

どんとこい、  
ピンチ。

ガイドラインやWEBより  
いい方法ないのかなあ…

えっと…あの薬  
なんだっけ…?

申し訳ございません  
もう在庫がなくて…

えっ!?

迷ったら

# 今日の 治療薬 2026 解説と 便覧

小児は専門外  
なんだけど…

薬が  
飲みにくい  
ですが…

わかりました/

最近の動向まで  
わかってありがたい!

同じ薬効の  
薬は…?



## 2026年1月発売

南江堂  
NANKODO Since 1879

編集:伊豆津 宏二/今井 靖/桑名 正隆/寺田 智祐

定価 5,500円(本体5,000円+税10%) 1,440頁 B6判 ISBN978-4-524-27338-6

Webアンケートキャンペーン

抽選で300名様に『今日の治療薬』の  
オリジナルビニールカバーをプレゼント!

※アンケートキャンペーンの回答締切日は2026年6月30日です。

抽選で  
300  
名様に



詳しくは今日の治療薬ポータルで

今日の治療薬



[www.chiryoyaku.com/book/](http://www.chiryoyaku.com/book/)

〒113-8410 東京都文京区本郷3丁目42番6号 営業 TEL.03-3811-7239 FAX.03-3811-7230

# 「今日の治療薬2026」はこんなに便利に!

添付文書の情報はもちろん、  
添付文書外の情報もこれ一冊で確認できる!

- コラム「適応外pick up」を新設! 2026年版 NEW!  
見たことのある適応外使用例の根拠や使い方がわかる。
- 簡易懸濁可否情報を約200成分について掲載!
- 同種・同効薬の使い分けがひとめでわかる!  
同種薬をまとめて確認できるレイアウトはそのままに、  
同種・同効薬の使い分けのポイントを追加しました。



同効薬インデックス (糖尿病治療薬)		
中分類	特徴	一般名 (記載剤のみ商品名)
ビグアナイド (BG) 類	① 主に肝臓での糖新生を抑制。高齢者では肝機能を確認し、慎重投与 ※メトホルミン塩酸塩 (400 mg)	
チアゾリジン (TZD) 誘導体	② 脂肪組織のPPAR $\gamma$ を介してインスリン抵抗性を改善 ※ビオグリタゾン塩酸塩 (400 mg)	
スルホニル尿素 (SU) 類	③ インスリンの基礎分泌・追加分泌をともに高める。安価	
第三世代	④ グリタグリド (400 mg), グリパベンタグリド (400 mg)	
第四世代	⑤ 低血糖に十分注意 ※グリメシド (400 mg)	
第五世代	⑥ インスリンの追加分泌を促進して食後高血糖を改善。空腹時血糖への影響が少ない ※ナテグロリン塩酸塩	
リニド (400 mg), ミチグリニドカルシウム水和物 (400 mg), レバグリニド (400 mg)		

**同種薬比較** シタグリプチン, ビルダグリプチン, フテンは中等度以上, アナグリプチン, オマリグリプチン調節が必要。リナグリプチンは胆汁排泄型, テネリCmax, AUCに有意差認めず腎機能に応じた減量は必要。

**禁注** シタグリプチン (同頁) 参照  
**+ 注** 簡懸 △ネシーナ6.25mg・25mg錠 (要亀裂)

31. 利尿薬 733

生理食塩水の投与を行い、Na再吸収に  
る。次いでフロ  
〜200 mg、24 時  
の大量静注を行  
4 時間毎に測定  
を補充する。中

**適応外pick up** アセタゾラミド (ダイアモックス) は脳血管拡張作用と呼吸刺激作用があることから、高山病予防効果が報告されている。予防には1回125 mgを1日2回、治療薬としては1回250 mgを1日2回が投与される。(高山病と関連疾患の診療ガイドライン: 日本登山医学会, 2017)

**副作用の要点**  
・利尿薬、RA系阻害薬、NSAIDsの3剤併用 (triple whammy) 時は急性腎障害の可能性が高まるため観察照会を行う。  
・炭酸脱水酵素阻害薬やサイアザイド系利尿薬使用時に急激な視力低下や眼痛などが認められた場合、急性近視、閉塞隅角緑内障、網膜剥離の可能性があるため、眼科医の診察を受けるよう患者に指導する。

**ケア・看護のポイント**  
・利尿薬を投与中の患者は、毎日の尿量、飲水量、体重、血圧、脈拍数のチェックや浮腫、脱水、口渇などの症状に注意する。  
・急激な利尿は循環血流量を減少し、心・脳血管障害や高齢者は特に血圧急降下を惹起する危険がある。  
・利尿薬は医師の指示に従って必要最小限の使用にとどめ、決してやめるなどの目的で使用しない。

**高齢者への投与**  
電解質異常 (ループ・サイアザイド系利尿薬による低Na・K血症、トルバタンによる高Na血症、スピロノラクトンなどによる高K血症など) が発生しや

「新薬や最近の動向を知りたいけれど、調べる時間がない…」  
そんな悩みを解決! 各領域の最新情報を5分でアップデート!

