

市販直後調査

2025 年 8 月～2026 年 2 月

様式 2

エアウイン®皮下注用 45mg／60mg の 「市販直後調査」ご協力のお願い

(調査期間：2025 年 8 月～2026 年 2 月)

弊社エアウイン®皮下注用 45mg／60mg (以下、本剤) は、新医薬品で市販直後調査対象製品です。本剤をご使用いただく場合には、慎重にご使用いただくとともに、本剤と関連が疑われる重篤な副作用等が発現した場合には、速やかに弊社までご連絡いただきますようお願い致します。

この先、調査期間終了までの間、書面にて繰り返し本調査へのご協力依頼のお知らせをさせていただきます。本調査へのご協力をお願い致します。

- 本剤をご使用の際には〔電子添文〕及び〔インタビューフォーム〕等をお読みいただき、本剤にて治療中の患者さんに対しては、十分な観察を行うなど、慎重なご使用をお願い致します。

《本剤をご使用いただく際の注意》

- 血小板数が 50,000/mm³ 未満の患者さんには投与しないでください。
- 本剤は肺血管拡張薬による治療を受けている患者さんに適用を考慮してください。
- 本剤のご使用にあたっては、〔電子添文〕の「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者さんの背景（前治療、併用薬等）を十分に理解した上で、最新の治療ガイドライン等を参考に投与の要否を検討してください。
- 本剤投与によるヘモグロビン増加及び血小板減少症が認められています。少なくとも、本剤の投与 5 回目まで並びにその後もヘモグロビン値及び血小板数が安定するまでの間は、各投与前にヘモグロビン値及び血小板数を測定してください。
- 本剤投与中は、〔電子添文〕の「7.用法及び用量に関連する注意」に記載されたヘモグロビン値及び血小板数を参考に本剤の用量を調整してください。
- 本剤の使用により副作用等をご経験されました場合には、

弊社 MR 又は MSD カスタマーサポートセンター (0120-024-961)

＜受付時間＞ 月～金 9:00～17:30 (祝日・当社休日を除く)

まで、ご連絡をお願い致します。

- なお、カスタマーサポートセンターへご連絡をいただきました場合には、弊社 MR がお伺いしますので詳細についての情報をご提供くださいますようお願い致します。

