

【 第2世代抗ヒスタミン剤 】 フォーミュラリ

作成(改訂)年月日:令和 7年 6月

推奨	第1推奨				第2推奨	
製品名	フェキソフェナジン塩酸塩 OD錠 60mg 後発医薬品 ※先発「アレグラ錠」 	ロハパタジン塩酸塩 OD錠 5mg 後発医薬品 ※先発「アレロック錠」 	エビナスチン塩酸塩錠 20mg 後発医薬品 ※先発「アレジオン錠」 	レボセチリジン塩酸塩錠 5mg 後発医薬品 ※先発「サザール錠」 	ビラナ錠 20mg 先発医薬品 	デザレックス錠 5mg 先発医薬品 
一般名	フェキソフェナジン塩酸塩	ロハパタジン塩酸塩	エビナスチン塩酸塩	レボセチリジン塩酸塩	ビラナ	デザレックス
標準的1日薬価 (薬価)	46.2円 (23.1円/錠)	20.8円 (10.4円/錠)	18.2円 (18.2円/錠)	14.6円 (14.6円/錠)	48.7円 (48.7円/錠)	38.7円 (38.7円/錠)
効能・効果	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑）	気管支喘息、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬 アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒
用法	1日2回 経口投与	1日2回 経口投与(朝、眠前)	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与(眠前)	1日1回 経口投与(空腹時)	1日1回 経口投与
用量	1回 60mg	1回 5mg	1回 20mg	1回 5mg	1回 20mg	1回 5mg
半減期 (hr)	5.010±0.530 (60mg、成人)	6.87±2.92 (5mg、成人)	6.816±0.895 (20mg、成人)	7.33±0.98 (5mg、成人)	10.54 (20mg、成人)	19.5 (5mg、成人)
自動車運転等	記載なし	従事させないよう十分注意	記載なし	従事させないよう十分注意	記載なし	記載なし
特徴等	・妊婦、授乳婦での有効性、安全性が高い ・自動車運転等注意の記載なし ・OD錠	・尋常性乾癬、多形滲出性紅斑の適応あり ・2歳以上の小児に適応あり ・OD錠	・1日1回の内服で可能 ・自動車運転等注意の記載がない	・重度の腎障害(CCr<10)を有する患者には禁忌 ・生後6ヵ月以上の小児に適応あり	・食後にCmax、AUCが低下するため空腹時投与が必要 ・GEの販売なし	・運転に関する影響はプラセボと同程度とされている ・食事の影響を受けない ・GEの販売なし

解説

有効性・安定性

- ・日本では2021年4月時点で、15種類の第2世代ヒスタミン剤が発売されている。
- ・アレルギー総合ガイドライン2019¹⁾においては、中枢への影響を考慮し第2世代の使用が推奨されているが、第2世代間での使い分けについては明記されていない。
- ・海外の第2世代抗ヒスタミン薬のアルゴリズムにおいて、アレルギー性鼻炎及び蕁麻疹において、ビラナ、フェキソフェナジンは有効性、安全性で優れていると記載されている²⁾。ロハパタジン、エビナスチンは海外での承認がない。

推奨の理由

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴、経済性、処方実績を考慮し、第1推奨及び第2推奨を設定した。
- ・成人の抗アレルギー薬に対するフォーミュラリであることに留意。また、抗ヒスタミン剤の有用性には個人差があるため、既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない。

<参考文献>

1：一般社団法人日本アレルギー学会：アレルギー総合ガイドライン2019、2：Marysia Tiongco Recto, et al. Selecting optional second-generation antihistamines for allergic rhinitis and urticaria in Asia. Clin Mol Allergy. 2017;15:19

