

PPI P-CABのフロー図

2023年 3月 第3版

PPI PCAB

(発売順・薬価2026.4)

オメプラゾール

先発品 (33.6円20mg/日)

後発品 (18.3~37.8円20mg/日)

ラベプラゾール

先発品 (29.0円10mg/日)

後発品 (17.7~32.3円10mg/日)

ランソプラゾール

先発品 (29.9円30mg/日)

後発品 (17.1~36.0円30mg/日)

エソメプラゾール

先発品 (48.2円20mg/日)

後発品 (33.7円20mg/日)

ボノプラザン

先発品 (136.7円20mg/日)

後発品 (なし)

即効性を求める
逆流性食道炎に対して

ボノプラザン

ボノプラザンは胃酸による
活性化不要

PPI抵抗性の非びらん性
GERDに対して

ラベプラゾール

10mg、20mgの
1日2回投与が可能

CYP2C19の寄与率が低い
日本人 約20%に影響あり

ラベプラゾール
エソメプラゾール

小児適応あり

エソメプラゾール

懸濁用顆粒分包
口腔内崩壊錠あり

エソメプラゾール
ランソプラゾール

エビデンスが最も多い
CYP2C19の寄与率が高い
適応が狭い

オメプラゾール

PPIの間において潰瘍治療率に
差はない

びらん性GERDの初期治療について、
各PPIの間で効果の有意差は認められない

消化性潰瘍診療ガイドライン2020
GERD診療ガイドライン2021参照

効能・効果		第一推奨薬	第二推奨薬
NSAIDsの投与時のDU、GUの再発抑制		ランソプラゾール(タケプロン®)	ボノプラザン(タケキャブ®)
胃潰瘍(GU)		ランソプラゾール(タケプロン®)	* 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すること * 「吻合部潰瘍」「Zollinger-Ellison症候群」「非びらん性食道逆流症」の適応はない
十二指腸潰瘍(DU)		ランソプラゾール(タケプロン®)	
吻合部潰瘍		ラベプラゾール(パリエット®)	
Zollinger-Ellison症候群		* 薬物相互作用が懸念される場合 * CYP2C19の寄与率が低い * 効果不十分時、1日2回投与可能	
非びらん性胃食道逆流症		エソメプラゾール(ネキシウム®)	
低用量アスピリン(LDA)投与時のGU,DUの再発抑制		* 懸濁用顆粒分包あり * 小児適応あり * CYP2C19の寄与率が低い	
逆流性食道炎	軽症	PPI・ボノプラザン(タケキャブ®)	ボノプラザンはPPIと比較して薬価が高い
	重症	ボノプラザン(タケキャブ®)	

