３）．　治癒切除不能な膵癌。 ４）．　胃癌。 ５）．　小腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与後数分以内の発疹、そう痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシーが報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状（気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等）が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと（また、回復後は本剤を再投与しないこと）〔８．４、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤は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法等との併用の場合に有用性が認められており、用法及び用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 【禁忌】２．１．　機能障害を伴う重度の感覚異常又は機能障害を伴う重度の知覚不全のある患者〔８．１、９．１．２、１１．１．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
通常採用 オプジーボ点滴静注１００ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】131811.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回８０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前補助療法。 ４）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ５）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ８）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ９）．　悪性中皮腫＜悪性胸膜中皮腫を除く＞。 １０）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １１）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １２）．　食道癌における術後補助療法。 １３）．　原発不明癌。 １４）．　尿路上皮癌における術後補助療法。 １５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。 １６）．　根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １００ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】131811.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。ただし、投与回数は３回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で点滴静注する。なお、体重４０ｋｇ以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイク	患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １００ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】131811.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	ロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔、１回３６０ｍｇを３週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な尿路上皮癌〉ゲムシタビン塩酸塩及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で６回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。	
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回８０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前補助療法。 ４）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ５）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ８）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ９）．　悪性中皮腫＜悪性胸膜中皮腫を除く＞。 １０）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １１）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １２）．　食道癌における術後補助療法。 １３）．　原発不明癌。 １４）．　尿路上皮癌における術後補助療法。 １５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。 １６）．　根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部Ｘ線

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。ただし、投与回数は３回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で点滴静注する。なお、体重４０ｋｇ以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを	検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 １２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) １２０ｍｇ１２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】157660.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔、１回３６０ｍｇを３週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な尿路上皮癌〉ゲムシタビン塩酸塩及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で６回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。	
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２０ｍｇ２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】27130.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回８０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前補助療法。 ４）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ５）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ８）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ９）．　悪性中皮腫＜悪性胸膜中皮腫を除く＞。 １０）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １１）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １２）．　食道癌における術後補助療法。 １３）．　原発不明癌。 １４）．　尿路上皮癌における術後補助療法。 １５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。 １６）．　根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２０ｍｇ２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】27130.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。ただし、投与回数は３回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で点滴静注する。なお、体重４０ｋｇ以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボ	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２０ｍｇ２ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】27130.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	ルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔、１回３６０ｍｇを３週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な尿路上皮癌〉ゲムシタビン塩酸塩及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で６回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。	
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２４０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２４０ｍｇ２４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】311444.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回８０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈非小細胞肺癌における術前補助療法〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前補助療法。 ４）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ５）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ６）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 ７）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ８）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ９）．　悪性中皮腫＜悪性胸膜中皮腫を除く＞。 １０）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １１）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １２）．　食道癌における術後補助療法。 １３）．　原発不明癌。 １４）．　尿路上皮癌における術後補助療法。 １５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。 １６）．　根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２４０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２４０ｍｇ２４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】311444.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。ただし、投与回数は３回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 通常、小児にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で点滴静注する。なお、体重４０ｋｇ以上の小児には、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注することもできる。 〈再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）、原発不明癌、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回３６０ｍｇを３週間間隔で点滴静注する。 〈がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 イピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを３週間間隔で４回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オプジーボ点滴静注 ２４０ｍｇ (ニボルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２４０ｍｇ２４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】311444.00 【成分】ニボルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔、１回３６０ｍｇを３週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。 〈食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法〉通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。ただし、食道癌における術後補助療法、尿路上皮癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な尿路上皮癌〉ゲムシタビン塩酸塩及び白金系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回３６０ｍｇを３週間間隔で６回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、１回２４０ｍｇを２週間間隔又は１回４８０ｍｇを４週間間隔で点滴静注する。	
試し使用 カドサイラ点滴静注用 １００ｍｇ (トラスツズマブエムタンシン（遺伝子組換え）注射用) １００ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】235820.00 【成分】トラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）として１回３．６ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静注する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与回数は１４回までとする。	【効】１）．　ＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　ＨＥＲ２陽性の乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　肺臓炎、間質性肺炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至る例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、疲労、肺浸潤等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと〔９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はトラスツズマブ（遺伝子組換え）に対し過敏症（過敏症と鑑別困難で死亡につながるおそれのある重篤なＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎを含む）の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 カドサイラ点滴静注用 １６０ｍｇ (トラスツズマブエムタンシン（遺伝子組換え）注射用) １６０ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】375077.00 【成分】トラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）として１回３．６ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静注する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与回数は１４回までとする。	【効】１）．　ＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　ＨＥＲ２陽性の乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　肺臓炎、間質性肺炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至る例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、疲労、肺浸潤等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと〔９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はトラスツズマブ（遺伝子組換え）に対し過敏症（過敏症と鑑別困難で死亡につながるおそれのある重篤なＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎを含む）の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 カルボプラチン注射液 １５０ｍｇ「日医工」 (カルボプラチン注射液) １５０ｍｇ１５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】3417.00 【成分】カルボプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]パラプラチン注射液１５０ｍｇ	〈頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌〉通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回３００～４００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 〈乳癌〉トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回３００～４００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉（１）．　神経芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法イホスファミドとエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして６３５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間点滴静注又は４００ｍｇ／㎡（体表面積）を２日間点滴静注し、少なくとも３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 また、１歳未満もしくは体重１０ｋｇ未満の小児に対して、投与量には十分配慮すること。 （２）．　網膜芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法ビンクリスチン硫酸塩とエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして５６０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間点滴静注し、少なくとも３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ただし、３６ヵ月齢以下の患児にはカルボプラチンを１８．６ｍｇ／ｋｇとする。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈子宮体癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回ＡＵＣ５～６ｍｇ・ｍｉｎ／ｍＬ相当量を投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈効能共通〉本剤投与時、投与量に応じて２５０ｍＬ以上のブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、３０分以上かけて点滴静注する。	【効】１）．　頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌、乳癌、子宮体癌。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：小児悪性固形腫瘍（小児神経芽腫・小児網膜芽腫・小児肝芽腫・小児中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性の小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍・再発又は難治性の小児腎芽腫）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し、重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 カルボプラチン注射液 ５０ｍｇ「日医工」 (カルボプラチン注射液)	〈頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌〉通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回	【効】１）．　頭頸部癌、肺小細胞癌、睾丸腫瘍、卵巣癌、子宮頸癌、悪性リンパ腫、非小細胞肺癌、乳癌、子宮体癌。 ２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：小児悪性固形腫瘍（小児神経芽腫・小児網膜芽腫・小児肝芽腫・小児中枢神経系胚

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
５０ｍｇ５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】1401.00 【成分】カルボプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]パラプラチン注射液５０ｍｇ	３００～４００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。 〈乳癌〉トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びタキサン系抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回３００～４００ｍｇ／㎡（体表面積）を投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈小児悪性固形腫瘍（神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉（１）．　神経芽腫・肝芽腫・中枢神経系胚細胞腫瘍、再発又は難治性のユーイング肉腫ファミリー腫瘍・腎芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法イホスファミドとエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして６３５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間点滴静注又は４００ｍｇ／㎡（体表面積）を２日間点滴静注し、少なくとも３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 また、１歳未満もしくは体重１０ｋｇ未満の小児に対して、投与量には十分配慮すること。 （２）．　網膜芽腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法ビンクリスチン硫酸塩とエトポシドとの併用療法において、カルボプラチンの投与量及び投与方法は、カルボプラチンとして５６０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間点滴静注し、少なくとも３～４週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 ただし、３６ヵ月齢以下の患児にはカルボプラチンを１８．６ｍｇ／ｋｇとする。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈子宮体癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、１日１回ＡＵＣ５～6ｍｇ・ｍｉｎ／ｍＬ相当量を投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、患者の状態により適宜減ずる。 〈効能共通〉本剤投与時、投与量に応じて２５０ｍＬ以上のブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、３０分以上かけて点滴静注する。	細胞腫瘍、再発又は難治性の小児ユーイング肉腫ファミリー腫瘍・再発又は難治性の小児腎芽腫）。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な骨髄抑制のある患者［骨髄抑制は用量規制因子であり、感染症又は出血を伴い、重篤化する可能性がある］。 ２．２．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し、重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 キイトルーダ点滴静注１００ｍｇ (ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ４ｍＬ１瓶 劇生	〈悪性黒色腫〉通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。ただし、悪性黒色腫で術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。	【効】１）．　悪性黒色腫。 ２）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　非小細胞肺癌における術前・術後補助療法。 ４）．　再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫。 ５）．　根治切除不能な尿路上皮癌。 ６）．　がん化学療法後に増悪した進行・再発のＭＳＩ－Ｈｉｇｈを有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】214498.00 【成分】ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、根治切除不能な尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した進行・再発のＭＳＩ－Ｈｉｇｈを有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、治癒切除不能な進行・再発のＭＳＩ－Ｈｉｇｈを有する結腸・直腸癌、がん化学療法後に増悪したＴＭＢ－Ｈｉｇｈを有する進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）、再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型Ｂ細胞リンパ腫〉通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。 〈非小細胞肺癌における術前・術後補助療法〉術前補助療法では、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。投与回数は、３週間間隔投与の場合、術前補助療法は４回まで、術後補助療法は１３回まで、６週間間隔投与の場合、術前補助療法は２回まで、術後補助療法は７回までとする。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、ＰＤ－Ｌ１陽性のホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌、進行・再発の子宮体癌、進行又は再発の子宮頸癌、治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。 〈腎細胞癌における術後補助療法〉通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。腎細胞癌における術後補助療法の場合は、投与期間は１２ヵ月間までとする。 〈根治切除不能な進行・再発の食道癌〉フルオロウラシル及びシスプラチンとの併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週間間隔又は１回４００ｍｇを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。がん化学療法後に増悪したＰＤ－Ｌ１陽性の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌に対しては、本剤を単独投与することもできる。 〈ホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスクの乳癌における術前・術後薬物療法〉通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００ｍｇを３週	７）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ８）．　腎細胞癌における術後補助療法。 ９）．　再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌。 １０）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 １１）．　治癒切除不能な進行・再発のＭＳＩ－Ｈｉｇｈを有する結腸癌、治癒切除不能な進行・再発のＭＳＩ－Ｈｉｇｈを有する直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 １２）．　ＰＤ－Ｌ１陽性のホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 １３）．　ホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌の術前・術後薬物療法。 １４）．　進行・再発の子宮体癌。 １５）．　がん化学療法後に増悪したＴＭＢ－Ｈｉｇｈを有する進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）（ＴＭＢ－Ｈｉｇｈ：高い腫瘍遺伝子変異量）。 １６）．　進行又は再発の子宮頸癌。 １７）．　局所進行子宮頸癌。 １８）．　再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型Ｂ細胞リンパ腫。 １９）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ２０）．　治癒切除不能な胆道癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 キイトルーダ点滴静注１００mg (ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】214498.00 【成分】ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	間間隔又は１回４００mgを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。投与回数は、３週間間隔投与の場合、術前薬物療法は８回まで、術後薬物療法は９回まで、６週間間隔投与の場合、術前薬物療法は４回まで、術後薬物療法は５回までとする。 〈局所進行子宮頸癌〉シスプラチンを用いた同時化学放射線療法との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００mgを３週間間隔又は１回４００mgを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。局所進行子宮頸癌の場合は、投与期間は２４ヵ月間までとする。 〈治癒切除不能な胆道癌〉ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、１回２００mgを３週間間隔又は１回４００mgを６週間間隔で３０分間かけて点滴静注する。	
試し使用 ゲフィチニブ錠２５０mg「ＤＳＥＰ」 (ゲフィチニブ錠) ２５０mg１錠 劇 【薬価】1188.20 【成分】ゲフィチニブ， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]イレッサ錠２５０	通常、成人にはゲフィチニブとして２５０mgを１日１回、経口投与する。	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤による治療を開始するにあたり、患者に本剤の有効性・安全性、息切れ等の副作用の初期症状、非小細胞肺癌の治療法、致命的となる症例があること等について十分に説明し、同意を得た上で投与すること〔８．２参照〕。 １．２．　本剤の投与により急性肺障害、間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部Ｘ線検査等を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、急性肺障害や間質性肺炎が本剤の投与初期に発生し、致死的転帰をたどる例が多いため、少なくとも投与開始後４週間は入院またはそれに準ずる管理の下で、間質性肺炎等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　特発性肺線維症、間質性肺炎、じん肺症、放射線肺炎、薬剤性肺炎の合併は、本剤投与中に発現した急性肺障害、間質性肺炎発症後の転帰において、死亡につながる重要な危険因子であり、このため、本剤による治療を開始するにあたり、特発性肺線維症、間質性肺炎、じん肺症、放射線肺炎、薬剤性肺炎の合併の有無を確認し、これらの合併症を有する患者に使用する場合には特に注意すること〔９．１．１、１７．２参照〕。 １．４．　急性肺障害、間質性肺炎による致死的転帰をたどる例は全身状態の良悪にかかわらず報告されているが、特に全身状態の悪い患者ほど、その発現率及び死亡率が上昇する傾向があるので、本剤の投与に際しては患者の状態を慎重に観察するなど、十分に注意すること〔９．１．２、１７．２参照〕。 １．５．　本剤は、肺癌化学療法に十分な経験をもつ医師が使用するとともに、投与に際しては緊急時に十分に措置できる医療機関で行うこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 サイラムザ点滴静注液５００mg (ラムシルマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００mg５０mL１瓶 劇生 【薬価】362032.00 【成分】ラムシルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した血清ＡＦＰ値が４００ｎｇ／mL以上の切除不能な肝細胞癌〉通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈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において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ２）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ３）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ４）．　がん化学療法後増悪した血清ＡＦＰ値４００ｎｇ／mL以上の切除不能肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心筋梗塞、脳血管障害等の重篤な動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　重度消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．５、１１．１．４参照〕。 １．４．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．３、１１．１．３参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 サイラムザ点滴静注液 ５００mg (ラムシルマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００mg５０mL１瓶 劇生 【薬価】362032.00 【成分】ラムシルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、ドセタキセルとの併用において、通常、成人には３週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 サイラムザ点滴静注液 １００mg (ラムシルマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg１０mL１瓶 劇生 【薬価】76659.00 【成分】ラムシルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した血清ＡＦＰ値が４００ｎｇ／mL以上の切除不能な肝細胞癌〉通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈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において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、ドセタキセルとの併用において、通常、成人には３週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ２）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ３）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ４）．　がん化学療法後増悪した血清ＡＦＰ値４００ｎｇ／mL以上の切除不能肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心筋梗塞、脳血管障害等の重篤な動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　重度消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．５、１１．１．４参照〕。 １．４．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．３、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 サイラムザ点滴静注液 ５００mg (ラムシルマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００mg５０mL１瓶 劇生 【薬価】362032.00 【成分】ラムシルマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈治癒切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した血清ＡＦＰ値が４００ｎｇ／ｍＬ以上の切除不能な肝細胞癌〉通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈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において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回８mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、ドセタキセルとの併用において、通常、成人には３週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。 ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者の場合、エルロチニブ塩酸塩又はゲフィチニブとの併用において、通常、成人には２週間に１回、ラムシルマブ（遺伝子組換え）として１回１０mg／ｋｇ（体重）をおよそ６０分かけて点滴静注する。初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 ２）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ３）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ４）．　がん化学療法後増悪した血清ＡＦＰ値４００ｎｇ／ｍＬ以上の切除不能肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心筋梗塞、脳血管障害等の重篤な動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　重度消化管出血があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度出血があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．５、１１．１．４参照〕。 １．４．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと（消化管穿孔があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと）〔９．１．３、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ヨンデリス点滴静注用 １mg (トラベクテジン注射用) １mg１瓶 毒 【薬価】190625.00 【成分】トラベクテジン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラベクテジンとして１回１．２mg／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】悪性軟部腫瘍。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ザルトラップ点滴静注 １００mg (アフリベルセプトベータ（遺伝子組換え）注射液) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】63540.00 【成分】アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	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において、通常、成人には２週間に１回、アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）として１回４mg／ｋｇ（体重）を６０分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により重度消化管出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度出血が認められた場合には本剤を再投与しないこと）〔９．１．２、９．１．３、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤の投与により消化管穿孔があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ザルトラップ点滴静注１００mg (アフリベルセプトベータ（遺伝子組換え）注射液) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】63540.00 【成分】アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	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において、通常、成人には２週間に１回、アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）として１回４mg／ｋｇ（体重）を６０分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと（消化管穿孔が認められた場合には本剤を再投与しないこと）〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ザルトラップ点滴静注２００mg (アフリベルセプトベータ（遺伝子組換え）注射液) ２００mg８mL１瓶 劇生 【薬価】123439.00 【成分】アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	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において、通常、成人には２週間に１回、アフリベルセプト　ベータ（遺伝子組換え）として１回４mg／ｋｇ（体重）を６０分かけて点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により重度消化管出血があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと（重度出血が認められた場合には本剤を再投与しないこと）〔９．１．２、９．１．３、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤の投与により消化管穿孔があらわれることがあり、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと（消化管穿孔が認められた場合には本剤を再投与しないこと）〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 シスプラチン点滴静注１０mg「マルコ」 (シスプラチン注射液) １０mg２０mL１瓶 毒 【薬価】983.00 【成分】シスプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 １０mg／２０mL	〈シスプラチン通常療法〉（１）．睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、Ａ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＣ法を選択する。 卵巣癌には、Ｂ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＡ法、Ｃ法を選択する。 頭頸部癌には、Ｄ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＢ法を選択する。 非小細胞肺癌には、Ｅ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＦ法を選択する。 食道癌には、Ｂ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＡ法を選択する。 子宮頸癌には、Ａ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＥ法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、Ｅ法を選択する。 骨肉腫には、Ｇ法を選択する。 胚細胞腫瘍には、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法として、Ｆ法を選択する。 悪性胸膜中皮腫には、ペメトレキセドとの併用療法として、Ｈ法を選択する。 胆道癌には、ゲムシタビン塩酸塩との併用療法として、Ｉ法を選択する。 Ａ法：シスプラチンとして１５～２０mg／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。	【効】１）．　シスプラチン通常療法： ①．　睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂腫瘍・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（精巣胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍）、悪性胸膜中皮腫、胆道癌。 ②．　次の悪性腫瘍に対する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（小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児肝芽腫その他小児肝原発悪性腫瘍、小児髄芽腫等） 。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な腎障害のある患者［腎障害を増悪させることがあり、また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シスプラチン点滴静注 １０ｍｇ「マルコ」 (シスプラチン注射液) １０ｍｇ２０ｍＬ１瓶 毒 【薬価】983.00 【成分】シスプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 １０ｍｇ／２０ｍＬ	Ｂ法：シスプラチンとして ５０～７０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｃ法：シスプラチンとして ２５～３５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも１週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｄ法：シスプラチンとして １０～２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｅ法：シスプラチンとして ７０～９０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｆ法：シスプラチンとして ２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｇ法：シスプラチンとして １００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、Ａ～Ｇ法の投与量は疾患、症状により適宜増減する。 Ｈ法：シスプラチンとして ７５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも２０日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、Ｈ法の投与量は症状により適宜減量する。 Ｉ法：シスプラチンとして ２５ｍｇ／㎡（体表面積）を６０分かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。 なお、Ｉ法の投与量は患者の状態により適宜減量する。 （２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 悪性骨腫瘍の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。本剤単剤では、Ｇ法を選択する。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 子宮体癌の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして５０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。 これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 再発・難治性悪性リンパ腫の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、１日量１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間持続静注し、少なくとも２０日間休薬し、これを１クール	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シスプラチン点滴静注 １０mg「マルコ」 (シスプラチン注射液) １０mg２０mL１瓶 毒 【薬価】983.00 【成分】シスプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 １０mg／２０mL	として投与を繰り返す。または１日量２５mg／㎡（体表面積）を４日間連続持続静注し、少なくとも１７日間休薬し、これを１クールとして投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 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、髄芽腫等）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして ６０～１００mg／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 もしくは、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして２０mg／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉（３）．　メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びドキソルビシン塩酸塩との併用において、通常、シスプラチンとして成人１回７０mg／㎡（体表面積）を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０mg／㎡を１日目に投与した後に、２日目にビンブラスチン硫酸塩３mg／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０mg（力価）／㎡及びシスプラチン７０mg／㎡を静注する。１５日目及び２２日目にメトトレキサート３０mg／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３mg／㎡を静注する。これを１コースとし、４週毎に繰り返す。	
試し使用 シスプラチン点滴静注 ５０mg「マルコ」 (シスプラチン注射液) ５０mg１００mL１瓶 毒 【薬価】3363.00 【成分】シスプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 ５０mg／１００mL	〈シスプラチン通常療法〉（１）． 睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、Ａ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＣ法を選択する。 卵巣癌には、Ｂ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＡ法、Ｃ法を選択する。 頭頸部癌には、Ｄ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＢ法を選択する。 非小細胞肺癌には、Ｅ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＦ法を選択する。 食道癌には、Ｂ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＡ法を選択する。 子宮頸癌には、Ａ法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりＥ法を選択する。 神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、Ｅ法を選択する。 骨肉腫には、Ｇ法を選択する。 胚細胞腫瘍には、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法として、Ｆ法を選択する。 悪性胸膜中皮腫には、ペメトレキセドとの併用療法として、Ｈ法を選択	【効】１）．　シスプラチン通常療法： ①．　睾丸腫瘍、膀胱癌、腎盂腫瘍・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（精巣胚細胞腫瘍、卵巣胚細胞腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍）、悪性胸膜中皮腫、胆道癌。 ②．　次の悪性腫瘍に対する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（小児横紋筋肉腫、小児神経芽腫、小児肝芽腫その他小児肝原発悪性腫瘍、小児髄芽腫等）。 ２）．　Ｍ－ＶＡＣ療法：尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤を含む小児悪性固形腫瘍に対するがん化学療法は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 【禁忌】２．１．　重篤な腎障害のある患者［腎障害を増悪させることがあり、また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」 (シスプラチン注射液) ５０ｍｇ１００ｍＬ１瓶 毒 【薬価】3363.00 【成分】シスプラチン， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 ５０ｍｇ／１００ｍＬ	する。 胆道癌には、ゲムシタビン塩酸塩との併用療法として、Ｉ法を選択する。 Ａ法：シスプラチンとして１５～２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｂ法：シスプラチンとして５０～７０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｃ法：シスプラチンとして２５～３５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも１週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｄ法：シスプラチンとして１０～２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｅ法：シスプラチンとして７０～９０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｆ法：シスプラチンとして２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 Ｇ法：シスプラチンとして１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、Ａ～Ｇ法の投与量は疾患、症状により適宜増減する。 Ｈ法：シスプラチンとして７５ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも２０日間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、Ｈ法の投与量は症状により適宜減量する。 Ｉ法：シスプラチンとして２５ｍｇ／㎡（体表面積）を６０分かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１クールとして投与を繰り返す。 なお、Ｉ法の投与量は患者の状態により適宜減量する。 （２）．　次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 悪性骨腫瘍の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。本剤単剤では、Ｇ法を選択する。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 子宮体癌の場合ドキソルビシン塩酸塩との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして５０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。 これを１クールとし、投与を繰り返	

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シスプラチン点滴静注５０ｍｇ「マルコ」 (シスプラチン注射液) ５０ｍｇ１００ｍＬ１瓶 毒 【薬価】3363.00 【成分】シスプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ランダ注 ５０ｍｇ／１００ｍＬ	す。 なお、投与量は症状により適宜減量する。 再発・難治性悪性リンパ腫の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、１日量１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日間持続静注し、少なくとも２０日間休薬し、これを１クールとして投与を繰り返す。または１日量２５ｍｇ／㎡（体表面積）を４日間連続持続静注し、少なくとも１７日間休薬し、これを１クールとして投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 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、髄芽腫等）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして ６０～１００ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回投与し、少なくとも３週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 もしくは、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして２０ｍｇ／㎡（体表面積）を１日１回、５日間連続投与し、少なくとも２週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量及び投与日数は疾患、症状、併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。 〈Ｍ－ＶＡＣ療法〉（３）．　メトトレキサート、ビンブラスチン硫酸塩及びドキソルビシン塩酸塩との併用において、通常、シスプラチンとして成人１回７０ｍｇ／㎡（体表面積）を静注する。標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート３０ｍｇ／㎡を１日目に投与した後に、２日目にビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡、ドキソルビシン塩酸塩３０ｍｇ（力価）／㎡及びシスプラチン７０ｍｇ／㎡を静注する。１５日目及び２２日目にメトトレキサート３０ｍｇ／㎡及びビンブラスチン硫酸塩３ｍｇ／㎡を静注する。これを１コースとし、４週毎に繰り返す。	
試し使用 ジオトリフ錠２０ｍｇ (アファチニブマレイン酸塩錠) ２０ｍｇ１錠 劇 【薬価】4346.70 【成分】アファチニブマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアファチニブとして１日１回４０ｍｇを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、１日１回５０ｍｇまで増量できる。	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ジオトリフ錠３０ｍｇ (アファチニブマレイン酸塩錠)	通常、成人にはアファチニブとして１日１回４０ｍｇを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、１日１回５０ｍｇま	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
３０ｍｇ１錠 劇 【薬価】6352.30 【成分】アファチニブマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	で増量できる。	始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ジオトリフ錠４０ｍｇ (アファチニブマレイン酸塩錠) ４０ｍｇ１錠 劇 【薬価】8367.60 【成分】アファチニブマレイン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアファチニブとして１日１回４０ｍｇを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、１日１回５０ｍｇまで増量できる。	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 スーテントカプセル１２．５ｍｇ (スニチニブリンゴ酸塩カプセル) １２．５ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】3841.30 【成分】スニチニブリンゴ酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉通常、成人にはスニチニブとして１日１回５０ｍｇを４週間連日経口投与し、その後２週間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈膵神経内分泌腫瘍〉通常、成人にはスニチニブとして１日１回３７．５ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により、適宜増減するが、１日１回５０ｍｇまで増量できる。	【効】１）．　イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍。 ２）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ３）．　膵神経内分泌腫瘍。 【警告】１．１．　本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率の変動を含む）を十分に観察すること〔８．５．１、８．５．２、９．１．６、１１．１．８参照〕。 １．３．　可逆性後白質脳症症候群（ＲＰＬＳ）があらわれることがあるので、ＲＰＬＳが疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．１３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 スチバーガ錠４０ｍｇ (レゴラフェニブ水和物錠) ４０ｍｇ１錠 劇 【薬価】5682.60 【成分】レゴラフェニブ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはレゴラフェニブとして１日１回１６０ｍｇを食後に３週間連日経口投与し、その後１週間休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍。 ３）．　がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　重篤な肝機能障害があらわれることがあり、劇症肝炎、肝不全により死亡に至る例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること〔７．３、８．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 スニチニブ錠１２．５ｍｇ「ＮＫ」 (スニチニブリンゴ酸塩錠) １２．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】2129.60 【成分】スニチニブリンゴ酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:試し使用]スーテントカ	通常、成人にはスニチニブとして１日１回５０ｍｇを４週間連日経口投与し、その後２週間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍。 ２）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 【警告】１．１．　本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率の変動を含む）を十分に観察すること〔８．５．１、８．５．２、９．１．６、１１．１．８参照〕。 １．３．　可逆性後白質脳症症候群（ＲＰＬＳ）があらわれることがある

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
プセル１２．５ｍｇ	通常、成人にはスニチニブとして１日１回５０ｍｇを４週間連日経口投与し、その後２週間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	ので、ＲＰＬＳが疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．１３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タイケルブ錠２５０ｍｇ (ラパチニブトシル酸塩水和物錠) ２５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】908.20 【成分】ラパチニブトシル酸塩水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはラパチニブとして次の用量を１日１回、食事の１時間以上前又は食後１時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・　カペシタビンとの併用：１２５０ｍｇ。 ・　アロマターゼ阻害剤との併用：１５００ｍｇ。	【効】ＨＥＲ２過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　重篤な肝機能障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと〔８．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　間質性肺炎、肺臓炎等の間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止する等の適切な処置を行うこと〔８．２、１１．１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タグリッソ錠４０ｍｇ (オシメルチニブメシル酸塩錠) ４０ｍｇ１錠 劇 【薬価】9670.00 【成分】オシメルチニブメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはオシメルチニブとして８０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は３６カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 ２）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、投与期間中にわたり、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔９．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タグリッソ錠８０ｍｇ (オシメルチニブメシル酸塩錠) ８０ｍｇ１錠 劇 【薬価】18540.20 【成分】オシメルチニブメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはオシメルチニブとして８０ｍｇを１日１回経口投与する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は３６カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 ２）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、投与期間中にわたり、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔９．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タフィンラーカプセル５０mg (ダブラフェニブメシル酸塩カプセル) ５０mg１カプセル 劇 【薬価】5367.70 【成分】ダブラフェニブメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはダブラフェニブとして１回１５０mgを１日２回、空腹時に経口投与する。ただし、悪性黒色腫で術後補助療法の場合には、トラメチニブと併用し、投与期間は１２ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌、有毛細胞白血病〉トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして１回１５０mgを１日２回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈固形腫瘍、低悪性度神経膠腫〉トラメチニブとの併用において、通常、ダブラフェニブとして次の用量を１日２回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・　成人には、１回１５０mg。 ・　小児には、体重に合わせて次の用量。 １）．　体重２６kg以上３８kg未満：１回７５mg。 ２）．　体重３８kg以上４３kg未満：１回１００mg。 ３）．　体重４３kg以上５１kg未満：１回１２５mg。 ４）．　体重５１kg以上：１回１５０mg。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する悪性黒色腫。 ２）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　標準的な治療が困難なＢＲＡＦ遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍＜結腸・直腸癌を除く＞。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病。 ５）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タフィンラーカプセル７５mg (ダブラフェニブメシル酸塩カプセル) ７５mg１カプセル 劇 【薬価】7903.20 【成分】ダブラフェニブメシル酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉通常、成人にはダブラフェニブとして１回１５０mgを１日２回、空腹時に経口投与する。ただし、悪性黒色腫で術後補助療法の場合には、トラメチニブと併用し、投与期間は１２ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌、有毛細胞白血病〉トラメチニブとの併用において、通常、成人にはダブラフェニブとして１回１５０mgを１日２回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈固形腫瘍、低悪性度神経膠腫〉トラメチニブとの併用において、通常、ダブラフェニブとして次の用量を１日２回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・　成人には、１回１５０mg。 ・　小児には、体重に合わせて次の用量。 １）．　体重２６kg以上３８kg未満：１回７５mg。 ２）．　体重３８kg以上４３kg未満：１回１００mg。 ３）．　体重４３kg以上５１kg未満：１回１２５mg。 ４）．　体重５１kg以上：１回１５０mg。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する悪性黒色腫。 ２）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　標準的な治療が困難なＢＲＡＦ遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍＜結腸・直腸癌を除く＞。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病。 ５）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 タモキシフェン錠２０mg「明治」 (タモキシフェンクエン酸塩２０mg錠) ２０mg１錠 【薬価】29.80 【成分】タモキシフェンクエン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）>	通常、成人にはタモキシフェンとして１日２０mgを１～２回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増量できるが、１日最高量はタモキシフェンとして４０mgまでとする。	【効】乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]ノルバデックス錠２０ｍｇ	通常、成人にはタモキシフェンとして１日２０ｍｇを１～２回に分割経口投与する。 なお、症状により適宜増量できるが、１日最高量はタモキシフェンとして４０ｍｇまでとする。	
試し使用 タルセバ錠１００ｍｇ (エルロチニブ塩酸塩錠) １００ｍｇ１錠 劇 【薬価】3082.50 【成分】エルロチニブ塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはエルロチニブとして１５０ｍｇを食事の１時間以上前又は食後２時間以降に１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈治癒切除不能な膵癌〉ゲムシタビンとの併用において、通常、成人にはエルロチニブとして１００ｍｇを食事の１時間以上前又は食後２時間以降に１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　切除不能な再発・進行性でがん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌。 ２）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性切除不能再発・進行性がん化学療法未治療非小細胞肺癌。 ３）．　治癒切除不能な膵癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び併用薬剤の電子添文を参照して十分に注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例等に関する情報）、非小細胞肺癌、膵癌の治療法等を十分に説明し、同意を得て投与すること〔８．１参照〕。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．３、９．１．２、９．１．３、１１．１．１、１５．１．１参照〕。 １．３．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の国内臨床試験における間質性肺疾患の発現率（８．５％）、特定使用成績調査における間質性肺疾患の発現率（６．２％）は、海外第３相試験（３．５％）や、非小細胞肺癌を対象とした本剤単独療法の国内臨床試験（５．３％）及び二次治療以降の特定使用成績調査（全例調査）（４．３％）と比べて高いこと等から、膵癌に使用する場合には、「１７．臨床成績」の項の国内臨床試験における対象患者を参照して、本剤の有効性及び危険性を十分に理解した上で、投与の可否を慎重に判断するとともに、次の点も注意すること〔８．３、９．１．２、９．１．３、１１．１．１、１５．１．１参照〕。 １．３．１．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の場合、本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、膵癌への投与の可否を慎重に判断すること。 １．３．２．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の場合、本剤投与開始後は、胸部ＣＴ検査及び胸部Ｘ線検査をそれぞれ定期的に実施し、膵癌に使用する場合には、肺の異常所見の有無を十分に観察すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 タルセバ錠１５０ｍｇ (エルロチニブ塩酸塩錠) １５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】4506.30 【成分】エルロチニブ塩酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはエルロチニブとして１５０ｍｇを食事の１時間以上前又は食後２時間以降に１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　切除不能な再発・進行性でがん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌。 ２）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性切除不能再発・進行性がん化学療法未治療非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）、非小細胞肺癌の治療法等十分説明し、同意を得て投与すること〔８．１参照〕。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．３、９．１．１、１１．１．１、１５．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 タルセバ錠２５ｍｇ (エルロチニブ塩酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】799.20 【成分】エルロチニブ塩酸塩,	〈非小細胞肺癌〉通常、成人にはエルロチニブとして１５０ｍｇを食事の１時間以上前又は食後２時間以降に１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈治癒切除不能な膵癌〉ゲムシタビンとの併用において、通常、成人にはエルロチニブとして１００ｍｇを食事の１時間以上前又は食後２時間	【効】１）．　切除不能な再発・進行性でがん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌。 ２）．　ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性切除不能再発・進行性がん化学療法未治療非小細胞肺癌。 ３）．　治癒切除不能な膵癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び併用薬剤の電子添文を参照して十分に注意する

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	以降に１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	こと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例等に関する情報）、非小細胞肺癌、膵癌の治療法等を十分に説明し、同意を得て投与すること〔８．１参照〕。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．３、９．１．２、９．１．３、１１．１．１、１５．１．１参照〕。 １．３．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の国内臨床試験における間質性肺疾患の発現率（８．５%）、特定使用成績調査における間質性肺疾患の発現率（６．２%）は、海外第３相試験（３．５%）や、非小細胞肺癌を対象とした本剤単独療法の国内臨床試験（５．３%）及び二次治療以降の特定使用成績調査（全例調査）（４．３%）と比べて高いこと等から、膵癌に使用する場合には、「１７．臨床成績」の項の国内臨床試験における対象患者を参照して、本剤の有効性及び危険性を十分に理解した上で、投与の可否を慎重に判断するとともに、次の点も注意すること〔８．３、９．１．２、９．１．３、１１．１．１、１５．１．１参照〕。 １．３．１．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の場合、本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、膵癌への投与の可否を慎重に判断すること。 １．３．２．　膵癌を対象とした本剤とゲムシタビンとの併用療法の場合、本剤投与開始後は、胸部ＣＴ検査及び胸部Ｘ線検査をそれぞれ定期的に実施し、膵癌に使用する場合には、肺の異常所見の有無を十分に観察すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
通常採用 テセントリク点滴静注１２００ｍｇ (アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １，２００ｍｇ２０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】563917.00 【成分】アテゾリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌： ①．　化学療法未治療の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において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ②．　化学療法未治療のＰＤ－Ｌ１陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ③．　化学療法既治療の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ２）．　ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法の場合、投与期間は１２カ月間までとする。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分	【効】１）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ２）．　ＰＤ－Ｌ１陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法。 ３）．　進展型小細胞肺癌。 ４）．　切除不能な肝細胞癌。 ５）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 テセントリク点滴静注 １２００mg (アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注射液) １，２００mg２０mL１瓶 劇生 【薬価】563917.00 【成分】アテゾリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	間まで短縮できる。 ３）．　進展型小細胞肺癌：カルボプラチン及びエトポシドとの併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００mgを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ４）．　切除不能な肝細胞癌：ベバシズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００mgを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ５）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００mgを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。通常、２歳以上の小児にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１５mg／kg（体重）（最大１２００mg）を６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	
試し使用 テセントリク点滴静注 ８４０mg (アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注射液) ８４０mg１４mL１瓶 劇生 【薬価】445699.00 【成分】アテゾリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　ＰＤ－Ｌ１陽性のホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌：パクリタキセル（アルブミン懸濁型）との併用において、通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回８４０mgを６０分かけて２週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。 ２）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫：通常、成人にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１２００mgを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。通常、２歳以上の小児にはアテゾリズマブ（遺伝子組換え）として１回１５mg／kg（体重）（最大１２００mg）を６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】１）．　ＰＤ－Ｌ１陽性のホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　切除不能な胞巣状軟部肉腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トーリセル点滴静注液 ２５mg (テムシロリムス注射液) ２５mg１mL１瓶（希釈液付） 劇 【薬価】124083.00 【成分】テムシロリムス， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテムシロリムスとして２５mgを１週間に１回、３０～６０分間かけて点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 【警告】１．１．　本剤の投与にあたっては、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　臨床試験において、本剤の投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されているので、投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部ＣＴ検査を実施すること（また、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること）〔７．２、８．１、１１．１．１参照〕。 １．３．　肝炎ウイルスキャリアの患者では、本剤の投与期間中に肝炎ウイルス再活性化を生じ、肝不全から死亡に至る可能性があるので、本剤の投与期間中又は投与終了後は、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はシロリムス誘導体に対し重度過敏症の

