

商品名	効能効果	用法
アーリーダ錠60mg	遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌	成人にはアパルタミドとして1日1回240mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
アナストロゾール錠1mg	閉経後乳癌	成人にはアナストロゾールとして1mgを1日1回、経口投与する。
アフィニートール錠5mg	1. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	腎細胞癌、神経内分泌腫瘍の場合：通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 手術不能又は再発乳癌の場合：内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはエベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。 結節性硬化症の場合、成人の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の場合：通常、エベロリムスとして1日1回10mgを経口投与する。なお、患者の状態やトランプ濃度により適宜増減する。
	2. 神経内分泌腫瘍	
	3. 手術不能又は再発乳癌	
	4. 結節性硬化症	
アリミデックス錠1mg	閉経後乳癌	成人にはアナストロゾールとして1mgを1日1回、経口投与する。
アルケラン錠2mg	多発性骨髄腫	1. 1日1回メルファランとして2～4mg(本剤1～2錠)を連日経口投与する。 又は 2. 1日1回メルファランとして6～10mg(本剤3～5錠)を4～10日間(総量40～60mg)経口投与し、休業して骨髄機能の回復を待ち(通常2～6週間)、1日2mg(本剤1錠)の維持量を投与する。 又は 3. 1日1回メルファランとして6～12mg(本剤3～6錠)を4～10日間(総量40～60mg)経口投与し、休業して骨髄機能の回復を待ち(通常2～6週間)、同様の投与法を反復する。 なお、投与中は頻回に血液検査を行い、特に白血球数、血小板数を指標として適宜用量を増減又は休業する
アレセンサカプセル150mg	ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	成人にはアレクチニブとして1回300mgを1日2回経口投与する。
アロマシン錠25mg	閉経後乳癌	成人にはエキセメスタンとして1日1回25mgを食後に経口投与する。
イクスタンジ錠40mg・80mg	去勢抵抗性前立腺癌	成人にはエンザルタミドとして160mgを1日1回経口投与する。
イレッサ錠250	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌	成人にはゲフィチニブとして250mgを1日1回、経口投与する。
ヴォトリエント錠200mg	悪性軟部腫瘍 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	成人にはパゾパニブとして1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
エスワンタイホウ配合OD錠T20・T25	胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膀胱癌、胆道癌	成人には初回投与量(1回量)を体表面積に合せて次の基準量とし、朝食後及び夕食後の1日2回、28日間連日経口投与し、その後14日間休業する。これを1クールとして投与を繰り返す。患者の状態により適宜増減する。
ティーエスワン配合顆粒T20	下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解： 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫(ホジキン病、リンパ肉腫、細網肉腫)、乳癌、急性白血病、真性多血症、肺癌、神経腫瘍(神経芽腫、網膜芽腫)、骨腫瘍、ただし、下記の疾患については、他の抗腫瘍剤と併用することが必要である。慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膀胱癌、肝癌、結腸癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胎状奇胎、胎状奇胎)、横紋筋肉腫、悪性黒色腫	単独で使用する場合、通常、成人にはシクロホスファミド(無水物換算)として1日100～200mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
エンドキサン錠50mg	治療抵抗性の下記リウマチ性疾患： 全身性エリテマトーデス、全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ヴェゲナ肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等)、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患 ネフローゼ症候群(副腎皮質ホルモン剤による適切な治療を行っても十分な効果がみられない場合に限る。)	
オダイン錠125mg	前立腺癌	成人にはフルタミドとして1回125mg(本剤1錠)を1日3回、食後に経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
グリベック錠100mg	KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍	KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍の場合：成人にはイマチニブとして1日1回400mgを食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減
ザイティガ錠250mg	去勢抵抗性前立腺癌	ブレドニゾンとの併用において、通常、成人にはアピラテロン酢酸エステルとして1日1回1,000mgを空腹時に経口投与する。
スーテントカプセル12.5mg	イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍	成人にはスニチニブとして1日1回50mgを4週間連日経口投与し、その後2週間休業する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。
	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	成人にはスニチニブとして1日1回50mgを4週間連日経口投与し、その後2週間休業する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。
	膀胱神経内分泌腫瘍	成人にはスニチニブとして1日1回37.5mgを経口投与する。なお、患者の状態により、適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。
スチバーガ錠40mg	治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍 がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細	成人にはレゴラフェニブとして1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休業する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

