

薬効・薬価リスト平成22年版 追補
(平成22年6月11日告示分)

内 用 薬

ネシーナ錠 6.25mg (武田)	6.25mg1錠	60.20
" 錠 12.5mg	12.5mg1錠	112.20
" 錠 25mg	25mg1錠	209.40
	3969012F1025 / 621986001	
	3969012F2021 / 621986101	
	3969012F3028 / 621986201	

3969i 2型糖尿病治療剤 安息香酸アログリプチン

適応 次のいずれかの治療で効果不十分な場合の2型糖尿病 / 食事療法・運動療法のみ, 食事療法・運動療法に加えて -グルコシダーゼ阻害剤を使用。

用法 1日1回25mg, 経口投与。

注) 中等度以上の腎機能障害: 腎機能の程度に応じ適宜減量。

禁忌 重症ケトーシス, 糖尿病性昏睡または前昏睡, 1型糖尿病 重症感染症, 手術前後, 重篤な外傷 本剤(成分)に過敏症の既往歴 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

メタクト配合錠 LD (武田)	1錠 劇	84.60
" 配合錠 HD	1錠 劇	158.00
	3969100F1020 / 621986301	
	3969100F2027 / 621986401	

3969J 2型糖尿病治療剤

適応 ピオグリタゾン塩酸塩及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合の2型糖尿病。[承認時資料による]

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, 朝食後経口投与。

注) 女性はピオグリタゾンとして1日1回15mgから開始が望ましい。

保険料 インスリン抵抗性が推定される患者に限る。インスリン抵抗性の目安は肥満度 (BMI kg/m²) で24以上又はインスリン分泌状態が空腹時血中インスリン値で5µU/mL以上。(平 22.6.11 保医発 0611 第1号)

禁忌 心不全・心不全の既往歴 乳酸アシドーシスを起こしやすい状態 腎機能障害(軽度障害も含む) 肝機能障害 重症ケトーシス, 糖尿病性昏睡または前昏睡, 1型糖尿病 重症感染症, 手術前後, 重篤な外傷 栄養不良状態, 飢餓状態, 衰弱状態, 脳下垂体機能不全, 副腎機能不全 本剤(各成分)・ピグアナイド系薬剤に過敏症の既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

ユニシア配合錠 LD (武田)	1錠 劇	150.30
" 配合錠 HD	1錠 劇	150.30
	2149116F1020 / 621986501	
	2149116F2027 / 621986601	

2149T 持続性アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 / 持続性 Ca 拮抗薬配合剤

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)・他のジヒドロピリジン系薬剤に過敏症の既往歴 妊婦・妊娠している可能性の婦人 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

リリカカプセル 25mg (ファイザー)	25mg1カプセル	100.50
" カプセル 75mg	75mg1カプセル	167.10
" カプセル 150mg	150mg1カプセル	229.00
	1190017M1028 / 621983701	
	1190017M2024 / 621983801	
	1190017M3020 / 621983901	

1190 帯状疱疹後神経痛治療剤 プレガバリン

適応 帯状疱疹後神経痛。

用法 初期1日150mg, 2回分割経口投与。その後1週間以上かけて1日300mgまで漸増。年齢・症状により適宜増減。1日最高600mg, 2回分割経口投与。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

ロゼレム錠 8mg (武田)	8mg1錠	82.60
	1190016F1024 / 621985801	

1190 メラトニン受容体アゴニスト ラメルテオン

適応 不眠症における入眠困難の改善。[承認時資料による]

用法 1回8mg, 就寝前経口投与。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 高度な肝機能障害 フルボキサミンマレイン酸塩を投与中 **併禁** フルボキサミンマレイン酸塩

(薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

外 用 薬

コンプト配合点眼液 (万有=参天)	1mL	668.00
	1319819Q1020 / 621984801	

1319J 緑内障・高眼圧症治療剤

適応 次の疾患で, 他の緑内障治療薬が効果不十分な場合 / 緑内障, 高眼圧症。

用法 1回1滴, 1日2回点眼。

禁忌 気管支喘息・その既往歴, 気管支痙攣, 重篤な慢性閉塞性肺疾患 コントロール不十分な心不全, 洞性徐脈, 房室ブロック(II, III度) 心原性ショック 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重篤な腎障害 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

