

DI ニュース

徳山医師会病院 薬局

TEL:0834-31-7716

FAX:0834-32-5349

e-mail:yaku2@tokuyamaishikai.com

薬局ウェブサイト http://hospital.tokuyamaishikai.com/introduce_list/ より「薬局」をクリック

1. 結核、非結核性抗酸菌症について

一般的に「結核は昔の病気」と思われていることも多いようですが、実際のところは、世界的に見ると総人口のうち、約1/4が結核に感染しており、死亡原因トップ10に入っています。結核とHIVの重複感染などもあり、問題は深刻化しています。2016年は1,040万人が新たに結核を発症し、170万人が亡くなりました。多剤耐性結核の発病者は49万人と推定されています。

日本では、明治時代～昭和20年第までは「国民病」と恐れられ、50年前までは死亡原因の第一位でした。医療や生活水準の向上により、薬を飲めば治せる時代になりましたが、実は今でも1日に50人の新しい患者が発生し、5人が命を落としている重大な感染症のひとつと言えます。実際に当院においても、「咳」を主訴として入院して来られ、胸部X線検査などで結核が発見されることがあります。

結核に感染しても、必ずしも発病するわけではありません。通常であれば免疫力が勝り、結核菌の増殖が抑えられて休眠状態となることが多いです。しかし、抵抗力の弱い乳幼児では重症になりやすく、生命を危うくする場合があります。

高齢者では、多くの方が一度結核菌に接触し、潜在的に菌を保有していることが多いとされています。よって、体力が落ちた時など免疫力が低下してくると休眠していた結核菌が復活し、発病へ進む可能性もあります。

微熱や咳が続いたり、体重減少などが生じた場合には結核を疑ってみる必要もあるかと思えます。

日本の結核罹患率は、2017年は人口10万人に対して13.9であり、未だに「中蔓延国」です。罹患率を10.0以下にして「低蔓延国」となるよう、より対策を行う必要があります。

上記した通り、結核菌に感染しても免疫力が高ければ発病することはありません。

よって、健康的な生活を送ることが予防にもつながります。適度な運動、十分な睡眠、バランスの良い食事はすべての病気を予防することにもなります。そして定期的に健診を受けることで早期発見することも大切です。

