商品名	一般名	メーカー	用法・用量および効能・効果	禁忌	併用禁忌	警告	備考
ウルソ錠100mg	ｳﾙｿﾃﾞｵｷｼｺｰﾙ酸	三菱 ウェルファーマ	・下記疾患における利胆 胆道（胆管・胆のう）系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患 　通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する． ・慢性肝疾患における肝機能の改善 　通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する． ・下記疾患における消化不良 小腸切除後遺症，炎症性小腸疾患 　通常，成人1回50mgを1日3回経口投与する． ・外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解 　通常，成人1日600mgを3回に分割経口投与する． ・原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善 　通常，成人1日600mgを3回に分割経口投与する．増量する場合の1日最大投与量は900mgとする． ・C型慢性肝疾患における肝機能の改善 　通常，成人1日600mgを3回に分割経口投与する．増量する場合の1日最大投与量は900mgとする．	・完全胆道閉塞のある患者 ・ 劇症肝炎の患者			
オキノーム散0.5% （2.5mg/ 0.5g） ・(5mg/ 1g)	オキシコドン	塩野義	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 通常，成人には1日10～80mgを4回に分割経口投与する。	・重篤な呼吸抑制のある患者，重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者 ・気管支喘息発作中の患者 ・慢性肺疾患に続発する心不全の患者 ・痙攣状態にある患者 ・麻痺性イレウスの患者 ・急性アルコール中毒の患者 ・アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者 ・出血性大腸炎の患者			麻薬
コペガス錠200mg	リバビリン	中外	ペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）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 ・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 ・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 　通常、成人には、下記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。 　本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。 体重　1日投与量　｜　朝食後　夕食後 60kg以下　600mg　｜　200mg　400mg 60kgを超え80kg以下　800mg　｜　400mg　400mg 80kgを超える　1,000mg　｜　400mg　600mg	・ 妊婦、妊娠している可能性のある婦人又は授乳中の婦人 ・本剤の成分又は他のヌクレオシドアナログに対し過敏症の既往歴のある患者 ・コントロールの困難な心疾患（心筋梗塞、心不全、不整脈等）のある患者 ・異常ヘモグロビン症（サラセミア、鎌状赤血球性貧血等）の患者 ・慢性腎不全又はクレアチニンクリアランスが50mL/分以下の腎機能障害のある患者 ・重度のうつ病、自殺念慮又は自殺企図等の重度の精神病状態にある患者又はその既往歴のある患者 ・重度の肝機能障害のある患者 ・自己免疫性肝炎の患者		・本剤では催奇形性が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと ・本剤では催奇形性及び精巣・精子の形態変化等が報告されているので、妊娠する可能性のある女性患者及びパートナーが妊娠する可能性のある男性患者に投与する場合には、避妊をさせること ・本剤では精液中への移行が否定できないことから、パートナーが妊婦の男性患者に投与する場合には、その危険性を患者に十分理解させ、投与中及び投与終了後6カ月間は本剤が子宮内へ移行しないようにコンドームを使用するよう指導すること	ペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）と併用すること
コムタン錠100mg	エンタカポン	ノバルティスファーマ	レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・塩酸ベンセラジドとの併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off現象）の改善 　通常、成人には1回100mgを経口投与する。 なお、症状により1回200mgを投与することができる。 ただし、１日８回を超えないこと。	・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・悪性症候群、横紋筋融解症又はこれらの既往歴のある患者			本剤はレボドパの生物学的利用率を高める薬剤であり、単独では効果が認められない。

