

# 眼科用薬剤処方可能薬一覧

2022年4月

分類	一般名		商品名	効果・効能	用法・用量	同効薬内選択順序	使用基準	防腐剤	薬価	
緑内障治療薬 (PG製剤)	ラタノプロスト	採用	院内 院外	(後)ラタノプロスト点眼液 0.005%	緑内障、高眼圧症	1日1回1滴	第1選択	効果の面で非常に優れており、且つ副作用が少ない第一選択。	ベンザルコニウム塩化物	130.9円/ml
	タフルプロスト	採用	院外のみ	タブロス点眼液0.0015%	緑内障、高眼圧症	1日1回1滴	入院中はラタノプロストに変更可	充血などの副作用が出た場合や眼圧低めの場合に使用する。	ベンザルコニウム塩化物	871.4円/ml
	トラボプロスト	採用	院外のみ	(後)トラボプロスト点眼液 0.004%(先発トラバタンズ)	緑内障、高眼圧症	1回1滴、1日1回点眼注)1日1回を超えて投与しない		防腐剤が含有していないため充血のある症状に使用する。	塩化亜鉛(塩化ベンザルコニウムよりも角膜障害が少ない)	305.2円/ml
	ビマトプロスト	採用	院内 院外	(後)ビマトプロスト点眼液 0.03%(先発ルミガン)	緑内障、高眼圧症	1日1回1滴	PG製剤効果不十分例に使用	プロスタグランジン製剤より眼圧降下効果が強い。キサラタン点眼、トラバタンズ点眼、タブロス点眼で効果ない場合に使用。副作用が多いため、第1選択とはならない。	ベンザルコニウム塩化物	232.2円/ml
緑内障治療薬 (HP2受容体結合薬)	オミデネパグ	試用	院内 院外	エイベリス点眼液0.002%	緑内障、高眼圧症	1日1回1滴	PG製剤の副作用回避する場合第1選択	効果はラタノプロストと同程度。PG点眼と異なり色素沈着や瞼のくぼみが出ないため、見た目の変化を気にする方が継続し易い。無水晶体眼や眼内レンズ挿入の方に使用不可(オペ後注意)	ベンザルコニウム塩化物	925.6円/ml
緑内障治療薬(炭酸脱水酵素阻害薬)	プリンゾラミド	採用	院内 院外	(後)プリンゾラミド懸濁性点眼液1%(先発エイゾプト)	他の緑内障治療薬が効果不十分または使用できない 緑内障および高眼圧症	1回1滴、1日2回点眼 効果不十分な場合は 1回1滴、1日3回	第1選択	PG製剤またはβ遮断薬で効果が不十分な症例に炭酸脱水酵素阻害薬を追加したい場合、1日2回の点眼で良いため、第1選択薬として使用する。懸濁液のため霧視が気になることがある。	ベンザルコニウム塩化物	131.8円/ml
	ドルゾラミド	採用	院外のみ	トルソプト点眼液1%	次の疾患で他の緑内障治療薬が効果不十分な場合の併用療法: 緑内障、高眼圧症	1回1滴、1日3回点眼	第2選択(入院中はエイゾプトに変更可)	エイゾプト点眼液で効果不十分または霧視が気になる患者への第2選択薬として使用する。酸性製剤のため点眼後の刺激感がある。1日3回製剤のためアドヒアランスで劣る。	ベンザルコニウム塩化物	195.2円/ml
緑内障治療薬(遮断薬)	カルテオロール塩酸塩	採用	院内 院外	(後)カルテオロール塩酸塩 LA点眼液2%(先発ミケランLA)	緑内障、高眼圧症	1回1滴、1日1回点眼 他剤併用時は10分空けて本剤を最後に点眼	第1選択	PG製剤が合わない患者の第一選択薬。 β遮断薬の中での使い分けとして、ミケランは内因性刺激作用(ISA+)があるため全身性副作用が起こりにくいとされている。チモプトールXE点眼液、リズモンT6の方がミケランに比較して、血圧の低下・脈拍の減少が起こりやすい。	ベンザルコニウム塩化物	95.5円/ml
	チモロールマレイン酸塩	採用	院外のみ	チモプトールXE点眼液0.5%	緑内障、高眼圧症	1日1回1滴	第2選択(入院中はミケランLAに変更可)	ミケランLA点眼液で効果がない場合の第二選択薬。 チモプトールXEは常温でよく、コンプライアンスの点で良い。しかしゲル状でベタ付くため好き嫌いが分かれる。	ベンゾドデシニウム臭化物	497.6円/ml