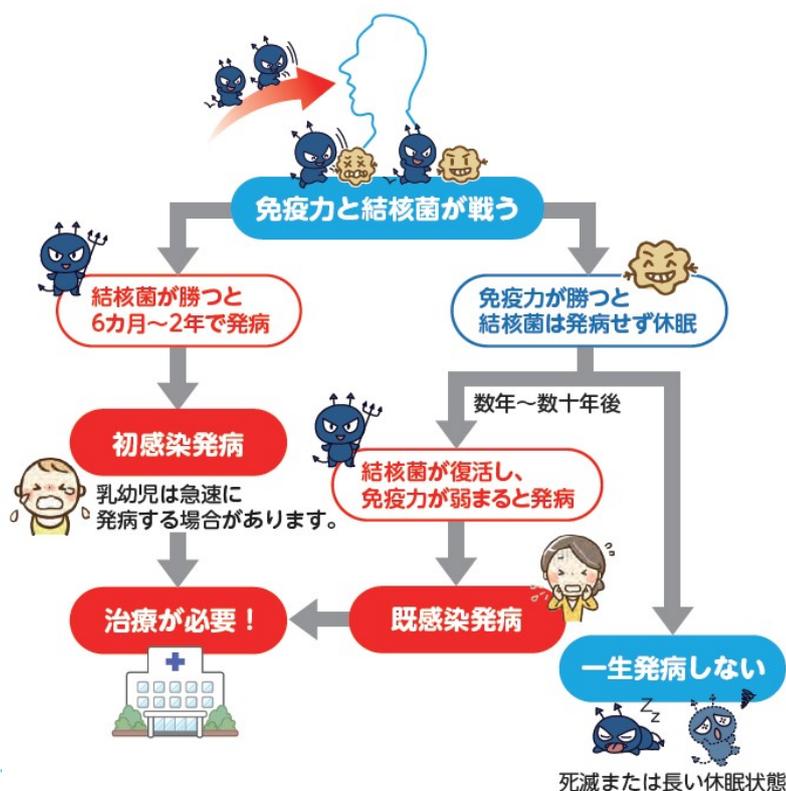


図 結核菌曝露後の経過について

非結核性抗酸菌 (Non Tuberculous Mycobacterium : NTM) は、抗酸菌の中でも結核菌とらい菌 (ハンセン病の原因菌) 以外の菌のことであり、*Mycobacterium avium* と *Mycobacterium intracellare* の2種 (まとめて MAC と呼ばれます) が 80% を占めています。次に多いのが *Mycobacterium kansasii* であり、10% 程度と言われています。これ以外にも様々な菌種があり、150 種以上の菌が報告されています。これらの菌は土や水などの環境中に存在しているため、曝露を避けることは難しいのが現状です。主に空气中に漂う非結核性抗酸菌を吸い込むことによって感染すると考えられており、多くは数年～10 年以上かけてゆっくりと進行します。ただし、発症した場合でもヒト-ヒト感染はしないので、結核のような個室隔離などは不要です。

非結核性肺抗酸菌症は女性にやや多く、年間約 8,000 人が発症しています。肺結核は (まだ多いとは言え) 減少傾向にありますが、非結核性肺抗酸菌症は増加しているのが現状です。

肺非結核性抗酸菌症の症状は①喀痰、②空咳、③血痰・喀血などがありますが、無症状であることもしばしばあります。

診断は画像診断と喀痰培養にて行われます。PCR を行うため、結果が出るまでに時間がかかることもあります。また、痰から 2 回以上同じ菌が出ることも診断には必要となります。

非結核性肺抗酸菌症の中でも多い MAC 症の場合、治療は①クラリスロマイシン、②エタンブトール、③リファンピシンの 3 剤併用で行われることが通常です。少なくとも 1 年半 (菌が検出されなくなってから 1 年間) は服薬を続ける必要があります。それでも菌が完全に消えることはまれであり、治療終了後も再発していないか定期的に胸部 X 線検査を行います。再発した場合には治療を再開します。

参考文献：公益財団法人 結核予防会 Web サイト
日本呼吸器学会 Web サイト

2. 薬事委員会結果報告

11月開催分

●新規採用医薬品

	品名	薬価	薬効
内服薬	ビラノア錠 20mg	75.60	アレルギー性疾患治療剤
注射薬	ガドビスト静注 1.0mol/L シリンジ 5mL、7.5mL	5,018 (5mL) 7,297 (7.5mL)	環状型非イオン性 MRI 用造影剤
外用薬	フェントステープ 1mg	567.7	経皮吸収型 持続性疼痛治療剤
	フェントステープ 4mg	1,970.9	

●規格追加医薬品

	品名	薬価	薬効	同一成分薬品
内服薬	デバケン R100mg	9.50	抗てんかん剤、 躁病・躁状態治療剤、 片頭痛治療剤	デバケン R200mg

●先発品から後発品への切り替え予定医薬品

	品名(後発品)	薬価	薬効	同一成分薬品(先発品)	薬価
内服薬	バラシクロビル錠 500mg [※]	203.9	抗ウイルス化学療法剤	バルトレックス錠 500	375.70
	パロキセチン錠 10mg [※]	30.20	選択的セロトニン再取り込み阻害剤	パキシル錠 10mg	82.80
	バルヒディオ配合錠 EX [※]	43.80	選択的 AT1 受容体ブロッカー/ 利尿薬 合剤	コディオ配合錠 EX	99.60
	シルニジピン錠 10mg	27.70	持続性 Ca 拮抗降圧剤	アテレック錠 10	47.70
	オセルタミビルカプセル 75mg	136.0	抗インフルエンザウイルス剤	タミフルカプセル 75	272.0
注射薬	ピペラシリンナトリウム点滴静注バッグ 1g 生食 100mL 付き	493.0	合成ペニシリン製剤	ペントシリン静注用 1g バッグ	816.0
	アルプロスタジル注 10 μ g シリンジ	1429	プロスタグランジン E1 製剤	パルクス注 10 μ g	3283

