

薬効・薬価リスト令和4年版 追補
(令 4. 3. 25 保医発 0325 第 7 号, 令 4. 3. 25 保医発 0325 第 8 号による)

次の通知により、本書の内容に変更が生じたので、ご案内いたします。

1. 「不妊治療で使用される医薬品の保険給付上の取扱いについて」
(令和4年3月25日保医発0325第7号)
2. 「公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて」
(令和4年3月25日保医発0325第8号)

以下の対象薬剤につきまして、本書に差し替えてご使用くださいますようお願い申し上げます。
(波線部または取消線、赤字が変更箇所です)

内 用 薬

先 カバサル錠 0.25mg (ファイザー)	0.25mg1錠 劇	51.10
1169011F1028/610432023		
先 " 錠 1.0mg	1mg1錠 劇	162.90
1169011F2024/610432024		

1169i ドパミン作動薬 カベルゴリン

適応 パーキンソン病。乳汁漏出症、高プロラクチン血症性排卵障害、外科的処置の不必要な高プロラクチン血症下垂体腺腫。産褥性乳汁分泌抑制。〔公知申請により追記予定〕生殖補助医療に伴う卵巣過剰刺激症候群の発症抑制。(令和4年4月1日より保険適用)

注) パーキンソン病：非麦角製剤の治療効果が不十分又は忍容性に問題があると考えられる患者のみに投与。

用法 パーキンソン病 1日 0.25mg から開始。2週目には1日 0.5mg とし、以後経過をみながら、1週間ごとに1日 0.5mg ずつ増量し、維持量決定。1日最高 3mg。以上、1日1回朝食後経口投与。乳汁漏出症、高プロラクチン血症性排卵障害、高プロラクチン血症下垂体腺腫 1週1回(同一曜日)就寝前経口投与。1回 0.25mg から開始、以後症状をみながら、少なくとも2週間以上の間隔で1回 0.25mg ずつ増量し、維持量決定。標準維持量1回 0.25~0.75mg。年齢・症状により適宜増減。1回 1.0mg まで。産褥性乳汁分泌抑制 1.0mg、胎児娩出後に1回のみ食後経口投与。卵巣過剰刺激症候群の発症抑制 1日1回 0.5mg、最終的な卵胞成熟の誘発日又は採卵日から7~8日間、就寝前経口投与。

注) 産褥性乳汁分泌抑制：胎児娩出後4時間以内の投与は避ける(2日以内の投与が望ましい)。

禁忌 ①麦角製剤に過敏症の既往歴②心エコー検査により、心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限及びこれらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された者及びその既往歴③妊娠中毒症④産褥期高血圧

高 クロミッド錠 50mg (富士製薬)	50mg1錠	96.40
	2499009F1080/620005958	

2499i 排卵誘発剤 クロミフェンクエン酸塩

適応 排卵障害に基づく不妊症の排卵誘発。乏精子症における精子形成の誘導(2022年3月付添付文書改訂による)〔公知申請により追記予定〕生殖補助医療における調節卵巣刺激。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 〔排卵誘発〕無排卵症の患者に投与する場合、Gestagen, Estrogen test を必ず行って、消退性出血の出現を確認し、子宮性無月経を除外した後、投与開始。第1クール1日 50mg、5日間で開始。第1クール無効時は1日 100mg、5日間に増量。最大量・期間は1日 100mg、5日間。〔精子形成の誘導〕1回 50mg、隔日経口投与。〔生殖補助医療における調節卵巣刺激〕1日 50mg、月経周期3日目から5日間。効果不十分な場合、次周期以降1日 100mg に増量可。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば、乳癌、子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍、多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③肝障害・肝疾患④妊婦

先 シアリス錠 5mg (日本新薬)	5mg1錠	1,343.80
	2590016F5026/628710802	
先 " 錠 10mg	10mg1錠	1,454.60
	2590016F6022/628710902	
先 " 錠 20mg	20mg1錠	1,529.90
	2590016F7029/628711002	

2590i 勃起不全治療剤 タダラフィル

適応 勃起不全(満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持ができない患者)。

用法 1日1回 10mg、性行為の約1時間前に経口投与。10mgの投与で十分な効果が得られず、忍容性が良好と判断された器質性又は混合型勃起不全患者に対しては 20mg に増量可。軽度又は中等度の肝障害のある患者では 10mg を超えない。以上、1日1回投与、投与間隔 24時間以上。中等度又は重度の腎障害のある患者は 5mg から開始、投与間隔 24時間以上。中等度の腎障害のある患者は最高量 10mg、10mg 投与の場合は投与間隔 48時間以上。重度の腎障害のある患者では 5mg を超えない。

保険 本剤について、保険適用の対象となるのは、勃起不全による男性不妊の治療を目的として一般不妊治療におけるタイミング法において用いる場合であることから、次の 1)~7)の全ての要件を満たした場合に限り算定可：1)本剤の投与を行う医師は、原則として、泌尿器科について5年以上の経験を有すること。ただし、特段の理由(例えば近隣に要件を満たす医師がおらず、投与可能な他の保険医療機関に患者を紹介できない等)がある場合、一般不妊治療管理料に係る施設の届出を行っている保険医療機関に限り、投与しても
(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号, 令 4.3.25 保医発 0325 第 8 号による)

