

DRUG

INFORMATION



2013 No. 9

平成25年4月19日発行

1. 採用医薬品の後発医薬品への切替について1

2. 後発医薬品情報3

岐阜大学医学部附属病院・薬剤部
医薬品情報管理室
(内線7083)

※ Drug Information は医学部・附属病院 HP の下記アドレスにて提供しています。
<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/drug-info/>

電子メールによる連絡を希望される方は下記までご連絡下さい。
di8931@gifu-u.ac.jp (担当：安田)

採用医薬品の後発医薬品への切替について

4月15日の科長会議にて、次頁に記載した院内採用医薬品**18品目**について後発医薬品へ切り替えることが承認されました。つきましては、これらの医薬品については5月1日以降、院内の在庫がなくなり次第順次後発医薬品へ切り替えることとします(ただし、クリニカル・パスおよび抗がん剤レジメンに登録されている医薬品については、各担当委員会との調整後切り替えることとします)。

【採用医薬品数について】

当院の現在の全採用医薬品数は**1,392品目***(このうち、後発医薬品もしくは後発医薬品へ切替可能な医薬品は**654品目**)です。今回の後発医薬品**18品目**への切替後の採用後発医薬品数は**120品目***であり、これは全採用医薬品の**8.6%**、後発切替可能医薬品の**18.3%**という状況です。

(*:ただし、軟膏基剤等の調剤用薬を除く)

【オーダについて】

処方オーダ時の薬品検索では、新規採用の後発医薬品名および旧採用の先発医薬品名のいずれからでも検索出来るように致します(例えば、新たに採用となる「**ドキソルビシン塩酸塩注射用 10mg「NK」**」の場合は、『**ドキソルビシン**』あるいは『**アドリアシン**』のいずれでも検索出来るようにします)。

ただし、切り替えの際は一定期間、先発医薬品と後発医薬品の両者が処方時に混在することがありますのでご注意願います。また、処方入力後に在庫状況によっては薬剤部から修正を依頼する場合がありますので、ご配慮願います。

後発医薬品への切替品目

先発医薬品	会社名	後発医薬品	会社名
アドリアシン注用 10	協和発酵キリン	ドキソルビシン塩酸塩注射用 10mg 「NK」	日本化薬
グリセオール注 (200mL)	中外	グリセレブ点滴静注 (200mL)	テルモ
セファメジン α 注射用 1g	アステラス	セフマゾン注射用 1g	ニプロファーマ
ソリターT1 号輸液 200mL	味の素	ソルデム 1 輸液 (200mL)	テルモ
ソリターT1 号輸液 500mL	味の素	ソルデム 1 輸液 (500mL)	テルモ
ソルダクトン静注用 200mg	ファイザー	ベネクトミン静注用 200mg	テバ
ソル・メドロール静注用 40mg	ファイザー	注射用ソル・メルコート 40	富士
ソル・メドロール静注用 125mg	ファイザー	注射用ソル・メルコート 125	富士
ソル・メドロール静注用 500mg	ファイザー	注射用ソル・メルコート 500	富士
注射用タゴシッド 200mg	サノフィ	テイコブラニン点滴静注用 200mg 「NP」	ニプロファーマ
ダラシン S 注射液 600mg	ファイザー	クリダマシン注 600mg	ニプロファーマ
デカドロン注射液 6.6mg	MSD	デキサート注射液 6.6mg	富士
ドルミカム注射液 10mg	アステラス	ミダゾラム注 10mg 「サンド」	富士
注射用フサン 10	鳥居	コアヒビター注射用 10mg	味の素
モダシン静注用 1g	グラクソ・スミスクライン	セフタジジム静注用 1g 「マイラン」	マイラン
ランダ注 10mg/20mL	日本化薬	シスプラチン点滴静注 10mg 「マルコ」	ヤクルト
ランダ注 25mg/50mL	日本化薬	シスプラチン点滴静注 25mg 「マルコ」	ヤクルト
ランダ注 50mg/100mL	日本化薬	シスプラチン点滴静注 50mg 「マルコ」	ヤクルト

▶グリセレブ点滴静注

(後)

Glycereb (配合剤) 200mL/袋 [テルモ]

[薬価]182 円/袋

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下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、眼科手術時の眼容積縮小

【用】(注) ①②③1 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 1~2 週とする。④1 回 500mL を 30 分かけて点滴静注する。⑤1 回 300~500mL を 45~90 分かけて点滴静注する。