※の付いている 3 剤は「AG (オーソライズドジェネリック)」となります。

●常備中止医薬品 ※在庫数は 11 月末時点の数です。

	品名	在庫数	薬効	理由	同種同効薬
内服薬	スローケー錠 600mg	81 錠	徐放性カリウム剤	製造中止のため (経過措置: 2020 年 3 月 31 日)	アスパラカリウム錠 300mg アスパラカリウム散 50%
外用薬	アンペック坐剤 10mg	0	癌疼痛治療剤	期限切れのため	
	アンペック坐剤 20mg	64 個		使用少ないため	
	アクリノール 0.1%液	2 本	外用殺菌消毒剤	製造中止のため (経過措置: 2020 年 3 月 31 日)	
	バムスター-S100	0	X 線造影剤	製造中止のため	バリトッパ P バリトゲン HD
	デュロテップ MT パッチ 8.4mg	0	経皮吸収型持続性疼痛治療剤	使用少ないため	デュロテップ MT パッチ 4.2mg フェントステープ 4mg
注射薬	キリット注 5% 300mL	0	キシリトール注射液	使用少ないため	キリット注 5% 500mL

3. Q&A コーナー

11月分

★ボンビバ注とインフルエンザワクチンを同日投与しても良いか？

ボンビバ注を初回投与する場合には、副作用にある「インフルエンザ様症状」との判別が必要であるため、同時投与は避けた方が良い。

投与継続中である場合は同時投与も可能。

(メーカー回答)

★プラミペキソール LA 錠からピ・シフロール錠へ切り替える場合の換算は？

1 日総量が同量となるようにすることが原則。 (メーカー回答)

★アジルバ錠の 1 日投与制限が 40mg である理由は？

臨床試験（第二相試験）において、1 日 1 回 5mg、10mg、20mg、40mg、80mg を投与して効果の比較を行った。5mg～40mg までは投与量に比例して降圧効果が認められたが、40mg と 80mg では降圧効果に差が認められなかったため、40mg を上限として設定した。 (メーカー回答)

★フェノバル注とイーケプラ注、それぞれの血中濃度測定のタイミングは？

フェノバル注：初回投与後 14～28 日以降（半減期が長いため）

イーケプラ注：初回投与後 2 日目以降（半減期 6～8 時間であるため）

(TDM てんかんガイドラインより)

★イーケプラ注の投与速度が 15 分である理由は？

経口投与と同じ薬物動態となるのがこの速度であるため。

その他の速度での試験はメーカーでは行っていないが、投与速度を早めると灼熱感が出たという報告はある。45 分で投与した場合には安全性に関する報告は出ていない。 (メーカー回答)

★眼内圧低下にて使用する場合のマンニトールとグリセオールの違いは？

	20%マンニトール液	グリセオール 200mL
規格	300mL	200mL、300mL、500mL (当院採用は 200mL)
成分	D-マンニトール (300mL 中 60g 含有)	濃グリセリン、果糖、塩化ナトリウム
用法・用量	1～3g/kg/回を点滴静注。最大 200g。 投与速度は 100mL/3～10 分で。 (30～45 分程度)	300～500mL/回 投与速度は 45～90 分で。
半減期	約 60 分	約 60 分
最大効果発現時間	点滴開始 60～90 分後	点滴開始 30～135 分後
効果持続時間	4～6 時間	約 5 時間
代謝経路	腎	肝 (約 85%)、腎 (約 15%)
その他注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・即効性がある ・腎障害患者は効果増強のおそれあり ・脱水の悪化に注意 ・水、電解質異常をきたしやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・637kcal/L の熱量を有する ・代謝過程でブドウ糖を生じる ・よってエネルギー源となりうる ・逆に糖尿病患者は注意が必要 ・NaCl が添加されているので塩分摂取制限がある患者は注意が必要 ・水、電解質異常を生じにくい ・腎障害が少ない
包装単位	300mL×10 瓶	200mL×10 袋
包装薬価	458×10=4,580 円	237×10=2,370 円

(各薬剤添付文書、

日眼会誌 110 巻 10 号 (H.18 10/10)、

絶対やる気の NST (Web サイト)「グリセロールとマンニトールの栄養学的使い分け」より)

★パルクス注の溶解後の安定性は？

24 時間以内に使用のこと（添付文書より）

<参考>

アルプロスタジル アルファデクス 10 μ g シリンジ「サワイ」の場合

輸液などへ溶解後は 24 時間以内に使用のこと（添付文書より）

生食 500mL へ溶解した場合、室温保存で 24 時間後の含有率は 96.5%（インタビューフォームより）

4. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 358) 2018年11月 厚生労働省医薬・生活衛生局 【概要】

