

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

Drug Information News

平成29年12月27日

NO.294

目次

【1】 添付文書の改訂·····	P1
【2】 市販直後調査対象品目(院内採用薬)·····	P2
【3】 新規採用医薬品情報(平成29年12月採用)·····	P3
【4】 インシデント事例からの注意喚起·····	P11



薬剤部HP (<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>) に内容を掲載しています。

大分大学医学部附属病院薬剤部医薬品情報管理室

(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

【1】 添付文書の改訂

薬効分類番号	商品名	①警告	②禁忌	③効能効果	④効能効果 (注意)	⑤用法・用量	⑥用法用量 (注意)	⑦原則禁忌	⑧慎重投与	⑨重要な基本的注意	⑩相互作用 (禁忌)	⑪相互作用 (注意)	⑫副作用	⑬重大な副作用	⑭高齢者投与	⑮妊産婦授乳婦投与	⑯小児投与	⑰過量投与	⑱適用上の注意	⑲薬物動態	⑳その他	改訂年月日
1179	クロザリル錠25mg(科限)、錠100mg(科限)													○								H29.12
729	EOB・プリモビスト注シリンジ				○																	H29.12
729	プロハンス静注5mL、同15mL				○			○		○				○								H29.12
729	ガドピスト静注1.0mol/Lシリンジ5mL、7.5mL、10mL				○																	H29.12
729	マグネスコープ静注38%シリンジ10mL、15mL、20mL				○																	H29.12
729	オムニスキャンシリンジ10mL、シリンジ15mL				○			○		○				○								H29.12
131	アレジオン点眼液0.05%(院外)												○									H29.12
131	ミケルナ配合点眼液(院外)												○									H29.12
131	キサラン点眼液0.005%												○									H29.12
131	ザラカム配合点眼液(院外)												○									H29.12
131	レボフロキサシン点眼液1.5%「日点」													○								H29.12
219	トラクリア錠62.5mg(患限)				○								○									H29.12
241	ノルデイトロビンフレックスプロ注「10mg」				○		○						○									H29.12
333	アリクストラ皮下注1.5mg、2.5mg												○									H29.12
396	ネシーナ錠25mg									○												H29.12
396	【仮】イニシंक配合錠									○												H29.12
399	エルカルチンFF内用液 10%(院外)																		○			H29.12
429	アーゼラ点滴静注液100mg(患限)、10000mg(患限)												○	○								H29.12
429	ロンサーフ配合錠T15mg(科限)、20mg(科限)								○			○		○								H29.12
429	アバスチン点滴静注用100mg、400mg								○													H29.12
429	キイトルーダ点滴静注20mg(患限)、100mg(科限)				○		○						○	○							○	H29.12
619	ボノサップパック400(院外)		○								○	○										H29.12
625	ツルバダ配合錠(患限)						○					○	○									H29.12
625	ビリアード錠300mg(院外)						○					○				○						H29.12
634	ノボセブンHI静注用1mgシリンジ(患限)、2mgシリンジ(患限)						○			○			○								○	H29.12
799	タコシール組織接着用シートスモールサイズ、ハーフサイズ、レギュラーサイズ																		○			H29.12

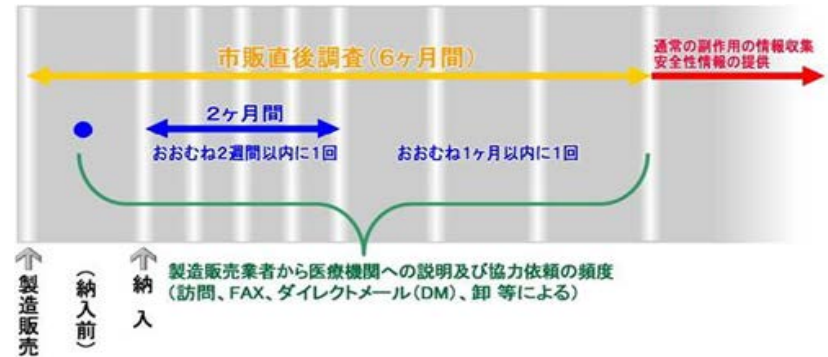
☆各添付文書の改訂の詳細は <http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/DI/index.html>にてご覧いただけます。

【2】市販直後調査対象品目（院内採用薬）

市販直後調査とは・・・

新医薬品がいったん販売開始されると、治験時に比べてその使用患者数が急激に増加するとともに、使用患者の状況も治験時に比べて多様化することから、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現することがあります。このように新医薬品の特性に応じ、販売開始から6ヵ月間について、特に注意深い使用を促し、重篤な副作用が発生した場合の情報収集体制を強化する市販直後調査は、市販後安全対策の中でも特に重要な制度です。現在実施中の市販直後調査については下記の通りです。

副作用・感染症の報告については薬剤部医薬品情報管理室(内線6108)にご連絡ください。



商品名	会社名	一般名	調査開始日	備考
ルボックス錠75	アッヴィ	フルボキサミンマレイン酸塩	平成29年7月3日	
プラリア皮下注60mgシリンジ	第一三共	デノスマブ（遺伝子組換え）	平成29年7月3日	効能 「関節リウマチに伴う骨びらの進行抑制」
コムクロシヤンプー0.05%	マルホ	クロベタゾールプロピオン酸エステル	平成29年7月11日	
献血ノンスロン1500注射用	日本製薬	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ	平成29年8月25日	効能 「アンチトロンビンⅢ低下を伴う門脈血栓症」
レボレード錠12.5mg	ノバルティスファーマ	エルトロンボパグオラミン	平成29年8月25日	効能 「再生不良性貧血」
リュープリンSR注射用キット11.25mg	武田薬品工業	リュープロレリン酢酸塩	平成29年8月25日	効能 「球脊髄性筋萎縮症の進行抑制」
スピンラザ髄注12mg	バイオジェン・ジャパン	ヌシネルセンナトリウム	平成29年8月30日	
オルミエント錠2mg、4mg	日本イーライリリー	バリシチニブ	平成29年9月1日	
アメナリーフ錠200mg	マルホ	アメナメビル	平成29年9月7日	
カナリア配合錠	田辺三菱製薬	テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物 カナグリフロジン水和物	平成29年9月7日	
ケイセントラ静注用500、1000	CSLベーリング	乾燥濃縮人プロトロンビン複合体	平成29年9月19日	
スピンラザ髄注12mg	バイオジェン・ジャパン	ヌシネルセンナトリウム	平成29年9月22日	効能 「脊髄性筋萎縮症」
レバチオ錠20mg	ファイザー	シルデナフィルクエン酸塩	平成29年9月27日	