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 トーリセル点滴静注液 ２５ｍｇ (テムシロリムス注射液) ２５ｍｇ１ｍＬ１瓶（希釈液付） 劇 【薬価】124083.00 【成分】テムシロリムス, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテムシロリムスとして２５ｍｇを１週間に１回、３０～６０分間かけて点滴静脈内投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　生ワクチンを接種しないこと〔１０．１参照〕。
試し使用 トラスツズマブＢＳ点滴静注用１５０ｍｇ「ＮＫ」 (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用（１）) １５０ｍｇ１瓶 生 【薬価】10805.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]ハーセプチン注射用１５０	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）［トラスツズマブ後続１］として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）［トラスツズマブ後続１］として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】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。 ３）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［１）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トラスツズマブＢＳ点滴静注用６０ｍｇ「ＮＫ」 (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用（１）) ６０ｍｇ１瓶 生 【薬価】4742.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]ハーセプチン注射用６０	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）［トラスツズマブ後続１］として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）［トラスツズマブ後続１］として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】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。 ３）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［１）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 トロデルビ点滴静注用 ２００ｍｇ	通常、成人には、サシツズマブ　ゴビテカン（遺伝子組換え）として１回１０ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２１日間を１サイクルとし、各サイクル	【効】化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(サシツズマブゴビテカン（遺伝子組換え）注射用) ２００ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】187195.00 【成分】サシツズマブ　ゴビテカン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	の１日目及び８日目に点滴静注する。投与時間は３時間とし、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降は１～２時間に短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。	と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　投与に際しては、骨髄抑制、感染症等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的経過をたどることがあるので、頻回に血液検査等を行うなど、患者の状態を十分に観察すること〔８．１、１１．１．１、１１．１．４参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重度過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ニュベクオ錠３００ｍｇ (ダロルタミド錠) ３００ｍｇ１錠 劇 【薬価】2053.90 【成分】ダロルタミド， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌〉６．１．　通常、成人にはダロルタミドとして１回６００ｍｇを１日２回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈遠隔転移を有する前立腺癌〉６．２．　ドセタキセルとの併用において、通常、成人にはダロルタミドとして１回６００ｍｇを１日２回、食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌。 ２）．　遠隔転移を有する前立腺癌。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ネクサバール錠２００ｍｇ (ソラフェニブトシル酸塩錠) ２００ｍｇ１錠 劇 【薬価】3036.40 【成分】ソラフェニブトシル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはソラフェニブとして１回４００ｍｇを１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ２）．　切除不能な肝細胞癌。 ３）．　根治切除不能な甲状腺癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ノバントロン注１０ｍｇ (ミトキサントロン塩酸塩注射液) １０ｍｇ５ｍＬ１瓶 毒 【薬価】16735.00 【成分】ミトキサントロン塩酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む）〉通常、成人にはミトキサントロンとして１日１回２～５ｍｇ／㎡（本剤１～２．５ｍＬ／㎡）を５日間連日、３～４週間隔で静脈内にゆっくり投与する。 〈悪性リンパ腫、乳癌〉通常、成人にはミトキサントロンとして１日１回２～４ｍｇ／㎡（本剤１～２ｍＬ／㎡）を５日間連日あるいは１回８～１４ｍｇ／㎡（本剤４～７ｍＬ／㎡）を３～４週間隔で静脈内にゆっくり投与する。 〈肝細胞癌〉通常、成人にはミトキサントロンとして１日１回６～１２ｍｇ／㎡（本剤３～６ｍＬ／㎡）を３～４週間隔で静脈内にゆっくり投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　急性白血病（慢性骨髄性白血病の急性転化を含む）。 ２）．　悪性リンパ腫。 ３）．　乳癌。 ４）．　肝細胞癌。 【禁忌】２．１．　心機能異常又はその既往歴のある患者［心筋障害があらわれるおそれがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ハーセプチン注射用１５０ (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) １５０ｍｇ１瓶（溶解液付） 生 【薬価】31169.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけ	【効】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。 ３）．　ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌。 ４）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［1）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ハーセプチン注射用１５０ (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) １５０ｍｇ１瓶（溶解液付） 生 【薬価】31169.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	て１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ハーセプチン注射用１５０ (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) １５０ｍｇ１瓶 生 【薬価】25110.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】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。 ３）．　ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌。 ４）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［1）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ハーセプチン注射用６０ (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) ６０ｍｇ１瓶（溶解液付） 生 【薬価】13614.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】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。 ３）．　ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌。 ４）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［1）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ハーセプチン注射用６０ (トラスツズマブ（遺伝子組換え）注射用) ６０ｍｇ１瓶 生 【薬価】11132.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	ＨＥＲ２過剰発現が確認された乳癌にはＡ法又はＢ法を使用する。 ＨＥＲ２過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でＢ法を使用する。 ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でＢ法を使用する。 がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはペルツズマブ（遺伝子組換え）との併用でＢ法を使用する。 Ａ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には４ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は２ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて１週間間隔で点滴静注する。 Ｂ法：通常、成人に対して１日１回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８ｍｇ／ｋｇ（体重）を、２回目以降は６ｍｇ／ｋｇを９０分以上かけて３週間間隔で点滴静注する。 なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】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。 ３）．　ＨＥＲ２陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌。 ４）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１－９．１．７、１１．１．１参照〕［1）アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤の前治療歴のある患者、２）胸部へ放射線照射中の患者、３）心不全症状のある患者、４）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、５）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 １．３．　本剤投与中又は本剤投与開始後２４時間以内に多くあらわれるＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されており、これらの副作用は、特に安静時呼吸困難＜肺転移・循環器疾患等による＞のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること〔９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ハラヴェン静注１ｍｇ (エリブリンメシル酸塩注射液) １ｍｇ２ｍＬ１瓶 毒 【薬価】51456.00 【成分】エリブリンメシル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、１日１回１．４ｍｇ／㎡（体表面積）を２～５分間かけて、週１回、静脈内投与する。これを２週連続で行い、３週目は休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】手術不能又は再発乳癌、悪性軟部腫瘍。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分な対応ができる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、本剤による治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。また、「２．禁忌」、「８．重要な基本的注意」及び「９．特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照し、適応患者の選択を慎重に行うこと〔２．１、８．１、９．１．１、９．２腎機能障害患者、９．３肝機能障害患者、９．８高齢者の項、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　高度骨髄抑制のある患者［骨髄抑制を悪化させる可能性がある］〔１．２参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 バベンチオ点滴静注２００ｍｇ (アベルマブ（遺伝子組換え）注射液) ２００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】166397.00 【成分】アベルマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈根治切除不能なメルケル細胞癌、根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法〉通常、成人にはアベルマブ（遺伝子組換え）として、１回１０ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で１時間以上かけて点滴静注する。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌〉アキシチニブとの併用において、通常、成人にはアベルマブ（遺伝子組換え）として、１回１０ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔で１時間以上かけて点滴静注する。	【効】１）．　根治切除不能なメルケル細胞癌。 ２）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ３）．　根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行うこと（また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと）〔８．２、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 パージェタ点滴静注４２０ｍｇ／１４ｍＬ (ペルツズマブ（遺伝子組換え）注射液) ４２０ｍｇ１４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】206472.00 【成分】ペルツズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ	ＨＥＲ２陽性乳癌にはトラスツズマブ（遺伝子組換え）と他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８４０ｍｇを、２回目以降は４２０ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する（ただし、術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は１２カ月間までとする）。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	【効】１）．　ＨＥＲ２陽性乳癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌にはトラスツズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には８４０ｍｇを、２回目以降は４２０ｍｇを６０分かけて３週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、２回目以降の投与時間は３０分間まで短縮できる。	
試し使用 パドセブ点滴静注用２０ｍｇ (エンホルツマブベドチン（遺伝子組換え）注射用) ２０ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】61276.00 【成分】エンホルツマブ　ベドチン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、エンホルツマブベドチン（遺伝子組換え）として１回１．２５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３０分以上かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。ただし、１回量として１２５ｍｇを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人には、エンホルツマブ　ベドチン（遺伝子組換え）として１回１．２５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３０分以上かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。ただし、１回量として１２５ｍｇを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】根治切除不能な尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　中毒性表皮壊死融解症（Ｔｏｘｉｃ　Ｅｐｉｄｅｒｍａｌ　Ｎｅｃｒｏｌｙｓｉｓ：ＴＥＮ）、皮膚粘膜眼症候群（Ｓｔｅｖｅｎｓ－Ｊｏｈｎｓｏｎ症候群）等の全身症状を伴う重度皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、次の事項に注意するとともに、重度皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、１１．１．１参照〕：異常が認められた場合には、皮膚科医と連携の上、適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。 １．３．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．５、９．１．３、１１．１．７参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 パドセブ点滴静注用３０ｍｇ (エンホルツマブベドチン（遺伝子組換え）注射用) ３０ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】91444.00 【成分】エンホルツマブ　ベドチン（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、エンホルツマブベドチン（遺伝子組換え）として１回１．２５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３０分以上かけて点滴静注し、週１回投与を３週連続し、４週目は休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。ただし、１回量として１２５ｍｇを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人には、エンホルツマブ　ベドチン（遺伝子組換え）として１回１．２５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３０分以上かけて点滴静注し、週１回投与を２週連続し、３週目は休薬する。これを１サイクルとして投与を繰り返す。ただし、１回量として１２５ｍｇを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】根治切除不能な尿路上皮癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　中毒性表皮壊死融解症（Ｔｏｘｉｃ　Ｅｐｉｄｅｒｍａｌ　Ｎｅｃｒｏｌｙｓｉｓ：ＴＥＮ）、皮膚粘膜眼症候群（Ｓｔｅｖｅｎｓ－Ｊｏｈｎｓｏｎ症候群）等の全身症状を伴う重度皮膚障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、次の事項に注意するとともに、重度皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、１１．１．１参照〕：異常が認められた場合には、皮膚科医と連携の上、適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。 １．３．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．５、９．１．３、１１．１．７参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ビカルタミドＯＤ錠８０ｍｇ「ＮＫ」 (ビカルタミド口腔内崩壊錠) ８０ｍｇ１錠 劇 【薬価】110.90 【成分】ビカルタミド， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]カソデックス錠８０ｍｇ	通常、成人にはビカルタミドとして１回８０ｍｇを１日１回、経口投与する。	【効】前立腺癌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　小児［本薬の薬理作用に基づき、男子小児の生殖器官の正常発育に影響を及ぼす恐れがある。また、本薬の毒性試験（ラット）において、雌性ラットで子宮の腫瘍性変化が認められている］。 ２．３．　女性［本薬の毒性試験（ラット）において、子宮の腫瘍性変化及び雄仔の雌性化が報告されている］。
試し使用 ビジンプロ錠１５ｍｇ (ダコミチニブ水和物錠) １５ｍｇ１錠 劇 【薬価】2828.90	通常、成人にはダコミチニブとして１日１回４５ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】ダコミチニブ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはダコミチニブとして１日１回４５ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	１．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔７．２、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ビジンプロ錠４５ｍｇ (ダコミチニブ水和物錠) ４５ｍｇ１錠 劇 【薬価】6772.40 【成分】ダコミチニブ水和物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはダコミチニブとして１日１回４５ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】ＥＧＦＲ遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 また、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔７．２、８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ビラフトビカプセル７５ｍｇ (エンコラフェニブカプセル) ７５ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】4769.80 【成分】エンコラフェニブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫、がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌、ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌〉ビニメチニブとの併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして４５０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉セツキシマブ（遺伝子組換え）との併用、又はビニメチニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはエンコラフェニブとして３００ｍｇを１日１回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫。 ２）．　がん化学療法後増悪のＢＲＡＦ遺伝子変異を有す治癒切除不能進行・再発結腸癌、がん化学療法後増悪のＢＲＡＦ遺伝子変異を有す治癒切除不能進行・再発直腸癌。 ３）．　がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ビロイ点滴静注用１００ｍｇ (ゾルベツキシマブ（遺伝子組換え）注射用) １００ｍｇ１瓶 劇生 【薬価】65190.00 【成分】ゾルベツキシマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはゾルベツキシマブ（遺伝子組換え）として、初回は８００ｍｇ／㎡（体表面積）を、２回目以降は６００ｍｇ／㎡（体表面積）を３週間間隔又は４００ｍｇ／㎡（体表面積）を２週間間隔で２時間以上かけて点滴静注する。	【効】ＣＬＤＮ１８．２陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フェアストン錠４０ (トレミフェンクエン酸塩錠) ４０ｍｇ１錠 劇 【薬価】132.50 【成分】トレミフェンクエン酸塩, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	通常、成人にはトレミフェンとして４０ｍｇを１日１回経口投与する。また、既治療例（薬物療法及び放射線療法などに無効例）に対しては、通常成人にトレミフェンとして１２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	【効】閉経後乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦〔８．１、９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．２．　ＱＴ延長又はその既往歴のある患者（先天性ＱＴ延長症候群等）［心室性頻拍（Ｔｏｒｓａｄｅ　ｄｅ　ｐｏｉｎｔｅｓを含む）、ＱＴ延長増悪もしくはＱＴ延長再発するおそれがある］〔１７．３．１参照〕。 ２．３．　低カリウム血症のある患者［心室性頻拍（Ｔｏｒｓａｄｅ　ｄｅ　ｐｏｉｎｔｅｓを含む）、ＱＴ延長を起こすおそれがある］〔１７．３．１参照〕。 ２．４．　クラス１Ａ抗不整脈薬投与中（キニジン、プロカインアミド等）又はクラス３抗不整脈薬投与中（アミオダロン、ソタロール等）の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フェスゴ配合皮下注ＩＮ (ペルツズマブ（遺伝子組換え）・トラスツズマブ（遺伝子組換え）・ボルヒアルロニダーゼアルファ（遺伝子組換え）注射液) １５ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】452686.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）,ペルツズマブ（遺伝子組換え）,ボルヒアルロニダーゼアルファ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ＨＥＲ２陽性の乳癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ１２００ｍｇ、６００ｍｇ及び３００００Ｕを、２回目以降はそれぞれ６００ｍｇ、６００ｍｇ及び２００００Ｕを、初回投与時には８分以上、２回目以降は５分以上かけて３週間間隔で皮下投与する。ただし、ＨＥＲ２陽性乳癌で術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は１２カ月までとする。 〈がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ１２００ｍｇ、６００ｍｇ及び３００００Ｕを、２回目以降はそれぞれ６００ｍｇ、６００ｍｇ及び２００００Ｕを、初回投与時には８分以上、２回目以降は５分以上かけて３週間間隔で皮下投与する。	【組成】１バイアル（１５ｍＬ）中 ペルツズマブ（遺伝子組換え）：１２００ｍｇ トラスツズマブ（遺伝子組換え）：６００ｍｇ ボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）：３００００Ｕ 【効】１）．　ＨＥＲ２陽性乳癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前には必ず患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い、患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．１参照〕［１）左室駆出率＜ＬＶＥＦ＞が低下している患者、２） アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤投与歴のある患者、３）胸部への放射線治療中の患者又は胸部への放射線治療歴のある患者、４）うっ血性心不全若しくは治療を要する重篤な不整脈＜心房細動・発作性上室性頻脈を除く＞のある患者又はその既往歴のある患者、５）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、６）臨床上重大な心臓弁膜症のある患者、７）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 フェスゴ配合皮下注ＭＡ (ペルツズマブ（遺伝子組換え）・トラスツズマブ（遺伝子組換え）・ボルヒアルロニダーゼアルファ（遺伝子組換え）注射液) １０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】257938.00 【成分】トラスツズマブ（遺伝子組換え）,ペルツズマブ（遺伝子組換え）,ボルヒアルロニダーゼアルファ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ＨＥＲ２陽性の乳癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ１２００ｍｇ、６００ｍｇ及び３００００Ｕを、２回目以降はそれぞれ６００ｍｇ、６００ｍｇ及び２００００Ｕを、初回投与時には８分以上、２回目以降は５分以上かけて３週間間隔で皮下投与する。ただし、ＨＥＲ２陽性乳癌で術前・術後薬物療法の場合には、投与期間は１２カ月までとする。 〈がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉通常、成人に対して１日１回、ペルツズマブ（遺伝子組換え）、トラスツズマブ（遺伝子組換え）及びボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）として初回投与時にはそれぞれ１２００ｍｇ、６００ｍｇ及び３００００Ｕを、２回目以降はそれぞれ６００ｍｇ、６００ｍｇ及び２００００Ｕを、初回投与時には８分以上、２回目以降は５分以上かけて３週間間隔で皮下投与する。	【組成】１バイアル（１０ｍＬ）中 ペルツズマブ（遺伝子組換え）：６００ｍｇ トラスツズマブ（遺伝子組換え）：６００ｍｇ ボルヒアルロニダーゼ　アルファ（遺伝子組換え）：２００００Ｕ 【効】１）．　ＨＥＲ２陽性乳癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌・がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　心不全等の重篤な心機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前には必ず患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い、患者の状態（左室駆出率（ＬＶＥＦ）の変動を含む）を十分に観察すること。特に次の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと〔８．１、９．１．１、９．１．２、１１．１．１参照〕［１）左室駆出率＜ＬＶＥＦ＞が低下している患者、２） アントラサイクリン系薬剤投与中の患者又はアントラサイクリン系薬剤投与歴のある患者、３）胸部への放射線治療中の患者又は胸部への放射線治療歴のある患者、４）うっ血性心不全若しくは治療を要する重篤な不整脈＜心房細動・発作性上室性頻脈を除く＞のある患者又はその既往歴のある患者、５）冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者、６）臨床上重大な心臓弁膜症のある患者、７）高血圧症の患者又はその既往歴のある患者］。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 フェソロデックス筋注２５０ｍｇ (フルベストラントキット) ２５０ｍｇ５ｍＬ１筒 劇 【薬価】38401.00 【成分】フルベストラント, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には本剤２筒（フルベストラントとして５００ｍｇ含有）を、初回、２週後、４週後、その後４週ごとに１回、左右の臀部に１筒ずつ筋肉内投与する。なお、閉経前乳癌に対しては、ＬＨ－ＲＨアゴニスト投与下で他の抗悪性腫瘍剤と併用すること。	【効】乳癌。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 ﾊｲﾘｽｸ		
試し使用 ベージニオ錠１００mg (アベマシクリブ錠) １００mg１錠 劇 【薬価】5567.70 【成分】アベマシクリブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして１回１５０mgを１日２回経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与期間は２４ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ等の検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔８．２．１、９．１．１参照〕。 １．３．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、動脈血酸素飽和度（ＳｐＯ２）の検査及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること（異常が認められた場合には、速やかに本剤を休薬し、呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、胸部ＣＴ等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと）、本剤による間質性肺疾患と診断された場合は、本剤の投与を中止すること〔７．２、８．２．２、９．１．１、１１．１．４参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ベージニオ錠１５０mg (アベマシクリブ錠) １５０mg１錠 劇 【薬価】7917.50 【成分】アベマシクリブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして１回１５０mgを１日２回経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与期間は２４ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ等の検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔８．２．１、９．１．１参照〕。 １．３．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、動脈血酸素飽和度（ＳｐＯ２）の検査及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること（異常が認められた場合には、速やかに本剤を休薬し、呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、胸部ＣＴ等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと）、本剤による間質性肺疾患と診断された場合は、本剤の投与を中止すること〔７．２、８．２．２、９．１．１、１１．１．４参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ベージニオ錠５０mg (アベマシクリブ錠) ５０mg１錠 劇 【薬価】3049.70 【成分】アベマシクリブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして１回１５０mgを１日２回経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与期間は２４ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 ２）．　ホルモン受容体陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスク乳癌における術後薬物療法。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ等の検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔８．２．１、９．１．１参照〕。 １．３．　間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、動脈血酸素飽和度（ＳｐＯ２）の検査及び胸部Ｘ線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること（異常が認められた場合には、速やかに本剤を休薬し、呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、胸部ＣＴ等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと）、本剤による間質性肺疾患と診断された場合は、本剤の投与を中止すること〔７．２、８．２．２、９．１．１、１１．１．４参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ベクティビックス点滴静注１００mg (パニツムマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg５mL１瓶 劇生 【薬価】79749.00 【成分】パニツムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には２週間に１回、パニツムマブ（遺伝子組換え）として１回６mg／ｋｇ（体重）を６０分以上かけて点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	【効】ＫＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、ＫＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を投与する場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれることがあり、死亡に至った症例も報告されているので、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　重度Ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現し、死亡に至る例が報告されており、症状としては、アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等があらわれることがあるので、重度のＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎがあらわれた場合には、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと〔２．１、８．１、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重度過敏症の既往歴のある患者〔１．３、１１．１．３参照〕。
試し使用 ベクティビックス点滴静注４００mg (パニツムマブ（遺伝子組換え）注射液) ４００mg２０mL１瓶 劇生 【薬価】316550.00 【成分】パニツムマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には２週間に１回、パニツムマブ（遺伝子組換え）として１回６mg／ｋｇ（体重）を６０分以上かけて点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。	【効】ＫＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、ＫＲＡＳ遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 【警告】１．１．　本剤を投与する場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に対して十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　間質性肺疾患があらわれることがあり、死亡に至った症例も報告されているので、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　重度Ｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎが発現し、死亡に至る例が報告されており、症状としては、アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等があらわれることがあるので、重度のＩｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎがあらわれた場合には、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと〔２．１、８．１、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重度過敏症の既往歴のある患者〔１．３、１１．１．３参照〕。
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「ＣＴＮＫ」 (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（４）) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】6901.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回５mg／ｋｇ（体重）又は１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回７．５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射す	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「ＣＴＮＫ」 (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（４）) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】6901.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	る。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。	１．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５mL以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注１００mg「第一三共」 (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（２）) １００mg４mL１瓶 劇生 【薬価】6901.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回５mg／ｋｇ（体重）又は１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回７．５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。 １．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５mL以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「ＣＴＮＫ」 (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（４）) ４００mg１６mL１瓶	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回５mg／ｋｇ（体重）又は	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇生 【薬価】26066.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００mg／１６mL	１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回７．５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続４］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５mg／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。	【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがある。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。 １．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５mL以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注４００mg「第一三共」 （ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（２）） ４００mg１６mL１瓶 劇生 【薬価】26066.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００mg／１６mL	〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回５mg／ｋｇ（体重）又は１０mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回７．５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈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において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１５mg／ｋｇ（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は３週間以上とする。 〈手術不能又は再発乳癌〉パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０mg／ｋｇ（体重）を点滴	【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　手術不能又は再発乳癌。 ４）．　悪性神経膠腫。 ５）．　卵巣癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、本剤の投与中に、消化管穿孔と診断された場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　創傷治癒遅延による合併症（創し開、術後出血等）があらわれることがある。 １．３．１．　手術後の患者に本剤を投与する場合は、術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。大きな手術の術創が治癒していない場合は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合を除き、本剤を投与しないこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．２．　本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、創傷が治癒するまで本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．３．３．　本剤の投与終了後に手術を行う場合は、本剤の投与終了からその後の手術まで十分な期間をおくこと〔８．１、９．１．２、１１．１．４参照〕。 １．４．　本剤の投与により腫瘍関連出血のリスクが高まるおそれがあ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ベバシズマブＢＳ点滴静注４００ｍｇ「第一三共」 (ベバシズマブ（遺伝子組換え）注射液（２）) ４００ｍｇ１６ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】26066.00 【成分】ベバシズマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ	静脈内注射する。投与間隔は２週間以上とする。 〈悪性神経膠腫〉通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。 〈卵巣癌〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブ（遺伝子組換え）［ベバシズマブ後続２］として１回１０ｍｇ／ｋｇ（体重）を２週間間隔又は１回１５ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で点滴静脈内注射する。なお、患者の状態により投与間隔は適宜延長すること。	る。脳腫瘍（脳転移を含む）を有する患者に本剤を投与した場合、脳出血があらわれるおそれがある。本剤の投与中に重度出血があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔８．４、９．１．３、１１．１．５参照〕。 １．５．　本剤の投与により、肺出血（喀血）があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い、肺出血（喀血）があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、以降、本剤を再投与しないこと〔２．２、１１．１．５参照〕。 １．６．　脳血管発作、一過性脳虚血発作、心筋梗塞、狭心症、脳虚血、脳梗塞等の動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されているので、観察を十分に行い異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、動脈血栓塞栓症があらわれた患者には、本剤を再投与しないこと〔９．１．５、１１．１．６参照〕。 １．７．　高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されているので、これらの事象があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行い、このような患者には、以降、本剤を再投与しないこと（また、本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定すること）〔８．２、１１．１．７参照〕。 １．８．　可逆性後白質脳症症候群があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと〔１１．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　喀血＜２．５ｍＬ以上の鮮血の喀出＞の既往のある患者〔１．５、１１．１．５参照〕。
試し使用 メキニスト錠０．５ｍｇ (トラメチニブジメチルスルホキシド付加物錠) ０．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】8517.60 【成分】トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして２ｍｇを１日１回、空腹時に経口投与する。ただし、悪性黒色腫で術後補助療法の場合には、投与期間は１２ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌、有毛細胞白血病〉ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして２ｍｇを１日１回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈固形腫瘍、低悪性度神経膠腫〉ダブラフェニブとの併用において、通常、トラメチニブとして次の用量を１日１回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・　成人には、２ｍｇ。 ・　小児には、体重に合わせて次の用量。 １）．　体重２６ｋｇ以上３８ｋｇ未満：1ｍｇ。 ２）．　体重３８ｋｇ以上５１ｋｇ未満：１．５ｍｇ。 ３）．　体重５１ｋｇ以上：２ｍｇ。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する悪性黒色腫。 ２）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　標準的な治療が困難なＢＲＡＦ遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍＜結腸・直腸癌を除く＞。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病。 ５）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 メキニスト錠２ｍｇ (トラメチニブジメチルスルホキシド付加物錠) ２ｍｇ１錠 劇 【薬価】31970.70 【成分】トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈悪性黒色腫〉ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして２ｍｇを１日１回、空腹時に経口投与する。ただし、悪性黒色腫で術後補助療法の場合には、投与期間は１２ヵ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈非小細胞肺癌、有毛細胞白血病〉ダブラフェニブとの併用において、通常、成人にはトラメチニブとして２ｍｇを１日１回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈固形腫瘍、低悪性度神経膠腫〉ダブラフェニブとの併用において、通常、トラメチニブとして次の用量を１日１回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ・　成人には、２ｍｇ。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する悪性黒色腫。 ２）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ３）．　標準的な治療が困難なＢＲＡＦ遺伝子変異を有する進行・再発の固形腫瘍＜結腸・直腸癌を除く＞。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する再発又は難治性の有毛細胞白血病。 ５）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する低悪性度神経膠腫。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 メキニスト錠２ｍｇ (トラメチニブジメチルスルホキシド付加物錠) ２ｍｇ１錠 劇 【薬価】31970.70 【成分】トラメチニブ　ジメチルスルホキシド付加物, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	・　小児には、体重に合わせて次の用量。 １）．　体重２６ｋｇ以上３８ｋｇ未満：１ｍｇ。 ２）．　体重３８ｋｇ以上５１ｋｇ未満：１．５ｍｇ。 ３）．　体重５１ｋｇ以上：２ｍｇ。	
試し使用 メクトビ錠１５ｍｇ (ビニメチニブ錠) １５ｍｇ１錠 劇 【薬価】4926.40 【成分】ビニメチニブ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫、がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌、ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌〉エンコラフェニブとの併用において、通常、成人にはビニメチニブとして１回４５ｍｇを１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌〉エンコラフェニブ及びセツキシマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはビニメチニブとして１回４５ｍｇを１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫。 ２）．　がん化学療法後増悪のＢＲＡＦ遺伝子変異を有す治癒切除不能進行・再発結腸癌、がん化学療法後増悪のＢＲＡＦ遺伝子変異を有す治癒切除不能進行・再発直腸癌。 ３）．　がん化学療法後に増悪したＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌。 ４）．　ＢＲＡＦ遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺未分化癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヤーボイ点滴静注液２０ｍｇ (イピリムマブ（遺伝子組換え）注射液) ２０ｍｇ４ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】170598.00 【成分】イピリムマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈根治切除不能な悪性黒色腫〉通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で４回点滴静注する。なお、他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、ニボルマブ（遺伝子組換え）と併用すること。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で４回点滴静注する。 〈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において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を６週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫、根治切除不能な進行・再発の食道癌〉ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を６週間間隔で点滴静注する。	【効】１）．　根治切除不能な悪性黒色腫。 ２）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ３）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 ４）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ５）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ６）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与により、重篤な下痢、大腸炎、消化管穿孔があらわれることがあり、本剤の投与終了から数ヵ月後に発現し、死亡に至った例も報告されているので、投与中だけでなく、投与終了後も観察を十分に行う、異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重度過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヤーボイ点滴静注液５０ｍｇ (イピリムマブ（遺伝子組換え）注射液) ５０ｍｇ１０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】419578.00 【成分】イピリムマブ（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ	〈根治切除不能な悪性黒色腫〉通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回３ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で４回点滴静注する。なお、他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、ニボルマブ（遺伝子組換え）と併用すること。 〈根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ）を有する結腸・直腸癌〉	【効】１）．　根治切除不能な悪性黒色腫。 ２）．　根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 ３）．　がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある結腸癌、がん化学療法後増悪の治癒切除不能な進行・再発ＭＳＩ－Ｈｉｇｈがある直腸癌（ＭＳＩ－Ｈｉｇｈ：高頻度マイクロサテライト不安定性）。 ４）．　切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。 ５）．　切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫。 ６）．　根治切除不能な進行・再発の食道癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を３週間間隔で４回点滴静注する。 〈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において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を６週間間隔で点滴静注する。 〈切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫、根治切除不能な進行・再発の食道癌〉ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として１回１ｍｇ／ｋｇ（体重）を６週間間隔で点滴静注する。	患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤投与により、重篤な下痢、大腸炎、消化管穿孔があらわれることがあり、本剤の投与終了から数ヵ月後に発現し、死亡に至った例も報告されているので、投与中だけでなく、投与終了後も観察を十分に行う、異常が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと〔８．２、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し重度過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヨンデリス点滴静注用１ｍｇ （トラベクテジン注射用） １ｍｇ１瓶 毒 【薬価】190625.00 【成分】トラベクテジン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラベクテジンとして１回１．２ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】悪性軟部腫瘍。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ヨンデリス点滴静注用０．２５ｍｇ （トラベクテジン注射用） ０．２５ｍｇ１瓶 毒 【薬価】49368.00 【成分】トラベクテジン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラベクテジンとして１回１．２ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】悪性軟部腫瘍。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ヨンデリス点滴静注用１ｍｇ （トラベクテジン注射用） １ｍｇ１瓶 毒 【薬価】190625.00 【成分】トラベクテジン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはトラベクテジンとして１回１．２ｍｇ／㎡（体表面積）を２４時間かけて点滴静注し、少なくとも２０日間休薬する。これを１サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】悪性軟部腫瘍。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔１１．１．４参照〕。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ライブリバント点滴静注３５０ｍｇ （アミバンタマブ（遺伝子組換え）注射液） ３５０ｍｇ７ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】160014.00 【成分】アミバンタマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	カルボプラチン及びペメトレキセドナトリウムとの併用において、３週間を１サイクルとし、通常、成人にはアミバンタマブ（遺伝子組換え）として次の用法及び用量で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体重８０ｋｇ未満： ①．　１サイクル目：１日目３５０ｍｇ、２日目１０５０ｍｇ、８日目、１５日目１４００ｍｇ。 ②．　２サイクル目：１日目１４００ｍｇ。 ③．　３サイクル目以降：１日目１７５０ｍｇ。 ２）．　体重８０ｋｇ以上： ①．　１サイクル目：１日目３５０ｍｇ、２日目１４００ｍｇ、８日目、１５日目１７５０ｍｇ。 ②．　２サイクル目：１日目	【効】ＥＧＦＲ遺伝子エクソン２０挿入変異陽性の切除不能な進行・再発非小細胞肺癌。 【警告】１．１．　本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合は本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと〔８．１、９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．３．　本剤投与開始前に、胸部ＣＴ検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること〔９．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ライブリバント点滴静注 ３５０ｍｇ (アミバンタマブ（遺伝子組換え）注射液) ３５０ｍｇ７ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】160014.00 【成分】アミバンタマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１７５０ｍｇ。 ③．　３サイクル目以降：１日目 ２１００ｍｇ。	
試し使用 リツキサン点滴静注 １００ｍｇ (リツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) １００ｍｇ１０ｍＬ１瓶 生 【薬価】17897.00 【成分】リツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈Ｂ細胞性非ホジキンリンパ腫〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は８回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、１サイクルあたり１回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を点滴静注する。投与間隔は８週間を目安とし、最大投与回数は１２回とする。 〈慢性リンパ性白血病〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として初回に１回量３７５ｍｇ／㎡、２回目以降は１回量５００ｍｇ／㎡を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルに合わせて、１サイクルあたり１回点滴静注する。最大投与回数は６回とする。 〈免疫抑制状態下のＢ細胞性リンパ増殖性疾患〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は８回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。 〈既存治療で効果不十分なループス腎炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。 〈難治性のネフローゼ症候群〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。ただし、１回あたりの最大投与量は５００ｍｇまでとする。 〈難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量１０００ｍｇ／ｂｏｄｙを２週間間隔で２回点滴静注する。 〈視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。その後、初回投与から６ヵ月毎に１回量１０００ｍｇ／ｂｏｄｙ（固定用量）を２週間間隔で２回点滴静注する。 〈臓器移植時の抗体関連型拒絶反応	【効】１）．　ＣＤ２０陽性Ｂ細胞性非ホジキンリンパ腫。 ２）．　ＣＤ２０陽性慢性リンパ性白血病。 ３）．　免疫抑制状態下のＣＤ２０陽性Ｂ細胞性リンパ増殖性疾患。 ４）．　多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎。 ５）．　既存治療で効果不十分なループス腎炎。 ６）．　難治性ネフローゼ症候群＜頻回再発型＞、難治性ネフローゼ症候群＜ステロイド依存性を示す場合＞あるいは難治性ネフローゼ症候群＜ステロイド抵抗性を示す場合＞。 ７）．　慢性特発性血小板減少性紫斑病。 ８）．　後天性血栓性血小板減少性紫斑病。 ９）．　全身性強皮症。 １０）．　難治性尋常性天疱瘡及び難治性落葉状天疱瘡。 １１）．　視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防。 １２）．　次記の臓器移植における抗体関連型拒絶反応の抑制：腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植。 １３）．　次記の臓器移植における抗体関連型拒絶反応の治療：腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植。 １４）．　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。 【警告】１．１．　本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、適応疾患の治療又は臓器移植に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　本剤の投与開始後３０分～２時間よりあらわれるｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用（低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等）により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後２４時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に次の患者についてはｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎの発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること〔７．１、７．２、７．８、８．１、９．１．２、１１．１．１参照〕［１）血液中に大量の腫瘍細胞＜２５０００／μＬ以上＞があるなど腫瘍量の多い患者、２）脾腫を伴う患者、３）心機能障害、肺機能障害を有する患者］。 １．３．　腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高リン血症等の腫瘍崩壊症候群（ｔｕｍｏｒ　ｌｙｓｉｓ　ｓｙｎｄｒｏｍｅ）があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている（血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後１２～２４時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること）。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある〔８．２、１１．１．２参照〕。 １．４．　Ｂ型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎増悪、肝不全による死亡例が報告されている〔８．３、９．１．３、１１．１．３参照〕。 １．５．　皮膚粘膜眼症候群（Ｓｔｅｖｅｎｓ－Ｊｏｈｎｓｏｎ症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Ｔｏｘｉｃ　Ｅｐｉｄｅｒｍａｌ　Ｎｅｃｒｏｌｙｓｉｓ：ＴＥＮ）等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている〔１１．１．５参照〕。 １．６．　間質性肺炎を合併する全身性強皮症患者で、本剤の投与後に間質性肺炎の増悪により死亡に至った例が報告されている〔２．２、９．１．９、１１．１．９参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対する重篤な過敏症又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又は本剤の成分に対するア

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リツキサン点滴静注 １００mg (リツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) １００mg１０mL１瓶 生 【薬価】17897.00 【成分】リツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	の抑制及び治療〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を点滴静注する。ただし、患者の状態により適宜減量する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として２５０mg／㎡を１回、点滴静注する。 〈効能共通〉本剤は用時生理食塩液又は５%ブドウ糖注射液にて１～４mg／mLに希釈調製し使用する。	ナフィラキシー又はマウスタンパク質由来製品に対するアナフィラキシーの既往歴のある患者。 ２．２．　〈全身性強皮症〉重度間質性肺炎を有する全身性強皮症患者［症状が悪化するおそれがある］〔１．６参照〕。
試し使用 リツキサン点滴静注 ５００mg (リツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００mg５０mL１瓶 生 【薬価】89606.00 【成分】リツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈Ｂ細胞性非ホジキンリンパ腫〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は８回とする。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、１サイクルあたり１回投与する。維持療法に用いる場合は、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を点滴静注する。投与間隔は８週間を目安とし、最大投与回数は１２回とする。 〈慢性リンパ性白血病〉他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として初回に１回量３７５mg／㎡、２回目以降は１回量５００mg／㎡を、併用する抗悪性腫瘍剤の投与サイクルに合わせて、１サイクルあたり１回点滴静注する。最大投与回数は６回とする。 〈免疫抑制状態下のＢ細胞性リンパ増殖性疾患〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で点滴静注する。最大投与回数は８回とする。 〈多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。 〈既存治療で効果不十分なループス腎炎、慢性特発性血小板減少性紫斑病〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。 〈難治性のネフローゼ症候群〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。ただし、１回あたりの最大投与量は５００mgまでとする。 〈難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量１０００mg／ｂｏｄｙを２週間間隔で２回点滴静注する。 〈視神経脊髄炎スペクトラム障害の再発予防〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５mg／㎡を１週間間隔で４回点滴静注する。その後、初回投与から６ヵ月毎に１回量１０００mg／ｂｏｄｙ（固定用量）を２週間間隔で２回点滴静注する。	【効】１）．　ＣＤ２０陽性Ｂ細胞性非ホジキンリンパ腫。 ２）．　ＣＤ２０陽性慢性リンパ性白血病。 ３）．　免疫抑制状態下のＣＤ２０陽性Ｂ細胞性リンパ増殖性疾患。 ４）．　多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎。 ５）．　既存治療で効果不十分なループス腎炎。 ６）．　難治性ネフローゼ症候群＜頻回再発型＞、難治性ネフローゼ症候群＜ステロイド依存性を示す場合＞あるいは難治性ネフローゼ症候群＜ステロイド抵抗性を示す場合＞。 ７）．　慢性特発性血小板減少性紫斑病。 ８）．　後天性血栓性血小板減少性紫斑病。 ９）．　全身性強皮症。 １０）．　難治性尋常性天疱瘡及び難治性落葉状天疱瘡。 １１）．　視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防。 １２）．　次記の臓器移植における抗体関連型拒絶反応の抑制：腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植。 １３）．　次記の臓器移植における抗体関連型拒絶反応の治療：腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植。 １４）．　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。 【警告】１．１．　本剤の投与は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、適応疾患の治療又は臓器移植に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 １．２．　本剤の投与開始後３０分～２時間よりあらわれるｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎのうちアナフィラキシー、肺障害、心障害等の重篤な副作用（低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促迫症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック等）により、死亡に至った例が報告されている。これらの死亡例の多くは初回投与後２４時間以内にみられている。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。本剤投与中はバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数等）のモニタリングや自他覚症状の観察を行うとともに、投与後も患者の状態を十分観察すること。特に次の患者についてはｉｎｆｕｓｉｏｎ　ｒｅａｃｔｉｏｎの発現頻度が高く、かつ重篤化しやすいので注意すること〔７．１、７．２、７．８、８．１、９．１．２、１１．１．１参照〕［１）血液中に大量の腫瘍細胞＜２５０００／μＬ以上＞があるなど腫瘍量の多い患者、２）脾腫を伴う患者、３）心機能障害、肺機能障害を有する患者］。 １．３．　腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高リン血症等の腫瘍崩壊症候群（ｔｕｍｏｒ　ｌｙｓｉｓ　ｓｙｎｄｒｏｍｅ）があらわれ、本症候群に起因した急性腎障害による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている（血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後１２～２４時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること）。また、本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある〔８．２、１１．１．２参照〕。 １．４．　Ｂ型肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中又は治療終了後に、劇症肝炎又は肝炎増悪、肝不全による死亡例が報告されている〔８．３、９．１．３、１１．１．３参照〕。 １．５．　皮膚粘膜眼症候群（Ｓｔｅｖｅｎｓ－Ｊｏｈｎｓｏｎ症候群）、中毒性表皮壊死融解症（Ｔｏｘｉｃ　Ｅｐｉｄｅｒｍａｌ　Ｎｅｃｒｏｌｙｓｉｓ：ＴＥＮ）等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている〔１１．１．５参照〕。 １．６．　間質性肺炎を合併する全身性強皮症患者で、本剤の投与後に間質性肺炎の増悪により死亡に至った例が報告されている〔２．２、９．１．９、１１．１．９参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対する重篤な過敏症又はマ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リツキサン点滴静注 ５００ｍｇ (リツキシマブ（遺伝子組換え）注射液) ５００ｍｇ５０ｍＬ１瓶 生 【薬価】89606.00 【成分】リツキシマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品あり）>	〈臓器移植時の抗体関連型拒絶反応の抑制及び治療〉通常、リツキシマブ（遺伝子組換え）として１回量３７５ｍｇ／㎡を点滴静注する。ただし、患者の状態により適宜減量する。 〈イブリツモマブ　チウキセタンの前投与〉通常、成人には、リツキシマブ（遺伝子組換え）として２５０ｍｇ／㎡を１回、点滴静注する。 〈効能共通〉本剤は用時生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液にて１～４ｍｇ／ｍＬに希釈調製し使用する。	ウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又は本剤の成分に対するアナフィラキシー又はマウスタンパク質由来製品に対するアナフィラキシーの既往歴のある患者。 ２．２．　〈全身性強皮症〉重度間質性肺炎を有する全身性強皮症患者［症状が悪化するおそれがある］〔１．６参照〕。
試し使用 リムパーザ錠１５０ｍｇ (オラパリブ錠) １５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】4788.00 【成分】オラパリブ， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法、ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法、ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法〉通常、成人にはオラパリブとして１回３００ｍｇを１日２回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ（遺伝子組換え）を含む初回化学療法後の維持療法〉ベバシズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはオラパリブとして１回３００ｍｇを１日２回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈がん化学療法歴のあるＢＲＣＡ遺伝子変異陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌、ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法〉通常、成人にはオラパリブとして１回３００ｍｇを１日２回、経口投与する。ただし、乳癌における術後薬物療法の場合、投与期間は１年間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌〉通常、成人にはオラパリブとして１回３００ｍｇを１日２回、経口投与する。他の薬剤と併用する場合は、アビラテロン酢酸エステル及びプレドニゾロンと併用すること。なお、患者の状態により適宜減量する。 〈ミスマッチ修復機能正常（ｐＭＭＲ）の進行・再発の子宮体癌におけるデュルバルマブ（遺伝子組換え）を含む化学療法後の維持療法〉デュルバルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはオラパリブとして１回３００ｍｇを１日２回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法。 ２）．　ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法。 ３）．　相同組換え修復欠損を有する卵巣癌における初回化学療法後（ベバシズマブ（遺伝子組換え）を含む）の維持療法。 ４）．　がん化学療法歴のあるＢＲＣＡ遺伝子変異陽性かつＨＥＲ２陰性の手術不能又は再発乳癌。 ５）．　ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性かつＨＥＲ２陰性で再発高リスクの乳癌の術後薬物療法。 ６）．　ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌。 ７）．　ＢＲＣＡ遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における化学療法後（白金系抗悪性腫瘍剤を含む）の維持療法。 ８）．　ミスマッチ修復機能正常＜ｐＭＭＲ＞の進行・再発子宮体癌における化学療法後（デュルバルマブ（遺伝子組換え）を含む）の維持療法。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 レットヴィモカプセル ４０ｍｇ (セルペルカチニブカプセル) ４０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】4066.20 【成分】セルペルカチニブ， ﾊｲﾘｽｸ	通常、成人にはセルペルカチニブとして１回１６０ｍｇを１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、１２歳以上の小児には体表面積に合わせて次の投与量（セルペルカチニブとして１回約９２ｍｇ／㎡）を１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】１）．　ＲＥＴ融合遺伝子陽性の進行・再発の固形腫瘍。 ２）．　ＲＥＴ遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対しアナフィラキシー等の重篤な過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<先発品（後発品なし）>	［小児の用量］１）．　体表面積１．２㎡未満：１回投与量８０ｍｇ。 ２）．　体表面積１．２㎡以上１．６㎡未満：１回投与量１２０ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６㎡以上：１回投与量１６０ｍｇ。	
試し使用 レットヴィモカプセル８０ｍｇ (セルペルカチニブカプセル) ８０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】7717.40 【成分】セルペルカチニブ， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはセルペルカチニブとして１回１６０ｍｇを１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 通常、１２歳以上の小児には体表面積に合わせて次の投与量（セルペルカチニブとして１回約９２ｍｇ／㎡）を１日２回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ［小児の用量］１）．　体表面積１．２㎡未満：１回投与量８０ｍｇ。 ２）．　体表面積１．２㎡以上１．６㎡未満：１回投与量１２０ｍｇ。 ３）．　体表面積１．６㎡以上：１回投与量１６０ｍｇ。	【効】１）．　ＲＥＴ融合遺伝子陽性の進行・再発の固形腫瘍。 ２）．　ＲＥＴ遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】本剤の成分に対しアナフィラキシー等の重篤な過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 レトロゾール錠２．５ｍｇ「サンド」 (レトロゾール２．５ｍｇ錠) ２．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】52.40 【成分】レトロゾール， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェマーラ錠２．５ｍｇ	〈閉経後乳癌〉通常、成人にはレトロゾールとして１日１回２．５ｍｇを経口投与する。 〈生殖補助医療における調節卵巣刺激、多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発、原因不明不妊における排卵誘発〉通常、レトロゾールとして１日１回２．５ｍｇを月経周期３日目から５日間経口投与する。十分な効果が得られない場合は、次周期以降の１回投与量を５ｍｇに増量できる。	【効】１）．　閉経後乳癌。 ２）．　生殖補助医療における調節卵巣刺激。 ３）．　多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発。 ４）．　原因不明不妊における排卵誘発。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．４生殖能を有する者、９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　〈効能共通〉授乳婦〔９．６授乳婦の項参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　〈生殖補助医療における調節卵巣刺激、多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発、原因不明不妊における排卵誘発〉生殖補助医療における調節卵巣刺激で活動性血栓塞栓性疾患、多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発で活動性血栓塞栓性疾患、原因不明不妊における排卵誘発で活動性血栓塞栓性疾患の患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．１、１１．１．５参照〕。
試し使用 レンビマカプセル１０ｍｇ (レンバチニブメシル酸塩カプセル) １０ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】8090.00 【成分】レンバチニブメシル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な胸腺癌：通常、成人にはレンバチニブとして１日１回２４ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ２）．　がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはレンバチニブとして１日１回２０ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な胸腺癌、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 レンビマカプセル４ｍｇ (レンバチニブメシル酸塩カプセル) ４ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】3421.70 【成分】レンバチニブメシル酸塩， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１）．　根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な胸腺癌：通常、成人にはレンバチニブとして１日１回２４ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ２）．　がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはレンバチニブとして１日１回２０ｍｇを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 ３）．　切除不能な肝細胞癌：通常、成人には体重にあわせてレンバチニブとして体重６０ｋｇ以上の場合は１２ｍｇ、体重６０ｋｇ未満の場合は８ｍｇを１日１回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	【効】根治切除不能な甲状腺癌、切除不能な肝細胞癌、切除不能な胸腺癌、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

42: 腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 動注用アイエーコール５０mg (シスプラチン注射用) ５０mg１瓶 毒 【薬価】27678.00 【成分】シスプラチン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	シスプラチン１００mgあたり７０mLの生理食塩液を加えて溶解し、６５mg／㎡（体表面積）を肝動脈内に挿入されたカテーテルから、１日１回肝動脈内に２０～４０分間で投与し、４～６週間休薬する。これを１クールとし、投与を繰り返す。 なお、投与量は症状等により適宜減量する。 本剤の投与時には腎毒性を軽減するために次記の処置を行うこと。 ・　本剤投与前、腎毒性を軽減するために、１０００～２０００mLの適当な輸液を４時間以上かけて投与する。 ・　本剤投与時から投与終了後、腎毒性を軽減するために、 １５００～３０００mLの適当な輸液を６時間以上かけて投与する。 ・　本剤投与中は、腎毒性を軽減するために、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。	【効】肝細胞癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分に措置できる医療施設において、癌化学療法及び肝動注化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　重篤な腎障害のある患者［腎障害を増悪させることがあり、また、腎からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現することがある］〔９．２．１参照〕。 ２．２．　本剤又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

