



2021年 9月24日 西成病院薬剤部

新規採用薬品

2021年3月20日 ~ 2021年9月24日

【販売名】	フレスミン S 注射液 1000 μ g
【組成・規格】	<p>本剤は1管(1mL)中下記の成分を含有する。</p> <p>成分 1管(1mL)中 ヒドロキソコバラミン酢酸塩 1,044 μg (ヒドロキソコバラミン) (1,000 μg)</p> <p>添加物 1管(1mL)中 塩化ナトリウム 9mg 酢酸ナトリウム水和物 0.3mg ベンジルアルコール 10mg 氷酢酸(pH調節剤) 適量</p>
【薬効】	ビタミン B ₁₂ 製剤
【効能又は効果】	<p>ビタミン B₁₂ 欠乏症の予防及び治療 ビタミン B₁₂ 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) 巨赤芽球性貧血 広節裂頭条虫症 悪性貧血に伴う神経障害 吸収不全症候群(スプレー等) 下記疾患のうち、ビタミン B₁₂ の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 ・栄養性及び妊娠性貧血 ・胃切除後の貧血 ・肝障害に伴う貧血 ・放射線による白血球減少症 ・神経痛 ・末梢神経炎、末梢神経麻痺 ・筋肉痛、関節痛 ビタミン B₁₂ 欠乏症の予防及び治療、ビタミン B₁₂ の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給、巨赤芽球性貧血、広節裂頭条虫症、悪性貧血に伴う神経障害、吸収不全症候群(スプレー等)以外の効能・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。</p>
【用法及び用量】	通常成人1回1管(ヒドロキソコバラミンとして1,000 μ g)までを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。
【適用上の注意】	<ol style="list-style-type: none"> アンプルカット時 本剤はワンポイントカットアンプルであるが、アンプルのカット部分をエタノール綿等で清拭してからカットすることが望ましい。 筋肉内注射時 筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため、下記の点に注意すること。 (1)筋肉内注射はやむを得ない場合にのみ、必要最小限に行うこと。なお、特に同一部位への反復注射は行わないこと。また、低出生体重児、新生児、乳児、小児には特に注意すること。 (2)神経走行部位を避けるよう注意すること。

	(3) 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。
--	--

【販売名】	ジャカビ錠 5mg
【組成・規格】	1錠中ルキソリチニブリン酸塩 6.60mg (ルキソリチニブとして 5mg)
【薬効】	抗悪性腫瘍剤 ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤
【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、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・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、結核、敗血症等の重篤な感染症が発現し、死亡に至った症例が報告されていることから、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。
【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
【効能又は効果】	骨髄線維症 真性多血症 (既存治療が効果不十分又は不適当な場合に限る)
【効能又は効果に関する】	〈骨髄線維症〉 5.1 患者のリスク分類、脾臓の大きさ等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。 5.2 病理組織学的検査を行い、骨髄線維症と診断された患者に使用すること。 〈真性多血症〉 5.3 ヒドロキシカルバミドによる適切な治療を行っても十分な効果が認められない場合、又はヒドロキシカルバミドによる治療が不適当と判断される場合に本剤の投与を考慮すること。 5.4 臨床試験に組み入れられた患者の脾臓の大きさ等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
【用法及び用量】	〈骨髄線維症〉 通常、成人には本剤を1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。用量は、ルキソリチニブとして1回5mg～25mgの範囲とし、患者の状態により適宜増減する。 〈真性多血症〉 通常、成人にはルキソリチニブとして1回10mgを開始用量とし、1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。患者の状態により適宜増減するが、1回25mg1日2回を超えないこと。
【用法及び用量に関する注意】	〈効能共通〉 7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 7.2 十分な効果が認められず、血球数から增量可能と判断できる場合は、1回の投与量を5mgずつ2週間以上の間隔をあけて增量することができる。ただし、本剤の初回投与後、4週間は增量しないこと。 〈骨髄線維症〉 7.3 本剤の投与開始にあたっては、血小板数に基づき次表を参考に開始用量を決定すること。

