商品名	一般名	メーカー	用法	効能効果	禁忌	併用禁忌	警告	その他
イトリゾール内用液1% 150ml	イトラコナゾール	ヤンセンファーマ	20mL（イトラコナゾールとして200mg）を1日1回空腹時に服用	口腔咽頭カンジダ症、食道カンジダ症	重篤な肝疾患。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。過敏症。	ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、バルデナフィル		イトリゾールカプセル50と生物学的同等性がない（バイオアベイラビリティーがよい）ため、 カプセル→液；副作用の発現に注意 液→カプセル；原則として行わない
エビリファイ錠3mg ・6mg	アリピプラゾール	大塚	1日6～12mgを開始用量、1日6～24mg を維持用量とし、1回又は2回に分けて服用。1日量は30mgを超えないこと。	統合失調症	昏睡状態。バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下。過敏症。	エピネフリン。	1. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の死亡に至ることもある重大な副作用が発現するおそれがあるので、本剤投与中は高血糖の徴候・症状に注意すること。特に、糖尿病又はその既往歴もしくはその危険因子を有する患者には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与することとし、投与にあたっては、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと 2. 投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿、多食、脱力感等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。	
ガバペン錠200mg ・300mg ・400mg	ガバペンチン	ファイザー	初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3分服。3日目以降は、維持量として1日量1200mg～1800mgを3分服。1日最高量は2400mg。	他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法	過敏症			
カレトラ錠	ﾛﾋﾟﾅﾋﾞﾙ・ﾘﾄﾅﾋﾞﾙ	アボットジャパン	ロピナビル・リトナビルとして1回400mg・100mg(2錠)を1日2回内服	HIV感染症	過敏症	ピモジド，シサプリド（国内承認整理済），酒石酸エルゴタミン，メシル酸ジヒドロエルゴタミン，マレイン酸エルゴメトリン，マレイン酸メチルエルゴメトリン，ミダゾラム，トリアゾラム，塩酸バルデナフィル水和物，ボリコナゾール		体重40kg以上の小児には成人と同用量投与できる．
ジェイゾロフト錠25mg ・50mg	セルトラリン	ファイザー	1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日1回内服。1日100mgを超えないこと	うつ病・うつ状態、パニック障害	MAO阻害剤を服用中あるいは服用中止後14日間以内。過敏症。	ピモジド，MAO阻害剤		
臭化カリウム「ヤマゼン」	臭化カリウム	山善	1回0.5～1gを1日3回内服	不安緊張状態の鎮静・小児の難治性てんかん	腎機能障害。脱水症、全身衰弱。器質的脳障害、うつ病。緑内障。低塩性食事。過敏症			
デトルシトールカプセル2mg ・4mg	酒石酸ﾄﾙﾃﾛｼﾞﾝ	ファイザー	1回4mgを1日1回内服	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁	尿閉（慢性尿閉に伴う溢流性尿失禁を含む）。眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障。重篤な心疾患。麻痺性イレウス。胃アトニー又は腸アトニー。重症筋無力症。過敏症。			
テモダールカプセル20mg ・100mg	テモゾロミド	シェリングプラウ	初発の場合 放射線照射との併用にて，1回75mg/m2（体表面積）を1日1回連日42日間内服し，4週間休薬。その後，本剤単独にて，1回150mg/m2を1日1回連日5日間内服し，23日間休薬。この28日を1クールとし，次クールでは1回200mg/m2に増量することができる。 再発の場合 1回150mg/m2（体表面積）を1日1回連日5日間内服し，23日間休薬。この28日を1クールとし，次クールで1回200mg/m2に増量することができる。	悪性神経膠腫	本剤又はダカルバジンに対する過敏症。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人。		1. 本剤による治療は，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，本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に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. 本剤と放射線照射を併用する場合に，重篤な副作用や放射線照射による合併症が発現する可能性があるため，放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。 3. 本剤の投与後にニューモシスチス肺炎が発生することがあるため，適切な措置の実施を考慮すること。	