【3】新規採用医薬品情報(平成 29 年 12 月採用)

はじめに

平成 29 年 11 月薬事委員会にて新しく常用・診療科限定・患者限定・院外専用薬として採用された薬剤について、順に採用身分と医薬品情報(一部)を掲載しています。既に他規格を採用中の薬剤及び同一成分薬の切り替えについては医薬品情報を省略しています。

●処方オーダー

【常用】

(内用)

ビムパット錠 50mg

ビムパット錠 100mg

リンゼス錠 0.25mg

レバミピド錠 100mg 「オーツカ」

テオフィリン徐放 U 錠 200mg 「トーワ」

テネリア錠 20mg

バリキサ錠 450mg

レグパラ錠 25mg

【診療科限定】

(内用)

オキシコドン徐放錠 5mg 「第一三共」

オキシコドン徐放錠 10mg 「第一三共」

【院外専用】

(内用)

マラロン配合錠

ヨウレチン錠 50 μ g

プロゲストン錠 2.5mg

プロゲストン錠 200mg

臭化カリウム

(外用)

ゼビアックスローション 2%

デュアック配合ゲル

ヒルドイドクリーム 0.3% 25g/本

(注射)

グロウジェクト皮下注 6mg

グロウジェクト皮下注 12mg

ヒュミラ皮下注 20mg シリンジ 0.4mL

ビデュリオン皮下注用 2mg ペン

●注射オーダー

【診療科限定】

キイトルーダ点滴静注 100mg

エイムゲン

【患者限定】

ルミセフ皮下注 210mg シリンジ

【常用】 ビムパット錠 50mg、100mg

【禁忌】

- 1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2) 重度の肝機能障害のある患者〔使用経験がなく、ラコサミドの血中濃度が上昇するおそれがある。〕

【一般名】

ラコサミド

【効能・効果】

てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）

【用法・用量】

通常、成人にはラコサミドとして 1 日 100mg より投与を開始し、その後 1 週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を 1 日 200mg とするが、いずれも 1 日 2 回に分けて経口投与する。なお、症状により 1 日 400mg を超えない範囲で適宜増減するが、増量は 1 週間以上の間隔をあけて 1 日用量として 100mg 以下ずつ行うこと。

【重大な副作用】

房室ブロック、徐脈、失神、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis:TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、薬剤性過敏症症候群、無顆粒球症

【常用】 リンゼス錠 0.25mg

【禁忌】

- 1) 機械的消化管閉塞又はその疑いがある患者
- 2) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

リナクロチド

【効能・効果】

便秘型過敏性腸症候群

【用法・用量】

通常、成人にはリナクロチドとして 0.5mg を 1 日 1 回、食前に経口投与する。なお、症状により 0.25mg に減量する。

【重大な副作用】

重度の下痢

【常用】 レバミピド錠 100mg 「オーツカ」

→レバミピド錠100mg「EMEC」からの切り替えのため、DI省略

【常用】 テオフィリン徐放U錠 200mg 「トーワ」

→テオフィリン徐放錠200mg「日医工」からの切り替えのため、DI省略

【常用】 テネリア錠 20mg

→科限定からの身分変更であるため、DI省略

【常用】バリキサ錠 450mg

→科限定からの身分変更であるため、DI省略

【常用】レグパラ錠 25mg

→患者限定からの身分変更であるため、DI省略

【科限】オキシコドン徐放錠 5mg 「第一三共」

→オキシコンチン錠5mgの後発医薬品ため、DI省略

【科限】オキシコドン徐放錠 10mg 「第一三共」

→オキシコンチン錠10mgの後発医薬品ため、DI省略

【院外】マラロン配合錠

【禁忌】

〔共通（治療及び予防）〕

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔予防の目的で投与する場合〕

重度の腎障害のある患者〔本剤の配合成分であるプログアニルの排泄が遅延し、血中濃度が上昇する可能性がある。〕

【一般名】

アトバコン・プログアニル塩酸塩

【効能・効果】

マラリア

【用法・用量】

○治療：

・成人

通常、1日1回アトバコン/プログアニル塩酸塩として1000mg/400mgを3日間、食後に経口投与する。

・小児

通常、体重に応じアトバコン/プログアニル塩酸塩として下記の投与量を1日1回3日間、食後に経口投与する。

5 ～ 8 kg：125mg/50mg

9 ～10kg：187.5mg/75mg

11～20kg：250mg/100mg

21～30kg：500mg/200mg

31～40kg：750mg/300mg

>40kg：1000mg/400mg

○予防：

・成人

通常、1日1回アトバコン/プログアニル塩酸塩として250mg/100mgを、マラリア流行地域到着24～48時間前より開始し、流行地域滞在中及び流行地域を離れた後7日間、毎日食後に経口投与する。

・小児

通常、体重に応じアトバコン/プログアニル塩酸塩として下記の投与量を1日1回、マラリア流行地域到着24～48時間前より開始し、流行地域滞在中及び流行地域を離れた後7日間、毎日食後に経口投与する。

