

4

市販直後調査の 対象品目一覧

(平成19年4月1日現在)

一般名 販売名	製造販売業者名	市販直後調査開始年月日
塩酸オロパタジン パタノール点眼液0.1%	日本アルコン (株)	平成18年10月5日
ブスルファン ブスルフェクス点滴静注用60mg	麒麟麦酒 (株)	平成18年10月10日* ¹ 平成18年10月20日* ²
塩酸フェキソフェナジン アレグラ錠60mg* ³	サノフィ・アベンティス (株)	平成18年10月20日
塩酸ランジオロール 注射用オノアクト50* ⁴	小野薬品工業 (株)	平成18年10月20日
モザバプタン塩酸塩 フィズリン錠30mg	大塚製薬 (株)	平成18年10月24日
インターフェロンベータ-1a (遺伝子組換え) アボネックス筋注用シリンジ30 μ g	バイオジェン・アイデック ・ジャパン (株)	平成18年11月6日
塩酸モキシフロキサシン ベガモックス点眼液0.5%	日本アルコン (株)	平成18年11月6日
肺炎球菌ワクチン ニューモバックスNP	萬有製薬 (株)	平成18年11月29日
ボルテゾミブ ベルケイド注射用3mg	ヤンセンファーマ (株)	平成18年12月1日
イトラコナゾール イトリゾール注1%	ヤンセンファーマ (株)	平成18年12月6日
ロピニロール塩酸塩 レキップ錠0.25mg, 同錠1mg, 同錠2mg	グラクソ・スミスクライ ン (株)	平成18年12月6日
ランソプラゾール タケブロン静注用30mg	武田薬品工業 (株)	平成18年12月7日
ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド プレミネント錠	萬有製薬 (株)	平成18年12月8日
ポリドカノール ポリドカスケロール0.5%注2mL, 同1%注2mL, 同 3%注2mL	堺化学工業 (株)	平成18年12月14日

塩酸フェキソフェナジン アレグラ錠30mg	サノフィ・アベンティス (株)	平成19年1月9日
ペルフルブタン ソナゾイド注射用	第一製薬(株)	平成19年1月10日
ペメトレキセドナトリウム水和物 アリムタ注射用500mg	日本イーライリリー(株)	平成19年1月22日
レミフェンタニル塩酸塩 アルチバ静注用2mg, 同静注用5mg	ヤンセンファーマ(株)	平成19年1月22日
インフリキシマブ(遺伝子組換え) レミケード点滴静注用100* ⁵	田辺製薬(株)	平成19年1月26日
ザナミビル水和物 リレンザ* ⁶	グラクソ・スミスクライ ン(株)	平成19年1月26日
タクロリムス水和物 プログラフカプセル0.5mg, 同カプセル1mg* ⁷	アステラス製薬(株)	平成19年1月26日
バクロフェン ギャバロン髄注0.005%, 同髄注0.05%, 同髄注0.2%* ⁸	第一製薬(株)	平成19年1月26日
ミカファンギンナトリウム ファンガード点滴用25mg, 同点滴用50mg, 同点滴用 75mg* ⁹	アステラス製薬(株)	平成19年1月26日
ルリオクトコグアルファ(遺伝子組換え) アドベイト注射用250, 同注射用500, 同注射用1000	バクスター(株)	平成19年2月22日
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え) フォリスチム注50, 同注75* ¹⁰	日本オルガノン(株)	平成19年3月16日
ペグインターフェロンアルファ-2a(遺伝子組換え) ペガシス皮下注90 μ g, 同皮下注180 μ g* ¹¹	中外製薬(株)	平成19年3月16日
リバビリン コベガス錠200mg	中外製薬(株)	平成19年3月16日
モダフィニル モディオダール錠100mg	アルフレッサファーマ (株)	平成19年3月28日

*1: 初めに承認された成人用量

*2: 用法追加された「小児」

*3: 用法追加された「小児(7歳以上)」

*4: 効能追加された「手術後の循環動態監視下における下記の頻脈性不整脈に対する緊急処置: 心房細動, 心房粗動, 洞性頻脈」

*5: 効能追加された「ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分な場合に限る)」

*6: 効能追加された「A型又はB型インフルエンザ感染症の予防」

*7: 効能追加された「ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果が不十分, 又は副作用により困難な場合)」

*8: 用法追加された「小児」

*9: 効能追加された「造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防」

*10: 効能追加された「視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」

*11: 効能追加された「リバビリンとの併用による以下のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善(1)セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))でHCV-RNA量が高値の患者(2)インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者」