差し支えない。その場合、当該理由を診療録に記載。また、診療報酬明細書の摘要欄に次の事項を記載／①投与を行う医師に係る要件として次に掲げるものうち、該当するもの（「投与医要件ア」又は「投与医要件イ」と記載）：ア 泌尿器科について5年以上の経験を有する医師。イ ア以外で、特段の理由がある場合。②前記①イに該当する場合、当該理由。2) 他の医療機関において不妊症に係る診療が行われている患者に対し、当該保険医療機関から紹介を受けて本剤を投与する場合、紹介元の施設と連携し、必要な情報共有を行える体制を有すること。3) 本剤の投与に際して、関連学会が作成した勃起不全に関するガイドラインの診断アルゴリズムに従い、勃起不全と診断された患者であること。なおその旨を診療録に記載。4) 本剤を投与される患者又はそのパートナーのいずれかが、本剤の投与日から遡って6ヶ月以内に、一般不妊治療管理料又は生殖補助医療管理料に係る医学的管理を受けていること。また、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に次の事項を記載／①前記の管理料に係る医学的管理を受けているのが、本剤を投与する患者又はそのパートナーのいずれであるか。②前記の管理料に係る医学的管理を行っている保険医療機関名（投与する保険医療機関と同一である場合には省略しても差し支えない）。③前記の管理料の算定が行われた年月（投与日から遡って6ヶ月以内に限り）。5) 本剤の投与にあたっては、その数量は1回の診療につきタイミング法における1周期分に限り、かつ、4錠以下であること。6) 本剤を繰り返し投与する場合、投与の継続期間は6ヶ月を目安とする。6ヶ月を超えて投与を継続する場合は、継続の必要性を改めて検討し、必要と判断した理由及び初回投与の年月を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載。なお6ヶ月を超えて投与を継続する場合も、その継続期間は原則として初回投与から1年以内とする。7) 本剤を保険診療において処方する場合、処方箋の備考欄に、保険診療である旨を記載（令4.3.25保医発0325第7号）。※（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。※（中医協総会資料）保険適用の対象として想定されるのは勃起不全による男性不妊のみ。

禁忌 ①本剤（成分）に過敏症の既往歴②硝酸剤又は一酸化窒素（NO）供与剤を投与中③可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤を投与中④心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる者⑤不安定狭心症又は性交中に狭心症を発現したことのある者⑥コントロール不良の不整脈、低血圧（血圧<90/50mmHg）又はコントロール不良の高血圧（安静時血圧>170/100mmHg）⑦心筋梗塞の既往歴が最近3ヶ月以内⑧脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヶ月以内⑨重度の肝障害⑩網膜色素変性症 **併禁** ①硝酸剤・NO 供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）②sGC 刺激剤（リオングアト（アデムバス））

（薬価基準収載日：令 4.4.1）

先	ジェミーナ配合錠	1錠	292.30
	(ノーベル)	2482012F1025/622646201	

2482 月経困難症治療剤 レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール

適応 月経困難症。生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整（2022年3月付添付文書改訂による）。

用法 **〔月経困難症〕** 次のいずれかを選択。1日1錠、毎日一定の時刻に21日間連続経口投与、その後7日間休薬。以上を1周期とし、29日目から次の周期を開始、以後同様に繰り返す。又は、1日1錠、毎日一定の時刻に77日間連続経口投与、その後7日間休薬。以上を1周期とし、85日目から次の周期を開始、以後同様に繰り返す。**〔調節卵巣刺激の開始時期の調整〕** 1日1錠、毎日一定の時刻に14～28日間連続経口投与。

禁忌 ①本剤（成分）に過敏症の既往歴②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③診断の確定していない異常性器出血④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⑤35歳以上で1日15本以上の喫煙者⑥前兆（閃輝暗点、星型閃光等）を伴う片頭痛⑦肺高血圧症又は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⑧血管病変を伴う糖尿病（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等）⑨血栓性素因のある者⑩抗リン脂質抗体症候群⑪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⑫重篤な肝障害⑬肝腫瘍⑭脂質代謝異常⑮高血圧（軽度の高血圧の患者を除く）⑯耳硬化症⑰妊娠中に黄疸、持続性掻痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴⑱妊婦・妊娠の可能性⑲授乳婦⑳骨成長が終了していない可能性がある者

同	デュファストン錠 5mg	5mg1錠	30.70
	(マイラン EPD)	2478003F1031/620008653	

2478 レトロ・プロゲステロン製剤 ジドロゲステロン

適応 切迫流産、習慣性流産、無月経、月経周期異常（稀発月経、多発月経）、月経困難症、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、子宮内膜症、調節卵巣刺激下における早発排卵の防止（2022年3月付添付文書改訂による）。[公知申請により追記予定] 生殖補助医療における黄体補充。（令和4年4月1日より保険適用）

用法 **〔子宮内膜症〕** 1日5～20mg、経口投与。**〔調節卵巣刺激下における早発排卵の防止〕** 月経周期2～5日目より1日20mg、1～2回分割経口投与。**〔生殖補助医療における黄体補充〕** 1回10mg、1日3回経口投与。**〔その他〕** 1日5～15mg、1～3回分割経口投与。

禁忌 重篤な肝障害・肝疾患

先	バイアグラ錠 25mg	25mg1錠	959.60
	(ヴィアトリス)	2590018F1020/628700602	

先	錠 50mg	50mg1錠	1,380.00
		2590018F2026/628700702	

先	OD フィルム 25mg	25mg1錠	991.60
		2590018F3022/628776302	

先	OD フィルム 50mg	50mg1錠	1,424.10
		2590018F4029/628776402	

2590i 勃起不全治療剤 シルデナフィルクエン酸塩

適応 勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持ができない患者）。

用法 1日1回25～50mg、性行為の約1時間前に経口投与。投与間隔24時間以上。高齢者（65歳以上）、肝障害のある患者及び重度の腎障害（Cr<30mL/分）のある患者については、開始用量25mg。

保険性 本剤について、保険適用の対象となるのは、勃起不全による男性不妊の治療を目的として一般不妊治療におけるタイミング法において用いる場合であることから、次の1)～7)の全ての要件を満たした場合に限り算定可：1) 本剤の投与を行う医師は、原則として、泌尿器科について5年以上の