11～20kg：62.5mg/25mg

21～30kg：125mg/50mg

31～40kg：187.5mg/75mg

>40kg：250mg/100mg

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝固剤 ワルファリン等	プログアニルはこれらの薬剤の抗凝固作用を増強する可能性がある。これらの薬剤を継続している患者においてマラリアの予防及び治療に対し本剤を開始又は中止する場合には、注意すること。	機序は不明である。
リファンピシン リファブチン	リファンピシンとの併用によりアトバコンの血中濃度が約53%低下し、 $t_{1/2}$ は約33時間短縮した。また、リファブチンとの併用によりアトバコンの血中濃度が約34%低下し、 $t_{1/2}$ は約14時間短縮した。	機序は不明である。
テトラサイクリン メトロプロラミド	アトバコンの血漿中濃度はテトラサイクリンの併用で約40%低下した。また、メトロプロラミドの併用でアトバコンの血漿中濃度は約58%低下した。	機序は不明である。
ジドブジン	ジドブジンのみかけの経口クリアランスはアトバコンとの併用により約25%低下し、AUCは約33%増加した。	機序は不明である。
インジナビル	アトバコンとの併用によりインジナビルの $C_{min,ss}$ が有意に減少した(約23%減少)。インジナビルのトラフ濃度が減少するため、併用に注意すること。	機序は不明である。

【重大な副作用】

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑、重度の肝機能障害、肝炎、胆汁うっ滞、アナフィラキシー、汎血球減少症、無顆粒球症、白血球減少

【院外】ヨウレチン錠 50 μ g

→常用からの身分変更であるため、DI省略

【院外】プロゲストン錠 2.5mg

→常用からの身分変更であるため、DI省略

【院外】プロゲストン錠 200mg

→患者限定からの身分変更であるため、DI省略

【院外】臭化カリウム

→常用からの身分変更であるため、DI省略

【院外】ゼビアックスローション 2%

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

オゼノキサシン

【効能・効果】

<適応菌種>

オゼノキサシンに感性のブドウ球菌属、アクネ菌

<適応症>

表在性皮膚感染症、ざ瘡（化膿性炎症を伴うもの）

【用法・用量】

本剤の適量を1日1回、患部に塗布する。なお、ざ瘡に対しては洗顔後、患部に塗布する。

【院外】デュアック配合ゲル

【禁忌】

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

【一般名】

克林ダマイシンリン酸エステル水和物・過酸化ベンゾイル

【効能・効果】

<適応菌種>

本剤に感性のブドウ球菌属、アクネ菌

<適応症>

尋常性ざ瘡

【用法・用量】

1日1回、洗顔後、患部に適量を塗布する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エリスロマイシン含有製剤	本剤の効果が減弱する可能性がある。	クリンダマイシンの作用と拮抗する可能性がある。
末梢性筋弛緩剤	神経筋遮断作用が増強する可能性がある。	クリンダマイシンは神経筋遮断作用を有する。
外用スルホンアミド製剤 スルファジアジン スルフィソミジン等	同一部位に重ねて塗布した場合、皮膚及び顔毛に一過性の変色(黄色又は橙色)を呈する可能性がある。	機序は不明であるが、過酸化ベンゾイルによる反応と考えられる。

【重大な副作用】

大腸炎

【院外】 ヒルドイドクリーム 0.3% 25g/本

→科限定からの身分変更のため、DI省略

【院外】 グロウジェクト皮下注 6mg、12mg

→グロウジェクトBC注射用8mg の採用があるため、DI省略

【院外】 ヒュミラ皮下注 20mg シリンジ 0.4mL

→患者限定からの身分変更のため、DI省略

【院外】 ビデュリオン皮下注用 2mg ペン

→科限定からの身分変更であるため、DI省略

【科限】 キイトルーダ点滴静注 100mg

【警告】

- (1) 本剤は、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、本剤の使用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本剤の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。
- (2) 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)

【効能・効果】

根治切除不能な悪性黒色腫

PD-L1 陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫

がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌

【用法・用量】

＜根治切除不能な悪性黒色腫＞

通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回 2mg/kg（体重）を3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。

＜PD-L1 陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌＞

通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1回 200mg を3週間間隔で30分間かけて点滴静注する。

【重大な副作用】

間質性肺疾患、大腸炎、重度の下痢、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑、類天疱瘡、神経障害、肝機能障害、肝炎、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、副腎機能障害、1型糖尿病、腎障害、膵炎、筋炎、横紋筋融解症、重症筋無力症、心筋炎、脳炎、髄膜炎、免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球瘻、Infusion reaction

【科限】 エイムゲン

【接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）】

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (4) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

【一般名】

乾燥組織培養不活化 A 型肝炎ワクチン

【効能・効果】

A型肝炎の予防

【用法・用量】

本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.65mL で溶解し、通常、0.5mL ずつを2～4週間隔で2回、筋肉内又は皮下に接種する。更に初回接種後24週を経過した後に0.5mL を追加接種する。

免疫の賦与を急ぐ場合には、0.5mL ずつを2週間隔で2回、筋肉内又は皮下に接種する。しかし、長期に抗体価を維持するためには3回目の追加接種をすることが望ましい。

【患限】 ルミセフ皮下注 210mg シリンジ

【警告】

1. 本剤は結核等の感染症を含む緊急時に十分に対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と乾癬の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで、本剤による治療の有益性が危険性を上回ると判断される患者のみに使用すること。

本剤は感染症のリスクを増大させる可能性があり、また結核の既往歴を有する患者では結核を活動化させる可能性がある。また、本剤との因果関係は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されている。治療開始に先立ち、本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、本剤の有効性及び危険性を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で治療を開始すること。

2. 重篤な感染症

ウイルス、細菌及び真菌等による重篤な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意し、本剤投与後に感染の徴候又は症状があらわれた場合には、直ちに担当医に連絡するよう患者を指導すること。

