

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
アクトネル錠17.5mg	リセドロン酸Na	エーザイ	骨粗鬆症 17.5mgを1週間に1回、起床時に十分量(約180mL)の水とともに経口投与する。 なお、服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。	・食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過遅延障害 ・本剤の成分あるいは他のビスフォスフォネート系薬剤に対し過敏症・低カルシウム血症 ・服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 ・高度な腎障害			
アテレック錠10mg	シルニジピン	持田	高血圧症 1日1回5～10mgを朝食後経口投与する。年齢、症状により適宜増減する(1日1回20mgまで) ただし、重症高血圧症には1日1回10～20mgを朝食後経口投与する。	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			
エビリファイ錠12mg	アリピプラゾール	大塚	統合失調症 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回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。	・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 ・アドレナリン投与中 ・本剤の成分に対し過敏症	アドレナリン ボスミン	・本剤投与中は高血糖の徴候・症状に注意すること。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、有益性投与とし、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。 ・投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、高血糖の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。	
オルメテック錠5mg	オルメサルタントキソミル	第一三共	高血圧症 10～20mgを1日1回経口投与する。なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。	・本剤の成分に対し過敏症 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			

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
ガスロンN・OD錠2mg	イルソグラジン	日本新薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>胃潰瘍</li> <li>急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善</li> </ul> <p>1日 4mgを1～2回に分割経口投与する。 年齢、症状により適宜増減する。</p>				
ジェニナック錠200mg	ガレノキサシン	アステラス	<p>〈適応菌種〉 ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)</p> <p>〈適応症〉 咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎球菌には多剤耐性肺炎球菌を含む。</li> </ul> <p>1回400mgを1日1回経口投与</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症</li> <li>妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</li> <li>小児等</li> </ul>			
シングレア細粒4mg	モンテルカストNa	万有	<p>気管支喘息</p> <p>1歳以上6歳未満の小児にはモンテルカストとして4mg(本剤1包)を1日1回就寝前に経口投与する。</p>	本剤の成分に対し過敏症			光に不安定なので開封後、直ちに(15分以内)服用すること

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
ステープラ錠0.1mg	イミダフェナシン	小野	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁  1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿閉</li> <li>・幽門、十二指腸又は腸管が閉塞及び麻痺性イレウス</li> <li>・消化管運動・緊張が低下</li> <li>・閉塞隅角緑内障</li> <li>・重症筋無力症</li> <li>・重篤な心疾患</li> <li>・本剤の成分に対し過敏症の既往歴</li> </ul>			
ゼチーア錠10mg	エゼチミブ	バイエル	高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性シトステロール血症  1回10mgを1日1回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本剤の成分に対し過敏症</li> <li>・重篤な肝機能障害(本剤とHMG-CoA還元酵素阻害剤を併用する場合)</li> </ul>			
セディール錠20mg	タンドスピロン	大日本住友	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身症(自律神経失調症、本態性高血圧症、消化性潰瘍)における身体症候ならびに抑うつ、不安、焦躁、睡眠障害</li> <li>・神経症における抑うつ、恐怖</li> </ul> 1日30mgを3回に分け経口投与する。 なお、年齢・症状により適宜増減するが、1日60mgまでとする。				