緑内障治療薬(α2作動薬)	プリモニジン酒石酸塩	採用	院内 院外	(後)プリモニジン点眼液0.1%(先発アイファガン)	次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合: 緑内障、高眼圧症	1回1滴、1日2回点眼	他剤で効果が無い場合に使用	アドレナリンα2受容体作動薬でαブロッカーにあるような呼吸器系副作用のリスクが低い。従来の緑内障治療薬では不十分だった患者(内服治療、手術治療を選択せざるを得なかった患者も含めて)の、治療の選択肢が広がると期待できる。第一選択としての使用ではなく、最終手段の段階で使用する薬剤として採用とする。	亜塩素酸ナトリウム	155.1円/ml
緑内障治療薬(α遮断薬)	ブナゾシン塩酸塩	限定	院外のみ	デタントール0.01%点眼液	次の疾患において、他の緑内障治療薬で効果不十分な場合: 緑内障、高眼圧症	1回1滴1日2回	アイファガンで副作用歴なければ入院中はアイファガンに切り替え可	アイファガン点眼で眼瞼炎起こした場合に代替えて使用する。血流量の改善による視神経保護作用。 α1ブロッカー。βブロッカーより眼圧下降作用は少ない。併用がおすすめ	ベンザルコニウム塩化物	226.4円/ml
(α遮断薬)	リパスジル塩酸塩	採用	院内 院外	グラナテック点眼液0.4%	緑内障、高眼圧症(他薬で効果不十分又は使用できない場合)	1回1滴、1日2回	新しい作用機序のため第4選択として使用	主流出路からの房水流出促進作用のある薬剤として新しい選択肢になりうる。β遮断薬やα2刺激薬と異なり全身性の副作用が少なく内服薬との併用禁忌・併用注意も少ない。	濃ベンザルコニウム塩化物液50	449.5円/ml
緑内障治療薬 (PG+β遮断薬)	ラタノプロスト チモロールマレイン酸塩	採用	院外のみ	(後)ラタチモ配合点眼液 (先発ザラカム)	緑内障、高眼圧症注)原則として単剤での治療を優先すること 合剤は点眼回数削減によるアドヒアランス向上を目的としている。	1回1滴、1日1回点眼注)1日1回を超えて投与しない	院内で使用する場合は全てミケルナ可	PG製剤をキサラタン、トラバタンズ、タブロスで使い分けるとともに、PG製剤+β遮断薬もザラカム点眼液とデュオトラバ点眼、タブコム点眼を患者の相性に応じて使い分ける。	ベンザルコニウム塩化物	367.1円/ml
	トラボプロスト チモロールマレイン酸塩	採用	院外のみ	(後)トラチモ配合点眼液 (先発デュオトラバ)					塩化ポリドロニウム	451.6円/ml
	タフルプロスト チモロールマレイン酸塩	採用	院外のみ	タブコム配合点眼液					ベンザルコニウム塩化物	841.4円/ml
	ラタノプロスト カルテオロール塩酸塩	採用	院内 院外	ミケルナ配合点眼液					緑内障、高眼圧症注)原則として単剤での治療を優先すること	1回1滴、1日1回点眼注)1日1回を超えて投与しない

緑内障治療薬 (β遮断薬+炭酸脱水酵素阻害薬)	プリンゾラミド・チモロールマレイン酸塩液	採用	院内 院外	アゾルガ配合懸濁性点眼液	緑内障/高眼圧症(他の緑内障治療薬が効果不十分または使用できない場合)	1回1滴、1日2回点眼	第1選択	配合薬のプリンゾラミドがもともと2回点眼のため。(コソプトに配合されているドルゾラミドは1日3回) コソプトと比較し安い。エイゾプトとβ遮断薬のチモプトールを合剤にしたもの	ベンザルコニウム塩化物	331.8円/ml	
