

# 薬価基準追補収載(新薬)のお知らせ(概要)

令和6年8月16日  
公益社団法人 福岡県薬剤師会薬事情報センター

厚生省は新薬の薬価基準追補収載を令和6年8月14日に告示しました。8月15日から適用です。詳細は pmda のホームページの各添付文書をご覧ください。

(URL: <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>)

## [内 用 薬]

劇:劇薬、処:処方箋医薬品、特生:特定生物由来製品

分類	医薬品名(会社名)	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
625	<b>アビガン錠 200mg</b> (富士フィルム富山化学)	淡黄色フィルムコート錠 アビガン 200	200mg1T	39,862.50	劇 処
概要	<p><b>(有効成分)ファビピラビル</b> 抗ウイルス薬。</p> <p><b>(効能・効果)</b>新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症(ただし、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果不十分なものに限る)。重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症。</p> <p><b>(用法・用量)</b> <b>&lt;新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症&gt;</b> 成人は、1日目は1回1600mgを1日2回、2日目から5日目は1回600mgを1日2回投与。総投与期間は5日間とする。 ・インフルエンザ様症状の発現後速やかに投与を開始する。</p> <p><b>&lt;重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症&gt;</b> 成人は、1日目は1回1800mgを1日2回、2日目から10日目は1回800mgを1日2回投与。総投与期間は10日間とする。 ・重症熱性血小板減少症候群ウイルス感染症の症状の発現後速やかに投与を開始する。</p> <p><b>(禁忌)</b>妊婦又は妊娠している可能性のある女性。</p> <p><b>(相互作用)</b>主にアルデヒドオキシダーゼ(AO)、一部はキサンチンオキシダーゼ(XO)により代謝される。また、AO及びチトクローム P-450(CYP)2C8 を阻害する。</p> <p><b>(作用機序)</b> 細胞内でリボシル三リン酸体(ファビピラビル RTP)に代謝され、ファビピラビル RTP がインフルエンザウイルスや重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの複製に関与する RNA ポリメラーゼを選択的に阻害する。ヒト由来 DNA ポリメラーゼ <math>\alpha</math>、<math>\beta</math> 及び <math>\gamma</math> に対して、ファビピラビル RTP(1000<math>\mu</math>mol/L)は、<math>\alpha</math> への阻害作用は示さず、<math>\beta</math> に対して 9.1~13.5%、<math>\gamma</math> に対して 11.7~41.2%の阻害作用を示した。また、ファビピラビル RTP のヒト由来 RNA ポリメラーゼ II に対する阻害作用(IC<sub>50</sub> 値)は、905<math>\mu</math>mol/Lであった。 ※新医薬品に係る処方日数制限(1回14日分まで)はない。 ※新型又は再興型インフルエンザ感染症に対しては、当該感染症への対策に使用すると厚生労働大臣が判断した場合に限る。</p>				
	429	<b>オムジャラ錠 100mg</b> // 150mg // 200mg (グラクソ・スミスクライン)	褐色フィルムコート錠 100mg: <u>M</u> /100 150mg: <u>M</u> /150 200mg: <u>M</u> /200	100mg1T 150mg1T 200mg1T (モメロチニブとして)	21,214.00 31,821.00 42,428.00
概要	<p><b>(有効成分)モメロチニブ塩酸塩水和物</b> 抗悪性腫瘍薬。ヤヌスキナーゼ(JAK)・アクチビンA受容体1型(ACVR1)阻害薬。</p> <p><b>(効能・効果)</b>骨髄線維症。</p> <p><b>(用法・用量)</b>成人は、200mgを1日1回投与。患者の状態により適宜減量。 ・重度の肝機能障害(Child-Pugh分類C)を有する患者に投与する場合は、150mgを開始用量とする。 ・本剤投与により副作用が発現した場合には、添付文書の表を参考に、本剤を休薬又は減量する。副作用による減量後、忍容性が認められ、十分な効果が認められない場合は、50mgずつ増量可能。</p> <p><b>(相互作用)</b>主にCYP3A4により代謝される。また、本剤は有機アニオン輸送ポリペプチド(OATP)1B1/1B3の基質であり、乳癌耐性タンパク(BCRP)の阻害作用を示す。</p> <p><b>(薬剤交付時の注意)</b> ・湿気を避けるため、乾燥剤を同封したボトル包装品のまま患者に交付する。 ・湿気を避けるため、乾燥剤を同封した元の容器にて保存し、使用の都度、密栓するよう患者に指導する。</p>				