【禁】先天性のグリセリン・果糖代謝異常症の患者、成人発症Ⅱ型シトルリン血症の患者

【重副】アシドーシス

(クリンダマイシンリン酸エステル)

▶クリダマシン注 600mg

(後)

Clidamacin 600mg/4mL/A [ニプロファーマ]

[薬価]270 円/管

【効】敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎

【用】(注) [点滴静注]成人には 1 日 600~1,200mg を 2~4 回に分けて点滴静注する。小児には 1 日 15~25mg/kg を 3~4 回に分けて点滴静注する。難治性又は重症感染症には、成人では 1 日 2,400mg まで増量し、2~4 回に分けて投与する。小児では 1 日 40mg/kg まで増量し、3~4 回に分けて投与する。点滴静注では、30 分~1 時間かけて投与する。[筋注]1 日 600~1,200mg を 2~4 回に分けて筋注する。

【禁】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

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、偽膜性大腸炎、Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、

剥脱性皮膚炎、間質性肺炎、PIE 症候群、心停止、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、肝機能障害、黄疸、急性腎不全

(ナファモスタットメシル酸塩)

▶コアヒビター注射用 10mg

(後)

Coahibitor 10mg/V

[味の素]

[薬価]436 円/瓶

[貯法]遮光

【効】①膵炎の急性症状(急性膵炎、慢性膵炎の急性増悪、術後の急性膵炎、膵管造影後の急性膵炎、外傷性膵炎)の改善 ②DIC ③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(血液透析及びプラズマフェレーシス)

【用】(注) ①1 回 10mg を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、約 2 時間前後かけて 1 日 1~2 回点滴静注する。②1 日量を 5%ブドウ糖注射液 1,000mL に溶解し、毎時 0.06~0.2mg/kg を 24 時間かけて持続静注する。③体外循環開始に先立ち、20mg を生理食塩液 500mL に溶解した液で血液回路内の洗浄・充填を行い、体外循環開始後は、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。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、高カリウム血症、低ナトリウム血症、血小板減少、白血球減少、肝機能障害、黄疸

(シスプラチン)

▶シスプラチン点滴静注 10mg「マルコ」

(後)

Cisplatin 10mg/20mL/V

[ヤクルト]

[薬価]1,316 円/瓶

[貯法]遮光

▶シスプラチン点滴静注 25mg「マルコ」

(後)

Cisplatin 25mg/50mL/V

[薬価]3,749 円/瓶

[貯法]遮光

▶シスプラチン点滴静注 50mg「マルコ」

(後)

Cisplatin 50mg/100mL/V

[薬価]5,920 円/瓶

[貯法]遮光

【効】《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 ②卵巣癌 ③頭頸部癌 ④非小細胞肺癌 ⑤食道癌 ⑥子宮頸癌 ⑦神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌 ⑧骨肉腫 ⑨胚細胞腫瘍(精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍) ⑩悪性胸膜中皮腫 ⑪胆道癌 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：⑫悪性骨腫瘍 ⑬子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法) ⑭再発・難治性悪性リンパ腫 ⑮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) 《M-VAC 療法》⑯尿路上皮癌

【用】(注) 《シスプラチン通常療法》①A 法、患者の状態により C 法 ②B 法、患者の状態により A 法、C 法 ③D 法、患者の状態により B 法 ④E 法、患者の状態により F 法 ⑤B 法、患者の状態により A 法 ⑥A 法、患者の状態により E 法 ⑦E 法 ⑧G 法 ⑨確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用として F 法 ⑩ペメトレキセドとの併用療法として H 法 ⑪ゲムシタビン塩酸塩との併用療法として I 法

〈A 法〉15～20mg/m²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〉50～70mg/m²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〉25～35mg/m²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〉10～20mg/m²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〉70～90mg/m²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〉20mg/m²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〉100mg/m²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。〈H 法〉75mg/m²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。〈I 法〉25mg/m²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。

⑫ドキソルビン塩酸塩との併用において、100mg/m²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。⑬ドキソルビン塩酸塩との併用において、50mg/m²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。⑭他の抗悪性腫瘍剤との併用において、1日100mg/m²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。又は1日25mg/m²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。⑮他の抗悪性腫瘍剤との併用において、60～100mg/m²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、20mg/m²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。

《M-VAC 療法》⑯1回70mg/m²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/m²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/m²、ドキソルビン塩酸塩30mg/m²及びシスプラチン70mg/m²を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート30mg/m²及びビンブラスチン硫酸塩3mg/m²を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。

