

薬効・薬価リスト平成25年版 追補
(平成25年8月27日告示分)

内 用 薬

先 アラグリオ内用剤 1.5g (SBI)	1.5g1 瓶 7290007X1023 / 622267101	87,867.30
--------------------------	-------------------------------------	-----------

7290i 光線力学診断用剤 アミノレブリン酸塩酸塩
適応 悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化。[承認時資料による]
用法 20mg/kg,手術時の麻酔導入前3時間(範囲2~4時間)に,水に溶解して経口投与。
禁忌 本剤(成分)・ポルフィリンに過敏症の既往歴 ポルフィリン症 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤:テトラサイクリン系抗生物質,スルホンアミド系製剤,ニューキノロン系抗菌剤,ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等,セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品を投与中 妊婦・妊娠している可能性の婦人 **併禁** 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤:テトラサイクリン系抗生物質,スルホンアミド系製剤,ニューキノロン系抗菌剤,ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等 セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品
 (薬価基準収載日:平25.8.27,投与:14日まで)

先 アラベル内用剤 1.5g (ノーベル)	1.5g1 瓶 7290007X1031 / 622242101	87,867.30
--------------------------	-------------------------------------	-----------

7290i 光線力学診断用剤 アミノレブリン酸塩酸塩
適応 悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化。[承認時資料による]
用法 20mg/kg,手術時の麻酔導入前3時間(範囲2~4時間)に,水に溶解して経口投与。
禁忌 本剤(成分)・ポルフィリンに過敏症の既往歴 ポルフィリン症 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤:テトラサイクリン系抗生物質,スルホンアミド系製剤,ニューキノロン系抗菌剤,ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等,セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品を投与中 妊婦・妊娠している可能性の婦人 **併禁** 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤:テトラサイクリン系抗生物質,スルホンアミド系製剤,ニューキノロン系抗菌剤,ヒペリシン(セイヨウオトギリソウ抽出物)等 セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品
 (薬価基準収載日:平25.8.27,投与:14日まで)

先 イーケプラドライシロップ 50% (UCB=大塚製薬)	50%1g 1139010R1020 / 622254801	253.90
----------------------------------	-----------------------------------	--------

1139i 抗てんかん剤 レベチラセタム
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]1日1000mg(DS:2g),2回分割経口投与。症状により1日3000mg(同6g)を超えない範囲で適宜増減。増量は2週間以上の間隔をあけて1日量1000mg以下ずつ行う。[小児]4歳以上の小児1日20mg(同40mg)/kg,2回分割経口投与。症状により1日60mg(同120mg)/kgを超えない範囲で適宜増減。増量は2週間以上の間隔をあけて1日量20mg/kg以下ずつ行う。体重50kg以上の小児は成人と同じ用法・用量を用いる。以上,用時溶解。
禁忌 本剤(成分)・ピロリドン誘導体に過敏症の既往歴
 (薬価基準収載日:平25.8.27)

先 イーフェン バツカル錠 50µg (帝國製薬=大鵬薬品)	50µg1 錠 8219001K5023 / 622264901	麻劇 507.50
先 " バツカル錠 100µg	100µg1 錠 8219001K6020 / 622265001	麻劇 708.10
先 " バツカル錠 200µg	200µg1 錠 8219001K7026 / 622265101	麻劇 988.00
先 " バツカル錠 400µg	400µg1 錠 8219001K8022 / 622265201	麻劇 1,378.60
先 " バツカル錠 600µg	600µg1 錠 8219001K9029 / 622265301	麻劇 1,675.20
先 " バツカル錠 800µg	800µg1 錠 8219001T1023 / 622265401	麻劇 1,923.60

8219i 口腔粘膜吸収癌性疼痛治療剤 フェンタニルクエン酸塩
適応 強オピオイド鎮痛剤を定時投与中の癌患者における突出痛の鎮痛。[承認時資料による]
用法 1回の突出痛に対し50又は100µgを開始量とし,上顎臼歯の歯茎と頬の間で溶解。用量調節期に症状に応じ1回50,100,200,400,600,800µgの順に一段階ずつ適宜調節し,至適用量を決定。用量調節期に1回の突出痛に対し1回50~600µgのいずれかで十分な鎮痛効果が得られない場合,投与から30分後以降に同一用量までの本剤を1回のみ追加投与可。至適用量決定後の維持期は1回の突出痛に対し至適用量を1回投与。1回量上限800µg。用量調節期の追加投与を除き,前回の投与から4時間以上の投与間隔をあげ,1日に4回以下の突出痛に対する投与にとどめる。
禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴
 (薬価基準収載日:平25.8.27,投与:14日まで)
 麻薬のため,告示後1年以降も投与日数に注意

先 イルトラ配合錠 LD (塩野義)	1 錠 2149119F1024 / 622267301	130.50
先 " 配合錠 HD	1 錠 2149119F2020 / 622267201	195.80