商品名	一般名	メーカー	用法	効能効果	禁忌	併用禁忌	警告	その他
パシーフカプセル120mg	塩酸モルヒネ	武田	1日30～120mgを1日1回内服	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛	重篤な呼吸抑制。気管支喘息発作中。重篤な肝障害。慢性肺疾患に続発する心不全。痙攣状態。急性アルコール中毒。アヘンアルカロイドに対する過敏症。出血性大腸炎。 原則禁忌：細菌性下痢。			疼痛増強時や突発性の疼痛が発現した場合の追加投与（レスキュードーズ）には使用しないこと。
バラクルード錠0.5mg	エンテカビル	ブリストルマイヤーズ	1回0.5mgを1日1回内服（空腹時。食事とは2時間以上あける）。ラミブジン不応患者には，1mgを1日1回 内服。	B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制	過敏症		本剤を含むB型肝炎に対する治療を終了した患者で，肝炎の急性増悪が報告されている。 そのため，B型肝炎に対する治療を終了する場合には，投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて，B型肝炎に対する再治療が必要となることもある。	
フォサマック錠35mg	アレンドロン酸Na	万有	1回35mgを1週間に1回、朝起床時に水約180mLとともに内服。服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避ける。	骨粗鬆症	食道狭窄又はアカラシア。30分以上上体を起こしていることができない。低カルシウム血症。過敏症。			男性患者での安全性及び有効性は確立していない。
プロマックD錠75	ポラプレジンク	ゼリア新薬	1回75mgを1日2回朝食後及び就寝前に内服。	胃潰瘍				
ベシケア錠2.5mg ・5mg	ｺﾊｸ酸ｿﾘﾌｪﾅｼﾝ	アステラス	1回5mgを1日1回内服。1日最高量は10mg。	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁	尿閉。閉塞隅角緑内障。幽門部、十二指腸又は腸管の閉塞及び麻痺性イレウス。胃アトニー又は腸アトニー。重症筋無力症。重篤な心疾患。重度の肝機能障害。過敏症。			
ボースデル内用液10 250ml	塩化Mn四水和物	協和発酵	1袋250mLを内服。	磁気共鳴胆道膵管撮影における消化管陰性造影	消化管の穿孔又はその疑い。過敏症。			本剤はT2強調画像で陰性造影効果を示す。T1強調画像では陽性造影効果を示す。
メタライト250カプセル	塩酸トリエンチン	ツムラ	1日6カプセル（塩酸トリエンチンとして1,500mg）を食前空腹時に2～4回に分けて内服。1日量4～10カプセルの範囲で増減	ウィルソン病（D-ペニシラミンに不耐性）				
PA・ヨード液20ml	ヨウ素・ﾎﾟﾘﾋﾞﾆｰﾙｱﾙｺｰﾙ	日本点眼薬	精製水又は0.9%食塩水で4～8倍に希釈して用いる。	角膜ヘルペス，洗眼殺菌	過敏症			
