

G-CSF 製剤 推奨薬リスト

| 効能・効果 | | 第一推奨薬 | 第二推奨薬 |
|-----------------------------------|---|---|------------------------------------|
| 造血幹細胞の末梢血中への動員 | がん化学療法終了後の動員 | フィルグラスチム BS 注 75 μ g、150 μ g、300 μ g | ノイトロジン注 100 μ g、150 μ g |
| | 自家末梢血幹細胞移植を目的とした動員 | | |
| | 末梢血幹細胞移植ドナーに対する動員 | | |
| 造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 | | | |
| がん化学療法による好中球減少症 | 急性白血病 | | |
| | 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍（睾丸腫瘍、 卵巣腫瘍など）、神経芽細胞腫、小児がん | | |
| | その他のがん腫 | | |
| ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症の治療に支障を来す好中球減少症 | | | |
| 骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 | | | |
| 再生不良性貧血に伴う好中球減少症 | | | |
| 先天性・特発性好中球減少症 | | | |
| 再発又は難治性の急性骨髄性白血病に対する抗悪性腫瘍剤との併用療法 | | | |

※ジーラスタ皮下注 3.6mg、ジーラスタ皮下注 3.6mg ボディーポッドは他 G-CSF と適応が異なるため評価対象外

【補足事項】

- 「神経芽腫に対するジヌツキシマブ（遺伝子組換え）の抗腫瘍効果の増強」に対してはグラン注射液 150 μ g（フィルグラスチム BS 注 150 μ g の先発医薬品）のみ使用可能（院内非採用医薬品（緊急購入薬扱い））。
- 「免疫抑制療法（腎移植）に伴う好中球減少症」に対してはノイトロジン注 100 μ g・150 μ g のみ使用可能。
- 「骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症」は小児適応なし。