【 経口酸分泌抑制剤 】フォーミュラリ

作成(改訂)年月日:令和 7年 6月

推奨	第1推奨			第2推奨
製品名	ラソップラゾールOD錠 15mg、30mg 後発医薬品 ※先発「タケボロ錠」 	ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 後発医薬品 ※先発「バリエット錠」 	エソメプラゾールカプセル 10mg、20mg 後発医薬品 ※先発「ネシウムカプセル」 	タケボロ錠 10mg、20mg 先発医薬品 
一般名	ラソップラゾール	ラベプラゾールナトリウム	エソメプラゾールマグネシウム水和物	ボノプラザンソル酸塩
標準的1日薬価 (薬価)	19.0円 (30mg) (15mg: 11.3円/錠)	19.0円 (10mg) (10mg: 19.0円/錠)	37.8円 (20mg) (10mg: 21.7円/カプセル)	141.0円 (20mg) (10mg: 94.3円/錠)
効能・効果	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症 (15mgのみ) ④非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 (15mgのみ) ⑤低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 (15mgのみ) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症 (10mgのみ) ④低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 (通常5mg、10mgまで増量可) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症 (10mgのみ) ④非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍 ②逆流性食道炎 (通常4週まで) ③非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 (10mgのみ) ④低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 (10mgのみ) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
用法 (胃潰瘍の場合)	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与
用量 (胃潰瘍の場合)	1回 30mg・8週間まで	1回 10~20mg・8週間まで	1回 20mg・8週間まで	1回 20mg・8週間まで
半減期 (hr)	1.208±0.414 (錠剤、30mg、水あり)	1.29±0.71 (錠剤、10mg)	1.08(0.91-1.26) (カプセル、20mg、成人)	6.1±1.2 (錠剤、20mg、成人)
特徴等	・唯一のOD錠 (注射製剤もある)。	・他PPIよりもCYP2C19、CYP3A4の寄与率が低く、相互作用及び遺伝子多型による個体間変動が少ない。	・(上記①②③において)唯一小児への適応が認められている。また懸濁用顆粒製剤がある。 ・CYP2C19の寄与率が低く、遺伝子多型による個体間変動が少ない。	・他剤と異なる作用機序を持ち、ヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療や逆流性食道炎の再発難治例などの重症例への使用が推奨される。 ・他PPIより作用発現が速く、持続時間も長い。

解説

有効性・安定性

- ・日本では2023年4月時点で、PPI4種類 (エソメプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、ラソップラゾール) ならびにボノプラザンが発売されている。
- ・PPI4種はいずれも酸に不安定であるため腸溶性製剤であり、代謝経路は肝代謝である。

推奨の理由

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴、経済性、処方実績を考慮し、第1推奨及び第2推奨を設定した。
- ・成人の経口酸分泌抑制剤に対するフォーミュラリであることに留意。
- ・オメプラゾールは最初のPPIであり、エビデンスが最も多く、注射薬もあり、GEも発売されていることから経済性に優れているが、適応が第1選択薬よりも狭く、相互作用が多いため本フォーミュラリには掲載していない。

<参考文献>

- ・日本消化器学会. 消化性潰瘍診療ガイドライン2020 (改訂第3版)
- ・新進いがわかる! 同種・同効薬 下巻 2023年8月時点の添付文書・インタビューフォーム

【 インフルエンザ治療薬 】フォーミュラリ

作成(改訂)年月日:令和7年 6月

推奨	第1推奨	第2推奨	
製品名	オセルタミビルカプセル 75mg オセルタミビルDS3% 後発医薬品※先発「タミフルカプセル、DS」 	イナビル吸入粉末剤 20mg 	ラピアクタ点滴静注液 150mg 
一般名	オセルタミビルリン酸塩	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	ペラミビル水和物
標準的治療時の薬価 (薬価)	1116.0円、～1,987.5円 (111.6円/カプセル、79.5円/g)	4,196.2円 (2,098.1円/キット)	6,364円 (3,182円/瓶)
効能・効果	A型またはB型インフルエンザウイルス感染症の治療およびその予防		A型またはB型インフルエンザウイルス感染症
用法・用量	成人 1回75mg 1日2回 5日間 経口投与 (幼児・小児 2mg/kg 新生児・乳児 3mg/kg)	1回40mg 単回吸入	1回300mg 15分以上かけて単回点滴静注
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> 入院が必要な重症例をはじめ、最も多くの使用実績がある。 成人1治療あたりの薬価が最も安価。 妊婦・授乳婦への使用経験も多い。 腎機能障害患者では、減量が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 経口投与できない場合に使用できる。 単回投与のため、医療機関で投与することで確実なコンプライアンスが得られる。 海外試験で有効性不十分の報告あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 唯一の点滴静注製剤であり、経口投与や吸入ができない重症例に使用できる。 腎機能障害患者では、減量が必要。

解説

有効性・安定性

- 日本では2024年1月時点で、5種類（オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル、バロキサビル）のインフルエンザ治療薬が発売されている。
- 成人の新型インフルエンザ治療ガイドラインには、外来～入院すべての群においてオセルタミビル推奨の記載がある。また、経口や吸入が困難な場合はペラミビルの使用も考慮する旨、記載されている。
- 日本感染症学会提言～抗インフルエンザ薬の使用について～（2019年10月24日）ではオセルタミビルは全世界で使用され、最もエビデンスのある薬剤であると記載されている。
- 2007年にオセルタミビルの異常行動に関する緊急安全性情報が発出されたが、疫学研究により異常行動はインフルエンザ自体に伴い発現することが明確になり、警告は削除となっている。
- ラニナミビル海外第Ⅱ相試験（IGL00試験）でプラセボとの有意な差が認められなかったとの報告があり、日本のみで発売されている。