エラダーム軟膏50g	ﾍﾊﾟﾘﾝ類似物質・副腎ｴｷｽ・ｻﾘﾁﾙ酸	久光	1日1～数回適量を塗擦又はガーゼ等にのばして貼付する。症状により密封法を行う。	変形性関節症（深部関節を除く）、関節リウマチによる小関節の腫脹・疼痛の緩解、筋・筋膜性腰痛、肩関節周囲炎、腱・腱鞘・腱周囲炎、外傷後の疼痛・腫脹・血腫	出血性血液疾患。僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想されるもの。サリチル酸に対する過敏症。			
パルミコート吸入液0.25mg ・0.5mg	ブデソニド	アストラジェネカ	6ヵ月以上5歳未満の乳幼児に、0.25mgを1日2回または0.5mgを1日1回、ネブライザーを用いて吸入。1日の最高量は1mgまで	気管支喘息	有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症。過敏症。 原則禁忌：結核性疾患、呼吸器感染症			
プロネスパスタアロマ20g	ｱﾐﾉ安息香酸ｴﾁﾙ・ﾃﾄﾗｶｲﾝ・ｼﾞﾌﾞｶｲﾝ	日本歯科	適量を局所に塗布	歯科領域における表面麻酔	メトヘモグロビン血症。本剤の成分又は安息香酸エステル系局所麻酔剤に対する過敏症			
2%プロポフォール注「マルイシ」	プロポフォール	丸石	1.全身麻酔 導入：0．025mL/kg/10秒（プロポフォールとして0．5mg/kg/10秒）の速度で、就眠が得られるまで静脈内に投与。なお、ASAⅢ及びⅣの患者には、より緩徐に投与。 維持：酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガスと併用し、本剤を静脈内に投与。適切な麻酔深度が得られるよう投与速度を調節。通常、0．2～0．5mL/kg/時（プロポフォールとして4～10mg/kg/時）の投与速度で適切な麻酔深度が得られる。 2.集中治療における人工呼吸中の鎮静：0．015mL/kg/時（プロポフォールとして0．3mg/kg/時）の投与速度で、持続注入にて静脈内に投与を開始し、適切な鎮静深度が得られるよう投与速度を調節。	1. 全身麻酔の導入及び維持 2. 集中治療における人工呼吸中の鎮静	過敏症。妊産婦。小児			
HMG注テイゾー150	下垂体性性腺刺激ﾎﾙﾓﾝ	あすか	1日75～150単位を連続筋肉内投与し，頸管粘液量が約300mm3以上，羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を指標として(4日～20日，通常5日～10日間)，胎盤性性腺刺激ホルモンに切りかえる.	間脳性(視床下部性)無月経，下垂体性無月経の排卵誘発	卵巣腫瘍。多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大。妊婦又は妊娠している可能性のある女性 原則禁忌：児を望まない第2度無月経患者。多嚢胞性卵巣。		本剤の投与に引き続き，胎盤性性腺刺激ホルモン製剤を投与した場合又は併用した場合，血栓症，脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある	