2149T 長時間作用型 ARB/利尿薬合剤 イルベサルタン・トリクロルメチアジド配合剤
適応 高血圧症。
用法 1日1回1錠,経口投与。本剤は高血圧治療の第一選択薬としての使用不可。
禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 チアジド系薬剤・その類似化合物(クロルタリドン等のスルホンアミド誘導体)に過敏症の既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人 無尿又は透析中 急性腎不全 体液中のナトリウム・カリウムが明らかに減少している者 アリスキレンを投与中の糖尿病(ただし,他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の者を除く)
 (薬価基準収載日:平25.8.27)
 (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。

(次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 25 年版 追補
(平成 25 年 8 月 27 日告示分)

先	ウリアデック錠 20mg (三和化学)	20mg1 錠	20.60
		3949004F1028 / 622265801	
先	" 錠 40mg	40mg1 錠	38.90
		3949004F2024 / 622265901	
先	" 錠 60mg	60mg1 錠	56.40
		3949004F3020 / 622266001	

3949i 高尿酸血症治療剤 トピロキソスタット

適応 痛風,高尿酸血症。

用法 1 回 20mg より開始,1 日 2 回朝夕経口投与。その後血中尿酸値を確認しながら必要に応じ漸増。維持量 1 回 60mg,1 日 2 回。最大量 1 回 80mg,1 日 2 回。状態により適宜増減。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 メルカプトプリン水和物またはアザチオプリンを投与中 **併禁** メルカプトプリン水和物 ロイケリン ,アザチオプリン イムラン,アザニン
(薬価基準収載日:平 25.8.27,投与:14 日まで)

先	トピロリック錠 20mg (富士薬品)	20mg1 錠	20.60
		3949004F1036 / 622266201	
先	" 錠 40mg	40mg1 錠	38.90
		3949004F2032 / 622266301	
先	" 錠 60mg	60mg1 錠	56.40
		3949004F3039 / 622266401	

3949i 高尿酸血症治療剤 トピロキソスタット

適応 痛風,高尿酸血症。

用法 1 回 20mg より開始,1 日 2 回朝夕経口投与。その後血中尿酸値を確認しながら必要に応じ漸増。維持量 1 回 60mg,1 日 2 回。最大量 1 回 80mg,1 日 2 回。状態により適宜増減。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 メルカプトプリン水和物またはアザチオプリンを投与中 **併禁** メルカプトプリン水和物 ロイケリン ,アザチオプリン イムラン,アザニン
(薬価基準収載日:平 25.8.27,投与:14 日まで)

先	ルナベル配合錠 ULD (ノーベル=日本新薬=富士製薬)	1 錠	327.90
		2482009F2020 / 622264001	

2482 月経困難症治療剤 ノルエチステロン・エチニルエストラジオール

適応 月経困難症。

用法 1 日 1 錠,毎日一定の時刻に 21 日間経口投与,その後 7 日間休薬。以上を投与 1 周期とし,29 日目から次の周期の錠剤を投与,以後同様に繰り返す。

保険 新医薬品に係る投薬期間制限の適用に当たっては,本剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し,特例的に 14 日間ではなく 30 日間として取り扱う(平 25.8.27 保医発 0827 第 2 号)

禁忌 本剤(成分)に過敏性素因のある者 エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,乳癌,子宮内膜癌),子宮頸癌・その疑い 診断の確定していない異常性器出血 血栓性静脈炎,肺塞栓症,脳血管障害,冠動脈疾患・その既往歴 35 歳以上で 1 日 15 本以上の喫煙者 前兆(閃輝暗点,星型閃光等)を伴う片頭痛 肺高血圧症・心房細動を合併する心臓弁膜症,亜急性細菌性心内膜炎の既往歴のある心臓弁膜症 血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症,糖尿病性網膜症等) 血栓性素因のある者 抗リン脂質抗体症候群 手術前 4 週以内,術後 2 週以内,産後 4 週以内及び長期間安静状態の者 重篤な肝障害 肝腫瘍 脂質代謝異常 高血圧(軽度の高血圧を除く) 耳硬化症 妊娠中に黄疸,持続性そう痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人 授乳婦 骨成長が終了していない可能性がある者
(薬価基準収載日:平 25.8.27,投与:30 日まで)

外用薬

先	ピソノテープ 4mg (トーアエイヨー=アステラス)	4mg1 枚	89.30
		2149700S1027 / 622264101	
先	" テープ 8mg	8mg1 枚	123.00
		2149700S2023 / 622264201	

2149i 経皮吸収型・遮断剤 ピソプロロール

適応 軽症～中等症の本態性高血圧症。

用法 1 日 1 回 8mg,胸部,上腕部又は背部のいずれかに貼付し,24 時間ごとに貼り替える。年齢・症状により 1 日 1 回 4mg から開始,1 日最大量 8mg。

注)褐色細胞腫の患者には 遮断剤で治療を開始し,その後本剤を投与。常に 遮断剤を併用。

禁忌 高度の徐脈(著しい洞性徐脈), 度の房室ブロック,洞房ブロック,洞不全症候群 糖尿病性ケトアシドーシス,代謝性アシドーシス 心原性ショック 肺高血圧による右心不全 強心薬・血管拡張薬を静注する必要のある心不全 非代償性の心不全 重度の末梢循環障害(壊疽等) 未治療の褐色細胞腫 妊婦・妊娠している可能性の婦人 本剤(成分)に過敏症の既往歴
(薬価基準収載日:平 25.8.27,投与:14 日まで)

