

新規採用・削除医薬品等通知

薬剤部 医薬品情報管理係

新規採用医薬品通知

(薬品名)	モビプレップ配合内用剤
(英名)	MOVIPREP
(規格・含有量)	244.212g/袋 1袋中、塩化ナトリウム 5.382g、塩化カリウム 2.03g、無水硫酸ナトリウム 15.0g、マクロゴール 4000 200.0g、アスコルビン酸 9.4g、L-アスコルビン酸ナトリウム 11.8g を含有。
(一般名)	塩化ナトリウム、塩化カリウム、無水硫酸ナトリウム、マクロゴール 4000、アスコルビン酸、L-アスコルビン酸ナトリウム
(メーカー名)	味の素
【薬価収載日】	2013年5月
【薬価】	1袋:2,372.8円
【薬効コード】	87799
【薬効分類名】	経口腸管洗浄剤
効能・効果	大腸内視鏡検査、大腸手術時の前処置における腸管内容物の排除
用法・用量	本剤1袋を水に溶解して約2Lの溶解液とする。通常、成人には溶解液を1時間あたり約1Lの速度で経口投与する。溶解液を約1L投与した後、水又はお茶を約0.5L飲用する。ただし、排泄液が透明になった時点で投与を終了し、投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。排泄液が透明になっていない場合には、残りの溶解液を排泄液が透明になるまで投与し、その後、追加投与した溶解液量の半量の水又はお茶を飲用する。なお、本剤1袋(溶解液として2L)を超える投与は行わない。 大腸内視鏡検査前処置 検査当日の朝食は絶食(水分摂取は可)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。 大腸手術前処置 手術前日の昼食後は絶食(水分摂取は可)とし、昼食後約3時間以上経過した後、投与を開始する。
禁忌	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。] ②腸管穿孔[腹膜炎その他重篤な合併症を起こすおそれがある。] ③胃排出不全[穿孔を起こすおそれがある。] ④中毒性巨大結腸症[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。] ⑤本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
副作用	重大な副作用 ショック、アナフィラキシー様症状、腸管穿孔、腸閉塞、兎径ヘルニア嵌頓、低ナトリウム血症、虚血性大腸炎、マロリー・ワイス症候群 その他 発疹、頭痛、悪心、血圧低下、AST(GOT)増加、尿中蛋白陽性、白血球数増加、口渇等

規格追加通知

今回採用医薬品

●7月1日より

5-FU 注 1000 mg

医薬品変更通知

今回採用医薬品（採用）	従来採用医薬品（削除）
<p>●7月1日より</p> <p>生理食塩液バッグ「フソー」 1L</p> <p>サリパラ液 500mL</p>	<p>テルモ生食 1L（テルモ）</p> <p>プロチンシロップ 3.3% 500mL</p>

適応追加通知

<p>アダラート CR 錠 20mg</p>	<p>（用法用量追加）</p> <p>高血圧症</p> <p>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 40mg 1 日 2 回まで増量できる。</p>
<p>アンカロン注 150</p>	<p>電氣的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止</p> <p>アミオダロン塩酸塩として 300mg(6mL) 又は 5mg/kg(体重)を 5%ブドウ糖液 20mL に加え、静脈内へボラス投与する。心室性不整脈が持続する場合には、150mg(3mL) 又は 2.5mg/kg(体重)を 5%ブドウ糖液 10mL に加え、追加投与することができる。</p>
<p>エビリファイOD錠 6mg</p> <p>エビリファイ内用液 0.1%</p>	<p>うつ病・うつ状態（既存治療で十分な効果が認められない場合に限る）</p> <p>（エビリファイOD錠 6mg）</p> <p>通常、成人にはアリピプラゾールとして 3mg 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、増量幅は 1 日量として 3mg とし、1 日量は 15mg を超えないこと。</p> <p>（エビリファイ内用液 0.1%）</p> <p>通常、成人にはアリピプラゾールとして 3mg(3mL)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、増量幅は 1 日量として 3mg(3mL)とし、1 日量は 15mg(15mL)を超えないこと。</p>
<p>ゲムシタピン点滴静注用 200mg</p> <p style="text-align: right;">1g</p>	<p>非小細胞肺癌、膀胱癌、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の場合</p> <p>通常、成人にはゲムシタピンとして 1 回 1000mg/m²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。</p>
<p>トラマールカプセル 25mg</p> <p style="text-align: right;">50mg</p>	<p>非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛慢性疼痛</p>
<p>ハーセプチン注射用 60</p> <p style="text-align: right;">150</p>	<p>（用法・用量追加）</p> <p>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。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。</p>
<p>プレセデックス静注液 200μg「ホスピラ」</p>	<p>局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静</p> <p>通常、成人には、デクスメトミジンを 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。</p>
<p>プログラフカプセル 0.5mg</p> <p style="text-align: right;">1mg</p>	<p>多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎</p> <p>通常、成人には、初期にはタクロリムスとして 1 回 0.0375mg/kg を 1 日 2 回朝食後及び夕食後に経口投与する。以後、目標血中トラフ濃度を 5～10ng/mL とし、血中トラフ濃度をモニタリングしながら投与量を調節する。</p>
<p>ペンレステープ 18mg</p>	<p>皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和</p> <p>通常、成人には本剤 1 回 6 枚まで、小児には下記枚数までを、レーザー照射予定部位に約</p>

	1時間貼付する。
メインテート錠 2.5 mg 5 mg	頻脈性心房細動 通常、成人にはピソプロロールマル酸塩として、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。