

薬効・薬価リスト平成24年版 追補
(平成25年2月22日告示分)

内 用 薬

同	アクトネル錠 75mg (味の素製薬=エーザイ)	75mg1錠 劇	2,945.50 3999019F3029 / 622226001
---	-----------------------------	----------	--------------------------------------

3999i 骨粗鬆症治療剤 リセドロン酸ナトリウム水和物

適応 骨粗鬆症。

用法 75mgを月1回、起床時に約180mLの水とともに経口投与。服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食・他剤の経口摂取も避ける。

保険料 平成26年2月末日までは1回1錠の処方に関し限り算定(平25.2.22保医発0222第5号)。

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 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 服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない者 妊婦・妊娠している可能性の婦人 高度な腎障害
(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

	アフィニール分散錠2mg (ノバルティス)	2mg1錠 劇	5,376.30 4291023X1026 / 622226301
"	分散錠3mg	3mg1錠 劇	7,867.70 4291023X2022 / 622226401

4291 抗悪性腫瘍剤 エベロリムス

適応 結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫。

用法 1日1回3mg/m²、用時水に分散して経口投与。状態・トラフ濃度により適宜増減。

注)本剤は原則としてアフィニール錠の服用ができない場合に使用。

保険料 本剤は既収載品と有効成分が同一であり、今般既収載品に追加された「結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫」について小児等が服用しやすい分散錠として承認された剤形追加医薬品であることから、新医薬品に係る14日間の投薬期間制限は適用されない(平25.2.22保医発0222第5号)。

禁忌 本剤(成分)・シロリムス誘導体に過敏症の既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人 **併禁** 生ワクチン(乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経口生ポリオワクチン、乾燥 BCG 等)

(薬価基準収載日:平25.2.22)

	アメパロモカプセル 250mg (ファイザー)	250mg1カプセル	431.90 6419004M1024 / 622224801
--	----------------------------	------------	------------------------------------

6419i 腸管アメーバ症治療剤 パロモマイシン硫酸塩

適応 腸管アメーバ症。[承認時資料による]

用法 1日1,500mg、3回分割、10日間食後経口投与。

禁忌 イレウスのある者 本剤(成分)・他のアミノグリコシド系抗生物質・バシトラシンに過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

	エリキユース錠 2.5mg (ブリストル・マイヤーズ)	2.5mg1錠	144.90 3339004F1029 / 622224901
"	錠 5mg	5mg1錠	265.20 3339004F2025 / 622225001

3339i 経口FXa阻害剤 アビキサバン

適応 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制。

用法 1回5mg、1日2回経口投与。年齢・体重・腎機能に応じ、1回2.5mg、1日2回に減量。

注)次の基準の2つ以上に該当する患者は1回2.5mg、1日2回経口投与/80歳以上、体重60kg以下、血清クレアチニン1.5mg/dL以上。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 臨床的に問題となる出血症状のある者 血液凝固異常・臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患 腎不全(クレアチンクリアランス15mL/min未満)
(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

	エルカルチン FF 内用液 10% (大塚製薬)	10%1mL	70.40 3999033S1024 / 622198601
--	-----------------------------	--------	-----------------------------------

3999i レボカルニチン製剤 レボカルニチン

適応 カルニチン欠乏症。

注)投与に際し、原則として、カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定。

用法 成人 1日1.5~3g(液:15~30mL)、小児 1日25~100mg(同0.25~1mL)/kg、3回分割経口投与。状態により適宜増減。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

	コレアジン錠 12.5mg (アルフレッサファーマ)	12.5mg1錠 劇	385.40 1190021F1025 / 622225901
--	-------------------------------	------------	------------------------------------

1190 非律動性不随意運動治療剤 テトラベナジン

適応 ハンチントン病に伴う舞踏運動。

用法 1日1回12.5mg、経口投与から開始、以後症状をみながら1週ごとに1日12.5mgずつ増量、維持量決定。その後は症状により適宜増減。1日最高量100mg。1日量が25mgの場合は1日2回、1日量が37.5mg以上の場合は1日3回に分割投与。1回最高量37.5mg。

禁忌 自殺念慮、自殺企図のある者、不安定なうつ病・うつ状態 重篤な肝機能障害 MAO阻害剤を投与中・投与中止後2週間以内 レセルピンを投与中・投与中止後3週間以内 本剤(成分)に過敏症の既往歴 **併禁** MAO阻害剤(セレギリン エフビー) レセルピン アポロン

(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

	ディレグラ配合錠 (サノフィ)	1錠 劇	62.00 4490100F1021 / 622226201
--	--------------------	------	-----------------------------------