商品名	一般名	メーカー	用法	効能効果	禁忌	併用禁忌	警告	その他
アイソボリン注100mg	レボホリナートCa	ワイス	1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 レボホリナートとして1回250mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射開始1時間後にフルオロウラシルとして1回600mg/m2(体表面積)を3分以内で緩徐に静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 1)レボホリナートとして1回100mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして通常成人400mg/m2(体表面積)を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして600mg/m2(体表面積)を22時間かけて持続静脈内注射する。これを2日間連続して行い、2週間ごとに繰り返す。 2)レボホリナートとして1回250mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして通常成人2600mg/m2(体表面積)を24時間かけて持続静脈内注射する。1週間ごとに6回繰り返した後、2週間休薬する。これを1クールとする。 3)レボホリナートとして1回200mg/m2(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして通常成人400mg/m2(体表面積)を静脈内注射するとともに、フルオロラシルとして2400～3000mg/m2(体表面積)を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。	1. レボホリナート・フルオロウラシル療法 胃癌(手術不能又は再発)及び結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強 2. レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 結腸・直腸癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強	重篤な骨髄抑制。下痢。重篤な感染症。多量の腹水、胸水。重篤な心疾患又はその既往歴。全身状態の悪化。過敏症。テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び投与中止後7日以内。	テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤	1. レボホリナート・フルオロウラシル療法及び持続静注併用療法はフルオロウラシルの細胞毒性を増強する療法であり、本療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。本療法は高度の危険性を伴うので、緊急時に十分に対応できる医療施設において、適応患者の選択を慎重に行い、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから施行すること。 2. 本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的(特に投与初期は頻回)に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 3. 本療法以外の他の化学療法又は放射線照射との併用、前化学療法を受けていた患者に対する安全性は確立していない。重篤な骨髄抑制等の副作用の発現が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。 4. 本剤の成分又はフルオロウラシルに対し重篤な過敏症の既往歴のある患者には本療法を施行しないこと。 5. テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、本療法との併用を行わないこと。	
アムビゾーム点滴静注用50mg	アムホテリシンBリポゾーム	大日本住友	1. 真菌感染症 アスペルギルス属、カンジダ属及びクリプトコッカス属による真菌血症、呼吸器真菌症、真菌髄膜炎、播種性真菌症 体重1kg当たりアムホテリシンBとして2.5mg(力価)を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注。 1日総投与量は体重1kg当たり5mg(力価)まで。但し、クリプトコッカス髄膜炎では、6mg(力価)まで。 2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 体重1kg当たりアムホテリシンBとして2.5mg(力価)を1日1回、1～2時間以上かけて点滴静注。	1. 真菌感染症 アスペルギルス属、カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌髄膜炎、播種性真菌症 2. 真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症	過敏症。白血球を輸注中			
グルトパ注600万	アルテプラーゼ	三菱ウェルファーマ	・虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後3時間以内) 体重1kg当たり34.8万国際単位(0.6mg/kg)を静脈内投与。総量の10%は急速投与(1～2分間)し，その後残りを1時間で投与。上限は3,480万国際単位(60mg)。 ・急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内) 体重1kg当たり29万～43.5万国際単位(0.5mg/kg～0.75mg/kg)を静脈内投与。総量の10%は急速投与(1～2分間)し，その後残りを1時間で投与。	・虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後3時間以内) ・急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解(発症後6時間以内)	・虚血性脳血管障害急性期 出血している。くも膜下出血の疑い。脳出血を起こすおそれが高い。出血するおそれが高い。経口抗凝固薬やヘパリンを投与している患者では，投与前のプロトロンビン時間－国際標準値(PT－INR)が1.7を超えるか又は活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)が延長しているもの。重篤な肝障害。急性膵炎。投与前の血糖値が50mg/dL未満。発症時に痙攣発作が認められたもの。過敏症。 ・急性心筋梗塞 出血している。出血するおそれが高い。重篤な高血圧症。重篤な肝障害。急性膵炎。過敏症。		1. 本剤の投与により脳出血による死亡例が認められているため，「警告」，「禁忌」及び「使用上の注意」等に十分留意し，適応患者の選択を慎重に行った上で，本剤投与による頭蓋内出血等の出血性有害事象の発現に十分注意して経過観察を行うこと。 2. 虚血性脳血管障害急性期患者への使用は，重篤な頭蓋内出血を起こす危険性が高いので，以下の基準を満たす状況下に使用すること。 1)随時コンピューター断層撮影(CT)や核磁気共鳴画像(MRI)の撮影が可能な医療施設のSCU，ICUあるいはそれに準ずる体制の整った施設。 2)頭蓋内出血が認められた場合等の緊急時に，十分な措置が可能な設備及び体制の整った医療施設。 3)虚血性脳血管障害の診断と治療，CT等画像診断に十分な経験を持つ医師のもとで使用すること。	