推奨の理由

- 有効性・安全性、各薬剤の特徴（上記）を踏まえ、第1推奨をオセルタミビルカプセル、第2推奨としてイナビル、ラピアクタ静注液とした。
- 本フォーミュラリは成人のインフルエンザ治療に対するフォーミュラリである。予防については各薬剤の添付文書等を参考にされたい。

上記以外のインフルエンザ治療薬について

- リレンザ（ザナミビル）は吸入薬で経口投与できない場合に使用でき、耐性の報告がほとんどない。（当院不採用のため記載していない。）
- ゾフルーザ錠（バロキサビル マルボキシル）はインフルエンザウイルスの mRNA 合成を阻害することで増殖を抑制する新しい作用機序の薬剤である。（緊急採用薬のため記載していない。）

＜参考文献＞

- 日本フォーミュラリ学会 モデルフォーミュラリ委員会作成「インフルエンザ治療薬 フォーミュラリ（Ver2.0）」
- 成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン 第2版（2017年11月）
- 日本感染症学会提言～抗インフルエンザ薬の使用について～（2019年10月24日）
- 参考資料2-1 タミフルと異常行動等の関連に係る報告書日本循環器学会、平成30年度第9回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部安全対策調査会 資料
- Alimuddin Zumla, et al. Emerging novel and antimicrobial-resistant respiratory tract infections:new drug development and therapeutic options. Lancet Infect Dis 2014;14:1136-49. PMID:25189352
- キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤 バロキサビル マルボキシル（ゾフルーザ®）の使用についての新たな提言（2023.11.27改訂）

【 睡眠薬 】フォーミュラリ

作成(改訂)年月日:令和 7年 6月

推奨	第1推奨		第2推奨		
製品名	デエビゴ錠 5mg 先発医薬品 	エゾピクロン錠 2mg 「トワ」 後発医薬品  ※先発「ルネサ錠」	ベルソムラ錠 15mg 先発医薬品 	ゾルピデム酒石酸塩 0D 錠 5mg 「ザイ」 後発医薬品  ※先発「マイスリー錠」	ラメルテオン錠 8mg 「武田レバ」 後発医薬品  ※先発「レムネ錠」
一般名	レゾレキサント	エゾピクロン	ズボレキサント	ゾルピデム酒石酸塩	ラメルテオン
標準的1日薬価 (薬価)	71.3 円 (71.3 円/錠)	12.5 円 (12.5 円/錠)	90.8 円 (90.8 円/錠)	10.4 円 (10.4 円/錠)	22.8 円 (22.8 円/錠)
効能・効果	不眠症	不眠症	不眠症	不眠症 <small>(統合失調症及び躁うつ病に伴う不眠症は除く)</small>	不眠症における 入眠困難の改善
用法	1日1回 経口投与(就寝直前)	1日1回 経口投与(就寝直前)	1日1回 経口投与(就寝直前)	1日1回 経口投与(就寝直前)	1日1回 経口投与(就寝直前)
用量	1回 5mg	1回 成人2mg 高齢者1mg	1回 成人20mg 高齢者15mg	1回 5~10mg (高齢者は5mgから開始)	1回 8mg
半減期 (hr)	47.4±13.9(14日連続服用後) (10mg、成人)	5.08±1.62(7日連続服用後) (2mg、成人)	12.5±2.6 (20mg、成人)	2.06±1.18 (5mg、成人)	0.94±0.18 (8mg、成人 ※空腹時)
自動車運転等危険を伴う 機械操作	従事させないよう注意	従事させないよう注意	従事させないよう注意	従事させないよう注意	従事させないよう注意
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> ・オレキシン受容体拮抗薬 ・筋弛緩や呼吸抑制、せん妄を起こしにくくせん妄リスク患者に推奨 ・CYP3A4を阻害(併用禁忌なし) ・重度の肝機能障害時は禁忌 	<ul style="list-style-type: none"> ・非BZ系薬で、BZ系薬より筋弛緩作用や不穏を起こしにくい ・GABA受容体に関連するため、せん妄リスクが低い人に推奨される ・食直後の服用は避ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・オレキシン受容体拮抗薬 ・デエビゴと比較しエビデンス豊富 ・CYP3A4を阻害(併用禁忌多数) ・光及び湿気を避けるため服用直前にPTPシートから取り出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・非BZ系薬 ・転倒転落のリスクが高い ・作用時間超短時間で半減期も短い ・せん妄リスク高い ・処方日数制限あり(最大30日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・メラトニン受容体作動薬 ・効果発現に1週間ほど時間がかかり頓用には不向き ・食直後の服用は避ける