	ドルゾラミド塩酸塩 チモロールマレイン酸塩	採用	院外のみ	(後)ドルモロール配合点眼液(先発コソプト)	他の緑内障治療薬が効果不十分な緑内障および高眼圧症注)単剤での治療を優先すること	1回1滴、1日2回点眼	第2選択(入院中に使用する場合はアゾルガに変更可)	2剤併用よりも眼圧を下げる効果が高い。β遮断薬と炭酸脱水酵素阻害薬を併用する。トルソプトとチモプトールを合剤にしたもの	ベンザルコニウム塩化物	177.3円/ml	
α2作動薬+炭酸脱水酵素阻害薬	ブリモニジン・プリンゾラミド	試用	院外のみ	アイラミド配合懸濁性点眼液	緑内障/高眼圧症(他の緑内障治療薬が効果不十分または使用できない場合)	1回1滴、1日2回点眼	入院中はアイファガン点眼とエイゾプト点眼に変更可	アイファガン点眼とエイゾプト点眼の配合剤。アドヒアランス向上のために使用	ベンザルコニウム塩化物	476.6円/ml	
β遮断薬+炭酸脱水酵素阻害薬	ブリモニジン+チモロールマレイン酸塩	試用	院外のみ	アイベータ配合懸濁性点眼液	他の緑内障治療薬が効果不十分な緑内障および高眼圧症注)単剤での治療を優先すること	1回1滴、1日2回点眼	入院中はアイファガン点眼とミケランLA点眼に変更可	アイファガン点眼とチモプトール点眼の合剤。	ベンザルコニウム塩化物	436.6円/ml	
白内障治療薬	ピレノキシシ	採用	院内 院外	(後)ピレノキシシ懸濁性点眼液0.005%(カリーユニ)	初期老人性白内障	用時振盪して1回1～2滴1日3～5回		混濁の少ない初発期が適応。進行抑制が目的。	ベンザルコニウム塩化物	64.9円/瓶	
眼科用コルチゾン製剤	フルオロメトロン	採用	院内 院外	フルオロメトロン点眼液	①眼科:外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法 ②耳鼻科:外耳・中耳、術後処置	用時よく振り混ぜたのち1回1～2滴1日2～4回		点眼ステロイドの強さ:フルオロメトロン<リンデロン ※眼科としてはリンデロン液はAまたはリンデロン液のどちらかがあれば良い。	ベンザルコニウム塩化物	17.9円/ml	
	ベタメタゾンリン酸エステルNa	採用	院内 院外	リンデロン点眼・点耳・点鼻液					0.1% 5mL	①1回1～2滴1日3～4回 ②1日1～数回点耳、点鼻、耳浴、ネブライザー又はタンポンにて使用	パラオキシ安息香酸メチル/プロピル
抗菌薬	レボフロキサシン水和物	採用	院内 院外	(後)レボフロキサシン点眼液	眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎、眼科周術期の無菌化療法	1回1滴、1日3回	第1選択	適切な濃度の薬剤を短期間で治療終了させることが望ましいため0.5%から採用を切り替えた。小児には適応はないが、臨床試験で小児と成人で副作用発現に差がないことが報告されている。		21.1円/ml	
	モキシフロキサシン塩酸塩	採用	院内 院外	(後)モキシフロキサシン点眼液0.5%(先発ベガモックス)	①眼瞼炎、涙のう炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎、角膜潰瘍 ②眼科周術期の無菌化療法	①1回1滴、1日3回(増減) ②手術前は1回1滴、1日5回点眼 手術後は1回1滴、1日3回点眼	第2選択(眼科医のみ)	レボフロキサシン点眼で効果がない人、副作用で使用出来ない人に第2選択薬として使用したい。	ホウ酸	37.5円/ml	
	セフメノキシム塩酸塩	採用	院内 院外	ベストロン点眼用	0.5%(溶解時)	眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎他	1回1～2滴1日4回		粉末を溶解して使用する。小児に適用はないが、臨床試験で副作用報告はなし。	パラオキシ安息香酸メチル パラオキシ安息香酸プロピル	54.8円/ml