3. 本剤の治療を開始する前に、光線療法を含む既存の全身療法（生物製剤を除く）の適用を十分に勘案すること。

【禁忌】

1. 重篤な感染症の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
2. 活動性結核の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

ブロダルマブ（遺伝子組換え）

【効能・効果】

既存治療で効果不十分な下記疾患

尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症

【用法・用量】

通常、成人にはブロダルマブ（遺伝子組換え）として1回210mgを、初回、1週後、2週後に皮下投与し、以降、2週間の間隔で皮下投与する。

【重大な副作用】

重篤な感染症、好中球数減少、重篤な過敏症

【4】 インシデント事例からの注意喚起

平成 29 年 11 月の院内インシデント報告事例の中から、医薬品を安全に使用するために注意すべき事例などを挙げています。

投与速度に注意が必要な注射剤について

注射薬の中には投与速度に注意が必要な薬剤が存在します。今回、推奨投与速度が明記されている薬剤（輸液を除く）についてまとめましたので、注射剤を使用する際にご活用下さい。

	薬剤名	投与速度
ア	動注用アイーコール 100mg	20-40 分
	アキネトン注射液 5mg	ゆっくりと (1mL/3 分)
	アクテムラ点滴静注用 80mg、200mg	開始 15 分は極めてゆっくり (10mL/時程度) 患者の状態を観察し、点滴速度を速める
	アクブラ静注用 10mg、50mg	60 分間かけて
	アスパラカリウム注 10mEq	8mL/分を越えない
	アセリオ静注液 1000mg バッグ	15 分間かけて
	アタラックス-P 注射液	25mg/分未満で出来るだけゆっくり
	アデホス-L コーワ注 20mg	静注：10mg/1-2 分 点滴：40-80mg/ブドウ糖 200-500mL/30-60 分
	アデラビン 9 号注 2mL	できるだけゆっくり
	アデール点滴静注用 5mg	0.5 μ g/kg/分
	アトニン-0 注 1U、5U	1-2mU/分から開始し、20mU/分を越えない
	注射用アナクト C2500 単位	投与初日：100 単位/kg を緩徐に静脈内投与後に 600-800 単位/kg を 24 時間かけて 投与 2 日目以降：600-900 単位/kg/day
	アナペイン注 2mg、7.5mg、10mg	12mg/6mL/時、8-20mg/4-10mL/時 (2mg 製剤) できるだけ遅く (7.5、10mg 製剤)
	アネメトロ点滴静注液 500mg	20 分間以上かけて
	アバスチン点滴静注用 100mg、400mg	初回 90 分、初回投与の忍容性良好であれば 2 回目 60 分でも良い。60 分投与で忍容性良好投与であれば、それ以降は 30 分とすることができる
	アービタックス注射液 100mg	10mg/分以下とし、初回 2 時間、以降 1 時間かけて
	アブラキサン点滴静注用 100mg	30 分間かけて
	アミカマイシン注射液 200mg	必ず 30 分間以上かけて
	アミサリン注 200mg	50-100mg/分
	アムビゾーム点滴静注用 50mg	1-2 時間以上かけて
	アラセナ-A 点滴静注用 300mg	300mg/500mL/2-4 時間
	アリムタ注射用 100mg、500mg	10 分間かけて

薬剤名		投与速度
	アルギメート点滴静注 10% 200mL	200mL/時以上
	アルブミン5%静注 250mL、25%50mL	1 時間程度
	献血アルブミン 5%静注 12. 5g/250mL、25%静注 12. 5g/50mL 「ベネシス」	1 時間程度
	アルプロスタジル注 5 μ g、10 μ g 「F」	動脈管依存性先天性心疾患: 5ng/kg/mL
イ	イーケプラ点滴静注 500mg	15 分間かけて
	イダマイシン静注用 5mg	5-10 分間かけて
	イノバン注 100mg	1-5 μ g/kg/分、20 μ g/kg/分まで増量可
	イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg、100mg 「ホスピーラ」	A、B、E 法: 90 分以上 C、D 法: 60 分以上
	インダシン静注用 1mg	20-30 分間かけて
	インデラル注射液 2mg	1mg/分以下
	イントラリボス輸液 20%100mL	100mL/72 分以上、250mL/3 時間以上
	インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg 「NK」	原則 2 時間以上かけて緩徐に
ウ	献血ヴェノグロブリン IH5%静注 2. 5g/50mL、10g/200mL	0. 01mL/kg/分(投与開始から 1 時間)、0. 03mL/kg/分を超えない 川崎病: 上述の投与速度を遵守するが急激な循環血液量の増大に注意し 20 時間以上かけて
エ	エクザール注射用 10mg	1 分間程度かけて緩徐に
	エスポー注射液 750	できるだけ緩徐に
	エスラックス静注 50mg	持続注入は 7 μ g/kg/分で開始
	エダラボン点滴静注液バッグ 30mg 「日医工」	30 分間かけて
	エトポシド点滴静注液 100mg 「サンド」	30-60 分間かけてゆっくり
	エピルビシン塩酸塩注射用 10mg、50mg 「NK」	できるだけ遅く
	エフェドリン注射液 40mg	緩徐に
	エポプロステノール静注用 0. 5mg「ACT」	成人: 投与開始時 2ng/kg/分で精密持続点滴装置(シリ ンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投与。 15 分以上の間隔をおいて 1-2ng/kg/分ずつ増量し、 10ng/kg/分までの範囲で最適投与速度を決定。減量時は 15 分以上の間隔をおいて 2ng/kg/分ずつ。継続投与時は 15 分以上の間隔をおき 1-2ng/kg/分ずつ増減 小児: 投与開始時 0. 5-2ng/kg/分で精密持続点滴装置 (シリンジポンプ又は輸液ポンプ)により、持続静脈内投 与。原則として 1-4 週の間隔で 0. 5-2ng/kg/分ずつ増量 し、20-40ng/kg/分を目安とし、減量時は 0. 5-2ng/kg/ 分ずつ緩徐に。継続投与時は 0. 5-2ng/kg/分ずつ増減
	注射用エラスポール 100mg	0. 2mg/kg/時を 24 時間かけて
	エリル点滴静注液 30mg	30 分間かけて
	エルタシン注 10mg	点滴静注においては 30 分-2 時間かけて
	エルプラット点滴静注液 50mg、100mg	2 時間で