	<p><b>(作用機序)</b>  モメロチニブは、ヤヌスキナーゼ(JAK)1/2 及びアクチビン A 受容体 1 型(ACVR1)に対する阻害作用を有する低分子化合物である。モメロチニブは、JAK1/2 の下流のシグナル伝達分子(STAT等)のリン酸化を阻害することにより、骨髄線維症に対して腫瘍増殖抑制作用を示す。また、モメロチニブは、ACVR1 の下流のシグナル伝達分子(SMAD)のリン酸化を阻害することでヘプシジン産生を抑制し、循環血中の鉄濃度を増加させ、造血を促進する。</p>				
<b>分類</b>	<b>医薬品名(会社名)</b>	<b>識別コード</b>	<b>規格・単位</b>	<b>薬価(円)</b>	<b>規制</b>
429	<b>ジャイパーカ錠 50mg</b> // <b>100mg</b> (日本イーライリリー)	青色フィルムコート錠 50mg: <i>Lilly</i> 50/6902 100mg: <i>Lilly</i> 100/7026	50mg1T 100mg1T	10,201.00 19,465.80	劇 処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)ピルトブルチニブ</b>  抗悪性腫瘍薬。可逆的非共有結合型BTK阻害薬。  <b>(効能・効果)</b>他のBTK阻害剤に抵抗性又は不耐容の再発又は難治性のマンツル細胞リンパ腫。  <b>(用法・用量)</b>成人は、200mgを1日1回投与。患者の状態により適宜減量。  ・本剤投与によりグレード3以上の副作用が発現した場合には、ベースライン又はグレード1以下に回復するまで本剤を休薬する。また、添付文書の目安を参考に用量調節する。  <b>(相互作用)</b>主にCYP3A4によって代謝され、CYP2C8、CYP2C19、CYP3A、P-gp及びBCRPの阻害作用を示す。  <b>(作用機序)</b>  ピルトブルチニブは、B細胞に発現するB細胞受容体の下流シグナル伝達分子であるブルトン型チロシンキナーゼ(BTK)に対する阻害作用を有する低分子化合物である。ピルトブルチニブは、野生型BTK及び共有結合型のBTK阻害剤に対して耐性となるC481変異を有するBTKに非共有結合し、BTKのキナーゼ活性を可逆的に阻害することにより、B細胞性腫瘍の増殖を抑制する。</p>				
<b>分類</b>	<b>医薬品名(会社名)</b>	<b>識別コード</b>	<b>規格・単位</b>	<b>薬価(円)</b>	<b>規制</b>
322	<b>ジンタス錠 50mg</b> (ノーベルファーマ)	白色 NPC95/NPC95 (割線入り)	50mg1T (亜鉛として)	232.90	劇 処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)ヒスチジン亜鉛水和物</b>  <b>(効能・効果)</b>低亜鉛血症。  <b>(用法・用量)</b>成人及び体重 30kg 以上の小児は、1 回 50～100mg を開始用量とし 1 日 1 回食後投与。血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、1 日 1 回 150mg を超えない。  <b>(作用機序)</b>  本剤は亜鉛の補充効果を示す。</p>				
<b>分類</b>	<b>医薬品名(会社名)</b>	<b>識別コード</b>	<b>規格・単位</b>	<b>薬価(円)</b>	<b>規制</b>
429	<b>ハイイータン錠 50mg</b> (海和～大鵬)	淡赤褐色～淡赤色 244	50mg1T (グマロンチニブとして)	4,382.30	劇 処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)グマロンチニブ水和物</b>  抗悪性腫瘍薬。MET阻害薬。  <b>(効能・効果)</b>MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。  <b>(用法・用量)</b>成人は、1回300mgを1日1回空腹時投与。患者の状態により適宜減量。  ・食後に本剤を投与した場合、本剤のC<sub>max</sub>及びAUCが上昇するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける。  ・副作用が発現した場合は、添付文書の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止する。  <b>(相互作用)</b>多剤及び毒素排出タンパク質1(MATE1)並びにMATE2-Kに対する阻害作用を示す。  <b>(作用機序)</b>  グマロンチニブは、間葉上皮転換因子(MET)に対する阻害作用を有する低分子化合物であり、METのリン酸化を阻害し、下流のシグナル伝達を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示す。</p>				
<b>分類</b>	<b>医薬品名(会社名)</b>	<b>識別コード</b>	<b>規格・単位</b>	<b>薬価(円)</b>	<b>規制</b>
399	<b>ファビハルタカプセル 200mg</b> (ノバルティス ファーマ)	微黄色不透明 NVR/LNP200	200mg1C (イプタコパンとして)	73,218.10	劇 処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)イプタコパン塩酸塩水和物</b>  補体B因子阻害薬。  <b>(効能・効果)</b>発作性夜間ヘモグロビン尿症。  ・髄膜炎菌、肺炎球菌及びインフルエンザ菌b型に対するワクチンの接種歴を確認し、未接種の場合又は追加接種が必要な場合は、原則、本剤投与開始の少なくとも2週間前までにそれらのワクチンを接種する。  <b>(用法・用量)</b>成人は、1回200mgを1日2回投与。  ・補体(C5)阻害剤から本剤に切り替える際は、補体(C5)阻害剤の中止に伴う溶血のリスクを低減するため、前治療薬との投与間隔を考慮する。</p>				