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
セセラ錠50mg	エプレレノン	ファイザー	<p>高血圧症</p> <p>1日1回50mgから投与を開始し、効果不十分な場合は100mgまで増量することができる。</p> <p>CYP3A4を阻害する薬剤を併用する場合には、本剤の投与量を1日1回25mgとする。</p>	<p>・本剤の成分に対し過敏症</p> <p>・高カリウム血症もしくは本剤投与開始時に血清カリウム値が<math>&gt;5.0\text{mEq/L}</math></p> <p>・微量アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病</p> <p>・中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランス<math>50\text{mL/分}</math>未満)</p> <p>・重度の肝機能障害(Child-Pugh分類クラスCの肝硬変に相当)</p> <p>・カリウム製剤、カリウム保持性利尿薬を投与中</p> <p>・イトラコナゾール、リトナビル及びネルフィナビルを投与中</p>	<p>カリウム製剤 塩化カリウム(塩化カリウム)</p> <p>グルコン酸カリウム(グルコンサンK)</p> <p>アスパラギン酸カリウム(アスパラK)等</p> <p>カリウム保持性利尿薬 スピロラクトン(アルダクトンA)</p> <p>トリアムテレン(トリテレン)等</p> <p>イトラコナゾール(イトリゾール)</p> <p>リトナビル(ノービア)</p> <p>ネルフィナビル(ビラセプト)</p>		
タリオンOD錠10mg	ベシル酸ベポタスチン	田辺三菱	<p>アレルギー性鼻炎</p> <p>蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症)</p> <p>1回10mgを1日2回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>	本剤の成分に対し過敏症			
トピナ錠100mg トピナ錠50mg	トピラマート	協和発酵	<p>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に対する併用療法</p> <p>1回量50mgを1日1回又は1日2回の経口投与で開始する。以後、1週間以上の間隔をあけて漸増し、維持量として1日量200～400mgを2回に分割経口投与する。 1日最高投与量は600mgまでとする。</p>	本剤の成分に対し過敏症			

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
ビジクリア錠	—	ゼリア新薬	<p>大腸内視鏡検査の前処置における腸管内容物の排除</p> <p>大腸内視鏡検査開始の4～6時間前から本剤を1回あたり5錠ずつ、約200mLの水とともに15分毎に計10回(計50錠)経口投与する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うっ血性心不全又は不安定狭心症</li> <li>・QT延長症候群、重篤な心室性不整脈</li> <li>・腹水を伴う疾患を合併</li> <li>・胃腸管閉塞症又は胃腸管閉塞症</li> <li>・腸管穿孔又は腸管穿孔</li> <li>・中毒性巨大結腸症</li> <li>・急性リン酸腎症</li> <li>・本剤の成分に対して過敏症</li> </ul>		<p>以下の点について予め十分確認してから投与すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患、腎疾患、電解質異常を疑わせる所見のないこと</li> <li>・電解質濃度に影響を及ぼし得る薬剤を服用中でないこと</li> <li>・QT延長をきたすおそれのある薬剤を服用中でないこと</li> <li>・血清電解質濃度が正常値であること</li> </ul> <p>類薬において、腸管穿孔が認められている。排便、腹痛等の状況を確認しながら慎重に投与し、腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し、投与継続の可否について慎重に検討すること。特に、腸閉塞を疑う患者、腸管狭窄、高度な便秘、腸管憩室のある患者では注意すること</p>	

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
フルダラ錠10mg	フルダラビン	バイエル	再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫  40mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回5日間連日経口投与し、23日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。 ただし、患者の状態により適宜減量する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>重篤な腎障害(クレアチニンクリアランス&lt;24時間蓄尿により測定&gt;が30mL/分未満)</li> <li>妊婦又は妊娠している可能性のある女性</li> <li>ペントスタチン投与中</li> <li>リン酸フルダラビンにより溶血性貧血の既往</li> <li>本剤の成分に対し過敏症</li> </ul>	ペントスタチン(コホリン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>造血器悪性腫瘍の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、投与すること。また、治療開始に先立ち、説明を十分にし、同意を得てから投与すること。</li> <li>骨髄抑制による重篤な副作用が発現することがあるので、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。</li> <li>遷延性のリンパ球減少により、重症の免疫不全が増悪又は発現する可能性があるため、頻回に臨床検査を行うなど、免疫不全の兆候について綿密な検査を行うこと。</li> <li>致命的な自己免疫性溶血性貧血が報告されているので、溶血性貧血の兆候について綿密な検査を行うこと。</li> <li>放射線非照射血の輸血により移植片対宿主病(GVHD)があらわれることがあるので、輸血を必要とする場合は、照射処理された血液を輸血すること。</li> <li>ペントスタチンとの併用により致命的な肺毒性が報告されているので併用しないこと。</li> </ul>	
プレタール散20%	シロスタゾール	大塚	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善</li> <li>脳梗塞(心原性脳塞栓症を除く)発症後の再発抑制</li> </ul> 1回100mgを1日2回経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>出血(血友病、毛細血管脆弱症、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等)</li> <li>うっ血性心不全</li> <li>本剤の成分に対し過敏症</li> <li>妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</li> </ul>		本剤の投与により脈拍数が増加し、狭心症が発現することがあるので、狭心症の症状(胸痛等)に対する問診を注意深く行うこと。	