商品名	一般名	メーカー	用法	効能効果	禁忌	併用禁忌	警告	その他
ゴナールエフ皮下注用150	ホリトロピンアルファ	セローノ・ジャパン	hCG（胎盤性性腺刺激ホルモン）製剤と併用投与。 hCG製剤の投与により、血中テストステロン値が正常範囲内にあること及び無精子であることを確認した後に、1回150IUを1週3回皮下投与。1回に最大300IU、1週3回を限度。	低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導	FSH濃度が高く、原発性性腺機能不全が示唆される。十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全。生殖管及び付属器の性ホルモン依存性腫瘍。下垂体腫瘍等の頭蓋内器官の活動性の腫瘍。過敏症。			
ゴナピュール注用75・150	下垂体性性腺刺激ホルモン	あすか	1日卵胞成熟ホルモンとして，75～150単位を添付の日局生理食塩液で溶解して連続皮下又は連続筋肉内投与し，頸管粘液量が約300mm3以上，羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を呈する時期を指標として(4～20日，通常5～10日間)，胎盤性性腺刺激ホルモンに切り換える．	間脳性(視床下部性)無月経・下垂体性無月経の排卵誘発(多嚢胞性卵巣症候群の場合を含む)	卵巣腫瘍。多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大。妊婦又は妊娠している可能性のある女性。 原則禁忌：児を望まない第2度無月経患者。		本剤の投与に引き続き，胎盤性性腺刺激ホルモン製剤を投与した場合又は併用した場合，血栓症，脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。	
セトロタイド注射用0.25mg・3mg	酢酸セトロレリクス	塩野義	・3mg単回投与法 　卵巣刺激開始6又は7日目に，セトロレリクスとして3mgを腹部皮下に単回投与 ・0.25mg反復投与法 　卵巣刺激開始6日目から排卵誘発当日まで，セトロレリクスとして0.25mgを1日1回腹部皮下に連日投与	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止	過敏症。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の婦人。卵巣，乳房，子宮，下垂体又は視床下部に腫瘍。診断の確定していない不正出血			
ビーフリード点滴静注用500ml	配合剤	大塚	1 回500mL を末梢静脈内に点滴静注。投与速度は、通常、成人500mL あたり120 分を基準。最大投与量は1 日2500mL まで。	下記状態時のアミノ酸、電解質、ビタミンB_1及び水分の補給 　・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合 　・手術前後	肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ。重篤な腎障害又は高窒素血症。うっ血性心不全。高度のアシドーシス。電解質代謝異常。閉塞性尿路疾患による尿量減少。アミノ酸代謝異常症。塩酸チアミンに対する過敏症。			
ヒューマログミックス50注キット	インスリンリスプロ	イーライリリー	1回4～20単位を1日2回、朝食直前と夕食直前に皮下注射。なお、1日1回投与の時は朝食直前に皮下注射。	インスリン療法が適応となる糖尿病	低血糖症状。過敏症			超速効型インスリンアナログであるインスリンリスプロと中間型インスリンリスプロを50：50の割合で含有する混合製剤
ファルモルビシンRTU注射液50mg	塩酸エピルビシン	協和発酵	・急性白血病の場合 　15mg/m2（体表面積）を1日1回5～7日間連日静脈内に投与し3週間休薬。これを1クールとし、必要に応じて2～3クール反復。 ・悪性リンパ腫の場合 　40～60mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。 ・乳癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）の場合 　60mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。 ・肝癌の場合 　60mg/m2（体表面積）を1日1回肝動脈内に投与し3～4週休薬。これを1クールとし、通常3～4クール反復。 ・膀胱癌（表在性膀胱癌に限る）の場合 　60mgを1日1回3日間連日膀胱腔内に注入し4日間休薬。これを1クールとし、通常2～4クール反復。 ・乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 ・シクロホスファミドとの併用：100mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復。 　シクロホスファミド、フルオロウラシルとの併用：100mg/m2（体表面積）を1日1回静脈内に投与後、20日間休薬。これを1クールとし、通常4～6クール反復。	・下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 　急性白血病、悪性リンパ腫、乳癌、卵巣癌、胃癌、肝癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍） ・以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 　乳癌（手術可能例における術前、あるいは術後化学療法）	心機能異常又はその既往歴。他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量に達している。過敏症。		本剤を含むがん化学療法は、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、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。 　また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に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。	