	<p>・エクリズマブ(遺伝子組換え)から切り替える場合、エクリズマブ(遺伝子組換え)の最終投与1週間後を目安に本剤の投与を開始する。</p> <p>・ラプリズマブ(遺伝子組換え)から切り替える場合、ラプリズマブ(遺伝子組換え)の最終投与6週間後を目安に本剤の投与を開始する。</p> <p><b>(禁忌)</b>髄膜炎菌感染症に罹患している患者、肺炎球菌、インフルエンザ菌等の莢膜形成細菌による重篤な感染症に罹患している患者。</p> <p><b>(相互作用)</b>主にCYP2C8で代謝され、有機アニオントランスポーター(OATP)1B1及びOATP1B3の基質である。また、CYP2C8阻害作用及びCYP3A4誘導作用を有する。</p> <p><b>(作用機序)</b>          イプタコパンは補体B因子に結合してその活性を阻害することで、C3転換酵素の活性を阻害して補体第二経路の活性化を阻害し、下流のC5転換酵素形成を含むカスケード反応を阻止する。発作性夜間ヘモグロビン尿症患者において、イプタコパンは膜侵襲複合体形成を阻害して血管内溶血を抑制するとともに、C3フラグメントのオプソニン化を阻害して血管外溶血を抑制する。</p>				
分類	医薬品名(会社名)	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
113	<b>プリビアクト錠 25mg</b> <b>// 50mg</b> (ユーシービージャパン)	25mg:灰色フィルムコート錠 u25 50mg:黄色フィルムコート錠 u50	25mg1T 50mg1T	373.30 609.30	処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)</b>ブリーバラセタム          抗てんかん薬。</p> <p><b>(効能・効果)</b>てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)。</p> <p><b>(用法・用量)</b>成人は、1日50mgを1日2回に分けて投与。症状により1日200mgを超えない範囲で適宜増減可能。</p> <p><b>(禁忌)</b>ピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者。</p> <p><b>(相互作用)</b>主にアミダーゼにより加水分解され、一部CYP2C19により代謝される。また、エポキシドヒドロラーゼ及びCYP2C19を阻害する。</p> <p><b>(取扱い上の注意)</b>高温多湿を避けて保存する。</p> <p><b>(作用機序)</b>          ブリーバラセタムは、脳内のシナプス小胞蛋白質2A(SV2A)に高い親和性を示し、選択的に結合する。ブリーバラセタムとSV2Aの結合が発作抑制作用に寄与している。</p>				
分類	医薬品名(会社名)	識別コード	規格・単位	薬価(円)	規制
625	リブテンシティ錠 200mg(武田)	青色フィルムコート錠 SHP/620	200mg1T	37,536.20	劇 処
<b>概要</b>	<p><b>(有効成分)</b>マリバビル</p> <p><b>(効能・効果)</b>臓器移植(造血幹細胞移植も含む)における既存の抗サイトメガロウイルス療法に難治性のサイトメガロウイルス感染症。</p> <p><b>(用法・用量)</b>成人は、1回400mgを1日2回投与。</p> <p>・強い又は中程度のCYP3A4誘導剤(リファンピシン及びセイヨウオトギリソウ含有食品を除く)と本剤との併用は避け、代替薬への変更を考慮する。併用が避けられない場合は、1回1,200mgまでの増量(1日2回投与)を考慮する。</p> <p><b>(併用禁忌)</b>ガンシクロビル、バルガンシクロビル、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品。</p> <p><b>(相互作用)</b>主にCYP3A4で代謝される。また、本剤はCYP3A4、P-gp及びBCRPの阻害作用を有する。</p> <p><b>(取扱い上の注意)</b>          ・ボトルキャップの開け方          キャップをボトル本体に強く押しつけたまま(カチカチ音がしない状態まで)左に回して開ける。</p> <p><b>(作用機序)</b>          マリバビルはサイトメガロウイルスの増殖に必須であるウイルス由来のUL97遺伝子によりコードされるプロテインキナーゼを阻害することでウイルス増殖を阻害する。</p>				