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
アドエア100ディスカス 28ﾌﾟﾘｽﾀｰ  アドエア250ディスカス 28ﾌﾟﾘｽﾀｰ  アドエア500ディスカス 28ﾌﾟﾘｽﾀｰ	サルメテロール ・フルチカゾン	グラクソ・ スミスクライン	気管支喘息(吸入ステロイド 剤及び長時間作動型吸入 β2刺激剤の併用が必要な 場合)  アドエア100ディスカス1吸入 を1日2回吸入投与する。 なお、症状に応じてアドエア 250ディスカス1吸入又はアド エア 500ディスカス1吸入を1 日2回吸入投与する。	・有効な抗菌剤の存在しない感 染症、深在性真菌症 ・本剤の成分に対して過敏症			原則禁忌:結 核性疾患の 患者
オルベスコ200μgインヘラー 56吸入用	シクレソニド	帝人ファーマ	気管支喘息  100～400μgを1日1回吸入 投与する。1日の最大投与量 は800μgとする。 その場合は、朝、夜の1日2 回に分けて投与する。	・有効な抗菌剤の存在しない感 染症、深在性真菌症 ・本剤の成分に対して過敏症			原則禁忌:結 核性疾患の 患者
ゼフナートクリーム2% 10g	リラナフタート	鳥居	白癬:足白癬、体部白癬、股 部白癬  1日1回患部に塗布する。	・本剤の成分に対して過敏症 ・他の外用抗真菌剤に対して過 敏症 ・臨床所見上皮層カンジダ症あ るいは汗疱、掌蹠膿疱症、膿皮 症、他の皮膚炎等との鑑別が 困難			
ニゾラールローション2% 10g	ケトコナゾール	ヤンセン ファーマ	下記の皮膚真菌症の治療 ・白癬:足白癬、体部白 癬、股部白癬 ・皮膚カンジダ症:指間糜 爛症、間擦疹(乳児寄生菌 性紅斑を含む) ・癬風 ・脂漏性皮膚炎  白癬、皮膚カンジダ症、癬風 に対しては、1日1回患部に 塗布する。 脂漏性皮膚炎に対しては、1 日2回患部に塗布する。	本剤の成分に対し過敏症			
ニプラジロールPF点眼液 0.25%「日点」	ニプラジロール	日本点眼薬	緑内障、高眼圧症  1回1滴、1日2回点眼する。	・気管支喘息、気管支痙攣、重 篤な慢性閉塞性肺疾患 ・コントロール不十分な心不全、 洞性徐脈、房室ブロック(II、III 度)、心原性ショック ・本剤の成分に対し過敏症			防腐剤を含ま ない