血小板数 ^{注)}	開始用量
20万/mm ³ 超	1回20mg1日2回
10万/mm ³ 以上20万/mm ³ 以下	1回15mg1日2回

注) 血小板数 5万/mm³以上 10万/mm³未満の患者に対する開始用量の情報は限られているため、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、本剤の投与の可否を慎重に検討すること。血小板数 5万

/mm³以上 10万/mm³未満の患者に投与可能と判断する場合、1回 5mg を 1日 2回から投与を開始するとともに、観察を十分に行い、有害事象の発現に十分注意すること。血小板数 5万/mm³未満の患者に対する投与は避けること。

7.4 本剤の投与中に血小板数が減少した場合、下表を参考に減量又は休薬を考慮すること。なお、血小板数が休薬前の数値以上に回復した場合には、1回 5mg を 1日 2回から投与を再開できる。ただし、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。

血小板数	1回あたりの用量 (1日2回)				
	25mg	20mg	15mg	10mg	5mg
10万/mm ³ 以上 12.5万/mm ³ 未満	20mg	変更なし			
7.5万/mm ³ 以上 10万/mm ³ 未満	10mg	10mg	10mg	変更なし	
5万/mm ³ 以上 7.5万/mm ³ 未満	5mg	5mg	5mg	5mg	変更なし
5万/mm ³ 未満	休薬				

7.5 本剤の投与中に好中球数が 500/mm³未満に減少した場合には休薬すること。なお、好中球数が休薬前の数値以上に回復した場合には、1回 5mg を 1日 2回から投与を再開できる。ただし、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。

〈真性多血症〉

7.6 血小板数が 5万/mm³以上 10万/mm³未満の患者における開始用量の情報は得られていないため、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、本剤の投与の可否を慎重に検討すること。血小板数 5万/mm³以上 10万/mm³未満の患者に投与可能と判断する場合、低用量から投与を開始するとともに、観察を十分に行い、有害事象の発現に十分注意すること。血小板数 5万/mm³未満の患者に対する投与は避けること。

7.7 本剤の投与中に血小板数又はヘモグロビンが減少した場合、下表を参考に減量又は休薬を考慮すること。減量幅は、1回の投与量として 5mg とする。なお、血小板数及びヘモグロビンが休薬前の数値以上に回復した場合には、1回 5mg 1日 2回から投与を再開できる。ただし、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。

血小板数	5万/mm ³ 以上、10万/mm ³ 未満	減量
	5万/mm ³ 未満	休薬
ヘモグロビン	8g/dL以上、12g/dL未満	減量
	8g/dL未満	休薬

7.8 本剤の投与中に好中球数が 1,000/mm³未満に減少した場合には休薬すること。なお、好中球数が休薬前の数値以上に回復した場合には、1回 5mg を 1日 2回から投与を再開できる。ただし、患者の状態をより慎重に観察し、有害事象の発現に十分注意すること。

【重要な基本的注意】

- 8.1 血小板減少症、貧血、好中球減少症があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与中は、定期的に血液検査（血球数算定、白血球分画等）を行うこと。
- 8.2 免疫抑制作用により、細菌、真菌、ウイルス又は原虫による感染症や日和見感染が発現又は悪化することがある。肝炎ウイルス、結核等が再活性化するおそれがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス、結核等の感染の有無を確認し、本剤の投与開始前に適切な処置の実施を考慮すること。本剤投与中は感染症の発現又は増悪に十分注意すること。
- 8.3 帯状疱疹があらわれることがあるので、本剤の投与開始前に、患者に対して帯状疱疹の初期症状について説明し、異常が認められた場合には速やかに連絡し、適切な処置を受けるよう指導すること。

	8.4 出血があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に血液検査等を実施すること。 8.5 肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に肝機能検査等を実施すること。
--	--

