

医薬品名	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
アシノン錠 75mg 150mg (H2受容体拮抗剤)	ニザチジン	ゼリア新薬	<ul style="list-style-type: none"> ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍 1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与。または1回300mgを1日1回(就寝前)経口投与。 ・逆流性食道炎 1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与。 ・急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変の改善(75mg錠のみ) 1回75mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与。 年齢、症状により適宜増減。				
アマージ錠2.5mg (片頭痛治療剤)	ナラトリプタン塩酸塩	グラクソ・スミスクライン	<ul style="list-style-type: none"> ・片頭痛 1回2.5mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与。 効果が不十分な場合には、追加投与できるが、前回の投与から4時間以上あけること。1日の総投与量5mg以内。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症(冠動脈攣縮)のある患者 ・脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者 ・末梢血管障害を有する患者 ・コントロールされていない高血圧症の患者 ・重度の肝機能障害又は重度の腎機能障害のある患者 ・エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT_{1B/1D}受容体作動薬を投与中の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・エルゴタミン(エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン(カフェルゴット)、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン(クリアミン)) ・エルゴタミン誘導体含有製剤(ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩(ジヒデルゴット)、エルゴメトリンマレイン酸塩(エルゴメトリンF)、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩(メテルギン)) ・5-HT_{1B/1D}受容体作動薬(マトリプタンコハク酸塩(イミグラン)、ゾルミトリプタン(ゾーミック)、エレクトリプタン臭化水素酸塩(レルパックス)、リザトリプタン安息香酸塩(マクサルト)) 		

医薬品名	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
アムロジンOD錠5mg (持続性Ca拮抗薬)	ベシル酸アムロジピン	大日本住友	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧症 2.5～5mgを1日1回経口投与。 ・ 狭心症 5mgを1日1回経口投与。 症状に応じ適宜増減。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 ・ ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者 			口腔内崩壊錠
アリセプトD錠10mg (アルツハイマー型認知症治療剤)	塩酸ドネペジル	エーザイ	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制 5mgで4週間以上経過後、10mgに増量。症状により適宜減量。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者 			口腔内崩壊錠 開始用量は1日3mg
エフピーOD錠2.5mg (パーキンソン病治療剤)	塩酸セレギリン	エフピー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次の疾患に対するレボドパ含有製剤との併用療法： パーキンソン病(過去のレボドパ含有製剤治療において、十分な効果が得られていないもの；Yahr重症度ステージI～IV) 1日1回2.5mgを朝食後服用から始め、2週ごとに1日量として2.5mgずつ増量し、最適投与量を定めて維持量とする(標準維持量1日7.5mg)。1日量5.0mg以上の場合は朝食及び昼食後に分服。7.5mgの場合は朝食後5.0mg及び昼食後2.5mgを服用。 年齢、症状に応じて適宜増減(1日10mgを超えない)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・ 塩酸ペチジンを投与中の患者 ・ 非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤(塩酸サフラジン)を投与中の患者 ・ 統合失調症又はその既往歴のある患者 ・ 覚せい剤、コカイン等の中枢興奮薬の依存又はその既往歴のある患者 ・ 三環系抗うつ剤(塩酸アミトリプチリン等)を投与中あるいは中止後14日間の患者 ・ 選択的セロトニン再取り込み阻害剤(マレイン酸フルボキサミン等)又はセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(塩酸ミルナシプラン)を投与中の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 塩酸ペチジン(オピスタン等) ・ 非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤：塩酸サフラジン ・ 三環系抗うつ剤：塩酸アミトリプチリン(トリプタノール)等 ・ 選択的セロトニン再取り込み阻害剤：マレイン酸フルボキサミン(ルボックス等)、塩酸パロキセチン水和物(パキシル)、塩酸セルトラリン(ジェイゾロフト) ・ セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤：塩酸ミルナシプラン(トレドミン) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤と三環系抗うつ剤(塩酸アミトリプチリン等)との併用はしないこと。また、本剤の投与を中止してから三環系抗うつ剤の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。 ・ 本剤は用量の増加とともにMAO-Bの選択的阻害効果が低下し、非選択的MAO阻害による危険性があり、また更なる効果が認められないため、1日10mgを超える用量を投与しないこと。 	レボドパ含有製剤と併用する。 口腔内崩壊錠

