

日医発第 863 号（保 179）  
平成 24 年 12 月 6 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
横倉 義 武

### 使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

平成 24 年 11 月 22 日付け厚生労働省告示第 568 号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。今回の改正は、薬事法の規定に基づき承認を得た新医薬品（15 成分 22 品目）を薬価基準の別表に第 15 部追補(11)として収載したものであります。

なお、同日付け保医発 1122 第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が示されたほか、新医薬品の処方日数制限（1 回 14 日分まで）の例外が示されておりますが、その概要は下記 1 及び 2 のとおりであります。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。なお、本件につきましては、日本医師会雑誌 2 月号に掲載を予定しております。

### 記

#### 1 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

##### (1) アミティーザカプセル 24 $\mu$ g

本製剤の使用に当たっては、他の便秘症治療薬で効果不十分な場合に、器質的疾患による便秘を除く慢性便秘症の患者へ使用すること。

##### (2) ソマチュリン皮下注 60mg、同 90mg 及び同 120mg

本製剤は「揭示事項等告示」の第 10 第 1 号に規定する療担規則第 20 条第 2 号ト及び療担基準第 20 条第 3 号トの厚生労働大臣が定める保険医が

投与することができる注射薬である「ソマトスタチンアナログ」に該当するが、用法が4週毎に注射するものであること等から「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料は算定できないこと。

- (3) ディアコミットドライシロップ分包250mg、同分包500mg  
本ドライシロップ剤は、分包品であり、水に用時懸濁し必要量を服用して残薬を破棄する製剤であることから、薬剤料は包単位で算定すること。
- (4) メサペイン錠5mg及び同10mg  
本製剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり「メサドン塩酸塩製剤の使用にあたっての留意事項について」（平成24年9月28日付け薬食審査発0928第11号・薬食安発0928第11号・薬食監麻発0928第32号厚生労働省医薬食品局審査管理課長・安全対策課長・監視指導・麻薬対策課長通知）により通知されたところであるので、使用に当たっては十分留意すること。

## 2 新医薬品の処方日数制限の例外について

「揭示事項等告示」の第10第2号（一）ハの規定に基づき、新医薬品については、薬価基準の掲載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされているが、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる新医薬品について、当該処方日数制限の例外が設けられているところ。

今般、平成24年11月22日付け厚生労働省告示第569号をもって揭示事項等告示が改正され、次の新医薬品については、当該処方日数制限の例外とされた。

・アイミクス配合錠HD及びアイミクス配合錠LD

（添付資料）

1. 官報（平24. 11. 22 第5933号抜粋）
2. 使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について  
（平24. 11. 22 保医発1122第3号 厚生労働省保険局医療課長通知）  
〔※上記通知中に以下の文書を含む〕
  - ・別添 メサドン塩酸塩製剤の使用にあたっての留意事項について
  - ・参考 薬価基準告示

（参 考）

1. 薬価基準収載品目一覧表（薬効分類別）新医薬品

○厚生労働省告示第五百六十八号  
 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の規定に基づき、使用薬剤の薬価(薬  
 価基準)(平成二十年厚生労働省告示第六十号)の一部を次のように改正する。  
 平成二十四年十一月二十二日 厚生労働大臣 三井 辨雄  
 別表に第15部として次のように加える。

品名	追 補 第15部	規 格	単 位	薬 価 円
(あ) アニミクス配合錠HD			1錠	173.40
アニミクス配合錠LD			1錠	150.40
アミチナーザカプセル24μg		24μg 1カプセル		156.60
(イ) ザオトリエント錠200mg			200mg 1錠	4,027.20
(う) スイニー錠100mg			100mg 1錠	83.00
(エ) デイアコミットトカプセル250mg			250mg 1カプセル	507.10
デイアコミットトドラインシロップ分包装250mg			250mg 1包	507.10
デイアコミットトドラインシロップ分包装500mg			500mg 1包	1,015.10
(オ) フフェニール錠 94%			94% 1g	831.70
フフェニール錠 500mg			500mg 1錠	449.40
(カ) メサペン錠5mg			5mg 1錠	178.30
メサペン錠10mg			10mg 1錠	338.50
(キ) ロトリカ粒状カプセル2g			2g 1包	254.00
(ク) アニリーア硝子体内注射液40mg/ml			2mg0.05ml 1瓶	159,289
(コ) ジブシキサ筋注110mg			10mg 1瓶	2,067

品名	規格	単位	薬価
(ネ) ソマチエリン皮下注60mg	60mg	1筒	180,360
ソマチエリン皮下注90mg	90mg	1筒	253,900
ソマチエリン皮下注120mg	120mg	1筒	323,624
(ナ) タメガシル点滴静注用50mg	50mg	1瓶	12,188
(キ) ギリテチル脳内留置用剤7.7mg	7.7mg	1枚	156,442.60
(シ) シーブリア吸入用カプセル50μg	50μg	1カプセル	199.20
(ト) トービネ吸入液300mg	300mg	5mL, 1樽	8,633.80