4490J アレルギー性疾患治療剤

適応 アレルギー性鼻炎。

用法 成人・12歳以上の小児 1回2錠、1日2回、朝・夕の空腹時経口投与。

禁忌 本剤(成分)・塩酸プソイドエフェドリンと化学構造が類似する化合物(エフェドリン塩酸塩またはメチルエフェドリン塩酸塩を含有する製剤)に過敏症の既往歴 MAO阻害剤を投与中・投与中止後14日以内 重症の高血圧 重症の冠動脈疾患 狭隅角緑内障 尿閉 交感神経刺激薬による不眠、めまい、脱力、振戦、不整脈等の既往歴 **併禁** MAO阻害剤(セレギリン エフビー)

(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

(次頁に続く)

「薬効・薬価リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

薬効・薬価リスト平成24年版 追補
(平成25年2月22日告示分)

トピエース錠 4mg (ファイザー)	4mg1錠	190.90
"	錠 8mg	286.40
	2590015G1021 / 622225101	
	2590015G2028 / 622225201	

2590i 過活動膀胱治療剤 フェソテロジンフマル酸塩

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。〔承認時資料による〕

用法 1日1回4mg、経口投与。症状に応じ1日1回8mgまで増量可。

注)重度の腎障害患者(クレアチニンクリアランス 30mL/分未満)、中等度の肝障害患者(Child-Pugh分類B)、強力なチトクロムP450(CYP)3A4阻害薬投与中の患者は1日量4mgとし、8mgへの増量は行わない。

禁忌 尿閉 眼圧が調節できない閉塞隅角緑内障 幽門、十二指腸または腸管が閉塞している者、麻痺性イレウス 胃アトニー・腸アトニー 重症筋無力症 重度の肝障害(Child-Pugh分類C) 重篤な心疾患 本剤(成分)・酒石酸トルテロジンに過敏症の既往歴 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:14日まで)

同ベネット錠 75mg (武田)	75mg1錠 劇	2,945.50
	3999019F3037 / 622224701	

3999i 骨粗鬆症治療剤 リセドロン酸ナトリウム水和物

適応 骨粗鬆症。

用法 75mgを月1回、起床時に約180mLの水とともに経口投与。服用後少なくとも30分は横にならず、水以外の飲食・他剤の経口摂取も避ける。

保険 平成26年2月末日までは1回1錠の処方に関し限り算定(平成25.2.22保医発0222第5号)

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 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 服用時に立位あるいは坐位を30分以上保てない者 妊婦・妊娠している可能性の婦人 高度な腎障害 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:14日まで)

ホスリボン配合顆粒 (ゼリア)	100mg1包(リンとして)	68.70
	3229103D1020 / 622225601	

3229T 経口リン酸製剤

適応 低リン血症。

用法 1日20~40mg/kgを目安とし、数回分割経口投与。以後は状態により適宜増減。上限1日3,000mg。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:14日まで)

マラロン配合錠 (GSK)	1錠	劇	484.30
	6419101F1020 / 622225701		

6419J 抗マラリア剤

適応 マラリア。

用法 治療 成人1日1回4錠,3日間食後経口投与。小児は体重に応じ1日1回1~4錠,3日間食後経口投与(11~20kgは1錠,21~30kgは2錠,31~40kgは3錠,40kg超は4錠)。予防 成人・40kgを超える小児は1日1回1錠,マラリア流行地域到着24~48時間前より開始,流行地域滞在中及び流行地域を離れた後7日間,毎日食後経口投与。

禁忌 [共通:治療及び予防]本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 [予防の目的で投与する場合]重度の腎障害 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:14日まで)

ミニリンメルト OD錠 60µg (フェリング=協和発酵キリン)	60µg1錠 劇	117.30
	2419001F3026 / 622225302	

2419i ペプチド系抗利尿ホルモン用剤 デスマプロレシク酢酸塩水和物

適応 中枢性尿崩症。

用法 1回60~120µg,1日1~3回経口投与。飲水量・尿量・尿比重・尿浸透圧により適宜増減。1回量240µg,1日量720µgまで。

保険 本製剤は既収載品と有効成分が同一であり、今般既収載品に追加された「中枢性尿崩症」の用法・用量に必要な製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、既収載品と同様に平成25年5月末日までは新医薬品に係る14日間の投与期間制限が適用される(平成25.2.22保医発0222第5号)

禁忌 低ナトリウム血症 習慣性または心因性多飲症(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える) 心不全の既往歴・その疑いがあり利尿薬による治療を要する者 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満) 本剤(成分)に過敏症の既往歴 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:平成25年5月末日まで14日)

外用薬

ニュープロパッチ 2.25mg (大塚製薬)	2.25mg1枚 劇	270.30
"	パッチ 4.5mg	416.50
	1169700S1025 / 622163501	
	1169700S2021 / 622163601	

