

薬効・薬価リスト平成23年版 追補  
(平成23年9月12日告示分)

内 用 薬

アレロック顆粒 0.5% (協和発酵キリン)	0.5% 1g 4490025D1022 / 622090301	82.50
---------------------------	-------------------------------------	-------

**4490** アレルギー性疾患治療剤 塩酸オロバタジン  
**適応** 成人 アレルギー性鼻炎, 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, 尋常性乾癬, 多形滲出性紅斑)。小児 アレルギー性鼻炎, 蕁麻疹, 皮膚疾患(湿疹・皮膚炎, 皮膚そう痒症)に伴うそう痒。  
**用法** 成人・7歳以上の小児 1回 5mg(顆粒: 1g), 2~7歳未満の小児 1回 2.5mg(同 0.5g), 1日2回朝・就寝前経口投与。成人は年齢・症状により適宜増減。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

ガバペンシロップ 5% (ファイザー)	5% 1mL 1139007Q1023 / 622085801	21.90
------------------------	------------------------------------	-------

**1139i** 抗てんかん剤 ガバペンチン  
**適応** 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(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法。  
**用法** 成人・13歳以上の小児は初日 1日 600mg, 2日目 1日 1200mg, 3日目以降維持量 1日 1200~1800mg, 3回分割経口投与。1日最高 2400mg。3~12歳の幼児・小児は初日 1日 10mg/kg, 2日目 1日 20mg/kg, 3回分割経口投与。3日目以降維持量, 3~4歳の幼児 1日 40mg/kg, 5~12歳の幼児・小児 1日 25~35mg/kg, 3回分割経口投与。1日最高 50mg/kg。いずれも成人・13歳以上の小児投与量を超えない。以上, 症状により適宜増減。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

ゾリンザカプセル 100mg (MSD=大鵬薬品)	100mg 1カプセル 劇 4291025M1029 / 622087401	5,462.80
------------------------------	---	----------

**4291** 抗悪性腫瘍剤 ポリノスタット  
**適応** 皮膚T細胞性リンパ腫。  
**用法** 1日1回 400mg, 食後経口投与。状態により適宜減量。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重度の肝障害  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

トラゼンタ錠 5mg (日本ベーリンガー)	5mg 1錠 3969014F1024 / 622093501	209.40
--------------------------	------------------------------------	--------

**3969i** 2型糖尿病治療剤 リナグリプチン  
**適応** 2型糖尿病(食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合)。  
**用法** 1日1回 5mg, 経口投与。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴 糖尿病性ケトアシドーシス, 糖尿病性昏睡または前昏睡, 1型糖尿病 重症感染症, 手術前後, 重篤な外傷のある者  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

ネキシウムカプセル 10mg (アストラゼネカ=第一三共)	10mg 1カプセル 2329029M1027 / 622080701	96.70
" カプセル 20mg	20mg 1カプセル 2329029M2023 / 622080801	168.90

**2329i** プロトンポンプ・インヒビター エソメプラゾールマゲネシウム  
**適応** 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, 逆流性食道炎, Zollinger - Ellison 症候群, 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制。次におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助/胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃 MALT リンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃。〔10mg 錠のみ〕非びらん性胃食道逆流症。  
**用法** 胃・十二指腸潰瘍, 吻合部潰瘍, Zollinger - Ellison 症候群 1日1回 20mg, 経口投与。胃潰瘍, 吻合部潰瘍は8週間まで。十二指腸潰瘍は6週間まで。逆流性食道炎 1日1回 20mg, 経口投与。投与は8週間まで。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法は1日1回 10~20mg, 経口投与。非ステロイド性抗炎症薬投与時の胃・十二指腸潰瘍の再発抑制 1日1回 20mg, 経口投与。ヘリコバクター・ピロリの除菌補助 1回 20mg, アモキシシリン水和物 1回 750mg, クラリスロマイシン 1回 200mg の3剤を同時に1日2回, 7日間経口投与。クラリスロマイシンは必要により適宜増量可。ただし1回 400mg, 1日2回まで。プロトンポンプインヒビター, アモキシシリン水和物, クラリスロマイシン併用による除菌治療が不成功の場合, 代替治療として1回 20mg, アモキシシリン水和物 1回 750mg, メトロニダゾール 1回 250mg の3剤を同時に1日2回, 7日間経口投与。非びらん性胃食道逆流症 1日1回 10mg, 経口投与。投与は4週間まで。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴 アタザナビル硫酸塩を投与中 **併禁** アタザナビル硫酸塩 レイアタック  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

