

薬効・薬価リスト平成25年版 追補
(平成25年5月24日告示分)

内 用 薬

先	アコファイド錠 100mg (ゼリア=アステラス)	100mg1錠 2399015F1020 / 622244101	36.20
---	------------------------------	-------------------------------------	-------

2399i 機能性ディスぺプシア (FD) 治療剤 アコチアミド塩酸塩水和物

適応 機能性ディスぺプシアにおける食後膨満感, 上腹部膨満感, 早期満腹感。

注) 上部消化管内視鏡検査等により胃癌等の悪性疾患を含む器質的疾患を除外。

用法 1回 100mg, 1日3回食前経口投与。

保険 本剤は「機能性ディスぺプシアにおける食後膨満感, 上腹部膨満感, 早期満腹感」と診断された場合に限り算定。診療報酬明細書の傷病名に「機能性ディスぺプシア」を用いる。診療報酬明細書の記載に当たっては, 上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を摘要欄に記入 (平 25.5.24 保医発 0524 第4号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴
(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	イノベロン錠 100mg (エーザイ)	100mg1錠 1139012F1023 / 622248301	79.70
先	" 錠 200mg	200mg1錠 1139012F2020 / 622248401	130.40

1139i 抗てんかん剤 ルフィナミド

適応 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない Lennox-Gastaut 症候群における強直発作及び脱力発作に対する抗てんかん薬との併用療法。

用法 [4歳以上の小児] 体重 15.0~30.0kg 最初の2日間は1日 200mg, 2回分割食後経口投与。その後2日ごとに1日 200mg 以下ずつ漸増。維持量 1日 1000mg, 2回分割食後経口投与。症状により1日 1000mg を超えない範囲で適宜増減。増量は2日以上の間隔をあけて1日 200mg 以下ずつ行う。体重 30.1kg 以上 成人の用法・用量に従う。[成人] 最初の2日間は1日 400mg, 2回分割食後経口投与。その後2日ごとに1日 400mg 以下ずつ漸増。維持量は体重 30.1~50.0kg の患者 1日 1800mg, 50.1~70.0kg の患者 1日 2400mg, 70.1kg 以上の患者 1日 3200mg とし, 2回分割食後経口投与。症状により維持量を超えない範囲で適宜増減。増量は2日以上の間隔をあけて1日 400mg 以下ずつ行う。

禁忌 本剤(成分)・トリアゾール誘導体に過敏症の既往歴
(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	オングリザ錠 2.5mg (協和発酵キリン)	2.5mg1錠 3969017F1028 / 622245601	110.20
先	" 錠 5mg	5mg1錠 3969017F2024 / 622245701	166.00

3969i 2型糖尿病治療剤 サキサグリブチン水和物

適応 2型糖尿病。[承認時資料による]

用法 1日1回 5mg, 経口投与。状態に応じ1日1回 2.5mg, 経口投与可。

注) 中等度以上の腎機能障害患者: 1日1回 2.5mg に減量。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重症ケトosis, 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
(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	スチパーガ錠 40mg (バイエル)	40mg1錠 劇 4291029F1028 / 622225801	5,424.30
---	-----------------------	--------------------------------------	----------

4291 抗悪性腫瘍剤 レゴラフェニブ水和物

適応 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌。

用法 1日1回 160mg, 食後経口投与。3週間連日投与し, その後1週間休薬。これを1サイクルとして繰り返す。状態により適宜減量。

保険 緊急時に十分対応できる医療施設において, がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師の下で投与することが適切と判断される症例に使用した場合に限り算定 (平 25.5.24 保医発 0524 第4号)。

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 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	ゼルヤンツ錠 5mg (ファイザー=武田)	5mg1錠 劇 3999034F1020 / 622242601	2,539.00
---	--------------------------	-------------------------------------	----------

3999i ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤 トファシチニブクエン酸塩

適応 既存治療で効果不十分な関節リウマチ。

用法 1回 5mg, 1日2回経口投与。

注) 中等度又は重度の腎機能障害・中等度の肝機能障害患者: 1日1回 5mg, 経口投与。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重篤な感染症 (敗血症等) 活動性結核 重度の肝機能障害 好中球数が 500/mm³ 未満の患者 リンパ球数が 500/mm³ 未満 ヘモグロビン値が 8g/dL 未満 妊婦・妊娠している可能性の婦人
(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	ノウリアスト錠 20mg (協和発酵キリン)	20mg1錠 1169016F1020 / 622245801	760.70
---	---------------------------	------------------------------------	--------

1169i アデノシン A_{2A} 受容体拮抗薬 イストラデフィリン

適応 レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるウェアリングオフ現象の改善。

用法 レボドパ含有製剤と併用。1日1回 20mg, 経口投与。症状により1日1回 40mg, 経口投与可。

注) 患者のオン時の運動機能改善を期待する場合, 1日1回 40mg, 経口投与可。中等度の肝障害患者・CYP3A4 を強く阻害する薬剤を投与中の患者: 1日1回 20mg まで。

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 重度の肝障害

(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

先	レグテクト錠 333mg (日本新薬)	333mg1錠 1190022H1020 / 622243701	50.10
---	------------------------	-------------------------------------	-------

1190 アルコール依存症断酒補助剤 アカンプロサートカルシウム

適応 アルコール依存症患者における断酒維持の補助。

用法 1回 666mg, 1日3回食後経口投与。

注) 投与期間は原則として24週間。治療上の有益性が認められる場合のみ延長可。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 高度の腎障害

(薬価基準収載日: 平 25.5.24, 投与: 14日まで)

(次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 25 年版 追補
(平成 25 年 5 月 24 日告示分)