●抗インフルエンザウイルス薬の安全対策について

1. はじめに

平成19年、抗インフルエンザウイルス薬であるタミフルを服用した中学生が転落死するという事例が2例大きく報道されたことから、タミフル服用後に異常行動の発現のおそれがあることについて、因果関係は不明であるものの、医療関係者に注意喚起を行いました。さらに、予防的措置として、タミフルの添付文書の「警告」の項に、ハイリスク患者と判断される場合を除き、10代の患者に対しては原則として使用を差し控える旨を追記するとともに、「緊急安全性情報」を医療機関等に配布し、タミフル服用後の異常行動について注意喚起を行いました。

その後、タミフル服用と異常行動との関係について、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（以下「安全対策調査会」という。）並びに別途その下に設置されたワーキンググループにおいて、非臨床試験、疫学調査、臨床試験等の結果に基づき検討が行われ、平成21年に報告書がとりまとめられました。

その報告書においては、タミフル服用と異常行動との因果関係に係る明確な結論を出すことは困難とされ、タミフルの10代に対する原則使用差し控えを含む安全対策措置は継続することが適当とされました。

なお、タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬については、10代に対する原則使用差し控えという安全対策措置はとられておらず、異常行動に係る注意喚起は、添付文書の「重要な基本的注意」の項に記載されていました。また、安全対策調査会においては、前インフルエンザシーズンの異常行動の副作用報告の状況、疫学調査の結果等に基づき毎年審議を行い、平成29年までの安全対策調査会では、タミフルの10代に対する原則使用差し控えを含む現行の安全対策措置を継続することが妥当と判断されてきました。一方、約10年にわたる知見の集積がみられることから、抗インフルエンザウイルス薬の安全対策に係る総合的な議論の必要性も指摘されておりました。

このような経緯を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の安全対策の在り方に関して、本年（平成30年）5月16日及び7月13日の安全対策調査会において審議がなされ、この結果に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の改訂及びインフルエンザ罹患時の異常行動に対する注意喚起資材の作成がなされましたので、その内容を紹介します。

2. 安全対策調査会での検討内容について

平成21年以降の非臨床研究及び約10年にわたる疫学研究の科学的な知見を総括し、以下の事実から、タミフル服用のみに異常行動との明確な因果関係があるとは言えないことが確認されました。

- (1) 抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には異常行動が発現していること

- (2) タミフル及び他の抗インフルエンザウイルス薬ともに、異常行動の発現頻度は10代と10歳未満とで明確な差はないこと

これらのことから、次の懸念を考慮して、タミフルのみ積極的に10代の患者に対する原則使用差し控えの予防的措置をとる必要性は乏しく、全ての抗インフルエンザウイルス薬で、整合性のある注意喚起とすべきであるとされました。

- (1) 10代の患者に対する原則使用差し控えというタミフルのみに強い注意喚起を行う状況は、他の抗インフルエンザウイルス薬がタミフルより安全だと誤って理解されることにつながり、他の抗インフルエンザウイルス薬服用者を含むインフルエンザ罹患患者に対する異常行動への注意喚起が軽視される懸念
- (2) 学会のガイドラインでも、重篤な患者等には、タミフルの10代に対する投与の必要性が指摘されており、10代の患者に対する原則使用差し控え措置を予防的措置として講じることが、治療機会の損失につながる懸念一方、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無、種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には異常行動が発現していることから、インフルエンザ罹患時の異常行動に関する注意喚起について、より一層医療関係者、保護者等に周知する必要があることも指摘されました。

3. 抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の改訂について

以上の議論を踏まえ、平成30年8月21日に抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の改訂指示通知を发出了しました。改訂の概要は以下の通りです。

- (1) タミフルの「警告」の項から、10代の患者に対する原則使用差し控えに関する記載を削除する。
- (2) 全ての抗インフルエンザウイルス薬について、「重要な基本的注意」の項に、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には異常行動の発現のおそれがある旨、及び以下の内容を患者、家族に対し説明する旨を追記する。
- ①異常行動の発現のおそれがあること
 - ② 自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から2日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること。
- また、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から2日間以内に発現することが多いこと、が知られている旨を追記する。
- (3) 抗インフルエンザウイルス薬の「重大な副作用」の項に、因果関係は不明であるものの、インフルエンザ罹患時には、異常行動があらわれることがある旨を追記する。