【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。◆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】重篤な腎障害のある患者、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、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【重副】急性腎不全、骨髄抑制、ショック、アナフィラキシー様症状、聴力低下・難聴、耳鳴、うっ血乳頭、球後視神経炎、皮質盲、脳梗塞、一過性脳虚血発作、溶血性尿毒症症候群、心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈、溶血性貧血、間質性肺炎、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、消化管出血、消化性

潰瘍、消化管穿孔、急性膵炎、高血糖、糖尿病の悪化、横紋筋融解症、白質脳症(可逆性後白質脳症候群を含む)

(セフトジジム水和物)

▶セフトジジム静注用 1g「マイラン」 (後)
Ceftazidime 1g/V [マイラン]

〔薬価〕570 円/瓶

〔貯法〕遮光

【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・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(急性症、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

【用】(注) 成人には 1 日 1～2g を 2 回に分割し静注する。難治性又は重症感染症には 1 日 4g まで増量し、2～4 回に分割投与する。小児には 1 日 40～100mg/kg を 2～4 回に分割し静注する。難治性又は重症感染症には 1 日 150mg/kg まで増量し、2～4 回に分割投与する。未熟児・新生児の生後 0～3 日齢には 1 回 20mg/kg を 1 日 2～3 回、生後 4 日齢以降には 1 回 20mg/kg を 1 日 3～4 回静注する。難治性又は重症感染症には 1 日 150mg/kg まで増量し、2～4 回に分割投与する。30 分～2 時間かけて点滴静注することもできる。

【禁】本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

【原則禁】本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、急性腎不全、汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少、偽膜性大腸炎、Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、間質性肺炎、PIE 症候群、肝炎、肝機能障害、黄疸、精神神経症状

(セファゾリンナトリウム)

▶セフマゾン注射用 1g (後)
Sefmazone 1g/V [ニプロファーマ]

〔薬価〕174 円/瓶

【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・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、骨髓炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、眼内炎(全眼球炎を含む)、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎

【用】(注) 成人には 1 日 1g、小児には 20～40mg/kg を 2 回に分け緩徐に静注するが筋注することもできる。効果不十分と判断される場合には、成人 1 日 1.5～3g を、小児には 50mg/kg を 3 回に分割投与する。特に重篤な場合には、1 日成人 5g、小児には 100mg/kg までを分割投与することができる。点滴静注することもできる。

【禁】本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

【原則禁】本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、血液障害、肝障害、急性腎不全、偽膜性大腸炎、Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、間質性肺炎、PIE 症候群、痙攣

▶ソルデム 1 輸液 (後)
Soldem 1 (配合剤) 200mL/袋 [テルモ]

〔薬価〕130 円/袋

200mL 中：	
ブドウ糖	5.2g
塩化ナトリウム	0.828g
L-乳酸ナトリウム	0.448g

▶ソルデム 1 輸液 (後)
Soldem 1 (配合剤) 500mL/袋

〔薬価〕136 円/袋

500mL 中：	
ブドウ糖	13g
塩化ナトリウム	2.07g
L-乳酸ナトリウム	1.12g

【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・電解質の補給

【用】(注) 1 回 500～1,000mL を点滴静注する。投与速度は成人 300～500mL/時、小児の場合 50～100mL/時とする。

【禁】乳酸血症の患者

(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム)

▶注射用ソル・メルコート 40mg (後)

Sol-Melcort 40mg/V [富士]

[薬価]205 円/瓶

▶注射用ソル・メルコート 125mg (後)

Sol-Melcort 125mg/V

[薬価]401 円/瓶

▶注射用ソル・メルコート 500mg (後)

Sol-Melcort 500mg/V

[薬価]1,212 円/瓶

【効】①急性循環不全：(1)出血性ショック、(2)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気管支喘息 ⑥以下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

【用】(注) ①(1)1 回 125～2,000mg 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。(2)成人には 1 回 1,000mg 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 1,000mg を追加投与する。②成人には 1 日 40～1,000mg を緩徐に静注又は点滴静注する。③受傷後 8 時間以内に、30mg/kg を 15 分間かけて点滴静注し、45 分間休薬し、5.4mg/kg/時を 23 時間点滴静注する。④成人には 1 日 500～1,000mg を緩徐に静注又は点滴静注する。小児には 1 日 30mg/kg(最大 1,000mg)を緩徐に静注又は点滴静注する。⑤成人には初回 40～125mg を緩徐に静注又は点滴静注する。症状に応じて 40～80mg を 4～6 時間毎に緩徐に追加投与する。小児には 1～1.5mg/kg を緩徐に静注又は点滴静注する。症状に応じて 1～1.5mg/kg を 4～6 時間毎に緩徐に追加投与する。⑥他の抗悪性腫瘍剤との併用において、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 週毎に繰り返す。