医薬品名	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
キプレス錠5mg (ロイコトリエン受容体拮抗剤)	モンテルカストトナトリウム錠	杏林	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気管支喘息 10mgを1日1回就寝前に経口投与。 ・ アレルギー性鼻炎 5～10mgを1日1回就寝前に経口投与。 				小児用製剤(細粒、チュアブル錠)はアレルギー性鼻炎の適応なし
コンサータ錠18mg 27mg (中枢神経刺激剤)	塩酸メチルフェニデート	ヤンセン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児期における注意欠陥/多動性障害(AD/HD) 18mgを初回用量、18～45mgを維持用量として、1日1回朝経口投与。増量が必要な場合は、1週間以上の間隔をあけて1日用量として9mg又は18mgの増量を行う。症状により適宜増減。1日用量は54mgを超えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過度の不安、緊張、興奮性のある患者 ・ 緑内障のある患者 ・ 甲状腺機能亢進のある患者 ・ 不整頻拍、狭心症のある患者 ・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・ 運動性チックのある患者、Tourette症候群又はその既往歴・家族歴のある患者 ・ 重症うつ病の患者 ・ 褐色細胞腫のある患者 ・ モノアミンオキシダーゼ(MAO)阻害剤を投与中又は投与中止後14日以内の患者 	MAO阻害剤：セレギリン(エフピー)	<p>本剤の投与は、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断、治療に精通し、薬物依存を含む本剤のリスク等についても十分に管理できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ行うとともに、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤を行うこと。</p>	<p>6歳未満の幼児、13歳以上の小児及び成人における有効性及び安全性は確立していない。</p> <p>徐放錠</p>

医薬品名	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
タルセバ錠25mg 100mg 150mg (抗悪性腫瘍剤 EGFR-TKI)	エルロチニブ 塩酸塩	中外	<ul style="list-style-type: none"> ・ 切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌 ・ 150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与。症状により適宜減量。 	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤は、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、患者又はその家族に十分説明し、同意を得てから投与すること。 ・ 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれることがある。また、国内臨床試験において、間質性肺疾患により死亡に至った症例があることから、治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。 	食事の影響を避けるため食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること
ディオバン錠160mg (選択的AT ₁ 受容体ブロッカー)	バルサルタン錠	ノバルティス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧症 ・ 40～80mgを1日1回経口投与。 ・ 年齢、症状により適宜増減。 ・ 1日160mgまで増量可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 			
ディナゲスト錠1mg (子宮内膜症治療剤)	ジエノゲスト	持田	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子宮内膜症 ・ 1日2mgを2回に分け、月経周期2～5日目より経口投与。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のつかない異常性器出血のある患者 ・ 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 			

医薬品名	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
ネクサバル錠200mg (抗悪性腫瘍剤 キナーゼ阻害剤)	ソラフェニブ トシル酸塩	バイエル	・根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 1回400mgを1日2回経口投与。患者の状態により適宜減量。	・本剤の成分に対し重篤な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女性		本剤は、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。また、患者又はその家族に本剤の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。	
パシーフカプセル 30mg (モルヒネ徐放性カプセル)	モルヒネ塩酸 塩水和物	武田	・中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 1日30～120mgを1日1回経口投与。年齢、症状により適宜増減。	・重篤な呼吸抑制のある患者 ・気管支喘息発作中の患者 ・重篤な肝障害のある患者 ・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 ・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			原則禁忌： 細菌性下痢のある患者 徐放性カプセル
ベラサスLA錠60 μ g (経口PGI ₂ 誘導体徐放性錠)	ベラプロスト ナトリウム	科研	・肺動脈性肺高血圧症 1日120 μ gを2回に分けて朝夕食後に経口投与。漸次増量する。 用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日360 μ gまで。	・出血している患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			徐放錠