4299:他に分類されない腫瘍用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アキャルックス点滴静注２５０mg (セツキシマブサロタロカンナトリウム（遺伝子組換え）注射液) ２５０mg５０mL１瓶 劇生 【薬価】1026825.00 【成分】セツキシマブ　サロタロカンナトリウム（遺伝子組換え）, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはセツキシマブ　サロタロカンナトリウム（遺伝子組換え）として、１日１回 ６４０mg／㎡（体表面積）を２時間以上かけて点滴静注する。点滴静注終了２０～２８時間後にレーザ光を病巣部位に照射する。	【効】切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌。 【警告】本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法及び光線力学的療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　頸動脈への腫瘍浸潤が認められる患者［腫瘍縮小・壊死に伴う頸動脈出血、腫瘍出血があらわれることがある］〔８．１、９．１．１、１１．１．１参照〕。
試し使用 ピシバニール注射用５ＫＥ (溶連菌抽出物注射用) ５ＫＥ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】12769.00 【成分】ストレプトコックス・ピオゲネス（Ａ群３型）Ｓｕ株ペニシリン処理凍結乾燥, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	１．胃癌（手術例）患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長の場合：化学療法に併用し、各投与量（ＫＥ）を添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、筋肉内、皮下又は皮内投与する。通常、初回０．２～０．５ＫＥより開始し、患者の状態を観察しつつ、連日又は隔日１回の投与で２～３週間かけて２～５ＫＥまで漸増する。維持量は１回２～５ＫＥ、週１～２回とする。 ２．消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少の場合：通常、１回５～１０ＫＥを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、週に１～２回漿膜腔内投与する。 ３．他剤無効の、頭頸部癌（上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌）及び甲状腺癌の場合：通常、１回５～１０ＫＥを添付の生理食塩液で適宜懸濁溶解して、毎日又は数日に１回、腫瘍内又は腫瘍辺縁部に注入する。 但し、同日内に同一患者に対し、２経路による投与は行わない。 ４．リンパ管腫の場合：本剤の投与に際しては、生理食塩液で適宜懸濁溶解して、０．０５～０．１ＫＥ／mL濃度の懸濁溶解液を調製する。通常、吸引リンパ管腫液量と同量の懸濁溶解液を局所に注入する。１回総投与量２ＫＥを上限とし	【組成】１ＫＥ中 ストレプトコックス・ピオゲネス（Ａ群３型）Ｓｕ株ペニシリン処理凍結乾燥粉末：２．８mg（乾燥菌体として０．１mg） 【効】１．胃癌＜手術例＞患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長。 ２．消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸水・癌性腹水の減少。 ３．他剤無効の、頭頸部癌（上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌）及び甲状腺癌。 ４．リンパ管腫。 【禁忌】１．本剤によるショックの既往歴のある患者。 ２．ベンジルペニシリンによるショックの既往歴のある患者［本剤はベンジルペニシリンを含有している］。 【原禁】本剤又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者［本剤はベンジルペニシリンを含有している］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ピシバニール注射用５ＫＥ (溶連菌抽出物注射用) ５ＫＥ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】12769.00 【成分】ストレプトコックス・ピオゲネス（Ａ群３型）Ｓｕ株ペニシリン処理凍結乾燥， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	て、年齢、症状により適宜増減する。	
試し使用 ピシバニール注射用５ＫＥ (溶連菌抽出物注射用) ５ＫＥ１瓶 劇生 【薬価】11956.00 【成分】ストレプトコックス・ピオゲネス（Ａ群３型）Ｓｕ株ペニシリン処理凍結乾燥， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈胃癌（手術例）患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長〉化学療法に併用し、各投与量（ＫＥ）を生理食塩液で懸濁溶解して、筋肉内、皮下又は皮内投与する。通常、初回０．２～０．５ＫＥより開始し、患者の状態を観察しつつ、連日又は隔日１回の投与で２～３週間かけて２～５ＫＥまで漸増する。維持量は１回２～５ＫＥ、週１～２回とする。 〈消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸・腹水の減少〉通常、１回５～１０ＫＥを生理食塩液で懸濁溶解して、週に１～２回腔膜腔内投与する。 〈他剤無効の、頭頸部癌（上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌）及び甲状腺癌〉通常、１回５～１０ＫＥを生理食塩液で懸濁溶解して、毎日又は数日に１回、腫瘍内又は腫瘍辺縁部に注入する。 ただし、同日内に同一患者に対し、２経路による投与は行わない。 〈リンパ管腫〉本剤の投与に際しては、生理食塩液で懸濁溶解して、０．０５～０．１ＫＥ／ｍＬ濃度の懸濁溶解液を調製する。通常、吸引リンパ管腫液量と同量の懸濁溶解液を局所に注入する。１回総投与量２ＫＥを上限として、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１バイアル中 ストレプトコックス・ピオゲネス（Ａ群３型）Ｓｕ株ペニシリン処理凍結乾燥粉末：１４ｍｇ（乾燥菌体として０．５mg） 【効】１）．　胃癌＜手術例＞患者及び原発性肺癌患者における化学療法との併用による生存期間の延長。 ２）．　消化器癌患者及び肺癌患者における癌性胸水・癌性腹水の減少。 ３）．　他剤無効の、頭頸部癌（上顎癌、喉頭癌、咽頭癌、舌癌）及び甲状腺癌。 ４）．　リンパ管腫。 【禁忌】２．１．　本剤によるショックの既往歴のある患者。 ２．２．　ベンジルペニシリンによるショックの既往歴のある患者［本剤はベンジルペニシリンを含有している］。
試し使用 ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤４ｇ (滅菌調整タルク注射用) ４ｇ１瓶 【薬価】7236.00 【成分】滅菌調整タルク， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、本剤（４ｇ／バイアル）を日局生理食塩液５０ｍＬで懸濁して、胸膜腔内に注入する。	【効】１）．　悪性胸水の再貯留抑制。 ２）．　外科手術による治療が困難な続発性難治性気胸。 【警告】本剤の投与により急性呼吸窮迫症候群があらわれ、死亡に至った例も報告されている（急速に進行する呼吸困難等の臨床症状に注意するとともに、胸部Ｘ線検査の実施等、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと）〔８．重要な基本的注意の項、９．１．１、９．１．２、１１．１．１参照〕。 【禁忌】本剤又はタルクに対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ロンサーフ配合錠Ｔ１５ (トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤（１）錠) １５mg１錠（トリフルリジン相当量） 劇 【薬価】2511.00 【成分】チピラシル塩酸塩,トリフルリジン， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約３５mg／㎡／回）、朝食後及び夕食後の１日２回、５日間連続経口投与したのち２日間休薬する。これを２回繰り返したのち１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．０７㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）３５mg／回（７０mg／日）。 ２）．　体表面積１．０７㎡以上～１．２３㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）４０mg／回	【組成】１錠中 トリフルリジン：１５mg チピラシル塩酸塩：７．０６５mg 【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤（メトトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物）との併用により、重篤な骨髄抑制等の副作用が発現するおそれがあるので注意すること〔１０．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ロンサーフ配合錠Ｔ１５ (トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤（１）錠) １５ｍｇ１錠（トリフルリジン相当量) 劇 【薬価】2511.00 【成分】チピラシル塩酸塩,トリフルリジン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（８０ｍｇ／日）。 ３）．　体表面積１．２３㎡以上～１．３８㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）４５ｍｇ／回（９０ｍｇ／日）。 ４）．　体表面積１．３８㎡以上～１．５３㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）５０ｍｇ／回（１００ｍｇ／日）。 ５）．　体表面積１．５３㎡以上～１．６９㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）５５ｍｇ／回（１１０ｍｇ／日）。 ６）．　体表面積１．６９㎡以上～１．８４㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）６０ｍｇ／回（１２０ｍｇ／日）。 ７）．　体表面積１．８４㎡以上～１．９９㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）６５ｍｇ／回（１３０ｍｇ／日）。 ８）．　体表面積１．９９㎡以上～２．１５㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）７０ｍｇ／回（１４０ｍｇ／日）。 ９）．　体表面積２．１５㎡以上：初回基準量（トリフルリジン相当量）７５ｍｇ／回（１５０ｍｇ／日）。	
通常採用 ロンサーフ配合錠Ｔ２０ (トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤（２）錠) ２０ｍｇ１錠（トリフルリジン相当量) 劇 【薬価】3369.20 【成分】チピラシル塩酸塩,トリフルリジン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	通常、成人には初回投与量（１回量）を体表面積に合わせて次の基準量とし（トリフルリジンとして約３５ｍｇ／㎡／回）、朝食後及び夕食後の１日２回、５日間連続経口投与したのち２日間休薬する。これを２回繰り返したのち１４日間休薬する。これを１コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。 １）．　体表面積１．０７㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）３５ｍｇ／回（７０ｍｇ／日）。 ２）．　体表面積１．０７㎡以上～１．２３㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）４０ｍｇ／回（８０ｍｇ／日）。 ３）．　体表面積１．２３㎡以上～１．３８㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）４５ｍｇ／回（９０ｍｇ／日）。 ４）．　体表面積１．３８㎡以上～１．５３㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）５０ｍｇ／回（１００ｍｇ／日）。 ５）．　体表面積１．５３㎡以上～１．６９㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）５５ｍｇ／回（１１０ｍｇ／日）。 ６）．　体表面積１．６９㎡以上～１．８４㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）６０ｍｇ／回（１２０ｍｇ／日）。 ７）．　体表面積１．８４㎡以上～１．９９㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）６５ｍｇ／回（１３０ｍｇ／日）。 ８）．　体表面積１．９９㎡以上～２．１５㎡未満：初回基準量（トリフルリジン相当量）７０ｍｇ／回（１４０ｍｇ／日）。 ９）．　体表面積２．１５㎡以上：初回基準量（トリフルリジン相当	【組成】１錠中 トリフルリジン：２０ｍｇ チピラシル塩酸塩：９．４２ｍｇ 【効】１）．　治癒切除不能な進行・再発の結腸癌、治癒切除不能な進行・再発の直腸癌。 ２）．　がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌。 【警告】１．１．　本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 １．２．　フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤との併用療法（ホリナート・テガフール・ウラシル療法等）、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤（メトトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物）との併用により、重篤な骨髄抑制等の副作用が発現するおそれがあるので注意すること〔１０．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ロンサーフ配合錠Ｔ２０ (トリフルリジン・チピラシル塩酸塩配合剤（２）錠) ２０ｍｇ１錠（トリフルリジン相当量) 劇 【薬価】3369.20 【成分】チピラシル塩酸塩,トリフルリジン, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	量）７５ｍｇ／回（１５０ｍｇ／日）。	

44:アレルギー用薬

441:抗ヒスタミン剤

4411:ジフェンヒドラミン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 レスタミンコーワ錠１０ｍｇ (ジフェンヒドラミン塩酸塩錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】ジフェンヒドラミン塩酸塩,	通常、成人１回３～５錠（ジフェンヒドラミン塩酸塩として３０～５０ｍｇ）を１日２～３回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】じん麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒（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、春季カタルに伴うそう痒。 【禁忌】２．１．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．２．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用による膀胱平滑筋の弛緩、膀胱括約筋の緊張により、症状を悪化させるおそれがある］。

4413:フェノチアジン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ゼスラン錠３ｍｇ (メキタジン錠) ３ｍｇ１錠 【薬価】8.70 【成分】メキタジン, <先発品（後発品あり）>	〈気管支喘息〉通常成人１回メキタジンとして６ｍｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈アレルギー性鼻炎、じん麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）〉通常成人１回メキタジンとして３ｍｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　アレルギー性鼻炎。 ３）．　じん麻疹。 ４）．　皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により排尿困難等を起こすことがある］。
試し使用 ニポラジン小児用細粒０．６％ (メキタジン細粒（１）) ０．６％１ｇ 【薬価】33.20 【成分】メキタジン, <先発品（後発品なし）>	〈気管支喘息〉通常小児１回メキタジンとして０．１２ｍｇ／ｋｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈アレルギー性鼻炎、じん麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）〉通常小児１回メキタジンとして０．０６ｍｇ／ｋｇを１日２回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。 年齢別の標準投与量は、通常、次記の用量を１回量とする。 １）．　気管支喘息①．　１歳以上２歳未満（標準体重８ｋｇ以上１２ｋｇ未満）：０．２ｇ（メキタジンとして１．２ｍｇ）。 ②．　２歳以上４歳未満（標準体重１２ｋｇ以上１７ｋｇ未満）：０．３ｇ（メキタジンとして１．８ｍｇ）。 ③．　４歳以上７歳未満（標準体重１７ｋｇ以上２５ｋｇ未満）：０．４ｇ（メキタジンとして２．４ｍｇ）。 ④．　７歳以上１１歳未満（標準体重２５ｋｇ以上４０ｋｇ未満）：０．６ｇ（メキタジンとして３．６ｍｇ）。 ⑤．　１１歳以上１６歳未満（標準体重４０ｋｇ以上）：１ｇ（メキタジンとして６．０ｍｇ）。	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　アレルギー性鼻炎。 ３）．　じん麻疹。 ４）．　皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分、フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により排尿困難等を起こすことがある］。

44: アレルギー用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ニポラジン小児用細粒０．６％ （メキタジン細粒（１）） ０．６％１ｇ 【薬価】33.20 【成分】メキタジン， <先発品（後発品なし）>	２）．　アレルギー性鼻炎、じん麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒①．　１歳以上２歳未満（標準体重８ｋｇ以上１２ｋｇ未満）：０．１ｇ（メキタジンとして０．６ｍｇ）。 ②．　２歳以上４歳未満（標準体重１２ｋｇ以上１７ｋｇ未満）：０．１５ｇ（メキタジンとして０．９ｍｇ）。 ③．　４歳以上７歳未満（標準体重１７ｋｇ以上２５ｋｇ未満）：０．２ｇ（メキタジンとして１．２ｍｇ）。 ④．　７歳以上１１歳未満（標準体重２５ｋｇ以上４０ｋｇ未満）：０．３ｇ（メキタジンとして１．８ｍｇ）。 ⑤．　１１歳以上１６歳未満（標準体重４０ｋｇ以上）：０．５ｇ（メキタジンとして３．０ｍｇ）。	

4419:その他の抗ヒスタミン剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ポララミン注５ｍｇ (クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液) ０．５％１ｍＬ１管 【薬価】69.00 【成分】ｄ－クロルフェニラミンマレイン酸塩， ﾊｲﾘｽｸ	ｄ－クロルフェニラミンマレイン酸塩として、通常成人１回５ｍｇを１日１回皮下、筋肉内又は静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　じん麻疹。 ２）．　枯草熱。 ３）．　皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹、咬刺症）。 ４）．　アレルギー性鼻炎。 ５）．　血管運動性鼻炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は類似化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　閉塞隅角緑内障の患者［抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある］。 ２．３．　前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者［抗コリン作用により排尿困難、尿閉等があらわれ、症状が増悪することがある］。 ２．４．　低出生体重児・新生児〔９．７．１参照〕。

449:その他のアレルギー用薬

4490:その他のアレルギー用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エピナスチン塩酸塩錠１０ｍｇ「ケミファ」 (エピナスチン塩酸塩錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】13.70 【成分】エピナスチン塩酸塩， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アレジオン錠１０	〈気管支喘息、じん麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬〉通常、成人にはエピナスチン塩酸塩として１回２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈アレルギー性鼻炎〉通常、成人にはエピナスチン塩酸塩として１回１０～２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　アレルギー性鼻炎。 ３）．　じん麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 オロパタジン塩酸塩ＯＤ錠５ｍｇ「ケミファ」 (オロパタジン塩酸塩５ｍｇ口腔内崩壊錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】10.40 【成分】オロパタジン塩酸塩， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アレロック錠５	成人：通常、成人には１回オロパタジン塩酸塩として５ｍｇを朝及び就寝前の１日２回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児：通常、７歳以上の小児には１回オロパタジン塩酸塩として５ｍｇを朝及び就寝前の１日２回経口投与する。	【効】１）．　成人：アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑）。 ２）．　小児：アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ケタスカプセル１０ｍｇ (イブジラスト徐放カプセル) １０ｍｇ１カプセル 【薬価】12.40 【成分】イブジラスト， <先発品（後発品なし）>	〈気管支喘息〉イブジラストとして通常、成人には１回１０ｍｇを１日２回経口投与する。 〈脳循環障害によるめまい〉イブジラストとして通常、成人には１回１０ｍｇを１日３回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	【効】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めまいの改善。 【禁忌】頭蓋内出血後止血が完成していないと考えられる患者［止血の完成を遅らせるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ジルテックドライシロップ１．２５％ （セチリジン塩酸塩シロップ用） １．２５％１ｇ 【薬価】93.40 【成分】セチリジン塩酸塩, <先発品（後発品あり）>	［成人］通常、成人には１回０．８ｇ（セチリジン塩酸塩として１０ｍｇ）を１日１回、就寝前に用時溶解して経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は１日１．６ｇ（セチリジン塩酸塩として２０ｍｇ）とする。 ［小児］通常、２歳以上７歳未満の小児には１回０．２ｇ（セチリジン塩酸塩として２．５ｍｇ）を１日２回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。 通常、７歳以上１５歳未満の小児には１回０．４ｇ（セチリジン塩酸塩として５ｍｇ）を１日２回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。	【効】［成人］１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症。 ［小児］１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はピペラジン誘導体（レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度腎機能障害（クレアチニンクリアランス１０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔７．１、９．２．１、１６．６．１参照〕。
試し使用 ディレグラ配合錠 （フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン配合剤錠） １錠 【薬価】27.10 【成分】フェキソフェナジン塩酸塩,塩酸プソイドエフェドリン, <先発品（後発品あり）>	通常、成人及び１２歳以上の小児には１回２錠（フェキソフェナジン塩酸塩として６０ｍｇ及び塩酸プソイドエフェドリンとして１２０ｍｇ）を１日２回、朝及び夕の空腹時に経口投与する。	【組成】１錠中 フェキソフェナジン塩酸塩：３０ｍｇ 塩酸プソイドエフェドリン：６０ｍｇ 【効】アレルギー性鼻炎。 【禁忌】２．１．　本剤の成分及び塩酸プ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又はメチルエフェドリン塩酸塩を含有する製剤）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重症高血圧の患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．２参照〕。 ２．３．　重症冠動脈疾患の患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．３参照〕。 ２．４．　閉塞隅角緑内障の患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．４参照〕。 ２．５．　尿閉のある患者［症状が悪化するおそれがある］〔９．１．６参照〕。 ２．６．　交感神経刺激薬による不眠、めまい、脱力、振戦、不整脈等の既往歴のある患者［塩酸プソイドエフェドリンの交感神経刺激作用が強くあらわれるおそれがある］〔９．１．５参照〕。
試し使用 デュピクセント皮下注３００ｍｇペン （デュピルマブ（遺伝子組換え）キット（２）） ３００ｍｇ２ｍＬ１キット 劇生 【薬価】53659.00 【成分】デュピルマブ（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	〈アトピー性皮膚炎〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 通常、生後６カ月以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて次を皮下投与する。 ５ｋｇ以上１５ｋｇ未満：１回２００ｍｇを４週間隔。 １５ｋｇ以上３０ｋｇ未満：１回３００ｍｇを４週間隔。 ３０ｋｇ以上６０ｋｇ未満：初回に４００ｍｇ、その後は１回２００ｍｇを２週間隔。 ６０ｋｇ以上：初回に６００ｍｇ、その後は１回３００ｍｇを２週間隔。 〈結節性痒疹〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 〈特発性の慢性蕁麻疹〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 通常、１２歳以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて次を皮下投与する。 ３０ｋｇ以上６０ｋｇ未満：初回に４００ｍｇ、その後は１回２００ｍｇを２週間隔。 ６０ｋｇ以上：初回に６００ｍｇ、その後は１回３００ｍｇを２週間隔。 〈気管支喘息〉通常、成人及び１２歳以上の小児にはデュピルマブ（遺	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記皮膚疾患： ①．　＊アトピー性皮膚炎。 ②．　結節性痒疹。 ③．　特発性慢性蕁麻疹。 ２）．　＊気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る）。 ３）．　＊鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る）。 ＊）最適使用推進ガイドライン対象。 【警告】本剤の投与は、適応疾患の治療に精通している医師のもとで行うこと。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 デュピクセント皮下注３００ｍｇペン (デュピルマブ（遺伝子組換え）キット（２）) ３００ｍｇ２ｍＬ１キット 劇生 【薬価】53659.00 【成分】デュピルマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品なし）>	伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。なお、症状安定後には、１回３００ｍｇを４週間隔で皮下投与できる。	
試し使用 デュピクセント皮下注３００ｍｇペン (デュピルマブ（遺伝子組換え）キット（２）) ３００ｍｇ２ｍＬ１キット 劇生 【薬価】53659.00 【成分】デュピルマブ（遺伝子組換え）， <先発品（後発品なし）>	〈アトピー性皮膚炎〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 通常、生後６カ月以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて次を皮下投与する。 ５ｋｇ以上１５ｋｇ未満：１回２００ｍｇを４週間隔。 １５ｋｇ以上３０ｋｇ未満：１回３００ｍｇを４週間隔。 ３０ｋｇ以上６０ｋｇ未満：初回に４００ｍｇ、その後は１回２００ｍｇを２週間隔。 ６０ｋｇ以上：初回に６００ｍｇ、その後は１回３００ｍｇを２週間隔。 〈結節性痒疹〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 〈特発性の慢性蕁麻疹〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 通常、１２歳以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として体重に応じて次を皮下投与する。 ３０ｋｇ以上６０ｋｇ未満：初回に４００ｍｇ、その後は１回２００ｍｇを２週間隔。 ６０ｋｇ以上：初回に６００ｍｇ、その後は１回３００ｍｇを２週間隔。 〈気管支喘息〉通常、成人及び１２歳以上の小児にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として初回に６００ｍｇを皮下投与し、その後は１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。 〈鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎〉通常、成人にはデュピルマブ（遺伝子組換え）として１回３００ｍｇを２週間隔で皮下投与する。なお、症状安定後には、１回３００ｍｇを４週間隔で皮下投与できる。	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記皮膚疾患： ①．　＊アトピー性皮膚炎。 ②．　結節性痒疹。 ③．　特発性慢性蕁麻疹。 ２）．　＊気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る）。 ３）．　＊鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（既存治療で効果不十分な患者に限る）。 ＊）最適使用推進ガイドライン対象。 【警告】本剤の投与は、適応疾患の治療に精通している医師のもとで行うこと。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ビラノアＯＤ錠２０ｍｇ (ビラスチン口腔内崩壊錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】49.10 【成分】ビラスチン， <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはビラスチンとして１回２０ｍｇを１日１回空腹時に経口投与する。	【効】１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹。 ３）．　皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フェキソフェナジン塩酸塩錠３０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 (フェキソフェナジン塩酸塩錠)	通常、成人にはフェキソフェナジン塩酸塩として１回６０ｍｇを１日２回経口投与する。 通常、７歳以上１２歳未満の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として	【効】１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹。 ３）．　皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
３０ｍｇ１錠 【薬価】22.80 【成分】フェキソフェナジン塩酸塩, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アレグラ錠３０ｍｇ	１回３０ｍｇを１日２回、１２歳以上の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として１回６０ｍｇを１日２回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フェキソフェナジン塩酸塩錠６０ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」 (フェキソフェナジン塩酸塩錠) ６０ｍｇ１錠 【薬価】28.70 【成分】フェキソフェナジン塩酸塩, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]アレグラ錠６０ｍｇ	通常、成人にはフェキソフェナジン塩酸塩として１回６０ｍｇを１日２回経口投与する。 通常、７歳以上１２歳未満の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として１回３０ｍｇを１日２回、１２歳以上の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として１回６０ｍｇを１日２回経口投与する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹。 ３）．　皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ベポタスチンベシル酸塩ＯＤ錠１０ｍｇ「タナベ」 (ベポタスチンベシル酸塩口腔内崩壊錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】10.70 【成分】ベポタスチンベシル酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タリオン錠１０ｍｇ	〈成人〉通常、成人にはベポタスチンベシル酸塩として１回１０ｍｇを１日２回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈小児〉通常、７歳以上の小児にはベポタスチンベシル酸塩として１回１０ｍｇを１日２回経口投与する。	【効】１）．　〈成人〉①．　アレルギー性鼻炎。 ②．　蕁麻疹。 ③．　皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症）。 ２）．　〈小児〉①．　アレルギー性鼻炎。 ②．　蕁麻疹。 ③．　皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 モンテルカスト錠１０ｍｇ「ＫＭ」 (モンテルカストナトリウム錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】36.60 【成分】モンテルカストナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]キプレス錠１０ｍｇ	〈気管支喘息〉通常、成人にはモンテルカストとして１０ｍｇを１日１回就寝前に経口投与する。 〈アレルギー性鼻炎〉通常、成人にはモンテルカストとして５～１０ｍｇを１日１回就寝前に経口投与する。	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　アレルギー性鼻炎。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 モンテルカスト錠５ｍｇ「ＫＭ」 (モンテルカストナトリウム錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】30.00 【成分】モンテルカストナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]キプレスチュアブル錠５ｍｇ	〈気管支喘息〉通常、成人にはモンテルカストとして１０ｍｇを１日１回就寝前に経口投与する。 〈アレルギー性鼻炎〉通常、成人にはモンテルカストとして５～１０ｍｇを１日１回就寝前に経口投与する。	【効】１）．　気管支喘息。 ２）．　アレルギー性鼻炎。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ルパフィン錠１０ｍｇ (ルパタジンフマル酸塩錠) １０ｍｇ１錠 【薬価】42.40 【成分】ルパタジンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、１２歳以上の小児及び成人にはルパタジンとして１回１０ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、症状に応じて、ルパタジンとして１回２０ｍｇに増量できる。	【効】１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹。 ３）．　皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症のある患者。
試し使用 レボセチリジン塩酸塩錠５ｍｇ「ニプロ」 (レボセチリジン塩酸塩５ｍｇ錠) ５ｍｇ１錠 【薬価】12.30 【成分】レボセチリジン塩酸塩,	〈成人〉通常、成人にはレボセチリジン塩酸塩として１回５ｍｇを１日１回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は１日１０ｍｇとする。 〈小児〉通常、７歳以上１５歳未満の小児にはレボセチリジン塩酸塩として１回２．５ｍｇを１日２回、朝	【効】〈成人〉１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症。 〈小児〉１）．　アレルギー性鼻炎。 ２）．　蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はピペラジン誘導体（セチリジン、ヒドロキシジンを含む）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度腎障害（クレアチニンクリアランス１０ｍＬ／ｍｉｎ未満）のある患者〔７．１、９．２．１、１６．６．１参照〕。

52: 漢方製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
<後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ザイザル錠 ５ｍｇ	食後及び就寝前に経口投与する。	

5:生薬及び漢方処方に基づく医薬品

52:漢方製剤

520:漢方製剤

5200:漢方製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ツムラ加味逍遙散エキス顆粒（医療用） (加味逍遙散エキス顆粒) １ｇ 【薬価】15.90 【成分】カンゾウ,サイコ,サンシシ,シャクヤク,ショウキョウ,ソウジュツ,トウキ,ハッカ,ブクリョウ,ボタンピ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 サイコ：３ シャクヤク：３ ソウジュツ：３ トウキ：３ ブクリョウ：３ サンシシ：２ ボタンピ：２ カンゾウ：１．５ ショウキョウ：１ ハッカ：１ 以上のエキス：４．０ｇ 【効】体質虚弱な婦人で肩がこり、疲れやすく、精神不安などの精神神経症状、ときに便秘の傾向のある次の諸症：冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症。
通常採用 ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用） (葛根湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】13.40 【成分】カッコン,カンゾウ,ケイヒ,シャクヤク,ショウキョウ,タイソウ,マオウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 カッコン：４ タイソウ：３ マオウ：３ カンゾウ：２ ケイヒ：２ シャクヤク：２ ショウキョウ：２ 以上のエキス：３．７５ｇ 【効】自然発汗がなく頭痛、発熱、悪寒、肩こり等を伴う比較的体力のあるものの次の諸症：感冒、鼻かぜ、熱性疾患の初期、炎症性疾患（結膜炎、角膜炎、中耳炎、扁桃腺炎、乳腺炎、リンパ腺炎）、肩こり、上半身の神経痛、じんましん。
通常採用 ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用） (牛車腎気丸エキス顆粒) １ｇ 【薬価】17.70 【成分】ケイヒ,ゴシツ,サンシュユ,サンヤク,ジオウ,シャゼンシ,タクシャ,ブクリョウ,ブシ,ボタンピ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ジオウ：５ ゴシツ：３ サンシュユ：３ サンヤク：３ シャゼンシ：３ タクシャ：３ ブクリョウ：３ ボタンピ：３ ケイヒ：１ ブシ末：１ 以上のエキス：４．５ｇ 【効】疲れやすくて、四肢が冷えやすく尿量減少または多尿で時に口渇がある次の諸症：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。
試し使用 ツムラ桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒（医療用） (桂枝加芍薬大黄湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】14.40 【成分】カンゾウ,ケイヒ,シャクヤク,ショウキョウ,ダイオウ,タイソウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 シャクヤク：６ ケイヒ：４ タイソウ：４ カンゾウ：２ ダイオウ：２ ショウキョウ：１ 以上のエキス：４．０ｇ 【効】比較的体力のない人で、腹部膨満し、腸内の停滞感あるいは腹痛などを伴なうものの次の諸症： １．　急性腸炎、大腸カタル。 ２．　常習便秘、宿便、しぶり腹。
試し使用 ツムラ桂枝人参湯エキス顆粒（医療用） (桂枝人参湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】21.80 【成分】カンキョウ,カンゾウ,ケイヒ,ソウジュツ,ニンジン,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ケイヒ：４ カンゾウ：３ ソウジュツ：３ ニンジン：３ カンキョウ：２ 以上のエキス：２．５ｇ 【効】胃腸の弱い人の次の諸症：頭痛、動悸、慢性胃腸炎、胃アトニー。 【禁忌】２．１．　アルドステロン症の患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　ミオパチーのある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　低カリウム血症のある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ツムラ桂枝茯苓丸エキス顆粒（医療用） (桂枝茯苓丸エキス顆粒) １ｇ 【薬価】14.10 【成分】ケイヒ,シャクヤク,トウニン,ブクリョウ,ボタンピ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ケイヒ：３ シャクヤク：３ トウニン：３ ブクリョウ：３ ボタンピ：３ 以上のエキス：１．７５ｇ 【効】体格はしっかりしていて赤ら顔が多く、腹部は大体充実、下腹部に抵抗のあるものの次の諸症：子宮並びにその付属器の炎症、子宮内膜炎、月経不順、月経困難、帯下、更年期障害（頭痛、めまい、のぼせ、肩こり等）、冷え症、腹膜炎、打撲症、痔疾患、睾丸炎。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用） (五苓散エキス顆粒) １ｇ 【薬価】13.60 【成分】ケイヒ,ソウジュツ,タクシャ,チョレイ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 タクシャ：４ ソウジュツ：３ チョレイ：３ ブクリョウ：３ ケイヒ：１．５ 以上のエキス：２．０ｇ 【効】口渇、尿量減少するものの次の諸症：浮腫、ネフローゼ、二日酔、急性胃腸カタル、下痢、悪心、嘔吐、めまい、胃内停水、頭痛、尿毒症、暑気あたり、糖尿病。
試し使用 ツムラ柴朴湯エキス顆粒（医療用） (柴朴湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】34.00 【成分】オウゴン,カンゾウ,コウボク,サイコ,ショウキョウ,ソヨウ,タイソウ,ニンジン,ハンゲ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 サイコ：７ ハンゲ：５ ブクリョウ：５ オウゴン：３ コウボク：３ タイソウ：３ ニンジン：３ カンゾウ：２ ソヨウ：２ ショウキョウ：１ 以上のエキス：５．０ｇ 【効】気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、時に動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症：小児ぜんそく、気管支ぜんそく、気管支炎、せき、不安神経症。
試し使用 ツムラ柴苓湯エキス顆粒（医療用） (柴苓湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】45.00 【成分】オウゴン,カンゾウ,ケイヒ,サイコ,ショウキョウ,ソウジュツ,タイソウ,タクシャ,チョレイ,ニンジン,ハンゲ,ブクリョウ,	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量９．０ｇ中 サイコ：７ タクシャ：５ ハンゲ：５ オウゴン：３ ソウジュツ：３ タイソウ：３ チョレイ：３ ニンジン：３ ブクリョウ：３ カンゾウ：２ ケイヒ：２ ショウキョウ：１ 以上のエキス：６．０ｇ 【効】吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症：水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ。
試し使用 ツムラ十全大補湯エキス顆粒（医療用） (十全大補湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】18.40 【成分】オウギ,カンゾウ,ケイヒ,ジオウ,シャクヤク,センキュウ,ソウジュツ,トウキ,ニンジン,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 オウギ：３ ケイヒ：３ ジオウ：３ シャクヤク：３ センキュウ：３ ソウジュツ：３ トウキ：３ ニンジン：３ ブクリョウ：３ カンゾウ：１．５ 以上のエキス：５．０ｇ 【効】病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血。
試し使用 ツムラ小柴胡湯エキス顆粒（医療用） (小柴胡湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】29.40 【成分】オウゴン,カンゾウ,サイコ,ショウキョウ,タイソウ,ニンジン,ハンゲ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 サイコ：７ ハンゲ：５ オウゴン：３ タイソウ：３ ニンジン：３ カンゾウ：２ ショウキョウ：１ 以上のエキス：４．５ｇ 【効】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、時により微熱、悪心などのあるものの次の諸症：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．　慢性肝炎における肝機能障害の改善。 【警告】１．１．　本剤の投与により、間質性肺炎が起こり、早期に適切な処置を行わない場合、死亡等の重篤な転帰に至ることがあるので、患者の状態を十分観察し、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音異常、胸部Ｘ線異常、胸部ＣＴ異常等があらわれた場合には、ただちに本剤の投与を中止すること〔２．２、２．３、８．４、９．３．１－９．３．３、１１．１．１参照〕。 １．２．　咳嗽、呼吸困難、発熱等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと〔１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　インターフェロン製剤投与中の患者〔１０．１、１１．１．１参照〕。 ２．２．　肝硬変、肝癌の患者〔１．１、９．３．１－９．３．３、１１．１．１参照〕。 ２．３．　慢性肝炎における肝機能障害で血小板数が１０万／mm３以下の患者〔１．１、８．４、９．３．１－９．３．３、１１．１．１参照〕。
試し使用 ツムラ小青竜湯エキス顆粒（医療用） (小青竜湯エキス顆粒) １ｇ	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量９．０ｇ中 ハンゲ：６ カンキョウ：３ カンゾウ：３ ケイヒ：３ ゴミシ：３ サイシン：３ シャクヤク：３ マオウ：３ 以上のエキス：５．０ｇ 【効】次記疾患における水様の痰、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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】12.80 【成分】カンキョウ,カンゾウ,ケイヒ,ゴミシ,サイシン,シャクヤク,ハンゲ,マオウ,	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【禁忌】２．１．　アルドステロン症の患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　ミオパチーのある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　低カリウム血症のある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。
通常採用 ツムラ人参養栄湯エキス顆粒（医療用） (人参養栄湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】20.10 【成分】オウギ,オンジ,カンゾウ,ケイヒ,ゴミシ,ジオウ,シャクヤク,チンピ,トウキ,ニンジン,ビャクジュツ,ブクリョウ,	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量９．０ｇ中 ジオウ：４ トウキ：４ ビャクジュツ：４ ブクリョウ：４ ニンジン：３ ケイヒ：２．５ オンジ：２ シャクヤク：２ チンピ：２ オウギ：１．５ カンゾウ：１ ゴミシ：１ 以上のエキス：６．０ｇ 【効】病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血。
試し使用 ツムラ大黄甘草湯エキス顆粒（医療用） (大黄甘草湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】8.00 【成分】カンゾウ,ダイオウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ダイオウ：４ カンゾウ：２ 以上のエキス：１．５ｇ 【効】便秘症。
通常採用 ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用） (大建中湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】13.70 【成分】カンキョウ,コウイ,サンショウ,ニンジン,	通常、成人１日１５．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量１５．０ｇ中 カンキョウ：５ ニンジン：３ サンショウ：２ 以上のエキス：１．２５ｇ コウイ：１０．０ｇ 【効】腹が冷えて痛み、腹部膨満感のあるもの。
通常採用 ツムラ猪苓湯エキス顆粒（医療用） (猪苓湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】13.70 【成分】アキョウ,カッセキ,タクシャ,チョレイ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 カッセキ：３ タクシャ：３ チョレイ：３ ブクリョウ：３ アキョウ：３ 以上のエキス：２．５ｇ 【効】尿量減少、小便難、口渇を訴えるものの次の諸症：尿道炎、腎臓炎、腎石症、淋炎、排尿痛、血尿、腰以下の浮腫、残尿感、下痢。
試し使用 ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用） (当帰芍薬散エキス顆粒) １ｇ 【薬価】14.90 【成分】シャクヤク,センキュウ,ソウジュツ,タクシャ,トウキ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 シャクヤク：４ ソウジュツ：４ タクシャ：４ ブクリョウ：４ センキュウ：３ トウキ：３ 以上のエキス：４．０ｇ 【効】筋肉が一体に軟弱で疲労しやすく、腰脚の冷えやすいものの次の諸症：貧血、倦怠感、更年期障害（頭重、頭痛、めまい、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。
試し使用 ツムラ白虎加人参湯エキス顆粒（医療用） (白虎加人参湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】17.70 【成分】カンゾウ,コウベイ,セッコウ,チモ,ニンジン,	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量９．０ｇ中 セッコウ：１５ コウベイ：８ チモ：５ カンゾウ：２ ニンジン：１．５ 以上のエキス：５．０ｇ 【効】のどの渇きとほてりのあるもの。
通常採用 ツムラ麦門冬湯エキス顆粒（医療用） (麦門冬湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】16.50 【成分】カンゾウ,コウベイ,タイソウ,ニンジン,バクモンドウ,ハンゲ,	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量９．０ｇ中 バクモンドウ：１０ コウベイ：５ ハンゲ：５ タイソウ：３ カンゾウ：２ ニンジン：２ 以上のエキス：６．０ｇ 【効】痰の切れにくい咳、気管支炎、気管支ぜんそく。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
	通常、成人１日９．０ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	
通常採用 ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用） (八味地黄丸エキス顆粒（２）) １ｇ 【薬価】9.80 【成分】ケイヒ,サンシュユ,サンヤク,ジオウ,タクシャ,ブクリョウ,ブシ,ボタンピ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ジオウ：６ サンシュユ：３ サンヤク：３ タクシャ：３ ブクリョウ：３ ボタンピ：２．５ ケイヒ：１ ブシ末：０．５ 以上のエキス：４．０ｇ 【効】疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渇し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症：腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧。
通常採用 ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒（医療用） (半夏厚朴湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】14.60 【成分】コウボク,ショウキョウ,ソヨウ,ハンゲ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ハンゲ：６ ブクリョウ：５ コウボク：３ ソヨウ：２ ショウキョウ：１ 以上のエキス：２．５ｇ 【効】気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症：不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症。
試し使用 ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒（医療用） (半夏瀉心湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】22.30 【成分】オウゴン,オウレン,カンキョウ,カンゾウ,タイソウ,ニンジン,ハンゲ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ハンゲ：５ オウゴン：２．５ カンキョウ：２．５ カンゾウ：２．５ タイソウ：２．５ ニンジン：２．５ オウレン：１ 以上のエキス：４．５ｇ 【効】みぞおちがつかえ、ときに悪心、嘔吐があり食欲不振で腹が鳴って軟便または下痢の傾向のあるものの次の諸症：急性胃腸カタル・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】２．１．　アルドステロン症の患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　ミオパチーのある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　低カリウム血症のある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。
試し使用 ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用） (補中益気湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】22.50 【成分】オウギ,カンゾウ,サイコ,ショウキョウ,ショウマ,ソウジュツ,タイソウ,チンピ,トウキ,ニンジン,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 オウギ：４ ソウジュツ：４ ニンジン：４ トウキ：３ サイコ：２ タイソウ：２ チンピ：２ カンゾウ：１．５ ショウマ：１ ショウキョウ：０．５ 以上のエキス：５．０ｇ 【効】消化機能が衰え、四肢倦怠感著しい虚弱体質者の次の諸症：夏やせ、病後の体力増強、結核症、食欲不振、胃下垂、感冒、痔、脱肛、子宮下垂、陰萎、半身不随、多汗症。
通常採用 ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用） (抑肝散エキス顆粒) １ｇ 【薬価】16.10 【成分】カンゾウ,サイコ,センキュウ,ソウジュツ,チョウトウコウ,トウキ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ソウジュツ：４ ブクリョウ：４ センキュウ：３ チョウトウコウ：３ トウキ：３ サイコ：２ カンゾウ：１．５ 以上のエキス：３．２５ｇ 【効】虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症：神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症。
試し使用 ツムラ立効散エキス顆粒（医療用） (立効散エキス顆粒) １ｇ 【薬価】10.30 【成分】カンゾウ,サイシン,ショウマ,ボウフウ,リュウタン,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 サイシン：２ ショウマ：２ ボウフウ：２ カンゾウ：１．５ リュウタン：１ 以上のエキス：１．５ｇ 【効】抜歯後の疼痛、歯痛。
通常採用 ツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用） (六君子湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】18.00	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 ソウジュツ：４ ニンジン：４ ハンゲ：４ ブクリョウ：４ タイソウ：２ チンピ：２ カンゾウ：１ ショウキョウ：０．５ 以上のエキス：４．０ｇ 【効】胃腸の弱いもので、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ものの次の諸症：胃炎、胃アトニー、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐。

61:抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】カンゾウ,ショウキョウ,ソウジュツ,タイソウ,チンピ,ニンジン,ハンゲ,ブクリョウ,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	
通常採用 ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒（医療用） (芍薬甘草湯エキス顆粒) １ｇ 【薬価】10.40 【成分】カンゾウ,シャクヤク,	通常、成人１日７．５ｇを２～３回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【組成】１日量７．５ｇ中 カンゾウ：６ シャクヤク：６ 以上のエキス：２．５ｇ 【効】急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛、筋肉痛・関節痛、胃痛、腹痛。 【禁忌】２．１．　アルドステロン症の患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．２．　ミオパチーのある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。 ２．３．　低カリウム血症のある患者［当該疾患及びその症状が悪化するおそれがある］。

59:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品

590:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品

5900:その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アコニンサン錠 (ブシ末錠) １６６．６７ｍｇ１錠 【薬価】8.60 【成分】ブシ,	通常、成人１日量９錠を１日３回に分服する。	【効】鎮痛、強心、利尿。

6:病原生物に対する医薬品

61:抗生物質製剤

611:主としてグラム陽性菌に作用するもの

6112:リンコマイシン系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 クリンダマイシンリン酸エステル注射液６００ｍｇ「ＮＰ」 (クリンダマイシンリン酸エステル注射液) ６００ｍｇ１管 【薬価】588.00 【成分】クリンダマイシンリン酸エステル,	〈点滴静脈内注射〉通常、成人には、クリンダマイシンとして１日６００～１２００ｍｇ（力価）を２～４回に分けて点滴静注する。 通常、小児には、クリンダマイシンとして１日１５～２５ｍｇ（力価）／ｋｇを３～４回に分けて点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、成人では１日２４００ｍｇ（力価）まで増量し、２～４回に分けて投与する。 また、小児では１日４０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、３～４回に分けて投与する。 点滴静注に際しては、本剤３００～６００ｍｇ（力価）あたり１００～２５０ｍＬの日局５％ブドウ糖注射液、日局生理食塩液又はアミノ酸製剤等の補液に溶解し、３０分～１時間かけて投与する。 〈筋肉内注射〉通常、成人には、クリンダマイシンとして１日６００～１２００ｍｇ（力価）を２～４回に分けて筋肉内注射する。 なお、症状により適宜増減する。	【効】敗血症、咽頭炎・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。 【菌】クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　エリスロマイシン投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ダラシンカプセル１５０ｍｇ (クリンダマイシン塩酸塩カプセル) １５０ｍｇ１カプセル 【薬価】23.80 【成分】クリンダマイシン塩酸塩,	通常、成人はクリンダマイシン塩酸塩として１回１５０ｍｇ（力価）を６時間ごとに経口投与、重症感染症には１回３００ｍｇ（力価）を８時間ごとに経口投与する。 小児には体重１ｋｇにつき、１日量１５ｍｇ（力価）を３～４回に分けて経口投与、重症感染症には体重１ｋｇにつき１日量２０ｍｇ（力価）を３～４回に分けて経口投与する。 ただし、年齢、体重、症状等に応じて適宜増減する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、咽頭炎・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、涙嚢炎、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。 【菌】クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　エリスロマイシン投与中の患者〔１０．１参照〕。

6113:バンコマイシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 バンコマイシン塩酸塩散０．５ｇ「明治」 (バンコマイシン塩酸塩散) ５００ｍｇ１瓶 【薬価】909.60 【成分】バンコマイシン塩酸塩,	〈感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）〉用時溶解し、通常、成人１回０．１２５～０．５ｇ（力価）を１日４回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 〈骨髄移植時の消化管内殺菌〉用時溶解し、通常、成人１回０．５ｇ（力価）を非吸収性の抗菌剤及び抗真菌剤と併用して１日４～６回経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【効】１）．　感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）。 ２）．　骨髄移植時の消化管内殺菌。 【菌】バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）、クロストリジウム・ディフィシル。 【警告】本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「５．効能又は効果に関連する注意」、「８．重要な基本的注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。 【禁忌】本剤の成分によるショックの既往歴のある患者。
試し使用 バンコマイシン塩酸塩点滴静注用０．５ｇ「明治」 (バンコマイシン塩酸塩静注用) ０．５ｇ１瓶 【薬価】754.00 【成分】バンコマイシン塩酸塩,	通常、成人にはバンコマイシン塩酸塩として１日２ｇ（力価）を１回０．５ｇ（力価）６時間ごと又は１回１ｇ（力価）１２時間ごとに分割して、それぞれ６０分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 高齢者には、１回０．５ｇ（力価）１２時間ごと又は１回１ｇ（力価）２４時間ごとに、それぞれ６０分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 小児、乳児には、１日４０ｍｇ（力価）／ｋｇを２～４回に分割して、それぞれ６０分以上かけて点滴静注する。 新生児には、１回投与量を１０～１５ｍｇ（力価）／ｋｇとし、生後１週までの新生児に対しては１２時間ごと、生後１ヵ月までの新生児に対しては８時間ごとに、それぞれ６０分以上かけて点滴静注する。	【効】１）．　バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）：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）．　バンコマイシンに感性のメチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌（ＭＲＣＮＳ）：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）．　バンコマイシンに感性のペニシリン耐性肺炎球菌（ＰＲＳＰ）：敗血症、肺炎、化膿性髄膜炎。 ４）．　ＭＲＳＡ又はＭＲＣＮＳ感染が疑われる発熱性好中球減少症。 【菌】１）．　バンコマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）。 ２）．　バンコマイシンに感性のメチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌（ＭＲＣＮＳ）。 ３）．　バンコマイシンに感性のペニシリン耐性肺炎球菌（ＰＲＳＰ）。 【警告】本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「５．効能・効果に関連する注意」、「８．重要な基本的注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