薬剤名		投与速度
オ	オキサリプラチン点滴静注液 50mg、100mg「ホスピーラ」	2 時間で
	オノアクト点滴静注用 50mg	10 μ g/kg/分を越えない
	オブジーボ点滴静注 20mg、100mg	1 時間以上かけて
	オリベス点滴用 1% 200mL	1-2mg/0.1-0.2mL/分、4mg/0.4mL/分を越えない
	オンコビン注射用 1mg	1 分程度をかけて緩徐に
カ	カコージン注 100mg	1-5 μ g/kg/分
	カタクロット注射液 40mg	80mg/24 時間(くも膜下出血術後)、80mg/2 時間/回(脳血栓症)
	カルチコール注射液 8.5%	1.7-3.5mL/分
	カルベニン点滴用 0.5g	30 分間以上かけて(成人:0.5g/回投与時、小児 10-20mg/kg/回投与時)、 60 分間以上かけて(1g/回投与時)
	カルボプラチン点滴静注用「日医工」150mg、450mg	30 分間以上かけて
	カンレノ酸カリウム静注用 200mg	できるだけゆっくり(血管外漏出注意)
キ	キイトルーダ点滴静注 20mg、100mg	30 分間かけて
	キュビシン静注用 350mg	30 分間かけて
ク	クラビット点滴静注バッグ 500mg	60 分間かけて
	クラフォラン注射用 1g	静注時: 緩徐に、点滴時:100-300mL/時、500mL/2 時間(注射用水を用いない)、筋注時: 0.5%リドカイン溶解
	クリアクター静注用 160 万	80,000IU/mL となるように日本薬局方生理食塩液で溶解し、約 10mL(800,000IU)/分で投与
	クリンダマイシンリン酸エステル注射液 600mg「NP」	点滴時:300-600mg/100-250mL/0.5-1 時間 急速静注は行わない
	グルトパ注 600 万 IU	総量の 10%急速投与/分、その後残りを 1 時間かけて
ケ	K. C. L. 点滴液 15%	8mL/分、補正用の場合 20mEq/時を超えない
	ケイセントラ静注用 500、1000	3IU/kg/分以下とし、210IU/分を超えない
	ケタラール静注用 50mg	静注時:緩徐に(1 分以上)、点滴時: 最初 30 分は 0.1mg/kg/分、それ以降は 0.05mg/kg/分。手術終了の 30 分前に投与終了
	ゲムシタピン点滴静注用 200mg、1g「ヤクルト」	30 分間で点滴静脈内投与
	ゲムシタピン点滴静注液 200mg、1g「ホスピーラ」	30 分間で点滴静脈内投与
	献血グロベニン-I2500mg、5000mg	初日の投与開始から 1 時間は 0.01mL/kg/分で投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、徐々に投与速度を上げてよい。ただし、0.03 mL/kg/分を超えない。2 日目以降は、前日に耐容した速度で投与 ※川崎病患者に用いる場合:2000mg(40mg)/kg/回で投与する場合は、基本的には上述の投与速度を遵守することとするが、急激な循環血液量の増大に注意し、20 時間以上かけて点滴静注 ※慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロ

薬剤名		投与速度
		パチーを含む)の運動機能低下の進行抑制で用いる場合:投与開始から 30 分は 0.01mL/kg/分で投与し、0.03mL/kg/分まで徐々に可。また、0.03mL/kg/分の投与速度で 30 分間投与し、副作用等の異常所見が認められなければ、ショック等重篤な副作用の発現に十分注意した上で、0.06mL/kg/分まで徐々に投与速度を上げることができる。2 日間投与の場合、2 日目は前日に耐容した速度で投与
	ゲンタマイシン硫酸塩注射液 10mg、40mg 「F」	点滴静注においては 30 分-2 時間かけて
コ	コアテック注 5mg	静注時:5 分間かけて緩徐に 点滴時:0.1-0.3 μ g/kg/分
	コンファクト F 注射用 1000	緩徐に 5mL/分を超えない
サ	ザイボックス注射液 600mg	10mL/kg/時(ブドウ糖として 0.5g/kg/時)以下
	サイモグロブリン点滴静注用 25mg	6 時間以上かけて
	サイメリン注 50mg	静注時:10-20mL/0.5-1 分 点滴時:100-250mL/0.5-1.5 時間(他剤との配合注意)
	サイラムザ点滴静注液 100mg、500mg	およそ 60 分間かけて点滴静注
	サイレース静注 2mg	できるだけ緩徐に、1mg/分間以上かけて
	ザノサー点滴静注用 1g	30 分-2 時間かけて点滴静脈内投与
	ザンタック注射液 50mg	静注時:緩徐に、50mg/20mL/2 分間以上かけて 点滴時:100mg/時間以上かけて
	サンラビン点滴静注用 250mg	静脈内に 2-4 時間かけて
	サンリズム注射液 50mg	生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液などで希釈し、血圧ならびに心電図監視下に 10 分で徐々に静注
シ	ジアゼパム注射液 10mg 「タイヨー」	できるだけ緩徐に(2 分間以上をかけて)
	ジェブタナ点滴静注 60mg	1 時間かけて
	ジスロマック点滴静注用 500mg	2 時間かけて
	シスプラチン点滴静注液 10mg、50mg 「ファイザー」	2 時間以上かけて
	シタラビン点滴静注液 400mg、1g 「テバ」	3 時間かけて
	ジノプロスト注射液 1000 μ g 「F」	妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進:0.1 μ g/kg/分(持続注入の場合は 0.05-0.15 μ g/kg/分) 腸管蠕動亢進:10-20 μ g/分
	シプロフロキサシン点滴静注 300mg「明治」	1 時間かけて(30 分以内の点滴静注は避ける)
	シムレクト静注用 20mg	点滴静注:生理食塩液又は 5%ブドウ糖液で 50mL 以上に希釈し、20-30 分で投与
	静注用キシロカイン 2%	50-100mg/1-2 分で緩徐に静注
	ジルチアゼム塩酸塩注射用 50mg 「サワイ」	頻脈性不整脈(上室性):10mg/3 分 手術時の異常高血圧の救急処置:10mg/分 点滴静注の場合:5-15 μ g/kg/分 高血圧性緊急症:5-15 μ g/kg/分