4. インフルエンザ罹患時の異常行動に関する注意喚起について

日本小児科学会、日本小児科医会等の協力の下、医療関係者向け及び患者等向けの注意喚起資材を図1のとおり作成しました。

5. おわりに

今回の抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の改訂では、タミフルの10代の患者に対する原則使用差し控え措置を見直しましたが、インフルエンザ罹患時には、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、異常行動があらわれるおそれがあることを踏まえ、インフルエンザ患者及びその家族に適切な説明を行う必要があります。医療関係者は、今回の改訂の主旨をご理解いただくとともに、引き続き、インフルエンザ罹患時の注意喚起において適切な対応がなされるようご協力をお願いいたします。

医療従事者の皆様へ

インフルエンザの患者さんへの注意喚起

異常行動による転落等の事故を防ぐためのお願い

- インフルエンザの患者さんでは、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動に関連すると考えられる転落死等が報告されています。
- 異常行動は、①就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多い(女性でも発現する)
- 発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

異常行動の例

突然立ち上がって部屋から出ようとする

興奮して窓を閉めてベランダに出て、飛び降りようとする

人に撞かれる感覚を覚え、外に走り出す

・突然笑い出し、階段を駆け上がりようとする ・自宅から出て外を歩いていて、驚しかけても反応しない
・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る など

事故を防止するために 発熱から少なくとも2日間は、就寝中を含め、特に小児・未成年者が容易に住居外へ飛び出さないために、例えば、以下のような具体的な対策を講じるよう、保護者の方にご説明ください。

玄関や全ての部屋の窓を確実に閉鎖する
(内鍵、チェーンロック、補助錠がある場合は、その活用を促す)

窓に子どものいる部屋がある場合は、その部屋で窓を閉める

ベランダに置いている洗濯物を撤去する

一戸建てにお住まいの場合は、できる限り1階で窓を閉める

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/112/000/00031048.pdf>

インフルエンザの

患者さん・ご家族・周囲の方々へ

インフルエンザにかかった時は、飛び降りなどの異常行動をおこすおそれがあります。
特に発熱から2日間は要注意!
窓の量を確実にかけるなど、異常行動に備えた対策を徹底してください。

- インフルエンザの患者さんでは、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動に関連すると考えられる転落死等が報告されています。
- 異常行動は、①就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多い(女性でも発現する)
- 発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

異常行動の例

突然立ち上がって部屋から出ようとする

興奮して窓を閉めてベランダに出て、飛び降りようとする

人に撞かれる感覚を覚え、外に走り出す

・突然笑い出し、階段を駆け上がりようとする ・自宅から出て外を歩いていて、驚しかけても反応しない
・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る など

万が一の転落等の事故を防止するための、発熱から少なくとも2日間は、就寝中を含め、特に小児・未成年者が容易に住居外へ飛び出さないために、例えば、以下のような対策を講じてください。

玄関や全ての部屋の窓を確実に閉鎖する
(内鍵、チェーンロック、補助錠がある場合は、その活用を促す)

窓に子どものいる部屋がある場合は、その部屋で窓を閉める

ベランダに置いている洗濯物を撤去する

一戸建てにお住まいの場合は、できる限り1階で窓を閉める

厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/112/000/00031048.pdf>

図1 医療関係者向け及び患者等向けの注意喚起資材

5. 新規収載医薬品

2018年11月20日、12月12日

●内用薬

モビコール配合内用剤

製造・販売	E Aファーマ
分類	下剤・浣腸剤
一般名	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
薬価	83.90 円
効能・効果	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）
用法・用量	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回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1回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1回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。

ベオーバ錠 50mg	
製造・販売	杏林製薬
分類	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
一般名	ビベグロン
薬価	185.70 円
効能・効果	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁
用法・用量	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。
トラディアンズ配合錠AP、BP	
製造・販売	日本ベーリンガーインゲルハイム
分類	糖尿病用剤
一般名	エンパグリフロジン/リナグリプチン
薬価	AP：283.30 円 BP：395.60 円
効能・効果	2型糖尿病。 ただし、エンパグリフロジン及びリナグリプチンの併用による治療が適切と判断される場合に限る。
用法・用量	通常、成人には1日1回1錠（エンパグリフロジン/リナグリプチンとして10mg/5mg又は25mg/5mg）を朝食前又は朝食後に経口投与する。
メトア+配合錠LD、HD	
製造・販売	三和化学研究所
分類	糖尿病用剤
一般名	アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩
薬価	LD：62.20 円 HD：62.20 円
効能・効果	2型糖尿病。 ただし、アナグリプチン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。
用法・用量	通常、成人には1回1錠（アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩として100mg/250mg又は100mg/500mg）を1日2回朝夕に経口投与する。
ソスパタ錠 40mg	
製造・販売	アステラス製薬
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ギルテリチニブフマル酸塩
薬価	19,409.10 円
効能・効果	再発又は難治性のFLT3遺伝子変異陽性の急性骨髄性白血病
用法・用量	通常、成人にはギルテリチニブとして120mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回200mgを超えないこと。
ページニオ錠 50mg、100mg、150mg	
製造・販売	日本イーライリリー
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	アベマシクリブ
薬価	50mg：3,258.70 円 100mg：5,949.20 円 150mg：8,460.10 円
効能・効果	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
用法・用量	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。なお、患者の状態により適宜減量する。