【販売名】	リオナ錠 250mg
【組成・規格】	1錠中: クエン酸第二鉄水和物を無水物として（クエン酸第二鉄として） 250mg 含有
【薬効】	高リン血症治療剤 鉄欠乏性貧血治療剤
【禁忌】	〈効能共通〉 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 〈鉄欠乏性貧血〉 2.2 鉄欠乏状態にない患者（鉄過剰症を来すおそれがある）
【効能又は効果】	慢性腎臓病患者における高リン血症の改善 鉄欠乏性貧血
【用法及び用量】	〈慢性腎臓病患者における高リン血症の改善〉 通常、成人には、クエン酸第二鉄として1回500mgを開始用量とし、1日3回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6,000mgとする。 〈鉄欠乏性貧血〉 通常、成人には、クエン酸第二鉄として1回500mgを1日1回食直後に経口投与する。患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1回500mgを1日2回までとする。
【用法及び用量に関する注意】	〈慢性腎臓病患者における高リン血症の改善〉 7.1 本剤投与開始時又は用量変更時には、1~2週間後に血清リン濃度の確認を行うことが望ましい。 7.2 増量を行う場合は、增量幅をクエン酸第二鉄として1日あたりの用量で1,500mgまでとし、1週間以上の間隔をあけて行うこと。
【重要な基本的注意】	〈慢性腎臓病患者における高リン血症の改善〉 8.1 本剤は、定期的に血清リン、血清カルシウム及び血清PTH濃度を測定しながら投与すること。血清リン、血清カルシウム及び血清PTH濃度の管理目標値及び測定頻度は、学会のガイドライン等、最新の情報を参考にすること。低カルシウム血症の発現あるいは悪化がみられた場合には、活性型ビタミンD製剤やカルシウム製剤の投与を考慮し、カルシウム受容体作動薬が使用されている場合には、カルシウム受容体作動薬の減量等も考慮すること。また、二次性副甲状腺機能亢進症の発現あるいは悪化がみられた場合には、活性型ビタミンD製剤、カルシウム製剤、カルシウム受容体作動薬の投与あるいは他の適切な治療法を考慮すること。 8.2 本剤投与中は血清フェリチン値等を定期的に測定し、鉄過剰に注意すること。また、ヘモグロビン値等を定期的に測定し、特に赤球造血刺激因子製剤と併用する場合には、過剰造血に注意すること。 〈鉄欠乏性貧血〉 8.3 本剤投与中は、ヘモグロビン値、血清フェリチン値等を適宜測定し、鉄過剰に注意すること。

【販売名】	アレサガテープ 4mg
【組成・規格】	有効成分 1枚中： 日局エメダスチンフマル酸塩 4mg
【薬効】	経皮吸収型 アレルギー性鼻炎治療剤
【禁忌】	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能又は効果】	アレルギー性鼻炎
【用法及び用量】	通常、成人にはエメダスチンフマル酸塩として1回 4mg を胸部、上腕部、背部又は腹部のいずれかに貼付し、24 時間毎に貼り替える。なお、症状に応じて1回 8mg に增量できる。
【重要な基本的注意】	8.1 眠気を催すことがあるので、本剤使用中の患者に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十分注意すること。更に、日常生活に支障がみられる場合があるので、本剤使用に際してはこのことを患者に十分説明しておくこと。 8.2 本剤 4mg 使用時と比べ、本剤 8mg 使用時には眠気の発現率が高い傾向があるため、眠気等の発現に特に注意すること。 8.3 季節性の患者に使用する場合は、好発季節を考えて、その直前から使用を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。 8.4 効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり使用しないように注意すること。
【適用上の注意】	14. 適用上の注意 14.1 薬剤交付時の注意 14.1.1 使用するまでは包装袋を開封せず、開封後は速やかに貼付すること。 14.1.2 使用する際には、ライナーを剥がして使用すること。 14.1.3 1日毎に貼り替えるため、貼付開始時刻の設定にあたっては入浴等の時間を考慮することが望ましい。 14.2 薬剤投与時の注意 14.2.1 創傷面又は湿疹・皮膚炎等がみられる部位は避けて貼付すること。 14.2.2 貼付部位の皮膚を拭い、清潔にしてから本剤を貼付すること。また、貼付部位の水分は十分に取り除くこと。 14.2.3 貼付による皮膚刺激を避けるため、貼付箇所を毎回変更すること。 14.3 薬剤投与中の注意 途中ではがれ落ちた場合は、直ちに新たな本剤を貼付すること。また、次の貼り替え予定時間には新たな本剤に貼り替えること。