注射薬

先	アセリオ静注液 1000mg (テルモ)	1,000mg100mL1 瓶	劇 332
		1141400A1024 / 622267401	

1141 解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン

適応 経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱。[承認時資料による]

用法 (成人)疼痛 1 回 300～1000mg,静注。1 日 4000mg まで。年齢・症状により適宜増減。体重 50kg 未満は 1 回 15mg/kg を上限として静注,1 日 60mg/kg まで。発熱 1 回 300～500mg,静注。原則として 1 日 2 回まで。1 日最大 1500mg まで。年齢・症状により適宜増減。[2 歳以上の幼・小児]1 回 10～15mg/kg,静注。1 日 60mg/kg まで。ただし成人量を超えない。年齢・症状により適宜増減。[乳児・2 歳未満の幼児]1 回 7.5mg/kg,静注。1 日 30mg/kg まで。年齢・症状により適宜増減。以上,投与間隔は 4～6 時間以上。静注は 15 分かける。

注)乳児・幼児・小児:最大量は 1 回 500mg,1 日 1500mg。

保険 経口製剤及び坐剤の投与が困難で,静注剤による緊急の治療が必要である場合等,静注剤の投与が臨床的に妥当である場合に限り算定。経口製剤又は坐剤が投与可能になった場合は速やかに中止し切り替える。開封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 25.8.27 保医発 0827 第 2 号)。

禁忌 重篤な肝障害 本剤(成分)に過敏症の既往歴 消化性潰瘍 重篤な血液異常 重篤な腎障害 重篤な心機能不全 アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)・その既往歴

(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 25 年版 追補
(平成 25 年 8 月 27 日告示分)

先オレンシア皮下注 125mg1mL1筒 劇 27,171
125mg シリンジ 1mL 3999429G1028 / 622265701
(プリストル・マイヤーズ=小野)

3999i T 細胞選択的共刺激調節剤 アバタセプト(遺伝子組換え)

適応 関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限る)。

用法 投与初日に負荷投与としてアバタセプト(遺伝子組換え)点滴静注用製剤の点滴静注を行った後,同日中に本剤 125mg を皮下注,その後週 1 回,本剤 125mg を皮下注。本剤 125mg の週 1 回皮下注から開始も可。

保険 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 25.8.27 保医発 0827 第 2 号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重篤な感染症

先パージェタ点滴静注 420mg14mL1瓶 劇 231,866
420mg/14mL (中外) 4291424A1020 / 622255101

4291 抗悪性腫瘍剤 ベルツズマブ(遺伝子組換え)

適応 HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌。[承認時資料による]

用法 トラスツズマブ(遺伝子組換え)と他の抗悪性腫瘍剤と併用。1 日 1 回,初回投与時 840mg,2 回目以降 420mg,60 分かけて 3 週間間隔で点滴静注。初回の忍容性が良好であれば 2 回目以降の投与時間は 30 分まで短縮可。

注) 何らかの理由により予定された投与が遅れた場合,次の投与が望ましい/前回投与日から 6 週間未満:420mg を投与,前回投与日から 6 週間以上:改めて初回量の 840mg を投与し,次回以降 420mg を 3 週間間隔で投与。 生理食塩液 250mL に添加した全量を投与。

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

先ボンビバ静注 1mg シリンジ 1mg1mL1筒 劇 4,918
(中外=大正富山) 3999438G1027 / 622255201

3999i 骨粗鬆症治療剤 イバンドロン酸ナトリウム水和物

適応 骨粗鬆症。

用法 1 ヶ月に 1 回 1mg,静注。

禁忌 本剤(成分)・他のビスホスホ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

先リキスミア 300µg3mL1キット 劇 6,972
皮下注 300µg (サノフィ) 2499415G1024 / 622267001

2499i GLP-1 受容体作動薬 リキセナチド

適応 次のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合の 2 型糖尿病/食事療法・運動療法に加えて SU 剤(ピグアナイド系薬剤との併用を含む)・持効型溶解インスリン又は中間型インスリン製剤(SU 剤との併用を含む)のいずれかを使用。[承認時資料による]

用法 1 日 1 回 20µg,朝食前皮下注。1 日 1 回 10µg から開始,1 週間以上投与後 1 日 1 回 15µg に増量し,1 週間以上投与後 1 日 1 回 20µg に増量する。状態に応じ適宜増減。1 日 20µg まで。

保険 注入器用注射針を処方した場合は,針加算を算定できる(針付一体型の製剤又は針無圧力注射器を処方した場合は算定不可)(平 24.3.5 保医発 0305 第 1 号)。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,注入器加算は算定できない。本剤の自己注射を行っている者に対し血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合,インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて血糖自己測定器加算を算定可(平 25.8.27 保医発 0827 第 2 号)。

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