1. 基礎疾患治療、

新鮮凍結血漿ＦＦＰ　240ｍｌ/Ｐ/血液400ml相当、2Ｐで凝固因子20％増加，

濃厚血小板ＰＣ　200ｍｌ/10Ｕ/Ｐ、1Ｐで血小板4万/μｌ増加、

濃赤ＲＢＣ　280ｍｌ/Ｐ/血液400ｍｌ相当、1ＰでＨｂ1.5ｇ/ｄｌ増加、

抗凝固療法：抗トロンビン作用（ＡＰＴＴモニター）：未分画ヘパリンＵＦＨ（血栓・塞栓、羊水塞栓が適用、ＡＴⅢを介しての作用なのでＡＴⅢ同時投与必要）、

1. 抗凝固療法：抗Ｘa：低分子ヘパリンＬＭＷＨ（血栓・塞栓、羊水塞栓が適用、ＡＴⅢを介しての作用なのでＡＴⅢ同時投与必要）、ヘパリン投与後，全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が，正常値の2～3倍になるよう適宜用量をコントロール　〔点滴静注法〕1万～3万単位を5％ブドウ糖液，生食液，リンゲル液1,000mLで希釈し，最初1分間30滴前後の速度で，続いて全血凝固時間又はWBAPTTが投与前の2～3倍になれば1分間20滴前後の速度で点滴静注　〔間欠静注法〕1回5,000～1万単位，4～8時間ごとに静注　►注射開始3時間後から，2～4時間毎に全血凝固時間またはWBAPTTを測定し，投与前の2～3倍になるようにコントロール　〔皮下注・筋肉内注法〕1回5,000単位，4時間ごと。

ダナパロイドナトリウムＤＳオルガラン Orgaran　1,250抗第Ⅹa因子活性単位/1mL/A、1回1,250抗第Ⅹa因子活性単位を12時間毎に静注(1日量2,500抗第Ⅹa因子活性単位)、

1. プロテアーゼインヒビター：

**ガベキサートメシルＧＭ（ＦＯＹ）**1-2ｍｇ/ｋｇ/ｈｒ、1-2ｇ/ｄ、5％Ｄ/Ｗ500ｍｌ点滴、配合禁忌・単独ルート中心静脈経路（副作用：静脈炎）、

**ナファモスタットメシルＮＭ（フサン）**0.1-0.2ｍｇ/ｋｇ/ｈｒ（副作用：高Ｋ、静脈炎）末梢投与可能、

1. 生理的プロテアーゼインヒビター：

乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢＡＴⅢ（アンスロビンＰ，ノイアート、ノンスロン）：3-6Ｖ（1500-3000Ｕ）/ｄｘ≦3ｄ，iv、目標ＡＴⅢ60％≦注：(献血由来)500・1,500国際単位/V、[薬価]アンスロビンP：注射用〔\25,264/500単位/V(溶解液付)，\65,433/1,500単位/V(溶解液付)〕【適応】[1]先天性アンチトロンビンⅢ欠乏に基づく血栓形成傾向、[2]アンチトロンビンⅢ低下を伴う播種性血管内凝固症候群(DIC)、

　　[1]1日1,000～3,000単位(又は20～60単位/kg)緩徐に静注・点滴静注(増減)　[2]アンチトロンビンⅢが正常の70％以下に低下した場合　1日1,500単位(又は30単位/kg)　ヘパリンの持続点滴静注のもとに緩徐に静注・点滴静注　►但し，産科的，外科的DICなどで緊急処置として使用する場合は，1日1回40～60単位/kg(増減)　►添付の注射用水で溶解して使用する。

乾燥濃縮人活性化プロテインＣ、ＡＰＣアナクトC Anact C(化血研)　注：2,500単位/V[薬価]アナクトC：注射用〔\306,203/2,500単位/V(溶解液付)〕【適応】先天性プロテインC欠乏症に起因する疾患：[1]深部静脈血栓症，急性肺血栓塞栓症、[2]電撃性紫斑病　[1]1日200～300単位/kg　24時間かけて点滴静注　►添付の注射用水で溶解し，輸液(5％ブドウ糖液，生食液，電解質液等)に加える　►6日間投与しても症状の改善ない場合は投与中止　[2]投与1日目：100単位/kg体重を緩徐に静脈内投与し，その後600～800単位/kg体重を24時間かけて点滴静注　投与2日目以降：1日600～900単位/kg体重を24時間かけて点滴静注　►添付の注射用水で溶解し，輸液(5％ブドウ糖液，生食液，電解質液等)に加える。

　　トロンボモデュリン　αＴＭ、リコモジュリン Recomodulin(旭化成)　点滴静注用：12,800U/V[薬価]リコモジュリン：点滴静注用(\39,448/12,800単位/V)【適応】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(適宜減量)　►1V(12,800U)当たり2mLの生食液又は日局ブドウ糖液で溶解し，この溶液から患者の体重に合わせて必要量をとり同一の溶解液100mLに希釈し，点滴静注。1Ｖ/30ｋｇ，2Ｖ/60ｋｇ。