商品名	一般名	メーカー	用法	効能効果	禁忌	併用禁忌	警告	その他
プロファシー注5000	胎盤性性腺刺激ﾎﾙﾓﾝ	セローノ・ジャパン	・無排卵症（無月経、無排卵周期症、不妊症）。 　1日3,000～5,000単位を筋肉内注射 ・機能性子宮出血。 　1日1,000～3,000単位を筋肉内注射 ・黄体機能不全症。 　黄体機能不全症には、1日1,000～3,000単位を筋肉内注射 　黄体機能検査には、3,000～5,000単位を高温期に3～5回、隔日に投与。尿中ステロイド排泄量の変化をみる。 ・停留睾丸。 　1回300～1,000単位、1週1～3回を4～10週まで、又は1回3,000～5,000単位を3日間連続筋肉内注射 ・造精機能不全による男子不妊症。 　1日500～5,000単位を週2～3回筋肉内注射 ・下垂体性男子性腺機能不全症（類宦官症）。 　1日500～5,000単位を週2～3回筋肉内注射 ・思春期遅発症。 　1日500～5,000単位を週2～3回筋肉内注射 ・睾丸の機能検査。 　10,000単位1回又は3,000～5,000単位を3～5日間筋肉内注射し、1～2時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較。 ・卵巣の機能検査。 　1,000～5,000単位を単独又はFSH製剤と併用投与して卵巣の反応性をみる。 ・妊娠初期の切迫流産。 　1日1,000～5,000単位を筋肉内注射 ・妊娠初期に繰り返される習慣性流産。 　1日1,000～5,000単位を筋肉内注射 ・低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導。 　1）二次性徴の発現及び血中テストステロン値を正常範囲内にするため、1,000単位を1週3回皮下注射し、1,000～5,000単位を1週2～3回の範囲内で調整する。 　2）更に、精子形成の誘導のため、本剤1,000～5,000単位を1週2～3回皮下注射すると共に、遺伝子組換えFSH製剤を併用投与する。	無排卵症（無月経、無排卵周期症、不妊症）。機能性子宮出血。黄体機能不全症。停留睾丸。造精機能不全による男子不妊症。下垂体性男子性腺機能不全症（類宦官症）。思春期遅発症。睾丸の機能検査。卵巣の機能検査。妊娠初期の切迫流産。妊娠初期に繰り返される習慣性流産。低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導。	前立腺癌又は他のアンドロゲン依存性腫瘍。性早熟症。過敏症。		下垂体性性腺刺激ホルモン製剤の投与に引き続き、本剤を投与した場合又は併用した場合、血栓症、脳梗塞等を伴う重篤な卵巣過剰刺激症候群があらわれることがある。	
リコネイト250	ﾙﾘｵｸﾄｺｸﾞｱﾙﾌｧ	バクスター	添付の溶解液10mLで溶解し、緩徐に静脈内注射又は点滴注入。なお、1分間に10mLを超える注射速度は避けること。用量は、通常、1回体重1kg当たり10～30単位。	血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第Ⅷ因子を補い、その出血傾向を抑制する。				
ジェルパート1mm粒・2mm粒	多孔性ゼラチン粒	日本化薬	血管径・腫瘍の大きさ及び塞栓範囲を考慮し粒径1mm規格又は2mm規格を使用。使用規格の選択及び使用量の決定は、造影による血管の走行像を確認しながら行う。1塞栓術あたりの総使用量は、1バイアル（多孔性ゼラチン粒として80mg）以内。	肝細胞癌患者に対する肝動脈塞栓療法	門脈血流が著しく低下している。肝臓内に高度の動静脈シャントがある。治療部位へのカテーテル挿入が困難な血管走行を有する。過敏症。 肝細胞癌患者に対する肝動脈塞栓療法以外の目的での使用禁止。 再使用禁止。 原則禁忌：血清ビリルビン値が3．0mg/dL以上及び「原発性肝癌取扱い規約」肝障害度（Liver damage）C。		1・本材は、緊急時に十分な措置が可能な医療機関において、塞栓療法に対する専門知識と施行技術を有する医師のもとで使用すること。 2・本材を肝臓周辺の他の臓器に流入させないこと。 3・併用する抗がん剤の添付文書を熟読のうえ、観察を十分に行い、有害事象が認められた場合には適切な処置を行うこと。 4・ゼラチンによりショック等重篤な有害事象が発現することがある。	

