

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電子添文をご参照下さい。



2025年5月29日更新

成分・含量	商品名	効能・効果	用法・用量
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(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)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) <u>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。</u> ○小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性 <u>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。</u>
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	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。 <u>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。</u>
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 ○がん化学療法に伴う高尿酸血症	((痛風、高尿酸血症)の小児の用法・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) <u>小児</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u>

成分・含量	商品名	効能・効果	用法・用量
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、 <u>生後6ヵ月以上</u> 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、 <u>生後1ヵ月以上6ヵ月未満</u> 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(ドライシロップとして28mg/kg)以下ずつ行うこと。
1カプセル中 エソメプラゾールマグネシウム水和物 11.1mg (エソメプラゾールとして10mg)	エソメプラゾールカプセル10mg「YD」 (陽進堂)	○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison症候群、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、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 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	(相違点のみ抜粋) 逆流性食道炎 〔成人〕 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 〔小児〕 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 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 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 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 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。
	ネキシウムカプセル10mg	○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison症候群、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、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 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	(相違点のみ抜粋) 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 <u>さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、体重20kg以上では症状に応じて1回20mgまで増量できる。</u> 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 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 小児 <u>通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。</u> 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 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。 小児 <u>通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、1回10mgを1日1回経口投与する。</u>

成分・含量	商品名	効能・効果	用法・用量
1カプセル中 エソメプラゾールマグネシウム水和物 22.3mg (エソメプラゾールとして20mg)	エソメプラゾールカプセル20mg「YD」 (陽進堂)	〈カプセル20mg〉 ○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、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 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	(相違点のみ抜粋) 逆流性食道炎 〔成人〕 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 〔小児〕 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。
	ネキシウムカプセル20mg	〈ネキシウムカプセル20mg〉 ○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、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 ○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎	(相違点のみ抜粋) 逆流性食道炎 成人 通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。 小児 通常、1歳以上の幼児及び小児にはエソメプラゾールとして、体重20kg未満では1回10mgを、体重20kg以上では症状に応じて1回10～20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。 <u>さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与する。なお、体重20kg以上では症状に応じて1回20mgまで増量できる。</u>
1シリンジ(0.5mL)中、ウステキヌマブ(遺伝子組換え)[ウステキヌマブ後続2]45mg	ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ「YD」	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、乾癬性関節炎	通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)[ウステキヌマブ後続2]として1回45mgを皮下投与する。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与する。ただし、効果不十分な場合には1回90mgを投与することができる。
	ステラーラ皮下注45mgシリンジ	○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、乾癬性関節炎 <u>○中等症から重症の活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)</u> <u>○中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)</u>	〈尋常性乾癬及び乾癬性関節炎〉 通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)として1回45mgを皮下投与する。初回投与及びその4週後に投与し、以降12週間隔で投与する。 ただし、効果不十分な場合には1回90mgを投与することができる。 〈クローン病/潰瘍性大腸炎〉 <u>ウステキヌマブ(遺伝子組換え)の点滴静注製剤を投与8週後に、通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)として90mgを皮下投与し、以降は12週間隔で90mgを皮下投与する。なお、効果が減弱した場合には、投与間隔を8週間に短縮できる。</u>