セレコックス錠100mg	セレコキシブ	アステラス	下記疾患ならびに症状の消炎・鎮痛 ・関節リウマチ 　通常、成人には1回100～200mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。 ・変形性関節症 　通常、成人には1回100mgを1日2回、朝・夕食後に経口投与する。	・本剤の成分又はスルホンアミドに対し過敏症の既往歴のある患者 ・アスピリン喘息（非ステロイド性消炎・鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者 ・消化性潰瘍のある患者 ・重篤な肝障害のある患者 ・重篤な腎障害のある患者 ・重篤な心機能不全のある患者 ・冠動脈バイパス再建術の周術期患者 ・妊娠末期の婦人		外国においてシクロオキシゲナーゼ(COX)-2選択的阻害剤等の投与により、心筋梗塞、脳卒中等の重篤で場合によっては致命的な心血管系血栓塞栓性事象のリスクを増大させる可能性があり、これらのリスクは使用期間とともに増大する可能性があると報告されている。	
ツルバダ錠	ｴﾑﾄﾘｼﾀﾋﾞﾝ/ﾌﾏﾙ酸ﾃﾉﾎﾋﾞﾙｼﾞｿﾌﾟﾛｷｼﾙ	鳥居	HIV-1感染症 　通常，成人には1回1錠（エムトリシタビンとして200mg及びフマル酸テノホビル ジソプロキシルとして300mgを含有）を1日1回経口投与する。なお，投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		B型慢性肝炎を合併している患者では，本剤の投与中止により，B型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので，本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合，重症化するおそれがあるので注意すること。	
トレーランG50g　150ml	ブドウ糖	味の素	糖尿病診断時の糖負荷試験 　ブドウ糖として、通常成人1回50g（トレーランG50　1瓶）、75g（トレーランG75　1瓶）、又は100g（トレーランG50　2瓶）を経口投与する。小児には体重kg当り1.75g（トレーランG50又はトレーランG75として5.25mL）を経口投与する。				
プレミネント錠	ﾛｻﾙﾀﾝK/ﾋﾄﾞﾛｸﾛﾛﾁｱｼﾞﾄﾞ	万有	高血圧症 　成人には1日1回1錠（ロサルタンカリウムとして50mg及びヒドロクロロチアジドとして12.5mg）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・チアジド系薬剤又はその類似化合物（例えばクロルタリドン等のスルフォンアミド誘導体）に対する過敏症の既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 ・重篤な肝機能障害のある患者 ・無尿の患者又は透析患者 ・急性腎不全の患者 ・体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している患者			
モディオダール錠100mg	モダフィニル	田辺	ナルコレプシーに伴う日中の過度の眠気 　通常、成人には1日1回200mgを朝に経口投与する。1日最大投与量は300mgまでとする。	・重篤な不整脈のある患者 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者			
レキップ錠 0.25mg　・1mg　・2mg	ﾛﾋﾟﾆﾛｰﾙ	GSK	パーキンソン病 　通常、成人には1回0.25mg、1日3回（1日量0.75mg）から始め、1週毎に1日量として0.75mgずつ増量し、4週目に1 日量を3mgとする。以後経過観察しながら、必要に応じ、1日量として1.5mgずつ1週間以上の間隔で増量し、維持量（標準1日量3～9mg）を定める。いずれの投与量の場合も1日3回に分け、経口投与する。 　1日量15mgを超えないこととする。	・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあるので、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。	ﾄﾞﾊﾟﾐﾝD_2受容体系作動薬
フルナーゼ点鼻液 　50μg・56噴霧用	ﾌﾙﾁｶｿﾞﾝ	GSK	アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎 　成人は、通常1回各鼻腔に1噴霧（50μg）を1日2回投与する。 1日の最大投与量は、8噴霧を限度とする。	・有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者 ・本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者			

ベガモックス点眼液0.5%　5mL	モキシフロキサシン	日本 アルコン	〈適応菌種〉 　本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、シュードモナス属、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌 〈適応症〉 　眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法 ・眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む） 　通常、1回1滴、1日3回点眼する。 ・眼科周術期の無菌化療法 　通常、手術前は1回1滴、1日5回、手術後は1回1滴、1日3回点眼する。	本剤の成分又はキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者			本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認 し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