○厚生労働省告示第五百六十九号

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十一年厚生省令第十五号）第二十条第二号へ及びト並びに第二十一条第二号へ並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第三号へ及びト並びに第二十一条第三号への規定に基づき、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成十八年厚生労働省告示第七号）の一部を次のように改正する。

平成二十四年十一月二十二日

厚生労働大臣 三井 辨雄

第十二号（ハ中）及びエジュラント錠「二五略」を「エジュラント錠「二五略」、アイミクス配合錠Hリ及びアイミクス配合錠LD」に改める。



保医発 1 1 2 2 第 3 号  
平成 2 4 年 1 1 月 2 2 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

### 使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）及び「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」という。）については、平成24年厚生労働省告示第568号及び第569号をもって改正されたところですが、その概要は下記のとおりですので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

### 記

#### 1 薬価基準の一部改正について

- (1) 薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づき製造販売承認され、薬価基準への掲載希望があった新医薬品（内用薬13品目、注射薬6品目及び外用薬3品目）について、薬価基準の別表に掲載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に掲載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	9, 148	3, 914	2, 480	27	15, 569

## 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

### (1) アミティーザカプセル24 $\mu$ g

本製剤の使用に当たっては、他の便秘症治療薬で効果不十分な場合に、器質的疾患による便秘を除く慢性便秘症の患者へ使用すること。

### (2) ソマチュリン皮下注60mg、同90mg及び同120mg

本製剤は、「揭示事項等告示」の第10第1号に規定する療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬である「ソマトスタチンアナログ」に該当するが、用法が4週毎に注射するものであること等から、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料は算定できないこと。

### (3) ディアコミットドライシロップ分包250mg、同分包500mg

本ドライシロップ剤は、分包品であり、水に用時懸濁し必要量を服用して残薬を破棄する製剤であることから、薬剤料は包単位で算定すること。

### (4) メサペイン錠5mg及び同10mg

本製剤の使用に当たっての留意事項については、別添のとおり、「メサドン塩酸塩製剤の使用にあたっての留意事項について」（平成24年9月28日付け薬食審査発0928第11号・薬食安発0928第11号・薬食監麻発0928第32号厚生労働省医薬食品局審査管理課長・安全対策課長・監視指導・麻薬対策課長通知）により通知されたところであるので、使用に当たっては十分留意すること。

## 3 揭示事項等告示の一部改正について

新医薬品（薬事法（昭和35年法律第145号）第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。）については、薬価基準の収載の翌月の初日から起算して1年間は、原則、1回14日分を限度として投与又は投薬することとされているが、処方日数制限を行うことが合理的でないと考えられる新医薬品について、当該処方日数制限の例外を設けているところ。

今般、揭示事項等告示の改正によって、新たに当該制限の例外とされる新医薬品は、次のとおりであること。

・アイミクス配合錠HD及びアイミクス配合錠LD

薬食審査発0928第11号  
薬食安発0928第11号  
薬食監麻発0928第32号  
平成24年9月28日

各 

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局審査管理課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長

メサドン塩酸塩製剤の使用にあたっての留意事項について

メサドン塩酸塩製剤（販売名：メサペイン錠5 mg、同錠10 mg）（以下「本剤」という。）については、本日、「癌性疼痛」に係る効能効果として承認を行ったところですが、その使用にあたっては、下記の点について留意されるよう、貴管下の医療機関・薬局等に対する周知をお願いします。

記

1. 本剤の適正使用について

（1）本剤の効能効果は、

「他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛  
中等度から高度の疼痛を伴う各種癌」

であり、本剤については、がん性疼痛の治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられるよう、今回の承認に当たり、薬事法（昭和35年法律第145号）第79条に基づき、製造販売業者に適正な流通管理の実施を義務づけたこと。

（参考）

＜承認条件＞ （抜粋）

1. がん性疼痛の治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられ、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること。
  - (2) 本剤の処方・使用にあたっては、医師は製造販売業者の提供する講習を受講するとともに、薬剤師は、処方医が講習を修了した医師であることを確認した上で調剤すること。
  - (3) 本剤はQT延長や心室頻拍（Torsades de pointesを含む）、呼吸抑制等があらわれ、死亡に至る例が報告されている。重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。（添付文書の「禁忌」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項参照）。
2. 医療機関における適正使用に関する周知事項について
    - (1) 本剤の処方にあたっては、上記1（2）の要件を遵守すること。  
なお、上記1（2）の講習の受講を希望する医師については、本剤の製造販売業者への問い合わせ等をお願いしたいこと。
    - (2) 本剤を処方する場合は、本剤が麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）上の麻薬であること、添付文書の使用上の注意等を踏まえ、上記1（3）の要件を遵守し、適正に処方・説明等を行うこと。
  3. 薬局における調剤に関する周知事項について  
本剤の調剤にあたっては、上記1（2）の要件を遵守すること。