※睡眠薬として現在処方されている薬は、①ベンゾジアゼピン系薬(BZ)、②非ベンゾジアゼピン系薬(非BZ)、③メラトニン受容体作動薬、④オレキシン受容体拮抗薬、の4種類に分けられる。

解説

推奨の理由

- ・まず、依存形成や転倒のリスクからBZ系薬は除外している。その上でオレキシン受容体拮抗薬の2剤(デエビゴ錠5mgおよびベルソムラ錠15mg)について、併用禁忌がないこと、半錠化が可能であること、薬価が低いこと等の理由からデエビゴ錠5mgを第1推奨とした。続いて、当院での使用量の多いエソゾピクロン錠2mgとゾルピデム酒石酸塩0D錠5mgを推奨薬剤とした。この2剤のうち、薬価はやや高いが、依存性や転倒転落、せん妄のリスクがより低いエソゾピクロン錠2mgを第1推奨とした。加えて、メラトニン受容体作動薬であるラメルテオン錠8mgも効果発現は遅いが安全性が高く他の眠剤との併用が可能のため第2推奨とした。
- ・既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない。またベンゾジアゼピン系薬剤からの変更は離脱症状などに注意が必要である。

<参考文献>

- 1:各病院内フォーミュラリ(埼玉医科大学病院、鳥取大学医学部附属病院、諏訪赤十字病院、仙台赤十字病院) 2:「薬局 2023 Vol.74 No.2」
 3:新・違いがわかる!同種・同効薬 上巻 4:各薬剤の添付文書・インタビューフォーム(令和7年1月時点)

【 抗糖尿病薬(DPP4 阻害剤) 】フォーミュラリ

推奨	第1推奨	第2推奨	第3推奨
製品名	トラゼンタ錠 5mg 先発医薬品 	グラクティブ錠 50mg 先発医薬品 	ビルダグリプチン錠 50mg「トーワ」 後発医薬品 ※先発「エクア錠」 
一般名	リナグリプチン	シダグリプチン	ビルダグリプチン
標準的1日薬価（薬価）	118.9円（118.9円/錠）	85.2円（85.2円/錠）	36.8円（18.4円/錠）
効能・効果	2型糖尿病	2型糖尿病	2型糖尿病
用法	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日2回 経口投与
用量	通常1回 5mg	通常1回 50mg	通常1回 50mg
半減期（hr）	105h（5mg 成人 単回投与）	11.4±2.4h（50mg 成人 単回投与）	2.04±0.47h（50mg 成人 単回投与）
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> ・単一規格のみで用量調整不要 ・腎障害・肝障害での慎重投与該当なし ・ほとんどが未変化のまま糞中排泄（80%） ・SGLT2阻害剤との合剤あり（トラデアリス配合錠） 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能に応じ3段階の用量調整が可能 ・効果不十分時は増量可能 ・中等度以上の腎障害で慎重投与 ・ほとんどが未変化のまま尿中排泄（87%） ・SGLT2阻害剤との合剤あり（スージャヌ配合錠） 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能に応じ2段階の用量調整が可能 ・中等度以上の腎障害で慎重投与 ・重度の肝障害で禁忌 ・ほとんどが未変化のまま尿中排泄（85%） ・メトホルミンとの合剤あり（エクメット配合錠）

※ DPP4 阻害剤は現在 daily 製剤 7 種、weekly 製剤 2 種、ビッグアナイド合剤 3 種、SGLT2 阻害剤合剤 3 種 が薬価収載されている。

解 説

有効性・安定性

DPP4 阻害剤はグルコース依存性のインスリン分泌促進作用を有する薬剤で、血糖降下薬に代表される副作用である低血糖のリスクが極めて低く、ファーストラインの糖尿病治療として本邦で最も選択されている薬剤である。特に高齢者においては低血糖リスク軽減が必要であり、第一選択薬として推奨されている。

推奨の理由

現在院内の正式採用薬は上表の3剤である。薬価は最も高価だが、臓器機能に依存せず規格調整が不要であり代替の容易さが優れているリナグリプチンを第1推奨とした。第2推奨は腎機能毎に用量設定が可能であり、1日1回用法であるアドヒアランスの観点を重視しシダグリプチンとした。

<参考文献>

1:各病院院内フォーミュラリ（諏訪赤十字病院, 桜ヶ丘病院, 新潟市民病院） 2:「月刊薬事 2020.4 Vol.62 No.5（じほう）」3:新・違いがわかる！同種・同効薬 上巻

4:各薬剤添付文書（令和7年9月時点）5:糖尿病診療ガイドライン 2024