（※次頁に続く）

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号, 令 4.3.25 保医発 0325 第 8 号による)

経験を有すること。ただし、特段の理由（例えば近隣に要件を満たす医師がおらず、投与可能な他の保険医療機関に患者を紹介できない等）がある場合、一般不妊治療管理料に係る施設の届出を行っている保険医療機関に限り、投与しても差し支えない。その場合、当該理由を診療録に記載。また、診療報酬明細書の摘要欄に次の事項を記載／①投与を行う医師に係る要件として次に掲げるもののうち、該当するもの（「投与医要件ア」又は「投与医要件イ」と記載）：ア 泌尿器科について5年以上の経験を有する医師。イ ア以外で、特段の理由がある場合。②前記①イに該当する場合、当該理由。2) 他の医療機関において不妊症に係る診療が行われている患者に対し、当該保険医療機関から紹介を受けて本剤を投与する場合、紹介元の施設と連携し、必要な情報共有を行える体制を有すること。3) 本剤の投与に際して、関連学会が作成した勃起不全に関するガイドラインの診断アルゴリズムに従い、勃起不全と診断された患者であること。なおその旨を診療録に記載。4) 本剤を投与される患者又はそのパートナーのいずれかが、本剤の投与日から遡って6ヶ月以内に、一般不妊治療管理料又は生殖補助医療管理料に係る医学的管理を受けていること。また、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に次の事項を記載／①前記の管理料に係る医学的管理を受けているのが、本剤を投与する患者又はそのパートナーのいずれであるか。②前記の管理料に係る医学的管理を行っている保険医療機関名（投与する保険医療機関と同一である場合には省略しても差し支えない）。③前記の管理料の算定が行われた年月（投与日から遡って6ヶ月以内に限る）。5) 本剤の投与にあたっては、その数量は1回の診療につきタイミング法における1周期分に限り、かつ、4錠以下であること。6) 本剤を繰り返し投与する場合、投与の継続期間は6ヶ月間を目安とする。6ヶ月を超えて投与を継続する場合は、継続の必要性を改めて検討し、必要と判断した理由及び初回投与の年月を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載。なお6ヶ月を超えて投与を継続する場合も、その継続期間は原則として初回投与から1年以内とする。7) 本剤を保険診療において処方する場合、処方箋の備考欄に、保険診療である旨を記載（令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号）。※（掲示事項等告示）当品目は新医薬品の処方日数制限対象外。※（中医協総合資料）保険適用の対象として想定されるのは勃起不全による男性不妊のみ。

禁忌 ①本剤（成分）に過敏症の既往歴②硝酸剤あるいは一酸化窒素（NO）供与剤を投与中③心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる者④重度の肝機能障害⑤低血圧（血圧＜90/50mmHg）又は治療による管理がなされていない高血圧（安静時収縮期血圧＞170mmHg 又は安静時拡張期血圧＞100mmHg）⑥脳梗塞・脳出血や心筋梗塞の既往歴が最近 6ヶ月以内⑦網膜色素変性症⑧アミオダロン塩酸塩（経口剤）を投与中⑨可溶性グアニル酸シクラーゼ（sGC）刺激剤を投与中 **併禁** ①硝酸剤及び NO 供与剤（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド、ニコランジル等）②アミオダロン塩酸塩（経口剤）〈アンカロン錠〉③sGC 刺激剤（リオシグアト〈アデムパス〉）

（薬価基準収載日：令 4.4.1）

先	フェマール錠 2.5mg (ノバルティス)	2.5mg1 錠 劇 4291015F1026/620003467	321.10
---	--------------------------	--------------------------------------	--------

4291 閉経後乳癌治療剤 レトロゾール

適応 閉経後乳癌。生殖補助医療における調節卵巣刺激。〔公知申請により追記予定〕多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発。原因不明不妊における排卵誘発。（令和4年4月1日より保険適用）

用法 閉経後乳癌 1日1回 2.5mg、経口投与。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1日1回 2.5mg、月経周期3日目から5日間経口投与。効果不十分な場合、次周期以降の1回量を5mgに増量可。多嚢胞性卵巣症候群・原因不明不妊における排卵誘発 1日1回 2.5mg、月経周期3日目から5日間経口投与。効果不十分な場合、1回量を5mgに増量可。

禁忌 ①妊婦・妊娠の可能性②授乳婦③本剤（成分）に過敏症の既往歴

☆	同	メトグルコ錠 250mg (住友ファーマ)	250mg1 錠 劇 3962002F2027/621974701	10.10
---	---	--------------------------	--------------------------------------	-------

先	同	錠 500mg	500mg1 錠 劇 3962002F3023/622242501	11.60
---	---	---------	--------------------------------------	-------

3962 血糖降下剤 メトホルミン塩酸塩

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。〔公知申請により追記予定〕多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る）。多嚢胞性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る）。（令和4年4月1日より保険適用）

用法 2型糖尿病 成人・10歳以上の小児 1日 500mgより開始、2～3回分割食直前又は食後経口投与。維持量は効果を観察しながら決めるが、成人 1日 750～1,500mg、小児 1日 500～1,500mg。状態により適宜増減。1日最高量は成人 2,250mg、小児 2,000mg。排卵誘発 他の排卵誘発薬との併用で1日1回 500mg、経口投与より開始。忍容性を確認しながら1回 500mg、1日 3回経口投与を超えない範囲で増量し、排卵までに中止。調節卵巣刺激 他の卵巣刺激薬との併用で1日1回 500mg、経口投与より開始。忍容性を確認しながら1回 500mg、1日 3回経口投与を超えない範囲で増量し、採卵までに中止。

