

P-CAB、PPIフォーミュラリ

-逆流性食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍-

	推奨	薬品名	用量	特徴	薬価 (2026年3月現在)
軽症	第一推奨	ランソプラゾール	《初期》 1回30mg 1日1回 《維持》 1回15mg 1日1回	・軽症の場合は安価な薬剤の使用を推奨 ・PPI間、PPIとP-CAB間の比較では、潰瘍治癒率に差はみられないため安価な薬剤が望まれる ²⁾ 。	15mg : 10.8円
		エソメプラゾール	1回20mg 1日1回		20mg : 33.7円
	第二推奨	タケキャブ	《初期》 1回20mg 1日1回 (最大8週) 《維持》 1回10-20mg 1日1回	・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。 (P-CABは長期投与の安全性情報が現在のところ不十分 ¹⁾)	10mg : 91.6円 20mg : 136.7円
重症	第一推奨	タケキャブ	《初期》 1回20mg 1日1回 (最大8週) 《維持》 1回10-20mg 1日1回	重症例に使用した場合、他のPPIよりも治癒率が高い ¹⁾ 。	10mg : 91.6円 20mg : 136.7円

投与期間：逆流性食道炎（最大8週）、胃潰瘍（最大6週）、十二指腸潰瘍（最大8週）

ランソプラゾールのCYP2C19遺伝子多型による個人差や、薬物相互作用が懸念される場合は、ラベプラゾール（薬価 10mg : 21.3円）への変更を検討。

《参考文献》 1)日本消化器病学会 胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2021

2)日本消化器病学会 消化性潰瘍診療ガイドライン2020

3)タケキャブ®錠 臨床試験成績集 国内第Ⅲ相試験 (OCT-302)

P-CAB、PPIフォーミュラリ

-低用量アスピリン、NSAIDs投与時の胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発抑制-

推奨	薬品名	用量	特徴	薬価 (2026年3月現在)
第一推奨	ランソプラゾール	1回15mg 1日1回	実臨床では再発抑制よりも予防的投与での使用例が多い上、長期間服用することを考慮すると安価な薬剤が望まれる。	15mg : 10.8円
	エソメプラゾール	1回20mg 1日1回		20mg : 33.7円
第二推奨	タケキャブ	1回10mg 1日1回	・再発予防にはPPIは推奨、P-CABは提案²⁾。 ・国内第Ⅲ相試験の65歳以上における胃潰瘍・十二指腸潰瘍の2年間再発率がランソプラゾールより低かった³⁾。	10mg : 91.6円 20mg : 136.7円

ランソプラゾールのCYP2C19遺伝子多型による個人差や、薬物相互作用が懸念される場合は、ラベプラゾール（薬価 10mg : 21.3円）への変更を検討。ただし、ラベプラゾールはNSAIDs投与時の再発抑制には適応なし。

《参考文献》 1)日本消化器病学会 胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2021
2)日本消化器病学会 消化性潰瘍診療ガイドライン2020
3)タケキャブ®錠 臨床試験成績集 国内第Ⅲ相試験 (OCT-302)