ベタニス錠 25mg (アステラス)	25mg 1錠 劇 2590014F1021 / 622093201	113.00
" 錠 50mg	50mg 1錠 劇 2590014F2028 / 622093301	189.80

**2590i** 選択的 $\alpha$ 1アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤 ミラベグロン  
**適応** 過活動膀胱における尿意切迫感, 頻尿及び切迫性尿失禁。  
**用法** 1日1回 50mg, 食後経口投与。  
(注) 中等度の肝機能障害患者・重度の腎機能障害患者: 1日1回 25mg から開始。  
**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重篤な心疾患 妊婦・妊娠している可能性の婦人 授乳婦 重度の肝機能障害患者(Child - Pughスコア 10以上) フレカイニド酢酸塩, プロパフェノン塩酸塩を投与中 **併禁** フレカイニド酢酸塩 タンボコール, プロパフェノン塩酸塩 プロノン, ソピラール  
(薬価基準収載日: 平 23.9.12, 投与: 14日まで)

( 次頁に続く )

薬効・薬価リスト平成23年版 追補  
(平成23年9月12日告示分)

外用薬

ボノテオ錠 50mg 50mg1錠 劇 3,433.40  
(アステラス) 3999026F2022 / 622093101

3999i 骨粗鬆症治療剤 ミノドロロン酸

**適応** 骨粗鬆症。

**用法** 1回50mg,4週に1回,起床時に約180mLの水(又はぬるま湯)とともに経口投与。服用後30分は横にならず,飲食(水を除く)・他の薬剤の経口摂取も避ける。

**禁忌** 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある者 服用時に上体を30分以上起こしていることのできない者 本剤(成分)・他のビスフォスフォネート系薬剤に過敏症の既往歴 低カルシウム血症 妊婦・妊娠している可能性の婦人

**保険性** 平成24年9月末日までは1回1錠の処方に限り算定(平23.9.12保医発0912第1号)  
(薬価基準収載日:平23.9.12,投与:14日まで)

リオベル配合錠 LD (武田) 1錠 235.20  
3969103F1024 / 622086001  
" 配合錠 HD 1錠 293.90  
3969103F2020 / 622086101

3969J 2型糖尿病治療剤

**適応** 2型糖尿病(アログリプチン安息香酸塩及びピオグリタゾン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る)。

注)本剤は2型糖尿病治療の第一選択薬としての使用不可。

**用法** 1日1回1錠,朝食前又は後に経口投与。

注)中等度以上の腎機能障害患者:本剤は使用せず,各単剤を併用。

**禁忌** 心不全・心不全の既往歴 重症ケトーシス,糖尿病性昏睡または前昏睡,1型糖尿病 重篤な肝機能障害 重篤な腎機能障害 重症感染症,手術前後,重篤な外傷のある者 本剤(成分)に過敏症の既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人

(揭示事項等告示)当品目は新医薬品の処方日数制限対象外。

リカルボン錠 50mg (小野) 50mg1錠 劇 3,433.40  
3999026F2030 / 622094601

3999i 骨粗鬆症治療剤 ミノドロロン酸

**適応** 骨粗鬆症。

**用法** 1回50mg,4週に1回,起床時に約180mLの水(又はぬるま湯)とともに経口投与。服用後30分は横にならず,飲食(水を除く)・他の薬剤の経口摂取も避ける。

**禁忌** 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある者 服用時に上体を30分以上起こしていることのできない者 本剤(成分)・他のビスフォスフォネート系薬剤に過敏症の既往歴 低カルシウム血症 妊婦・妊娠している可能性の婦人

