

PPI適応症						
①胃潰瘍	②十二指腸潰瘍	③逆流性食道炎	④NSAIDs・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	⑤吻合部潰瘍	⑥Zollinger-Ellison症候群	⑦非びらん性胃食道逆流症
タケキャブ適応症						
(2025.4時点 1日薬価)						

- 早期症状緩和が必要な場合
- CYP2C19遺伝子多型の影響が考えられる
- 逆流性食道炎の再発難治例等の重症例

胃部不快感がある場合は、
→内視鏡検査を考慮し、
H.pylori (+) は適応を判定し、
除菌治療を行う。



該当あり

該当なし	第一推奨	PPI	ラベプラゾール Na錠10mg 〔先発：パリエット〕	24.0円 /日	・個人差が少ない（CYP2C19の遺伝子多型の影響が小さい） ・粉砕×。簡易懸濁×（チューブ先端が腸の時のみ可） ※適応や投与期間によって用法用量を変える必要あり	地域：空腹時での投与を推奨。 安定した症例、費用を考慮する高齢者や長期服用が見込まれる患者、NSAIDs長期服用中の潰瘍予防例等で選択
	第一推奨	PPI	エソメプラゾール カプセル20mg 〔先発：ネキシウム〕	37.8円 /日	・適応や投与期間によって用法用量を変える必要がない ・唯一小児への適応あり（④を除く） ・腸溶性顆粒のため粉砕×。簡易懸濁△（顆粒カプセル残渣により閉塞の可能性あり） ・ネキシウム懸濁用顆粒分包（20mg；84.0/日）製剤は先発品。	
		P-CAB	タケキャブ錠 10mg・20mg （OD錠は試用）	94.3・ 141円 /日 OD錠同価	・個人差少なく、安定した効果（CYP2C19遺伝子多型の影響が小さい） ・効果発現が早く（投与初日から発揮）、 酸分泌抑制作用も強力 ・粉砕○（暗所保存）。簡易懸濁○ ※胃酸を抑えすぎて不快感が出る患者もいる（→症状改善後は他のPPIへの変更を考慮）	

補足）
・PPI長期投与は様々な疾患や病態と関連しており注意が必要。
・国内のガイドラインにおいて、ボノプラザン（タケキャブ）も含めた特定のPPIを推奨する記載はない。
・オメプラゾール錠10（要時）は、適応が第1推奨薬よりも狭く、相互作用も多いこと、国内流通量も他剤に比べて少ないため推奨薬から除外。
・【般】ランソプラゾールOD錠15〔先発：タケプロンOD錠〕は、水分制限や嚥下困難な患者に適しているが、CYP2C19遺伝子多型の影響で個人差が大きく効果得られにくいいため推奨薬から除外。

潰瘍予防

低用量アスピリン潰瘍予防

①PPIの併用を推奨
②NSAIDs併用時：
セレコキシブに変更＋PPIを推奨

NSAIDs潰瘍予防

① 可能であればNSAIDs中止
② 中止不可：PPIを併用
※頓用時や潰瘍リスク低い場合はレバミピド錠100mg（31.2円/日）も可だが症状出現時は、内視鏡で潰瘍の有無を確認することが望ましい。
③ 出血性潰瘍既往、低用量アスピリンを併用時：
セレコキシブに変更＋PPIを推奨

ステロイド性潰瘍予防

①消化性潰瘍の既往ありかつNSAIDsとの併用時：
積極的にPPIの併用推奨
※糖質ステロイド自体は、消化性潰瘍発生のリスク因子ではない

補足）潰瘍一次予防にPPI、防御増強因子は保険適応外