

院内フォーミュラリ (PPI・P-CAB)

- ・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にはラベプラゾール、ランソプラゾールを推奨します。
- ・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にはランソプラゾールを推奨します。

院内フォーミュラリ推奨区分		推奨	推奨	オプション	オプション
商品名		ラベプラゾールNa塩錠10mg「明治」	ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」	タケキャブ錠	ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg
一般名		ラベプラゾールナトリウム	ランソプラゾール	ボノプラザンマール酸塩	エソメプラゾールマグネシウム水和物
規格		10mg	15mg	10mg, 20mg	10mg
適応	胃潰瘍	○	○	○	○
	十二指腸潰瘍	○	○	○	○
	吻合部潰瘍	○	○	×	○
	逆流性食道炎	○	○	○	○
	Zollinger-Ellison症候群	○	○	×	○
	非びらん性胃食道逆流症	○	○	×	○
	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	○	○	○	○
	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	×	○	○	○
	ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	○	○	○	○
用法・用量 (胃潰瘍の場合)		1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与
禁忌		本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 リルピジン塩酸塩を投与中の患者		本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 アタザナビル硫酸塩、リルピジン塩酸塩を投与中の患者	
特徴		・「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」の適応なし ・「PPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎の治療、維持療法」の適応あり		・ヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療で使用が推奨されている（消化性潰瘍診断ガイドライン2020）	・小児適応あり ・小児患者の経管投与に採用
会社名		Meファルマ	沢井	武田	アストラゼネカ
薬価		24.00円/錠	11.30円/錠	10mg：94.30円/錠 20mg：141.00円/錠	46.80円/包
薬剤費概算 1ヶ月(31日)あたり		10mg/日の場合 744円（10割） 223円（3割） 74円（1割）	15mg/日の場合 350円（10割） 105円（3割） 35円（1割）	10mg/日の場合 2,923円（10割） 877円（3割） 292円（1割）	10mg/日の場合 1,450円（10割） 435円（3割） 145円（1割）
採用区分		院内外共通 院外は一般名処方	院内外共通 院外は一般名処方	院内外共通	院内外共通
先発・後発区分		後発品	後発品	先発品	先発品

2025/10/1

薬事委員会作成

参考文献：各種添付文書および製薬企業HP、経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）フォーミュラリ ver.3.0（日本フォーミュラリ学会）