アドベイト注射用 　500単位 ・1000単位	ﾙﾘｵｸﾄｺｸﾞα	バクスター	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。 　本剤を添付の溶解液5mLで溶解し、緩徐に静脈内注射又は点滴注入する。なお、10mL/分を超えない速度で注入すること。用量は、通常、1回体重1kg当たり10～30単位を投与する。				冷所保存 血液製剤
アボネックス筋注用シリンジ 30μg	ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝβ	ﾊﾞｲｵｼﾞｪﾝ・ｱｲﾃﾞｯｸｼﾞｬﾊﾟﾝ	多発性硬化症の再発予防 　通常、成人には1回30μgを週1回筋肉内投与する。	・本剤の成分又は他のインターフェロン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 ・重度のうつ病又は自殺念慮のある患者又はその既往歴のある患者 ・非代償性肝疾患の患者 ・自己免疫性肝炎の患者 ・治療による管理が十分なされていないてんかん患者 ・小柴胡湯を投与中の患者 ・ワクチン等生物学的製剤に対し過敏症の既往歴のある患者		・本剤又は他のインターフェロン製剤の投与によりうつ病や自殺企図が報告されているので、投与にあたっては、うつ病、自殺企図の症状又は他の精神神経症状があらわれた場合には直ちに医師に連絡するように注意を与えること ・間質性肺炎があらわれることがあるので、投与にあたっては、患者の状態を十分に観察し、呼吸困難等があらわれた場合には、直ちに医師に連絡するように注意を与えること	進行型多発性硬化症に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。 冷所保存
アリムタ注射用500mg	ペメトレキセドNa	イーライリリー	悪性胸膜中皮腫 シスプラチンとの併用において、通常、成人には1日1回500mg/m^2（体表面積）を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。	・本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 ・高度な骨髄抑制のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		・本剤を含むがん化学療法に際しては、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、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。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。 ・本剤による重篤な副作用の発現を軽減するため、必ず葉酸及びビタミンB_{12}の投与のもとに本剤を投与すること。 ・重度の腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい。 ・多量の胸水又は腹水が認められる患者では、適宜、体腔液を排出すること。 ・本剤の投与により、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤の投与に際しては、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行い、間質性肺炎が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。	シスプラチンとの併用で使用すること 篤な副作用の発現を軽減するため、葉酸及びビタミンB_{12}を投与すること

アルチバ静注用2mg	レミフェンタニル	ヤンセンファーマ	全身麻酔の導入及び維持における鎮痛 成人では他の全身麻酔剤を必ず併用する。 ・麻酔導入 　通常、0.5μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、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、1.0μg/kg/分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前に1.0μg/kgを30～60秒かけて単回静脈内投与することができる。 ・麻酔維持 　通常、0.25μg/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、2～5分間隔で25～100％の範囲で加速又は25～50％の範囲で減速できるが、最大でも2.0μg/kg/分を超えないこと。浅麻酔時には、0.5～1.0μg/kgを2～5分間隔で追加単回静脈内投与することができる。	本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者		本剤は添加物としてグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。	麻薬
イトリゾール注1%〔200mg〕	イトラコナゾール	ヤンセンファーマ	・真菌感染症 ［適応菌種］ 　アスペルギルス属、カンジダ属、クリプトコックス属、ブラストミセス属、ヒストプラスマ属 ［適応症］ 　真菌血症、呼吸器真菌症、消化器真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎、食道カンジダ症、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症 ・真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症 　通常、成人には投与開始から2日間は1日400mgを2回に分けて点滴静注する。3日目以降は1日1回200mgを点滴静注する。 投与に際しては、必ず添付の専用フィルターセットを用いて、1時間かけて点滴静注する。	