【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。◆血清クレアチニンの高値(>2.0mg/dL)を示す敗血症症候群及び感染性ショックの患者で本剤の大量投与により死亡率を増加させたとの報告がある。投与に際しては患者の選択、用法・用量に特に留意すること。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、生ワクチン又は弱毒生ワクチンを投与中の患者

【原則禁】有効な抗菌剤の存在しない感染症・全身の真菌症の患者、腎機能低下及び慢性腎不全のある重症感染症の患者、急性心筋梗塞を起こした患者

【重副】ショック、心停止、循環性虚脱、不整脈、感染症、続発性副腎皮質機能不全、骨粗鬆症、骨頭無菌性壊死、胃腸穿孔、消化管出血、消化性潰瘍、ミオパチー、血栓症、頭蓋内圧亢進、痙攣、精神変調、うつ状態、糖尿病、緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症、気管支喘息、心破裂、肺炎、うつ血性心不全、食道炎、カポジ肉腫、腱断裂、肝機能障害、黄疸

(テイコプラニン)

▶テイコプラニン点滴静注用 200mg 「NP」 (後製)

Teicoplanin 200mg/V [ニプロファーマ]

[薬価]3,576 円/瓶

【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

【用】(注) 成人には初日 400mg 又は 800mg を 2 回に分け、以後 1 日 1 回 200mg 又は 400mg を 30 分以上かけて点滴静注する。敗血症には、初日 800mg を 2 回に分け、以後 1 日 1 回 400mg を 30 分以上かけて点滴静注する。乳児・幼児・小児には 10mg/kg を 12 時間間隔で 3 回、以後 6～10mg/kg(敗血症等の重症感染症では 10mg/kg)を 24 時間毎に 30 分以上かけて点滴静注する。新生児(低出生体重児を含む)には初回のみ 16mg/kg を、以後 8mg/kg を 24 時間毎に 30 分以上かけて点滴静注する。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【原則禁】アミノグリコシド系抗生物質・ペプチド系抗生物質又はバンコマイシン類に対し過敏症の既往歴のある患者、アミノグリコシド系抗生物

質・ペプチド系抗生物質又はバンコマイシン類による難聴又はその他の難聴のある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、第 8 脳神経障害、Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、紅皮症、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、急性腎不全、肝機能障害、黄疸

(デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム)

▶デキサート注射液 6.6mg (後)

Dexart 6.6mg/2mL/V [富士]

【薬価】189 円/瓶

【貯法】遮光、冷所、禁凍結

【効】①慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症(甲状腺(中毒性)クリーゼ)、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、特発性低血糖症、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)、強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎、関節周囲炎(非感染性のものに限る)、腱炎(非感染性のものに限る)、腱鞘炎(非感染性のものに限る)、腱周囲炎(非感染性のものに限る)、滑液包炎(非感染性のものに限る)、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、エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症、ネフローゼ及びネフローゼ症候群、うっ血性心不全、気管支喘息(筋注は他の投与方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)、喘息発作重積状態、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病、アナフィラキシーショック、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)、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)、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、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む)、重症感染症(化学療法と併用する)、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)、脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(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)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄蜘蛛膜炎、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、副腎摘除、臓器・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、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)、蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む)、手術後の腹膜炎着防止、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、卵管整形術後の癒着防止、前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結、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、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎等)(重症例以外は極力投与しないこと。局注は、浸潤、苔癬化の著しい場合のみとする)、痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(重症例に限る。固定蕁麻疹は局注が望ましい)、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)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群)、掌蹠膿疱症(重症例に限る)、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、結節性紅斑)(多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、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)、帯状疱疹(重症例に限る)、紅皮症(ヘブラ紅色皰糠疹を含む)、早期ケロイド及びケロイド防止、新生児スクレレーマ、内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外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)、眼科領域の術後炎、急性・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・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、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの) ②以下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 ③抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)