注) 中等度の腎機能障害患者：1日最高量の目安、eGFR45～60mL/分/1.73m² 未満は 1,500mg、eGFR30～45mL/分/1.73m² 未満は 750mg。

禁忌 ①次に示す者：1) 乳酸アシドーシスの既往 2) 重度の腎機能障害（eGFR30mL/min/1.73m²未満）又は透析（腹膜透析を含む）3) 重度の肝機能障害 4) 心血管系、肺機能に高度の障害（ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等）及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態 5) 脱水症又は脱水状態が懸念される者（下痢、嘔吐等の胃腸障害、経口摂取が困難等）6) 過度のアルコール摂取者②重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病③重症感染症、手術前後、重篤な外傷④栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全⑤妊婦・妊娠の可能性⑥本剤（成分）・ピグアナイド系薬剤に過敏症の既往歴 **併禁** アルコール（過度の摂取）

（※次頁に続く）

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4. 3. 25 保医発 0325 第 7 号, 令 4. 3. 25 保医発 0325 第 8 号による)

先	ヤーズフレックス配合錠 (バイエル)	1 錠	280. 10
		2482011F2027/622534101	

2482 子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤
ドロスピレノン・エチニルエストラジオール ベータデクス

適応 子宮内膜症に伴う疼痛の改善,月経困難症,生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整 (2022年3月付添付文書改訂による)。

用法 **〔子宮内膜症〕** 1日1錠,経口投与。24日目までは出血の有無にかかわらず連続投与。25日目以降に3日間連続で出血が認められた場合,又は連続投与が120日に達した場合,4日間休薬。休薬後は出血が終わっているか続いているかにかかわらず連続投与開始。以後同様に繰り返す。**〔月経困難症〕** 次のいずれかを選択。1日1錠,経口投与。24日目までは出血の有無にかかわらず連続投与。25日目以降に3日間連続で出血が認められた場合,又は連続投与が120日に達した場合,4日間休薬。休薬後は出血が終わっているか続いているかにかかわらず連続投与開始。以後同様に繰り返す。又は,1日1錠,24日間連続経口投与し,4日間休薬。以上を1周期とし,29日目から次の周期を開始,以後同様に繰り返す。

〔調節卵巣刺激の開始時期の調整〕 1日1錠,14~28日間連続経口投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏性素因のある者②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③診断の確定していない異常性器出血のある者④血栓性静脈炎,肺塞栓症,脳血管障害,冠動脈疾患又はその既往歴⑤35歳以上で1日15本以上の喫煙者⑥前兆(閃輝暗点,星型閃光等)を伴う片頭痛⑦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⑧血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症,糖尿病性網膜症等)⑨血栓性素因のある者⑩抗リン脂質抗体症候群⑪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⑫重篤な肝障害⑬肝腫瘍⑭脂質代謝異常⑮高血圧(軽度の高血圧の患者を除く)⑯耳硬化症⑰妊娠中に黄疽,持続性掻痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴⑱妊婦・妊娠の可能性⑲授乳婦⑳骨成長が終了していない可能性がある者㉑重篤な腎障害,急性腎障害

先	ルナベル配合錠 LD (ノーベル=日本新薬=富士製薬)	1 錠	204. 00
		2482009F1031/621829201	
先	〃 配合錠 ULD	1 錠	213. 10
		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。生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整 (2022年3月付添付文書改訂による)。

用法 **〔月経困難症〕** 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。**〔調節卵巣刺激の開始時期の調整〕** 1日1錠,毎日一定の時刻に14~21日間経口投与。

禁忌 ①本剤(成分)に過敏性素因のある者②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③診断の確定していない異常性器出血④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⑤35歳以上で1日15本以上の喫煙者⑥前兆(閃輝暗点,星型閃光等)を伴う片頭痛⑦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⑧血管病変を伴う糖尿病(糖尿病性腎症,糖尿病性網膜症等)⑨血栓性素因のある者⑩抗リン脂質抗体症候群⑪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⑫重篤な肝障害⑬肝腫瘍⑭脂質代謝異常⑮高血圧(軽度の高血圧を除く)⑯耳硬化症⑰妊娠中に黄疽,持続性掻痒症又は妊娠ヘルペスの既往歴⑱妊婦・妊娠の可能性⑲授乳婦⑳骨成長が終了していない可能性がある者

外用薬

先	スプレキュア点鼻液 0.15% (クリニジェン)	15.75mg10mL瓶	7, 122. 10
		2499701R1052/620003856	

2499i GnRH 誘導体制剤 プセレリン酢酸塩

適応 子宮内膜症,子宮筋腫の縮小・子宮筋腫に基づく次の症状の改善/過多月経,下腹痛,腰痛,貧血。中枢性思春期早発症。生殖補助医療における卵胞成熟。[公知申請により追記予定] 生殖補助医療における早発排卵の防止。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 **子宮内膜症・子宮筋腫** 成人1回左右の鼻腔内に1噴霧ずつ(計300μg),1日3回月経周期1~2日目より投与。症状により適宜増減。**中枢性思春期早発症** 1回左右の鼻腔内に1噴霧ずつ,1日3~6回投与。効果不十分の時は皮下注射法に切り替える。**生殖補助医療における卵胞成熟** 1回左右の鼻腔内に1噴霧ずつ,採卵の34~36時間前に2回投与。反応に応じ投与回数は1~4回の範囲で適宜調節。**生殖補助医療における早発排卵の防止** 1回左右の鼻腔内に1噴霧ずつ,1日2~3回投与。効果不十分な場合,1回左右の鼻腔内に1噴霧ずつ,1日4回投与可。