#### 4. 製造販売後調査について

本剤については、承認に際し、本剤の安全性及び有効性に関するデータを収集するため、製造販売業者による使用症例の全例を対象とした使用成績調査の実施をその条件として付していることから、当該調査への協力をお願いしたいこと。

(参考)

<承認条件> (抜粋)

2. 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象とした使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。



(参考)

## 薬価基準告示

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
1	内用薬 アイミクス配合錠HD	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	1錠	173.40
2	内用薬 アイミクス配合錠LD	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	1錠	150.40
3	内用薬 アミティーザカプセル24 $\mu$ g	ルビプロストン	24 $\mu$ g 1カプセル	156.60
4	内用薬 ヴォトリエント錠200mg	パゾパニブ塩酸塩	200mg 1錠	4,027.20
5	内用薬 スイニー錠100mg	アナグリプチン	100mg 1錠	83.00
6	内用薬 ディアコミットカプセル250mg	スチリペントール	250mg 1カプセル	507.10
7	内用薬 ディアコミットドライシロップ分包250mg	スチリペントール	250mg 1包	507.10
8	内用薬 ディアコミットドライシロップ分包500mg	スチリペントール	500mg 1包	1,015.10
9	内用薬 ブフェニール顆粒 94%	フェニル酪酸ナトリウム	94% 1g	831.70
10	内用薬 ブフェニール錠 500mg	フェニル酪酸ナトリウム	500mg 1錠	449.40
11	内用薬 メサペイン錠5mg	メサドン塩酸塩	5mg 1錠	178.30
12	内用薬 メサペイン錠10mg	メサドン塩酸塩	10mg 1錠	338.50
13	内用薬 ロトリガ粒状カプセル2g	オメガ-3脂肪酸エチル	2g 1包	254.00

No	薬価基準名	成分名	規格単位	薬価(円)
14	注射薬 アイリーア硝子体内注射液40mg/mL	アフリベルセプト(遺伝子組換え)	2mg0.05mL1瓶	159,289
15	注射薬 ジプレキサ筋注用10mg	オランザピン	10mg1瓶	2,067
16	注射薬 ソマチュリン皮下注60mg	ランレオチド酢酸塩	60mg1筒	180,360
17	注射薬 ソマチュリン皮下注90mg	ランレオチド酢酸塩	90mg1筒	253,900
18	注射薬 ソマチュリン皮下注120mg	ランレオチド酢酸塩	120mg1筒	323,624
19	注射薬 タイガシル点滴静注用50mg	チゲサイクリン	50mg1瓶	12,188
20	外用薬 ギリアデル脳内留置用剤7.7mg	カルムスチン	7.7mg1枚	156,442.60
21	外用薬 シーブリ吸入用カプセル50μg	臭化グリコピロニウム	50μg1カプセル	199.20
22	外用薬 トービイ吸入液300mg	トブラマイシン	300mg5mL1管	8,633.80

(参 考)

## 薬価基準収載品目一覧表（薬効分類別）新医薬品

### 【内用薬】

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
1	内113	ディアコミットドライシロップ分包250mg ディアコミットドライシロップ分包500mg ディアコミットカプセル250mg (Meiji Seika ファルマ株式会社)	250mg1包 500mg1包 250mg1カプセル	スチリペントール	通常、1歳以上の患者には、スチリペントールとして1日50 mg/kg を1日2～3回に分割して食事中又は食直後に経口投与する。投与は1日20 mg/kg から開始し、1週間以上の間隔をあけ10 mg/kg ずつ増量する。ただし、体重50 kg 以上の患者には、スチリペントールとして
				1日1000 mg から投与を開始し、1週間以上の間隔をあけ500 mg ずつ増量する。なお、1日最大投与量は50 mg/kg 又は2500 mg のいずれか低い方を超えないこととする。	
				(効能・効果) クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められないDravet症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法	

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
2	内214	アイミクス配合錠LD アイミクス配合錠HD (大日本住友製薬株式会社)	1錠 1錠	イルベサルタン/アムロジピンベシル酸塩	通常、成人には1日1回1錠(イルベサルタン/アムロジピン)として100mg/5mg又は100mg/10mg)を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。
				(効能・効果) 高血圧症	

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
3	内218	ロトリガ粒状カプセル2g (武田薬品工業株式会社)	2g1包	オメガ-3脂肪酸エチル	通常、成人にはオメガ-3脂肪酸エチルとして1回2gを1日1回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により、1回2g、1日
				2回まで増量できる。	
				(効能・効果) 高脂血症	