## 〔外用薬〕

分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)	規制
229	<b>小児用レルベア 50 エリプタ 14 吸入用</b> <b>// 30 吸入用</b> (グラクソ・スミスクライン)	14吸入1キット 30吸入1キット	2,367.40 4,846.80	処

概要	<p>(有効成分)ピランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル 1ブリスター中の含量:ピランテロールトリフェニル酢酸塩 40<math>\mu</math>g(ピランテロールとして25<math>\mu</math>g) フルチカゾンフランカルボン酸エステル 50<math>\mu</math>g</p> <p>(効能・効果)気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入<math>\beta_2</math>刺激剤の併用が必要な場合)。 (用法・用量)5歳以上12歳未満の小児は、小児用レルベア50エリプタ1吸入を1日1回吸入。 (禁忌)有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者。 (相互作用)フルチカゾンフランカルボン酸エステル及びピランテロールは、主としてCYP3A4で代謝される。 (薬剤交付時の注意)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>吸入前 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に使用説明書を渡し、使用方法を指導する。</li> <li>(2)本剤は防湿のためアルミ包装されているので、使用開始直前にアルミ包装を開封するよう指導する。</li> </ul> </li> <li>吸入時 <ul style="list-style-type: none"> <li>本剤は口腔内への吸入投与にのみ使用する(内服しても効果はみられない)。</li> </ul> </li> <li>吸入後 <ul style="list-style-type: none"> <li>本剤吸入後に、うがいを実施するよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者を指導する(口腔咽頭カンジダ症又は嘔声の予防のため)。ただし、うがいが困難な患者には、うがいではなく、口腔内をすすぐよう指導する。</li> </ul> </li> </ul> <p>(作用機序) フルチカゾンフランカルボン酸エステルは合成コルチコステロイドの一種であり、炎症性サイトカイン産生の抑制、炎症蛋白発現の促進、上皮細胞の保護及び好酸球浸潤の抑制等の作用を介して抗炎症作用を示す。ピランテロールは長時間作動型吸入<math>\beta_2</math>刺激剤であり、アデニル酸シクラーゼを活性化し細胞内の環状アデノシンリン酸を増加させることで、気管支平滑筋を弛緩させる。 ※新規格(既発売品は、100エリプタ 14吸入用・30吸入用、200エリプタ 14吸入用・30吸入用で、100エリプタは慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解の効能・効果も有する)。 ※新医薬品に係る処方日数制限(1回14日分まで)はない。</p>			
	分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)
269	ブイタマールクリーム1%(日本たばこ～鳥居)	1%1g	300.80	処
概要	<p>(有効成分)タピナロフ</p> <p>(効能・効果)アトピー性皮膚炎。尋常性乾癬。</p> <p>(用法・用量)</p> <p>〈アトピー性皮膚炎〉成人及び12歳以上の小児は、1日1回、適量を患部に塗布。 ・治療開始8週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止する。</p> <p>〈尋常性乾癬〉成人は、1日1回、適量を患部に塗布。 ・治療開始12週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止する。</p> <p>(薬剤投与時の注意)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・粘膜、潰瘍、明らかに局面を形成しているびらん等への塗布は避ける。</li> <li>・万一、眼に入った場合は、直ちに水で洗い流す。</li> </ul> <p>(作用機序) タピナロフは、リガンド依存的な転写因子である芳香族炭化水素受容体(AhR)を活性化することにより、種々の遺伝子発現を調節する。本作用機序に基づき、炎症性サイトカインを低下させ、抗酸化分子の発現を誘導して、皮膚の炎症を抑制するとともに、皮膚バリア機能を改善する。</p>			
	分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)
613	ザピセフタ配合点滴静注用(ファイザー)	(2.5g)1瓶(溶解液付) (調製時の採取容量を考慮して過量充填)	16,111	処
概要	<p>(有効成分)アピバクタムナトリウム・セフトアジジム水和物 <math>\beta</math>-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤。 1バイアル中の含量:アピバクタムナトリウム 543.5mg(アピバクタムとして 500mg) セフトアジジム水和物 2329.7mg(セフトアジジムとして 2000mg)</p> <p>(効能・効果) 〈適応菌種〉 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、緑膿菌。 〈適応症〉 敗血症、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍。 (用法・用量)成人は、1回2.5gを1日3回2時間かけて点滴静注。腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、肝膿瘍に対しては、メトロニダゾール注射液と併用する。</p>			
	分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)