	トスフロキサシントシル酸塩水和物	試用	院内 院外	トスフロ点眼液0.3%	眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎他	成人および小児に対して1回1滴、1日3回	小児に対して使用する。	小児に適応があるため眼科より採用追加希望あり。試用開始。	硫酸アルミニウムカリウム水和物	87.2円/ml	
	ゲンタマイシン硫酸塩点眼液	限定	院内 院外	ゲンタロール点眼液0.3%	眼瞼炎、涙囊炎、麦粒腫、結膜炎、角膜炎	1回1～2滴、1日3～4回	他無効例時のみ(眼科医師のみ)	グラム陰性菌の感染症に対して使用する。他剤無効時に使用に使用する薬剤で、定期的に使用する薬剤ではない。	ベンザルコニウム塩化物	17.9円/ml	

抗菌薬 + 抗炎症薬	ベタメタゾンリン 酸エステルNa+フ ラジオマイシン硫酸	限定	院外 のみ	点眼・点鼻用リンデロンA 液		1回1～2滴、1日1～ 数回	院内で使用する ことはない	リンデロン点眼・点耳・点鼻液があれば良い。点耳に使用出来ないので注 意が必要な薬剤	バラオキシ安息香酸 メチル	78.2円 /ml
抗炎症薬	アズレンスルホ ン酸 ナトリウム水和 物	採用	院内 院外	(後)AZ点眼液0.02%	急性結膜炎、慢性結膜 炎、アレルギー性結膜 炎、表層角膜炎、眼瞼緑 炎、強膜炎	1回1～2滴、1日3～ 5回	内科で使用	非ステロイド性の抗炎症薬である。AZは有効性期待できないが、点眼する と気持ちいいという患者には有用。	バラオキシ安息香酸 メチル バラオキシ安息香酸 プロピル	88.8円 /ml
	プロムフェナクナ トリウム水和物	採用	院内 院外	プロナック点眼液0.1%	外眼部および前眼部の炎 症性疾患の対症療法 (眼瞼炎、結膜炎、強膜 炎、上強膜炎、術後炎症)	1回1～2滴、1日2回点 眼(緑内障クリパスは 4回)	緑内障の術後炎 症に。抗炎症作 用の第一選択	点眼回数が1日2回と少なく、コンプライアンス上昇が期待できる。 緑内障術後に使用する。室温保存なので保存もしやすい。	ベンザルコニウム塩 化物	82.2円 /ml
	ネバフェナク	採用	院内 院外	ネバナック懸濁性点眼液 0.1%	内眼部手術における術後 炎症	1回1滴1日3回 (白内障クリパスは4 回)	白内障の術後の う胞様黄斑の予 防に	ステロイド点眼に比べて緑内障手術後の黄斑浮腫の発症が著しく低下す る。術後炎症の適応は通っているが、実際は白内障の術後黄斑しか使用し ない。緑内障術後に使用することはほぼない。黄斑は眼内奥の症状のため ネバナック、それ以外の術後炎症はレンズ表面で起こるためプロナックが 良い。	ベンザルコニウム塩 化物	153円 /ml
	プラノプロフェン	限定	院外 のみ	(後)プロラノン点眼液0.1%	外眼部および前眼部の炎 症性疾患の対症療法	1回1～2滴1日4回	後発品希望の場合 に	眼の炎症性疾患への対象療法。AZ点眼より抗炎症作用が強いが、ステロ イド程ではなく、適応症例も多い。後発品のため安価。	ベンザルコニウム塩 化物	17.9円 /ml
抗アレルギー薬	レボカバステチ ン塩酸塩	採用	院内 院外	(後)レボカバステチン塩酸塩 点眼液0.025%	アレルギー性結膜炎	1回1～2滴1日4回 (朝、昼、夕方、就寝 前)	かゆみの強い場 合の第一選択	即効性があること、安価である。ややしみる。予防効果はない	濃ベンザルコニウム 塩化物液50	59.7円 /ml