ロープレチ錠 25mg、100mg	
製造・販売	ファイザー
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ロルラチニブ
薬価	25mg : 7,216.40 円 100mg : 25,961.00 円
効能・効果	A L Kチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のA L K融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
用法・用量	通常、成人にはロルラチニブとして1日1回100mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

ジャルカ配合錠

製造・販売	ヴィーブヘルスケア
分類	抗ウイルス剤
一般名	ドルテグラビルナトリウム/リルピピリン塩酸塩
薬価	5,350.90 円
効能・効果	H I V - 1 感染症
用法・用量	通常、成人には1回1錠（ドルテグラビルとして50mg及びリルピピリンとして25mg）を1日1回食事中又は食直後に経口投与する。

●注射薬

ロラピタ静注 2mg

製造・販売	ファイザー
分類	抗てんかん剤
一般名	ロラゼパム
薬価	2,225 円
効能・効果	てんかん重積状態
用法・用量	通常、成人にはロラゼパムとして4mgを静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて4mgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として8mgを超えないこと。通常、生後3ヵ月以上の小児にはロラゼパムとして0.05mg/kg（最大4mg）を静脈内投与する。投与速度は2mg/分を目安として緩徐に投与すること。なお、必要に応じて0.05mg/kgを追加投与するが、初回投与と追加投与の総量として0.1mg/kgを超えないこと。

ビーリンサイト点滴静注用 35 μ g

製造・販売	アステラス・アムジェン・バイオフーマ
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ブリナツモマブ（遺伝子組換え）
薬価	281,345 円
効能・効果	再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病
用法・用量	通常、ブリナツモマブ（遺伝子組換え）として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、14日間休薬する。これを1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。その後、ブリナツモマブ（遺伝子組換え）として以下の投与量を28日間持続点滴静注した後、56日間休薬する。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 ○ 体重が45kg以上の場合：1サイクル目の1～7日目は1日9 μ g、それ以降は1日28 μ gとする。 ○ 体重が45kg未満の場合：1サイクル目の1～7日目は1日5 μ g/m ² （体表面積）、それ以降は1日15 μ g/m ² （体表面積）とする。ただし、体重が45kg以上の場合の投与量を超えないこと。

フィラジル皮下注 30mg シリンジ

製造・販売	シャイアー・ジャパン
分類	その他のアレルギー用薬
一般名	イカチバント酢酸塩
薬価	301,704 円
効能・効果	遺伝性血管性浮腫の急性発作
用法・用量	通常、成人にはイカチバントとして1回30mgを皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6時間以上の間隔をおいて1回30mgを追加投与することができる。ただし、24時間あたりの投与回数は3回までとする。

ジビイ静注用 500、1000、2000、3000

製造・販売	バイエル薬品
分類	血液製剤類
一般名	ダモクトコグ アルファペゴル（遺伝子組換え）
薬価	500 国際単位：75,376 円 1,000 国際単位：139,307 円 2,000 国際単位：257,462 円 3,000 国際単位：368,761 円
効能・効果	血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制
用法・用量	本剤を添付の溶解液全量で溶解し、緩徐に静脈内注射する。なお、1分間に2.5mLを超える注射速度は避けること。通常、12歳以上の患者には、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。定期的に投与する場合、通常、12歳以上の患者には、体重1kg当たり30～40国際単位を週2回投与するが、患者の状態に応じて、体重1kg当たり45～60国際単位を5日に1回投与、又は体重1kg当たり60国際単位を週1回投与することもできる。

●外用薬

エイベリス点眼液 0.002%

製造・販売	参天製薬
分類	眼科用剤
一般名	オミデネパグ イソプロピル
薬価	945.30 円
効能・効果	緑内障、高眼圧症
用法・用量	1回1滴、1日1回点眼する。