アムビゾーム点滴静注用50mgの調製法

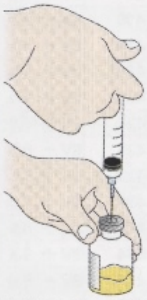
効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

1 使用する物品の用意

調製にあたって使用する物品は右のとおりです。
用法・用量にしたがって事前に確認してください。

2 バイアルに注射液を注入する

患者さんの体重にあわせて必要なバイアルを準備し、
1バイアルにつき注射用水12mLを加えてください。



横から見ると

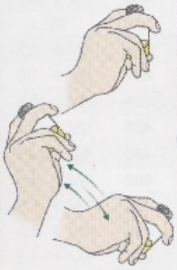
注意

- コアリング※防止のため、針を刺すときはゴム栓の中心部に針を垂直に挿入します。
- 溶解には必ず注射用水を用い、それ以外のもの（生理食塩液等の電解質溶液等）は使用しないでください。

※コアリング：バイアルのゴム栓に注射針を穿刺するときに、ゴムの削片が生じ注射液に異物混入を起こす現象。

3 バイアルを振とうし、完全に溶解する

本剤は溶けにくいので、**注射用水注入後は直ちに振とうし、**
均一な黄色の半透明な液になるまで**激しく振り混ぜてください。**



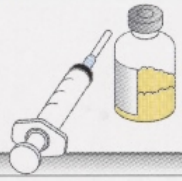
注意

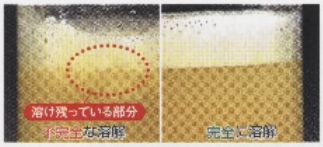
- 1バイアルごとに注射用水12mLを注入し、直ちに激しく振とうしてください。
- 溶解状態を目視にて確認し、溶け残りの小さな塊を見つけた場合には、完全に溶解するまでさらに振とうを続けてください。

4 溶解状態を確認

完全に溶解した本剤は、黄色く半透明な液［4mg（力価）/mL］で泡立ちやすい状態になります。

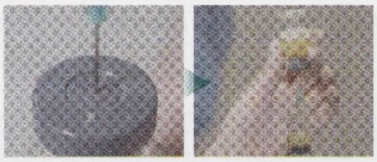
この時の薬液量は12.5mLになります。

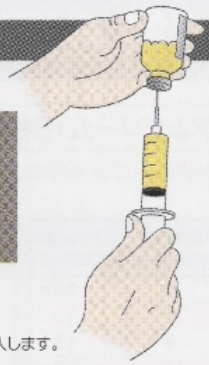




5 薬液をシリンジに採取する

溶解した本剤をシリンジに採取します。





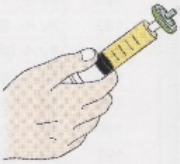
採取する薬液量を裏面に記載しています。

注意

- 針を刺すときはゴム栓の中心部に針を垂直に挿入します。

6 シリンジにフィルターを取り付ける

添付のフィルター（孔径5μm）をシリンジに取り付けます。
フィルターを開封し、注射針を抜きます。
シリンジにフィルターを取り付け、注射針を装着します。



フィルター開封

注射針をはずす

フィルターを取り付ける

注射針を装着

注意

- 本フィルターは除菌フィルターではありません。
- フィルターは汚染を避けるため、使用直前に開封し、速やかに使用します。フィルターあるいはシリンジの結合部分（先端部分）を直接触らないように注意してください。
- 添付のフィルター（孔径5μm）以外のものを用いないでください。また、各々のバイアルについて新たなフィルターを使用してください。

7 静注用希釈液を作る

採取した溶解薬液を**フィルターろ過しながら5%ブドウ糖注射液に加え、**静注用希釈液とします。
使用前に、希釈液が半透明であることを確かめてください。

〈参考〉

- 2.5mg/kg/日未満投与の場合、100mLの5%ブドウ糖注射液に希釈する。
- 2.5mg/kg/日以上投与の場合、250mLの5%ブドウ糖注射液に希釈する。

希釈後の薬液は0.2～2mg（力価）/mLの濃度において安定性が確認されています。

注意

- 希釈には必ず5%ブドウ糖注射液を用い、それ以外のものは用いないでください。

適用上の注意　(5)投与時　1）本剤を投与する場合は1～2時間以上かけて点滴静注すること。
2）本剤の点滴投与時にインラインフィルターを用いる場合、平均孔径1.2μm未満のフィルターを使用してはならない。（孔径0.2μm及び0.45μmのインラインフィルターでは目詰まりを生じる。）
3）他の薬物とは混合しないこと。また、既に留置されている静注ラインは5%ブドウ糖注射液であらかじめ置き換えること。これができない場合には、別のラインを使って投与すること。
(6)その他　可塑剤としてDEHP（di-（2-ethylhexyl）phthalate；フタル酸ジ-2-エチルヘキシル）を含むポリ塩化ビニル製の輸液セット等を使用した場合、DEHPが製剤中に溶出するので、DEHPを含まない輸液セット等を使用することが望ましい。

大日本住友製薬
DAINIPPON SUMITOMO PHARMA

大日本住友製薬　医療関係者向けホームページの『アムビゾームの部屋』にて調製法の解説ビデオ（6分）をご覧いただけます。

〈製品に関するお問い合わせ先〉
くすり相談室
0120-03-4389
受付時間／月～金 8:00～17:30（祝・祭日を除く）
http://med.ds-pharma.co.jp/