6119:その他の主としてグラム陽性菌に作用するもの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ダプトマイシン静注用３５０ｍｇ「サワイ」 (ダプトマイシン注射用) ３５０ｍｇ１瓶 【薬価】4446.00 【成分】ダプトマイシン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]キュビシン静注用３５０ｍｇ	〈敗血症、感染性心内膜炎〉通常、成人にはダプトマイシンとして１日１回６ｍｇ／ｋｇを２４時間ごとに３０分かけて点滴静注又は緩徐に静脈内注射する。 〈深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染〉通常、成人にはダプトマイシンとして１日１回４ｍｇ／ｋｇを２４時間ごとに３０分かけて点滴静注又は緩徐に静脈内注射する。	【効】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、びらん・潰瘍の二次感染。 【菌】ダプトマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 テイコプラニン点滴静注用２００ｍｇ「日医工」 (テイコプラニン２００ｍｇ注射用) ２００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1404.00 【成分】テイコプラニン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]注射用タゴシッド２００ｍｇ	通常、成人にはテイコプラニンとして初日４００ｍｇ（力価）又は８００ｍｇ（力価）を２回に分け、以後１日１回２００ｍｇ（力価）又は４００ｍｇ（力価）を３０分以上かけて点滴静注する。 敗血症には、初日８００ｍｇ（力価）を２回に分け、以後１日１回４００ｍｇ（力価）を３０分以上かけて点滴静注する。 通常、乳児、幼児又は小児にはテイコプラニンとして１０ｍｇ（力価）／ｋｇを１２時間間隔で３回、以後６～１０ｍｇ（力価）／ｋｇ（敗血症などの重症感染症では１０ｍｇ（力価）／ｋｇ）を２４時間ごとに３０分以上かけて点滴静注する。また、新生児（低出生体重児を含む）にはテイコプラニンとして初回のみ１６ｍｇ（力価）／ｋｇを、以後	【効】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、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染。 【菌】本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

61: 抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 テイコプラニン点滴静注用２００ｍｇ「日医工」 (テイコプラニン２００ｍｇ注射用) ２００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1404.00 【成分】テイコプラニン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]注射用タゴシッド２００ｍｇ	８ｍｇ（力価）／ｋｇを２４時間ごとに３０分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	
試し使用 バクトロバン鼻腔用軟膏２％ (ムピロシンカルシウム水和物軟膏) ２％１ｇ 【薬価】524.40 【成分】ムピロシンカルシウム水和物,	通常、適量を１日３回鼻腔内に塗布する。	【効】次の患者及び個人の保菌する鼻腔内のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）の除菌：１）ＭＲＳＡ感染症発症の危険性の高い免疫機能の低下状態にある患者（易感染患者）、２）易感染患者から隔離することが困難な入院患者、３）易感染患者に接する医療従事者。 【菌】ムピロシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある者。

612:主としてグラム陰性菌に作用するもの

6123:アミノ糖系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エクサシン注射液４００ (イセパマイシン硫酸塩注射液) ４００ｍｇ２ｍＬ１管 【薬価】1013.00 【成分】イセパマイシン硫酸塩,	通常、成人ではイセパマイシン硫酸塩として１日４００ｍｇ（力価）を１～２回に分け筋肉内注射又は点滴静注する。 点滴静注においては次のとおりとする。 １日１回投与の場合：１時間かけて注入する。 １日２回投与の場合：３０分～１時間かけて注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎。 【菌】イセパマイシンに感性の大腸菌、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。 【禁忌】本剤の成分並びに他のアミノグリコシド系抗生物質及びバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者〔８．２参照〕。
通常採用 カナマイシンカプセル２５０ｍｇ「明治」 (カナマイシン一硫酸塩カプセル) ２５０ｍｇ１カプセル 【薬価】40.00 【成分】カナマイシン一硫酸塩,	カナマイシンとして、通常成人１日２～４ｇ（力価）を４回に分割経口投与する。小児には体重１ｋｇ当り５０～１００ｍｇ（力価）を４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】感染性腸炎。 【菌】カナマイシンに感性の大腸菌、赤痢菌、腸炎ビブリオ。 【禁忌】本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。

613:主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

6131:ペニシリン系抗生物質製剤；合成ペニシリン

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 サワシリンカプセル２５０ (アモキシシリン水和物カプセル) ２５０ｍｇ１カプセル 【薬価】15.30 【成分】アモキシシリン水和物,	〈ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症〉成人：アモキシシリン水和物として、通常１回２５０ｍｇ（力価）を１日３～４回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 小児：アモキシシリン水和物として、通常１日２０～４０ｍｇ（力価）／ｋｇを３～４回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、１日量として最大９０ｍｇ（力価）／ｋｇを超えないこと。 〈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〉 ・　アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びプロトンポンプインヒビター併用の場合ヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の場合、通常、成人にはアモキシシリン水和物	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭炎・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（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜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、涙嚢炎、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・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．２、９．１．１、１１．１．１－１１．１．３参照〕。 ２．２．　伝染性単核症の患者［発疹の発現頻度を高めるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 サワシリンカプセル２５０ (アモキシシリン水和物カプセル) ２５０ｍｇ１カプセル 【薬価】15.30 【成分】アモキシシリン水和物,	として１回７５０ｍｇ（力価）、クラリスロマイシンとして１回２００ｍｇ（力価）及び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日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００ｍｇ（力価）１日２回を上限とする。 ・　アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及び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の場合通常、成人にはアモキシシリン水和物として１回７５０ｍｇ（力価）、メトロニダゾールとして１回２５０ｍｇ及び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日間経口投与する。	
試し使用 ビクシリン注射用１ｇ (アンピシリンナトリウム注射用) １ｇ１瓶 【薬価】481.00 【成分】アンピシリンナトリウム,	〈成人〉筋肉内注射の場合アンピシリンとして、通常、成人には１回２５０～１０００ｍｇ（力価）を１日２～４回筋肉内注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 静脈内注射の場合アンピシリンとして、通常、成人には１日量１～２ｇ（力価）を１～２回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、アンピシリンとして、通常、成人には１日量１～４ｇ（力価）を１～２回に分けて輸液１００～５００ｍＬに溶解し１～２時間かけて静脈内に点滴注射する。 敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については、一般に通常用量より大量を使用する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈小児〉アンピシリンとして、通常、小児には１日１００～２００ｍｇ（力価）／ｋｇを３～４回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。なお、症状・病態に応じて適宜増量とするが、投与量の上限は１日４００ｍｇ（力価）／ｋｇまでとする。 〈新生児〉アンピシリンとして、通常、新生児には１日５０～２００ｍｇ（力価）／ｋｇを２～４回に分けて日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し静脈内注射し、点滴静注による場合は、輸液に溶解して用いる。	【効】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、リンパ管炎・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、咽頭炎・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（角膜潰瘍を含む）、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。 【菌】アンピシリンに感性のブドウ球菌属、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・ミラビリス、インフルエンザ菌、リステリア・モノサイトゲネス。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めることがある］。

6132:セフェム系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セファゾリンナトリウム注射用１ｇ「日医工」 (セファゾリンナトリウム注射用) １ｇ１瓶 【薬価】346.00 【成分】セファゾリンナトリウム,	セファゾリンとして、通常、１日量成人には１ｇ（力価）、小児には体重ｋｇ当り２０～４０ｍｇ（力価）を２回に分けて緩徐に静脈内へ注射するが、筋肉内へ注射することもできる。 症状及び感染菌の感受性から効果不十分と判断される場合には、１日量成人１．５～３ｇ（力価）を、小児には体重ｋｇ当り５０ｍｇ（力価）を３回に分割投与する。	【効】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、リンパ管炎・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、びらん・潰瘍の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、関節炎、咽頭炎・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（全眼球炎を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎。 【菌】セファゾリンに感性のブドウ球菌属、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。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セファゾリンナトリウム注射用１ｇ「日医工」 (セファゾリンナトリウム注射用) １ｇ１瓶 【薬価】346.00 【成分】セファゾリンナトリウム,	症状が特に重篤な場合には、１日量成人５ｇ（力価）、小児には体重ｋｇ当り１００ｍｇ（力価）までを分割投与することができる。 また、輸液に加え、静脈内に点滴注入することもできる。 ＜注射液の調製法＞〈静脈内注射〉静脈内注射の場合、本品を注射用水、生理食塩液又はブドウ糖注射液に溶解する。 〈筋肉内注射〉筋肉内注射の場合、本品をリドカイン注射液（０．５ｗ／ｖ％）約２～３ｍＬに溶解する。	
試し使用 セフェピム塩酸塩静注用１ｇ「サンド」 (セフェピム塩酸塩水和物注射用) １ｇ１瓶 【薬価】522.00 【成分】セフェピム塩酸塩水和物, <後発品（加算対象）>	本剤の使用に際しては、投与開始後３日をめやすとしてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。さらに、本剤の投与期間は、原則として１４日以内とすること。 〈一般感染症〉通常成人には、症状により１日１～２ｇ（力価）を２回に分割し、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には、症状に応じて１日量を４ｇ（力価）まで増量し分割投与する。 〈発熱性好中球減少症〉通常成人には、１日４ｇ（力価）を２回に分割し、静脈内注射又は点滴静注する。 〈効能共通〉静脈内注射の場合は、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に注射する。 また、点滴静注の場合は、糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液に加えて３０分～１時間かけて点滴静注する。	【効】１）．　一般感染症：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（扁桃周囲膿瘍を含む）、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（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜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。 【菌】セフェピムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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・ビビアを除く）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 セフカペンピボキシル塩酸塩錠１００ｍｇ「ＳＷ」 (セフカペンピボキシル塩酸塩水和物錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】41.10 【成分】セフカペン　ピボキシル塩酸塩水和物,	通常、成人にはセフカペン　ピボキシル塩酸塩水和物として１回１００ｍｇ（力価）を１日３回食後経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、難治性又は効果不十分と思われる症例には１回１５０ｍｇ（力価）を１日３回食後経口投与する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、涙嚢炎、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。 【菌】セフカペンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ・カタラーリス（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・ビビアを除く）、アクネ菌。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．１参照〕。
試し使用 セフタジジム静注用１ｇ「ＶＴＲＳ」 (セフタジジム水和物静注用) １ｇ１瓶 【薬価】686.00 【成分】セフタジジム水和物,	通常、成人には１日１～２ｇ（力価）を２回に分割し静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて１日量を４ｇ（力価）まで増量し、２～４回に分割投与する。 通常、小児には１日４０～１００ｍｇ（力価）／ｋｇを２～４回に分割し静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて１日量を１５０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、２～４回に分割投与する。 通常、未熟児・新生児の生後０から３日齢には１回２０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日２～３回、また、生後４日齢以降には１回２０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日３～４回静脈内に注射する。なお、難治性又は重症感染症には、症状に応じて１日量を	【効】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、咽頭炎・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、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、前立腺炎（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜慢性症＞）、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、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、中耳炎、副鼻腔炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、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、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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・ビビアを除く）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 セフタジジム静注用１ｇ「ＶＴＲＳ」 (セフタジジム水和物静注用) １ｇ１瓶 【薬価】686.00 【成分】セフタジジム水和物,	１５０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、２～４回に分割投与する。 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液、又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 なお、本剤は糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの補液に加えて３０分～２時間かけて点滴静注することもできる。	
試し使用 セフトリアキソンナトリウム静注用１ｇ「日医工」 (セフトリアキソンナトリウム水和物静注用) １ｇ１瓶 【薬価】422.00 【成分】セフトリアキソンナトリウム水和物,	〈成人〉１．　通常、１日１～２ｇ（力価）を１回又は２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 ２．　難治性又は重症感染症には症状に応じて１日量を４ｇ（力価）まで増量し、２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 ３．　淋菌感染症については、次記の通り投与する。 （１）．　咽頭・喉頭炎、尿道炎、子宮頸管炎、直腸炎： 通常、１ｇ（力価）を単回静脈内注射又は単回点滴静注する。 （２）．　精巣上体炎（副睾丸炎）、骨盤内炎症性疾患： 通常、１日１回１ｇ（力価）を静脈内注射又は点滴静注する。 〈小児〉１．　通常、１日２０～６０ｍｇ（力価）／ｋｇを１回又は２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 ２．　難治性又は重症感染症には症状に応じて１日量を１２０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 〈未熟児・新生児〉１．　通常、生後０～３日齢には１回２０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回、また、生後４日齢以降には１回２０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日２回静脈内注射又は点滴静注する。 ２．　難治性又は重症感染症には症状に応じて１回量を４０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、１日２回静脈内注射又は点滴静注する。ただし、生後２週間以内の未熟児・新生児には１日５０ｍｇ（力価）／ｋｇまでとする。 〈静脈内注射〉静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 〈点滴静注〉点滴静注に際しては補液に溶解して用いる。	【効】敗血症、咽頭炎・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（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎。 【菌】セフトリアキソンに感性のブドウ球菌属、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・ビビアを除く）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　高ビリルビン血症の低出生体重児、高ビリルビン血症の新生児〔９．７小児等の項参照〕。
試し使用 セフメタゾールＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 (セフメタゾールナトリウム静注用) １ｇ１瓶 【薬価】486.00 【成分】セフメタゾールナトリウム,	通常成人には、１日１～２ｇ（力価）を２回に分けて静脈内注射または点滴静注する。 通常小児には、１日２５～１００ｍｇ（力価）／ｋｇを２～４回に分けて静脈内注射または点滴静注する。 なお、難治性または重症感染症には症状に応じて、１日量を成人では４ｇ（力価）、小児では１５０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量し、２～４回に分割投与する。 静脈内注射に際しては、本剤１ｇ（力価）当たり、日本薬局方注射用水、日本薬局方生理食塩液または日本薬局方ブドウ糖注射液１０ｍＬに溶解し、緩徐に投与する（なお、本剤は補液に加えて点滴静注することもできる）。	【効】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。 【菌】セフメタゾールに感性の黄色ブドウ球菌、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・ビビアを除く）。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

61: 抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 メイアクトＭＳ小児用細粒１０％ (セフジトレンピボキシル細粒) １００mg１g 【薬価】192.80 【成分】セフジトレン　ピボキシル,	小児〈肺炎、中耳炎、副鼻腔炎の場合〉通常、小児にはセフジトレン　ピボキシルとして１回３mg（力価）／ｋｇを１日３回食後に経口投与する。 なお、必要に応じて１回６mg（力価）／ｋｇまで投与できるが、成人での上限用量の１回２００mg（力価）１日３回（１日６００mg（力価））を超えないこととする。 〈前記以外の疾患の場合〉通常、小児にはセフジトレン　ピボキシルとして１回3mg（力価）／ｋｇを１日３回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、成人での上限用量の１回２００mg（力価）１日3回（１日６００mg（力価））を超えないこととする。 成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合） 通常、成人にはセフジトレン　ピボキシルとして１回１００mg（力価）を１日３回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、重症又は効果不十分と思われる場合は、１回２００mg（力価）を１日３回食後に経口投与する。	【効】小児： 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、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。 成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）： 表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、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。 【菌】小児： セフジトレンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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、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。 成人（嚥下困難等により錠剤の使用が困難な場合）： セフジトレンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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、アクネ菌。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 メイアクトＭＳ錠１００mg (セフジトレンピボキシル錠) １００mg１錠 【薬価】56.60 【成分】セフジトレン　ピボキシル,	通常、成人にはセフジトレン　ピボキシルとして１回１００mg（力価）を１日３回食後に経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減するが、重症又は効果不十分と思われる場合は、１回２００mg（力価）を１日３回食後に経口投与する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、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。 【菌】セフジトレンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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、アクネ菌。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ラリキシン錠２５０mg (セファレキシン錠) ２５０mg１錠 【薬価】31.50 【成分】セファレキシン,	通常、成人および体重２０ｋｇ以上の小児に対しては、セファレキシンとして１回２５０mg（力価）を６時間ごとに経口投与する。 重症の場合や分離菌の感受性が比較的低い症例に対してはセファレキシンとして１回５００mg（力価）を６時間毎に経口投与する。 なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、筋炎、咽頭炎・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（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜慢性症＞）、精巣上体炎（副睾丸炎）、淋菌感染症、子宮頸管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、涙嚢炎、麦粒腫、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、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、抜歯創・口腔手術創の二次感染。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．１参照〕。

6135:ホスホマイシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ホスホマイシンＮａ静注用１g「ＮＰ」 (ホスホマイシンナトリウム静注用) １g１瓶 【薬価】732.00 【成分】ホスホマイシンナトリウム,	〈点滴静脈内注射〉点滴静脈内注射時、通常、成人にはホスホマイシンとして１日２～４g（力価）、また小児には１日１００～２００mg（力価）／ｋｇを２回に分け、補液１００～５００mLに溶解して１～２時間かけて静脈内に点滴注射する。 〈静脈内注射〉通常、成人にはホスホマイシンとして１日２～４g（力価）、また小児には１日１００～２００mg（力価）／ｋｇを２～４回に分け、５分以上かけてゆっくり静脈内に注射する。溶解に	【効】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。 【菌】ホスホマイシンに感性のブドウ球菌属、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。 【禁忌】ホスホマイシンに対して過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ホスホマイシンＮａ静注用１ｇ「ＮＰ」 (ホスホマイシンナトリウム静注用) １ｇ１瓶 【薬価】732.00 【成分】ホスホマイシンナトリウム,	は静脈内注射の場合、日局注射用水又は日局ブドウ糖注射液を用い、本剤１～２ｇ（力価）を２０ｍＬに溶解する。 なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。	

6139:その他の主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オーグメンチン配合錠２５０ＲＳ (アモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム錠) （３７５ｍｇ）１錠 【薬価】45.70 【成分】アモキシシリン水和物,クラブラン酸カリウム,	通常成人は、１回１錠、１日３～４回を６～８時間毎に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【組成】１錠中 クラブラン酸カリウム：１２５ｍｇ（力価） アモキシシリン水和物：２５０ｍｇ（力価） 【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭炎・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。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、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・ビビアを除く）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．２、９．１．１、１１．１．１－１１．１．３参照〕。 ２．２．　伝染性単核症のある患者［発疹の発現頻度を高めるおそれがある］。 ２．３．　本剤の成分による黄疸又は肝機能障害の既往歴のある患者［再発するおそれがある］。
試し使用 スルバシリン静注用１．５ｇ (アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム静注用) （１．５ｇ）１瓶 【薬価】597.00 【成分】アンピシリンナトリウム,スルバクタムナトリウム,	〈肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合〉通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日６ｇ（力価）を２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。なお、重症感染症の場合は必要に応じて適宜増量することができるが、１回３ｇ（力価）１日４回（１日量として１２ｇ（力価） ）を上限とする。 〈膀胱炎の場合〉通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日３ｇ（力価）を２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 〈効能共通〉通常小児にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日 ６０～１５０ｍｇ（力価）／ｋｇを３～４回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 なお、点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。	【組成】（１．５ｇ）中 アンピシリンナトリウム：１ｇ（力価） スルバクタムナトリウム：０．５ｇ（力価） 【効】肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　伝染性単核症の患者［アンピシリンの投与により発疹が高頻度に発現したとの報告がある］。
試し使用 スルバシリン静注用３ｇ (アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム静注用) （３ｇ）１瓶 【薬価】778.00 【成分】アンピシリンナトリウム,スルバクタムナトリウム,	〈肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合〉通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日６ｇ（力価）を２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。なお、重症感染症の場合は必要に応じて適宜増量することができるが、１回３ｇ（力価）１日４回（１日量として１２ｇ（力価） ）を上限とする。 〈膀胱炎の場合〉通常成人にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日３ｇ（力価）を２回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。 〈効能共通〉通常小児にはスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムとして、１日 ６０～１５０ｍｇ（力価）／ｋｇを３～４回に分けて静脈内注射又は点	【組成】（３ｇ）中 アンピシリンナトリウム：２ｇ（力価） スルバクタムナトリウム：１ｇ（力価） 【効】肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　伝染性単核症の患者［アンピシリンの投与により発疹が高頻度に発現したとの報告がある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 スルバシリン静注用３ｇ (アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム静注用) （３ｇ）１瓶 【薬価】778.00 【成分】アンピシリンナトリウム,スルバクタムナトリウム,	滴静注する。 静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。 なお、点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。	
試し使用 タゾピペ配合静注用４．５「明治」 (タゾバクタム・ピペラシリン水和物静注用) （４．５ｇ）１瓶 【薬価】892.00 【成分】タゾバクタム,ピペラシリン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:持参薬使用]ゾシン静注用４．５	〈一般感染症〉・　敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、１回４．５ｇ（力価）を１日３回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて１日４回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には１回１１２．５ｍｇ（力価）／ｋｇを１日３回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて１回投与量を適宜減量できる。ただし、１回投与量の上限は成人における１回４．５ｇ（力価）を超えないものとする。 ・　深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、１回４．５ｇ（力価）を１日３回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 ・　腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎の場合通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、１回４．５ｇ（力価）を１日２回点滴静注する。症状、病態に応じて１日３回に増量できる。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には１回１１２．５ｍｇ（力価）／ｋｇを１日２回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。また、症状、病態に応じて１回投与量を適宜減量できる。さらに、症状、病態に応じて１日３回に増量できる。ただし、１回投与量の上限は成人における１回４．５ｇ（力価）を超えないものとする。 〈発熱性好中球減少症〉通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして、１回４．５ｇ（力価）を１日４回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。 通常、小児には１回９０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日４回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。ただし、１回投与量の上限は成人における１回４．５ｇ（力価）を超えないものとする。	【組成】１バイアル中 タゾバクタム：０．５ｇ（力価） ピペラシリン水和物：４．０ｇ（力価） 【効】１）．　一般感染症：敗血症、深在性皮膚感染症、びらん・潰瘍の二次感染、肺炎、腎盂腎炎、複雑性膀胱炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎。 ２）．　発熱性好中球減少症。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・カタラーリス（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、ペプトストレプトコッカス属、クロストリジウム属（クロストリジウム・ディフィシルを除く）、バクテロイデス属、プレボテラ属。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　伝染性単核球症の患者［ペニシリン系抗生物質の投与で発疹が出現しやすいという報告がある］。
試し使用 ファロム錠２００ｍｇ (ファロペネムナトリウム水和物錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】153.00 【成分】ファロペネムナトリウム水和物,	〈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、急性気管支炎、膀胱炎（単純性に限る）、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、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、外耳炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜慢性症＞）、精巣上体炎（副睾丸炎）、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、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎。 【菌】ファロペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・カタラーリス（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・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、バ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ファロム錠２００ｍｇ (ファロペネムナトリウム水和物錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】153.00 【成分】ファロペネムナトリウム水和物,	炎〉通常、成人にはファロペネムナトリウム水和物として１回１５０ｍｇ～２００ｍｇ（力価）を１日３回経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。 〈肺炎、肺膿瘍、膀胱炎（単純性を除く）、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、中耳炎、副鼻腔炎〉通常、成人にはファロペネムナトリウム水和物として１回２００ｍｇ～３００ｍｇ（力価）を１日３回経口投与する。 なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。	クテロイデス属、プレボテラ属、アクネ菌。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 フィニバックス点滴静注用０．２５ｇ (ドリペネム水和物注射用) ２５０ｍｇ１瓶 【薬価】949.00 【成分】ドリペネム水和物,	通常、成人にはドリペネムとして１回０．２５ｇ（力価）を１日２回又は３回、３０分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、１回０．５ｇ（力価）を１日３回投与し、増量が必要と判断される場合に限り１回量として１．０ｇ（力価）、１日量として３．０ｇ（力価）まで投与できる。 通常、小児にはドリペネムとして１回２０ｍｇ（力価）／ｋｇを１日３回、３０分以上かけて点滴静注する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、１回４０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量することができる。ただし、投与量の上限は１回１．０ｇ（力価）までとする。	【効】敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、咽頭炎・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、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、前立腺炎（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜慢性症＞）、精巣上体炎（副睾丸炎）、腹膜炎、腹腔内膿瘍、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、眼窩感染、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼内炎（全眼球炎を含む） 、中耳炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎。 【菌】ドリペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属（エンテロコッカス・フェシウムを除く）、モラクセラ・カタラーリス（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、緑膿菌、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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．１参照〕。 ２．２．　バルプロ酸ナトリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 メロペネム点滴静注用０．５ｇ「明治」 (メロペネム水和物注射用) ５００ｍｇ１瓶 【薬価】656.00 【成分】メロペネム水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]メロペン点滴用バイアル０．５ｇ	〈効能共通〉本剤の使用に際しては、投与開始後３日を目安としてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。 〈一般感染症〉化膿性髄膜炎以外の一般感染症通常、成人にはメロペネムとして、１日０．５～１ｇ（力価）を２～３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、１回１ｇ（力価）を上限として、１日３ｇ（力価）まで増量することができる。 通常、小児にはメロペネムとして、１日３０～６０ｍｇ（力価）／ｋｇを３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、１日１２０ｍｇ（力価）／ｋｇまで増量することができる。ただし、成人における１日最大用量３ｇ（力価）を超えないこととする。 化膿性髄膜炎通常、成人にはメロペネムとして、１日６ｇ（力価）を３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。 通常、小児にはメロペネムとして、１日１２０ｍｇ（力価）／ｋｇを３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。ただし、成人における１日用量６ｇ（力価）を超えないこととする。	【効】１）．　一般感染症： 敗血症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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（扁桃周囲膿瘍を含む）、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（全眼球炎を含む）、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。 【菌】メロペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、髄膜炎菌、モラクセラ・カタラーリス（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、バークホルデリア・セパシア、バクテロイデス属、プレボテラ属。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．１参照〕。 ２．２．　バルプロ酸ナトリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。

61: 抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 メロペネム点滴静注用０．５ｇ「明治」 (メロペネム水和物注射用) ５００ｍｇ１瓶 【薬価】656.00 【成分】メロペネム水和物, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]メロペン点滴用バイアル０．５ｇ	〈発熱性好中球減少症〉通常、成人にはメロペネムとして、１日３ｇ（力価）を３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。 通常、小児にはメロペネムとして、１日１２０ｍｇ（力価）／ｋｇを３回に分割し、３０分以上かけて点滴静注する。ただし、成人における１日用量３ｇ（力価）を超えないこととする。	

614:主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの

6141:エリスロマイシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エリスロシン錠１００ｍｇ (エリスロマイシンステアリン酸塩錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】6.10 【成分】エリスロマイシンステアリン酸塩,	通常、成人にはエリスロマイシンとして１日８００～１２００ｍｇ（力価）を４～６回に分割経口投与する。 小児には１日体重１ｋｇあたり２５～５０ｍｇ（力価）を４～６回に分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、小児用量は成人量を上限とする。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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。 【菌】エリスロマイシンに感性のブドウ球菌属、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、梅毒トレポネーマ、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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、ピモジド投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、クリンダマイシン＜注射剤・経口剤＞投与中、リンコマイシン塩酸塩水和物投与中の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 エリスロシン点滴静注用５００ｍｇ (エリスロマイシンラクトビオン酸塩注射用) ５００ｍｇ１瓶 【薬価】1053.00 【成分】エリスロマイシンラクトビオン酸塩,	通常、成人にはエリスロマイシンとして１日６００～１５００ｍｇ（力価）を２～３回に分けて１回２時間以上かけて点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、ジフテリア。 【菌】エリスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ジフテリア菌。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、ピモジド投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、アミオダロン＜注射剤＞投与中、クリンダマイシン＜注射剤・経口剤＞投与中、リンコマイシン塩酸塩水和物投与中の患者〔１０．１参照〕。

6149:その他の主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アジスロマイシン錠２５０ｍｇ「サワイ」 (アジスロマイシン水和物錠) ２５０ｍｇ１錠 【薬価】60.70 【成分】アジスロマイシン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ジスロマック錠２５０ｍｇ	〈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、扁桃周囲膿瘍を含む）、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〉成人にはアジスロマイシンとして、５００ｍｇ（力価）を１日１回、３日間合計１．５ｇ（力価）を経口投与する。 〈尿道炎、子宮頸管炎〉成人にはアジスロマイシンとして、 １０００ｍｇ（力価）を１回経口投与する。 〈骨盤内炎症性疾患〉成人にはアジスロマイシン注射剤による治療を行った後、アジスロマイシンとして２５０ｍｇ（力価）を１日１回経口投与する。	【効】深在性皮膚感染症、リンパ管炎・リンパ節炎、咽頭炎・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、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。 【菌】アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ・カタラーリス（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。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 クラリシッド錠５０ｍｇ小児用 (クラリスロマイシン錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】22.00 【成分】クラリスロマイシン, <先発品（後発品あり）>	１）．　一般感染症：通常、小児にはクラリスロマイシンとして１日体重１ｋｇあたり１０～１５ｍｇ（力価）を２～３回に分けて経口投与する。 レジオネラ肺炎に対しては、１日体重１ｋｇあたり１５ｍｇ（力価）を２～３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　後天性免疫不全症候群（エイズ）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：通常、小児にはクラ	【効】１）．　一般感染症：表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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（エイズ）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：後天性免疫不全症候群（エイズ）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（播種性ＭＡＣ症）。 【菌】１）．　一般感染症：本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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。 ２）．　後天性免疫不全症候群（エイズ）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：本剤に感性のマイコバクテリ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 クラリシッド錠５０mg小児用 (クラリスロマイシン錠) ５０mg１錠 【薬価】22.00 【成分】クラリスロマイシン, <先発品（後発品あり）>	リスロマイシンとして１日体重１ｋｇあたり１５mg（力価）を２回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	ウム・アビウムコンプレックス（ＭＡＣ）。 【禁忌】２．１．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ピモジド投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、スボレキサント投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、チカグレロル投与中、イブルチニブ投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　肝臓障害又は腎臓障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。
試し使用 クラリスドライシロップ１０%小児用 (クラリスロマイシンシロップ用) １００mg１ｇ 【薬価】85.30 【成分】クラリスロマイシン,	１）．　一般感染症：用時懸濁し、通常、小児にはクラリスロマイシンとして１日体重１ｋｇあたり１０～１５mg（力価）を２～３回に分けて経口投与する。 レジオネラ肺炎に対しては、１日体重１ｋｇあたり１５mg（力価）を２～３回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ２）．　後天性免疫不全症候群（エイズ）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：用時懸濁し、通常、小児にはクラリスロマイシンとして１日体重１ｋｇあたり１５mg（力価）を２回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　一般感染症：表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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（エイズ）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：後天性免疫不全症候群（エイズ）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（播種性ＭＡＣ症）。 【菌】１）．　一般感染症：本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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。 ２）．　後天性免疫不全症候群（エイズ）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：本剤に感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（ＭＡＣ）。 【禁忌】２．１．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ピモジド投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、スボレキサント投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、チカグレロル投与中、イブルチニブ投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　肝臓障害又は腎臓障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。
試し使用 クラリスロマイシン錠２００mg「タカタ」 (クラリスロマイシン２００mg錠) ２００mg１錠 【薬価】19.20 【成分】クラリスロマイシン,	〈一般感染症〉通常、成人にはクラリスロマイシンとして１日４００mg（力価）を２回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈非結核性抗酸菌症〉通常、成人にはクラリスロマイシンとして１日８００mg（力価）を２回に分けて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈ヘリコバクター・ピロリ感染症〉 ヘリコバクター・ピロリ感染症の場合、通常、成人にはクラリスロマイシンとして１回２００mg（力価）、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及び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日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００mg（力価）１日２回を上限とする。	【効】１）．　一般感染症：表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、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：マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症（ＭＡＣ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：胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃ＭＡＬＴリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【菌】１）．　一般感染症：本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（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。 ２）．　非結核性抗酸菌症：本剤に感性のマイコバクテリウム属。 ３）．　ヘリコバクター・ピロリ感染症：本剤に感性のヘリコバクター・ピロリ。 【禁忌】２．１．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ピモジド投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、スボレキサント投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、チカグレロル投与中、イブルチニブ投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　肝臓障害又は腎臓障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。
試し使用 ジスロマックカプセル小児用１００mg (アジスロマイシン水和物カプセ	小児には、体重１ｋｇあたり１０mg（力価）を１日１回、３日間経口投与する。 ただし、１日量は成人の最大投与量	【効】咽頭炎・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、肺炎、肺膿瘍、中耳炎。 【菌】アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、インフ

61: 抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
ル) １００mg１カプセル 【薬価】95.90 【成分】アジスロマイシン水和物, <先発品（後発品あり）>	５００mg（力価）を超えないものとする。	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。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ジスロマック点滴静注用５００mg (アジスロマイシン水和物注射用) ５００mg１瓶 【薬価】1863.00 【成分】アジスロマイシン水和物, <先発品（後発品なし）>	成人にはアジスロマイシンとして５００mg（力価）を１日１回、２時間かけて点滴静注する。	【効】肺炎、骨盤内炎症性疾患。 【菌】アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ・カタラーリス（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。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

615:主としてグラム陽性・陰性菌リケッチアウイルスに作用するもの

6152:テトラサイクリン系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミノサイクリン塩酸塩錠５０mg「サワイ」 (ミノサイクリン塩酸塩錠) ５０mg１錠 【薬価】14.30 【成分】ミノサイクリン塩酸塩, <後発品（加算対象外）> [先発品:試し使用]ミノマイシン錠５０mg	通常成人は初回投与量をミノサイクリンとして、１００～２００mg（力価）とし、以後１２時間ごとあるいは２４時間ごとにミノサイクリンとして１００mg（力価）を経口投与する。 なお、患者の年齢、体重、症状などに応じて適宜増減する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎を含む）、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（前立腺炎<急性症>、前立腺炎<慢性症>）、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、細菌性膣炎、子宮内感染、涙嚢炎、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。 【菌】ミノサイクリンに感性のブドウ球菌属、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）。 【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用１００mg「日医工」 (ミノサイクリン塩酸塩静注用) １００mg１瓶 【薬価】328.00 【成分】ミノサイクリン塩酸塩,	点滴静脈内注射は、経口投与不能の患者及び救急の場合に行い、経口投与が可能になれば経口用剤に切り替える。 通常成人には、初回ミノサイクリン塩酸塩１００～２００mg（力価）、以後１２時間ないし２４時間ごとに１００mg（力価）を補液に溶かし、３０分～２時間かけて点滴静脈内注射する。	【効】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、つつが虫病、オウム病。 【菌】ミノサイクリンに感性の黄色ブドウ球菌、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、シュードモナス・フルオレッセンス、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア（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）。 【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ミノマイシン錠５０mg (ミノサイクリン塩酸塩錠) ５０mg１錠 【薬価】12.30 【成分】ミノサイクリン塩酸塩, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常成人は初回投与量をミノサイクリンとして、１００～２００mg（力価）とし、以後１２時間ごとあるいは２４時間ごとにミノサイクリンとして１００mg（力価）を経口投与する。 なお、患者の年齢、体重、症状などに応じて適宜増減する。	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎を含む）、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（前立腺炎<急性症>、前立腺炎<慢性症>）、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、細菌性膣炎、子宮内感染、涙嚢炎、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。 【菌】ミノサイクリンに感性のブドウ球菌属、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）。 【禁忌】テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

616:主として抗酸性菌に作用するもの

6161:ストレプトマイシン系抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 硫酸ストレプトマイシン注射用１ｇ「明治」 (ストレプトマイシン硫酸塩注射用)	〈肺結核及びその他の結核症に対して使用する場合〉通常、成人にはストレプトマイシンとして１日１ｇ（力価）を筋肉内注射する。週２～３日、あるいははじめの１～３ヵ月は毎日、その後週２日投	【効】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の場合に限る）、ペスト、野兎病、肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症（ＭＡＣ症）を含む非結核性抗酸菌症、ワイル病。 【菌】ストレプトマイシンに感性のマイコバクテリウム属、ペスト菌、野兎病菌、ワイル病レプトスピラ。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
１ｇ１瓶 【薬価】396.00 【成分】ストレプトマイシン硫酸塩,	与する。また必要に応じて局所に投与する。 ただし、高齢者（６０歳以上）には１回０．５～０．７５ｇ（力価）とし、小児あるいは体重の著しく少ないものにあっては適宜減量する。 なお、肺結核及びその他の結核症に対して使用する場合、原則として他の抗結核薬と併用する。 〈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に対して使用する場合〉通常、成人にはストレプトマイシンとして１日０．７５～１ｇ（力価）を週２回または週３回筋肉内注射する。 年齢、体重、症状により適宜減量する。 〈その他の場合〉通常、成人にはストレプトマイシンとして１日 １～２ｇ（力価）を１～２回に分けて筋肉内注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【禁忌】本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。

6164:リファンピシン製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リファンピシンカプセル１５０ｍｇ「サンド」 (リファンピシンカプセル) １５０ｍｇ１カプセル 【薬価】16.90 【成分】リファンピシン, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]リファジンカプセル１５０ｍｇ	〈肺結核及びその他の結核症〉通常成人には、リファンピシンとして１回４５０ｍｇ（力価）を１日１回毎日経口投与する。ただし、感性併用剤のある場合は週２日投与でもよい。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状により適宜増減する。また、肺結核及びその他の結核症の場合、他の抗結核剤との併用が望ましい。 〈ＭＡＣ症を含む非結核性抗酸菌症〉通常成人には、リファンピシンとして１回４５０ｍｇ（力価）を１日１回毎日経口投与する。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状、体重により適宜増減するが、１日最大量は６００ｍｇ（力価）を超えない。 〈ハンセン病〉通常成人には、リファンピシンとして１回６００ｍｇ（力価）を１ヵ月に１～２回または１回４５０ｍｇ（力価）を１日１回毎日経口投与する。原則として朝食前空腹時投与とし、年齢、症状により適宜増減する。また、ハンセン病の場合、他の抗ハンセン病剤と併用すること。	【効】肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症（ＭＡＣ症）を含む非結核性抗酸菌症、ハンセン病。 【菌】本剤に感性のマイコバクテリウム属。 【禁忌】２．１．　胆道閉塞又は重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．２．　ルラシドン塩酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、マシテンタン投与中、ペマフィブラート投与中、チカグレロル投与中、ロルラチニブ投与中、ボリコナゾール投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中、ホスアンプレナビルカルシウム水和物投与中、アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中、ＲＰＶ・ＴＡＦ・ＦＴＣ投与中（リルピビリン塩酸塩・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン）、ドルテグラビルナトリウム・リルピビリン塩酸塩投与中、ＥＶＧ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩）、ＤＲＶ・ＣＯＢＩ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ダルナビル　エタノール付加物・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩）、ドラビリン投与中、カボテグラビル投与中、カボテグラビルナトリウム投与中、レナカパビルナトリウム投与中、ソホスブビル投与中、レジパスビル　アセトン付加物・ソホスブビル投与中、ソホスブビル・ベルパタスビル投与中、グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル投与中、テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩投与中、ＢＩＣ・ＦＴＣ・ＴＡＦ投与中（ビクテグラビルナトリウム・エムトリシタビン・テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩）、アメナメビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、エンシトレルビル　フマル酸投与中、アルテメテル・ルメファントリン投与中又はプラジカンテル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

6169:その他の主として抗酸性菌に作用するもの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 硫酸カナマイシン注射液１０００ｍｇ「明治」 (カナマイシン硫酸塩注射液) １ｇ１管 【薬価】320.00 【成分】カナマイシン硫酸塩,	〈肺結核及びその他の結核症に対して使用する場合〉カナマイシンとして、通常成人１日２ｇ（力価）を朝夕１ｇ（力価）ずつ２回筋肉内注射し、週２日使用するか、または１日１ｇ（力価）ずつ週３日使用する。 また必要に応じて局所に投与する。 ただし、高齢者（６０歳以上）には１回０．５～０．７５ｇ（力価）とし、小児あるいは体重の著しく少ないものにあっては適宜減量する。 なお、肺結核及びその他の結核症に対して使用する場合、原則として他の抗結核薬と併用する。 〈その他の場合〉カナマイシンとして、通常成人１日１～２ｇ（力価）を、小児には１日体重１ｋｇあたり	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、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、淋菌感染症、子宮付属器炎、中耳炎、百日咳、肺結核及びその他の結核症。 【菌】カナマイシンに感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、淋菌、結核菌、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、インフルエンザ菌、緑膿菌、百日咳菌。 【禁忌】本剤の成分並びにアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者。

61: 抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 硫酸カナマイシン注射液１０００ｍｇ「明治」 (カナマイシン硫酸塩注射液) １ｇ１管 【薬価】320.00 【成分】カナマイシン硫酸塩,	３０～５０ｍｇ（力価）を１～２回に分けて、筋肉内注射する。 また必要に応じて局所に投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	

617:主としてカビに作用するもの

6173:アムホテリシンＢ製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アムビゾーム点滴静注用５０ｍｇ (アムホテリシンＢ静注用（２）) ５０ｍｇ１瓶 毒 【薬価】15239.00 【成分】アムホテリシンＢ,	〈真菌感染症〉体重１ｋｇ当たりアムホテリシンＢとして２．５ｍｇ（力価）を１日１回、１～２時間以上かけて点滴静注する。 患者の症状に応じて適宜増減できるが、１日総投与量は体重１ｋｇ当たり５ｍｇ（力価）までとする。但し、クリプトコッカス髄膜炎では、１日総投与量は体重１ｋｇ当たり６ｍｇ（力価）まで投与できる。 〈真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症〉体重１ｋｇ当たりアムホテリシンＢとして２．５ｍｇ（力価）を１日１回、１～２時間以上かけて点滴静注する。 〈リーシュマニア症〉免疫能の正常な患者には、投与１～５日目の連日、１４日目及び２１日目にそれぞれ体重１ｋｇ当たりアムホテリシンＢとして２．５ｍｇ（力価）を１日１回、１～２時間以上かけて点滴静注する。 免疫不全状態の患者には、投与１～５日目の連日、１０日目、１７日目、２４日目、３１日目及び３８日目にそれぞれ体重１ｋｇ当たりアムホテリシンＢとして４．０ｍｇ（力価）を１日１回、１～２時間以上かけて点滴静注する。	【効】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、ムーコル属、アブシジア属、リゾプス属、リゾムーコル属、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ブラストミセス属による次記感染症：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。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者〔８．３、９．１．１参照〕。 ２．２．　白血球輸注中の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ファンギゾンシロップ１００ｍｇ／ｍＬ (アムホテリシンＢシロップ) １００ｍｇ１ｍＬ 劇 【薬価】54.60 【成分】アムホテリシンＢ,	通常小児に対し１回０．５～１ｍＬ［アムホテリシンＢとして５０～１００ｍｇ（力価）］を１日２～４回食後経口投与する。	【効】消化管におけるカンジダ異常増殖。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