デュオトラバ配合点眼液 (アルコン)	1mL	1,360.00
	1319820Q1022 / 621985001	

1319J 緑内障・高眼圧症治療剤

適応 緑内障, 高眼圧症。

用法 1日1回1滴, 点眼。

禁忌 気管支喘息・その既往歴, 気管支痙攣, 重篤な慢性閉塞性肺疾患 コントロール不十分な心不全, 洞性徐脈, 房室ブロック(II, III度) 心原性ショックのある患者 本剤(成分)に過敏症の既往歴 (薬価基準収載日: 平 22.6.11, 投与: 14日まで)

(次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 22 年版 追補
(平成 22 年 6 月 11 日告示分)

フェントステープ 1mg (久光 = 協和発酵キリン)	1mg1 枚	麻劇	570.60
" テープ 2mg	2mg1 枚	麻劇	1,063.60
" テープ 4mg	4mg1 枚	麻劇	1,982.40
" テープ 6mg	6mg1 枚	麻劇	2,853.60
" テープ 8mg	8mg1 枚	麻劇	3,695.10

8219i 経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤 クエン酸フェンタニル

適応 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な次の疾患における鎮痛(ただし,他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る)/中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛。

用法 オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用。胸部,腹部,上腕部,大腿部等に貼付し,1日(約 24 時間)ごとに貼り替えて使用。初回量は投与前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法用量を勘案し,1mg,2mg,4mg,6mg の用量を選択。その後の貼付用量は症状・状態により適宜増減。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴
(薬価基準記載日:平 22.6.11,投与:14 日まで)

注 射 薬

ソリリス点滴静注 300mg (アレクシオン)	300mg30mL1 瓶	劇	577,229
			6399424A1023 / 621984301

6399i 抗補体(C5)モノクローナル抗体製剤 エクリズマブ

適応 発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制。[承認時資料による]

注)投与開始する際,溶血のため赤血球輸血が必要と考えられ,今後とも輸血の継続が見込まれる患者を対象とする。

用法 1回 600mg から投与開始。初回投与後,週 1 回の間隔で初回投与を含め合計 4 回点滴静注し,その 1 週間後(初回投与から 4 週間後)から 1回 900mg を 2 週に 1 回の間隔で点滴静注。

注)投与時は 生理食塩液,ブドウ糖注射液(5%)又はリンゲル液で 5mg/mL に希釈。

禁忌 髄膜炎菌感染症に罹患している者 本剤(成分)に過敏症の既往歴

ネスブ注射液	10 µg/mL1 筒	劇	3,086
10 µg/mL プラシリンジ (協和発酵キリン)			3999425P6021 / 621987701
" 注射液	15 µg/mL1 筒	劇	4,358
15 µg/mL プラシリンジ			3999425P7028 / 621987801
" 注射液	20 µg/mL1 筒	劇	5,564
20 µg/mL プラシリンジ			3999425P8024 / 621987901
" 注射液	30 µg/mL1 筒	劇	7,823
30 µg/mL プラシリンジ			3999425P9020 / 621988001
" 注射液	40 µg/mL1 筒	劇	9,966
40 µg/mL プラシリンジ			3999425S1022 / 621988101
" 注射液	60 µg/0.6mL1 筒	劇	14,031
60 µg/0.6mL プラシリンジ			3999425S2029 / 621988201
" 注射液	120 µg/0.6mL1 筒	劇	24,865
120 µg/0.6mL プラシリンジ			3999425S3025 / 621988301
" 注射液	180 µg/0.9mL1 筒	劇	35,343
180 µg/0.9mL プラシリンジ			3999425S4021 / 621988401

3999i 持続型赤血球造血刺激因子製剤 ダルベオエチン アルファ

適応 腎性貧血。[承認時資料による]