- 「薬物療法の最新エビデンス」や「主な新薬」を紹介!
- 解説冒頭に最新情報をまとめて掲載! 新規作用機序の薬もわかる!
- 各領域の専門家がガイドラインや最新の動向をコンパクトに解説!

## 10 免疫疾患治療薬 (リウマチ、炎症性腸疾患、乾癬など)

**最近の動向** \* グルココルチコイド (GC) の長期投与による多様な副作用のリスクを考慮し、免疫抑制剤や免疫調節剤、分子標的治療薬を早期から使用することで、GCの非使用・早期中止を目的とした治療戦略が広がっている。  
\* 「関節リウマチ診療ガイドライン2024 (第3版)」では、治療のライフステージに合わせた小児から高齢者、寛解期に応じた治療法に提供している。  
\* 2024年にループス腎炎に対して新規カルシニューリン阻害薬ボウスボリンが承認された。TDMは不要で薬物動態の安定化、血中濃度上昇が少ないことから、治療の新たな選択肢となった。  
\* 2025年にIL-23阻害薬のグルクマに適應性大腸炎とクローン病、ミリキズマにクローン病の適応が追加された。  
\* 2025年に適應性大腸炎に対して承認されたオザニモドとエトラスシモドは、S1P受容体の働きを利用することでリンパ球の遊走を抑制する。適應性大腸炎においては新しい作用機序を示す薬物である。

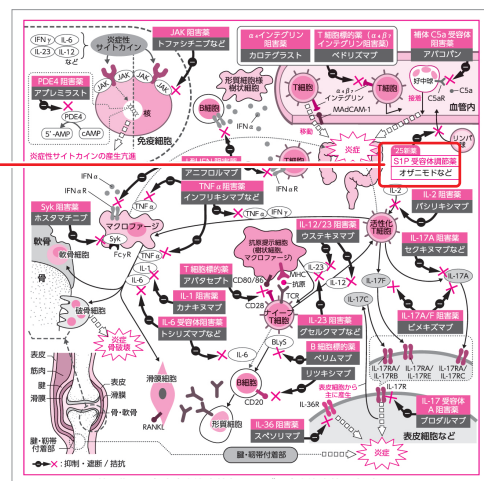
**2025年の主な新薬** 免疫抑制剤 (S1P受容体調節薬) ゼボジア (オザニモド塩酸塩/350)、ベリスビタニ (エトラスシモド/350)  
**薬物療法の最新エビデンス** 中重症から重症のクローン病に対するリサンキズマとウステキズマの比較 (SEQUENCE 試験): TNF $\alpha$ 阻害薬が無効または使用困難な患者に対して、リサンキズマとウステキズマを比較した多施設共同無作為化試験。リサンキズマの安全性はウステキズマと同等であり、臨床的有効性は多施設共同試験でリサンキズマの優位性が示された (Peyrin-Bisot L et al. N Engl J Med 18: 323-333, 2024)。



'25新薬  
S1P受容体調節薬  
オザニモドなど

**2025年の主な新薬** 免疫抑制剤 (S1P受容体調節薬) ゼボジア (オザニモド塩酸塩/350)、ベリスビタニ (エトラスシモド/350)

**薬物療法の最新エビデンス** 中重症から重症のクローン病に対するリサンキズマとウステキズマの比較 (SEQUENCE 試験): TNF $\alpha$ 阻害薬が無効または使用困難な患者に対して、リサンキズマとウステキズマを比較した多施設共同無作為化試験。リサンキズマの安全性はウステキズマと同等であり、臨床的有効性は多施設共同試験でリサンキズマの優位性が示された (Peyrin-Bisot L et al. N Engl J Med 18: 323-333, 2024)。



## ご購入・ご注文は当店へ

お名前	フリガナ	通信欄
ご住所	(〒 - ) フリガナ <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
電話	FAX	左記以外の連絡先 電話

※「マンション名、ビル名」「～号室」もお書き添えください。

書名	定価	冊数	小計	書店様へ ※番線を下記にご記入ください。
今日の治療薬2026 解説と便覧 (2026年1月発売) ISBN978-4-524-27338-6	5,500円 (本体5,000円+税10%)			
その他のご注文の書名				