注) 子宮内膜症・子宮筋腫: GnRH 誘導体制剤の6ヶ月を超える継続投与は原則として行わない。

禁忌 ①診断のつかない異常性器出血②妊婦・妊娠の可能性③授乳期④本剤(成分)・他のGnRH誘導体に過敏症の既往歴

先	ナサニール点鼻液 0.2% (ファイザー)	10mg5mL瓶 劇	6, 263. 20
		2499702Q1043/620009207	

2499i Gn-RH 誘導体制剤 ナファレリン酢酸塩水和物

適応 子宮内膜症。子宮筋腫の縮小及び子宮筋腫に基づく次の諸症状の改善/過多月経,下腹痛,腰痛,貧血。[公知申請により追記予定] 生殖補助医療における早発排卵の防止。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 **子宮内膜症・子宮筋腫** 1回あたり片側鼻腔内に200μg(1噴霧)を1日2回,月経周期1~2日目より投与。**生殖補助医療における早発排卵の防止** 1回あたり片側鼻腔内に200μg(1噴霧)を1日2回投与。

禁忌 ①診断のつかない異常性器出血②妊婦・妊娠の可能性③授乳期④本剤(成分)・他のGn-RH誘導体に過敏症の既往歴

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4. 3. 25 保医発 0325 第 7 号, 令 4. 3. 25 保医発 0325 第 8 号による)

注 射 薬

後	HMG 注射用 75IU 「フェリング」(フェリング)	75 単位 1 瓶 (溶解液付)	1, 058
		2413400D1086/620008172	
後	〃 注射用 150IU 「フェリング」	150 単位 1 瓶 (溶解液付)	1, 331
		2413400D2082/622184601	
経後	〃 筋注用 75 単位「F」 (富士製薬)	75 単位 1 管 (溶解液付)	1, 058
		2413400D3119/620007219	
経後	〃 筋注用 150 単位「F」	150 単位 1 管 (溶解液付)	1, 331
		2413400D4093/620007220	

2413 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン

適応 次の疾患の排卵誘発/間脳性(視床下部性)無月経,下垂体性無月経。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における調節卵巣刺激。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 排卵誘発 1日75~150単位,添付溶解液で溶解して連続筋注。頸管粘液量が約300mm³以上,羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を呈する時期を指標として(4~20日間,通常5~10日間),ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り替え。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1日1回150又は225単位,皮下注又は筋注。反応に応じ1日450単位を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分発育するまで継続。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍,多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③妊婦・妊娠の可能性

経後	HMG 筋注用 75 単位「あすか」 (あすか製薬=武田)	75 単位 1 管 (溶解液付)	1, 058
		2413400D3135/620513002	
経後	〃 筋注用 150 単位「あすか」	150 単位 1 管 (溶解液付)	1, 331
		2413400D4115/620513402	

2413 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン

適応 次の疾患の排卵誘発/間脳性(視床下部性)無月経,下垂体性無月経。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における調節卵巣刺激。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 排卵誘発 1日75~150単位,連続筋注。頸管粘液量が約300mm³以上,羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を指標として(4~20日間,通常5~10日間),ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り替え。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1日1回150又は225単位,皮下注又は筋注。反応に応じ1日450単位を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分発育するまで継続。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍,多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③妊婦・妊娠の可能性

後	HMG 注用 75 単位「あすか」 (あすか製薬=武田)	75 単位 1 瓶 (溶解液付)	1, 058
		2413400D1094/620513004	
後	〃 注用 150 単位「あすか」	150 単位 1 瓶 (溶解液付)	1, 331
		2413400D2090/620513404	
後	〃 注射用 75 単位「F」 (富士製薬)	75 単位 1 管 (溶解液付)	1, 058
		2413400D3143/620513301	
後	〃 注射用 150 単位「F」	150 単位 1 管 (溶解液付)	1, 331
		2413400D4123/620513701	

2413 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤 ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン

適応 次の疾患の排卵誘発/間脳性(視床下部性)無月経,下垂体性無月経。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における調節卵巣刺激。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 排卵誘発 1日75~150単位,添付溶解液で溶解して連続筋注。頸管粘液量が約300mm³以上,羊歯状形成(結晶化)が第3度の所見を呈する時期を指標として(4~20日間,通常5~10日間),ヒト絨毛性性腺刺激ホルモンに切り替え。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1日1回150又は225単位,皮下注又は筋注。反応に応じ1日450単位を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分発育するまで継続。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍,多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③妊婦・妊娠の可能性

后	HCG モチダ注射用 5千単位 (持田)	5,000 単位 1 管	1, 290
		2413402X4153/620514306	
后	〃 モチダ注射用 1万単位	10,000 単位 1 管	2, 735
		2413402X4110/620006206	

2413 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン 注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

適応 無排卵症(無月経,無排卵周期症,不妊症),機能性子宮出血,黄体機能不全又は生殖補助医療における黄体補充,停留率丸,造精機能不全による男子不妊症,下垂体性男子性腺機能不全症(類官官症),思春期遅発症,率丸・卵巣の機能検査,妊娠初期の切迫流産,妊娠初期にくり返される習慣性流産。

[公知申請により追記予定]生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化。一般不妊治療(体内での受精を目的とした不妊治療)における排卵誘発及び黄体化。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 無排卵症 1日3,000~5,000単位,筋注。機能性子宮出血・黄体機能不全又は生殖補助医療における黄体補充 1日1,000~3,000単位,筋注。停留率丸 1回300~1,000単位,1週1~3回,4~10週まで。又は1回3,000~5,000単位,3日間連続筋注。男子不妊症・下垂体性男子性腺機能不全症・思春期遅発症 1日500~5,000単位,週2~3回筋注。率丸機能検査 10,000単位1回,又は3,000~5,000単位3~5日間,筋注。1~2時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較。卵巣機能検査 1,000~5,000単位,単独又はFSH製剤と併用投与し卵巣の反応性をみる。黄体機能検査 3,000~5,000単位,高温期に3~5回隔日投与,尿中ステロイド排泄量の変化をみる。切迫流産・習慣性流産 1日1,000~5,000単位,筋注。生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化・一般不妊治療における排卵誘発及び黄体化 5,000単位,単回筋注又は皮下注。状態により投与量を10,000単位とできる。