## [注 射 薬]

	<b>〈効能共通〉</b> ・腎機能障害のある患者 (CLcrが $\geq 50\text{mL}/\text{min}$ 以下) に対しては下表を参考に本剤の用量を調節する。			
	クレアチニンクリアランス (CLcr) <sup>a)</sup>		本剤投与量 <sup>b)</sup>	
	31~50mL/min		本剤1回1.25g(アピバクタム0.25g/セフトジジム1g)を1日3回投与	
	16~30mL/min		本剤1回0.9375g(アピバクタム0.1875g/セフトジジム0.75g)を1日2回投与	
	6~15mL/min <sup>c)</sup>		本剤1回0.9375g(アピバクタム0.1875g/セフトジジム0.75g)を1日1回投与	
血液透析中の末期腎不全患者 (6mL/min未満) <sup>c,d)</sup>		本剤1回0.9375g(アピバクタム0.1875g/セフトジジム0.75g)を2日に1回投与		
<p>a) Cockcroft-Gault式により算出。 b) いずれの用量も2時間かけて投与。  c) 本剤は血液透析により除去されるため、血液透析日は透析後に投与する。  d) 臨床試験において、CLcrが6mL/min未満で血液透析をしていない患者における臨床推奨用量の根拠となるデータは得られていない。</p> <p><b>(禁忌)</b> セフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者、他の<math>\beta</math>-ラクタム系抗生物質(ペニシリン系、モノバクタム系、カルバペネム系等)に対し重篤な過敏症(アナフィラキシー等)の既往歴のある患者。</p> <p><b>(作用機序)</b>  アピバクタムは非<math>\beta</math>-ラクタム系<math>\beta</math>-ラクタマーゼ阻害薬であり、<math>\beta</math>-ラクタマーゼと共有結合を形成し、加水分解に対して安定な付加体を形成することにより<math>\beta</math>-ラクタマーゼを阻害する。また、基質特異性拡張型<math>\beta</math>-ラクタマーゼ、KPC型カルバペネマーゼ及びAmpC型<math>\beta</math>-ラクタマーゼを含むAmblerクラスA及びクラスCの<math>\beta</math>-ラクタマーゼを阻害する。さらに、セフトジジムの加水分解への関与が低いクラスDのカルバペネマーゼであるOXA-48も阻害する。セフトジジムは細菌のペニシリン結合蛋白質に結合し、細胞壁のペプチドグリカン合成を阻害して溶菌により殺菌作用を示す。</p>				
<b>分類</b>	<b>医薬品名(会社名)</b>	<b>規格・単位</b>	<b>薬価(円)</b>	<b>規制</b>