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
4	内235	アミティーザカプセル 24 $\mu$ g (スキャンポファーマ)	24 $\mu$ g1カプセル	ルビプロストン	通常、成人にはルビプロストンとして1回24 $\mu$ gを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。
(効能・効果) 慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
5	内396	スイニー錠100mg (株式会社三和化学研究所)	100mg1錠	アナグリプチン	通常、成人にはアナグリプチンとして1回100mgを1日2回朝夕に経口投与する。なお、効00mgまで増量することができる。
(効能・効果) 2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 ①食事療法、運動療法のみ ②食事療法、運動療法に加えて $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤を使用 ③食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用 ④食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 ⑤食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
6	内873	ブフェニール錠500mg ブフェニール顆粒94% (シミックホールディングス株式会社)	500mg1錠 94%1g	フェニル酪酸ナトリウム	通常、成人及び体重20kg以上の小児にはフェニル酪酸ナトリウムとして1日あたり9.9～13.0g/m <sup>2</sup> （体表面積）を3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともにもしくは食直後に経口投与する。体重20kg未満の新生児、乳幼児及び小児にはフェニル酪酸ナトリウムとし1日あたり450～600mg/kgを3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともにもしくは食直後に経口投与する。投与は少量より開始し、患者の状態、血中アンモニア濃度、血漿中アミノ酸濃度等を参考に適宜増減する。また、食事制限及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に投与する。
(効能・効果) 尿素サイクル異常症					

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
7	内429	ヴोटロリエント錠200mg (グラクソ・スミスクライン株式会社)	200mg1錠	パゾパニブ塩酸塩	通常、成人にはパゾパニブとして1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
				(効能・効果) 悪性軟部腫瘍	

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
8	内821	メサペイン錠5mg メサペイン錠10mg (帝國製薬株式会社)	5mg1錠 10mg1錠	メサドン塩酸塩	本剤は、他の強オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。通常、成人に対し初回投与量は本剤投与前に使用していた強オピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、メサドン塩酸塩として1回5～15mgを1日3回経口投与する。その後の投与量は患者の症状や状態により適宜増減する。
				(効能・効果) 他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌	

【注射薬】

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量	
9	注117	ジプレキサ筋注用10mg (日本イーライリリー株式会社)	10mg1瓶	オランザピン	通常、成人にはオランザピンとして1回10mgを筋肉内注射する。効果不十分な場合には、1回10mgまでを追加投与できるが、前回の投与から2時間以上あけること。また、投与回数は、追加投与を含め1日2回までとすること。年齢、症状に応じて減量を考慮すること。
				(効能・効果) 統合失調症における精神運動興奮	

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
10 注131	アイリーア硝子体内注射液40mg/mL （バイエル薬品株式会社）	2mg0.05mL1瓶	アフリベルセプト（遺伝子組換え）	アフリベルセプト（遺伝子組換え）として2mg（0.05mL）を1ヵ月ごとに1回、連続3回（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期において
は、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節する。				
（効能・効果） 中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
11 注249	ソマチュリン皮下注60mg ソマチュリン皮下注90mg ソマチュリン皮下注120mg （帝人ファーマ株式会社）	60mg1シリンジ 90mg1シリンジ 120mg1シリンジ	ランレオチド酢酸塩	通常、成人にはランレオチドとして90 mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60 mg、90 mg又は120 mgを4週毎に投与する。
（効能・効果） 下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善 先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合）				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
12 注612	タイガシル点滴静注用50mg （ファイザー株式会社）	50mg1瓶	チゲサイクリン	通常、成人には、チゲサイクリンとして初回用量100mgを30～60分かけて点滴静脈内投与、以後12時間ごとに50mgを30～60分
かけて点滴静脈内投与する。				
（効能・効果） （適応菌種）本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る （適応症）深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎				



【外用薬】

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
13 外225	シーブリ吸入用カプセル50 $\mu$ g （ノバルティス ファーマ株式会社）	50 $\mu$ g1カプセル	グリコピロニウム臭化物	通常、成人には1回1カプセル（グリコピロニウムとして50 $\mu$ g）を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。
（効能・効果） 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
14 外429	ギリアデル脳内留置用剤7.7mg （ノーベルファーマ株式会社）	7.7mg1枚	カルムスチン	通常、成人には、腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて、本剤8枚（カルムスチンとして61.6mg）又は適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置する。
（効能・効果） 悪性神経膠腫				

薬効分類	銘柄名（会社名）	規格単位	成分名	用法・用量
15 外612	トービイ吸入液300mg （ノバルティス ファーマ株式会社）	300mg5mL1管	トブラマイシン	1回300mg を1日2回28日間噴霧吸入する。その後28日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。
（効能・効果） 嚢胞性線維症における緑膿菌による呼吸器感染に伴う症状の改善				