用法 [血液透析患者] 初回 週 1 回 20 µg, 静注。エリスロポエチン(エポエチン, エポエチン 等)製剤からの切り替え初回 週 1 回 15 ~ 60 µg, 静注。維持 改善が得られたら, 週 1 回 15 ~ 60 µg, 静注。週 1 回投与で貧血改善が維持されている場合, その時点での 1 回量の 2 倍量を開始量とし, 1 回 30 ~ 120 µg, 2 週に 1 回に変更可。〔腹膜透析患者・保存期慢性腎臓病患者〕初回 1 回 30 µg, 2 週に 1 回, 皮下注又は静注。エリスロポエチン(エポエチン, エポエチン 等)製剤からの切り替え初回 1 回 30 ~ 120 µg, 2 週に 1 回, 皮下注又は静注。維持 改善が得られたら, 1 回 30 ~ 120 µg, 2 週に 1 回, 皮下注又は静注。2 週に 1 回投与で貧血改善が維持されている場合, その時点での 1 回量の 2 倍量を開始量とし, 1 回 60 ~ 180 µg, 4 週に 1 回に変更可。以上, 貧血症状の程度・年齢等により適宜増減。1 回最高量 180 µg。

注) 切替え初回量: エリスロポエチン製剤が週 2 回又は週 3 回投与されている患者では切替前 1 週間の週 1 回又は 2 週に 1 回投与されている患者では切替前 2 週間のエリスロポエチン製剤量を合計。次を参考に初回量を決定, 前者は週 1 回から, 後者は 2 週に 1 回から開始 / 合計量 3,000IU 以下 15 µg, 4,500IU 20 µg, 6,000IU 30 µg, 9,000IU 40 µg, 12,000IU 60 µg。Hb 濃度又はヘマトクリット値が 2 週連続して目標範囲から逸脱した場合等には, 次を参考に投与量増減。増量は 1 段階ずつ行う。静注時 / 1 段階 10 µg, 2 段階 15 µg, 3 段階 20 µg, 4 段階 30 µg, 5 段階 40 µg, 6 段階 50 µg, 7 段階 60 µg, 8 段階 80 µg, 9 段階 100 µg, 10 段階 120 µg, 11 段階 140 µg, 12 段階 160 µg, 13 段階 180 µg。皮下注時 / 1 段階 15 µg, 2 段階 30 µg, 3 段階 60 µg, 4 段階 90 µg, 5 段階 120 µg, 6 段階 180 µg。1 回 180 µg を投与しても Hb 濃度又はヘマトクリット値が目標範囲に達しない場合, 投与量を 1/2 とし, 投与頻度を 2 週に 1 回から週 1 回, 又は 4 週に 1 回から 2 週に 1 回に変更。

禁忌 本剤(成分)・エリスロポエチン製剤に過敏症の既往歴

(次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 22 年版 追補
(平成 22 年 6 月 11 日告示分)

ピクトーザ皮下注 18mg (ノボ)	18mg3mL1 キット 劇 2499410G1021 / 621974801	9,960
-----------------------	--	-------

2499i ヒト GLP - 1 アナログ製剤 リラグルチド

適応 次のいずれかの治療で効果不十分な場合の 2 型糖尿病 / 食事療法・運動療法のみ, 食事療法・運動療法に加えて SU 剤を使用。

用法 1 日 1 回 0.9mg, 朝又は夕皮下注。1 日 1 回 0.3mg から開始し, 1 週間以上の間隔で 0.3mg ずつ増量。状態により適宜増減。1 日 0.9mg まで。

保険料 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 22.3.5 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する(平 22.6.11 保医発 0611 第 1 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, 1 型糖尿病 重症感染症, 手術等の緊急の場合

ベクティビックス 点滴静注 100mg (武田)	100mg5mL1 瓶 劇 4291417A1020 / 621985901	75,567
-----------------------------	---	--------

4291 抗悪性腫瘍剤 パニツムマブ

適応 KRAS 遺伝子野生型の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌。

用法 2 週間に 1 回, 6mg/kg を 60 分以上かけて点滴静注。状態により適宜減量。

注) 投与にあたりインラインフィルター(0.2 又は 0.22 ミクロン)を使用。1 回量 6mg/kg となるように必要量を抜き取り, 生理食塩液に添加して全量を約 100mL とする。1 回量 1000mg を超える場合は生理食塩液で希釈し約 150mL とし, 90 分以上かけて点滴静注。

禁忌 本剤(成分)に重度の過敏症の既往歴