医薬品名	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
ホーネル錠0.15 μ g (活性型ビタミンD ₃ 製剤)	ファレカルシトリアル	大正富山	<ul style="list-style-type: none"> ・維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 1日1回0.3μgを経口投与。年齢、症状により適宜減量。 ・副甲状腺機能低下症における低カルシウム血症とそれに伴う諸症状の改善 ・クル病・骨軟化症の改善 1日1回0.3~0.9μgを経口投与。年齢、症状、病型により適宜増減。 	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者			
レグパラ錠25mg (カルシウム受容体作動薬)	シナカルセト塩酸塩	キリン	<ul style="list-style-type: none"> ・維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症 開始用量：1日1回25mgを経口投与。以後は、副甲状腺ホルモン(PTH)及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回25~75mgの間で適宜用量を調整。ただし、PTHの改善が認められない場合には、1回100mgを上限として経口投与。増量を行う場合は増量幅を25mgとし、3週間以上の間隔をあけること。 	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者			

医薬品名	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
レバチオ錠20mg (ホスホジエステラーゼ5阻害薬)	シルデナフィルクエン酸塩	ファイザー	・ 肺動脈性肺高血圧症 1回20mgを1日3回経口投与。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・ 硝酸薬あるいは一酸化窒素(NO)供与薬(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)を投与中の患者 ・ 重度の肝機能障害のある患者(Child-Pugh Class C) ・ リトナビル、ダルナビル、インジナビル及びイトラコナゾールを投与中の患者 ・ 塩酸アミオダロン(経口剤)を投与中の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 硝酸薬及びNO供与薬(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等) ・ CYP3A4阻害薬 リトナビル(ノービア) ダルナビル(プリジスタ) インジナビル(クリキシバン) ・ イトラコナゾール(イトリゾール) ・ 塩酸アミオダロン(アンカロン錠) 	<p>本剤と硝酸薬あるいはNO供与薬(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与前、投与中及び投与後に硝酸薬あるいはNO供与薬を投与しないこと。</p> <p>ただし、肺動脈性肺高血圧症の治療において一酸化窒素吸入療法と本剤の併用が治療上必要と判断される場合は、十分な知識と経験を持つ医師のもとで、慎重に投与すること</p>	
ロナセン錠4mg (抗精神病剤)	ブロナンセリン	大日本住友	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統合失調症 <p>1回4mg、1日2回食後経口投与より開始し、徐々に増量。維持量として1日8~16mgを分2、食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。1日量は24mgを超えないこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昏睡状態の患者 ・ バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者 ・ アドレナリン、アゾール系抗真菌剤、HIVプロテアーゼ阻害剤を投与中の患者 ・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アドレナリン(ボスミン) ・ CYP3A4を強く阻害する薬剤 アゾール系抗真菌剤： イトラコナゾール(イトリゾール)等 HIVプロテアーゼ阻害剤： リトナビル(ノービア) サキナビル(フォートベイス)等 		
ベセルナクリーム5% (尖圭コンジローマ治療薬)	イミキモド	持田	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尖圭コンジローマ(外性器又は肛門周囲に限る) <p>疣贅部位に適量を1日1回、週3回、就寝前に塗布。塗布後はそのままの状態を保ち、起床後に塗布した薬剤を石鹸を用い、水又は温水で洗い流す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・ 尿道、膣内、子宮頸部、直腸及び肛門内 			

医薬品名	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
デスモプレシン・スプレー2.5 μ g (中枢性尿崩症用剤)	酢酸デスモプレシン	協和醗酵	<ul style="list-style-type: none"> ・中枢性尿崩症 小児 1回2.5μg～5μg〔1～2噴霧〕を1日1～2回鼻腔内に投与。投与量は飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減。 成人 1回5μg～10μg〔2～4噴霧〕を1日1～2回鼻腔内に投与。投与量は飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減。 				
EOB・プリモビスト注シリンジ 5mL 10mL (MRI用肝臓造影剤)	ガドキセト酸ナトリウム	バイエル	<ul style="list-style-type: none"> ・磁気共鳴コンピューター断層撮影における肝腫瘍の造影 0.1mL/kgを静脈内投与 	本剤の成分又はガドリニウム系造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者			原則禁忌： <ul style="list-style-type: none"> ・一般状態の極度に悪い患者 ・気管支喘息の患者
アートセレブ脳脊髄手術用洗浄灌流液 500mL (脳脊髄手術用洗浄灌流液)		大塚	<ul style="list-style-type: none"> ・穿頭・開頭手術時の洗浄、脊髄疾患手術時の洗浄及び神経内視鏡手術時の灌流。 適量を使用し、術式及び手術時間等により適宜増減。 上限量の目安： 穿頭・開頭手術及び神経内視鏡手術 ：4000mL 脊髄疾患手術 ：3000mL 				用時に隔壁を開通して上室液と下室液をよく混合する。 点滴静注として使用しないこと