6179:その他の主としてカビ，原虫に作用するもの

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブイフェンド２００ｍｇ静注用 (ボリコナゾール静注用) ２００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】5543.00 【成分】ボリコナゾール, <先発品（後発品なし）>	１）．　成人：通常、ボリコナゾールとして初日は１回６ｍｇ／ｋｇを１日２回、２日目以降は１回３ｍｇ／ｋｇ又は１回４ｍｇ／ｋｇを１日２回点滴静注する。 ２）．　小児（２歳以上１２歳未満及び１２歳以上で体重５０ｋｇ未満）：通常、ボリコナゾールとして初日は１回９ｍｇ／ｋｇを１日２回、２日目以降は１回８ｍｇ／ｋｇを１日２回点滴静注する。 なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には１ｍｇ／ｋｇずつ増量し、忍容性が不十分の場合には１ｍｇ／ｋｇずつ減量する。 ３）．　小児（１２歳以上で体重５０ｋｇ以上）：通常、ボリコナゾールとして初日は１回６ｍｇ／ｋｇを１日２回、２日目以	【効】１）．　次記の重症又は難治性真菌感染症： ・　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。 ・　カンジダ血症、カンジダ腹膜炎、気管支カンジダ症・肺カンジダ症。 ・　クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症。 ・　フサリウム症。 ・　スケドスポリウム症。 ２）．　造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防。 【警告】１．１．　本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 １．２．　重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと（異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと）〔８．２、１１．１．３参照〕。 １．３．　羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること〔８．５、１１．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ブイフェンド２００mg静注用 (ボリコナゾール静注用) ２００mg１瓶 劇 【薬価】5543.00 【成分】ボリコナゾール, <先発品（後発品なし）>	降は１回４mg／ｋｇを１日２回点滴静注する。	【禁忌】２．１．　次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン投与中、リファブチン投与中、エファビレンツ投与中、リトナビル投与中、ロピナビル・リトナビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、カルバマゼピン投与中、バルビタール投与中、フェノバルビタール投与中、ピモジド投与中、キニジン投与中、イバブラジン投与中、麦角アルカロイド投与中（エルゴタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、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）、トリアゾラム投与中、チカグレロル投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピド投与中、ブロナンセリン投与中、スボレキサント投与中、リバーロキサバン投与中、リオシグアト投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、アナモレリン投与中、ルラシドン投与中、イサブコナゾニウム投与中、フィネレノン投与中〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ボリコナゾール錠 ２００mg「ＤＳＥＰ」 (ボリコナゾール錠) ２００mg１錠 劇 【薬価】457.90 【成分】ボリコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ブイフェンド錠 ２００mg	１）．　成人（体重４０ｋｇ以上）：通常、ボリコナゾールとして初日は１回３００mgを１日２回、２日目以降は１回１５０mg又は１回２００mgを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は１回４００mg１日２回、２日目以降投与量の上限は１回３００mg１日２回までとする。 ２）．　成人（体重４０ｋｇ未満）：通常、ボリコナゾールとして初日は１回１５０mgを１日２回、２日目以降は１回１００mgを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には２日目以降の投与量を１回１５０mg１日２回まで増量できる。 ３）．　小児（２歳以上１２歳未満及び１２歳以上で体重５０ｋｇ未満）：ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして１回9mg／ｋｇを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には1mg／ｋｇずつ増量し、忍容性が不十分の場合には1mg／ｋｇずつ減量する（最大投与量として３５０mgを用いた場合は５０mgずつ減量する）。 ただし、１回３５０mg１日２回を上限とする。 ４）．　小児（１２歳以上で体重５０ｋｇ以上）：ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして１回２００mgを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には１回３００mg１日２回まで増量できる。	【効】１）．　次記の重症又は難治性真菌感染症： ・　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。 ・　カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支カンジダ症・肺カンジダ症。 ・　クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症。 ・　フサリウム症。 ・　スケドスポリウム症。 ２）．　造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防。 【警告】１．１．　本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 １．２．　重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと（異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと）〔８．２、１１．１．３参照〕。 １．３．　羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること〔８．５、１１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン投与中、リファブチン投与中、エファビレンツ投与中、リトナビル投与中、ロピナビル・リトナビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、カルバマゼピン投与中、バルビタール投与中、フェノバルビタール投与中、ピモジド投与中、キニジン投与中、イバブラジン投与中、麦角アルカロイド投与中（エルゴタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、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）、トリアゾラム投与中、チカグレロル投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピド投与中、ブロナンセリン投与中、スボレキサント投与中、リバーロキサバン投与中、リオシグアト投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、アナモレリン投与中、ルラシドン投与中、イサブコナゾニウム投与中、フィネレノン投与中〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ボリコナゾール錠５０mg「ＤＳＥＰ」 (ボリコナゾール錠) ５０mg１錠 劇 【薬価】138.80 【成分】ボリコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ブイフェンド錠 ５０mg	１）．　成人（体重４０ｋｇ以上）：通常、ボリコナゾールとして初日は１回３００mgを１日２回、２日目以降は１回１５０mg又は１回２００mgを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は１回４００mg１日２回、２日目以降投与量の上限は１回３００mg１日２回までとする。 ２）．　成人（体重４０ｋｇ未満）：通常、ボリコナゾールとして	【効】１）．　次記の重症又は難治性真菌感染症： ・　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。 ・　カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支カンジダ症・肺カンジダ症。 ・　クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症。 ・　フサリウム症。 ・　スケドスポリウム症。 ２）．　造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防。 【警告】１．１．　本剤による治療にあたっては、感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで、重症又は難治性の真菌感染症患者を対象に行うこと。 １．２．　重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたって

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ボリコナゾール錠５０ｍｇ「ＤＳＥＰ」 (ボリコナゾール錠) ５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】138.80 【成分】ボリコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ブイフェンド錠５０ｍｇ	初日は１回１５０ｍｇを１日２回、２日目以降は１回１００ｍｇを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には２日目以降の投与量を１回１５０ｍｇ１日２回まで増量できる。 ３）．　小児（２歳以上１２歳未満及び１２歳以上で体重５０ｋｇ未満）：ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして１回９ｍｇ／ｋｇを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には１ｍｇ／ｋｇずつ増量し、忍容性が不十分の場合には１ｍｇ／ｋｇずつ減量する（最大投与量として３５０ｍｇを用いた場合は５０ｍｇずつ減量する）。 ただし、１回３５０ｍｇ１日２回を上限とする。 ４）．　小児（１２歳以上で体重５０ｋｇ以上）：ボリコナゾール注射剤による投与を行った後、通常、ボリコナゾールとして１回２００ｍｇを１日２回食間に経口投与する。なお、患者の状態に応じて、又は効果不十分の場合には１回３００ｍｇ１日２回まで増量できる。	は、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと（異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと）〔８．２、１１．１．３参照〕。 １．３．　羞明、霧視、視覚障害等の症状があらわれ、本剤投与中止後も症状が持続することがある。本剤投与中及び投与中止後もこれらの症状が回復するまでは、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないように十分注意すること〔８．５、１１．２参照〕。 【禁忌】２．１．　次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン投与中、リファブチン投与中、エファビレンツ投与中、リトナビル投与中、ロピナビル・リトナビル投与中、ニルマトレルビル・リトナビル投与中、カルバマゼピン投与中、バルビタール投与中、フェノバルビタール投与中、ピモジド投与中、キニジン投与中、イバブラジン投与中、麦角アルカロイド投与中（エルゴタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、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）、トリアゾラム投与中、チカグレロル投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピド投与中、ブロナンセリン投与中、スボレキサント投与中、リバーロキサバン投与中、リオシグアト投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、アナモレリン投与中、ルラシドン投与中、イサブコナゾニウム投与中、フィネレノン投与中〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ミカファンギンＮａ点滴静注用５０ｍｇ「明治」 (ミカファンギンナトリウム注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1484.00 【成分】ミカファンギンナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ファンガード点滴用５０ｍｇ	〈成人〉アスペルギルス症： 通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして５０～１５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、１日３００ｍｇ（力価）を上限とする。 カンジダ症： 通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、１日３００ｍｇ（力価）を上限とする。 造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防： 成人にはミカファンギンナトリウムとして５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、７５ｍｇ（力価）以下では３０分以上、７５ｍｇ（力価）を超えて投与する場合は１時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと［溶液が等張とならないため］。 〈小児〉アスペルギルス症： 通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして１～３ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、１日６ｍｇ（力価）／ｋｇを上限とする。 カンジダ症： 通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして１ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、１日６ｍｇ（力価）／ｋｇを上限とする。 造血幹細胞移植患者におけるアスペ	【効】１）．　アスペルギルス属及びカンジダ属による次記感染症：真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症。 ２）．　造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ミカファンギンＮａ点滴静注用５０ｍｇ「明治」 (ミカファンギンナトリウム注射用) ５０ｍｇ１瓶 劇 【薬価】1484.00 【成分】ミカファンギンナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]ファンガード点滴用５０ｍｇ	ルギルス症及びカンジダ症の予防： 小児にはミカファンギンナトリウムとして１ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。 小児への点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、１時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと［溶液が等張とならないため］。	
試し使用 ミカファンギンＮａ点滴静注用７５ｍｇ「明治」 (ミカファンギンナトリウム注射用) ７５ｍｇ１瓶 劇 【薬価】2491.00 【成分】ミカファンギンナトリウム, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ファンガード点滴用７５ｍｇ	〈成人〉アスペルギルス症： 通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして５０～１５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、１日３００ｍｇ（力価）を上限とする。 カンジダ症： 通常、成人にはミカファンギンナトリウムとして５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、１日３００ｍｇ（力価）を上限とする。 造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防： 成人にはミカファンギンナトリウムとして５０ｍｇ（力価）を１日１回点滴静注する。 点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、７５ｍｇ（力価） 以下では３０分以上、７５ｍｇ（力価）を超えて投与する場合は１時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと［溶液が等張とならないため］。 〈小児〉アスペルギルス症： 通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして１～３ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。重症又は難治性アスペルギルス症には症状に応じて増量できるが、１日６ｍｇ（力価）／ｋｇを上限とする。 カンジダ症： 通常、小児にはミカファンギンナトリウムとして１ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。重症又は難治性カンジダ症には症状に応じて増量できるが、１日６ｍｇ（力価）／ｋｇを上限とする。 造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防： 小児にはミカファンギンナトリウムとして１ｍｇ（力価）／ｋｇを１日１回点滴静注する。 小児への点滴静注に際しては、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液に溶解し、１時間以上かけて行う。 溶解にあたっては、注射用水を使用しないこと［溶液が等張とならないため］。	【効】１）．　アスペルギルス属及びカンジダ属による次記感染症：真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症。 ２）．　造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

619:その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）

6199:他に分類されない抗生物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

62: 化学療法剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ボノサップパック４００ (ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシンシート) １シート 【薬価】464.60 【成分】アモキシシリン水和物,クラリスロマイシン,ボノプラザンフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはボノプラザンとして１回２０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びクラリスロマイシンとして１回２００mg（力価）の３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、１回４００mg（力価）１日２回を上限とする。	【組成】１シート（１日分）中 ボノプラザンフマル酸塩：５３．４４mg（ボノプラザンとして：４０mg） アモキシシリン水和物：１５００mg（力価） クラリスロマイシン：４００mg（力価） 【効】胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃ＭＡＬＴリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【菌】アモキシシリン、クラリスロマイシンに感性のヘリコバクター・ピロリ。 【禁忌】２．１． 本製品に包装されている各製剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２． アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中、ピモジド投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、スボレキサント投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、チカグレロル投与中、イブルチニブ投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３． 肝臓障害又は腎臓障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。 ２．４． 伝染性単核症のある患者［アモキシシリン水和物で紅斑性丘疹の発現頻度が高いとの報告がある］。 ２．５． 高度腎障害のある患者〔９．２．２参照〕。
通常採用 ボノピオンパック (ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・メトロニダゾールシート) １シート 【薬価】430.60 【成分】アモキシシリン水和物,ボノプラザンフマル酸塩,メトロニダゾール, <先発品（後発品なし）>	プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの３剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合通常、成人にはボノプラザンとして１回２０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及びメトロニダゾールとして１回２５０mgの３剤を同時に１日２回、７日間経口投与する。	【組成】１シート（１日分）中 ボノプラザンフマル酸塩：５３．４４mg（ボノプラザンとして：４０mg） アモキシシリン水和物：１５００mg（力価） メトロニダゾール：５００mg 【効】胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃ＭＡＬＴリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。 【菌】アモキシシリン、メトロニダゾールに感性のヘリコバクター・ピロリ。 【禁忌】２．１． 本製品に包装されている各製剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２． アタザナビル硫酸塩投与中、リルピビリン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３． 伝染性単核症のある患者［アモキシシリン水和物で紅斑性丘疹の発現頻度が高いとの報告がある］。 ２．４． 高度腎障害のある患者〔９．２．１参照〕。 ２．５． 脳器質的疾患＜脳膿瘍を除く＞、脊髄器質的疾患のある患者［メトロニダゾールで中枢神経系症状があらわれることがある］〔９．１．５、１１．１．１６参照〕。 ２．６． 妊娠３ヵ月以内＜有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く＞の女性〔９．５．１参照〕。
通常採用 リフキシマ錠２００mg (リファキシミン錠) ２００mg１錠 【薬価】235.10 【成分】リファキシミン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人及び小児にはリファキシミンとして１回４００mgを１日３回食後に経口投与する。	【効】肝性脳症における高アンモニア血症の改善。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

62:化学療法剤

621:サルファ剤

6219:その他のサルファ剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アザルフィジンＥＮ錠５００mg (サラゾスルファピリジン腸溶錠) ５００mg１錠 【薬価】25.90 【成分】サラゾスルファピリジン, <先発品（後発品あり）>	本剤は、消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常、サラゾスルファピリジンとして成人１日投与量１ｇを朝食及び夕食後の２回に分割経口投与する。	【効】関節リウマチ。 【禁忌】２．１． サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２． 低出生体重児又は新生児〔９．７．１参照〕。
試し使用 サラゾピリン錠５００mg (サラゾスルファピリジン錠) ５００mg１錠	通常１日４～８錠（２～４ｇ）を４～６回に分服する。 症状により初回毎日１６錠（８ｇ）を用いても差しつかえない。 この場合３週間を過ぎれば次第に減	【効】１）． 潰瘍性大腸炎。 ２）． 限局性腸炎。 ３）． 非特異性大腸炎。 【禁忌】２．１． サルファ剤又はサリチル酸製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】7.60 【成分】サラゾスルファピリジン, <先発品（後発品なし）>	量し、１日３～４錠（１．５～２ｇ）を用いる。 ステロイド療法を長期間継続した症例については、本剤４錠（２ｇ）を併用しながら、徐々にステロイドを減量することが必要である。	２．２．　低出生体重児又は新生児〔９．７．１参照〕。

622:抗結核剤

6222:イソニアジド系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イスコチン錠１００ｍｇ (イソニアジド錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】10.10 【成分】イソニアジド,	通常成人は、イソニアジドとして１日量２００～５００ｍｇ（４～１０ｍｇ／ｋｇ）を１～３回に分けて、毎日又は週２日経口投与する。必要な場合には、１日量成人は１ｇまで、１３歳未満は２０ｍｇ／ｋｇまで増量してもよい。年齢、症状により適宜増減する。なお、他の抗結核薬と併用することが望ましい。	【効】肺結核及びその他の結核症。 【菌】本剤に感性の結核菌。 【禁忌】重篤な肝障害のある患者〔９．３．１参照〕。

6223:ピラジナミド製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ピラマイド原末 (ピラジナミド) １ｇ 【薬価】23.00 【成分】ピラジナミド,	通常、成人は、ピラジナミドとして、１日量１．５～２．０ｇを１～３回に分けて経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。 なお、他の抗結核薬と併用すること。	【効】肺結核及びその他の結核症。 【菌】本剤に感性の結核菌。 【禁忌】肝障害のある患者〔９．３肝機能障害患者の項参照〕。

6225:エタンブトール製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 エサンブトール錠 ２５０ｍｇ (エタンブトール塩酸塩 ２５０ｍｇ錠) ２５０ｍｇ１錠 劇 【薬価】20.00 【成分】エタンブトール塩酸塩,	〈肺結核及びその他の結核症〉通常成人は、エタンブトール塩酸塩として１日量０．７５～１ｇを１～２回に分けて経口投与する。 年齢、体重により適宜減量する。 なお、肺結核及びその他の結核症の場合、他の抗結核薬と併用することが望ましい。 〈ＭＡＣ症を含む非結核性抗酸菌症〉通常成人は、エタンブトール塩酸塩として０．５～０．７５ｇを１日１回経口投与する。 年齢、体重、症状により適宜増減するが１日量として１ｇを超えない。	【効】肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症（ＭＡＣ症）を含む非結核性抗酸菌症。 【菌】本剤に感性のマイコバクテリウム属。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

624:合成抗菌剤

6241:ピリドンカルボン酸系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 グレースビット錠５０ｍｇ (シタフロキサシン水和物錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】85.20 【成分】シタフロキサシン水和物, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	通常、成人に対してシタフロキサシンとして１回５０ｍｇを１日２回又は１回１００ｍｇを１日１回経口投与する。なお、効果不十分と思われる症例には、シタフロキサシンとして１回１００ｍｇを１日２回経口投与することができる。	【効】１）．　咽頭炎・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、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染。 ２）．　膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎。 ３）．　子宮頸管炎。 ４）．　中耳炎、副鼻腔炎。 ５）．　歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・カタラーリス（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、インフルエンザ菌、緑膿菌、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、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、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）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他のキノロン系抗菌薬に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　小児等〔９．７小児等の項参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 シプロフロキサシン点滴静注液４００mg「ニプロ」 (シプロフロキサシン４００mg２００mL注射液) ４００mg２００mL１袋 【薬価】1199.00 【成分】シプロフロキサシン, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]シプロキサン注４００mg	１）．　成人： 通常、シプロフロキサシンとして、１回４００mgを１日２回、１時間かけて点滴静注する。患者の状態に応じて１日３回に増量できる。 ２）．　小児： 〈一般感染症〉複雑性膀胱炎、腎盂腎炎：通常、シプロフロキサシンとして、１回６～１０mg／ｋｇを１日３回、１時間かけて点滴静注する。ただし、成人における１回量４００mgを超えないこととする。 炭疽：通常、シプロフロキサシンとして、１回１０mg／ｋｇを１日２回、１時間かけて点滴静注する。ただし、成人における１回量４００mgを超えないこととする。 〈嚢胞性線維症における緑膿菌による呼吸器感染に伴う症状の改善〉通常、シプロフロキサシンとして、１回１０mg／ｋｇを１日３回、１時間かけて点滴静注する。ただし、成人における１回量４００mgを超えないこととする。	【効】１）．　成人：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。 ２）．　小児： ①．　一般感染症：複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、炭疽。 ②．　嚢胞性線維症における緑膿菌による呼吸器感染に伴う症状の改善。 【菌】１）．　成人：本剤に感性のブドウ球菌属、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。 ２）．　小児：本剤に感性の炭疽菌、大腸菌、緑膿菌。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈効能共通〉ケトプロフェン＜注射剤・坐剤＞投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈効能共通〉チザニジン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　〈効能共通〉ロミタピドメシル酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　〈炭疽以外〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。 ２．６．　〈複雑性膀胱炎・腎盂腎炎・嚢胞性線維症・炭疽以外〉小児等〔９．７．１参照〕。
試し使用 ジェニナック錠２００mg (メシル酸ガレノキサシン水和物錠) ２００mg１錠 【薬価】139.40 【成分】メシル酸ガレノキサシン水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人においてガレノキサシンとして、１回４００mgを１日１回経口投与する。	【効】咽頭炎・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、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎。 【菌】ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌（ペニシリン耐性肺炎球菌、多剤耐性肺炎球菌を含む）、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、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）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　小児等〔９．７小児等の項参照〕。
試し使用 ラスビック錠７５mg (ラスクフロキサシン塩酸塩錠) ７５mg１錠 【薬価】277.90 【成分】ラスクフロキサシン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、ラスクフロキサシンとして１回７５mgを１日１回経口投与する。	【効】咽頭炎・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、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、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、プレボテラ属、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　小児等〔９．７小児等の項参照〕。
試し使用 ラスビック点滴静注キット１５０mg (ラスクフロキサシン塩酸塩キット) １５０mg１キット（希釈液付） 劇 【薬価】3962.00 【成分】ラスクフロキサシン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはラスクフロキサシンとして、投与初日に３００mgを、投与２日目以降は１５０mgを１日１回点滴静注する。	【効】肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、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、ペプトストレプトコッカス属、ベイヨネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ＱＴ延長のある患者（先天性ＱＴ延長症候群等）〔８．３、９．１．２、１１．１．４参照〕。 ２．３．　低カリウム血症のある患者〔９．１．２、１１．１．４参照〕。 ２．４．　クラス１Ａ抗不整脈薬投与中（キニジン、プロカインアミド等）又はクラス３抗不整脈薬投与中（アミオダロン、ソタロール等）の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　重度肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．６．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．７．　小児等〔９．７小児等の項参照〕。
通常採用 レボフロキサシンＯＤ錠２５０mg「トーワ」 (レボフロキサシン水和物口腔内崩壊錠)	通常、成人にはレボフロキサシンとして１回５００mgを１日１回経口投与する。 なお、疾患・症状に応じて適宜減量する。 肺結核及びその他の結核症について	【効】表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・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、咽頭炎・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、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（前立腺炎＜急性症＞、前立腺炎＜慢性症＞）、精巣上体炎（副睾丸炎）、尿道炎、子宮頸管炎、胆嚢炎、胆管

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２５０ｍｇ１錠（レボフロキサシンとして） 【薬価】37.00 【成分】レボフロキサシン水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]クラビット錠２５０ｍｇ	は、原則として他の抗結核薬と併用すること。 腸チフス、パラチフスについては、レボフロキサシンとして１回５００ｍｇを１日１回１４日間経口投与する。	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、野兎病、肺結核及びその他の結核症、Ｑ熱。 【菌】本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、モラクセラ・カタラーリス（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、野兎病菌、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）。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者〔９．１．２参照〕。 ２．２．　〈炭疽等の重篤な疾患以外〉妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５．１参照〕。 ２．３．　〈炭疽等の重篤な疾患以外〉小児等〔９．７．１参照〕。

6249:その他の合成抗菌剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 リネゾリド点滴静注液６００ｍｇ「明治」 (リネゾリド注射液) ６００ｍｇ３００ｍＬ１袋 【薬価】6408.00 【成分】リネゾリド, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]ザイボックス注射液６００ｍｇ	通常、成人及び１２歳以上の小児にはリネゾリドとして１日１２００ｍｇを２回に分け、１回６００ｍｇを１２時間ごとに、それぞれ３０分～２時間かけて点滴静注する。 通常、１２歳未満の小児にはリネゾリドとして１回１０ｍｇ／ｋｇを８時間ごとに、それぞれ３０分～２時間かけて点滴静注する。なお、１回投与量として６００ｍｇを超えないこと。	【効】１）．　本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）：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）．　本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム：各種感染症。 【菌】１）．　本剤に感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ）。 ２）．　本剤に感性のバンコマイシン耐性エンテロコッカス・フェシウム。 【警告】本剤の耐性菌の発現を防ぐため、「５．効能又は効果に関連する注意」、「８．重要な基本的注意」の項を熟読の上、適正使用に努めること。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

625:抗ウイルス剤

6250:抗ウイルス剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アシクロビル点滴静注用２５０ｍｇ「サワイ」 (アシクロビル注射用) ２５０ｍｇ１瓶 【薬価】368.00 【成分】アシクロビル, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ゾビラックス点滴静注用２５０	〈単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する次記感染症：免疫機能の低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患など）に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、脳炎・髄膜炎〉［成人］通常、成人にはアシクロビルとして１回体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１日３回、８時間毎に１時間以上かけて、７日間点滴静注する。 なお、脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。ただし、上限は１回体重１ｋｇ当たり１０ｍｇまでとする。 ［小児］通常、小児にはアシクロビルとして１回体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１日３回、８時間毎に１時間以上かけて、７日間点滴静注する。 なお、必要に応じて増量できるが、上限は１回体重１ｋｇ当たり２０ｍｇまでとする。 さらに、脳炎・髄膜炎においては、投与期間の延長もできる。 〈新生児単純ヘルペスウイルス感染症〉通常、新生児にはアシクロビルとして１回体重１ｋｇ当たり１０ｍｇを１日３回、８時間毎に１時間以上かけて、１０日間点滴静注する。 なお、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。ただし、上限は１回体重１ｋｇ当たり２０ｍｇ	【効】１）．　単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する次記感染症：免疫機能低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患など）に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス脳炎及び水痘・帯状疱疹ウイルス脳炎・単純ヘルペスウイルス髄膜炎及び水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜炎。 ２）．　新生児単純ヘルペスウイルス感染症。 【禁忌】本剤の成分あるいはバラシクロビル塩酸塩に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 アシクロビル点滴静注用２５０ｍｇ「サワイ」 (アシクロビル注射用) ２５０ｍｇ１瓶 【薬価】368.00 【成分】アシクロビル, <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]ゾビラックス点滴静注用２５０	までとする。	
試し使用 アメナリーフ錠２００ｍｇ (アメナメビル錠) ２００ｍｇ１錠 【薬価】1148.70 【成分】アメナメビル, <先発品（後発品なし）>	〈帯状疱疹〉通常、成人にはアメナメビルとして１回４００ｍｇを１日１回食後に経口投与する。 〈再発性の単純疱疹〉通常、成人にはアメナメビルとして１２００ｍｇを食後に単回経口投与する。	【効】１）．　帯状疱疹。 ２）．　再発性の単純疱疹。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　リファンピシン投与中の患者〔１０．１、１６．７．１参照〕。
通常採用 アラセナ－Ａ軟膏３％ (ビダラビン軟膏) ３％１ｇ 【薬価】132.80 【成分】ビダラビン, <先発品（後発品あり）>	患部に適量を１日１～４回、塗布または貼布する。	【効】帯状疱疹、単純疱疹。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 イナビル吸入粉末剤２０ｍｇ (ラニナミビルオクタン酸エステル水和物吸入剤) ２０ｍｇ１キット 【薬価】2098.10 【成分】ラニナミビルオクタン酸エステル水和物, <先発品（後発品なし）>	〈治療〉１）．　成人：ラニナミビルオクタン酸エステルとして４０ｍｇを単回吸入投与する。 ２）．　小児： ①．　１０歳以上：ラニナミビルオクタン酸エステルとして４０ｍｇを単回吸入投与する。 ②．　１０歳未満：ラニナミビルオクタン酸エステルとして２０ｍｇを単回吸入投与する。 〈予防〉１）．　成人：ラニナミビルオクタン酸エステルとして４０ｍｇを単回吸入投与する。また、２０ｍｇを１日１回、２日間吸入投与することもできる。 ２）．　小児： ①．　１０歳以上：ラニナミビルオクタン酸エステルとして４０ｍｇを単回吸入投与する。また、２０ｍｇを１日１回、２日間吸入投与することもできる。 ②．　１０歳未満：ラニナミビルオクタン酸エステルとして２０ｍｇを単回吸入投与する。	【効】Ａ型インフルエンザウイルス感染症又はＢ型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防。 【警告】１．１．　本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること〔５．１－５．４参照〕。 １．２．　インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 エプクルーサ配合錠 (ソホスブビル・ベルパタスビル錠) １錠 【薬価】61157.80 【成分】ソホスブビル,ベルパタスビル, <先発品（後発品なし）>	〈未治療又は前治療歴のない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〉〈Ｃ型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善〉通常、成人には、１日１回１錠（ソホスブビルとして４００ｍｇ及びベルパタスビルとして１００ｍｇ）を１２週間経口投与する。 〈前治療歴を有する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〉リバビリンとの併用において、通常、成人には、１日１回１錠（ソホスブビルとして４００ｍｇ及びベルパタスビルとして１００ｍｇ）を２４週間経口投与する。	【組成】１錠中 ソホスブビル：４００ｍｇ ベルパタスビル：１００ｍｇ 【効】Ｃ型慢性肝炎、Ｃ型代償性肝硬変又はＣ型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善。 【警告】本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度腎機能障害（ｅＧＦＲ＜３０ｍＬ／分／１．７３㎡）又は透析を必要とする腎不全の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．３．　次の薬剤を投与中の患者：カルバマゼピン投与中、フェニトイン投与中、フェノバルビタール投与中、リファンピシン投与中、セイヨウオトギリソウ<セント・ジョーンズ・ワート>含有食品摂取中〔１０．１、１６．７．２参照〕。
通常採用 エンテカビルＯＤ錠０．５ｍｇ「サワイ」 (エンテカビル０．５ｍｇ口腔内	本剤は、空腹時（食後２時間以降かつ次の食事の２時間以上前）に経口投与する。 通常、成人にはエンテカビルとして０．５ｍｇを１日１回経口投与す	【効】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型慢性肝疾患におけるＢ型肝炎ウイルスの増殖抑制。 【警告】本剤を含むＢ型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の急性増悪が報告されているため、Ｂ型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
崩壊錠) ０．５ｍｇ１錠 劇 【薬価】71.50 【成分】エンテカビル水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]バラクルード錠０．５ｍｇ	る。 なお、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など）患者には、エンテカビルとして１ｍｇを１日１回経口投与することが推奨される。	分に行うこと（経過に応じて、Ｂ型肝炎に対する再治療が必要となることもある）〔８．１－８．３、１１．１．２参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 オセルタミビルカプセル７５ｍｇ「サワイ」 (オセルタミビルリン酸塩カプセル) ７５ｍｇ１カプセル 【薬価】111.60 【成分】オセルタミビルリン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]タミフルカプセル７５	〈治療〉通常、成人及び体重３７．５ｋｇ以上の小児にはオセルタミビルとして１回７５ｍｇを１日２回、５日間経口投与する。 〈予防〉成人通常、オセルタミビルとして１回７５ｍｇを１日１回、７～１０日間経口投与する。 体重３７．５ｋｇ以上の小児通常、オセルタミビルとして１回７５ｍｇを１日１回、１０日間経口投与する。	【効】Ａ型インフルエンザウイルス感染症又はＢ型インフルエンザウイルス感染症及びＡ型インフルエンザウイルス感染症又はＢ型インフルエンザウイルス感染症の予防。 【警告】１．１．　本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること〔５．１－５．４参照〕。 １．２．　インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある者。
試し使用 ゼフィックス錠１００ (ラミブジン錠) １００ｍｇ１錠 劇 【薬価】276.50 【成分】ラミブジン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはラミブジンとして１回１００ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】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型慢性肝疾患におけるＢ型肝炎ウイルスの増殖抑制。 【警告】本剤の投与終了後、ウイルス再増殖に伴い、肝機能の悪化もしくは肝炎の重症化が認められることがあるため、本剤の投与を終了する場合には、投与終了後少なくとも４ヵ月間は原則として２週間ごとに患者の臨床症状と臨床検査値（ＨＢＶ－ＤＮＡ、ＡＬＴ及び必要に応じ総ビリルビン）を観察し、その後も観察を続け、特に、免疫応答の強い患者（黄疸の既往のある患者、重度急性増悪の既往のある患者、等）あるいは非代償性肝疾患の患者（組織学的に進展し、肝予備能が少ない患者を含む）では、投与終了後に肝炎が重症化することがあり、投与終了後の経過観察をより慎重に行う必要がある。この様な患者では本剤の投与終了が困難となり、長期にわたる治療が必要になる場合がある〔７．２、８．１、８．２、９．３．１、１７．１．１参照〕。 【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ゾフルーザ錠２０ｍｇ (バロキサビルマルボキシル錠) ２０ｍｇ１錠 【薬価】2438.80 【成分】バロキサビル　マルボキシル, <先発品（後発品なし）>	通常、次の用量を単回経口投与する。 １）．　治療①．　成人及び１２歳以上の小児（体重８０ｋｇ以上）：２０ｍｇ錠４錠（バロキサビル　マルボキシルとして８０ｍｇ）。 ②．　成人及び１２歳以上の小児（体重８０ｋｇ未満）：２０ｍｇ錠２錠（バロキサビル　マルボキシルとして４０ｍｇ）。 ③．　１２歳未満の小児（体重４０ｋｇ以上）：２０ｍｇ錠２錠（バロキサビル　マルボキシルとして４０ｍｇ）。 ④．　１２歳未満の小児（体重２０ｋｇ以上４０ｋｇ未満）：２０ｍｇ錠１錠（バロキサビル　マルボキシルとして２０ｍｇ）。 ２）．　予防①．　成人及び１２歳以上の小児（体重８０ｋｇ以上）：２０ｍｇ錠４錠（バロキサビル　マルボキシルとして８０ｍｇ）。 ②．　成人及び１２歳以上の小児（体重８０ｋｇ未満）：２０ｍｇ錠２錠（バロキサビル　マルボキシルとして４０ｍｇ）。 ③．　１２歳未満の小児（体重４０ｋｇ以上）：２０ｍｇ錠２錠（バロキサビル　マルボキシルとして４０ｍｇ）。 ④．　１２歳未満の小児（体重２０ｋｇ以上４０ｋｇ未満）：２０ｍｇ錠１錠（バロキサビル　マルボキシルとして２０ｍｇ）。	【効】Ａ型インフルエンザウイルス感染症又はＢ型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防。 【警告】１．１．　本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること〔５．１、５．３、５．４参照〕。 １．２．　インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 デノシン点滴静注用５００ｍｇ	初期治療は、通常、ガンシクロビルとして１回体重１ｋｇ当たり５ｍｇを１日２回、１２時間毎に１時間以上かけて、点滴静注する。維持治療	【効】次記における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（造血幹細胞移植も含む）、３）悪性腫瘍。 【警告】１．１．　本剤の投与により、重篤な白血球減少、重篤な好中球減少、重篤な貧血、重篤な血小板減少、重篤な汎血球減少、重篤な再生不

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(ガンシクロビル静注用) ５００ｍｇ１瓶 毒 【薬価】10090.00 【成分】ガンシクロビル, <先発品（後発品あり）>	は、後天性免疫不全症候群の患者又は免疫抑制剤投与中の患者で、再発の可能性が高い場合は必要に応じ維持治療に移行することとし、通常、体重１ｋｇ当たり１日６ｍｇを週に５日又は１日５ｍｇを週に７日、１時間以上かけて点滴静注する。 維持治療中又は投与終了後、サイトメガロウイルス感染症の再発が認められる患者においては必要に応じて再投与として初期治療の用法・用量にて投与することができる。 なお、腎機能障害のある患者に対しては、腎機能障害の程度に応じて適宜減量する。 （注射液の調製法） １バイアル（ガンシクロビル５００ｍｇを含有）を注射用水１０ｍＬに溶解し、投与量に相当する量を１バイアル当たり通常１００ｍＬの補液で希釈する。なお、希釈後の補液のガンシクロビル濃度は１０ｍｇ／ｍＬを超えないこと。	良性貧血及び重篤な骨髄抑制があらわれるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること〔７．３、８．２、９．１．１、９．１．２、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 １．２．　動物実験において一時的精子形成機能障害又は不可逆的精子形成機能障害を起こすこと及び妊孕性低下が報告されていること、また、ヒトにおいて精子形成機能障害を起こすおそれがあることを患者に説明し慎重に投与すること〔１５．１、１５．２．３参照〕。 １．３．　動物実験において、催奇形性、遺伝毒性及び発がん性のあることが報告されていることを患者に説明し慎重に投与すること〔９．４．１、９．４．２、９．５妊婦－９．７小児等の項、１５．２．１、１５．２．２参照〕。 【禁忌】２．１．　好中球数５００／mm３未満又は血小板数２５０００／mm３未満等、著しい骨髄抑制が認められる患者［本剤の投与により重篤な好中球減少及び重篤な血小板減少が認められている］〔７．３、８．２、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　ガンシクロビル、バルガンシクロビル又は本剤の成分、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）に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　マリバビル投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 ハーボニー配合錠 (レジパスビルアセトン付加物・ソホスブビル錠) １錠 【薬価】55491.70 【成分】ソホスブビル,レジパスビル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１日１回１錠（レジパスビルとして９０ｍｇ及びソホスブビルとして４００ｍｇ）を１２週間経口投与する。	【組成】１錠中 レジパスビル：９０ｍｇ ソホスブビル：４００ｍｇ 【効】セログループ１のＣ型慢性肝炎又はセログループ１のＣ型代償性肝硬変又はセログループ２のＣ型慢性肝炎又はセログループ２のＣ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善。 セログループ１：ジェノタイプ１、セログループ２：ジェノタイプ２。 【警告】本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度腎機能障害（ｅＧＦＲ＜３０ｍＬ／分／１．７３㎡）又は透析を必要とする腎不全の患者〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．３．　次の薬剤を投与中の患者：カルバマゼピン投与中、フェニトイン投与中、リファンピシン投与中、セイヨウオトギリソウ＜セント・ジョーンズ・ワート＞含有食品摂取中〔１０．１、１６．７．２参照〕。
試し使用 バラシクロビル錠５００ｍｇ「ＳＰＫＫ」 (バラシクロビル塩酸塩錠) ５００ｍｇ１錠 【薬価】67.50 【成分】バラシクロビル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]バルトレックス錠５００	［成人］〈単純疱疹〉通常、成人にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日２回経口投与する。 〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制〉通常、成人にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日２回造血幹細胞移植施行７日前より施行後３５日まで経口投与する。 〈帯状疱疹〉通常、成人にはバラシクロビルとして１回１０００ｍｇを１日３回経口投与する。 〈水痘〉通常、成人にはバラシクロビルとして１回１０００ｍｇを１日３回経口投与する。 〈性器ヘルペスの再発抑制〉通常、成人にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日１回経口投与する。なお、ＨＩＶ感染症の患者（ＣＤ４リンパ球数１００／mm３以上）にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日２回経口投与する。 ［小児］〈単純疱疹〉通常、体重４０ｋｇ以上の小児にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日２回経口投与する。 〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制〉通常、体重４０ｋｇ以上の小児にはバラシクロビルとして１回５００ｍｇを１日２回造血幹細胞移植施行７日前より施行後３５日まで経口投与する。 〈帯状疱疹〉通常、体重４０ｋｇ以	【効】１）．　単純疱疹。 ２）．　造血幹細胞移植における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。 【禁忌】本剤の成分あるいはアシクロビルに対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 バラシクロビル錠５００mg「ＳＰＫＫ」 (バラシクロビル塩酸塩錠) ５００mg１錠 【薬価】67.50 【成分】バラシクロビル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]バルトレックス錠５００	上の小児にはバラシクロビルとして１回１０００mgを１日３回経口投与する。 〈水痘〉通常、体重４０kg以上の小児にはバラシクロビルとして１回１０００mgを１日３回経口投与する。 〈性器ヘルペスの再発抑制〉通常、体重４０kg以上の小児にはバラシクロビルとして１回５００mgを１日１回経口投与する。なお、ＨＩＶ感染症の患者（ＣＤ４リンパ球数１００／mm3以上）にはバラシクロビルとして１回５００mgを１日２回経口投与する。	
試し使用 パキロビッドパック３００ (ニルマトレルビル・リトナビルシート) １シート 劇 【薬価】12538.60 【成分】ニルマトレルビル,リトナビル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人及び１２歳以上かつ体重４０kg以上の小児には、ニルマトレルビルとして１回３００mg及びリトナビルとして１回１００mgを同時に１日２回、５日間経口投与する。	【組成】１シート（１日分）中 ニルマトレルビル：３００mg リトナビル：２００mg 【効】ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による感染症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を投与中の患者：エレトリプタン臭化水素酸塩投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、エプレレノン投与中、アミオダロン塩酸塩投与中、ベプリジル塩酸塩水和物投与中、フレカイニド酢酸塩投与中、プロパフェノン塩酸塩投与中、キニジン硫酸塩水和物投与中、リバーロキサバン投与中、チカグレロル投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、リファブチン投与中、ブロナンセリン投与中、ルラシドン塩酸塩投与中、ピモジド投与中、スボレキサント投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、エルゴメトリンマレイン酸塩投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩投与中、フィネレノン投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、シルデナフィルクエン酸塩＜レバチオ＞投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、バルデナフィル塩酸塩水和物投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ジアゼパム投与中、クロラゼプ酸二カリウム投与中、エスタゾラム投与中、フルラゼパム塩酸塩投与中、トリアゾラム投与中、ミダゾラム投与中、ボリコナゾール投与中、アパルタミド投与中、カルバマゼピン投与中、フェニトイン投与中、ホスフェニトインナトリウム水和物投与中、フェノバルビタール投与中、メペンゾラート臭化物・フェノバルビタール投与中、リファンピシン投与中、セイヨウオトギリソウ＜セント・ジョーンズ・ワート＞含有食品摂取中（Ｓｔ．Ｊｏｈｎ’ｓ　Ｗｏｒｔ）〔１０．１参照〕。 ２．３．　腎機能障害又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。
試し使用 パキロビッドパック６００ (ニルマトレルビル・リトナビルシート) １シート 劇 【薬価】19805.50 【成分】ニルマトレルビル,リトナビル, <先発品（後発品なし）>	通常、成人及び１２歳以上かつ体重４０kg以上の小児には、ニルマトレルビルとして１回３００mg及びリトナビルとして１回１００mgを同時に１日２回、５日間経口投与する。	【組成】１シート（１日分）中 ニルマトレルビル：６００mg リトナビル：２００mg 【効】ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による感染症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を投与中の患者：エレトリプタン臭化水素酸塩投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、エプレレノン投与中、アミオダロン塩酸塩投与中、ベプリジル塩酸塩水和物投与中、フレカイニド酢酸塩投与中、プロパフェノン塩酸塩投与中、キニジン硫酸塩水和物投与中、リバーロキサバン投与中、チカグレロル投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、リファブチン投与中、ブロナンセリン投与中、ルラシドン塩酸塩投与中、ピモジド投与中、スボレキサント投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、エルゴメトリンマレイン酸塩投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩投与中、フィネレノン投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、シルデナフィルクエン酸塩＜レバチオ＞投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、バルデナフィル塩酸塩水和物投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ジアゼパム投与中、クロラゼプ酸二カリウム投与中、エスタゾラム投与中、フルラゼパム塩酸塩投与中、トリアゾラム投与中、ミダゾラム投与中、ボリコナゾール投与中、アパルタミド投与中、カルバマゼピン投与中、フェニトイン投与中、ホスフェニトインナトリウム水和物投与中、フェノバルビタール投与中、メペンゾラート臭化物・フェノバルビタール投与中、リファンピシン投与中、セイヨウオトギリソウ＜セント・ジョーンズ・ワート＞含有食品摂取中（Ｓｔ．Ｊｏｈｎ’ｓ　Ｗｏｒｔ）〔１０．１参照〕。 ２．３．　腎機能障害又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．１、１０．２参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ベクルリー点滴静注用 １００ｍｇ (レムデシビル注射用) １００ｍｇ１瓶 【薬価】0.00 【成分】レムデシビル,	通常、成人及び体重４０ｋｇ以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に２００ｍｇを、投与２日目以降は１００ｍｇを１日１回点滴静注する。 通常、体重３．５ｋｇ以上４０ｋｇ未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に５ｍｇ／ｋｇを、投与２日目以降は２．５ｍｇ／ｋｇを１日１回点滴静注する。 なお、総投与期間は１０日までとする。	【効】ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による感染症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ベムリディ錠２５ｍｇ (テノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠) ２５ｍｇ１錠 劇 【薬価】903.50 【成分】テノホビル　アラフェナミドフマル酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはテノホビル　アラフェナミドとして１回２５ｍｇを１日１回経口投与する。	【効】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型慢性肝疾患におけるＢ型肝炎ウイルスの増殖抑制。 【警告】Ｂ型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の重度急性増悪が報告されているため、Ｂ型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと（経過に応じて、Ｂ型肝炎に対する再治療が必要となることもある）〔８．１、８．２参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン投与中、セイヨウオトギリソウ＜セント・ジョーンズ・ワート＞含有食品摂取中〔１０．１参照〕。
試し使用 マヴィレット配合錠 (グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル錠) １錠 【薬価】17422.80 【成分】グレカプレビル水和物, ピブレンタスビル, <先発品（後発品なし）>	〈セログループ１（ジェノタイプ１）又はセログループ２（ジェノタイプ２）のＣ型慢性肝炎の場合〉通常、成人、１２歳以上の小児及び３歳以上１２歳未満かつ体重４５ｋｇ以上の小児には１回３錠（グレカプレビルとして３００ｍｇ及びピブレンタスビルとして１２０ｍｇ）を１日１回、食後に経口投与する。投与期間は８週間とする。なお、Ｃ型慢性肝炎に対する前治療歴に応じて投与期間は１２週間とすることができる。 〈セログループ１（ジェノタイプ１）又はセログループ２（ジェノタイプ２）のＣ型代償性肝硬変の場合〉〈セログループ１（ジェノタイプ１）又はセログループ２（ジェノタイプ２）のいずれにも該当しないＣ型慢性肝炎又はＣ型代償性肝硬変の場合〉通常、成人、１２歳以上の小児及び３歳以上１２歳未満かつ体重４５ｋｇ以上の小児には１回３錠（グレカプレビルとして３００ｍｇ及びピブレンタスビルとして１２０ｍｇ）を１日１回、食後に経口投与する。投与期間は１２週間とする。	【組成】１錠中 グレカプレビル水和物（無水物として）：１００ｍｇ ピブレンタスビル：４０ｍｇ 【効】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。 【警告】１．１．　本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　重度＜Ｃｈｉｌｄ－Ｐｕｇｈ分類Ｃ＞の肝機能障害のある患者〔９．３．１、１６．６．１参照〕。 ２．３．　アタザナビル硫酸塩投与中、アトルバスタチンカルシウム水和物投与中、リファンピシン投与中の患者〔１０．１、１６．７．２参照〕。
通常採用 ラゲブリオカプセル ２００ｍｇ (モルヌピラビルカプセル) ２００ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】2164.90 【成分】モルヌピラビル, <先発品（後発品なし）>	通常、１８歳以上の患者には、モルヌピラビルとして１回８００ｍｇを１日２回、５日間経口投与する。	【効】ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による感染症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔８．重要な基本的注意、９．４生殖能を有する者、９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 レベトールカプセル ２００ｍｇ (リバビリン（１）カプセル) ２００ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】257.50 【成分】リバビリン, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、次記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。 本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。 〈インターフェロン　ベータ又はソホスブビル・ベルパタスビル配合剤との併用の場合〉１）．　患者の体重６０ｋｇ以下：リバビリンの１日の投与量６００ｍｇ（朝食後２００ｍｇ、夕食後４００ｍｇ）。 ２）．　患者の体重６０ｋｇを超え	【効】１）．　インターフェロン　ベータとの併用による次のいずれかのＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善： ①．　血中ＨＣＶ　ＲＮＡ量が高値のＣ型慢性肝炎患者におけるウイルス血症の改善。 ②．　インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者のＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善。 ２）．　ソホスブビル・ベルパタスビル配合剤との併用による、前治療歴を有する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。 【警告】１．１．　本剤では催奇形性が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと〔２．１、９．４．１、