・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、バルデナフィルを投与中の患者 ・クレアチニンクリアランスが30mL/分未満の患者 ・本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 ・重篤な肝疾患の現症、既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	ピモジド（オーラップ） キニジン（硫酸キニジン） ベプリジル（ベプリコール） トリアゾラム（ハルシオン） シンバスタチン（リポバス） アゼルニジピン（カルブロック） ニソルジピン（バイミカード） エルゴタミン（カフェルゴット等） ジヒドロエルゴタミン（ジヒデルゴット） バルデナフィル（レビトラ）		・14日間を超えて投与した場合の安全性は確認されていない。継続治療が必要な場合は、イトラコナゾールカプセル剤1回200mg1日2回（1日用量400mg）に切り替えること。 ・必ず専用希釈液を使用すること。他剤を混合しないこと。他剤との同時注入を行わないこと。
イヌリード注	イヌリン	興和創薬	糸球体ろ過量の測定による腎機能検査 　本剤1バイアルを加熱溶解し、添付の日局生理食塩液360mLに希釈する。 初回量として、150mLを1時間に300mLの速度で30分間、次いで維持量として150mLを1時間に100mLの速度で90分間点滴静注する。	・本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 ・無尿や乏尿のある患者			本剤は水に溶けにくく沈殿している
スキャンドネストカートリッジ3%	メピバカイン	日本歯科薬品	歯科・口腔外科領域における浸潤麻酔 　通常、成人には1管1.8mL（塩酸メピバカインとして54mg）を使用する。	本剤またはアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者			30分以内の処置に適用すること。
生食溶解液キットH50mL	生理食塩水	ﾆﾌﾟﾛﾌｧｰﾏ	注射用医薬品の溶解・希釈に用いる。				
ソナゾイド注射用	ペルフルブタン	第一三共	超音波検査における肝腫瘤性病変の造影 　16μL（1バイアル）を添付の注射用水2mLで懸濁し，通常，成人1回，懸濁液として0.015mL/kgを静脈内投与する。	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者			本剤は鶏卵由来の安定剤（水素添加卵黄ホスファチジルセリンナトリウム）を用いているため，アレルギー症状を発現するおそれがある。
注射用アイオナールナトリウム(0.2)	ｾｺﾊﾞﾙﾋﾞﾀｰﾙNa	日医工	不眠症，麻酔前投薬，全身麻酔の導入，不安緊張状態の鎮静 　通常，成人には1回100～200mg（5％溶液2～4mL）を徐々に静脈内注射するか，又は筋肉内注射する。	バルビツール酸系化合物に対し過敏症の患者			皮下には決して投与しないこと(高アルカリ性であるため，壊死を起こすことがある)

テスチノンデポー250mg	テストステロン	持田	・男子性腺機能不全(類宦官症) 通常、成人には1回100mgを7～10日間ごとに、又は1回250mgを2～4週間ごとに筋肉内注射する。 ・造精機能障害による男子不妊症 通常、成人には1回50～250mgを2～4週間ごとに無精子状態になるまで筋肉内注射する。 ・再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血 通常、成人には1回100～250mgを1～2週間ごとに筋肉内注射する。	・アンドロゲン依存性腫瘍(例えば前立腺癌)及びその疑いのある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			筋肉内注射にのみ使用
ファブラザイム点滴静注用5mg　・35mg	アガルシダーゼβ	ジェンザイム・ジャパン	ファブリー病 通常、1回体重1kgあたり1mgを隔週、点滴静注する。	本剤の成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往歴のある患者		本剤投与により重篤なアナフィラキシー様症状が発現する可能性があるので、本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なInfusion-associated reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。	冷所保存
フォリスチム注50	フォリトロピンβ	オルガノン	・複数卵胞発育のための調節卵巣刺激に使用する場合(75,150) 通常1日150又は225国際単位を4日間皮下又は筋肉内投与する。その後は卵胞の発育程度を観察しながら用量を調整し(通常75～375国際単位を6～12日間)、平均径16～20mmの卵胞3個以上を超音波断層法により確認した後、胎盤性性腺刺激ホルモン製剤により排卵を誘起する。 ・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に使用する場合(50,75) 通常1日50国際単位を7日間皮下又は筋肉内投与する。その後は卵胞の発育程度を観察しながら用量を調整し(卵巣の反応性が低い場合は、原則として、7日間ごとに25国際単位を増量)、平均径18mm以上の卵胞を超音波断層法により確認した後、胎盤性性腺刺激ホルモン製剤により排卵を誘起する。	・卵巣、乳房、子宮、下垂体又は視床下部に腫瘍のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦 ・診断の確定していない不正出血のある患者 ・本剤の成分に対し過敏症のある患者 ・多嚢胞性卵巣症候群に起因しない卵巣嚢胞又は卵巣腫大のある患者		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、血栓塞栓症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。	冷所保存
