

新規採用・削除医薬品等通知

薬剤部 医薬品情報管理係

規格追加通知

今回採用医薬品

●10月1日より

ルネスタ錠 3 mg

レキップ GR 錠 2 mg

剤形変更通知

今回採用医薬品（採用）

従来採用医薬品（削除）

●10月1日より

ジプレキサザイデイス錠 10 mg

ジプレキサ錠 10mg

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）

スルバクシン静注用 1.5g

ユナシン S 静注用 1.5g

適応追加通知

グルファスト錠 10 mg

【効能・効果】**2 型糖尿病**ゲンタシン注 10
60**【用法及び用量】**

通常、成人ではゲンタマイシン硫酸塩として 1 日 3mg(力価)/kg を 3 回に分割して筋肉内注射または点滴静注する。増量する場合は、1 日 5mg(力価)/kg を限度とし、3~4 回に分割して投与する。小児では、1 回 2.0~2.5mg(力価)/kg を 1 日 2~3 回筋肉内注射または点滴静注する。点滴静注においては 30 分~2 時間かけて注入する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

<p>フィブロガミン P 静注用</p>	<p>【効能・効果】 先天性及び後天性血液凝固第 XIII 因子欠乏による出血傾向</p> <p>【用法及び用量】 先天性及び後天性血液凝固第 XIII 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。</p>
<p>プレドニン錠 5 mg</p>	<p>【効能・効果】 (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) (15) 神経疾患:脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(ただし、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)、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄蜘蛛膜炎、デュシェンヌ型筋ジストロフィー</p> <p>【用法・用量】 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。 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。</p>
<p>水溶性プレドニン 20 mg</p>	<p>【効能・効果】 (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) 用法:静脈内注射</p> <p>【用法・用量】 (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。 中略 なお、上記用量は年齢、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)</p>
<p>ネスブ注射液 プラシリンジ 20μ g 30μ g 40μ g 60μ g 120μ g</p>	<p>【用法及び用量】 <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20μ g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0.33μ g/kg(最高20μ g)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15～60μ g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15～60μ g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30～120μ g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5～60μ g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10～120μ g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180μ gとする。 <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30μ g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0.5μ g/kg(最高30μ g)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30～120μ g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～</p>

60 μ g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 30~120 μ g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 60~180 μ g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 5~120 μ g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 10~180 μ g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 180 μ gとする。