PPI・P-CAB内服薬　院内フォーミュラリ

監修：消化器内科　松尾 英城
2025年2月初版作成、2025年4月第2版改訂：薬剤部 医薬品情報管理 尾崎 智規
2026年4月第3版改訂

<table>
<tr><th>効能・効果</th><th>第一推奨薬</th><th>第二推奨薬</th></tr>
<tr><td>低用量アスピリン投与時の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発予防</td><td rowspan="3">ラベプラゾールNa錠10mg
（薬価：17.7/錠）
※薬物間相互作用が懸念される場合

ランソプラゾールOD錠15mg/30mg
（薬価：15mg：10.8/錠、30mg：17.1/錠）
※嚥下困難な患者へ投与する場合</td><td rowspan="2">タケキャブOD錠10mg/20mg
（薬価：10mg：91.6/錠、20mg：136.7/錠）

(ｵﾌﾟｼｮﾝ)ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg
（薬価：39.1/包）
※原則小児にのみ使用</td></tr>
<tr><td>逆流性食道炎(重症以外)</td></tr>
<tr><td>非びらん性胃食道逆流症
胃潰瘍
十二指腸潰瘍
吻合部潰瘍
Zollinger-Ellison症候群</td><td rowspan="2">エソメプラゾールカプセル20mg
（薬価：33.7/C）

(ｵﾌﾟｼｮﾝ)ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg
（薬価：39.1/包）
※原則小児にのみ使用</td></tr>
<tr><td>NSAIDs投与時の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発予防</td><td>ランソプラゾールOD錠15mg
（薬価：10.8/錠）</td></tr>
<tr><td colspan="3">※以下の場合はタケキャブOD錠を第一選択薬とする。
●逆流性食道炎(重症)
●ヘリコバクター・ピロリの除菌療法
●強い制酸効果が必要な場合
●早期の症状緩和が必要な場合(症状改善後は第一推奨薬への変更を検討)</td></tr>
</table>

■補足事項

1. 以下の小児適応を有している薬剤は「エソメプラゾールカプセル」、「ネキシウム懸濁用顆粒分包」のみ
   胃潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症
2. 潰瘍のリスク因子として下記内容が報告されている。リスク因子を確認のうえ薬剤を選択すること。
   ・高リスク：消化管出血を伴った潰瘍既往歴
   ・低リスク：高齢者、潰瘍の既往、糖質ステロイドの併用、高用量NSAIDsや2種類以上のNSAIDs使用患者、抗凝固・抗血小板作用のある薬剤の併用、*H.pylori*陽性者、重篤な全身疾患を有する患者、ビスホスホネート系薬剤の併用

(参考資料)日本フォーミュラリ学会 モデルフォーミュラリ委員会 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)フォーミュラリ(Ver3.1)解説書
消化性潰瘍診療ガイドライン2020(改訂第3版)、GERD診療ガイドライン2021(改訂第3版)

2025.2.3 奈良県総合医療センター薬事委員会

PPI・P-CAB内服薬　院内フォーミュラリ(参考資料)

2025年2月初版作成、4月第2版改訂：薬剤部 医薬品情報管理 尾崎智規
2026年4月第3版改訂

推奨		第一推奨薬		第二推奨薬		オプション
薬品名		ランソプラゾールOD錠	ラベプラゾールNa錠	エソメプラゾールカプセル	タケキャブOD錠	ネキシウム懸濁用顆粒分包
一般名		ランソプラゾール	ラベプラゾールナトリウム	エソメプラゾールマグネシウム	ボノプラザンフマル酸塩	エソメプラゾールマグネシウム
採用規格		15mg　30mg	10mg	20mg	10mg　20mg	10mg
薬価		15mg：11.3/錠　30mg：19.0/錠	19.0/錠	37.8/C	10mg：94.3/錠　20mg：141.0/錠	46.8/包
特徴		・適応症が広い ・安価 ・口腔内崩壊錠 ・薬剤相互作用が比較的多い	・薬剤相互作用が少ない(CYP2C19の遺伝子多型の影響が小さい) ・「PPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎」の適応症を唯一有している ・重症患者に対し、1日40mgまで増量可能	・唯一小児への適応が認められている(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症*)*10mgのみ	・薬価が高い ・他剤と異なる作用機序をもち、ピロリ除菌や逆流性食道炎の重症例への使用が推奨される ・重症逆流性食道炎を除いて他のPPIとの比較において、制酸効果の強弱に関する質の高いエビデンスはない。	・唯一小児への適応が認められている(適応はカプセルと同じ) ・原則カプセルが服用できない小児に用いる ・水に懸濁させてから服用するが、粘性が高いので注意が必要
効能・効果	胃潰瘍・十二指腸潰瘍	1回30mg(胃潰瘍8週、十二指腸潰瘍6週まで)	1回10～20mg(胃潰瘍8週、十二指腸潰瘍6週まで)	1回20mg(胃潰瘍8週、十二指腸潰瘍6週まで)	1回20mg(胃潰瘍8週、十二指腸潰瘍6週まで)	1回20mg(胃潰瘍8週、十二指腸潰瘍6週まで)
	吻合部潰瘍・Zollinger-Ellison症候群	1回30mg　吻合部潰瘍8週まで	1回10～20mg　吻合部潰瘍8週まで	1回20mg　吻合部潰瘍8週まで	－	1回20mg　吻合部潰瘍8週まで
	逆流性食道炎	1回30mg 8週まで	1回10～20mg 1日1回 8週まで 重度1回20mg 1日2回	1回20mg 8週まで	1回20mg 1日1回 4週まで 【効果不十分】8週まで	1回20mg 8週まで
	(再発・再燃を繰り返す維持療法)	1回15mg 1日1回 【効果不十分】1回30mg 1日1回	1回10mg 1日1回	1回10～20mg 1日1回	1回10mg 1日1回 【効果不十分】1回20mg 1日1回	1回10～20mg 1日1回
	(PPIによる治療で効果不十分)	－	1回10～20mg 1日2回	－	－	－
	非びらん性胃食道逆流症	1回15mg 1日1回 4週まで	1回10mg 1日1回 4週まで	1回10mg 1日1回 4週まで	－	1回10mg 1日1回 4週まで
	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	1回15mg 1日1回	1回5～10mg 1日1回	1回20mg 1日1回	1回10mg 1日1回	1回20mg 1日1回
	NSAIDs投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制	1回15mg 1日1回	－	1回20mg 1日1回	1回10mg 1日1回	1回20mg 1日1回
	ヘリコバクターピロリの除菌補助	○	○	○	◎	○
簡易懸濁		可(水で懸濁し、速やかに投与)	不可(腸溶錠の為)	不適	可	可(約15mLの水に懸濁し、2、3分置いてから服用)

(参考資料)日本フォーミュラリ学会 モデルフォーミュラリ委員会 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)フォーミュラリ(Ver3.1)解説書
消化性潰瘍診療ガイドライン2020(改訂第3版)、GERD診療ガイドライン2021(改訂第3版)、各種添付文書