医薬品名	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
アラノンジー静注用 250mg (抗悪性腫瘍剤)	ネララビン	GSK	<ul style="list-style-type: none"> ・再発又は難治性のT細胞急性リンパ性白血病、T細胞リンパ芽球性リンパ腫 成人： 1500mg/m²(体表面積)を1日1回2時間以上かけて点滴静注。これを1、3、5日目に投与し、その後16日間休薬。21日間を1クールとして、繰り返す。 小児： 650mg/m²(体表面積)を1日1回1時間以上かけて点滴静注。これを5日間連日投与し、その後16日間休薬。21日間を1クールとして、繰り返す。 	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者		<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の投与は、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、適切と判断される症例のみに行うこと。また、患者又はその家族に十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。 ・本剤投与後に、重度の神経系障害が報告されている。これらの症状は、本剤の投与を中止しても完全に回復しない場合がある。神経系障害の徴候が認められた場合には重篤化するおそれがあるので、適切な対応を行うこと。 ・本剤使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。 	
アリクストラ皮下注 1.5mg (合成Xa阻害剤)	フォンダパリヌクス	GSK	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈血栓塞栓症の発現リスクの高い、次の患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制 下肢整形外科手術施行患者、腹部手術施行患者 2.5mgを1日1回皮下投与。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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 ・出血している患者 ・急性細菌性心内膜炎の患者 ・重度の腎障害(クレアチニンクリアランス20mL/min未満)のある患者 		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。	皮下注射のみに使用し、筋肉内投与はしないこと。

医薬品名	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
オムニパーク240 10mL オムニパーク300 10mL (非イオン性造影剤)	イオヘキソール	第一三共	<ul style="list-style-type: none"> ・コンピューター断層撮影による脳槽造影 240のみ 穿刺部位：腰椎 5～10mL (1,200～2,400mg) ・コンピューター断層撮影による脊髄造影 ・頸部脊髄撮影 穿刺部位：腰椎 240 8～12mL (1,920～2,880mg) 300 8～10mL (2,400～3,000mg) ・頸部脊髄撮影 240のみ 穿刺部位：外側頸椎 8～10mL (1,920～2,400mg) ・胸部脊髄撮影 ・腰部脊髄撮影 240のみ 穿刺部位：腰椎 8～12mL (1,920～2,880mg) 	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴を含め、痙攣、てんかんおよびその素質がある患者 ・ヨードまたはヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 ・重篤な甲状腺疾患のある患者 		ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。	原則禁忌 <ul style="list-style-type: none"> ・一般状態が極度に悪い ・気管支喘息 ・重篤な心障害 ・重篤な肝障害 ・重篤な腎障害(無尿等) ・急性膵炎 ・マクログロブリン血症 ・多発性骨髄腫 ・テタニーがある ・褐色細胞腫及びその疑い

医薬品名	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
オムニパーク300シリンジ 125mL (非イオン性造影剤)	イオヘキソール	第一三共	<ul style="list-style-type: none"> ・コンピューター断層撮影における造影 成人1回、40～100mL(12～30g) ・高速ラセンコンピューター断層撮影で腹部の撮影を行う場合は、150mLまで投与可能。 ・静脈性尿路撮影 通常成人1回、50～100mL(15～30g) <p>年齢、体重、症状、目的により適宜増減。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ヨードまたはヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者 ・重篤な甲状腺疾患のある患者 		<ul style="list-style-type: none"> ・ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。 ・本剤は尿路・血管・CT用造影剤であり、脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。 	<p>原則禁忌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般状態が極度に悪い ・気管支喘息 ・重篤な心障害 ・重篤な肝障害 ・重篤な腎障害(無尿等) ・急性膵炎 ・マクログロブリン血症 ・多発性骨髄腫 ・テタニーがある ・褐色細胞腫及びその疑い
クレキサン皮下注射キット2000I.U.	エノキサパリン	サノフィアベンティス	<ul style="list-style-type: none"> ・下記の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 股関節全置換術、膝関節全置換術、股関節骨折手術 1回2000IUを、原則として12時間毎に1日2回連日皮下注射。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の成分又はヘパリン、ヘパリン誘導体(低分子量ヘパリン等)に対し過敏症の既往歴のある患者 ・出血している患者 ・急性細菌性心内膜炎患者 ・重度の腎障害(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)のある患者 ・ヘパリン誘発性血小板減少症(HIT)の既往歴のある患者 		<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>	