ゼローダ錠300	手術不能又は再発乳癌 結腸・直腸癌 胃癌	手術不能又は再発乳癌にはA法又はB法を使用する。結腸・直腸癌における補助化学療法にはB法を使用し、治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でC法を使用する。直腸癌における補助化学療法で放射線照射と併用する場合にはD法を使用する。胃癌には白金製剤との併用でC法を使用する。 体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、2日間連日経口投与し、その後7日間休薬する A法:体表面積 1回用量 1. 31m <sup>2</sup> 未満 900mg、1. 31m <sup>2</sup> 以上1. 64m <sup>2</sup> 未満 1, 200mg、1. 64m <sup>2</sup> 以上 1, 500mg B法:体表面積 1回用量 1. 33m <sup>2</sup> 未満 1, 500mg、1. 33m <sup>2</sup> 以上1. 57m <sup>2</sup> 未満 1, 800mg、1. 57m <sup>2</sup> 以上1. 81m <sup>2</sup> 未満 2, 100mg、1. 81m <sup>2</sup> 以上 2, 400mg C法:体表面積 1回用量 1. 36m <sup>2</sup> 未満 1, 200mg、1. 36m <sup>2</sup> 以上1. 66m <sup>2</sup> 未満 1, 500mg、1. 66m <sup>2</sup> 以上1. 96m <sup>2</sup> 未満 1, 800mg、1. 96m <sup>2</sup> 以上 2, 100mg
タグリッソ錠40mg・80mg	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌	成人にはオシメルチニブとして80mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
タルセバ錠100mg・150mg	切除不能な再発・進行性、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌 EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌	成人にはエルロチニブとして150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
テモダールカプセル20mg・100mg	悪性神経膠腫	1. 初発の悪性神経膠腫の場合:放射線照射との併用にて、通常、成人ではテモゾロミドとして1回75mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回連日42日間、経口投与し、4週間休薬する。その後、本剤単独にて、テモゾロミドとして1回150mg/m <sup>2</sup> を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m <sup>2</sup> に増量することができる。 2. 再発の悪性神経膠腫の場合:通常、成人ではテモゾロミドとして1回150mg/m <sup>2</sup> (体表面積)を1日1回連日5日間、経口投与し、23日間休薬する。この28日を1クールとし、次クールでは1回200mg/m <sup>2</sup> に増量することができる。
ノルバデックス錠10mg	乳癌	成人にはタモキシフェンとして1日20mgを1～2回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増量できるが、1日最高量はタモキシフェンとして40mgまでとする。
ハイドレアカプセル500mg	慢性骨髄性白血病、本態性血小板血症、真性多血症	ヒドロキシカルバミドとして、通常成人1日500mg～2, 000mgを1～3回に分けて経口投与する。寛解後の維持には1日500mg～1, 000mgを1～2回に分けて経口投与する。なお、血液所見、症状、年齢、体重により初回量、維持量を適宜増減する。
ピカルタミド錠80mg/カソデックスOD錠80mg	前立腺癌	成人にはピカルタミドとして1回80mgを1日1回、経口投与する。
フェアストン錠40	閉経後乳癌	成人にはトレミフェンとして40mgを1日1回経口投与する。また、既治療例(薬物療法及び放射線療法などに無効例)に対しては、通常成人にトレミフェンとして120mgを1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
フェマール錠2. 5mg/レトロゾール錠2	閉経後乳癌	成人にはレトロゾールとして1日1回2. 5mgを経口投与する。
フルタミド錠125mg	前立腺癌	成人にはフルタミドとして1回125mgを1日3回、食後に経口投与する。なお、症状により適宜増減する。
フルツコンカプセル200	胃癌、結腸・直腸癌、乳癌、子宮頸癌、膀胱癌	1日量としてドキシフルリジン800～1200mgを3～4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。
ユーエフティ配合カプセルT100/ユーエフティE配合顆粒T150	テガフル・ウラシル通常療法:頭頸部癌、胃癌、結腸・直腸癌、肝臓癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肺癌、乳癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌	通常、1日量として、テガフル300～600mg相当量を1日2～3回に分割経口投与する。 子宮頸癌については通常、1日量として、テガフル600mg相当量を1日2～3回に分割経口投与する。
	ホリナート・テガフル・ウラシル療法:結腸・直腸癌	結腸・直腸癌に対して通常、1日量として、テガフル300～600mg相当量(300mg/m <sup>2</sup> を基準)を1日3回に分けて(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて経口投与する。 ホリナートの投与量は通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて(約8時間ごとに)、テガフル・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 以上を28日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。
ユーゼル錠25mg	ホリナート・テガフル・ウラシル療法: 結腸・直腸癌に対するテガフル・ウラシルの抗腫瘍効果の増強	ホリナート・テガフル・ウラシル療法: 通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて(約8時間ごとに)、テガフル・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。 テガフル・ウラシル配合剤の投与量は、通常、1日量として、テガフル300～600mg相当量(300mg/m <sup>2</sup> を基準)を1日3回に分けて(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて経口投与する。 以上を28日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。
ロンサーフ配合錠T15・T20	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌	成人には初回投与量(1回量)を体表面積に合わせて次の基準量とし(トリフルリジンとして約35mg/m <sup>2</sup> /回)、朝食後及び夕食後の1日2回、5日間連続経口投与したのち2日間休薬する。これを2回繰り返したのち14日間休薬する。これを1コースとして投与を繰り返す。 なお、患者の状態により適宜減量する。
リムパーザ錠150mg・100mg	BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膀胱癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法	通常、成人にはオラパリブとして300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
レンビマカプセル4mg・10mg	切除不能な肝細胞癌	通常、成人には体重にあわせてレンバチニブとして体重60kg以上の場合には12mg、体重60kg未満の場合には8mgを1日1回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。