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 レベトールカプセル２００ｍｇ (リバビリン（1）カプセル) ２００ｍｇ１カプセル 劇 【薬価】257.50 【成分】リバビリン, <先発品（後発品なし）>	８０ｋｇ以下：リバビリンの１日の投与量８００ｍｇ（朝食後４００ｍｇ、夕食後４００ｍｇ）。 ３）．　患者の体重８０ｋｇを超える：リバビリンの１日の投与量１０００ｍｇ（朝食後４００ｍｇ、夕食後６００ｍｇ）。	９．５妊婦の項参照）。 １．２．　本剤では催奇形性及び遺伝毒性が報告されているので、妊娠する可能性のある女性に投与する場合には、本剤投与中及び最終投与後９ヵ月間において避妊するよう指導すること〔９．４．１、１５．２．３参照〕。 １．３．　本剤では催奇形性及び遺伝毒性が報告されており、本剤の精液中への移行が否定できないことから、パートナーが妊婦・妊娠している可能性又は妊娠する可能性のある男性に投与する場合には、本剤投与中及び最終投与後６ヵ月間においてバリア法（コンドーム）を用いて避妊するよう指導すること〔９．４．２、１５．２．３参照〕。 【禁忌】２．１．　妊婦、妊娠している可能性のある女性又は授乳中の女性［動物実験で催奇形性作用及び胚致死作用・胎仔致死作用が報告されている］〔１．１、９．５妊婦、９．６授乳婦の項参照〕。 ２．２．　本剤の成分又は他のヌクレオシドアナログ（アシクロビル、ガンシクロビル、ビダラビン等）に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　コントロールの困難な心疾患（心筋梗塞、心不全、不整脈等）のある患者［貧血が原因で心疾患が悪化することがある］〔７．５、７．６、１１．１．１、１１．１．９、１１．１．１５参照〕。 ２．４．　異常ヘモグロビン症（サラセミア、鎌状赤血球性貧血等）の患者［貧血が原因で異常ヘモグロビン症が悪化することがある］〔１１．１．１、１１．１．１５参照〕。 ２．５．　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のある患者［本剤の血中濃度が上昇し、重大な副作用が生じることがある］〔９．２．１、１６．６．１参照〕。 ２．６．　重度うつ病、自殺念慮又は自殺企図等の重度精神病状態にある患者又はその既往歴のある患者［うつ病が悪化又は再燃することがある］〔８．４、１１．１．６参照〕。 ２．７．　重篤な肝機能障害患者〔９．３．１、１６．６．２参照〕。 ２．８．　自己免疫性肝炎の患者［自己免疫性肝炎が悪化することがある］〔１１．１．４参照〕。

629:その他の化学療法剤

6290:その他の化学療法剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イトラコナゾール内用液１％「ＶＴＲＳ」 (イトラコナゾール液) １％１ｍＬ 【薬価】49.80 【成分】イトラコナゾール, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]イトリゾール内用液１％	〈真菌感染症〉１）．　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、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症通常、成人には２０ｍＬ（イトラコナゾールとして２００ｍｇ）を１日１回空腹時に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、１回量の最大は２０ｍＬ、１日量の最大は４０ｍＬとする。 ２）．　口腔咽頭カンジダ症、食道カンジダ症通常、成人には２０ｍＬ（イトラコナゾールとして２００ｍｇ）を１日１回空腹時に経口投与する。 〈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における深在性真菌症の予防〉通常、成人には２０ｍＬ（イトラコナゾールとして２００ｍｇ）を１日１回空腹時に経口投与する。なお、患者の状態などにより適宜増減する。ただし、１回量の最大は２０ｍＬ、１日量の最大は４０ｍＬとする。	【効】１）．　真菌感染症： 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、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症。 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における深在性真菌症の予防。 【菌】アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコックス属、ブラストミセス属、ヒストプラスマ属。 【禁忌】２．１．　ピモジド投与中、キニジン投与中、ベプリジル投与中、トリアゾラム投与中、シンバスタチン投与中、アゼルニジピン投与中、アゼルニジピン・オルメサルタン　メドキソミル投与中、ニソルジピン投与中、エルゴタミン・カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミン投与中、エルゴメトリン投与中、メチルエルゴメトリン投与中、バルデナフィル投与中、エプレレノン投与中、ブロナンセリン投与中、シルデナフィル＜レバチオ＞投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、スボレキサント投与中、イブルチニブ投与中、チカグレロル投与中、ロミタピド投与中、イバブラジン投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中、アリスキレン投与中、ダビガトラン投与中、リバーロキサバン投与中、リオシグアト投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．２．　肝臓障害又は腎臓障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者〔９．２．１、９．３．２、１０．２参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者〔８．１、９．１．１参照〕。 ２．４．　重篤な肝疾患の現症、既往歴のある患者〔８．１、９．３．１参照〕。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 オラビ錠口腔用５０ｍｇ (ミコナゾール錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】922.80 【成分】ミコナゾール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回１錠（ミコナゾールとして５０ｍｇ）を１日１回、上顎歯肉（犬歯窩）に付着して用いる。	【効】カンジダ属による口腔咽頭カンジダ症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ワルファリンカリウム投与中、ピモジド投与中、キニジン硫酸塩水和物投与中、トリアゾラム投与中、シンバスタチン投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ニソルジピン投与中、ブロナンセリン投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、リバーロキサバン投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、ルラシドン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オラビ錠口腔用５０ｍｇ (ミコナゾール錠) ５０ｍｇ１錠 【薬価】922.80 【成分】ミコナゾール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回１錠（ミコナゾールとして５０ｍｇ）を１日１回、上顎歯肉（犬歯窩）に付着して用いる。	照）。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 ジフルカンカプセル１００ｍｇ (フルコナゾールカプセル) １００ｍｇ１カプセル 【薬価】140.30 【成分】フルコナゾール, <先発品（後発品と薬価が同等以下）>	１）．　成人： 〈カンジダ症〉通常、成人にはフルコナゾールとして５０～１００ｍｇを１日１回経口投与する。 〈クリプトコッカス症〉通常、成人にはフルコナゾールとして５０～２００ｍｇを１日１回経口投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、１日量として４００ｍｇまで増量できる。 〈造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防〉成人には、フルコナゾールとして４００ｍｇを１日１回経口投与する。 〈カンジダ属に起因する腟炎及び外陰腟炎〉通常、成人にはフルコナゾールとして１５０ｍｇを１回経口投与する。 ２）．　小児： 〈カンジダ症〉通常、小児にはフルコナゾールとして３ｍｇ／ｋｇを１日１回経口投与する。 〈クリプトコッカス症〉通常、小児にはフルコナゾールとして３～６ｍｇ／ｋｇを１日１回経口投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、１日量として１２ｍｇ／ｋｇまで増量できる。 〈造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防〉小児には、フルコナゾールとして１２ｍｇ／ｋｇを１日１回経口投与する。 なお、患者の状態に応じて適宜減量する。 ただし、１日量として４００ｍｇを超えないこと。 ３）．　新生児：生後１４日までの新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を７２時間毎に投与する。 生後１５日以降の新生児には、フルコナゾールとして小児と同じ用量を４８時間毎に投与する。	【効】１）．　カンジダ属及びクリプトコッカス属による次記感染症：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。 ２）．　造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防。 ３）．　カンジダ属に起因する腟炎及びカンジダ属に起因する外陰腟炎。 【禁忌】２．１．　次の薬剤を投与中の患者：トリアゾラム投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミン投与中、キニジン投与中、ピモジド投与中、アスナプレビル投与中、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ロミタピド投与中、ブロナンセリン投与中、ルラシドン投与中〔１０．１参照〕。 ２．２．　本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
通常採用 バクタ配合錠 (スルファメトキサゾール・トリメトプリム錠) １錠 【薬価】69.20 【成分】スルファメトキサゾール,トリメトプリム,	〈一般感染症〉通常、成人には１日量４錠を２回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制〉（１）．　治療に用いる場合通常、成人には１日量９～１２錠を３～４回に分割し、経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして１日量１５～２０ｍｇ／ｋｇを３～４回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 （２）．　発症抑制に用いる場合通常、成人には１日１回１～２錠を連日又は週３日経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして１日量４～８ｍｇ／ｋｇを２回に分割し、連日又は週３日経口投与す	【組成】１錠中 スルファメトキサゾール：４００ｍｇ トリメトプリム：８０ｍｇ 【効】１）．　一般感染症肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染。 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎。 感染性腸炎、腸チフス、パラチフス。 ２）．　ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制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。 【菌】１）．　スルファメトキサゾール／トリメトプリムに感性の腸球菌属、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。 ２）．　ニューモシスチス・イロベチー。 【警告】血液障害、ショック等の重篤な副作用が起こることがあるので、他剤が無効又は使用できない場合にのみ投与を考慮すること〔１１．１．１、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　低出生体重児、新生児〔９．７小児等の項参照〕。 ２．４．　グルコース－６－リン酸脱水素酵素＜Ｇ－６－ＰＤ＞欠乏患者

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 バクタ配合錠 (スルファメトキサゾール・トリメトプリム錠) １錠 【薬価】69.20 【成分】スルファメトキサゾール,トリメトプリム,	る。	［溶血を起こすおそれがある］。
通常採用 バクタ配合顆粒 (スルファメトキサゾール・トリメトプリム顆粒) １ｇ 【薬価】78.80 【成分】スルファメトキサゾール,トリメトプリム,	〈一般感染症〉通常、成人には１日量４ｇを２回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制〉（１）．　治療に用いる場合通常、成人には１日量９～１２ｇを３～４回に分割し、経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして１日量１５～２０mg／ｋｇを３～４回に分割し、経口投与する。 ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。 （２）．　発症抑制に用いる場合通常、成人には１日１回１～２ｇを連日又は週３日経口投与する。 通常、小児にはトリメトプリムとして１日量４～８mg／ｋｇを２回に分割し、連日又は週３日経口投与する。	【組成】１ｇ中 スルファメトキサゾール：４００mg トリメトプリム：８０mg 【効】１）．　一般感染症肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染。 複雑性膀胱炎、腎盂腎炎。 感染性腸炎、腸チフス、パラチフス。 ２）．　ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制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。 【菌】１）．　スルファメトキサゾール／トリメトプリムに感性の腸球菌属、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。 ２）．　ニューモシスチス・イロベチー。 【警告】血液障害、ショック等の重篤な副作用が起こることがあるので、他剤が無効又は使用できない場合にのみ投与を考慮すること〔１１．１．１、１１．１．３参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はサルファ剤に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．３．　低出生体重児、新生児〔９．７小児等の項参照〕。 ２．４．　グルコース－６－リン酸脱水素酵素＜Ｇ－６－ＰＤ＞欠乏患者［溶血を起こすおそれがある］。
通常採用 フロリードゲル経口用２％ (ミコナゾールゲル) ２％１ｇ 【薬価】98.20 【成分】ミコナゾール,	〈口腔カンジダ症〉通常、成人にはミコナゾールとして１日２００～４００mg（ミコナゾールゲル１０～２０ｇ）を４回（毎食後および就寝前）に分け、口腔内にまんべんなく塗布する。なお、病巣が広範囲に存在する場合には、口腔内にできるだけ長く含んだ後、嚥下する。 〈食道カンジダ症〉通常、成人にはミコナゾールとして１日２００～４００mg（ミコナゾールゲル１０～２０ｇ）を４回（毎食後および就寝前）に分け、口腔内に含んだ後、少量ずつ嚥下する。	【効】カンジダ属による次記感染症： 口腔カンジダ症、食道カンジダ症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ワルファリンカリウム投与中、ピモジド投与中、キニジン硫酸塩水和物投与中、トリアゾラム投与中、シンバスタチン投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ニソルジピン投与中、ブロナンセリン投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、リバーロキサバン投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、ルラシドン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 フロリードゲル経口用２％ (ミコナゾールゲル) ２％１ｇ 【薬価】98.20 【成分】ミコナゾール,	〈口腔カンジダ症〉通常、成人にはミコナゾールとして１日２００～４００mg（ミコナゾールゲル１０～２０ｇ）を４回（毎食後および就寝前）に分け、口腔内にまんべんなく塗布する。なお、病巣が広範囲に存在する場合には、口腔内にできるだけ長く含んだ後、嚥下する。 〈食道カンジダ症〉通常、成人にはミコナゾールとして１日２００～４００mg（ミコナゾールゲル１０～２０ｇ）を４回（毎食後および就寝前）に分け、口腔内に含んだ後、少量ずつ嚥下する。	【効】カンジダ属による次記感染症： 口腔カンジダ症、食道カンジダ症。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ワルファリンカリウム投与中、ピモジド投与中、キニジン硫酸塩水和物投与中、トリアゾラム投与中、シンバスタチン投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ニソルジピン投与中、ブロナンセリン投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、リバーロキサバン投与中、アスナプレビル投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、ルラシドン塩酸塩投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。
試し使用 プロジフ静注液２００ (ホスフルコナゾール注射液) ８％２．５mL１瓶 【薬価】5461.00 【成分】ホスフルコナゾール, <先発品（後発品なし）>	１）．　カンジダ症： 通常、成人にはホスフルコナゾール６３．１～１２６．１mg（フルコナゾールとして５０～１００mg）を維持用量として１日１回静脈内に投与する。ただし、初日、２日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール１２６．１～２５２．３mg（フルコナゾールとして１００～２００mg）を投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、ホスフルコナゾール５０４．５mg（フルコナゾールとして４００mg）まで維持用量を増	【効】カンジダ属及びクリプトコッカス属による次記感染症： １）．　真菌血症。 ２）．　呼吸器真菌症。 ３）．　真菌腹膜炎。 ４）．　消化管真菌症。 ５）．　尿路真菌症。 ６）．　真菌髄膜炎。 【禁忌】２．１．　次の薬剤を投与中の患者：トリアゾラム投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミン投与中、キニジン投与中、ピモジド投与中、アスナプレビル投与中、ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル投与中、アゼルニジピン投与中、オルメサルタン　メドキソミル・アゼルニジピン投与中、ロミタピド投与中、ブロナンセリン投与中、ルラシドン投与中〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プロジフ静注液２００ (ホスフルコナゾール注射液) ８％２．５ｍＬ１瓶 【薬価】5461.00 【成分】ホスフルコナゾール， <先発品（後発品なし）>	量できる。ただし、初日、２日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール１００９ｍｇ（フルコナゾールとして８００ｍｇ）まで投与できる。 ２）．　クリプトコッカス症：通常、成人にはホスフルコナゾール６３．１～２５２．３ｍｇ（フルコナゾールとして５０～２００ｍｇ）を維持用量として１日１回静脈内に投与する。ただし、初日、２日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール１２６．１～５０４．５ｍｇ（フルコナゾールとして１００～４００ｍｇ）を投与する。なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、ホスフルコナゾール５０４．５ｍｇ（フルコナゾールとして４００ｍｇ）まで維持用量を増量できる。ただし、初日、２日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール１００９ｍｇ（フルコナゾールとして８００ｍｇ）まで投与できる。	２．２．　本剤の成分又はフルコナゾールに対して過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。

63:生物学的製剤

631:ワクチン類

6311:細菌ワクチン類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ニューモバックスＮＰシリンジ (肺炎球菌ワクチン) ０．５ｍＬ１筒 劇生 【薬価】4735.00 【成分】肺炎球菌ワクチン，	１回０．５ｍＬを筋肉内又は皮下に注射する。	【効】２歳以上で肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険が高い次のような個人及び患者。 １）．　脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防。 ２）．　肺炎球菌による感染症の予防：①鎌状赤血球疾患、あるいはその他の原因で脾機能不全である患者、②心慢性疾患・呼吸器慢性疾患、腎不全、肝機能障害、糖尿病、慢性髄液漏等の基礎疾患のある患者、③高齢者、④免疫抑制作用を有する治療が予定されている者で治療開始まで少なくとも１４日以上の余裕のある患者。 【禁忌】２．１．　２歳未満の者では、含有される莢膜型抗原の一部に対して十分応答しないことが知られており、また本剤の安全性も確立していないので投与しないこと〔１８．１参照〕。 ２．２．　明らかな発熱を呈している者。 ２．３．　重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者。 ２．４．　本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者。 ２．５．　前記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者。

6313:ウイルスワクチン類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ビームゲン注０．５ｍＬ (組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）) ０．５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2424.00 【成分】組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来），	１）．　Ｂ型肝炎の予防：通常、０．５ｍＬずつを４週間隔で２回、更に、初回注射の２０～２４週後に１回０．５ｍＬを皮下又は筋肉内に注射する。ただし、１０歳未満の者には、０．２５ｍＬずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。ただし、能動的ＨＢｓ抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 ２）．　Ｂ型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗ＨＢｓ人免疫グロブリンとの併用）：通常、０．２５ｍＬを１回、生後１２時間以内を目安に皮下に注射する。更に、０．２５ｍＬずつを初回注射の１箇月後及び６箇月後の２回、同様の用法で注射する。ただし、能動的ＨＢｓ抗体が獲得されていない場合には追加注射する。 ３）．　ＨＢｓ抗原陽性でかつＨＢｅ抗原陽性の血液による汚染事故後のＢ型肝炎発症予防（抗ＨＢｓ人免疫グロブリンとの併用）：通常、０．５ｍＬを１回、事故発生後７日以内に皮下又は筋肉内に注射す	【効】１）．　Ｂ型肝炎の予防。 ２）．　Ｂ型肝炎ウイルス母子感染の予防（抗ＨＢｓ人免疫グロブリンとの併用）。 ３）．　ＨＢｓ抗原陽性でかつＨＢｅ抗原陽性の血液による汚染事故後のＢ型肝炎発症予防（抗ＨＢｓ人免疫グロブリンとの併用）。 【禁忌】２．１．　明らかな発熱を呈している者。 ２．２．　重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者。 ２．３．　本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者。 ２．４．　前記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ビームゲン注０．５ｍＬ (組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）) ０．５ｍＬ１瓶 劇 【薬価】2424.00 【成分】組換え沈降Ｂ型肝炎ワクチン（酵母由来）,	る。更に０．５ｍＬずつを初回注射の１箇月後及び３～６箇月後の２回、同様の用法で注射する。なお、１０歳未満の者には、０．２５ｍＬずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。 ただし、能動的ＨＢｓ抗体が獲得されていない場合には追加注射する。	

632:毒素及びトキソイド類

6322:トキソイド類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 沈降破傷風トキソイド「生研」 (沈降破傷風トキソイド) ０．５ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】1063.00 【成分】沈降破傷風トキソイド,	初回免疫：通常、１回０．５ｍＬずつを２回、３～８週間の間隔で皮下又は筋肉内に注射する。 追加免疫：通常、初回免疫後６箇月以上の間隔をおいて、（標準として初回免疫終了後１２箇月から１８箇月までの間に）０．５ｍＬを１回皮下又は筋肉内に注射する。ただし、初回免疫のとき、副反応の強かった者には、適宜減量する。以後の追加免疫のときの接種量もこれに準ずる。	【効】破傷風の予防。 【禁忌】２．１．　明らかな発熱を呈している者。 ２．２．　重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者。 ２．３．　本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者。 ２．４．　前記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者。

634:血液製剤類

6343:血漿分画製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 コンファクトＦ注射用１０００ (乾燥濃縮人血液凝固第ＶＩＩＩ因子) １，０００単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】65228.00 【成分】乾燥濃縮人血液凝固第８因子,	〈効能共通〉本剤２５０国際単位あたり添付の溶剤（日局注射用水）１０ｍＬで溶解し、緩徐に静脈内に注射又は点滴注入する。 なお、１分間に５ｍＬをこえる注射速度は避けること。 〈血友病Ａ〉通常１回に血液凝固第８因子活性（Ｆ８：Ｃ）で２５０～２０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病〉通常１回にリストセチンコファクター活性（ＲＣｏｆ）で７５０～６０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　血液凝固第８因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第８因子を補い、その出血傾向を抑制する。 ２）．　ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病患者に対し、血漿中のｖｏｎ Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ因子を補い、その出血傾向を抑制する。
試し使用 コンファクトＦ注射用２５０ (乾燥濃縮人血液凝固第ＶＩＩＩ因子) ２５０単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】19302.00 【成分】乾燥濃縮人血液凝固第８因子,	〈効能共通〉本剤２５０国際単位あたり添付の溶剤（日局注射用水）１０ｍＬで溶解し、緩徐に静脈内に注射又は点滴注入する。 なお、１分間に５ｍＬをこえる注射速度は避けること。 〈血友病Ａ〉通常１回に血液凝固第８因子活性（Ｆ８：Ｃ）で２５０～２０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。 〈ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病〉通常１回にリストセチンコファクター活性（ＲＣｏｆ）で７５０～６０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　血液凝固第８因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第８因子を補い、その出血傾向を抑制する。 ２）．　ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病患者に対し、血漿中のｖｏｎ Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ因子を補い、その出血傾向を抑制する。
試し使用 コンファクトＦ注射用５００ (乾燥濃縮人血液凝固第ＶＩＩＩ因子) ５００単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】34938.00	〈効能共通〉本剤２５０国際単位あたり添付の溶剤（日局注射用水）１０ｍＬで溶解し、緩徐に静脈内に注射又は点滴注入する。 なお、１分間に５ｍＬをこえる注射速度は避けること。 〈血友病Ａ〉通常１回に血液凝固第８因子活性（Ｆ８：Ｃ）で２５０～２０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減	【効】１）．　血液凝固第８因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第８因子を補い、その出血傾向を抑制する。 ２）．　ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病患者に対し、血漿中のｖｏｎ Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ因子を補い、その出血傾向を抑制する。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】乾燥濃縮人血液凝固第８因子,	する。 〈ｖｏｎ　Ｗｉｌｌｅｂｒａｎｄ病〉通常１回にリストセチンコファクター活性（ＲＣｏｆ）で７５０～６０００国際単位を投与するが、年齢、症状に応じて適宜増減する。	
試し使用 テタガムＰ筋注シリンジ２５０ (抗破傷風人免疫グロブリンキット) ２５０国際単位１ｍＬ１筒 特 【薬価】3694.00 【成分】抗破傷風人免疫グロブリン,	破傷風の潜伏期の初めに用いて破傷風の発症を予防するためには成人において抗毒素２５０国際単位を筋肉内に注射する。 破傷風発症後の症状を軽くするための治療用には通常抗毒素５０００国際単位以上を筋肉内に注射する。	【効】破傷風の発症予防ならびに発症後の症状軽減のための治療に用いる。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。
試し使用 ハプトグロビン静注２０００単位「ＪＢ」 (人ハプトグロビン) ２，０００単位１００ｍＬ１瓶 特 【薬価】91194.00 【成分】人ハプトグロビン,	通常、成人では１回４０００単位を緩徐に静脈内に点滴注射するか、体外循環時に使用する場合は灌流液中に投与する。 症状により適宜反復投与する。 年齢、体重により適宜増減する。	【効】熱傷・火傷、輸血、体外循環下開心術などの溶血反応に伴うヘモグロビン血症、溶血反応に伴うヘモグロビン尿症の治療。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。
試し使用 フィブロガミンＰ静注用 (ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ＸＩＩＩ因子注射用) ２４０国際単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】8324.00 【成分】ヒト血漿由来乾燥血液凝固第１３因子,	〈効能共通〉本品を添付の日局注射用水に溶解する。 〈先天性及び後天性血液凝固第１３因子欠乏による出血傾向〉１日量４～２０ｍＬを緩徐に静脈内投与する。 なお、年齢、症状などにより適宜増減する。 〈血液凝固第１３因子低下に伴う縫合不全及び瘻孔〉通常、成人に対して１日量１２～２４ｍＬを緩徐に静脈内投与する。 ただし、本剤は急性炎症、急性感染の消褪した後で、血清総タンパク、血清アルブミン等に異常が無く、縫合不全、瘻孔が存続し、血液凝固第１３因子が７０%以下に低下している患者に投与すること。なお、血液凝固第１３因子低下に伴う縫合不全及び瘻孔の場合、５日間投与しても症状に改善が認められない場合には、投与を中止すること。 〈ＩｇＡ血管炎における腹部症状、関節症状の改善〉通常、１日１回１２～２０ｍＬを緩徐に静脈内投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、血液凝固第１３因子が９０%以下に低下している患者に投与すること。 ＩｇＡ血管炎の場合、原則的に３日間の投与とする。	【効】１）．　先天性血液凝固第１３因子欠乏及び後天性血液凝固第１３因子欠乏による出血傾向。 ２）．　血液凝固第１３因子低下に伴う縫合不全及び瘻孔。 ３）．　ＩｇＡ血管炎における次記症状の改善：腹部症状、関節症状。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位 (ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン) １，０００単位５ｍＬ１瓶 特 【薬価】35976.00 【成分】ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン,	〈効能共通〉本剤は直接静注するか、又は日本薬局方生理食塩液など中性に近い補液に混じて点滴静注する。直接静注する場合は、きわめて徐々に行うこと。 〈ＨＢｓ抗原陽性血液の汚染事故後のＢ型肝炎発症予防〉通常、成人に対して、１回１０００～２０００国際単位（５～１０ｍＬ）を使用する。 小児には１回３２～４８国際単位（０．１６～０．２４ｍＬ）／ｋｇ体重を使用する。 ＨＢｓ抗原陽性血液の汚染事故後の	【効】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抗原陽性のレシピ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ピエントにおけるＢ型肝炎発症抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。 ２．２．　ＨＢｓ抗原陽性＜肝移植施行を除く＞者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 ヘブスブリンＩＨ静注１０００単位 (ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン) １，０００単位５ｍＬ１瓶 特 【薬価】35976.00 【成分】ポリエチレングリコール処理抗ＨＢｓ人免疫グロブリン,	Ｂ型肝炎発症予防の場合、投与の時期は事故発生後７日以内とする（なお、４８時間以内が望ましい）。 〈ＨＢｓ抗原陽性のレシピエントにおける肝移植後のＢ型肝炎再発抑制〉通常、成人には、無肝期に５０００～１００００国際単位（２５～５０ｍＬ）、術後初期に１日当たり２０００～１００００国際単位（１０～５０ｍＬ）を投与する。小児には、無肝期に１００～２００国際単位（０．５～1ｍＬ）／ｋｇ体重、術後初期に１日当たり４０～２００国際単位（０．２～1ｍＬ）／ｋｇ体重を投与する。ＨＢｓ抗原陽性のレシピエントにおける肝移植後のＢ型肝炎再発抑制の場合、術後初期の投与は７日間以内とする（その後、患者の状態に応じ血中ＨＢｓ抗体価２００～１０００国際単位／Ｌ以上を維持するように投与する）。 〈ＨＢｃ抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシピエントにおけるＢ型肝炎発症抑制〉通常、成人には、無肝期に１００００国際単位（５０ｍＬ）、術後初期に１日当たり１００００国際単位（５０ｍＬ）を投与する。小児には、無肝期に２００国際単位（1ｍＬ）／ｋｇ体重、術後初期に１日当たり２００国際単位（1ｍＬ）／ｋｇ体重を投与する。ＨＢｃ抗体陽性ドナーからの肝移植後のレシピエントにおけるＢ型肝炎発症抑制の場合、術後初期の投与は７日間以内とする（その後、患者の状態に応じ血中ＨＢｓ抗体価２００国際単位／Ｌ以上を維持するように投与する）。	
試し使用 ベリナートＰ静注用５００ (乾燥濃縮人Ｃ１－インアクチベーター注射用) ５００国際単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】101325.00 【成分】乾燥濃縮人Ｃ１－インアクチベーター,	〈効能共通〉本剤を添付の日局注射用水全量で徐々に溶解し、直接静注するか、点滴静注する。直接静注の場合は、緩徐に行う。 〈遺伝性血管性浮腫の急性発作〉通常、成人には１０００～１５００国際単位を投与する。本剤投与後、数時間以内に効果の発現が認められないか、あるいは、不十分な場合には、５００～１０００国際単位を追加投与する。また、２４時間後でも症状の改善が不十分な場合には、その症状に応じて繰り返し投与する。 〈侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制〉通常、成人には侵襲を伴う処置前の６時間以内に１０００～１５００国際単位を投与する。	【効】１）．　遺伝性血管性浮腫の急性発作。 ２）．　侵襲を伴う処置による遺伝性血管性浮腫の急性発作の発症抑制。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 献血アルブミン２０％静注１０ｇ／５０ｍＬ「タケダ」 (人血清アルブミン注射液) ２０％５０ｍＬ１瓶 特 【薬価】4717.00 【成分】人血清アルブミン,	通常成人１回２０～５０ｍＬ（人血清アルブミンとして４～１０ｇ）を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【効】アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群など）及びアルブミン合成低下（肝硬変症など）による低アルブミン血症、出血性ショック。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。
試し使用 献血アルブミン２５％静注２５ｇ／１００ｍＬ「ＫＭＢ」 (人血清アルブミン注射液)	通常成人１回２０～５０ｍＬ（人血清アルブミンとして５～１２．５ｇ）を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	【効】アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群など）及びアルブミン合成低下（肝硬変症など）による低アルブミン血症、出血性ショック。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
２５％１００mL１瓶 特 【薬価】8872.00 【成分】人血清アルブミン,	通常成人１回２０～５０mL（人血清アルブミンとして５～１２．５ｇ）を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。	
試し使用 献血グロベニン－Ｉ静注用５０００mg (乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン注射用) ５ｇ１００mL１瓶（溶解液付） 特 【薬価】66918.00 【成分】乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン,	〈効能共通〉本剤は、添付の日本薬局方注射用水（１００mL）で溶解し、効能・効果に応じて次のとおり投与する。なお、直接静注する場合は、極めて緩徐に行う。 〈無又は低ガンマグロブリン血症〉通常、１回人免疫グロブリンＧとして２００～６００mg（４～１２mL）／ｋｇ体重を３～４週間隔で点滴静注又は直接静注する。なお、患者の状態により適宜増減する。 〈重症感染症における抗生物質との併用〉通常、成人に対しては、１回人免疫グロブリンＧとして２５００～５０００mg（５０～１００mL）を、小児に対しては、１回人免疫グロブリンＧとして１００～１５０mg（２～３mL）／ｋｇ体重を点滴静注又は直接静注する。なお、症状により適宜増減する。 〈特発性血小板減少性紫斑病〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして２００～４００mg（４～８mL）／ｋｇ体重を点滴静注又は直接静注する。なお、特発性血小板減少性紫斑病の場合、５日間使用しても症状に改善が認められない場合は、以降の投与を中止すること。年齢及び症状に応じて適宜増減する。 〈川崎病の急性期〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして２００mg（４mL）／ｋｇ体重を５日間点滴静注又は直接静注、若しくは２０００mg（４０mL）／ｋｇ体重を１回点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて５日間投与の場合は適宜増減、１回投与の場合は適宜減量する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして４００mg（８mL）／ｋｇ体重を５日間連日点滴静注又は直接静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜減量する。 〈慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の運動機能低下の進行抑制〉通常、人免疫グロブリンＧとして「１０００mg（２０mL）／ｋｇ体重を１日」又は「５００mg（１０mL）／ｋｇ体重を２日間連日」を３週間隔で点滴静注する。 〈天疱瘡〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして４００mg（８mL）／ｋｇ体重を５日間連日点滴静注する。なお、年齢及び症状に応じて適宜減量する。 〈スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして４００mg（８mL）／ｋｇ体重を５日間連日点滴静注する。 〈水疱性類天疱瘡〉通常、１日に人	【効】１）．　無ガンマグロブリン血症又は低ガンマグロブリン血症。 ２）．　重症感染症における抗生物質との併用。 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、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合）。 ４）．　川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）。 ５）．　慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善。 ６）．　慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の運動機能低下の進行抑制（筋力低下の改善が認められた場合）。 ７）．　天疱瘡（ステロイド剤の効果不十分な場合）。 ８）．　スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症（ステロイド剤の効果不十分な場合）。 ９）．　水疱性類天疱瘡（ステロイド剤の効果不十分な場合）。 １０）．　ギラン・バレー症候群（急性増悪期で歩行困難な重症例）。 １１）．　血清ＩｇＧ２値の低下を伴う、肺炎球菌を起炎菌とする急性中耳炎、肺炎球菌を起炎菌とする急性気管支炎又は肺炎球菌を起炎菌とする肺炎又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、インフルエンザ菌を起炎菌とする急性気管支炎又はインフルエンザ菌を起炎菌とする肺炎の発症抑制（ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず、発症を繰り返す場合に限る）。 １２）．　多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善（ステロイド剤が効果不十分な場合に限る）。 １３）．　全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 献血グロベニンーＩ静注用５０００ｍｇ (乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン注射用) ５ｇ１００ｍＬ１瓶（溶解液付） 特 【薬価】66918.00 【成分】乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン,	免疫グロブリンＧとして４００ｍｇ（８ｍＬ）／ｋｇ体重を５日間連日点滴静注する。 〈ギラン・バレー症候群〉通常、１日に人免疫グロブリンＧとして４００ｍｇ（８ｍＬ）／ｋｇ体重を５日間連日点滴静注する。 〈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、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制〉人免疫グロブリンＧとして初回は３００ｍｇ（６ｍＬ）／ｋｇ体重、２回目以降は２００ｍｇ（４ｍＬ）／ｋｇ体重を点滴静注する。投与間隔は、通常、４週間とする。 〈多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善〉通常、成人には１日に人免疫グロブリンＧとして４００ｍｇ（８ｍＬ）／ｋｇ体重を５日間点滴静注する。 〈全身型重症筋無力症〉通常、成人には１日に人免疫グロブリンＧとして４００ｍｇ（８ｍＬ）／ｋｇ体重を５日間点滴静注する。	
試し使用 献血ノンスロン１５００注射用 (乾燥濃縮人アンチトロンビンＩＩＩ) １，５００単位１瓶（溶解液付） 特 【薬価】54896.00 【成分】乾燥濃縮人アンチトロンビン３,	〈効能共通〉本剤を添付の注射用水で溶解し、緩徐に静注もしくは点滴静注する。 〈先天性アンチトロンビン３欠乏に基づく血栓形成傾向〉本剤１日１０００～３０００国際単位（又は２０～６０国際単位／ｋｇ）を投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 〈アンチトロンビン３低下を伴う汎発性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）〉アンチトロンビン３が正常の７０％以下に低下した場合、通常、成人に対し、ヘパリンの持続点滴静注のもとに、本剤１日１５００国際単位（又は３０国際単位／ｋｇ）を投与する。 ただし、産科的、外科的ＤＩＣなどで緊急処置として本剤を使用する場合には、１日１回４０～６０国際単位／ｋｇを投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。 〈アンチトロンビン３低下を伴う門脈血栓症〉アンチトロンビン３が正常の７０％以下に低下した場合、通常、成人に対し、本剤１日１５００国際単位（又は３０国際単位／ｋｇ）を５日間投与する。本剤投与により血栓縮小傾向が認められた場合には、通常、成人に対し、本剤１日１５００国際単位（又は３０国際単位／ｋｇ）の５日間投与を最大２回まで追加で行うことができる。	【効】１）．　先天性アンチトロンビン３欠乏に基づく血栓形成傾向。 ２）．　アンチトロンビン３低下を伴う汎発性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）。 ３）．　アンチトロンビン３低下を伴う門脈血栓症。 【禁忌】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者。

6349:その他の血液製剤類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タコシール組織接着用シート (フィブリノゲン配合剤（２）) ３．０ｃｍ×２．５ｃｍ１枚 特 【薬価】10398.70 【成分】トロンビン,ヒトフィブリノゲン, <先発品（後発品なし）>	接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常３～５分間圧迫する。	【組成】１ｃ㎡中 ヒトフィブリノゲン：５．５ｍｇ トロンビン画分：２．０ＩＵ 【効】肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症又はウマ血液を原料とする製剤に対し過敏症（乾燥まむしウマ抗毒素等）の既往歴のある患者。 ２．２．　次記の製剤による治療を受けている患者〔１０．１参照〕。 ・　凝固促進剤＜蛇毒製剤＞による治療中。 ・　凝固促進剤＜臓器抽出製剤＞による治療中。 ・　抗線溶剤による治療中。

63: 生物学的製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 タコシール組織接着用シート (フィブリノゲン配合剤（２）) ９．５ｃｍ×４．８ｃｍ１枚 特 【薬価】50558.90 【成分】トロンビン,ヒトフィブリノゲン, <先発品（後発品なし）>	接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常３～５分間圧迫する。	【組成】１ｃ㎡中 ヒトフィブリノゲン：５．５ｍｇ トロンビン画分：２．０ＩＵ 【効】肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症又はウマ血液を原料とする製剤に対し過敏症（乾燥まむしウマ抗毒素等）の既往歴のある患者。 ２．２．　次記の製剤による治療を受けている患者〔１０．１参照〕。 ・　凝固促進剤＜蛇毒製剤＞による治療中。 ・　凝固促進剤＜臓器抽出製剤＞による治療中。 ・　抗線溶剤による治療中。
試し使用 ボルヒール組織接着用 (フィブリノゲン加第ＸＩＩＩ因子（３）) １ｍＬ４瓶１組 特 【薬価】15311.50 【成分】アプロチニン,トロンビン,塩化カルシウム水和物,人フィブリノゲン,人血液凝固第１３因子,	フィブリノゲン凍結乾燥粉末（バイアル１）をフィブリノゲン溶解液（バイアル２）全量で溶解し、Ａ液とする。 トロンビン凍結乾燥粉末（バイアル３）をトロンビン溶解液（バイアル４）全量で溶解し、Ｂ液とする。溶解した両液の等容量を接着・閉鎖部位に重層又は混合して適用する。通常、１０ｃ㎡あたりＡ液Ｂ液各々１ｍＬを適用する。 なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさなどに応じて適宜増減する。	【組成】１ｍＬ中 フィブリノゲン凍結乾燥粉末（バイアル１） 人フィブリノゲン：８０ｍｇ 人血液凝固第１３因子：６０国際単位 フィブリノゲン溶解液（バイアル２） アプロチニン液：１０００ＫＩＥ トロンビン凍結乾燥粉末（バイアル３） トロンビン：２５０単位 トロンビン溶解液（バイアル４） 塩化カルシウム水和物：５．９ｍｇ 【効】組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症又は牛肺を原料とする薬剤に対し過敏症（アプロチニン等）の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤による治療を受けている患者〔１０．１参照〕。 ・　凝固促進剤＜蛇毒製剤＞による治療中。 ・　抗線溶剤による治療中。
試し使用 ボルヒール組織接着用 (フィブリノゲン加第ＸＩＩＩ因子（３）) ３ｍＬ４瓶１組 特 【薬価】34988.30 【成分】アプロチニン,トロンビン,塩化カルシウム水和物,人フィブリノゲン,人血液凝固第１３因子,	フィブリノゲン凍結乾燥粉末（バイアル１）をフィブリノゲン溶解液（バイアル２）全量で溶解し、Ａ液とする。 トロンビン凍結乾燥粉末（バイアル３）をトロンビン溶解液（バイアル４）全量で溶解し、Ｂ液とする。溶解した両液の等容量を接着・閉鎖部位に重層又は混合して適用する。通常、１０ｃ㎡あたりＡ液Ｂ液各々１ｍＬを適用する。 なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさなどに応じて適宜増減する。	【組成】３ｍＬ中 フィブリノゲン凍結乾燥粉末（バイアル１） 人フィブリノゲン：２４０ｍｇ 人血液凝固第１３因子：１８０国際単位 フィブリノゲン溶解液（バイアル２） アプロチニン液：３０００ＫＩＥ トロンビン凍結乾燥粉末（バイアル３） トロンビン：７５０単位 トロンビン溶解液（バイアル４） 塩化カルシウム水和物：１７．７ｍｇ 【効】組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液または体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る）。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症又は牛肺を原料とする薬剤に対し過敏症（アプロチニン等）の既往歴のある患者。 ２．２．　次の薬剤による治療を受けている患者〔１０．１参照〕。 ・　凝固促進剤＜蛇毒製剤＞による治療中。 ・　抗線溶剤による治療中。

639:その他の生物学的製剤

6391:結核菌含有及び抗アレルギー的物質製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イムノブラダー膀注用８０ｍｇ (乾燥ＢＣＧ膀胱内用（日本株）) ８０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】14643.30 【成分】乾燥ＢＣＧ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　薬剤の調製通常、本品１本（８０ｍｇ）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）２ｍＬを加え４０ｍｇ／ｍＬの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液３９ｍＬを更に加え均等なＢＣＧ希釈液を調製する。 （２）．　投与方法尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常８０ｍｇのＢＣＧを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として２時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週１回８週間繰り返す。 なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。	【効】１）．　表在性膀胱癌。 ２）．　膀胱上皮内癌。 【警告】１．１．　本剤の臨床試験において、カテーテル挿入等により外傷を生じた後のＢＣＧ投与による播種性ＢＣＧ感染に起因したと考えられる死亡例が認められており、米国においても同様の症例が報告されているので、経尿道的膀胱腫瘍切除術（ＴＵＲＢＴ）、生検及びカテーテル挿入により外傷を生じた直後には本剤を投与すべきではなく、外傷の治癒の状態を観察しながら、７日から１４日間間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること〔１４．２．１参照〕。 １．２．　本剤の臨床試験において、咳嗽及び皮疹等を伴ったアナフィラキシーに起因したと考えられる死亡例が認められているので、このような症状があらわれた場合は本剤の投与を中止し、直ちに抗ヒスタミン剤又はステロイド剤の投与とともに抗結核剤による治療が必要である。 １．３．　本剤は生菌製剤であり、米国において院内感染の報告があるので、十分に注意し適切に取扱うこと。 【禁忌】２．１．　ＡＩＤＳ、白血病、悪性リンパ腫等併発疾患により免疫抑制状態にある患者及び先天性免疫不全又は後天性免疫不全の患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性ＢＣＧ感染を招くおそれがある］。 ２．２．　ＨＩＶキャリアの患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性ＢＣＧ感染を招くおそれがある］。 ２．３．　活動性の結核症が明白である患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．４．　熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿が存在している患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　ＢＣＧ全身性過敏症反応の既往がある患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．７．　免疫抑制剤投与中及び免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤投与

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イムノブラダー膀注用 ８０ｍｇ (乾燥ＢＣＧ膀胱内用（日本株）) ８０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】14643.30 【成分】乾燥ＢＣＧ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　薬剤の調製通常、本品１本（８０ｍｇ）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）２ｍＬを加え４０ｍｇ／ｍＬの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液３９ｍＬを更に加え均等なＢＣＧ希釈液を調製する。 （２）．　投与方法尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常８０ｍｇのＢＣＧを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として２時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週１回８週間繰り返す。 なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。	中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　抗癌療法中（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射）の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 イムノブラダー膀注用 ８０ｍｇ (乾燥ＢＣＧ膀胱内用（日本株）) ８０ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】14643.30 【成分】乾燥ＢＣＧ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	（１）．　薬剤の調製通常、本品１本（８０ｍｇ）に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）２ｍＬを加え４０ｍｇ／ｍＬの懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液３９ｍＬを更に加え均等なＢＣＧ希釈液を調製する。 （２）．　投与方法尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常８０ｍｇのＢＣＧを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として２時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週１回８週間繰り返す。 なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。	【効】１）．　表在性膀胱癌。 ２）．　膀胱上皮内癌。 【警告】１．１．　本剤の臨床試験において、カテーテル挿入等により外傷を生じた後のＢＣＧ投与による播種性ＢＣＧ感染に起因したと考えられる死亡例が認められており、米国においても同様の症例が報告されているので、経尿道的膀胱腫瘍切除術（ＴＵＲＢＴ）、生検及びカテーテル挿入により外傷を生じた直後には本剤を投与すべきではなく、外傷の治癒の状態を観察しながら、７日から１４日間間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること〔１４．２．１参照〕。 １．２．　本剤の臨床試験において、咳嗽及び皮疹等を伴ったアナフィラキシーに起因したと考えられる死亡例が認められているので、このような症状があらわれた場合は本剤の投与を中止し、直ちに抗ヒスタミン剤又はステロイド剤の投与とともに抗結核剤による治療が必要である。 １．３．　本剤は生菌製剤であり、米国において院内感染の報告があるので、十分に注意し適切に取扱うこと。 【禁忌】２．１．　ＡＩＤＳ、白血病、悪性リンパ腫等併発疾患により免疫抑制状態にある患者及び先天性免疫不全又は後天性免疫不全の患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性ＢＣＧ感染を招くおそれがある］。 ２．２．　ＨＩＶキャリアの患者［本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性ＢＣＧ感染を招くおそれがある］。 ２．３．　活動性の結核症が明白である患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．４．　熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿が存在している患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．５．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．５妊婦の項参照〕。 ２．６．　ＢＣＧ全身性過敏症反応の既往がある患者［重篤な副作用を招くおそれがある］。 ２．７．　免疫抑制剤投与中及び免疫抑制量の副腎皮質ステロイド剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　抗癌療法中（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射）の患者〔１０．１参照〕。