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
メンタックスクリーム 1%	ブテナフィン	科研	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白癬: 足白癬、体部白癬、股部白癬</li> <li>・癬風</li> </ul> <p>1日1回患部に塗布する。</p>	本剤の成分に対し過敏症			
<p>アバスチン点滴静注用 100mg/4mL</p> <p>アバスチン点滴静注用 400mg/16mL</p>	ベバシズマブ	中外	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌</p> <p>他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはベバシズマブとして1回5mg/kg(体重)又は10mg/kg(体重)を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。</p>	本剤の成分に対し過敏症		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、十分説明し、同意を得てから投与すること。</li> <li>・消化管穿孔があらわれ、死亡に至る例が報告されている。</li> <li>・創傷治癒遅延による合併症があらわれることがある。</li> <li>1)手術後の患者に本剤を投与する場合は、投与の可否を検討すること。</li> <li>2)本剤の投与中に創傷治癒遅延による合併症があらわれた場合は、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。</li> <li>3)本剤の投与終了後に手術を行う場合は、十分な期間をおくこと。</li> <li>・腫瘍関連出血のリスクが高まる可能性がある。</li> <li>・動脈血栓塞栓症があらわれ、死亡に至る例が報告されている。</li> <li>・高血圧性脳症又は高血圧性クリーゼがあらわれ、死亡に至る例が報告されている。</li> <li>・可逆性後白質脳症症候群があらわれることがある。</li> </ul>	原則禁忌: 脳転移を有する患者
アリクストラ皮下注2.5mg 0.5mL	フォンダパリヌクスNa	グラクソ ・スミスクライン	<p>静脈血栓塞栓症の発現リスクの高い、下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制</p> <p>2.5mgを1日1回皮下投与する。なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて1.5mg1日1回に減量する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本剤の成分に対して過敏症</li> <li>・出血</li> <li>・急性細菌性心内膜炎</li> <li>・重度の腎障害(クレアチニンクリアランス20mL/min未満)</li> </ul>		<p>脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。</p>	



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
アルブミン5% 250mL	人血清アルブミン	CSLベーリン グ	<p>アルブミンの喪失(熱傷、ネフローゼ症候群など)及びアルブミン合成低下(肝硬変症など)による低アルブミン血症、出血性ショック</p> <p>1回100～250mL(人血清アルブミンとして5～12.5g)を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。 なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。</p>	本剤の成分に対しショックの既往歴			<ul style="list-style-type: none"> <li>原則禁忌: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</li> <li>血液製剤</li> </ul>
アンカロン注150	アミオダロン	サノフィ アベンティス	<p>生命に危険のある不整脈(心室細動、血行動態不安定な心室頻拍)で難治性かつ緊急を要する場合</p> <p>48時間まで初期急速投与、不可投与、維持投与を点滴静注により投与する。 なお、症状に応じて適宜増減あるいは追加投与を行う。ただし、最大量として1日の総投与量は1250mgを超えないこと及び投与濃度は2.5mg/mLを超えないこと。 48時間の投与終了後、本剤の継続投与が必要と判断された場合は、継続投与を行うことができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>洞性徐脈、洞房ブロック、重度伝導障害(高度な房室ブロック、二束ブロック又は三束ブロック)又は洞不全症候群があり、ペースメーカーを使用していない</li> <li>循環虚脱又は重篤な低血圧(血行動態不安定な心室細動又は心室頻拍発作発現中を除く)</li> <li>本剤の成分又はヨウ素に対し過敏症</li> <li>*リトナビル、サキナビル、メシル酸サキナビル、硫酸インジナビルエタノール付加物、メシル酸ネルフィナビル、クラスIa及びクラスIII(ソタロール、ニフェカルト)の抗不整脈薬、ベプリジル、スパルフロキサシン又は塩酸モキシフロキサシンを投与中</li> <li>エリスロマイシン(注射剤)又はペンタミジン</li> <li>重篤な呼吸不全</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の限定: 本剤の使用は十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、緊急時にも十分に対応できる施設でのみ使用すること。</li> <li>患者の限定: 致死的不整脈患者で、難治性かつ緊急を要する場合にのみ使用すること。</li> <li>本剤では新たな不整脈や不整脈の増悪等を含む重篤な心障害が報告されており、ときに致死的な場合もあるので、CCU、ICU等で心電図及び血圧の連続監視下で使用すること。なお、血圧については可能な限り動脈内圧を連続監視することが望ましい。</li> <li>本剤投与後24時間以内に重篤な肝機能障害が生じ、肝不全や死亡に至る場合もある(海外症例の副作用報告)ので、患者の状態を慎重に観察するなど、十分に注意すること。</li> </ul>	原則禁忌: 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 甲状腺機能障害又はその既往歴のある患者
エスラックス静注 50mg/5mL	ロクロニウム臭化物	日本 オルガン	<p>麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩</p> <p>挿管用量として0.6mg/kgを静脈内投与し、術中必要に応じて0.1～0.2mg/kgを追加投与。 挿管用量の上限は0.9mg/kg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本剤の成分又は臭化物に対して過敏症</li> <li>重症筋無力症、筋無力症候群</li> </ul>		本剤は、その作用及び使用法について熟知した医師のみが使用すること。	

