

効能・効果及び用法・用量比較一覧



ご注意
 ◎この一覧表の比較対象品は、自社品と同一剤型の製品のみであり、その他の剤型との比較は行っておりません。
 ◎この一覧で比較している項目は、効能・効果及び用法・用量のみです。その他使用上の注意等詳細については各製品の添付文書をご参照下さい。

2023年11月1日更新

成分・含量	商品名	効能・効果	用法・用量
1袋100mL中 エダラボン 30mg	エダラボン点滴静注バッグ30mg「YD」 (陽進堂)	○脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善	(筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制に関する用法・用量無し)
	ラジカット点滴静注バッグ30mg	○脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善 ○筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制	(筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制に関する用法・用量のみ抜粋) ○筋萎縮性側索硬化症 (ALS) における機能障害の進行抑制 通常、成人に1回2袋(エダラボンとして60mg)を、60分かけて1日1回点滴静注を行う。 通常、本剤投与期と休薬期を組み合わせた28日間を1クールとし、これを繰り返す。第1クールは14日間連日投与する投与期の後14日間休薬し、第2クール以降は14日間のうち10日間投与する投与期の後14日間休薬する。
1錠中 アリピプラゾール 3mg、6mg、12mg	アリピプラゾール錠3mg「YD」 アリピプラゾール錠6mg「YD」 アリピプラゾール錠12mg「YD」 (陽進堂)	○統合失調症 ○双極性障害における躁症状の改善	(うつ病・うつ状態に関する用法・用量無し) (小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に関する用法・用量無し)
	エビリファイ錠3mg エビリファイ錠6mg エビリファイ錠12mg	○統合失調症 ○双極性障害における躁症状の改善 ○うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る) ○小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性	(相違点のみ抜粋) ○うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る) 通常、成人にはアリピプラゾールとして3mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。 ○小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 通常、アリピプラゾールとして1日1mgを開始用量、1日1～15mgを維持用量とし、1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として最大3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。
1錠中 ブロナンセリン 2mg、4mg、8mg	ブロナンセリン錠2mg「YD」 ブロナンセリン錠4mg「YD」 ブロナンセリン錠8mg「YD」 (陽進堂)	統合失調症	通常、成人にはブロナンセリンとして1回4mg、1日2回食後経口投与より開始し、徐々に増量する。維持量として1日8～16mgを2回に分けて食後経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は24mgを超えないこと。 (小児への投与に関する用法・用量無し)
	ロナセン錠2mg ロナセン錠4mg ロナセン錠8mg		通常、成人にはブロナンセリンとして1回4mg、1日2回食後経口投与より開始し、徐々に増量する。維持量として1日8～16mgを2回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は24mgを超えないこと。 通常、小児にはブロナンセリンとして1回2mg、1日2回食後経口投与より開始し、徐々に増量する。維持量として1日8～16mgを2回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は16mgを超えないこと。

成分・含量	商品名	効能・効果	用法・用量
1錠中 フェブキソスタット 10mg、20mg、40mg	フェブキソスタット錠10mg「YD」 フェブキソスタット錠20mg「YD」 フェブキソスタット錠40mg「YD」 (陽進堂)	痛風、高尿酸血症	(痛風、高尿酸血症)の小児の用法・用量無し) (がん化学療法に伴う高尿酸血症)に関する用法・用量無し)
	フェブリック錠10mg フェブリック錠20mg フェブリック錠40mg	痛風、高尿酸血症 がん化学療法に伴う高尿酸血症	(相違点のみ抜粋) 痛風、高尿酸血症) 小児 通常、小児には体重に応じてフェブキソスタットとして下記の投与量を1日1回経口投与する。体重40kg未満:通常、1日5mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回20mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回30mgとする。体重40kg以上:通常、1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。 (がん化学療法に伴う高尿酸血症) 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。
1g中 レベチラセタム 500mg	レベチラセタムドライシロップ50%「YD」 (陽進堂)	○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法	(相違点のみ抜粋) [小児] 通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。なお、症状により1日60mg/kg(ドライシロップとして120mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。
	イーケプラドライシロップ50%	○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法	(相違点のみ抜粋) (部分発作(二次性全般化発作を含む)) 小児(生後6ヵ月以上):通常、生後6ヵ月以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。なお、症状により1日60mg/kg(ドライシロップとして120mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)以下ずつ行うこと。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。 小児(生後1ヵ月以上6ヵ月未満):通常、生後1ヵ月以上6ヵ月未満の小児にはレベチラセタムとして1日14mg/kg(ドライシロップとして28mg/kg)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。なお、症状により1日42mg/kg(ドライシロップとして84mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として14mg/kg(ドライシ