【用】(注) デキサメタゾンとして、用法・用量は次の通りである。①〔静脈内・筋肉内注射〕1回 1.65～6.6mg、3～6 時間毎 〔点滴静脈内注射〕1回 1.65～8.3mg、1日 1～2回 〔関節腔内注射、滑液嚢内注入〕1回 0.66～4.1mg、投与間隔 2 週間以上 〔軟組織内注射〕1回 1.65～5mg、投与間隔 2 週間以上 〔腱鞘内注射〕1回 0.66～2.1mg、投与間隔 2 週間以上 〔硬膜外注射〕1回 1.65～8.3mg、投与間隔 2 週間以上 〔脊髄腔内・胸腔内注入〕1回 0.83～4.1mg、週 1～3回 〔腹腔内注入〕1回 1.65mg 〔局所皮内注射〕1回 0.04～0.08mg 宛 0.83mg まで週 1回 〔結膜下注射〕1回 0.33～2.1mg、液量は 0.2～0.5mL 〔球後注射〕1回 0.83～4.1mg、液量は 0.5～1mL 〔点眼〕1回 0.21～0.83mg/mL 溶液 1～2 滴を 1日 3～8回 〔ネブライザー、鼻腔内・副鼻腔内・喉頭・気管・中耳腔内・耳管内注入〕1回 0.08～1.65mg、1日 1～3回 〔鼻甲介内・鼻茸内注射〕1回 0.66～4.1mg 〔食道注入〕1回 0.83～1.65mg ②〔点滴静脈内注射〕1日 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。③〔静脈内・点滴静脈内注射〕1日 3.3～16.5mg を、1日 1回又は 2回に分割投与する(最大 16.5mg まで)。

【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】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、感染症のある関節腔内・滑液嚢内・腱鞘内又は腱周囲、動揺関節の関節腔内

【原則禁】有効な抗菌剤の存在しない感染症・全身の真菌症の患者、消化性潰瘍の患者、精神病の患者、結核性疾患の患者、単純疱疹性角膜炎の患者、後囊白内障の患者、緑内障の患者、高血圧症の患者、電解質異常のある患者、血栓症の患者、最近行った内臓の手術創のある患者、急性心筋梗塞を起こした患者、ウイルス性結膜・角膜疾患・結核性眼疾患・真菌性眼疾患及び急性化膿性眼疾患の患者に対する眼科的投与、コントロール不良の糖尿病の患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様反応、誘発感染症、感染症の増悪、続発性副腎皮質機能不全、糖尿病、消化性潰瘍、消化管穿孔、脾炎、精神変調、うつ状態、痙攣、骨粗鬆症、骨頭無菌性壊死、ミオパシー、脊椎圧迫骨折、長骨の病的骨折、緑内障、後囊白内障、血栓塞栓症、喘息発作

(ドキシソルビシン塩酸塩)

▶ドキシソルビシン塩酸塩注射用 10mg「NK」

(後製)

Doxorubicin Hydrochloride 10mg/V 〔日本化薬〕

〔薬価〕1,446 円/瓶

【効】《ドキシソルビシン塩酸塩通常療法》下記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解：①悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆嚢・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫 ②膀胱腫瘍以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：③乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法) ④子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法) ⑤悪性骨・軟部腫瘍 ⑥悪性骨腫瘍 ⑦多発性骨髄腫 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)

《M-VAC 療法》⑨尿路上皮癌

【用】(注) 《ドキシソルビシン塩酸塩通常療法》①
〈Ⅰ法〉1日 10mg (0.2mg/kg) を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回 4～6日間連日ワンショット静注後、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。〈Ⅱ法〉1日 20mg (0.4mg/kg) を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回 2～3日間ワンショット静注後、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。〈Ⅲ法〉1日 20～30mg (0.4～0.6mg/kg) を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回、3日間連日ワンショット静注後、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。〈その他〉総投与量は 500mg/m² 以下とする。②1日 30～60mg を 20～40mL の生理食塩液に 1～2mg/mL になるように溶解し、1日 1回連日又は週 2～3回膀胱腔内に注入する。③シクロホスファミド水和物との併用において、1日 60mg/m² を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回静注後、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。総投与量は 500mg/m² 以下とする。④シスプラチンとの併用において、1日 60mg/m² を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回静注し、その後休薬し 3週毎繰り返す。総投与量は 500mg/m² 以下とする。⑤イホスファミドとの併用において、1日 20～30mg/m² を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回 3日間連続で静注し、その後休薬し 3～4週毎繰り返す。総投与量は 500mg/m² 以下とする。本剤単独では〈Ⅲ法〉〈その他〉に準ずる。⑥シスプラチンとの併用において、1日 20mg/m² を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1日 1回 3日間連続で静注又は点滴静注し、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。総投与量は 500mg/m² 以下とする。⑦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、1日 9mg/m² を注射用水又は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。総投与量は 500mg/m² 以下とする。⑧他の抗悪性腫瘍剤との併用において、〈Ⅰ法〉1日 20～40mg/m² を 24時間持続点滴、1コース 20～80mg/m² 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日最大 40mg/m² とする。〈Ⅱ法〉1日 1回 20～40mg/m² を静注又は点滴静注、1コース 20～80mg/m² 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日最大 40mg/m² とする。投与に際しては、注射用水又は生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液により希釈する。総投与量は 500mg/m² 以下とする。