禁忌 ①アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,前立腺癌)・その疑い②性腺刺激ホルモン製剤に過敏症の既往歴③性早熟症

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4. 3. 25 保医発 0325 第 7 号, 令 4. 3. 25 保医発 0325 第 8 号による)

㊦ HCG モチダ筋注用 5 千単位	5,000 単位 1 管	1, 290
(持田)	2413402X4110/620006206	
㊦ " モチダ筋注用 1 万単位	10,000 単位 1 管	2, 735
	2413402X5060/620006207	

2413 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン 注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

適応 無排卵症(無月経,無排卵周期症,不妊症),機能性子宮出血,黄体機能不全又は生殖補助医療における黄体補充,停留嚢丸,造精機能不全による男子不妊症,下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症),思春期遅発症,嚢丸・卵巣の機能検査,妊娠初期の切迫流産,妊娠初期にくり返される習慣性流産。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化。一般不妊治療(体内での受精を目的とした不妊治療)における排卵誘発及び黄体化。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 無排卵症 1日 3,000~5,000 単位,筋注。機能性子宮出血・黄体機能不全又は生殖補助医療における黄体補充 1日 1,000~3,000 単位,筋注。停留嚢丸 1回 300~1,000 単位,1週 1~3回,4~10 週まで。又は 1回 3,000~5,000 単位,3日間連続筋注。男子不妊症・下垂体性男子性腺機能不全症・思春期遅発症 1日 500~5,000 単位,週 2~3 回筋注。嚢丸機能検査 10,000 単位 1回,又は 3,000~5,000 単位 3~5 日間,筋注。1~2 時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較。卵巣機能検査 1,000~5,000 単位,単独又は FSH 製剤と併用投与し卵巣の反応性をみる。黄体機能検査 3,000~5,000 単位,高温期に 3~5 回隔日投与,尿中ステロイド排泄量の変化をみる。切迫流産・習慣性流産 1日 1,000~5,000 単位,筋注。生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化・一般不妊治療における排卵誘発及び黄体化 5,000 単位,単回筋注又は皮下注。状態により投与量を 10,000 単位とできる。

禁忌 ①アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,前立腺癌)・その疑い②性腺刺激ホルモン製剤に過敏症の既往歴③性早熟症

㊦ HCG5, 000 単位「F」	5,000 単位 1 管	1, 290
[注射用] (富士製薬)	2413402X4099/620001309	
㊦ " 10, 000 単位「F」	10,000 単位 1 管	2, 735
[注射用]	2413402X5052/642410097	

2413 胎盤性性腺刺激ホルモン 注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

適応 無排卵症(無月経,無排卵周期症,不妊症),機能性子宮出血,黄体機能不全症,停留嚢丸,造精機能不全による男子不妊症,下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症),思春期遅発症,妊娠初期の切迫流産,妊娠初期にくり返される習慣性流産,嚢丸・卵巣の機能検査。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化。一般不妊治療(体内での受精を目的とした不妊治療)における排卵誘発及び黄体化。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 添付生理食塩液 1mL で溶解,筋注。無排卵症 1日 3,000~5,000 単位,筋注。機能性子宮出血・黄体機能不全症 1日 1,000~3,000 単位,筋注。切迫流産・習慣性流産 1日 1,000~5,000 単位,筋注。停留嚢丸 1回 300~1,000 単位,1週 1~3回,4~10 週まで。又は 1回 3,000~5,000 単位,3日間連続筋注。男子不妊症・下垂体性男子性腺機能不全症・思春期遅発症 1日 500~5,000 単位,週 2~3 回筋注。嚢丸機能検査 10,000 単位 1回,又は 3,000~5,000 単位 3~5 日間,筋注。1~2 時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較。卵巣機能検査 1,000~5,000 単位,単独又は FSH 製剤と併用投与し卵巣の反応性をみる。黄体機能検査 3,000~5,000 単位,高温期に 3~5 回隔日投与,尿中ステロイド排泄量の変化をみる。生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化・一般不妊治療における排卵誘発及び黄体化 5,000 単位,単回筋注又は皮下注。状態により投与量を 10,000 単位とできる。

禁忌 ①アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,前立腺癌)・その疑い②性腺刺激ホルモン製剤に過敏症の既往歴③性早熟症

㊦オビドレル皮下注シリンジ	250 μg0.5mL1 筒	2, 906
250 μg (メルクバイオファーマ)	2413406G1020/622515601	

2413 遺伝子組換えヒト絨毛性性腺刺激ホルモン製剤 コリオゴナドトロピン アルファ(遺伝子組換え)

適応 視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵・希発排卵における排卵誘発及び黄体化。生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化。

用法 250 μg,単回皮下注。

保険料 ①「視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵・希発排卵における排卵誘発及び黄体化」に使用した場合に限り算定。②本製剤は「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第九に掲げる「性腺刺激ホルモン製剤」に該当するが、留意事項のとおり、在宅自己注射指導管理料は算定不可(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(平29.2.14保医発0214第3号,令4.3.25保医発0325第7号))。

禁忌 ①本剤(有効成分)・添加物に過敏症の既往歴②視床下部,下垂体に腫瘍③原因が特定されない卵巣腫大又は卵巣嚢胞④診断の確定していない不正出血⑤卵巣癌,子宮癌,乳癌及びその疑い⑥妊婦・妊娠の可能性⑦活動性の血栓塞栓性疾患