薬剤名		投与速度
		不安定狭心症:1-5 μ g/kg/分
	シンビット静注用 50mg	単回静注:0.3mg/kg/5分、維持静注:0.4mg/kg/時
ス	スキサメトニウム注 100「マルイシ」	持続点滴:2.5mg/分
	ステラーラ点滴静注 130mg	1時間以上かけて投与
	スパニジン点滴静注用 100mg	3時間かけて点滴静注
セ	セフォチアム塩酸塩静注用 1g「NP」	成人:0.25-2g/回を補液に加え 30分-2時間で可 小児:上記投与量を考慮し補液に加え 30分-1時間で可
	セフトジジム静注用 1g「マイラン」	30分-2時間かけて
	セフトリアキソンナトリウム静注用 1g「日医工」	30分間以上かけて
ソ	ソリリス点滴静注 300mg	希釈液を 18歳以上では 25-45分、18歳未満では 1-4時間かけて
	ゾレドロン酸点滴静注 4mg「NK」	15分間以上かけて
	ソル・コーテフ注射用 100mg、ソル・コーテフ静注用 250mg	100mg/1分-数分、投与量が 500mg を超える場合は 10分間以上かけて
	注射用ソル・メルコート 40mg、125mg、500mg	受傷後 8時間以内の急性脊髄損傷患者における神経機能障害の改善:30mg/kg/15分間かけて、その後 45分休薬し、5.4mg/kg/時を 23時間かけて
タ	タイガシル点滴静注用 50mg	30-60分間かけて
	タキソテル点滴静注用 20mg、80mg	1時間以上かけて
	ダルテパリン Na 静注 5000IU/5mL「サワイ」	出血性病変又は出血傾向を有しない患者:体外循環開始時、15-20IU/kg を単回投与し、その後 7.5-10IU/kg/時 出血性病変又は出血傾向を有する患者:体外循環開始時、10-15IU/kg を単回投与しその後 7.5IU/kg/時
	タンデトロン注射用 20 μ g、500 μ g	動脈内投与:0.1-0.15ng/kg/分でシリンジポンプを用い持続的に動脈内へ注射投与。0.05-0.2ng/kg/分で適宜増減可 静脈内投与(動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存):50-100ng/kg/分で投与 静脈内投与(その他):5-10ng/kg/分、但し 1.2 μ g/kg/2時間を超えない
	タンボコール注 50mg	1.0-2.0mg/kg/10分
	チエクール点滴用 0.5g	30分間以上かけて
テ	テイコプラニン点滴静注用 400mg「日医工」	30分間以上かけて
	1%ディプリバン注キット	全身麻酔導入:0.05mL/kg/10秒 全身麻酔維持:0.4-1.0mL/kg/時 集中治療における人工呼吸中の鎮静:0.03mL/kg/時
	デスフェラル注射用 500mg	重篤あるいはショックの状態にあるとき:15mg/kg/時
	デノシン点滴静注用 500mg	1時間以上かけて
	テモダール点滴静注用 100mg	90分間かけて
	テリパラチド酢酸塩静注用 100「旭化成」	3分間以上かけて

薬剤名		投与速度
ト	ドキシル注	がん化学療法後に増悪した卵巣癌:50mg/m ² を 1mg/分 エイズ関連カポジ肉腫:20mg/m ² を 1mg/分
	ドセタキセル点滴静注液 20mg、80mg、120mg 「ホスピーラ」	1 時間以上かけて
	ドブタミン点滴静注液 100mg 「F」	1-5 μ g/kg/分 (20 μ g/kg/分まで増量可)
	ドブポン注 0.3%シリンジ	1-5 μ g/kg/分 (20 μ g/kg/分まで増量可)
	ドプラム注射液 400mg	麻酔時における呼吸抑制ならびに覚醒遅延:5mg/分 (点滴静注のみ) 中枢神経系抑制剤による中毒時における呼吸抑制ならびに覚醒遅延:1.0-3.0mg/kg/時 (点滴静注のみ) 急性ハイパーカプニアを伴う慢性肺疾患: 1.0-2.0mg/kg/時 早産・低出生体重児における原発性無呼吸:初回投与量 1.5mg/kg/時後に維持投与として 0.2mg/kg/時で投与。 0.4mg/kg/時まで適宜増量可
	トーリセル点滴静注液 25mg	30-60 分間かけて
	トリセノックス注 10mg	0.15mg/kg/100-250mL/1-2 時間
	トレアキシン点滴静注用 100mg	1 時間かけて
ニ	ニカルジピン塩酸塩 2mg、10mg 「日医工」	手術時の異常高血圧の救急処置:2-10 μ g/kg/分 急性心不全の場合:5-15 μ g/kg/分 高血圧性緊急症:0.5-6 μ g/kg/分
	ニトプロ持続静注液 6mg	0.5 μ g/kg/分から開始し、最高 3 μ g/kg/分まで
	ニトログリセリン注 25mg シリンジ 「テルモ」	手術時の低血圧維持:1-5 μ g/kg/分 手術時の異常高血圧の救急処置:0.5-5 μ g/kg/分 急性心不全 (慢性心不全の急性増悪時を含む): 0.05-0.1 μ g/kg/分 不安定狭心症:0.1-0.2 μ g/kg/分 (効果がみられない場合には 20-40 μ g/kg/1-3 分を 1 時間ごとに併用)
	ニトロール注 5mg シリンジ	急性心不全:1.5-8mg/時 (増量時は 1 時間あたり 10mg まで) 不安定狭心症:2-5mg/時 冠動脈造影時の冠攣縮寛解:5mg/分 (バルサバ洞内に注入)
	ニトロール点滴静注 100mg バッグ	急性心不全:1.5-8mg/時 (増量時は 1 時間あたり 10mg まで) 不安定狭心症:2-5mg/時
ネ	ネオフィリン注 250mg	250mg/5-10 分 (小児:3-4mg/kg、投与間隔は 8 時間以上)
ノ	ノバスタン HI 注	下記疾患に伴う神経症候 (運動麻痺)、日常生活動作 (歩行、起立、坐位保持、食事) の改善発症後 48 時間以内の脳血栓症急性期 (ラクネを除く):60mg/24 時間 (はじめの