外用薬

先 ネオキシテープ 73.5mg 73.5mg1 枚 189.40
(久光=旭化成ファーマ) 2590700S1025 / 622238901

2590i 経皮吸収型過活動膀胱治療剤 オキシブチニン塩酸塩

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73.5mg(1枚),下腹部,腰部又は大腿部のいずれかに貼付し,24時間ごとに貼り替える。

禁忌 尿閉 閉塞隅角緑内障 重篤な心疾患 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 本剤(成分)に過敏症の既往歴 授乳婦
(薬価基準収載日:平 25.5.24,投与:14日まで)

注射薬

先 アーゼラ点滴静注液 100mg5mL1 瓶 劇 27,590
100mg (GSK) 4291423A1026 / 622244301

先 " 点滴静注液 1,000mg50mL1 瓶 劇 267,502
1000mg 4291423A2022 / 622244401

4291 抗悪性腫瘍剤 オファツムマブ(遺伝子組換え)

適応 再発又は難治性の CD20 陽性の慢性リンパ性白血病。

用法 初回 300mg,2 回目以降 2000mg,週 1 回点滴静注し,8 回目まで繰り返す。8 回目の投与 4~5 週間から,4 週間に 1 回 2000mg を点滴静注し,12 回目まで繰り返す。

注) 本剤投与時に発現する infusion reaction (発熱,発疹,疼痛,咳嗽等)を軽減させるため,投与 30 分~2 時間前に抗ヒスタミン剤,解熱鎮痛剤,副腎皮質ホルモン剤の前投与を行う。3 回目以降,副腎皮質ホルモン剤の前投与は患者の状態により適宜実施。希釈後の総量 1000mL となるよう生理食塩液で用時希釈。投与にあたってはインラインフィルター(0.2 ミクロン)を使用。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先 アクテムラ皮下注 162mg0.9mL1 筒 劇 38,056
162mg シリンジ (中外) 6399421G1022 / 622242201

先 " 皮下注 162mg0.9mL
162mg オートインジェクター 1キット 劇 38,200
6399421G2029 / 622242301

6399i ヒト化抗ヒト IL-6 レセプターモノクローナル抗体 トシリズマブ(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162mg,2週間隔で皮下注。

保険 本製剤は新医薬品に係る 14 日間の投与期間制限が適用されるものであることから,薬価基準収載から 1 年間(平成 26 年 5 月末日まで)は原則医療機関において投与。

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 25.5.24 保医発 0524 第 4 号)。

禁忌 重篤な感染症を合併している者 活動性結核 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先 エボルトラ 20mg20mL1 瓶 劇 140,248
点滴静注 20mg (サノフィ) 4229403A1022 / 622250601

4229i 抗悪性腫瘍剤 クロファラビン

適応 再発又は難治性の急性リンパ性白血病。[承認時資料による]

用法 1日1回52mg/m²,2時間以上かけて点滴静注。5日間連日投与し,少なくとも9日間休薬。これを1クールとして繰り返す。状態により適宜減量。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先 ノーモサング点滴静注 250mg10mL1 管 劇 101,273
250mg (シミック HD) 6349400A1026 / 622250701

6349i ヘミン製剤 ヘミン

適応 急性ポルフィリン症患者における急性発作症状の改善。[承認時資料による]

用法 1日1回3mg/kg,4日間点滴静注。1日量250mgを超えない。

注)必要量を取り,生理食塩液100mLで希釈。投与後は続けて生理食塩液等を静注することにより薬液を洗い流すことが望ましい。

保険 予防的使用は算定不可。診療報酬明細書の記載に当たっては,発作時の使用である旨を摘要欄に記載(平 25.5.24 保医発 0524 第 4 号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

先 プラリア皮下注 60mg1mL1 筒 劇 28,482
60mg シリンジ(第一三共) 3999435G1023 / 622239101

3999i ヒト型抗 RANKL モノクローナル抗体製剤 デノスマブ(遺伝子組換え)

適応 骨粗鬆症。

用法 60mg を 6 ヶ月に 1 回,皮下注。

禁忌 本剤(成分)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

先 ボルベン輸液 6% 6%500mL1 袋 970
(フレゼニウス K) 3319408A1020 / 622250401

3319i 代用血漿剤 ヒドロキシエチルデンプン 130000

適応 循環血液量の維持。[承認時資料による]

用法 持続的に静注。投与量・投与速度は症状に応じ適宜調節,上限1日50mL/kg。

注)投与に際しては,成人は500mL,小児は10mL/kgあたり30分以上かけて点滴静注することが望ましい。

禁忌 肺水腫,うっ血性心不全など水分過負荷のある者 乏尿あるいは無尿を伴う腎不全 透析治療を受けている者 頭蓋内出血 重度の高ナトリウム血症あるいは重度の高クロール血症 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 25 年版 追補
(平成 25 年 5 月 24 日告示分)

先	メトレレブチン皮下注用	11.25mg1 瓶	33,877
	11.25mg ^g シオノギ (塩野義)	2499414D1023 / 622250501	

2499i 遺伝子組換え型ヒトレブチン製剤 メトレレブチン
(遺伝子組換え)

適応 脂肪萎縮症。

用法 1日1回,男性は0.04mg/kg,18歳未満の女性は0.06mg/kg,18歳以上の女性は0.08mg/kg,皮下注。男性は0.02mg/kg,18歳未満の女性は0.03mg/kg,18歳以上の女性は0.04mg/kg から開始し,1ヶ月程度かけて前記量まで増量。症状により適宜減量。

注) 11.25mg (1 瓶) に注射用水 2.2mL を加えて溶解。

保険料 溶解後速やかに使用して残薬を破棄する製剤であることから,薬剤料は瓶単位で算定 (平 25.5.24 保医発 0524 第 4 号)。

禁忌 本剤 (成分) に過敏症の既往歴