㊦ガニレスト皮下注 0.25mg	0.25mg0.5mL1 筒	劇 8, 904
シリンジ (オルガン)	2499420G1025/628757503	

2499i GnRH アンタゴニスト製剤 ガニレリクス酢酸塩

適応 調節卵巣刺激下における早発排卵の防止。

用法 原則として卵胞刺激ホルモン製剤投与の6日目から開始。1日1回0.25mg,連日皮下注。

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(令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号)。

禁忌 ①本剤(成分)・その他の添加物に過敏症の既往歴②ゴナドトロピン放出ホルモン(GnRH)・他の GnRH 誘導体に過敏症の既往歴③妊婦・妊娠の可能性④授乳婦

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4. 3. 25 保医発 0325 第 7 号, 令 4. 3. 25 保医発 0325 第 8 号による)

㊦	ゴナトロピン注用 5000 単位 (あすか製薬=武田)	5,000 単位 1 管 2413402X4137/620514304	1,290
---	--------------------------------	--	-------

2413 ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン 注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン

適応 無排卵症(無月経,無排卵周期症,不妊症),機能性子宮出血,黄体機能不全症又は生殖補助医療における黄体補充(2022年3月付添付文書改訂による),停留嚢丸,造精機能不全による男子不妊症,下垂体性男子性腺機能不全症(類宦官症),思春期遅発症,嚢丸・卵巣の機能検査,妊娠初期の切迫流産,妊娠初期にくり返される習慣性流産,低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導。[公知申請により追記予定]生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化。一般不妊治療(体内での受精を目的とした不妊治療)における排卵誘発及び黄体化。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 無排卵症 1日 3,000~5,000 単位,筋注。機能性子宮出血・黄体機能不全症又は生殖補助医療における黄体補充 1日 1,000~3,000 単位,筋注。停留嚢丸 1回 300~1,000 単位,1週 1~3 回,4~10 週まで。又は 1回 3,000~5,000 単位,3 日間連続筋注。男子不妊症・下垂体性男子性腺機能不全症・思春期遅発症 1日 500~5,000 単位,週 2~3 回筋注。嚢丸機能検査 10,000 単位 1 回,又は 3,000~5,000 単位 3~5 日間,筋注。1~2 時間後の血中テストステロン値を投与前値と比較。卵巣機能検査 1,000~5,000 単位,単独又は FSH 製剤と併用投与し卵巣の反応性をみる。黄体機能検査 3,000~5,000 単位,高温期に 3~5 回隔日投与,尿中ステロイド排泄量の変化をみる。切迫流産・習慣性流産 1日 1,000~5,000 単位,筋注。低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症 ①二次性徴の発現及び血中テストステロン値を正常範囲内にするため,1,000 単位を 1 週 3 回皮下注。血中テストステロン値が正常範囲内に達しない又は上限を超えた場合,1,000~5,000 単位,1 週 2~3 回の範囲内で調整。②さらに精子形成の誘導のため,1,000~5,000 単位,1 週 2~3 回皮下注。遺伝子組換え FSH 製剤を併用。生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化・一般不妊治療における排卵誘発及び黄体化 5,000 単位,単回筋注又は皮下注。状態により投与量を 10,000 単位とできる。

禁忌 ①アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,前立腺癌)・その疑い②性腺刺激ホルモン製剤に過敏症の既往歴③性早熟症

㊦	ゴナールエフ皮下注用 75 (メルクバイオファーマ)	75 国際単位 1 瓶 (溶解液付) 2413404D1025/620003472	2,835
㊦	皮下注用 150 (溶解液付)	150 国際単位 1 瓶 2413404D2021/620003473	3,713
㊦	皮下注ペン 450	450 国際単位 0.75mL 筒 2413404G1021/620009107	17,529
㊦	皮下注ペン 900	900 国際単位 1.5mL 筒 2413404G2028/620009108	30,389
㊦	皮下注ペン 300	300 国際単位 0.5mL 筒 2413404G3024/622017201	11,814

2413 遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン (FSH) 製剤 ホリトロピン アルファ (遺伝子組換え)

適応 生殖補助医療における調節卵巣刺激。視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵・希発排卵における排卵誘発。低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導。

用法 調節卵巣刺激 1日 1回 150 又は 225IU,月経周期 2 又は 3 日目から皮下注。反応に応じ 1日 450IU を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分に発育するまで継続。本剤の最終投与後,卵胞最終成熟を誘発するため hCG 製剤を投与。(2022年3月付添付文書改訂による) 排卵誘発 1回 75IU,連日皮下注。卵胞の発育の程度をみながら適宜用量調節し,主席卵胞の十分な発育を確認後,hCG 製剤を投与し排卵を誘起する。精子形成の誘導 hCG 製剤と併用。1回 150IU,1 週 3 回皮下注。精子形成の誘導が認められない場合,1 回に最大 300IU,1 週 3 回を限度とし適宜増量。

保険性 ①「視床下部一下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵・希発排卵における排卵誘発」及び「低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導」に使用した場合に限り算定。②(キットのみ) 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(平21.3.23保医発0323001,最終改正:令4.3.25保医発0325第7号)。

禁忌 ①本剤・性腺刺激ホルモン製剤及び添加物に過敏症の既往歴②FSH 濃度が高く,原発性性腺機能不全が示唆される者③十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全④エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い⑤アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば,前立腺癌)・その疑い⑥視床下部,下垂体腫瘍等の頭蓋内器官の活動性の腫瘍がある者⑦診断の確定していない不正出血のある者⑧原因が特定されない卵巣腫大・卵巣胞⑨妊婦・妊娠の可能性,授乳婦

㊦	セトロタイド注射用 0.25mg (日本化薬=メルクバイオファーマ)	0.25mg 1 瓶 劇 (溶解液付) 2499421D1023/628707602	9,057
---	---------------------------------------	--	-------