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
カーボスター透析剤・L (6L)	—	味の素 ファルマ	慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として、以下の要因を持つもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・無糖の透析液では、血糖値管理の困難な場合</li> <li>・カリウム、マグネシウム濃度の高い透析液では、高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合</li> <li>・カルシウム濃度の高い透析液では、高カルシウム血症を起こすおそれのある場合</li> </ul> 用時希釈 灌流液として150～300L				
タケプロン静注用30mg	ランソプラゾール	武田	経口投与不可能な出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変  1回30mgを、日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液に混合して1日2回点滴静注する、或いは日局生理食塩液又は日局5%ブドウ糖注射液20mLに溶解して1日2回緩徐に静脈注射する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本剤の成分に対する過敏症</li> <li>・硫酸アタザナビルを投与中</li> </ul>	硫酸アタザナビル		

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
ドキシル注20mg 10mL	ドキシソルピシン	ヤンセン ファーマ	エイズ関連カポジ肉腫  20mg/m <sup>2</sup> を1mg/分の速度で 静脈内投与する。これを1 コースとして2～3週ごとに投 与する。 年齢、症状により適宜減量 する。	従来のドキシソルピシン塩酸塩製 剤又は本剤の成分に対して過 敏症		<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来のドキシソルピシン塩酸塩製剤の代替として本剤を投与しないこと</li> <li>・緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。</li> <li>・ドキシソルピシン塩酸塩が有する心毒性に注意すること。</li> <li>・心血管系疾患又はその既往歴のある患者には、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること</li> <li>・重度の骨髄抑制が生じることがあるため、頻回に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察すること</li> <li>・infusion reaction発現の危険性を最小限にするため投与速度は1mg/分とすること。</li> </ul>	
ネオパレン1号2000mL	—	大塚	<p>経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン補給</p> <p>経中心静脈栄養法の開始時点で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。</p> <p>1日2000mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電解質代謝異常</li> <li>・重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）</li> <li>・重篤な腎障害</li> <li>・アミノ酸代謝異常</li> <li>・本剤又は本剤配合成分に過敏症</li> <li>・血友病</li> </ul>		<p>ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。</p>	

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
ネオパレン2号2000mL	—	大塚	<p>経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン補給</p> <p>経中心静脈栄養法の維持液として用いる。1日2000mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電解質代謝異常</li> <li>・重篤な肝障害(肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等)</li> <li>・重篤な腎障害</li> <li>・アミノ酸代謝異常</li> <li>・本剤又は本剤配合成分に過敏症</li> <li>・血友病</li> </ul>		<p>ビタミンB1欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100～400mgのビタミンB1製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。</p>	
補正用硫酸マグネシウム液20mL	硫酸マグネシウム	大塚	<p>電解質補液の電解質補正</p> <p>体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。</p>				必ず希釈して使用すること。
メタストロン注	塩化ストロンチウム	日本 メジファジックス	<p>固形癌患者における骨シンチグラフィで陽性像を呈する骨転移部位の疼痛緩和</p> <p>1回2.0MBq/kgを静注するが、最大141MBqまでとする。反復投与をする場合には、投与間隔は少なくとも3ヵ月以上とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な骨髄抑制</li> <li>・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、放射線治療及び緩和医療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、説明を十分にし、同意を得てから投与すること。</li> <li>・本剤による骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄機能を評価し、慎重に患者を選択すること。また、本剤の投与後は定期的に血液検査を行い、骨髄抑制について確認すること。</li> </ul>	