医薬品名	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
献血ベニロンI 5g (乾燥スルホ化人免疫グロブリン)	ヒト免疫グロブリン	帝人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低又は無ガンマグロブリン血症 ・ 重症感染症における抗生物質との併用 成人：2,500～5,000mg (50～100mL)、小児：50～150mg (1～3mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する。適宜増減。 ・ 特発性血小板減少性紫斑病 200～400mg (4～8mL)/kg体重を点滴静注又は直接静注する。適宜増減。 ・ 川崎病の急性期(重症) 200mg (4mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注(適宜増減)、もしくは2,000mg (40mL)/kg体重を1回点滴静注(適宜減量) ・ ギラン・バレー症候群(急性増悪期) 400mg (8mL)/kg体重を5日間点滴静注又は直接静注する。 	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者			ヒト血液由来成分を含有 原則禁忌：本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

医薬品名	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
日赤ポリグロビンN 注5% 2.5g (静注用人免疫グロブリン製剤 液状)	ヒト免疫グロブリン	日赤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低又は無ガンマグロブリン血症 ・ 重症感染症における抗生物質との併用 成人：2,500～5,000mg (50～100mL) 小児：50～150mg (1～3mL) / kg体重を点滴静注又は直接静注する。症状に応じて適宜増減。 ・ 特発性血小板減少性紫斑病 400mg (8mL) / kg体重を点滴静注又は直接静注する。年齢及び症状に応じて適宜増減。 ・ 川崎病の急性期 200mg (4mL) / kg体重を5日間点滴静注又は直接静注(適宜増減)、もしくは2,000mg (40mL) / kg体重を1回点滴静注(適宜減量) 	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者			ヒト血液由来成分を含有 原則禁忌：本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

医薬品名	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
フェリコン鉄静注液 50mg (静注用鉄剤)	シデフェロン	日本臓器	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄剤の経口投与が無効の場合、又は経口投与によってヘモグロビン値が満足すべきほど上昇しない場合。 ・鉄剤の経口投与が禁忌の場合、あるいは不耐容性の場合 ・大量あるいは頻回の失血により鉄欠損があつて、鉄の急速な補給を必要とする場合。 1日2.0～4.0mL(鉄として50～100mg)をそのまま、又は5～20%ブドウ糖液に用時希釈し、2～3分間かけて徐々に静脈内注射する。 点滴静注を行う場合は、5%ブドウ糖液、5%果糖液又は乳酸リンゲル液200～300mLに用時混合し、約1時間かけて点滴静注する。	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な肝障害を有する患者 ・鉄欠乏状態にない患者 ・鉄注射剤に対し過敏症の既往歴のある患者 			
リコモジュリン点滴 静注用 12800U (血液凝固阻剤)	トロンボモ デュリン アル ファ	旭化成	<ul style="list-style-type: none"> ・汎発性血管内血液凝固症(DIC) 1日1回380U/kgを約30分かけて点滴静注。症状に応じ適宜減量。	<ul style="list-style-type: none"> ・頭蓋内出血、肺出血、消化管出血のある患者 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 			
レベミル注300フ レックスペン (持効型インスリンアナログ)	インスリン デ テミル	ノボ	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン療法が適応となる糖尿病 1日1回4～20単位を夕食前又は就寝前に皮下注射する。投与回数を1日2回にする場合は朝食前及び夕食前、又は朝食前及び就寝前。症状及び検査所見に応じて適宜増減。通常1日4～80単位	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖症状を呈している患者 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 			