634	セプロロチン静注用 1000 単位(武田)	1000IU1瓶 (溶解液、トランスファー針、フィルター針付)	558,108	処方特生
<b>概要</b>	<b>(有効成分) 人プロテインC</b>			
	<b>(効能・効果)</b> 先天性プロテインC欠乏症に起因する次の疾患の治療及び血栓形成傾向の抑制。			
	○静脈血栓塞栓症。			
	○電撃性紫斑病。			
	<b>(用法・用量)</b> 本剤を添付の注射用水全量で溶解し、緩徐に静脈内投与。			
	<b>〈急性期治療及び血栓形成傾向の抑制における短期補充(周術期、抗凝固療法開始時等)〉</b>			
	初回は100~120IU/kgを、次回以降3回は60~80IU/kgを6時間毎に投与、その後は45~60IU/kgを6時間又は12時間毎に投与。患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減。			
	<b>〈血栓形成傾向の抑制における長期補充〉</b>			
	45~60国際単位/kgを12時間毎に投与するが、短期補充に用いる用法及び用量から開始も可能。患者の状態に応じて、投与量及び投与頻度を適宜増減。			
	<b>(薬剤調製時の注意)</b> 薬剤調製後は速やかに使用する。			
<b>(薬剤投与時の注意)</b> 溶解時に不溶物が認められるものは使用しない。				
<b>(薬剤交付時の注意)</b> 患者が家庭で保存する場合は、薬剤バイアルは外箱に入れた状態で、凍結を避け、冷蔵庫内(2~8℃)で保存する。				
<b>(取扱上の注意)</b>				
・外箱開封後は遮光して保存する。				
・本剤は特定生物由来製品に該当することから、本剤を投与した場合は、医薬品名(販売名)、製造番号、投与した日、投与を受けた患者の氏名、住所等を記録し、少なくとも20年間保存する。				
<b>(作用機序)</b>				
プロテインCはビタミンK依存性の抗凝固因子であり、主に肝臓で合成され、血漿中では不活性なセリンプロテアーゼ前駆体として循環する。プロテインCは血管内皮細胞膜上でトロンビン/トロンボモジュリン複合体により活性化され、抗凝固作用を有する活性化プロテインC(APC)に変換される。APCは補酵素であるプロテインSの存在下で活性化第V因子(Va)及び活性化第VIII因子(VIIIa)を選択的に不活化し、凝固促進因子であるトロンビンの生成を抑制することにより抗凝固作用を示す。また、APCはプラスミノゲンアクチベーターインヒビター1に結合し、組織型プラスミノゲンアクチベーターの活性を促進することにより、間接的な線溶促進作用を示す。さらに、Va及びVIIIaの不活化によるトロンビン生成抑制により、トロンビン活性化線溶阻害因子の活性が抑制され、線溶促進作用をもたらす。				
※在宅自己注射可能。				