ブスルフェクス点滴静注用60mg	ブスルファン	麒麟麦酒	・同種造血幹細胞移植の前治療 ・ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、神経芽細胞腫における自家造血幹細胞移植の前治療 成人 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常1回0.8mg/kgを生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和・調製して2時間かけて点滴静注する。本剤は6時間毎に1日4回、4日間投与する。 小児 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常以下の体重別の投与量を生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和・調製して2時間かけて点滴静注する。本剤は6時間毎に1日4回、4日間投与する。 実体重　本剤投与量〔mg/kg〕 9kg未満　1.0 9kg以上16kg未満　1.2 6kg以上23kg以下　1.1 23kg超　34kg以下　0.95 34kg超　0.8	・重症感染症を合併している患者 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人		・造血幹細胞移植の前治療に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血幹細胞移植に十分な知識と経験をもつ医師のもとで、適切と判断される患者にのみ実施すること。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。 ・本剤を小児に投与する場合には、小児のがん化学療法に十分な知識と経験をもつ医師のもとで実施すること。 ・本剤の使用にあたっては、本剤及び併用薬剤の添付文書を熟読し、慎重に患者を選択すること	
ﾍﾊﾟﾘﾝNaﾛｯｸ用ｼﾘﾝｼﾞ「ｵｰﾂｶ」 10単位/mL 10mL ・100単位/mL 10mL	ヘパリンナトリウム	大塚	静脈内留置ルート内の血液凝固の防止 静脈内留置ルート内を充てんするのに十分な量を注入する。				

ベルケイド注射用3mg	ボルテゾミブ	ヤンセンファーマ	再発又は難治性の多発性骨髄腫 通常、成人に1日1回、1.3mg/m^2(体表面積)を週2回、2週間(1、4、8、11日目)静脈内に投与した後、10日間休薬(12～21日目)する。この3週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。 8サイクルを超えて継続投与する場合には上記の用法・用量で投与を継続するか、又は維持療法として週1回、4週間(1、8、15、22日目)静脈内投与した後、13日間休薬(23～35日目)する。この5週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。	ボルテゾミブ、マンニトール又はホウ素に対して過敏症の既往歴のある患者		1.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例のみに行うこと。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に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 2.国内における本剤の使用経験が限られていることから、治療初期は入院環境で医師の管理下にて適切な処置を行うこと。 3.国内の臨床試験において、本剤との因果関係の否定できない肺障害(間質性肺炎)による死亡例が認められている。海外ではまれであるが、国内では本剤との因果関係の否定できない肺障害(間質性肺炎、肺水腫、急性呼吸窮迫症候群、胸水等)がより高頻度に発生する可能性があるため、特に以下の事項に十分注意すること。 ・本剤による治療を開始するにあたり、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施し、異常の有無を確認した上で、治療開始の可否を慎重に判断すること。 ・本剤による治療中及び治療後、特に治療開始後早期は、息切れ、呼吸困難、咳、発熱等の自覚症状や、胸部聴診所見、呼吸数等での異常の有無を慎重に観察すること。必要に応じて動脈血酸素飽和度や胸部CT検査等を適切に実施し、経過を観察すること。本剤による肺障害が疑われた場合には、投与中止も含め適切な処置を行うこと。	単剤で使用すること
リプレガル点滴静注用3.5mg	アガルシダーゼα	大日本住友	ファブリー病 通常、1回体重1kgあたり0.2mgを隔週、点滴静注する。	本剤の成分又はα-ガラクトシダーゼ製剤に対するアナフィラキシーショックの既往歴のある患者		本剤投与により重篤なアナフィラキシー様症状が発現する可能性があるので、本剤は、緊急時に十分な対応のできる準備をした上で投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、重篤なinfusion related reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。	本剤は保存中に少量の微粒子を生じることがあるが、微粒子は0.2μmのインラインフィルターで除去される。また、これにより本剤の薬効は影響を受けない。 冷所保存