6393:精製ツベルクリン

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 一般診断用精製ツベルクリン（ＰＰＤ）１人用 (精製ツベルクリン) （一般診断用・１人用）０．２５μｇ１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】3865.00 【成分】ツベルクリン,	（１）．　添付の溶解液の全量を吸い上げ、標準品０．２５μｇ相当量入りの本剤に注入して溶解し、０．５μｇ相当量／ｍＬの精製ツベルクリン溶液をつくる。 （２）．　精製ツベルクリン溶液０．１ｍＬを前腕屈側のほぼ中央部又は上腕屈側の中央からやや下部の皮内に注射し、注射後およそ４８時間後に判読する。	【効】結核の診断に用いる。 【禁忌】２．１．　ツベルクリン反応検査においてツベルクリン反応が水ぼう、壊死等の非常に強い反応を示したことのある者。 ２．２．　前記に掲げる者のほか、ツベルクリン反応検査を行うことが不適当な状態にある者。

6399:他に分類されない生物学的製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アクテムラ点滴静注用 ４００ｍｇ	〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として１回８ｍｇ／ｋｇを４週間隔	【効】１）．　既存治療で効果不十分な次記疾患：関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病。 ２）．　キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（Ｃ反応性タンパク

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(トシリズマブ（遺伝子組換え）注射液) ４００ｍｇ２０ｍＬ１瓶 劇生 【薬価】51743.00 【成分】トシリズマブ（遺伝子組換え）， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	で点滴静注する。 〈全身型若年性特発性関節炎、成人スチル病及びキャッスルマン病〉通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として１回８ｍｇ／ｋｇを２週間隔で点滴静注する。なお、症状により１週間まで投与間隔を短縮できる。 〈悪性腫瘍治療に伴うサイトカイン放出症候群〉通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として体重３０ｋｇ以上は１回８ｍｇ／ｋｇ、体重３０ｋｇ未満は１回１２ｍｇ／ｋｇを点滴静注する。 〈ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による肺炎〉通常、成人には、副腎皮質ステロイド薬との併用において、トシリズマブ（遺伝子組換え）として１回８ｍｇ／ｋｇを点滴静注する。症状が改善しない場合には、初回投与終了から８時間以上の間隔をあけて、トシリズマブ（遺伝子組換え）として８ｍｇ／ｋｇを１回追加投与できる。	高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感） の改善（ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る）。 ３）．　悪性腫瘍治療に伴うサイトカイン放出症候群。 ４）．　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による肺炎（ただし、酸素投与を要する患者に限る）。 【警告】１．１．　〈効能共通〉感染症本剤投与により、敗血症、肺炎等の重篤な感染症があらわれ、致命的経過をたどることがある。本剤はＩＬ－６の作用を抑制し治療効果を得る薬剤である。ＩＬ－６は急性期反応（発熱、ＣＲＰ増加等）を誘引するサイトカインであり、本剤投与によりこれらの反応は抑制されるため、感染症に伴う症状が抑制される。そのため感染症の発見が遅れ、重篤化することがあるので、本剤投与中は患者の状態を十分に観察し問診を行うこと。症状が軽微であり急性期反応が認められないときでも、白血球数、好中球数の変動に注意し、感染症が疑われる場合には、胸部Ｘ線、ＣＴ等の検査を実施し、適切な処置を行うこと〔２．３、８．４、８．１０、９．１．１、１１．１．２参照〕。 １．２．　〈効能共通〉治療開始に際しては、重篤な感染症等の副作用があらわれることがあること及び本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含めて患者に十分説明し、理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ本剤を投与すること。 １．３．　〈効能共通〉本剤についての十分な知識と適応疾患の治療の知識・経験をもつ医師が使用すること。 １．４．　〈関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎〉本剤の治療を行う前に、少なくとも１剤の抗リウマチ薬の使用を十分勘案すること〔５．１参照〕。 【禁忌】２．１．　〈効能共通〉活動性結核の患者［症状を悪化させるおそれがある］〔８．５、９．１．３、１１．１．２参照〕。 ２．２．　〈効能共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による肺炎を除く効能〉重篤な感染症＜ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２による肺炎を除く＞を合併している患者［感染症が悪化するおそれがある］〔１．１、８．４、８．１０、９．１．１、１１．１．２参照〕。
試し使用 フエロン注射用３００万 (インターフェロンベータ注射用) ３００万国際単位１瓶（溶解液付) 劇生 【薬価】12344.00 【成分】インターフェロン　ベータ， ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈膠芽腫、髄芽腫、星細胞腫〉局所投与添付溶解液の適量に溶解し、通常、成人は１日１００万～６００万国際単位を髄腔内（腫瘍内を含む）に投与する。なお年齢、症状により適宜増減する。 点滴静注生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日１００万～６００万国際単位を点滴静注する。なお年齢、症状により適宜増減する。 〈皮膚悪性黒色腫〉添付溶解液の適量に溶解し、通常、成人は病巣あたり１日１回４０万～８０万国際単位を腫瘍内又はその周辺部に投与する。 １日総投与量は１００万～３００万国際単位とする。なお腫瘍の大きさ、状態および年齢、症状により適宜増減する。 〈ＨＢｅ抗原陽性でかつＤＮＡポリメラーゼ陽性のＢ型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１回３００万国際単位を初日１回、以後６日間１日１～２回、２週目より１日１回静脈内投与又は点滴静注する。 〈Ｃ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１回３００万～６００万国際単位を１日１回連日静脈内投与又は点滴静注する。 〈リバビリンとの併用によるＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注使用に	【効】１）．　膠芽腫、髄芽腫、星細胞腫。 ２）．　皮膚悪性黒色腫。 ３）．　ＨＢｅ抗原陽性でかつＤＮＡポリメラーゼ陽性のＢ型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善。 ４）．　Ｃ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善。 ５）．　リバビリンとの併用による次のいずれかのＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善： （１）．　血中ＨＣＶ－ＲＮＡ量が高値のＣ型慢性肝炎患者におけるウイルス血症の改善。 （２）．　インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者のＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善。 ６）．　ＨＣＶセログループ１の血中ＨＣＶ－ＲＮＡが高い場合を除くＣ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善。 【警告】本剤の投与により間質性肺炎、自殺企図があらわれることがあるので、患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること〔１１．１．１、１１．１．２、１１．１．２４、１１．１．２６参照〕。 【禁忌】２．１．　自己免疫性肝炎の患者［自己免疫性肝炎が増悪するおそれがある］〔９．１．７参照〕。 ２．２．　小柴胡湯投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症及びウシ由来物質に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フエロン注射用３００万 (インターフェロンベータ注射用) ３００万国際単位１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】12344.00 【成分】インターフェロン　ベータ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	あたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日６００万国際単位で投与を開始し、投与後４週間までは連日、以後週３回静脈内投与又は点滴静注する。 〈Ｃ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善（ＨＣＶセログループ１の血中ＨＣＶ－ＲＮＡ量が高い場合を除く）〉静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日６００万国際単位で投与を開始し、投与後６週間までは１日３００万～６００万国際単位を連日、以後１日３００万国際単位を週３回静脈内投与又は点滴静注する。	
試し使用 フエロン注射用３００万 (インターフェロンベータ注射用) ３００万国際単位１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】12344.00 【成分】インターフェロン　ベータ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	〈膠芽腫、髄芽腫、星細胞腫〉局所投与添付溶解液の適量に溶解し、通常、成人は１日１００万～６００万国際単位を髄腔内（腫瘍内を含む）に投与する。なお年齢、症状により適宜増減する。 点滴静注生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日１００万～６００万国際単位を点滴静注する。なお年齢、症状により適宜増減する。 〈皮膚悪性黒色腫〉添付溶解液の適量に溶解し、通常、成人は病巣あたり１日１回４０万～８０万国際単位を腫瘍内又はその周辺部に投与する。 １日総投与量は１００万～３００万国際単位とする。なお腫瘍の大きさ、状態および年齢、症状により適宜増減する。 〈ＨＢｅ抗原陽性でかつＤＮＡポリメラーゼ陽性のＢ型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１回３００万国際単位を初日１回、以後６日間１日１～２回、２週目より１日１回静脈内投与又は点滴静注する。 〈Ｃ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１回３００万～６００万国際単位を１日１回連日静脈内投与又は点滴静注する。 〈リバビリンとの併用によるＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善〉静脈内投与又は点滴静注使用にあたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日６００万国際単位で投与を開始し、投与後４週間までは連日、以後週３回静脈内投与又は点滴静注する。 〈Ｃ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善（ＨＣＶセログループ１の血中ＨＣＶ－ＲＮＡ量が高い場合を除く）〉静脈内投与又は点滴静	【効】１）．　膠芽腫、髄芽腫、星細胞腫。 ２）．　皮膚悪性黒色腫。 ３）．　ＨＢｅ抗原陽性でかつＤＮＡポリメラーゼ陽性のＢ型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善。 ４）．　Ｃ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善。 ５）．　リバビリンとの併用による次のいずれかのＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善： （１）．　血中ＨＣＶ－ＲＮＡ量が高値のＣ型慢性肝炎患者におけるウイルス血症の改善。 （２）．　インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者のＣ型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善。 ６）．　ＨＣＶセログループ１の血中ＨＣＶ－ＲＮＡが高い場合を除くＣ型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善。 【警告】本剤の投与により間質性肺炎、自殺企図があらわれることがあるので、患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること〔１１．１．１、１１．１．２、１１．１．２４、１１．１．２６参照〕。 【禁忌】２．１．　自己免疫性肝炎の患者［自己免疫性肝炎が増悪するおそれがある］〔９．１．７参照〕。 ２．２．　小柴胡湯投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　本剤の成分に対し過敏症及びウシ由来物質に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．４．　ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者。

64: 寄生動物用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フエロン注射用３００万 (インターフェロンベータ注射用) ３００万国際単位１瓶（溶解液付） 劇生 【薬価】12344.00 【成分】インターフェロン　ベータ, ﾊｲﾘｽｸ <先発品（後発品なし）>	注使用にあたっては、ＨＣＶ－ＲＮＡが陽性であることを確認したうえで行う。 生理食塩液又は５％ブドウ糖注射液等に溶解し、通常、成人は１日６００万国際単位で投与を開始し、投与後６週間までは１日３００万～６００万国際単位を連日、以後１日３００万国際単位を週３回静脈内投与又は点滴静注する。	

64:寄生動物用薬

641:抗原虫剤

6419:その他の抗原虫剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アネメトロ点滴静注液 ５００mg (メトロニダゾール注射液) ５００mg１００mL１瓶 【薬価】1131.00 【成分】メトロニダゾール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはメトロニダゾールとして１回５００mgを１日３回、２０分以上かけて点滴静注する。なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、１回５００mgを１日４回投与できる。	【効】１）．　嫌気性菌感染症： ・　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。 ・　骨髄炎。 ・　肺炎、肺膿瘍、膿胸。 ・　骨盤内炎症性疾患。 ・　腹膜炎、腹腔内膿瘍。 ・　胆嚢炎、肝膿瘍。 ・　化膿性髄膜炎。 ・　脳膿瘍。 ２）．　感染性腸炎： 感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）。 ３）．　アメーバ赤痢。 【菌】１）．　嫌気性菌感染症：本剤に感性の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、ポルフィロモナス属、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。 ２）．　感染性腸炎：本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　脳器質的疾患＜化膿性髄膜炎及び脳膿瘍を除く＞、脊髄器質的疾患のある患者［中枢神経系症状があらわれることがある］。 ２．３．　妊娠３ヵ月以内＜有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く＞の女性〔９．５．１、１６．３．１参照〕。
通常採用 フラジール内服錠 ２５０mg (メトロニダゾール錠) ２５０mg１錠 【薬価】36.20 【成分】メトロニダゾール,	〈トリコモナス症（腟トリコモナスによる感染症）〉通常、成人にはメトロニダゾールとして、１クールとして、１回２５０mgを１日２回、１０日間経口投与する。 〈嫌気性菌感染症〉通常、成人にはメトロニダゾールとして１回５００mgを１日３回又は４回経口投与する。 〈感染性腸炎〉通常、成人にはメトロニダゾールとして１回２５０mgを１日４回又は１回５００mgを１日３回、１０～１４日間経口投与する。 〈細菌性腟症〉通常、成人にはメトロニダゾールとして、１回２５０mgを１日３回又は１回５００mgを１日２回７日間経口投与する。 〈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及び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の場合ヘリコバクター・ピロリ感染症の場合、通常、成人にはメトロニダゾールとして１回２５０mg、アモキシシリン水和物として１回７５０mg（力価）及び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日間経口投与する。 〈アメーバ赤痢〉通常、成人にはメトロニダゾールとして１回	【効】１）．　トリコモナス症（腟トリコモナスによる感染症）。 ２）．　嫌気性菌感染症：深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、肺炎、肺膿瘍、骨盤内炎症性疾患、腹膜炎、腹腔内膿瘍、肝膿瘍、脳膿瘍。 ３）．　感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）。 ４）．　細菌性腟症。 ５）．　ヘリコバクター・ピロリ感染症：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・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・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。 【菌】１）．　嫌気性菌感染症：本剤に感性の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、ポルフィロモナス属、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。 ２）．　感染性腸炎：本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル。 ３）．　細菌性腟症：本剤に感性の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・ビビア、モビルンカス属、ガードネラ・バジナリス。 【禁忌】２．１．　既往に本剤の成分に対する過敏症を起こした患者。 ２．２．　脳器質的疾患＜脳膿瘍を除く＞、脊髄器質的疾患のある患者［中枢神経系症状があらわれることがある］〔７．１、９．１．２、１１．１．２参照〕。 ２．３．　妊娠３ヵ月以内＜有益性が危険性を上回ると判断される疾患の場合は除く＞の女性〔９．５．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フラジール内服錠 ２５０ｍｇ (メトロニダゾール錠) ２５０ｍｇ１錠 【薬価】36.20 【成分】メトロニダゾール,	５００ｍｇを１日３回１０日間経口投与する。 なお、症状に応じて１回７５０ｍｇを１日３回経口投与する。 〈ランブル鞭毛虫感染症〉通常、成人にはメトロニダゾールとして１回２５０ｍｇを１日３回５～７日間経口投与する。	
試し使用 ベナンバックス注用 ３００ｍｇ (ペンタミジンイセチオン酸塩注射用) ３００ｍｇ１瓶 劇 【薬価】6119.00 【成分】ペンタミジンイセチオン酸塩, <先発品（後発品なし）>	〈静脈内・筋肉内投与〉通常、ペンタミジンイセチオン酸塩として４ｍｇ／ｋｇを１日１回投与する。 （１）．　静脈内点滴投与日局注射用水３～５ｍＬに溶解した後、日局ブドウ糖注射液又は日局生理食塩液５０～２５０ｍＬに希釈し、１～２時間かけて点滴静注する。 （２）．　筋肉内投与日局注射用水３ｍＬに溶解した後、２箇所以上の部位に分けて筋注する。 〈吸入投与〉通常、ペンタミジンイセチオン酸塩として３００～６００ｍｇを日局注射用水（１バイアルにつき３～５ｍＬ）に溶解し、吸入装置を用いて１日１回３０分かけて投与する。吸入装置は５μｍ以下のエアロゾル粒子を生成する能力を有する超音波ネブライザー又はコンプレッサー式ネブライザー等を使用すること。なお、吸入装置により霧化能力、薬液槽容量が異なるので、使用する機種に応じて薬液を日局注射用水で適切な量に希釈して用いること。	【効】カリニ肺炎。 【菌】ニューモシスチス・カリニ。 【警告】重篤な低血圧、低血糖及び不整脈があらわれることがあるので、「６．用法及び用量」、使用上の注意に特に留意し、このような症状が発現した場合は直ちに本薬の投与を中止し、再投与しないこと〔８．３、８．４、９．１．１、９．１．２、９．１．５、１１．１．５、１１．１．６参照〕。 【禁忌】２．１．　〈投与経路共通〉本剤に対する過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　〈投与経路共通〉ザルシタビン投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．３．　〈投与経路共通〉ホスカルネットナトリウム投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．４．　〈投与経路共通〉アミオダロン＜注射剤＞投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．５．　〈吸入投与〉換気障害が重症＜ＰａＯ２：６０ｍｍＨｇ以下＞の患者［換気障害のため、薬剤の十分な拡散が得られないことがある］。

642:駆虫剤

6429:その他の駆虫剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 エスカゾール錠２００ｍｇ (アルベンダゾール錠) ２００ｍｇ１錠 劇 【薬価】319.20 【成分】アルベンダゾール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはアルベンダゾールとして１日６００ｍｇを３回に分割し、食事と共に服用する。投与は２８日間連続投与し、１４日間の休薬期間を設ける。なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】包虫症。 【禁忌】２．１．　妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔９．４生殖能を有する者、９．５妊婦の項参照〕。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
試し使用 コンバントリン錠 １００ｍｇ (ピランテルパモ酸塩錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】82.50 【成分】ピランテルパモ酸塩,	通常体重１ｋｇ当りピランテルとして１０ｍｇを１回経口投与する。	【効】回虫、鉤虫、蟯虫、東洋毛様線虫の駆除。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ピペラジン系駆虫薬投与中（ピペラジンリン酸塩水和物）の患者〔１０．１参照〕。

7:治療を主目的としない医薬品

71:調剤用薬

711:賦形剤

7111:乳糖類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 乳糖「ホエイ」 (乳糖水和物) １０ｇ 【薬価】16.30 【成分】乳糖水和物,	賦形剤として調剤に用いる。	【効】賦形剤として調剤に用いる。

7112:デンプン類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考

71: 調剤用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 バレイショデンプン「ケンエー」 (バレイショデンプン) １０ｇ 【薬価】7.70 【成分】バレイショデンプン,	賦形剤として調剤に用いる。	【効】賦形剤として調剤に用いる。

712:軟膏基剤

7121:油脂性基剤；ワセリン、パラフィン等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 オリブ油＊（丸石） (オリブ油) １０ｍＬ 【薬価】17.30 【成分】オリブ油,	軟膏剤、硬膏剤、リニメント剤などの基剤として調剤に用いる。 皮膚・粘膜の保護剤として用いる。	【効】軟膏剤、硬膏剤、リニメント剤などの基剤として調剤に用いる。 皮膚保護剤・粘膜保護剤として用いる。
試し使用 オリブ油「日医工」 (オリブ油) １０ｍＬ 【薬価】21.30 【成分】オリブ油,	植物油として調剤に用いる。 また、軟膏剤、貼付剤、リニメント剤等の製剤用基剤として調剤に用いる。 皮膚・粘膜の保護剤として用いる。	【効】植物油として調剤に用いる。 また、軟膏剤、貼付剤、リニメント剤等の製剤用基剤として調剤に用いる。 皮膚保護剤・粘膜保護剤として用いる。
通常採用 白色ワセリン＊（日興製薬） (白色ワセリン) １０ｇ 【薬価】24.30 【成分】白色ワセリン,	軟膏基剤として調剤に用いる。 また、皮膚保護剤として用いる。	【効】軟膏基剤として調剤に用いる。 また、皮膚保護剤として用いる。
試し使用 流動パラフィン「ニッコー」 (流動パラフィン) １０ｍＬ 【薬価】14.30 【成分】流動パラフィン,	軟膏基剤として調剤に用いる。	【効】軟膏基剤として調剤に用いる。

7122:乳剤性基剤；精製ラノリン、親水軟膏等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 精製ラノリン (精製ラノリン) １０ｇ 【薬価】32.60 【成分】精製ラノリン,	軟膏基剤として調剤に用いる。	【効】軟膏基剤として調剤に用いる。

7123:水溶性基剤；マクロゴール1500等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 マクロゴール４００＊（丸石） (マクロゴール４００) １０ｍＬ 【薬価】18.10 【成分】マクロゴール４００,	軟膏剤、坐剤の基剤として調剤に用いる。	【効】軟膏剤、坐剤の基剤として調剤に用いる。
試し使用 マクロゴール軟膏＊（日興製薬） (マクロゴール軟膏) １０ｇ 【薬価】30.00 【成分】マクロゴール４００,マクロゴール４０００,	軟膏基剤として調剤に用いる。また、皮膚保護剤として用いる。	【組成】１００ｇ中 マクロゴール４０００：５０ｇ マクロゴール４００：５０ｇ 【効】軟膏基剤として調剤に用いる。また、皮膚保護剤として用いる。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
	軟膏基剤として調剤に用いる。また、皮膚保護剤として用いる。	

713:溶解剤

7131:精製水類

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 精製水「ケンエー」 (精製水) １０ｍＬ 【薬価】2.50 【成分】精製水,	溶解剤として製剤、試薬、試液の調製に用いる。 医療機器の洗浄に用いる。 その他の用途溶解剤としてコンタクトレンズの洗浄剤、保存剤の調製に用いる。（コンタクトレンズ装着液としては用いないこと）。	【効】１）．　溶解剤として製剤、試薬、試液の調製に用いる。 ２）．　医療機器の洗浄に用いる。
通常採用 大塚蒸留水 (注射用水) ２０ｍＬ１管 【薬価】100.00 【成分】注射用水,	本品の適当量をとり、注射剤の溶解、希釈に用いる。 また、注射剤の製剤に用いる。	【効】注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤。
通常採用 大塚蒸留水 (注射用水) ５００ｍＬ１瓶 【薬価】216.00 【成分】注射用水,	本品の適当量をとり、注射剤の溶解、希釈に用いる。 また、注射剤の製剤に用いる。	【効】注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤。
通常採用 注射用水 (注射用水) ２０ｍＬ１管 【薬価】61.00 【成分】注射用水,	本品の適当量をとり、注射剤の溶解、希釈に用いる。また、注射剤の製剤に用いる。	【効】注射剤の溶解希釈剤、注射剤の製剤。
通常採用 滅菌精製水＊（ヤクハン） (滅菌精製水（容器入り）) １０ｍＬ 【薬価】4.30 【成分】滅菌精製水,	溶解剤として無菌を条件とする製剤の調製、医療器具の洗浄に用いる。	【効】溶解剤として無菌を条件とする製剤の調製、医療器具の洗浄に用いる。

7139:その他の溶解剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 プロピレングリコール (プロピレングリコール) １０ｍＬ 【薬価】10.80 【成分】プロピレングリコール,	注射剤、内用剤などの溶解補助剤、軟膏基剤として調剤に用いる。	【効】注射剤、内用剤などの溶解補助剤、軟膏基剤として調剤に用いる。
通常採用 石油ベンジン＊（金田直） (石油ベンジン) １０ｍＬ 【薬価】9.50 【成分】石油ベンジン,	皮膚清拭剤として用いる。また、生薬の脱脂、脂肪などの溶媒として使用する。	【効】皮膚清拭剤として用いる。また、生薬の脱脂、脂肪などの溶媒として使用する。 【禁忌】損傷皮膚及び粘膜［損傷皮膚及び粘膜への使用により、刺激作用を有する］。

714:矯味、矯臭、着色剤

7142:シロップ製剤；単シロップ等

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 単シロップ「ケンエー」 (単シロップ) １０ｍＬ 【薬価】5.50 【成分】単シロップ,	矯味の目的で調剤に用いる。	【効】矯味の目的で調剤に用いる。

71: 調剤用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
	矯味の目的で調剤に用いる。	

7149:その他の矯味、矯臭、着色剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 クエン酸水和物「ケンエー」原末 (クエン酸水和物) １０ｇ 【薬価】15.60 【成分】クエン酸水和物,	緩衝・矯味・発泡の目的で調剤に用いる。 また、リモナーデ剤の調剤に用いる。	【効】緩衝・矯味・発泡の目的で調剤に用いる。 また、リモナーデ剤の調剤に用いる。
試し使用 ハチミツ (ハチミツ) １０ｇ 【薬価】9.60 【成分】ハチミツ,	矯味の目的で、又は丸剤の結合剤、栄養剤として調剤に用いる。 また、皮膚・粘膜の保護剤として用いる。	【効】矯味の目的で、又は丸剤の結合剤、栄養剤として調剤に用いる。 また、皮膚保護剤・粘膜保護剤として用いる。
通常採用 ハッカ油「日医工」 (ハッカ油) １ｍＬ 【薬価】12.90 【成分】ハッカ油,	芳香・矯臭・矯味の目的で調剤に用いる。 また、ハッカ水の調剤に用いる。	【効】芳香・矯臭・矯味の目的で調剤に用いる。 また、ハッカ水の調剤に用いる。

719:その他の調剤用薬

7190:その他の調剤用薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 (チオ硫酸ナトリウム水和物) １０ｇ 【薬価】11.40		
試し使用 ホスコＥ－７５ (ウイテプゾール) １０ｇ 【薬価】34.50 【成分】ウイテプゾール, <後発品（加算対象）>	日本薬局方製剤総則坐剤の規定にしたがい、基剤として使用する。	【効】坐剤基剤。
試し使用 ホスコＨ－１５ (ウイテプゾール) １０ｇ 【薬価】34.50 【成分】ウイテプゾール, <後発品（加算対象）>	日本薬局方製剤総則坐剤の規定にしたがい、基剤として使用する。	【効】坐剤基剤。
試し使用 塩化ナトリウム「オーツカ」 (塩化ナトリウム) １０ｇ 【薬価】9.10 【成分】塩化ナトリウム,	〈経口〉塩化ナトリウムとして、通常、成人１回１～２ｇをそのまま、又は水に溶かして経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈注射〉［０．４％注射液］適量をとり、注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 ［生理食塩液］（１）．　通常２０～１０００ｍＬを皮下、静脈内注射又は点滴静注する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 （２）．　適量をとり注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。 ［１０％注射液］電解質補給の目的で、輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。	【効】〈経口〉食塩喪失時の補給。 〈注射〉［０．４％注射液］注射剤の溶解希釈剤。 ［生理食塩液］細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時、注射剤の溶解希釈剤。 ［１０％注射液］ナトリウム欠乏時の電解質補給。 ［１Ｍ、２．５Ｍ注射液］電解質補液の電解質補正。 〈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。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 塩化ナトリウム「オーツカ」 (塩化ナトリウム) １０ｇ 【薬価】9.10 【成分】塩化ナトリウム,	［１Ｍ、２．５Ｍ注射液］電解質補液の電解質の補正として体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。 〈外用〉（１）．　通常、等張液として皮膚、創傷面、粘膜の洗浄、湿布に用いる。 （２）．　通常、等張液として含嗽、噴霧吸入に用いる。 〈その他〉生理食塩液として医療用器具の洗浄に用いる。	

72:診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

721:Ｘ線造影剤

7211:ヨウ素化合物製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ガストログラフイン経口・注腸用 (アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン液) １ｍＬ 【薬価】19.50 【成分】アミドトリゾ酸,メグルミン,水酸化ナトリウム,	・　経口〈消化管撮影〉通常成人１回６０ｍＬ（レリーフ造影には、１０～３０ｍＬ）を経口投与する。 〈コンピューター断層撮影における上部消化管造影〉通常成人 ３０～５０倍量の水で希釈し、２５０～３００ｍＬを経口投与する。 ・　注腸通常成人３～４倍量の水で希釈し、最高５００ｍＬを注腸投与する。	【組成】１００ｍＬ中 アミドトリゾ酸：５９．７３ｇ メグルミン：１５．９２４ｇ 水酸化ナトリウム：６２９ｍｇ 【効】１）．　消化管撮影次記の場合における消化管造影狭窄の疑いのあるときの消化管造影。 急性出血の消化管造影。 穿孔の恐れのあるとき（消化器潰瘍、憩室）の消化管造影。 その他、外科手術を要する急性症状時の消化管造影。 胃切除後及び腸切除後（穿孔の危険、縫合不全）の消化管造影。 内視鏡検査法実施前の異物及び腫瘍の造影。 胃瘻孔・腸瘻孔の造影。 ２）．　コンピューター断層撮影における上部消化管造影。 【禁忌】ヨードに過敏症又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者〔８．１参照〕。

7212:バリウム塩製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 コロンフォート内用懸濁液２５％ (硫酸バリウム液) ２５％３２ｍＬ１瓶 【薬価】498.60 【成分】硫酸バリウム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、本剤１回３２ｍＬ（硫酸バリウムとして８ｇ）を検査前日から毎食後に３回経口投与する。	【効】腸内容物の標識による大腸コンピューター断層撮像の補助。 【禁忌】２．１．　消化管穿孔又はその疑いのある患者［消化管外（腹腔内等）に漏れることにより、バリウム腹膜炎等の重篤な症状を引き起こすおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．２．　消化管に急性出血のある患者［出血部位穿孔を生ずるおそれがあり、また、粘膜損傷部等より硫酸バリウムが血管内に侵入するおそれがある］。 ２．３．　消化管閉塞又はその疑いのある患者［穿孔を生ずるおそれがある］〔１１．１．２参照〕。 ２．４．　全身衰弱の強い患者［全身状態がさらに悪化するおそれがある］。 ２．５．　硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者。

7213:造影補助剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 マグコロール散６８％分包１００ｇ (クエン酸マグネシウム散) ６８％１００ｇ１包 【薬価】768.90 【成分】クエン酸マグネシウム,	〈大腸Ｘ線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合〉高張液投与クエン酸マグネシウムとして、３４ｇ（本剤５０ｇ）を水に溶解し、全量約１８０ｍＬとする。通常成人１回１４４～１８０ｍＬを検査予定時間の１０～１５時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈大腸内視鏡検査前処置の場合〉高張液投与クエン酸マグネシウムとして、３４ｇ（本剤５０ｇ）を水に溶解し、全量約１８０ｍＬとする。通常成人１回１４４～１８０ｍＬを検査予定時間の１０～１５時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 等張液投与クエン酸マグネシウムとして、６８ｇ（本剤１００ｇ）を水に溶解し、全量約１８００ｍＬとする。通常成人１回１８００ｍＬを検査予定時間の４時間以上前に ２００ｍＬずつ約１時間かけて経口投与する。	【効】１）．　大腸検査＜Ｘ線＞前処置・大腸検査＜内視鏡＞前処置における腸管内容物の排除。 ２）．　腹部外科手術時における前処置用下剤。 【禁忌】２．１．　消化管閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症硬結便のある患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により腸管内圧の上昇をきたし、腸管粘膜虚血性変化や腸閉塞、腸管穿孔を生じるおそれがある］〔８．１、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　急性腹症が疑われる患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により、症状を増悪するおそれがある］。 ２．３．　腎障害のある患者〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 ２．４．　中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある］。

72: 診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 マグコロール散６８％分包１００ｇ （クエン酸マグネシウム散） ６８％１００ｇ１包 【薬価】768.90 【成分】クエン酸マグネシウム，	なお、年齢、症状により適宜増減するが、２４００mLを越えての投与は行わない。	
通常採用 マグコロール内用液１３．６％分包２５０mL （クエン酸マグネシウム液） １３．６％２５０mL１包 【薬価】393.50 【成分】クエン酸マグネシウム，	〈大腸Ｘ線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合〉高張液投与クエン酸マグネシウムとして、１回２７～３４ｇ（本品２００～２５０mL）を検査予定時間の１０～１５時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈大腸内視鏡検査前処置の場合〉高張液投与クエン酸マグネシウムとして、１回２７～３４ｇ（本品２００～２５０mL）を検査予定時間の１０～１５時間前に経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 等張液投与クエン酸マグネシウムとして、６８ｇ（本品５００mL）を水に溶解し、全量約１８００mLとする。通常成人１回１８００mLを検査予定時間の４時間以上前に２００mLずつ約１時間かけて経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、２４００mLを越えての投与は行わない。	【効】１）．　大腸検査＜Ｘ線＞前処置・大腸検査＜内視鏡＞前処置における腸管内容物の排除。 ２）．　腹部外科手術時における前処置用下剤。 【禁忌】２．１．　消化管閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症硬結便のある患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により腸管内圧の上昇をきたし、腸管粘膜虚血性変化や腸閉塞、腸管穿孔を生じるおそれがある］〔８．１、１１．１．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　急性腹症が疑われる患者［腸管内容物の増大や蠕動運動亢進により、症状を増悪するおそれがある］。 ２．３．　腎障害のある患者〔９．２腎機能障害患者の項参照〕。 ２．４．　中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある］。

7219:その他のＸ線造影剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 イオヘキソール３００注２０mL「Ｆ」 （イオヘキソール注射液） ６４．７１％２０mL１瓶 【薬価】1419.00 【成分】イオヘキソール， ﾊｲﾘｽｸ <後発品（加算対象外）> [先発品:非採用]オムニパーク３００注２０mL	通常成人１回、次記の量を使用する。 なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減する。 １）．　脳血管撮影：５～１５mL。 ２）．　選択的血管撮影：５～５０mL。 ３）．　四肢血管撮影：１０～５０mL。 ４）．　ディジタルＸ線撮影法による動脈性血管撮影：１．５～５０mL。 ５）．　ディジタルＸ線撮影法による静脈性血管撮影：２０～５０mL。 ６）．　コンピューター断層撮影における造影：４０～１００mL［５０mL以上投与するときは通常点滴とする（高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、１５０mLまで投与可能とする）］。 ７）．　静脈性尿路撮影：５０～１００mL［６０mL以上投与するときは通常点滴とする］。	【効】脳血管撮影、選択的血管撮影、四肢血管撮影、ディジタルＸ線撮影法による動脈性血管撮影、ディジタルＸ線撮影法による静脈性血管撮影、コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影。 【警告】１．１．　ショック等の重篤な副作用があらわれることがある〔８．１－８．５、９．１．８、９．１．９、１１．１．１、１１．１．２、１１．１．１２参照〕。 １．２．　本剤は尿路・血管用造影剤であり、特に高濃度製剤（３５０mgＩ／mL：３５０注製剤）については、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと〔１４．２．１参照〕。 【禁忌】２．１．　ヨードに過敏症又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者〔８．１参照〕。 ２．２．　重篤な甲状腺疾患のある患者［ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある］〔９．１．１４参照〕。

722:機能検査用試薬

7224:肝機能検査用試薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ジアグノグリーン注射用２５mg （インドシアニングリーン注射用） ２５mg１瓶（溶解液付）	１）．　肝機能検査：〈血漿消失率測定及び血中停滞率測定の場合〉インドシアニングリーンとして体重１kg当たり０．５mgに相当する量を注射用水で５mg／mL程度に希釈し、肘静脈	【効】１）．　肝機能検査（血漿消失率測定、血中停滞率測定及び肝血流量測定）：肝疾患の診断、肝疾患の予後治癒判定。 ２）．　循環機能検査（心拍出量測定、平均循環時間測定又は異常血流量測定）：心臓血管系疾患の診断。 ３）．　血管の血流評価及び組織の血流評価。 ４）．　次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定：乳癌、悪性黒色

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】801.00 【成分】インドシアニングリーン, <先発品（後発品なし）>	より３０秒以内に症状に注意しながら徐々に静脈内投与する。 〈肝血流量測定の場合〉インドシアニングリーンとして２５ｍｇをできるだけ少量の注射用水に溶かした後、生理食塩液で２．５～５ｍｇ／ｍＬの濃度に希釈し、インドシアニングリーンとして３ｍｇに相当する前記溶液を静脈内投与する。その後引き続き０．２７～０．４９ｍｇ／分の割合で約５０分間採血が終るまで一定速度で点滴静脈内投与する。 ２）．　循環機能検査：目的に応じて心腔内より末梢静脈に至る種々の血管部位にインドシアニングリーンの溶液を注入するが通常前腕静脈から行う。成人１人当たり１回量はインドシアニングリーン５～１０ｍｇ、すなわち１～２ｍＬ程度で、小児は体重に応じて減量する。 ３）．　血管及び組織の血流評価：インドシアニングリーンとして２５ｍｇを５～１０ｍＬの注射用水で溶解し、使用目的に応じて、通常０．０４～０．３ｍｇ／ｋｇを静脈内投与する。なお、脳神経外科手術時における脳血管の造影の場合には、インドシアニングリーンとして２５ｍｇを５ｍＬの注射用水で溶解し、通常０．１～０．３ｍｇ／ｋｇを静脈内投与する。 ４）．　センチネルリンパ節の同定：乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして２５ｍｇを５ｍＬの注射用水で溶解し、通常５ｍＬ以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インドシアニングリーンとして２５ｍｇを５ｍＬの注射用水で溶解し、通常１ｍＬを悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。 ５）．　肝外胆管の描出：インドシアニングリーンとして２５ｍｇを１０ｍＬの注射用水で溶解し、通常１ｍＬを静脈内投与する。	腫。 ５）．　肝外胆管の描出。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ヨード過敏症の既往歴のある患者［本剤はヨウ素を含有しているため、ヨード過敏症を起こすおそれがある］。

7225:腎機能検査用試薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 インジゴカルミン注２０ｍｇ「ＡＦＰ」 (インジゴカルミン注射液) ０．４％５ｍＬ１管 【薬価】245.00 【成分】インジゴカルミン,	〈腎機能検査〉通常インジゴカルミンとして２０～４０ｍｇ（５～１０ｍＬ）を静注した後、膀胱鏡で初排泄時間を調べる。 〈センチネルリンパ節の同定〉乳癌のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常２０ｍｇ（５ｍＬ）以下を悪性腫瘍近傍又は乳輪部の皮下に適宜分割して投与する。悪性黒色腫のセンチネルリンパ節の同定においては、インジゴカルミンとして通常４～１２ｍｇ（１～３ｍＬ）を悪性腫瘍近傍の皮内数箇所に適宜分割して投与する。	【効】１）．　腎機能検査（分腎機能測定による）。 ２）．　次の疾患におけるセンチネルリンパ節の同定：乳癌、悪性黒色腫。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

7229:その他の機能検査用試薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アンチレクス静注１０ｍｇ (エドロホニウム塩化物注射液) １％１ｍＬ１管	重症筋無力症の診断には、エドロホニウム塩化物として、通常成人１回１０ｍｇを静脈内注射する。その際、まず初めに２ｍｇを１５～３０	【効】重症筋無力症の診断、筋弛緩剤投与後の遷延性呼吸抑制の作用機序の鑑別診断。 【禁忌】消化管器質的閉塞又は尿路器質的閉塞のある患者［症状を悪化させるおそれがある］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
劇 【薬価】109.00 【成分】エドロホニウム塩化物,	秒かけて注射し、４５秒後に反応をみた上で必要に応じて残りの８ｍｇを注射する。 筋弛緩剤投与後の遷延性呼吸抑制の作用機序の鑑別診断には、エドロホニウム塩化物として、通常成人５～１０ｍｇを３０～４０秒かけて静脈内注射する。筋弛緩状態が改善されれば非脱分極性ブロック、筋弛緩状態が増強されれば脱分極性ブロックと判定する。必要があれば５～１０分以内に同量を反復投与する。 なお、年齢により適宜増減する。	
通常採用 グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ (グルカゴン（遺伝子組換え）注射用) １ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】2371.00 【成分】グルカゴン（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	１）．　消化管のＸ線及び内視鏡検査の前処置：通常、グルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを１ｍＬの注射用水に溶解し、０．５～１ｍｇを筋肉内又は静脈内に注射する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ただし、本剤の作用持続時間については、筋肉内注射の場合約２５分間、静脈内注射の場合１５～２０分間である。 ２）．　低血糖時の救急処置：通常、グルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを１ｍＬの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。 ３）．　成長ホルモン分泌機能検査：グルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを１ｍＬの注射用水に溶解し、体重１ｋｇ当たり０．０３ｍｇを空腹時に皮下に注射する。 ただし、最大投与量は１ｍｇとする。 ［判定基準］血中ｈＧＨ値は、測定方法、患者の状態等の関連で異なるため、明確に規定しえないが、通常、正常人では、本剤投与後６０～１８０分でピークに達し、１０ｎｇ／ｍＬ以上を示す。血中ｈＧＨ値が５ｎｇ／ｍＬ以下の場合ｈＧＨ分泌不全とする。 なお、本剤投与後６０分以降は３０分毎に１８０分まで測定し、判定することが望ましい。 ４）．　肝型糖原病検査：通常、成人にはグルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを生理食塩液２０ｍＬに溶かし、３分かけて静脈内に注射する。 なお、小児においてはグルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを１ｍＬの注射用水に溶解し、通常体重１ｋｇ当たり０．０３ｍｇを筋肉内に注射する。ただし、最大投与量は１ｍｇとする。 ［判定基準］正常反応は個々の施設で設定されるべきであるが、通常、正常小児では、本剤筋注後３０～６０分で血糖はピークに達し、前値より２５ｍｇ／ｄＬ以上上昇する。正常成人では、本剤の静注後１５～３０分でピークに達し、前値より３０～６０ｍｇ／ｄＬ上昇する。 しかし、投与後の血糖のピーク値だけでは十分な判定ができないと考えられる場合は、投与後１５～３０分毎に測定し、判定することが望まし	【効】１）．　消化管Ｘ線検査及び消化管内視鏡検査の前処置。 ２）．　低血糖時の救急処置。 ３）．　成長ホルモン分泌機能検査。 ４）．　肝型糖原病検査。 ５）．　胃の内視鏡的治療の前処置。 【禁忌】２．１．　褐色細胞腫又はパラガングリオーマの患者及びその疑いのある患者［急激な昇圧発作を起こすことがある］。 ２．２．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 グルカゴンＧノボ注射用１ｍｇ (グルカゴン（遺伝子組換え）注射用) １ｍｇ１瓶（溶解液付） 劇 【薬価】2371.00 【成分】グルカゴン（遺伝子組換え）, <先発品（後発品なし）>	い。 ５）．　胃の内視鏡的治療の前処置：通常、グルカゴン（遺伝子組換え）として１ｍｇを１ｍＬの注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。また、内視鏡的治療中に消化管運動が再開し、治療に困難を来した場合又はその可能性がある場合には、１ｍｇを追加投与する。 なお、本剤の作用発現時間は、筋肉内注射の場合約５分、静脈内注射の場合１分以内であり、作用持続時間については、筋肉内注射の場合約２５分間、静脈内注射の場合１５～２０分間である。	

729:その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

7290:その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アレルゲンディスク「トリイ」ハウスダスト (ハウスダストアレルゲン) １枚 【薬価】70.70		
試し使用 アレルゲンディスク「トリイ」ブタクサ花粉 (ブタクサアレルゲン) １枚 【薬価】66.30		
通常採用 トレーランＧ液７５ｇ (デンプン部分加水分解物液) ２２５ｍＬ１瓶 【薬価】205.20 【成分】デンプン部分加水分解物,	ブドウ糖として、通常成人１回５０ｇ、７５ｇ又は１００ｇを経口投与する。小児には体重ｋｇ当り１．７５ｇ（５．２５ｍＬ）を経口投与する。	【効】糖尿病診断時の糖負荷試験に用いる。
通常採用 ユービット錠１００ｍｇ (尿素（１３Ｃ）錠) １００ｍｇ１錠 【薬価】2621.90 【成分】尿素（１３Ｃ）, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には、尿素（１３Ｃ）として１００ｍｇ（１錠）を空腹時に経口投与する。 ［標準的な１３Ｃ－尿素呼気試験法］（１）．　本剤の服用前に呼気を採取する。 （２）．　本剤をつぶしたりせず、空腹時に水１００ｍＬとともに噛まずに速やかに（５秒以内に）嚥下する。 （３）．　服用後左側臥位の姿勢を５分間保ち、その後は座位の姿勢を保つ。 （４）．　本剤服用後２０分に呼気を採取する。 （５）．　服用前と服用後の呼気中１３ＣＯ２（１３ＣＯ２／１２ＣＯ２比）を測定し、その変化量（Δ１３Ｃ）を算出し判定する。	【効】ヘリコバクター・ピロリの感染診断。

73:公衆衛生用薬

731:防腐剤

7319:その他の防腐剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 安息香チンキ＊（司生堂） (安息香チンキ) １０ｍＬ 【薬価】22.10	適量を水剤等に混和し外用する。	【効】創傷の防腐、製剤の乳化。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【成分】安息香チンキ, <後発品（加算対象）>	適量を水剤等に混和し外用する。	