1169i ドパミン作動性パーキンソン病治療剤/レストレスレッグス症候群治療剤 ロチゴチン

適応 パーキンソン病。中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)。

用法 パーキンソン病 1日1回4.5mgから開始,以後経過をみながら1週間ごとに1日4.5mgずつ増量,維持量(標準1日9~36mg)を定める。1日36mgまで。特発性レストレスレッグス症候群 1日1回2.25mgから開始,以後経過をみながら1週間以上の間隔をあけて1日2.25mgずつ増量,維持量(標準1日4.5~6.75mg)を定める。1日6.75mgまで。以上,年齢・症状により適宜増減。肩,上腕部,腹部,側腹部,臀部,大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し,24時間ごとに貼り替える。

禁忌 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 (薬価基準収載日:平成25.2.22,投与:14日まで)

(次頁に続く)

「薬効・薬価リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

薬効・薬価リスト平成24年版 追補
(平成25年2月22日告示分)

ニュープロパッチ 9mg (大塚製薬)	9mg1枚 劇 641.80 1169700S3028 / 622163701
" パッチ 13.5mg	13.5mg1枚 劇 826.50 1169700S4024 / 622163801

1169i ドパミン作動性パーキンソン病治療剤 ロチゴチン

適応 パーキンソン病。

用法 1日1回4.5mgから開始,以後経過をみながら1週間ごとに1日4.5mgずつ増量,維持量(標準1日9~36mg)を定める。1日36mgまで。年齢・症状により適宜増減。肩,上腕部,腹部,側腹部,臀部,大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し,24時間ごとに貼り替える。

禁忌 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

(薬価基準収載日:平25.2.22,投与:14日まで)

注 射 薬

エルカルチン FF 静注 1000mg (大塚製薬)	1,000mg5mL1管 934 3999436A1025 / 622198701
-------------------------------	--

3999i レボカルニチン製剤 レボカルニチン

適応 カルニチン欠乏症。

注)投与に際し,原則として,カルニチンの欠乏状態の検査に加え,カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定。

用法 1回50mg/kg,3~6時間ごとに緩徐に静注(2~3分)又は点滴静注。1日最大量300mg/kg。血液透析に伴うカルニチン欠乏症に対しては10~20mg/kg,透析終了時に透析回路静脈側に静注。以上,状態により適宜増減。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

シムジア皮下注 200mg シリンジ (UCB=アステラス)	200mg1mL1筒 劇 71,297 3999437G1022 / 622224501
--------------------------------------	---

3999i ペグヒト化抗ヒトTNFモノクローナル抗体Fab断片製剤 セルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え)

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 1回400mg,初回,2週後,4週後に皮下注。以後1回200mg,2週間間隔で皮下注。症状安定後は1回400mg,4週間間隔で皮下注可。

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

トレシーバ注ペンフィル (ノボ)	300単位1筒 劇 1,796 2492419A1029 / 622199001
" 注フレックスタッチ	300単位1キット 劇 2,546 2492419G1021 / 622198901

2492 持効型溶解インスリンアナログ製剤 インスリン デグルデク(遺伝子組換え)

適応 インスリン療法が適応となる糖尿病。

用法 初期1日1回4~20単位,皮下注。注射時刻は毎日一定とする。症状・検査所見により適宜増減。他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量1日4~80単位。必要により用量を超えて使用可。ペンフィルは専用のペン型注器を用いて投与。

注)糖尿病性昏睡,急性感染症,手術等緊急の場合は,本剤だけで処置することは適当でないで,速効型インスリン製剤を使用。

禁忌 低血糖症状を呈している者 本剤(成分)に過敏症の既往歴

ナーブロック筋注 2500単位 (エーザイ)	2,500単位0.5mL1瓶 毒 28,902 1229406A1022 / 622226101
---------------------------	---

1229i B型ボツリヌス毒素製剤 B型ボツリヌス毒素

適応 痙性斜頸。[承認時資料による]

用法 初回合計2,500~5,000単位,緊張筋に筋注。緊張筋が複数ある場合は分割投与。効果不十分又は症状再発の場合,合計10,000単位まで再投与可。ただし2ヶ月以内の再投与は避ける。

禁忌 全身性の神経筋接合部の障害をもつ者(重症筋無力症,ランバート・イートン症候群,筋萎縮性側索硬化症等) 高度の呼吸機能障害 本剤(成分)に過敏症の既往歴

ビデュリオン皮下注用2mg (アストラゼネカ)	2mg1キット 劇 3,486 (懸濁用液付) 2499411G3029 / 622229001
----------------------------	--

2499i 2型糖尿病治療剤 エキセナチド

適応 2型糖尿病(ただし,食事療法・運動療法に加えてSU剤,ピグアナイド系薬剤及びチアゾリジン系薬剤 各薬剤単独療法又は併用療法を含む)による治療で効果不十分な場合。[承認時資料による]

用法 2mgを週1回,皮下注。

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,手術等の緊急の場合 透析患者を含む重度腎機能障害