2499i GnRH アンタゴニスト製剤 セトロレリクス酢酸塩

適応 調節卵巣刺激下における早発排卵の防止。[公知申請により追記予定] 用法参照。(令和4年4月1日より保険適用)

用法 卵巣刺激開始 6 日目から排卵誘発当日まで 1日 1回 0.25mg,腹部に連日皮下注。(以降,公知申請による) 卵巣の反応に応じ投与開始し,最終的な卵胞成熟の誘発当日まで 1日 1回 0.25mg,腹部に連日皮下注。

禁忌 ①本剤(成分)・GnRH 誘導体に過敏症の既往歴②妊婦・妊娠の可能性,授乳婦③卵巣,乳房,子宮,下垂体又は視床下部に腫瘍④診断の確定していない不正出血

(※次頁に続く)

薬効・薬価リスト令和4年版 追補

(令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号, 令 4.3.25 保医発 0325 第 8 号による)

後	フォリルモン P 注 75 (富士製薬)	75 単位 1 管 (溶解液付)	1,244
		2413403A1040/640454039	
後	" P 注 150	150 単位 1 瓶 (溶解液付)	1,548
		2413403D1020/620000281	

2413 卵胞成熟ホルモン (FSH) 製剤 精製下垂体性腺刺激ホルモン

適応 次の疾患の排卵誘発 (多嚢胞性卵巣症候群の場合を含む) / 間脳性 (視床下部性) 無月経・下垂体性無月経。[公知申請により追記予定] 生殖補助医療における調節卵巣刺激。
(令和 4 年 4 月 1 日より保険適用)

用法 排卵誘発 1 日 75~150 単位を添付の㊟生理食塩液で溶解,連続皮下・筋注。頸管粘液量が約 300mm³以上,羊歯状形成 (結晶化) が第 3 度の所見を呈する時期を指標として (4~20 日,通常 5~10 日間),ヒト絨毛性腺刺激ホルモンに切り替える。症例により用法・用量が異なるので厳密な経過観察を要する。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1 日 1 回 150 又は 225 単位,皮下注。反応に応じ 1 日 450 単位を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分発育するまで継続。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍 (例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍,多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③妊婦・妊娠の可能性

後	uFSH 注用 75 単位「あすか」 (あすか製薬=武田)	75 単位 1 管 (溶解液付)	1,244
		2413403A1067/621698603	
後	" 注用 150 単位「あすか」	150 単位 1 瓶 (溶解液付)	1,548
		2413403D1047/621698703	

2413 卵胞成熟ホルモン (FSH) 製剤 精製下垂体性腺刺激ホルモン

適応 次の疾患の排卵誘発 (多嚢胞性卵巣症候群の場合を含む) / 間脳性 (視床下部性) 無月経・下垂体性無月経。[公知申請により追記予定] 生殖補助医療における調節卵巣刺激。
(令和 4 年 4 月 1 日より保険適用)

用法 排卵誘発 1 日 75~150 単位を添付の㊟生理食塩液で溶解,連続皮下・筋注。頸管粘液量が約 300mm³以上,羊歯状形成 (結晶化) が第 3 度の所見を呈する時期を指標として (4~20 日,通常 5~10 日間),ヒト絨毛性腺刺激ホルモンに切り替える。症例により用法・用量が異なるので厳密な経過観察を要する。生殖補助医療における調節卵巣刺激 1 日 1 回 150 又は 225 単位,皮下注。反応に応じ 1 日 450 単位を超えない範囲で適宜用量調節し,卵胞が十分発育するまで継続。

禁忌 ①エストロゲン依存性悪性腫瘍 (例えば,乳癌,子宮内膜癌)・その疑い②卵巣腫瘍,多嚢胞性卵巣症候群を原因としない卵巣腫大③妊婦・妊娠の可能性

先	レコベル皮下注 12 μg ペン (フェリング)	12 μg/0.36mL キット	10,992
		2499420G1025/628757503	
先	" 皮下注 36 μg ペン	36 μg/1.08mL キット	26,293
		2413407G2021/629913901	
先	" 皮下注 72 μg ペン	72 μg/2.16mL キット	45,582
		2413407G3028/629914001	

2413 遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン (FSH) 製剤 ホリトロピン デルタ (遺伝子組換え)

適応 生殖補助医療における調節卵巣刺激。

用法 原投与開始前の血清抗ミューラー管ホルモン (AMH) 値及び体重に基づき,次に従い算出した投与量を,月経周期 2 日目又は 3 日目から 1 日 1 回皮下注,卵胞が十分に発育するまで継続。次に従い算出した投与量が 6 μg を下回る場合は 6 μg,12 μg を上回る場合は 12 μg を,1 日あたりの投与量とする / 血清 AMH 値 (pmol/L) < 15 は 1 日あたりの投与量 12 μg,15~16 は 0.19 μg/kg,17 は 0.18 μg/kg,18 は 0.17 μg/kg,19~20 は 0.16 μg/kg,21~22 は 0.15 μg/kg,23~24 は 0.14 μg/kg,25~27 は 0.13 μg/kg,28~32 は 0.12 μg/kg,33~39 は 0.11 μg/kg,≥ 40 は 0.1 μg/kg。

保険料 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 (令 4.3.25 保医発 0325 第 7 号)。

禁忌 ①本剤 (成分) に過敏症の既往歴②エストロゲン依存性悪性腫瘍 (例えば,乳癌,子宮内膜癌) 及びその疑い③十分にコントロールされていない甲状腺又は副腎機能不全④視床下部,下垂体腫瘍等の頭蓋内器官の活動性の腫瘍⑤診断の確定していない不正出血⑥原因が特定されない卵巣腫大又は卵巣嚢胞⑦妊婦・妊娠の可能性