	オロパタジン塩 酸塩	採用	院内 院外	(後)オロパタジン点眼液 0.1%(先発パタノール)	アレルギー性結膜炎	1回1～2回、1日4回 (朝・昼・夕・就寝前)点 眼	予防効果がある ため花粉症の第 一選択	花粉症やアレルギー性結膜炎の眼そう痒感をより強く抑制できると考えら れる。レボカバステチンよりしめない。 花粉症時期の長期的な使用にはパタノール点眼液を使用する。	ベンザルコニウム塩 化物	56.5円 /ml
	エピナスチン塩 酸塩	削除	院外 のみ	(後)エピナスチン点眼液 0.05%(先発アレジオン)	アレルギー性結膜炎	1回1滴、1日4回 (朝・昼・夜・就寝前)	角膜障害がある 患者 他剤無効例に	防腐剤塩化ベンザルコニウムによる角膜障害がある患者に使用する。効 果的にはパタノール点眼液の方が優れていることから、他剤が使用出来な い場合の代替薬の位置付け。	ホウ酸	130.9円 /ml
		試用	院内 院外	アレジオンLX点眼液0.1%		1回1滴、1日2回	角膜障害がある 患者 コンタクト装着者	上記に加え、1日2回でアドヒアランス向上を目的に使用。コンタクトレンズ装 着したまま点眼可能。1本3,515円が高価。	ホウ酸	541.5円 /ml
	ケトチフェンフ マル酸塩	限定	院外 のみ	(後)ケトチフェン点眼液 0.05%	アレルギー性結膜炎	1回1～2滴、1日4回 (朝・昼・夜・就寝前)	他剤無効例代替 え薬	パタノール点眼と同様予防効果がある。しみる	ベンザルコニウム塩 化物	133.1円/ 本
	シクロスポリン	試用	院内 院外	パピロックミニ点眼	春季カタル(抗アレルギー 剤が効果不十分な場合)	1回1滴 1日3回	眼科医のみが特 定の患者に使用 する	タリムス点眼で改善した後、薬剤を中止するワンステップダウン薬としてパ ピロックミニ点眼液を使用する。	エタノール	164.9/本
タクロリムス水 和物	試用	院内 院外	タリムス点眼0.1%	春季カタル(抗アレル ギー剤が効果不十分な場 合)	1回1滴 1日2回	眼科医のみが特 定の患者に使用 する	ステロイド薬で効果不十分な症例に使用する。	ベンザルコニウム塩 化物	9785.3円 /瓶	
ドライアイ 治療薬	精製ヒアルロン 酸ナトリウム	採用	院内 院外	(後)ヒアルロン酸Na点眼液 0.1%	角結膜上皮障害	1回1滴1日5～6回。	第1選択	防腐剤の含有が少なく、角膜障害に使用しやすい。	クロルヘキシジン グルコン酸塩	115.2円/ 本
	精製ヒアルロン 酸ナトリウム	採用	院内 院外	ヒアレインミニ点眼液0.3%	シェーグレン症候群、ス ティーブンス・ジョンソン 症候群に伴う角膜上皮障害 に限る	1回1滴1日5～6回。	第2選択	長期使用にて防腐剤フリーがよい		20.2円/ 本
	ジクアホソルナ トリウム	採用	院内 院外	ジクアス点眼液3%	ドライアイ	1回1滴、1日6回点 眼	第3選択	ドライアイのファースト治療として。涙液の質的異常、BUT短縮症例。 使用される順番として効果の面より、ティアバランス点眼0.1%⇒ヒアレイン 点眼0.3%⇒ジクアス点眼3%⇒ムコスタ点眼UDとなることが考えられる。 そのため、基本的には眼科のみでの使用とする。コンタクトレンズ装着した まま点眼可。	ベンザルコニウム塩 化物	529.8円/ 本
	レバミピド	採用	院外 のみ	ムコスタ点眼液UD2%	ドライアイ	1回1滴、1日4回点 眼	第4選択	ドライアイ治療の中で難治である角膜上皮再生作用がある唯一の点眼薬 である為。防腐剤フリーで、抗炎症作用もある。コンタクトレンズ装着した まま点眼可。		27.3円/ 本
ビタミン製 剤	シアノコバラミン	採用	院内 院外	(後)シアノコバラミン点眼 液0.02%	調節性眼精疲労における 微動調節の改善	1回1～2滴、1日3～ 5回		サンコバ点眼の後発品。	濃ベンザルコニウム 塩化物液50	86.4円/ 瓶