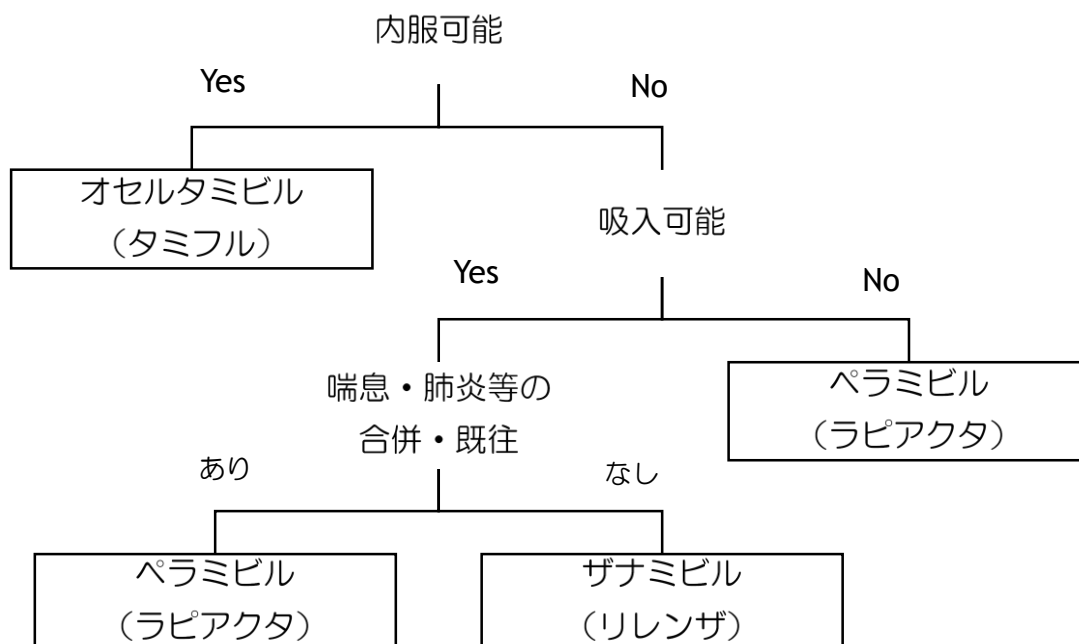


## 抗インフルエンザ薬フォーミュラリ

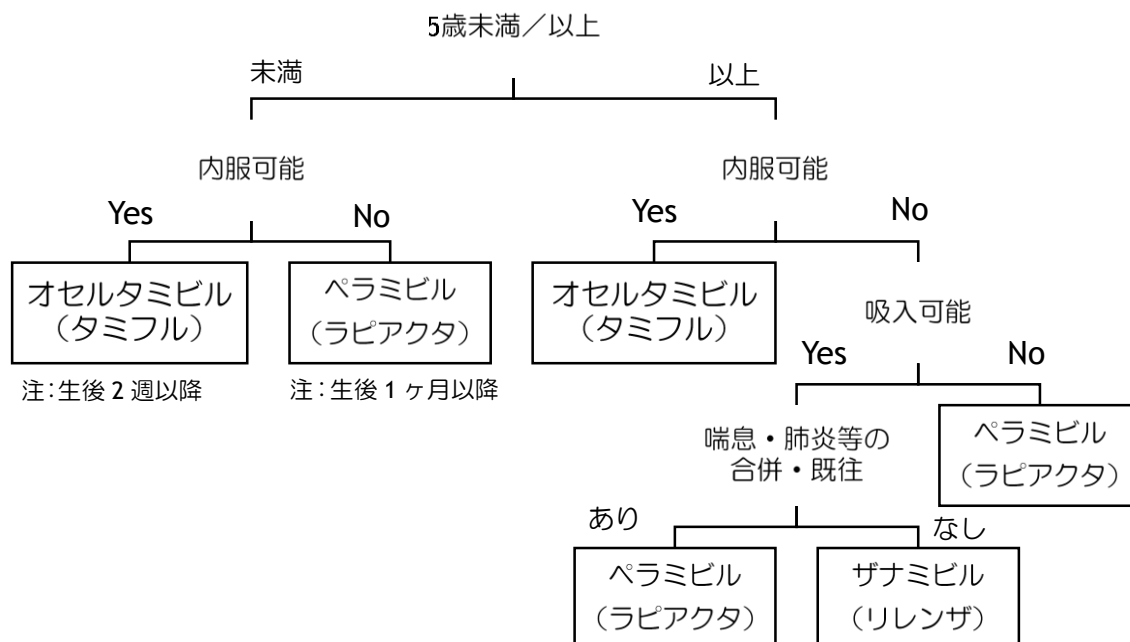
|         | 種類 | 成分      | 薬品名                                                 | 備考                            |
|---------|----|---------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| 第1推奨薬   | 内服 | オセルタミビル | オセルタミビルカプセル<br>オセルタミビルDS<br>タミフルカプセル<br>タミフルドライシロップ |                               |
| 第2推奨薬   | 吸入 | ザナミビル   | リレンザ                                                |                               |
| (条件付)   | 注射 | ペラミビル   | ラピアクタ点滴静注液バイアル                                      | ※内服及び吸入が不可能で、静脈内投与が必要と判断される患者 |
| その他の推奨薬 | 内服 | バロキサビル  | ゾフルーザ錠                                              |                               |
|         | 吸入 | ラニナミビル  | イナビル吸入粉末剤                                           |                               |

2025.1

- 成人（妊婦・授乳婦含む）フォーミュラリフローチャート



- 小児フォーミュラリフローチャート



## HMG-CoA 還元酵素阻害剤（スタチン系薬）フォーミュラリ

|          | 種類 | 成分       | 薬品名                      | 備考                                                          |
|----------|----|----------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 第 1 推奨薬  | 内服 | ロスバスタチン  | ロスバスタチン OD 錠<br>クレストール錠  |                                                             |
| 第 2 推奨薬  | 内服 | アトルバスタチン | アトルバスタチン OD・錠<br>リピトール錠  |                                                             |
| （条件付推奨薬） | 内服 | ピタバスタチン  | ピタバスタチン Ca 錠<br>リバロ OD・錠 | ※小児（10 歳以上）<br>のヘテロ接合体家族<br>性高コレステロール<br>血症に薬物療法を考<br>慮する場合 |
| その他の推奨薬  | 内服 | シンバスタチン  | リポバス錠                    |                                                             |
|          |    | プラバスタチン  | プラバスタチン Na 錠<br>メバロチン錠   |                                                             |
|          |    | フルバスタチン  | ローコール錠                   |                                                             |

2025.8