

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|----------------------|--------------|--|---|------|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| アジスロマイシン錠500mg「トローワ」 | ジスロマック錠250mg | <p><適応菌種> アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、ペプトストレプトコッカス属、レジオネラ・ニューモフィラ、クラミジア属、マイコプラズマ属</p> <p><適応症> 深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎</p> | <p><適応菌種> 淋菌、プレボテラ属</p> <p><適応症> 骨盤内炎症性疾患</p> | |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|---------------------------|---------------|--|--|-----------------------------|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| エソメプラゾールカプセル10mg 「トーワ」 | ネキシウムカプセル10mg | <p><用法及び用量> 逆流性食道炎 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。</p> <p>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 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。</p> <p>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、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。</p> <p>※詳細は電子添文参照</p> | <p><用法及び用量> 逆流性食道炎 小児 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、体重20kg以上では症状に応じて1回20mgまで増量できる。</p> <p>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 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。</p> <p>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 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。</p> <p>※詳細は電子添文参照</p> | 再審査期間：2024年6月24日～2028年6月23日 |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|-------------------------------|-------------------|---|---|--|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| エソメプラゾールカプセル20mg 「トーフ」 | ネキシウムカプセル20mg | <p><用法及び用量> 逆流性食道炎 小児 通常、体重20kg以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。</p> <p>※詳細は電子添文参照</p> | <p><用法及び用量> 逆流性食道炎 小児 さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、体重20kg以上では症状に応じて1回20mgまで増量できる。</p> <p>※詳細は電子添文参照</p> | 再審査期間：2024年6月24日～2028年6月23日 |
| エダラボン点滴静注30mg「トーフ」 | ラジカット注30mg | ○脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善 | ○筋萎縮性側索硬化症（ALS）における機能障害の進行抑制 | |
| エルトロンボパグ錠12.5mg/25mg 「トーフ」 | レボレード錠12.5mg/25mg | 慢性特発性血小板減少性紫斑病 | ○再生不良性貧血 | 成人：再審査期間：2017年8月25日～2027年8月24日 小児用法及び用量：再審査期間：2023年12月22日～2029年12月22日 |
| ダバグリフロジン錠5mg/10mg 「トーフ」 | フォシーガ錠5mg/10mg | 2型糖尿病 | <p>○1型糖尿病</p> <p>○慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。</p> <p>○慢性腎臓病 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。</p> | |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|---|-------------------------------|--|--|-----------------------------|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| トルバプタンOD錠7.5mg/15mg 「トーワ」 トルバプタン顆粒1%「トーワ」 | サムスカOD錠7.5mg/15mg サムスカ顆粒1% | <p><トルバプタンOD錠7.5mg「トーワ」/トルバプタン顆粒1%「トーワ」></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 <p><トルバプタンOD錠15mg「トーワ」></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 ○腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制 | <ul style="list-style-type: none"> ○抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）における低ナトリウム血症の改善 | 再審査期間：2020年6月29日～2030年6月28日 |
| パロノセトロン静注0.75mg/2mL シリンジ「トーワ」 | アロキシ静注0.75mg | <p><用法及び用量></p> <p>通常、成人にはパロノセトロンとして0.75mgを1日1回静注又は点滴静注する。</p> | <p><用法及び用量></p> <p>ただし、18歳以下の患者には、通常、パロノセトロンとして20μg/kgを1日1回静注又は点滴静注することとし、投与量の上限は1.5mgとする。</p> | |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|--|-------------------------------------|--|--|-----------------------------|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| フェブキソスタット錠10mg/20mg/40mg「トーワ」 | フェブリク錠10mg/20mg/40mg | <p><用法及び用量> <痛風、高尿酸血症> 通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。</p> <p><がん化学療法に伴う高尿酸血症> 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。</p> | <p><用法及び用量> <痛風、高尿酸血症> 小児 通常、小児には体重に応じてフェブキソスタットとして下記の投与量を1日1回経口投与する。 体重40kg未満：通常、1日5mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回20mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回30mgとする。 体重40kg以上：通常、1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。</p> | 再審査期間：2023年6月26日～2027年6月25日 |
| ベンダムスチン塩酸塩点滴静注液25mg/1mL・100mg/4mL「トーワ」 | トリアキシン点滴静注用25mgトリアキシン点滴静注液100mg/4mL | <ul style="list-style-type: none"> ○低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫 ○再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 ○腫瘍特異的T細胞輸注療法の前処置 | ○慢性リンパ性白血病 | 再審査期間：2016年8月26日～2026年8月25日 |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|--------------------------------|--------------------|---|--|---|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| ボルテゾミブ注射用2mg/3mg「トローワ」 | ベルケイド注射用3mg | <ul style="list-style-type: none"> ○多発性骨髄腫 ○マントル細胞リンパ腫 ○原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫 | ○全身性ALアミロイドーシス | 再審査期間：2021年8月25日～2031年8月24日 |
| メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠2.5mg「トローワ」 | プロベラ錠2.5mg | 無月経、月経周期異常（稀発月経、多発月経）又は生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整、月経量異常（過少月経、過多月経）、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流早産、習慣性流早産、調節卵巣刺激下における早発排卵の防止 | | 下線部はヒスロン錠5と一致する。 |
| リバーロキサバンOD錠10mg「トローワ」 | イグザレルトOD錠10mg | 成人 <ul style="list-style-type: none"> ○非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制 ○静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制 小児 <ul style="list-style-type: none"> ○静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制 | 小児 <ul style="list-style-type: none"> ○Fontan手術施行後における血栓・塞栓形成の抑制 | 再審査期間：2023年11月24日～2027年11月23日 |
| レナリドミドカプセル2.5mg/5mg「トローワ」 | レブラミドカプセル2.5mg/5mg | <ul style="list-style-type: none"> ○多発性骨髄腫 ○5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 | <ul style="list-style-type: none"> ○再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 ○再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 | ○再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫：再審査期間：2017年3月2日～2027年3月1日 |

適応不一致品目一覧

詳細は電子添文でご確認ください。

2026年7月2日現在

| 東和製品 | 先発・代表薬剤 | 効能又は効果、用法及び用量 | | 参考情報 |
|-------------------|-----------------|--|---|-----------------------------|
| | | 東和製品に承認あり | 東和製品に承認なし | |
| レベチラセタムDS50%「トーワ」 | イーケプラドライシロップ50% | <用法及び用量> 成人、4歳以上の小児 ※詳細は電子添文参照 | <用法及び用量> <部分発作（二次性全般化発作を含む）> 生後1カ月以上4歳未満の小児 ※詳細は電子添文参照 | 再審査期間：2023年6月26日～2027年6月25日 |