79:その他の治療を主目的としない医薬品

799:他に分類されない治療を主目的としない医薬品

7990:他に分類されない治療を主目的としない医薬品

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 D－ソルビトール経口液７５％「コーワ」 (D－ソルビトール液) ７５％１０mL 【薬価】10.50 【成分】D－ソルビトール,	〈消化管のX線造影の迅速化、消化管のX線造影時の便秘の防止〉X線造影剤に添加して経口投与する。添加量はX線造影剤中の硫酸バリウム１００gに対してD－ソルビトールとして１０～２０g（１３～２７mL）とする。 〈経口的栄養補給〉必要量を経口投与する。	【効】１）．　消化管のX線造影の迅速化。 ２）．　消化管のX線造影時の便秘の防止。 ３）．　経口的栄養補給。
試し使用 サルプレップ配合内用液 (無水硫酸ナトリウム・硫酸カリウム・硫酸マグネシウム水和物液) ４８０mL１瓶 【薬価】938.60 【成分】無水硫酸ナトリウム,硫酸カリウム,硫酸マグネシウム水和物, <先発品（後発品なし）>	〈検査当日に投与する場合〉通常、成人には本剤４８０mLを３０分かけて経口投与する。本剤４８０mLを投与した後、水又はお茶約１Lを１時間かけて飲用する。以降、排泄液が透明になるまで本剤２４０mLあたり１５分かけて投与し、投与後に水又はお茶約５００mLを飲用するが、本剤の投与量は合計９６０mLまでとする。 なお、検査当日に投与する場合、検査前日の夕食後は絶食（水分摂取は可）とし、検査開始予定時間の約３時間以上前から投与を開始する。 〈検査前日と当日に分けて２回投与する場合〉通常、成人には検査前日に、本剤４８０mLを３０分かけて経口投与する。本剤４８０mLを投与した後、水又はお茶約１Lを１時間かけて飲用する。検査当日は、検査開始予定時間の約２時間以上前から、排泄液が透明になるまで本剤２４０mLあたり１５分かけて投与し、投与後に水又はお茶約５００mLを飲用するが、本剤の投与量は前日から合計９６０mLまでとする。 なお、検査前日と当日に分けて２回投与する場合、検査前日の夕食は投与開始の３時間以上前に終了し、夕食後は絶食（水分摂取は可）とする。	【組成】１本（４８０mL）中 無水硫酸ナトリウム：１７．５１g 硫酸カリウム：３．１３g 硫酸マグネシウム水和物：３．２７６g 【効】大腸内視鏡検査時前処置における腸管内容物の排除。 【警告】１．１．　本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査（単純X線、超音波、ＣＴ等）を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること〔８．１、８．１．３、８．１．４、９．１．１、９．１．２参照〕。 １．２．　本剤の投与により、ショック、アナフィラキシー等を起こすことがあるので、自宅での服用に際し、特に副作用発現時の対応について、患者に説明すること〔８．５．４参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　胃腸管閉塞症又は腸閉塞の疑いのある患者［腸管穿孔を起こすおそれがある］。 ２．３．　腸管穿孔のある患者［腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある］。 ２．４．　胃排出不全のある患者［穿孔を起こすおそれがある］。 ２．５．　中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある］。 ２．６．　重度腎機能障害のある患者（クレアチニンクリアランスが３０mL／分未満）［吸収されたマグネシウム及びカリウムの排泄が遅延し、血中マグネシウム濃度及び血中カリウム濃度が上昇するおそれがある（また、多量の水分摂取は腎機能に負荷となり、症状が悪化するおそれがある）］〔９．２．１参照〕。
試し使用 ゼルフィルム (ゼラチンフィルム貼付剤) １０cm×１２．５cm１枚 【薬価】6627.40 【成分】ゼラチンフィルム,	適当量を生理食塩液に浸して柔軟化させ、適所に被覆するか又は挿入する。本品は組織に吸収されるので体内に包埋しても差し支えない。	【効】脳神経外科、胸部外科及び眼科手術後の癒着防止。 【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
通常採用 ニフレック配合内用剤 (ナトリウム・カリウム配合剤散) １袋 【薬価】741.00 【成分】塩化カリウム,塩化ナトリウム,炭酸水素ナトリウム,無水硫酸ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	本品１袋を水に溶解して約２Lとし、溶解液とする。 通常、成人には、１回溶解液２～４Lを１時間あたり約１Lの速度で経口投与する。ただし、排泄液が透明になった時点で投与を終了し、４Lを超えての投与は行わない。 〈大腸内視鏡検査前処置〉１）．内視鏡検査当日に投与する場合：当日の朝食は絶食（水分摂取のみ可）とし、検査開始予定時間の約４時間前から投与を開始する。 ２）．　内視鏡検査前日に投与する場合：前日の夕食後は絶食（水分摂取のみ可）とし、夕食後約１時間以	【組成】１袋包（１３７．１５５g）中 塩化ナトリウム：２．９３g 塩化カリウム：１．４８５g 炭酸水素ナトリウム：３．３７g 無水硫酸ナトリウム：１１．３７g 【効】大腸内視鏡検査前処置、バリウム注腸X線造影検査前処置及び大腸手術時前処置における腸管内容物の排除。 【警告】１．１．　本剤の投与により、腸管内圧上昇による腸管穿孔を起こすことがあるので、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査（単純X線、超音波、ＣＴ等）を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること〔２．１、７．１、７．２、８．１、８．１．２、８．１．３、９．１．１、９．１．２、１１．１．２参照〕。 １．２．　本剤の投与により、ショック、アナフィラキシー等があらわれるおそれがあるので、自宅での服用に際し、特に副作用発現時の対応につ

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ニフレック配合内用剤 (ナトリウム・カリウム配合剤散) １袋 【薬価】741.00 【成分】塩化カリウム,塩化ナトリウム,炭酸水素ナトリウム,無水硫酸ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	上経過した後、投与を開始する（但し、前日の朝食、昼食は残渣の少ないもの、夕食は固形物の入っていない液状食とする）。 〈バリウム注腸Ｘ線造影検査前処置〉バリウム注腸Ｘ線造影検査当日の朝は絶食（水分摂取のみ可）とし、検査開始予定時間の約６時間前から投与を開始する。通常、成人には、溶解液の投与開始時にモサプリドクエン酸塩として２０ｍｇを溶解液（約１８０ｍＬ）で経口投与する。また、溶解液投与終了後、モサプリドクエン酸塩として２０ｍｇを少量の水で経口投与する。 〈大腸手術前処置〉手術前日の昼食後は絶食（水分摂取のみ可）とし、昼食後約３時間以上経過した後、投与を開始する。	いて、患者に説明すること〔８．４．４、１１．１．１参照〕。 【禁忌】２．１．　胃腸管閉塞症及び腸閉塞の疑いのある患者［腸管穿孔を起こすおそれがある］〔１．１、８．１、１１．１．２参照〕。 ２．２．　腸管穿孔のある患者［腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある］。 ２．３．　中毒性巨大結腸症のある患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある］〔８．１、１１．１．２参照〕。
通常採用 ビジクリア配合錠 (リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム錠) １錠 【薬価】45.30 【成分】リン酸二水素ナトリウム一水和物,無水リン酸水素二ナトリウム, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には大腸内視鏡検査開始の４～６時間前から本剤を１回あたり５錠ずつ、約２００ｍＬの水とともに１５分毎に計１０回（計５０錠）経口投与する。	【組成】１錠中 リン酸二水素ナトリウム一水和物：７３４．７ｍｇ 無水リン酸水素二ナトリウム：２６５．３ｍｇ 【効】大腸内視鏡検査前処置における腸管内容物の排除。 【警告】１．１．　重篤な事象として、急性腎障害、急性リン酸腎症（腎石灰沈着症）があらわれることがあり、このような事象が発現した場合には、永続的腎機能障害に至ることが多く、また、長期にわたり透析が必要となることもあるため、予め十分な問診・観察を行い、次の高リスクに該当する患者への投与は、慎重に行うこと［1）高齢者、2）高血圧症の患者、3）循環血液量減少、腎疾患、活動期の大腸炎のある患者、4）腎血流量に影響を及ぼす薬剤使用中・腎機能に影響を及ぼす薬剤使用中（利尿剤、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、ＮＳＡＩＤｓ等）の患者］。特に、高血圧症の高齢者には投与しないこと〔２．１、２．２、８．３、９．１．１－９．１．３、９．２．１、９．２．２、９．８．１、９．８．２、１１．１．１参照〕。 １．２．　重篤な不整脈やけいれん等の有害事象が発生するおそれがあるので、本剤の適用に際しては、次の点について予め十分確認してから投与すること〔２．３、２．４、８．５、９．１．５－９．１．８、１１．１．２、１１．１．３参照〕。 ・　心疾患、腎疾患、電解質異常（脱水、又は利尿剤使用に伴う二次性電解質異常など） を疑わせる所見のないことを十分確認してから投与すること。 ・　電解質濃度に影響を及ぼし得る薬剤を服用中でないことを十分確認してから投与すること。 ・　ＱＴ延長をきたすおそれのある薬剤を服用中でないことを十分確認してから投与すること。 ・　血清電解質濃度が正常値であることを十分確認してから投与すること。 １．３．　類薬において、腸管内圧上昇による腸管穿孔が認められていることから、排便、腹痛等の状況を確認しながら、慎重に投与するとともに、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、腹部の診察や画像検査（単純Ｘ線、超音波、ＣＴ等）を行い、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者には問診、触診、直腸診、画像検査等により腸閉塞でないことを確認した後に投与するとともに、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること〔２．６－２．８、８．６、９．１．９－９．１．１１、９．８．４参照〕。 【禁忌】２．１．　透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者、急性リン酸腎症のある患者〔１．１、９．２．１参照〕。 ２．２．　高血圧症の高齢者〔１．１、９．８．１参照〕。 ２．３．　うっ血性心不全又は不安定狭心症の患者［心不全症状や狭心症状を悪化させるおそれがある］〔１．２参照〕。 ２．４．　ＱＴ延長症候群、重篤な心室性不整脈を有する患者［ＱＴ延長や重篤な心室性不整脈症状を悪化させるおそれがある］〔１．２参照〕。 ２．５．　腹水を伴う疾患を合併する患者［リン酸ナトリウムの過度の吸収を促すおそれがある］。 ２．６．　胃腸管閉塞症又は胃腸管閉塞症の疑いのある患者［腸管穿孔を起こすおそれがあり、また、リン酸ナトリウムの過度の吸収を促すおそれがある］〔１．３参照〕。 ２．７．　腸管穿孔又は腸管穿孔の疑いのある患者［腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある］〔１．３参照〕。 ２．８．　中毒性巨大結腸症の患者［穿孔を引き起こし腹膜炎、腸管出血を起こすおそれがある］〔１．３参照〕。 ２．９．　本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。

81: アルカロイド系麻薬（天然麻薬）

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ミンクリア内用散布液０．８％ （ｌ－メントール液） ２０ｍＬ１筒 【薬価】836.40 【成分】ｌ－メントール， <先発品（後発品なし）>	通常、本剤２０ｍＬ（ｌ－メントールとして１６０ｍｇ）を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布する。	【効】上部消化管内視鏡時の胃蠕動運動の抑制。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。

8:麻薬

81:アルカロイド系麻薬（天然麻薬）

811:あへんアルカロイド系麻薬

8114:モルヒネ系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末 (モルヒネ塩酸塩水和物) １ｇ 毒麻 【薬価】2243.80 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物，	通常、成人には、１回５～１０ｍｇ、１日１５ｍｇを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末 (モルヒネ塩酸塩水和物) １ｇ 毒麻 【薬価】2243.80 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物，	通常、成人には、１回５～１０ｍｇ、１日１５ｍｇを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末 (モルヒネ塩酸塩水和物) １ｇ 毒麻 【薬価】2243.80 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物，	通常、成人には、１回５～１０ｍｇ、１日１５ｍｇを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 アンペック坐剤１０ｍｇ (モルヒネ塩酸塩水和物坐剤) １０ｍｇ１個 劇麻	通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１日２０～１２０ｍｇを２～４回に分割し直腸内に投与する。 なお、初めてモルヒネ製剤として本剤を投与する場合は、１回１０ｍｇ	【効】激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】356.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	より開始することが望ましい。 症状により投与量、投与回数を適宜増減する。	２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 アンペック坐剤２０ｍｇ (モルヒネ塩酸塩水和物坐剤) ２０ｍｇ１個 劇麻 【薬価】612.90 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１日２０～１２０ｍｇを２～４回に分割し直腸内に投与する。 なお、初めてモルヒネ製剤として本剤を投与する場合は、１回１０ｍｇより開始することが望ましい。 症状により投与量、投与回数を適宜増減する。	【効】激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 オプソ内服液１０ｍｇ (モルヒネ塩酸塩水和物液) １０ｍｇ５ｍＬ１包 劇麻 【薬価】281.10 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１日３０～１２０ｍｇを１日６回に分割し経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 オプソ内服液５ｍｇ (モルヒネ塩酸塩水和物液) ５ｍｇ２．５ｍＬ１包 劇麻 【薬価】263.30 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１日３０～１２０ｍｇを１日６回に分割し経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 パシーフカプセル３０ｍｇ (モルヒネ塩酸塩水和物徐放カプセル) ３０ｍｇ１カプセル 劇麻 【薬価】730.90 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回３０～１２０ｍｇを１日１回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 モルヒネ塩酸塩注射液 １０ｍｇ「シオノギ」 (モルヒネ塩酸塩水和物注射液) １％１ｍＬ１管 劇麻 【薬価】305.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	〈皮下及び静脈内投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回５～１０ｍｇを皮下に注射する。また、麻酔の補助として、静脈内に注射することもある。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には、通	【効】〈皮下及び静脈内投与の場合〉１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 ４）．　麻酔前投薬、麻酔補助。 ５）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 〈硬膜外及びくも膜下投与の場合〉１）．　激しい疼痛時における鎮痛。 ２）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【警告】本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施する

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 モルヒネ塩酸塩注射液 １０ｍｇ「シオノギ」 (モルヒネ塩酸塩水和物注射液) １％１ｍＬ１管 劇麻 【薬価】305.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回５０～２００ｍｇを投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈硬膜外投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回２～６ｍｇを硬膜外腔に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 硬膜外腔に持続注入する場合は、通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物の１日量として２～１０ｍｇを投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈くも膜下投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回０．１～０．５ｍｇをくも膜下腔に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	こと。 【禁忌】２．１．　〈投与経路共通〉重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　〈投与経路共通〉気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　〈投与経路共通〉重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　〈投与経路共通〉慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　〈投与経路共通〉痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒） にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　〈投与経路共通〉急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　〈投与経路共通〉本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　〈投与経路共通〉出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　〈投与経路共通〉ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈硬膜外投与の場合〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．１１．　〈硬膜外投与の場合〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．１２．　〈くも膜下投与の場合〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．１３．　〈くも膜下投与の場合〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．１４．　〈くも膜下投与の場合〉中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等） の患者［くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある］。 ２．１５．　〈くも膜下投与の場合〉脊髄に結核・脊椎に結核、脊椎炎及び脊髄に転移性腫瘍・脊椎に転移性腫瘍等の脊髄に活動性疾患・脊椎に活動性疾患のある患者［くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある］。
試し使用 モルヒネ塩酸塩注射液 ２００ｍｇ「テルモ」 (モルヒネ塩酸塩水和物注射液) ４％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】5065.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、１回５～１０ｍｇを皮下に注射する。また、麻酔の補助として、静脈内に注射することもある。なお、年齢、症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には、通常、成人には、モルヒネ塩酸塩水和物として、１回５０～２００ｍｇを投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 ４）．　麻酔前投薬、麻酔補助。 ５）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 モルヒネ塩酸塩注射液 ５０ｍｇ「シオノギ」 (モルヒネ塩酸塩水和物注射液) １％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】1371.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	〈皮下及び静脈内投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回５～１０ｍｇを皮下に注射する。また、麻酔の補助として、静脈内に注射することもある。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛において持続点滴静注又は持続皮下注する場合には、通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回５０～２００ｍｇを投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈硬膜外投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回２～６ｍｇを硬膜外腔に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減す	【効】〈皮下及び静脈内投与の場合〉１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静。 ２）．　激しい咳嗽発作における鎮咳。 ３）．　激しい下痢症状の改善及び手術後等の腸管蠕動運動の抑制。 ４）．　麻酔前投薬、麻酔補助。 ５）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 〈硬膜外及びくも膜下投与の場合〉１）．　激しい疼痛時における鎮痛。 ２）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【警告】本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 【禁忌】２．１．　〈投与経路共通〉重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　〈投与経路共通〉気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　〈投与経路共通〉重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　〈投与経路共通〉慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 モルヒネ塩酸塩注射液５０ｍｇ「シオノギ」 (モルヒネ塩酸塩水和物注射液) １％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】1371.00 【成分】モルヒネ塩酸塩水和物,	る。 硬膜外腔に持続注入する場合は、通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物の１日量として２～１０ｍｇを投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 〈くも膜下投与の場合〉通常、成人にはモルヒネ塩酸塩水和物として１回０．１～０．５ｍｇをくも膜下腔に注入する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．５．　〈投与経路共通〉痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　〈投与経路共通〉急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　〈投与経路共通〉本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　〈投与経路共通〉出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　〈投与経路共通〉ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．１０．　〈硬膜外投与の場合〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．１１．　〈硬膜外投与の場合〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．１２．　〈くも膜下投与の場合〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．１３．　〈くも膜下投与の場合〉敗血症の患者［敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．１４．　〈くも膜下投与の場合〉中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等） の患者［くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある］。 ２．１５．　〈くも膜下投与の場合〉脊髄に結核・脊椎に結核、脊椎炎及び脊髄に転移性腫瘍・脊椎に転移性腫瘍等の脊髄に活動性疾患・脊椎に活動性疾患のある患者［くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある］。
通常採用 モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包１０ｍｇ「フジモト」 (モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒) １０ｍｇ１包 劇麻 【薬価】198.40 【成分】モルヒネ硫酸塩水和物, <後発品（加算対象）>	モルヒネ硫酸塩水和物として、通常、成人１日２０～１２０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、初回量は１０ｍｇとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。	【効】激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包３０ｍｇ「フジモト」 (モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒) ３０ｍｇ１包 劇麻 【薬価】528.30 【成分】モルヒネ硫酸塩水和物, <後発品（加算対象）>	モルヒネ硫酸塩水和物として、通常、成人１日２０～１２０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、初回量は１０ｍｇとすることが望ましい。 症状に応じて適宜増減する。	【効】激しい疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。 ２．４．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．５．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

8119:その他のあへんアルカロイド系麻薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オキシコドン徐放錠５ｍｇＮＸ「第一三共」 (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ５ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】121.40 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分（オキシコドン、ナロキソン等）及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オキシコドン徐放錠 ５ｍｇＮＸ「第一三共」 (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ５ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】121.40 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オキシコドン注射液 １０ｍｇ「第一三共」 (オキシコドン塩酸塩水和物注射液) １％１ｍＬ１管 劇麻 【薬価】141.00 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]オキファスト注１０ｍｇ	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日７．５～２５０ｍｇを持続静脈内又は持続皮下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オキシコドン注射液 ５０ｍｇ「第一三共」 (オキシコドン塩酸塩水和物注射液) １％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】653.00 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]オキファスト注５０ｍｇ	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日７．５～２５０ｍｇを持続静脈内又は持続皮下投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オキシコンチンＴＲ錠 １０ｍｇ (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) １０ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】233.60 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	〈癌性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～６０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛。 【警告】慢性疼痛に対しては、本剤は、慢性疼痛の診断、治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オキシコンチンＴＲ錠 ２０mg (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ２０mg１錠 劇麻 【薬価】433.70 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	〈癌性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～６０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛。 【警告】慢性疼痛に対しては、本剤は、慢性疼痛の診断、治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オキシコンチンＴＲ錠 ４０mg (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ４０mg１錠 劇麻 【薬価】799.10 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	〈癌性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～６０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛。 【警告】慢性疼痛に対しては、本剤は、慢性疼痛の診断、治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 オキシコンチンＴＲ錠 ５mg (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ５mg１錠 劇麻 【薬価】121.40 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	〈癌性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～６０mgを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】１）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 ２）．　非オピオイド鎮痛薬又は他のオピオイド鎮痛薬で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛。 【警告】慢性疼痛に対しては、本剤は、慢性疼痛の診断、治療に精通した医師のみが処方・使用するとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いること。また、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 オキシコンチンＴＲ錠５ｍｇ (オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠（２）) ５ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】121.40 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	〈癌性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。 〈慢性疼痛〉通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～６０ｍｇを２回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 オキノーム散１０ｍｇ (オキシコドン塩酸塩水和物散) １０ｍｇ１包 劇麻 【薬価】220.70 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを４回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 オキノーム散２．５ｍｇ (オキシコドン塩酸塩水和物散) ２．５ｍｇ１包 劇麻 【薬価】53.80 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを４回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 オキノーム散５ｍｇ (オキシコドン塩酸塩水和物散) ５ｍｇ１包 劇麻 【薬価】111.20 【成分】オキシコドン塩酸塩水和物,	通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として１日１０～８０ｍｇを４回に分割経口投与する。 なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者［呼吸抑制を増強する］〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］〔９．１．２参照〕。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］〔９．１．１４参照〕。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］〔１１．１．６参照〕。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある］〔９．１．１参照〕。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルサス錠１２ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠) １２ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】990.20 【成分】ヒドロモルフォン塩酸	通常、成人にはヒドロモルフォンとして４～２４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして４～２４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルサス錠２４ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠) ２４ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】1815.80 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして４～２４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルサス錠２ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠) ２ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】206.60 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして４～２４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルサス錠６ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩徐放錠) ６ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】540.00 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして４～２４ｍｇを１日１回経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ナルベイン注２０ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩注射液) ２０ｍｇ２ｍＬ１管 劇麻 【薬価】6457.00 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日０．５～２５ｍｇを持続静脈内又は持続皮下投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 ナルベイン注２ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩注射液) ２ｍｇ１ｍＬ１管 劇麻	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日０．５～２５ｍｇを持続静脈内又は持続皮下投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）に

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
【薬価】738.00 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日０．５～２５ｍｇを持続静脈内又は持続皮下投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	ある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルラピド錠１ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩錠) １ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】112.60 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日４～２４ｍｇを４～６回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルラピド錠２ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩錠) ２ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】206.60 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日４～２４ｍｇを４～６回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 ナルラピド錠４ｍｇ (ヒドロモルフォン塩酸塩錠) ４ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】378.80 【成分】ヒドロモルフォン塩酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人にはヒドロモルフォンとして１日４～２４ｍｇを４～６回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。	【効】中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　気管支喘息発作中の患者［気道分泌を妨げる］。 ２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　麻痺性イレウスの患者［消化管運動を抑制する］。 ２．６．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．７．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。 ２．８．　出血性大腸炎の患者［腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある］。 ２．９．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 メテバニール錠２ｍｇ (オキシメテバノール錠) ２ｍｇ１錠 劇麻 【薬価】91.90 【成分】オキシメテバノール, <先発品（後発品なし）>	通常、成人１日３錠（オキシメテバノールとして６ｍｇ）を３回に分けて経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減する。	【効】次記の呼吸器疾患に伴う咳嗽：肺結核、急性気管支炎・慢性気管支炎、肺癌、塵肺、感冒。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　慢性肺疾患に続発する心不全の患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．３．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．４．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．５．　本剤の成分及びアヘンアルカロイドに対し過敏症の患者。

82:非アルカロイド系麻薬

821:合成麻薬

8211:フェニルピペジリン系製剤

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 ペチジン塩酸塩注射液 ３５ｍｇ「タケダ」	１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静・鎮痙には、通常、成人には、ペチジン塩酸塩として、１回３５～５０ｍｇを皮下又は筋肉内に	【効】１）．　激しい疼痛時における鎮痛・鎮静・鎮痙。 ２）．　麻酔前投薬、麻酔補助、無痛分娩。 【禁忌】２．１．　重篤な呼吸抑制のある患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．２．　重篤な肝機能障害のある患者〔９．３．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(ペチジン塩酸塩注射液) ３．５%1mL１管 麻 【薬価】341.00 【成分】ペチジン塩酸塩,	注射する。なお、必要に応じて３～４時間ごとに追加する。特に急を要する場合には、緩徐に静脈内に注射する。 ２）．　麻酔前投薬には、通常、麻酔前３０～９０分にペチジン塩酸塩として、５０～１００mgを皮下又は筋肉内に注射する。 ３）．　全身麻酔の補助には、通常、５%ブドウ糖注射液又は生理食塩液で、1mL当りペチジン塩酸塩として、１０mgを含有するように希釈し、ペチジン塩酸塩として、１０～１５mgずつ間歇的に静脈内に注射する。なお、投与量は場合によりペチジン塩酸塩として５０mgまで増量することもある。 ４）．　無痛分娩には、通常、子宮口二横指開大ないし全開時に、ペチジン塩酸塩として、７０～１００mgを皮下又は筋肉内に注射する。なお、必要に応じて３～４時間ごとに３５～７０mgずつ1～2回追加する。この場合、母体及び胎児の呼吸抑制を防ぐために、ペチジン塩酸塩１００mgに対してレバロルファン酒石酸塩1mgの投与比率で混合注射するとよい。なお、年齢、症状により適宜増減する。	２．３．　慢性肺疾患に続発する心不全のある患者［呼吸抑制や循環不全を増強する］。 ２．４．　痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者［脊髄刺激効果があらわれる］。 ２．５．　急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制を増強する］。 ２．６．　本剤に対する過敏症の既往のある患者。 ２．７．　モノアミン酸化酵素阻害剤投与中の患者〔１０．１参照〕。 ２．８．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

8219:その他の合成麻薬

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アブストラル舌下錠 １００μg (フェンタニルクエン酸塩錠) １００μg１錠 劇麻 【薬価】536.10 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回の突出痛に対して、フェンタニルとして１００μgを開始用量として舌下投与する。用量調節期に、症状に応じて、フェンタニルとして１回１００、２００、３００、４００、６００、８００μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定する。なお、用量調節期に１回の突出痛に対してフェンタニルとして１回１００～６００μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から３０分後以降に同一用量までの本剤を１回のみ追加投与できる。 至適用量決定後の維持期には、１回の突出痛に対して至適用量を１回投与することとし、１回用量の上限はフェンタニルとして８００μgとする。 ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から２時間以上の投与間隔をあけ、１日あたり４回以下の突出痛に対する投与にとどめること。	【効】強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛。 【警告】小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること〔１４．１．５、１４．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 アブストラル舌下錠 ２００μg (フェンタニルクエン酸塩錠) ２００μg１錠 劇麻 【薬価】759.90 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <先発品（後発品なし）>	通常、成人には１回の突出痛に対して、フェンタニルとして１００μgを開始用量として舌下投与する。用量調節期に、症状に応じて、フェンタニルとして１回１００、２００、３００、４００、６００、８００μgの順に一段階ずつ適宜調節し、至適用量を決定する。なお、用量調節期に１回の突出痛に対してフェンタニルとして１回１００～６００μgのいずれかの用量で十分な鎮痛効果が得られない場合には、投与から３０分後以降に同一用量までの本剤を１回のみ追加投与できる。 至適用量決定後の維持期には、１回	【効】強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛。 【警告】小児が誤って口に入れた場合、過量投与となり死に至るおそれがあることを患者等に説明し、必ず本剤を小児の手の届かないところに保管するよう指導すること〔１４．１．５、１４．１．８参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 アブストラル舌下錠 ２００μｇ (フェンタニルクエン酸塩錠) ２００μｇ１錠 劇麻 【薬価】759.90 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <先発品（後発品なし）>	の突出痛に対して至適用量を１回投与することとし、１回用量の上限はフェンタニルとして８００μｇとする。 ただし、用量調節期の追加投与を除き、前回の投与から２時間以上の投与間隔をあけ、１日あたり４回以下の突出痛に対する投与にとどめること。	
試し使用 フェンタニルクエン酸塩１日用テープ１ｍｇ「テイコク」 (フェンタニルクエン酸塩貼付剤) １ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】240.10 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]フェントステープ１ｍｇ	通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。	【効】非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フェンタニルクエン酸塩１日用テープ２ｍｇ「テイコク」 (フェンタニルクエン酸塩貼付剤) ２ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】448.80 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]フェントステープ２ｍｇ	通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。	【効】非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フェンタニルクエン酸塩１日用テープ４ｍｇ「テイコク」 (フェンタニルクエン酸塩貼付剤) ４ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】864.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:通常採用]フェントステープ４ｍｇ	通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。	【効】非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 フェンタニルクエン酸塩１日用テープ６ｍｇ「テイコク」	通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記	【効】非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
(フェンタニルクエン酸塩貼付剤) ６ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】1198.70 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:臨時使用]フェントステープ６ｍｇ	のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。	【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩０．００５％２ｍＬ注射液) ０．００５％２ｍＬ１管 劇麻 【薬価】242.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛： ①．　通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０３～０．１６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１．５～８μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持：ブドウ糖液などに希釈して、次記（１）又は（２）により投与する。 （１）．　間欠投与：フェンタニル注射液として０．５～１ｍＬ（フェンタニルとして２５～５０μｇ）ずつ静注する。 （２）．　持続投与：フェンタニル注射液として０．０１～０．１ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして０．５～５μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 ［大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．４～３ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして２０～１５０μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持：必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、フェンタニル注射液として０．４～０．８ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして２０～４０μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 ②．　通常、小児には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、フェンタニル注射液として２ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１００μｇ／ｋｇ）まで投与できる。 麻酔維持：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助：通常、成人には、フェンタニル注射液として０．０２～０．	【効】１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛。 【警告】本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 【禁忌】２．１．　〈投与方法共通〉筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　〈投与方法共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈投与方法共通〉頭部外傷による昏睡状態、脳腫瘍による昏睡状態等のような呼吸抑制を起こしやすい患者［フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある］。 ２．４．　〈投与方法共通〉痙攣発作の既往歴のある患者［麻酔導入中に痙攣が起こることがある］。 ２．５．　〈投与方法共通〉喘息患者［気管支収縮が起こることがある］。 ２．６．　〈投与方法共通〉ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．８．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉敗血症の患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．９．　〈くも膜下投与〉中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔９．１．６参照〕。 ２．１０．　〈くも膜下投与〉脊髄に結核・脊椎に結核、脊椎炎及び脊髄に転移性腫瘍・脊椎に転移性腫瘍等の脊髄に活動性疾患・脊椎に活動性疾患のある患者〔９．１．７参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フェンタニル注射液０．１ｍｇ「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩０．００５％２ｍＬ注射液) ０．００５％２ｍＬ１管 劇麻 【薬価】242.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	０６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～３μｇ／ｋｇ）を静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛：通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 ［静脈内投与の場合］術後疼痛に用いる場合は、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注後、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、フェンタニル注射液として１日２～６ｍＬ（フェンタニルとして０．１～０．３ｍｇ）から開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。 ［硬膜外投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．５～２ｍＬ（フェンタニルとして１回２５～１００μｇ）を硬膜外腔に注入する。 持続注入法：フェンタニル注射液として０．５～２ｍＬ／ｈ（フェンタニルとして２５～１００μｇ／ｈ）の速さで硬膜外腔に持続注入する。 ［くも膜下投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．１～０．５ｍＬ（フェンタニルとして１回５～２５μｇ）をくも膜下腔に注入する。	
通常採用 フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩０．００５％５ｍＬ注射液) ０．００５％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】515.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」	１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛： ①．　通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０３～０．１６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１．５～８μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持：ブドウ糖液などに希釈して、次記（１）又は（２）により投与する。 （１）．　間欠投与：フェンタニル注射液として０．５～１ｍＬ（フェンタニルとして２５～５０μｇ）ずつ静注する。 （２）．　持続投与：フェンタニル注射液として０．０１～０．１ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして０．５～５μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 ［大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．４～３ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして２０～１５０μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持：必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、フェンタニル注射液として０．４～０．８ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして２０～４０μｇ／ｋｇ／ｈ）の	【効】１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛。 【警告】本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 【禁忌】２．１．　〈投与方法共通〉筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　〈投与方法共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈投与方法共通〉頭部外傷による昏睡状態、脳腫瘍による昏睡状態等のような呼吸抑制を起こしやすい患者［フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある］。 ２．４．　〈投与方法共通〉痙攣発作の既往歴のある患者［麻酔導入中に痙攣が起こることがある］。 ２．５．　〈投与方法共通〉喘息患者［気管支収縮が起こることがある］。 ２．６．　〈投与方法共通〉ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．８．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉敗血症の患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．９．　〈くも膜下投与〉中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔９．１．６参照〕。 ２．１０．　〈くも膜下投与〉脊髄に結核・脊椎に結核、脊椎炎及び脊髄に転移性腫瘍・脊椎に転移性腫瘍等の脊髄に活動性疾患・脊椎に活動性疾患のある患者〔９．１．７参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩０．００５％５ｍＬ注射液) ０．００５％５ｍＬ１管 劇麻 【薬価】515.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェンタニル注射液０．２５ｍｇ「第一三共」	速さで点滴静注する。 ②．　通常、小児には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、フェンタニル注射液として２ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１００μｇ／ｋｇ）まで投与できる。 麻酔維持：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助：通常、成人には、フェンタニル注射液として０．０２～０．０６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～３μｇ／ｋｇ）を静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛：通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 ［静脈内投与の場合］術後疼痛に用いる場合は、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注後、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、フェンタニル注射液として１日２～６ｍＬ（フェンタニルとして０．１～０．３ｍｇ）から開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。 ［硬膜外投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．５～２ｍＬ（フェンタニルとして１回２５～１００μｇ）を硬膜外腔に注入する。 持続注入法：フェンタニル注射液として０．５～２ｍＬ／ｈ（フェンタニルとして２５～１００μｇ／ｈ）の速さで硬膜外腔に持続注入する。 ［くも膜下投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．１～０．５ｍＬ（フェンタニルとして１回５～２５μｇ）をくも膜下腔に注入する。	
試し使用 フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」 (フェンタニルクエン酸塩注射液) ０．００５％１０ｍＬ１管 劇麻 【薬価】887.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <後発品（加算対象）>	１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛： ①．　通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０３～０．１６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１．５～８μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈し	【効】１）．　全身麻酔、全身麻酔における鎮痛。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛。 【警告】本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。 【禁忌】２．１．　〈投与方法共通〉筋弛緩剤の使用が禁忌の患者〔１１．１．３参照〕。 ２．２．　〈投与方法共通〉本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．３．　〈投与方法共通〉頭部外傷による昏睡状態、脳腫瘍による昏睡

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
[先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	て点滴静注する。 麻酔維持：ブドウ糖液などに希釈して、次記（１）又は（２）により投与する。 （１）．　間欠投与：フェンタニル注射液として０．５～１ｍＬ（フェンタニルとして２５～５０μｇ）ずつ静注する。 （２）．　持続投与：フェンタニル注射液として０．０１～０．１ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして０．５～５μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 ［大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．４～３ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして２０～１５０μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 麻酔維持：必要に応じて、ブドウ糖液などに希釈して、フェンタニル注射液として０．４～０．８ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして２０～４０μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 ②．　通常、小児には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、全身状態に応じて適宜増減する。 ［バランス麻酔又は大量フェンタニル麻酔に用いる場合］麻酔導入時：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。大量フェンタニル麻酔に用いる場合は、通常、フェンタニル注射液として２ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１００μｇ／ｋｇ）まで投与できる。 麻酔維持：フェンタニル注射液として０．０２～０．１ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～５μｇ／ｋｇ）ずつ間欠的に静注するか、又はブドウ糖液などに希釈して点滴静注する。 ２）．　局所麻酔における鎮痛の補助：通常、成人には、フェンタニル注射液として０．０２～０．０６ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～３μｇ／ｋｇ）を静注する。なお、患者の年齢、全身状態、疼痛の程度に応じて適宜増減する。 ３）．　激しい疼痛（術後疼痛、癌性疼痛など）に対する鎮痛：通常、成人には、次記用量を用いる。なお、患者の年齢、症状に応じて適宜増減する。 ［静脈内投与の場合］術後疼痛に用いる場合は、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ）を緩徐に静注後、フェンタニル注射液として０．０２～０．０４ｍＬ／ｋｇ／ｈ（フェンタニルとして１～２μｇ／ｋｇ／ｈ）の速さで点滴静注する。 癌性疼痛に対して点滴静注する場合は、フェンタニル注射液として１日２～６ｍＬ（フェンタニルとして０．１～０．３ｍｇ）から開始し、患者の症状に応じて適宜増量する。	状態等のような呼吸抑制を起こしやすい患者［フェンタニル投与により重篤な呼吸抑制が起こることがある］。 ２．４．　〈投与方法共通〉痙攣発作の既往歴のある患者［麻酔導入中に痙攣が起こることがある］。 ２．５．　〈投与方法共通〉喘息患者［気管支収縮が起こることがある］。 ２．６．　〈投与方法共通〉ナルメフェン塩酸塩水和物投与中又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。 ２．７．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉注射部位又はその周辺に炎症のある患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により化膿性髄膜炎症状を起こすことがある］。 ２．８．　〈硬膜外投与及びくも膜下投与〉敗血症の患者［硬膜外投与及びくも膜下投与により敗血症性髄膜炎を生じるおそれがある］。 ２．９．　〈くも膜下投与〉中枢神経系疾患（髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等）の患者〔９．１．６参照〕。 ２．１０．　〈くも膜下投与〉脊髄に結核・脊椎に結核、脊椎炎及び脊髄に転移性腫瘍・脊椎に転移性腫瘍等の脊髄に活動性疾患・脊椎に活動性疾患のある患者〔９．１．７参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 フェンタニル注射液０．５ｍｇ「テルモ」 （フェンタニルクエン酸塩注射液） ０．００５％１０ｍＬ１管 劇麻 【薬価】887.00 【成分】フェンタニルクエン酸塩， <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]フェンタニル注射液０．１ｍｇ「第一三共」	［硬膜外投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．５～２ｍＬ（フェンタニルとして１回２５～１００μｇ）を硬膜外腔に注入する。 持続注入法：フェンタニル注射液として０．５～２ｍＬ／ｈ（フェンタニルとして２５～１００μｇ／ｈ）の速さで硬膜外腔に持続注入する。 ［くも膜下投与の場合］単回投与法：フェンタニル注射液として１回０．１～０．５ｍＬ（フェンタニルとして１回５～２５μｇ）をくも膜下腔に注入する。	
通常採用 フェントステープ０．５ｍｇ （フェンタニルクエン酸塩貼付剤） ０．５ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】262.70 【成分】フェンタニルクエン酸塩， <先発品（後発品あり）>	成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（２歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、６歳以上の場合は、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択し、２歳以上６歳未満の場合は、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	【効】成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛： １）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種がんにおける鎮痛。 ２）．　中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る）。 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る）：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
通常採用 フェントステープ４ｍｇ （フェンタニルクエン酸塩貼付剤） ４ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】1673.70 【成分】フェンタニルクエン酸塩， <先発品（後発品あり）>	成人： 通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前のオピオイド鎮痛剤の治療有無により、次記のとおり選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。 〈がん疼痛〉本剤貼付前にオピオイド鎮痛剤を使用していない場合、０．５ｍｇより開始する。 他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する場合、本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の	【効】成人： 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛： １）．　中等度から高度の疼痛を伴う各種がんにおける鎮痛。 ２）．　中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る）。 小児： 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次記における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る）：中等度から高度の疼痛を伴う各種がん。 【警告】本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること〔８．１０、９．１．５参照〕。 【禁忌】２．１．　本剤の成分に対し過敏症のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩水和物投与中の患者又はナルメフェン塩酸

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
通常採用 フェントステープ４ｍｇ (フェンタニルクエン酸塩貼付剤) ４ｍｇ１枚 劇麻 【薬価】1673.70 【成分】フェンタニルクエン酸塩, <先発品（後発品あり）>	用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。 〈慢性疼痛〉他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択する。 小児： 〈がん疼痛〉他のオピオイド鎮痛剤から本剤に切り替えて使用する。 通常、小児（２歳以上）に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、１日（約２４時間）毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法及び用量を勘案して、６歳以上の場合は、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇ、４ｍｇ、６ｍｇのいずれかの用量を選択し、２歳以上６歳未満の場合は、０．５ｍｇ、１ｍｇ、２ｍｇのいずれかの用量を選択する。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。	塩水和物投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。
試し使用 レミフェンタニル静注用 ２ｍｇ「第一三共」 (レミフェンタニル塩酸塩注射用) ２ｍｇ１瓶 劇麻 【薬価】935.00 【成分】レミフェンタニル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アルチバ静注用２ｍｇ	〈成人：全身麻酔の導入及び維持における鎮痛〉成人では他の全身麻酔剤を必ず併用し、次記用量を用いる。 麻酔導入： 通常、レミフェンタニルとして０．５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、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場合には、１．０μｇ／ｋｇ／分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして１．０μｇ／ｋｇを３０～６０秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から１０分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。 麻酔維持： 通常、レミフェンタニルとして０．２５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の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、最大でも２．０μｇ／ｋｇ／分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして０．５～１．０μｇ／ｋｇを２～５分間隔で追加単回静脈内投与することができる。 〈小児：全身麻酔の維持における鎮痛〉１歳以上の小児では他の全身麻酔剤を必ず併用し、次記用量を用いる。 麻酔維持： 通常、レミフェンタニルとして０．２５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の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、最大でも１．３μｇ／ｋｇ／分を超えないこと。浅麻酔時には、レ	【効】１）．　成人：全身麻酔の導入及び全身麻酔の維持における鎮痛。 ２）．　小児：全身麻酔の維持における鎮痛。 ３）．　集中治療における人工呼吸中の鎮痛。 【警告】本剤は添加剤としてグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 レミフェンタニル静注用 ２ｍｇ「第一三共」 (レミフェンタニル塩酸塩注射用) ２ｍｇ１瓶 劇麻 【薬価】935.00 【成分】レミフェンタニル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アルチバ静注用２ｍｇ	ミフェンタニルとして１．０μｇ／ｋｇを２～５分間隔で追加単回静脈内投与することができる。〈集中治療における人工呼吸中の鎮痛〉通常、成人には、レミフェンタニルとして０．０２５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与を開始し、患者の全身状態を観察しながら、適切な鎮痛が得られるよう、投与速度を適宜調節する。投与速度の調節は５分以上の間隔で、０．１μｇ／ｋｇ／分までは最大０．０２５μｇ／ｋｇ／分ずつ加速又は減速させ、０．１μｇ／ｋｇ／分を超える場合は２５～５０%の範囲で加速又は最大２５%の範囲で減速させるが、投与速度の上限は０．５μｇ／ｋｇ／分とする。投与終了時は、１０分以上の間隔で、最大２５%ずつ減速させ、０．０２５μｇ／ｋｇ／分を目安として投与終了する。	
試し使用 レミフェンタニル静注用 ５ｍｇ「第一三共」 (レミフェンタニル塩酸塩注射用) ５ｍｇ１瓶 劇麻 【薬価】2043.00 【成分】レミフェンタニル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アルチバ静注用５ｍｇ	〈成人：全身麻酔の導入及び維持における鎮痛〉成人では他の全身麻酔剤を必ず併用し、次記用量を用いる。 麻酔導入： 通常、レミフェンタニルとして０．５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、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場合には、１．０μｇ／ｋｇ／分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして１．０μｇ／ｋｇを３０～６０秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から１０分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。 麻酔維持： 通常、レミフェンタニルとして０．２５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の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、最大でも２．０μｇ／ｋｇ／分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして０．５～１．０μｇ／ｋｇを２～５分間隔で追加単回静脈内投与することができる。〈小児：全身麻酔の維持における鎮痛〉１歳以上の小児では他の全身麻酔剤を必ず併用し、次記用量を用いる。 麻酔維持： 通常、レミフェンタニルとして０．２５μｇ／ｋｇ／分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の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、最大でも１．３μｇ／ｋｇ／分を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして１．０μｇ／ｋｇを２～５分間隔で追加単回静脈内投与することができる。〈集中治療における人工呼吸中の鎮痛〉通常、成人には、レミフェンタニルとして０．０２５μｇ／ｋｇ／	【効】１）．　成人：全身麻酔の導入及び全身麻酔の維持における鎮痛。 ２）．　小児：全身麻酔の維持における鎮痛。 ３）．　集中治療における人工呼吸中の鎮痛。 【警告】本剤は添加剤としてグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。 【禁忌】２．１．　本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者。 ２．２．　ナルメフェン塩酸塩投与中の患者又はナルメフェン塩酸塩投与中止後１週間以内の患者〔１０．１参照〕。

:

商品名・規格・成分・会社	用法・用量	効能・効果・備考
試し使用 レミフェンタニル静注用 ５ｍｇ「第一三共」 (レミフェンタニル塩酸塩注射用) ５ｍｇ１瓶 劇麻 【薬価】2043.00 【成分】レミフェンタニル塩酸塩, <後発品（加算対象）> [先発品:非採用]アルチバ静注用５ｍｇ	分の速さで持続静脈内投与を開始し、患者の全身状態を観察しながら、適切な鎮痛が得られるよう、投与速度を適宜調節する。投与速度の調節は５分以上の間隔で、０．１μｇ／ｋｇ／分までは最大０．０２５μｇ／ｋｇ／分ずつ加速又は減速させ、０．１μｇ／ｋｇ／分を超える場合は２５～５０%の範囲で加速又は最大２５%の範囲で減速させるが、投与速度の上限は０．５μｇ／ｋｇ／分とする。投与終了時は、１０分以上の間隔で、最大２５%ずつ減速させ、０．０２５μｇ／ｋｇ／分を目安として投与終了する。	

Z:その他