【販売名】	オゼンピック皮下注 SD (0.25mg, 0.5mg, 1.0mg)
【組成・規格】	1箇中： オゼンピック皮下注 0.25mgSD: セマグルチド（遺伝子組換え） 0.25mg オゼンピック皮下注 0.5mgSD: セマグルチド（遺伝子組換え） 0.5mg オゼンピック皮下注 1.0mgSD: セマグルチド（遺伝子組換え） 1.0mg
【薬効】	2型糖尿病治療剤 持続性 GLP-1 受容体作動薬
【禁忌】	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者 [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。] 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。]
【効能又は効果】	2型糖尿病
【効能又は効果に関連する注意】	本剤の適用は、あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行なったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。

【用法及び用量】	通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組換え）として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに增量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上投与しても効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで增量することができる。
【用法及び用量に関する注意】	1. 本剤は週1回投与する薬剤であり、同一曜日に投与させること。 2. 投与を忘れた場合は、次回投与までの期間が2日間（48時間）以上であれば、気づいた時点で直ちに投与し、その後はあらかじめ定めた曜日に投与すること。 次回投与までの期間が2日間（48時間）未満であれば投与せず、次のあらかじめ定めた曜日に投与すること。なお、週1回投与の定めた曜日を変更する必要がある場合は、前回投与から少なくとも2日間（48時間）以上間隔を空けること。
【重要な基本的注意】	1. 本剤はインスリンの代替薬ではない。本剤の投与に際しては、患者のインスリン依存状態を確認し、投与の可否を判断すること。インスリン依存状態の患者で、インスリンからGLP-1受容体作動薬に切り替え、急激な高血糖及び糖尿病性ケトアシドーシスが発現した症例が報告されている。 2. 投与する場合には、血糖、尿糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、3～4ヵ月間投与して効果が不十分な場合には、速やかに他の治療薬への切り替えを行うこと。 3. 本剤は持続性製剤であり、本剤中止後も効果が持続する可能性があるため、血糖値の変動や副作用予防、副作用発現時の処置について十分留意すること。 4. 本剤の使用にあたっては、患者に対し、低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。 5. 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。 6. 急性膵炎の初期症状（嘔吐を伴う持続的な激しい腹痛等）があらわれた場合は、使用を中止し、速やかに医師の診断を受けるよう指導すること。 7. 胃腸障害が発現した場合、急性膵炎の可能性を考慮し、必要に応じて画像検査等による原因精査を考慮する等、慎重に対応すること。 8. 本剤投与中は、甲状腺関連の症候の有無を確認し、異常が認められた場合には、専門医を受診するよう指導すること。 9. 本剤の自己注射にあたっては、以下の点に留意すること。 ・投与法について十分な教育訓練を実施したのち、患者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導の下で実施すること。 ・全ての器具の安全な廃棄方法について指導を徹底すること。 ・添付されている取扱説明書を必ず読むよう指導すること。 10. 本剤とDPP-4阻害剤はいずれもGLP-1受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく、有効性及び安全性は確認されていない。
【適用上の注意】	1. 薬剤投与前の注意 注入器の破損又は異常がないこと、薬液が無色透明で浮遊物がないことを確認した上で使用すること。 2. 薬剤投与時の注意 2.1 投与部位 皮下注射は、腹部、大腿、上腕に行う。注射場所は毎回変更し、前回の注射場所より2～3cm離すこと。 2.2 投与経路 静脈内及び筋肉内に投与しないこと。 2.3 その他 (1) 本剤は単回使用の製剤である。 (2) 本剤は他の製剤との混合により、成分が分解するおそれがあるため、本剤と他の製剤を混合しないこと。