**保険性** 平成24年9月末日までは1回1錠の処方に限り算定(平23.9.12保医発0912第1号)  
(薬価基準収載日:平23.9.12,投与:14日まで)

オンブレス吸入用 150µg1カプセル 139.60  
カプセル 150µg(ノバルティス) 2259710G1020 / 622096401

2259i 長時間作用性吸入気管支拡張剤 マレイン酸インダカテロール

**適応** 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎,肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解。

**用法** 1日1回150µg(1カプセル),専用の吸入用器具を用いて吸入。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴  
(薬価基準収載日:平23.9.12,投与:14日まで)

注射薬

キュピシン静注用 350mg 350mg1瓶 13,154  
(MSD) 6119402D1021 / 622085501

6119i 環状リボペプチド系抗生物質製剤 ダブトマイシン

**適応** <適応菌種>ダブトマイシン感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)。<適応症>敗血症,感染性心内膜炎,深在性皮膚感染症,外傷・熱傷・手術創等の二次感染,びらん・潰瘍の二次感染。

**用法** 敗血症・感染性心内膜炎 1日1回6mg/kg,24時間ごとに30分かけて点滴静注。その他 1日1回4mg/kg,24時間ごとに30分かけて点滴静注。

注)1瓶を7mLの生理食塩液で溶解。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

コアベータ静注用 12.5mg 12.5mg1瓶 劇 2,634  
(小野) 2123404D2021 / 622094701

2123 短時間作用型 選択的遮断剤 塩酸ランジオロール

**適応** コンピューター断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善。

**用法** 1回0.125mg/kg,1分間で静注。

**禁忌** 心原性ショック 糖尿病性ケトアシドーシス,代謝性アシドーシス 房室ブロック(II度以上),洞不全症候群など徐脈性不整脈 肺高血圧症による右心不全 うっ血性心不全 未治療の褐色細胞腫 本剤(成分)に過敏症の既往歴

ジスロマック点滴静注用 500mg 500mg1瓶 2,496  
(ファイザー) 6149400D1021 / 622085701

6149i 15員環マクロライド系抗生物質製剤 アジスロマイシン

**適応** <適応菌種>アジスロマイシン感性のブドウ球菌属,レンサ球菌属,肺炎球菌,モラクセラ(プランハメラ)・カタラーリス,インフルエンザ菌,ペプトストレプトコッカス属,レジオネラ・ニューモフィラ,クラミジア属,マイコプラズマ属。<適応症>肺炎。

**用法** 1日1回500mg,2時間かけて点滴静注。

**禁忌** 本剤(成分)に過敏症の既往歴

( 次頁に続く )

薬効・薬価リスト平成 23 年版 追補  
(平成 23 年 9 月 12 日告示分)

シンボニー皮下注 50mg 50mg0.5mL1 筒 劇 142,184  
シリンジ(ヤンセン=田辺三菱) 3999433G1024 / 622070002

3999i ヒト型抗ヒト TNF モノクローナル抗体製剤 ゴリムマブ

**適応** 既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)。

**用法** メトトレキサート併用 1 回 50mg,4 週に 1 回,皮下注。状態に応じ,1 回 100mg,使用可。メトトレキサート非併用 1 回 100mg,4 週に 1 回,皮下注。

**禁忌** 重篤な感染症(敗血症等) 活動性結核 本剤(成分)に過敏症の既往歴 脱髄疾患(多発性硬化症等)・その既往歴 うっ血性心不全

ヒュミラ皮下注 20mg 20mg0.4mL1 筒 劇 37,739  
シリンジ 0.4mL 3999426G2020 / 622093601  
(アボット=エーザイ)

3999i ヒト型抗ヒト TNF モノクローナル抗体製剤 アダリムマブ

**適応** 既存治療で効果不十分な多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎。

**用法** 体重 15 ~ 30kg 未満は 20mg,30kg 以上は 40mg,2 週に 1 回,皮下注。

**保険料** 針付注入器一体型のキットであるので,在宅自己注射指導管理料を算定する場合,注入器加算及び注入器用注射針加算は算定できない(平 23.9.12 保医発 0912 第 1 号)。

**禁忌** 重篤な感染症(敗血症等) 活動性結核 本剤(成分)に過敏症の既往歴 脱髄疾患(多発性硬化症等)・その既往歴 うっ血性心不全