《M-VAC 療法》⑨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、本剤を注射用水又は生理食塩液に溶解し、1回 30mg/m² 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/m² 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/m²、ドキシソルビシン塩酸塩 30mg/m² 及びシスプラチン 70mg/m² を静注する。15日目及び 22日目に、メトトレキサート 30mg/m² 及びビンブラスチン硫酸塩 3mg/m² を静注する。これを1クールとして 4週毎に繰り返すが、ドキシソルビシン塩酸塩の総投与量は 500mg/m² 以下とする。

【警告】◆ドキシソルビシン塩酸塩リポソーム注射剤との取違えに注意すること。◆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。◆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。

【禁】心機能異常又はその既往歴のある患者、本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

【重副】心筋障害、心不全、骨髄機能抑制、出血、ショック、間質性肺炎、萎縮膀胱(膀胱内注入療法)

(カンレノ酸カリウム)

▶ベネクトミン静注用 200mg

(後製)

Venectomin 200mg/A

[テバ]

[薬価]235 円/管

[貯法]開封後遮光

【効】経口抗アルドステロン薬の服用困難な下記症状(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、開心術及び開腹術時における水分・電解質代謝異常

【用】（注）1回 100～200mg を1日 1～2回、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、ゆっくりと静注する。1日投与量として 600mg を超えないこと。投与期間は原則として2週間を超えないこと。

【禁】無尿又は腎不全の患者、腎機能の進行性悪化状態の患者、高カリウム血症の患者、エプレレノン又はタクロリムスを投与中の患者、アジソン病の患者、本剤に対し過敏症の既往歴のある患者、てんかん等の痙攣性素因のある患者

【重副】ショック、電解質異常

（ミダゾラム）

▶ミダゾラム注 10mg「サンド」

（後向）

Midazolam 10mg/2mL/A

〔富士〕

〔薬価〕81 円/管

【効】①麻酔前投薬 ②全身麻酔の導入及び維持
③集中治療における人工呼吸中の鎮静

【用】（注）①成人には 0.08～0.1mg/kg を手術前 30 分～1 時間に筋注する。修正在胎 45 週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には 0.08～0.15mg/kg を手術前 30 分～1 時間に筋注する。②成人には 0.15～0.3mg/kg を静注し、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。静注する場合には、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。③1）導入：成人には、初回投与は 0.03mg/kg を少なくとも 1 分以上かけて静注する。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。初回投与及び追加投与の総量は 0.3mg/kg までとする。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 0.05～0.20mg/kg を少なくとも 2～3 分以上かけて静注する。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。2）維持：成人には 0.03～0.06mg/kg/h より持続静注を開始する（0.03～0.18mg/kg/h の範囲が推奨される）。修正在胎 45 週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、0.06～0.12mg/kg/h より持続静注を開始する（投与速度の増減は 25%の範囲内とする）。修正在胎 45 週未

満（在胎週数＋出生後週数）の小児のうち、修正在胎 32 週未満では 0.03mg/kg/h、修正在胎 32 週以上では 0.06mg/kg/h より持続静注を開始する。

【警告】◆「重要な基本的注意」に留意し、呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる施設においてのみ用いること。◆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。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、急性狭隅角緑内障のある患者、重症筋無力症のある患者、HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル等）及び HIV 逆転写酵素阻害剤（エファビレンツ等）を投与中の患者、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

【重副】依存性、無呼吸、呼吸抑制、舌根沈下、アナフィラキシーショック、心停止、心室頻拍、心室性頻脈、悪性症候群