【販売名】	エンレスト錠 200mg						
【組成・規格】	1錠中サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 226.206mg (サクビトリルバルサルタンとして 200mg : サクビトリル 97.2mg 及びバルサルタン 102.8mg に相当)						
【薬効】	アンジオテンシン受容体ネブリライシン阻害薬 (ARNI)						
【禁忌】	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2. アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラブリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナブリル塩酸塩、シラザブリル水和物、テモカブリル塩酸塩、デラブリル塩酸塩、トランドラブリル、ベナゼブリル塩酸塩、ペリンドブリルエルブミン、リシノブリル水和物) を投与中の患者、あるいは投与中止から 36 時間以内の患者 [5.1 参照] , [8.1 参照] , [10.1 参照]</p> <p>3. 血管浮腫の既往歴のある患者 (アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬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]</p> <p>4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者 [10.1 参照]</p> <p>5. 重度の肝機能障害 (Child-Pugh 分類 C) のある患者 [9.3.2 参照]</p> <p>6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]</p>						
【効能又は効果】	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。						
【効能又は効果に関連する注意】	<p>1. 本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。</p> <p>2. 「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景 (前治療、左室駆出率、収縮期血圧等) を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。</p>						
【用法及び用量】	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 まで增量する。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。						
【用法及び用量に関連する注意】	<p>1. 次の患者では、患者の状態を注意深く観察し、增量の可否を慎重に判断すること。 ・腎機能障害 (eGFR 90mL/min/1.73m² 未満) のある患者 ・中等度の肝機能障害 (Child-Pugh 分類 B) のある患者 ・血圧が低い患者</p> <p>2. 本剤の增量は、臨床試験で用いられた血圧、血清カリウム値及び腎機能に関する以下の基準も目安に検討すること。</p> <p style="text-align: center;">臨床試験で用いられた增量時の基準</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">血圧</td> <td>症候性低血圧がみられず、収縮期血圧が 96mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血清カリウム値</td> <td>5.4mEq/L 以下</td> </tr> <tr> <td>腎機能</td> <td>eGFR 30mL/min/1.73m² 以上かつ eGFR の低下率が 35% 以下</td> </tr> </table> <p>※1 回 50mg から 1 回 100mg への增量時の基準であり、臨床試験ではいずれの項目も満たす患者が增量可能とされた。</p> <p>3. 50mg 錠と 100mg 錠又は 200mg 錠の生物学的同等性は示されていないため、100mg 以上の用量を投与する際には 50mg 錠を使用しないこと。</p>	血圧	症候性低血圧がみられず、収縮期血圧が 96mmHg 以上	血清カリウム値	5.4mEq/L 以下	腎機能	eGFR 30mL/min/1.73m ² 以上かつ eGFR の低下率が 35% 以下
血圧	症候性低血圧がみられず、収縮期血圧が 96mmHg 以上						
血清カリウム値	5.4mEq/L 以下						
腎機能	eGFR 30mL/min/1.73m ² 以上かつ eGFR の低下率が 35% 以下						
【重要な基本的注意】	<p>1. 血管浮腫があらわれるおそれがあるため、本剤投与前にアンジオテンシン変換酵素阻害薬が投与されている場合は、少なくとも本剤投与開始 36 時間前に中止すること。また、本剤投与終了後にアンジオテンシン変換酵素阻害薬を投与する場合は、本剤の最終投与から 36 時間後までは投与しないこと。</p> <p>2. 症候性低血圧があらわれるおそれがあるため、特に投与開始時及び增量時は患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。</p> <p>3. アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬投与中に肝炎等の重篤な肝障害があらわれたとの報告があるので、肝機能検査を実施するなど観察を十分に行うこと。</p>						

	<p>4. 脱水があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、本剤の減量、投与中止や補液等の適切な処置を行うこと。</p> <p>5. 手術前 24 時間は投与しないことが望ましい。麻酔及び手術中にレニン-アンジオテンシン系の抑制作用による低血圧を起こす可能性がある。</p> <p>6. 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。</p>
【備考】	外来のみの採用となります。