薬剤名		投与速度
		2 日)→10mg/回/3 時間 慢性動脈閉塞症(バージャー病・閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善:10mg/回/2-3 時 先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者、ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) Ⅱ型患者、それぞれにおける血液体外循環時の灌流血液の凝固防止(血液透析):25mg/時にて開始し 5-40mg/時を目安 ヘパリン起因性血小板減少症(HIT) Ⅱ型(発症リスクのある場合を含む)における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止:0.1mg/kg/3-5 分にて静脈内投与し、術後 4 時間までに 6 μg/kg/分を目安に静脈内持続投与(さらに継続時は 0.7 μg/kg/分へ一旦減量し適宜調節) ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) Ⅱ型における血栓症の発症抑制:0.7 μg/kg/分(点滴静注)
	ノバントロン注 20mg	静脈内投与時:3 分間以上かけて 点滴静脈内投与時:30 分間以上かけて
	ノーベルバル静注用 250mg	新生児痙攣:5-10 分間かけて てんかん重積状態:10 分間以上かけて(100mg/分を超えない)
	ノボセブン HI 静注用 1mg シリンジ、2mg シリンジ	2-5 分間かけて
	ノルアドリナリン 1mg	1mg/250mL を 0.5-1.0mL/分
	献血ノンスロン 1500 注射用	アンチトロンビンⅢ低下を伴う汎発性血管内凝固症候群(DIC):10000 単位
ハ	ハイカムチン注射用 1.1mg	30 分間かけて
	パージェタ点滴静注 420mg	60 分間かけて(忍容性が良好であれば 30 分まで短縮可)
	ハーセプチン注射用 150	90 分間かけて(忍容性が良好であれば 30 分まで短縮可)
	バクトラミン注	1-2 時間かけて
	パクリタキセル点滴静注液 30mg、100mg 「ホスピーラ」	A 法:3 時間かけて B・C・E 法:1 時間かけて D 法:24 時間かけて
	パシル点滴静注液 500mg	30 分-1 時間かけて
	ハベカシン注射液 200mg	30 分間以上かけて(点滴静注時)
	ハラヴェン静注 1mg	1.4mg/m ² (体表面積)を 2-5 分間かけて
	点滴静注用バンコマイシン 0.5 「MEEK」	60 分間以上かけて
	ハンプ注射用 1000	0.1 μg/kg/分(0.2 μg/kg/分まで増量可)
ヒ	ビクシリン注射用 0.5g	1-2 時間かけて
	ビクロックス点滴静注 250mg	1 時間以上かけて
	ビスダイン静注用 15mg	10 分間かけて静脈内投与

薬剤名		投与速度
	ビダーザ注射用 100mg	10 分間かけて(点滴静脈内投与時)
	ヒト CRH 静注用 100 μ g 「タナベ」	30 秒程度かけて徐々に
	ピトレシン注射液 20	食道静脈瘤出血の緊急処置:0.1-0.4 単位/分
フ	ファーストシン静注用 1g	30 分-2 時間かけて
	ファンガード点滴用 50mg、75mg	点滴静注:75mg 以下では 30 分以上、75mg を超えて投与する場合は 1 時間以上かけて(小児の際は 1 時間以上かけて)
	ファンギゾン注射用 50mg	点滴静注は 3-6 時間以上かけて徐々に
	フィニバックス点滴静注用 0.5g	30 分間以上かけて
	ブイフェンド 200mg 静注用	3mg/kg/時を超えない
	フェジン静注 40mg	2 分間以上かけて
	注射用フサン 50	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:2 時間前後かけて 汎発性血管内血液凝固症(DIC):0.06-0.2mg/kg/時 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(血液透析及びプラスマフェレーシス):20-50mg/時
	ブスルフェクス点滴静注用 60mg	2 時間かけて点滴静注
	ブライアン点滴静注 1g	約 1 時間かけて
	プリズバインド静注液 2.5g	2.5g/V/5-10 分
	フルダラ静注用 50mg	30 分間かけて
	プレセデックス静注液 200 μ g 「ファイザー」	初期負荷投与:6 μg/kg/時 維持投与:0.2-0.7 μg/kg/時
	プロイメンド点滴静注用 150mg	30 分間かけて(生後 6 ヶ月以上の乳幼児及び 12 歳未満の小児:60 分間かけて)
	プログラフ注射液 2mg	骨髄移植:0.03mg/kg/24 時間 腎・肝・膵・小腸移植:0.1mg/kg/24 時間 心・肺移植:0.05 mg/kg/24 時間
	プロジフ静注液 200	10mL/分を超えない
	プロスタルモン・F 注射液 1000、2000	妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進:0.1 μg/kg/分(持続注入の場合は 0.05-0.15 μg/kg/分) 腸管蠕動亢進:10-20 μg/分
	フロセミド注射液 20mg 「日医工」	4 mg/分以下
	プロタミン硫酸塩静注 100mg 「モチダ」	10 分間以上かけて
ヘ	ベクティビックス点滴静注 100mg、400mg	60 分間以上かけて
	ベナンバックス注用 300mg	1-2 時間かけて
	ヘブスブリン IH 静注 1000 単位	肝移植:30-60 分間以上かけて
ホ	点滴静注用ホスカビル注 24mg	後天性免疫不全症候群患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎、造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロ

薬剤名		投与速度
		ウイルス感染症:60mg/kg の場合 1 時間以上かけて、 90mg/kg の場合 2 時間以上かけて投与(初期療法時)、 90-120 mg/kg/2 時間以上(維持療法時) 造血幹細胞移植患者におけるサイトメガロウイルス血症:60mg/kg の場合 1 時間以上かけて(初期療法時)、 90-120 mg/kg/2 時間以上(維持療法時)
	ホスミシン S 静注用 0.5g、2g	5 分間以上かけて(静脈内投与時)、1-2 時間かけて(点滴静脈内投与時)
	ポテリジオ点滴静注 20mg	2 時間かけて
	ボナロン点滴静注バック 900 μ g	30 分間以上かけて
	献血ポリグロビン N5%静注 5g/100mL	0.01-0.02mL/kg/分(初回投与時の 30 分)、 0.03-0.06mL/kg/分(初回以降) 川崎病:40mL/kg/12 時間以上
マ	マイロターゲット点滴静注用 5mg	2 時間かけて
	注射用マキシピーム 1g	30 分-1 時間かけて(点滴静脈内投与時)
	静注用マグネゾール	40mL/20 分(初回量)、最大 20mL/時(持続静脈内投与)
	マグセント注 100mL	40mL/20 分(初回量)、最大 20mL/時(持続静脈内投与)
	乾燥まむしウマ抗毒素 6000U	およそ 1-2mL/分
	20%マンニトール注射液「YD」	100mL/3-10 分
ミ	ミオコール点滴静注 50mg	手術時の低血圧維持:1-5 μ g/kg/分 手術時の異常高血圧の救急処置:0.5-5 μ g/kg/分 急性心不全(慢性心不全の急性増悪時を含む): 0.05-0.1 μ g/kg/分 不安定狭心症:0.1-0.2 μ g/kg/分
	ミダゾラム 10mg「サンド」	全身麻酔の導入及び維持:1 分間以上かけて 集中治療における人工呼吸中の鎮静:1 分間以上かけて (導入時、成人)、2-3 分間以上かけて(導入時、小児)、 0.03-0.18mg/kg/時(維持、成人)、0.06-0.12mg/kg/時 (維持、小児) 歯科口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静: 1-2mg/分
	ミダフレッサ静注 0.1%	1mg/分(静脈内投与時)、0.1mg/kg/時(持続静脈内投与時)
	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg	30 分-2 時間かけて
	ミラクリッド注射液 5 万単位	1-2 時間かけて
	ミルリーラ K 注 22.5mg	0.25-0.75 μ g/kg/分
メ	メソトレキセート点滴静注液 200mg、1000mg 注射用メソトレキセート 5mg、50mg	メソトレキセート・ロイコボリン救援療法:約 6 時間かけて
	メロペン点滴用 0.5g	30 分間以上かけて(点滴静脈内投与時)
ヤ	ヤーボイ点滴静注液 50mg	90 分間かけて点滴静注

薬剤名		投与速度
ヨ	ヨンデリス点滴静注 1mg	24 時間かけて
ラ	ラジカット点滴静注バッグ 30mg	筋萎縮性側索硬化症(ALS) における機能障害の進行抑制:60 分間かけて
	ラスリテック点滴静注用 7.5mg	0.2mg/kg を 1 日 1 回 30 分間以上かけて
	ラピアクタ点滴静注液バッグ 300mg	15 分間以上かけて
リ	リクラスト点滴静注液 5mg	15 分間以上かけて
	リコモジュリン点滴静注用 12800	約 30 分間かけて
	リツキサシ 100mg、500mg	初回投与時は、最初の 30 分は 50mg/時で開始し、その後注入速度を 30 分毎に 50mg/時ずつ上げ、最大 400mg/時まで。2 回目以降の注入開始速度は、副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後 30 分毎に 100mg/時ずつ上げて、最大 400mg/時まで ※ネフローゼ症候群において小児に用いる場合及び ABO 血液型不適合腎移植・肝移植に用いる場合:初回投与時の注入速度は、最初の 1 時間は 25mg/時とし、次の 1 時間は 100mg/時、その後は最大 200mg/時まで。2 回目以降の注入開始速度は、副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始できる
	リプレガル点滴静注用 3.5mg	40 分間以上かけて
ル	ルテオニン点滴静注用 50mg	通常 50-150 μ g/分 (200 μ g/分未満)
レ	レボホリナート点滴静注用 25mg、100mg 「ヤクルト」	2 時間かけて
	レミケード点滴静注用 100mg	2 時間以上をかけて (infusion reaction 認められなければ 5mg/kg/時を超えない点滴速度へ短縮可)
	レミナロン注射用 500mg、1000mg	2.5mg/kg/時以下
	レミフェンタニル静注用 2mg、5mg 「第一三共」	麻酔導入:0.5 μ g/kg/分、ダブルルーメンチューブの使用・挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される場合には 1.0 μ g/kg/分とする 麻酔維持:0.25 μ g/kg/分、最大でも 2.0 μ g/kg/分を超えない
ロ	ロピオン静注 50mg	1 分間以上かけて
ワ	ワソラン静注 5mg	5 分間以上かけて

参考文献: ①各種 IF 及び添付文書

②注射薬調剤監査マニュアル第 4 版