【販売名】	コレクチム軟膏 0.5% (5g/本)
【組成・規格】	有効成分： 1g 中デルゴシチニブ 5mg
【薬効】	外用ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤
【禁忌】	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能又は効果】	アトピー性皮膚炎
【用法及び用量】	通常、成人には、0.5%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。なお、1回あたりの塗布量は5gまでとする。 通常、小児には、0.25%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に応じて0.5%製剤を1日2回塗布することができる。なお、1回あたりの塗布量は5gまでとするが、体格を考慮すること。
【用法及び用量に関する注意】	1. 1回あたりの塗布量は体表面積の30%までを目安とすること。 2. 0.5%製剤で治療開始4週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。 3. 症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。 4. 小児に0.5%製剤を使用し、症状が改善した場合は、0.25%製剤への変更を検討すること。
【適用上の注意】	薬剤投与時の注意 1. 粘膜、潰瘍、明らかに局面を形成しているびらん等への塗布は避けること。 2. 万一、眼に入った場合は、直ちに水で洗い流すこと。
【備考】	外来のみの採用となります。

【販売名】	ヒルドイドフォーム 0.3% (92g/缶)
【組成・規格】	成分・含量 (原液1g中) : ヘパリン類似物質 3.0mg
【薬効】	血行促進・皮膚保湿剤
【禁忌】	1. 出血性血液疾患 (血友病、血小板減少症、紫斑病等) のある患者 [血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある] 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]
【効能又は効果】	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 (注射後の硬結並びに疼痛) 、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)
【用法及び用量】	通常、1日1～数回適量を患部に塗布する。
【適用上の注意】	投与部位 潰瘍、びらん面への直接塗布を避けること。 眼には使用しないこと。
【備考】	外来のみの採用となります。

【販売名】	ルジオミール錠 25mg
【組成・規格】	成分・含量: 1錠中マプロチリン塩酸塩（日局）25mg
【薬効】	四環系抗うつ剤
【禁忌】	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. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 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。〕 4. てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣を起こすことがある。〕 5. 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。〕 6. MAO阻害剤の投与を受けている患者〔発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある。〕（「相互作用」の項参照）
【効能又は効果】	うつ病・うつ状態
【効能又は効果に関する注意】	抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。
【用法及び用量】	通常成人にはマプロチリン塩酸塩として1日30～75mgを2～3回に分割経口投与する。また上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。なお、年齢、症状により適宜増減する。
【併用禁忌】	薬剤名等 MAO阻害剤 臨床症状・措置方法 発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。 MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からMAO阻害剤に切り替えるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。 機序・危険因子 本剤は活性アミンのシナプス内への取り込みを阻害して、受容体の感受性を増強する。
【重要な基本的注意】	1. うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。 2. 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来たした症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。 3. 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。 4. 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。 5. 投与量の急激な減少ないし投与の中止により、嘔気、頭痛、けん怠感、易刺激性、情動不安、睡眠障害、筋攣縮等の離脱症状があらわれることがある。投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。 6. めまい、眠気等が起こることがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
【備考】	外来のみの採用となります。

採用変更

- ・ブシラミン錠「日医工」50mg → リマチル錠50mg
- ・ブシラミン錠「日医工」100mg → リマチル錠100mg
- ・トリアゾラム錠0.25mg「JG」 → トリアゾラム錠0.25mg「CH」
- ・レバミピド錠100mg「EMEC」 → レバミピド錠100mg「オーツカ」
- ・球形吸着炭細粒分包2g「日医工」 → 球形吸着炭細粒分包2g「マイラン」
- ・リマプロストアルファデクス錠5 μ g「日医工」 → リマプロストアルファデクス5 μ g「サワイ」
- ・エースコール錠2mg (外来のみ採用) → (外来・院内採用)

採用中止

- ・メチコバール注射液500 μ g
- ・リキスマニア皮下注300
- ・ペリンドプリル錠2mg「日医工」
- ・ビデュリオン皮下注用2mgペン (外来のみ採用)