※PPI間において、潰瘍治癒率の差はありません。

※びらん性GERDの初期治療において、各PPI間で効果の有意差は認められません。

※各適応症ごとに用法用量が異なりますので、ご注意ください。

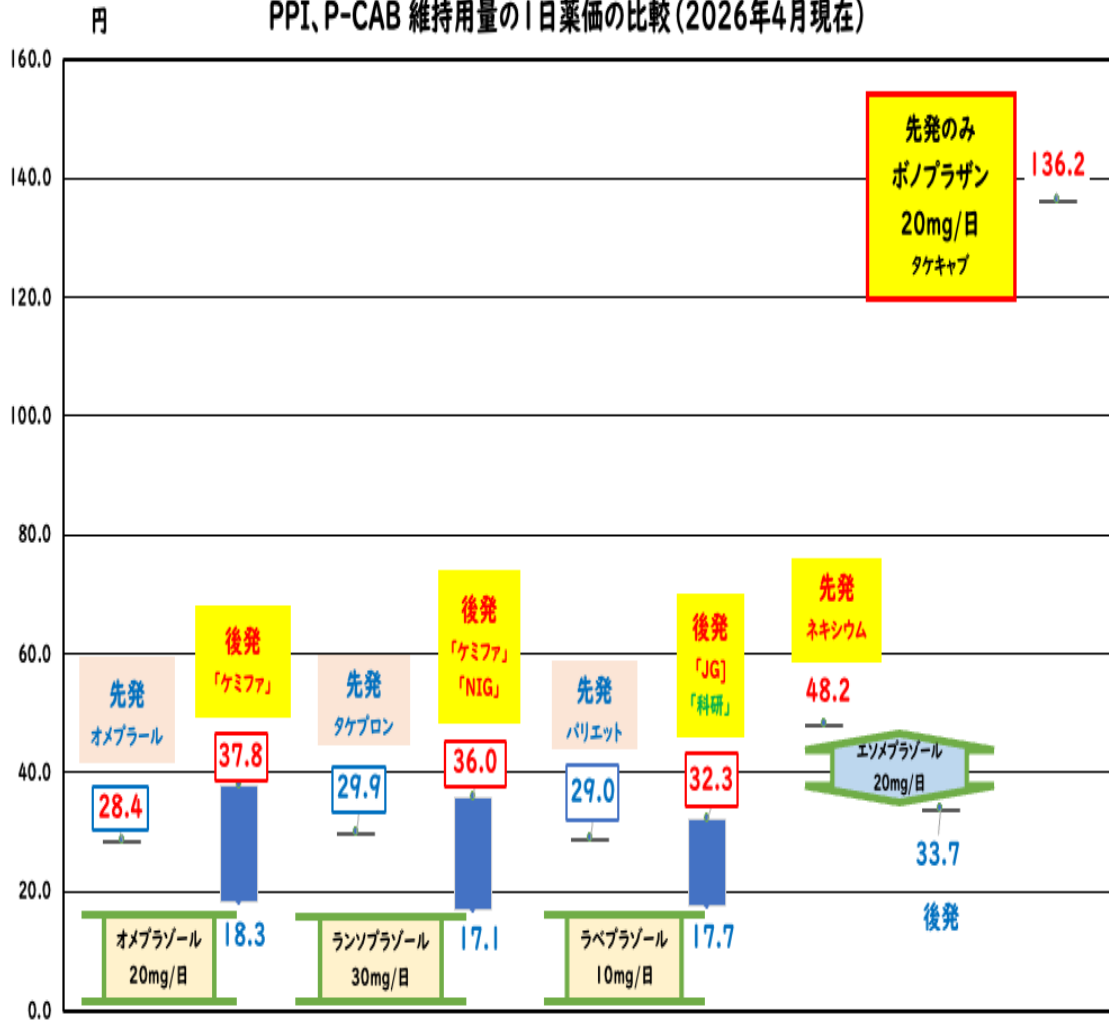
参考

消化性潰瘍診療ガイドライン2020

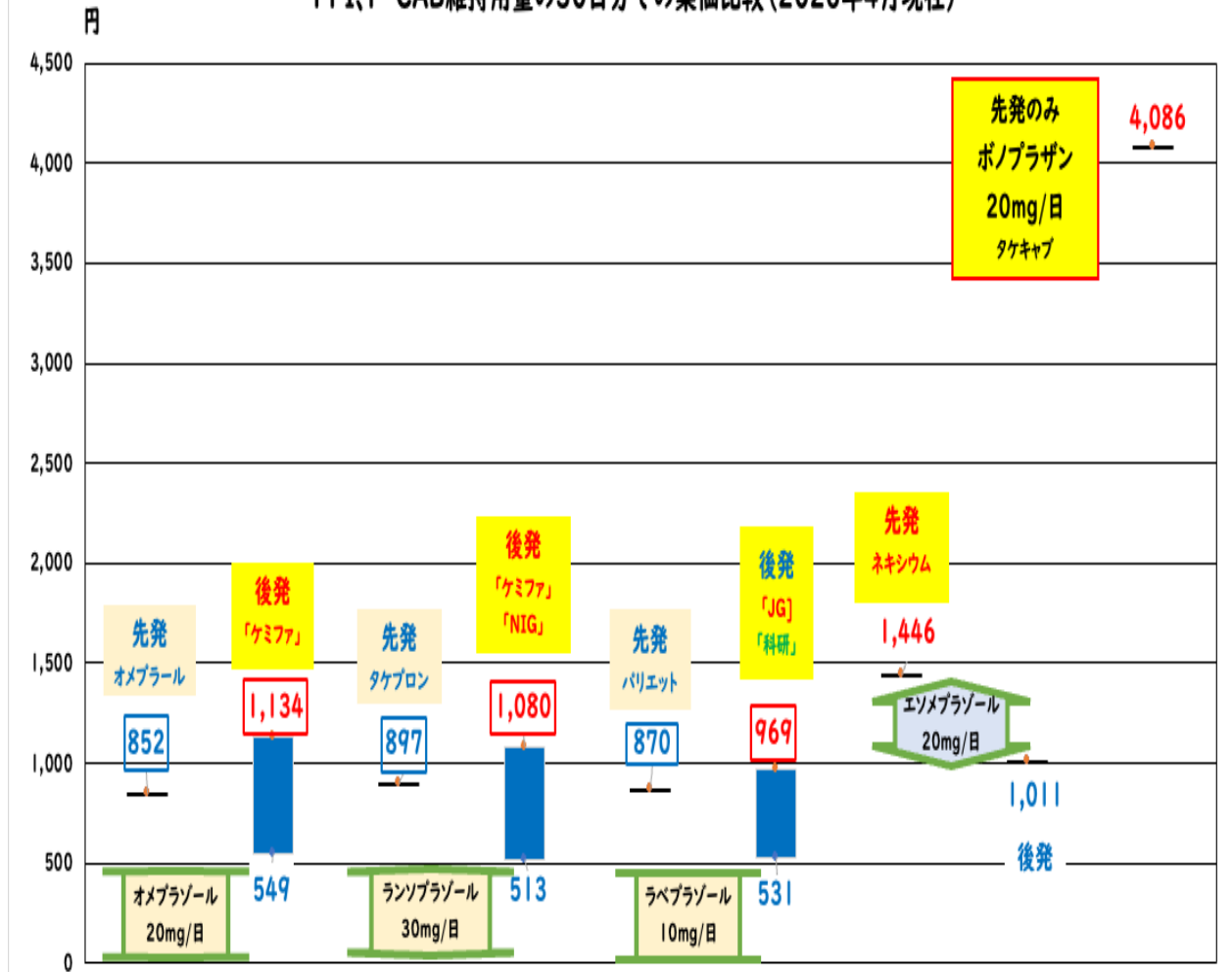
GERD診療ガイドライン2021

PPI P-CAB 薬価比較グラフ (2026.4)

PPI、P-CAB 維持用量の1日薬価の比較 (2026年4月現在)



PPI、P-CAB維持用量の30日分での薬価比較 (2026年4月現在)



オメプラール錠20mg (先発品) の薬価は一部の後発品 (「ケミファ」) より安価である。
 タケプロン錠30mg (先発品) の薬価は一部の後発品 (「ケミファ」「NIG」) より安価である。
 パリエット錠10mg (先発品) の薬価は一部の後発品 (「JG」) より安価である。

PPI 推奨後発品

2024.10 再評価

ラベプラゾール：
「サワイ」「トーワ」

ランソプラゾール：
「サワイ」「トーワ」「武田テバ」

エソメプラゾール：
「トーワ」「サワイ」「ニプロ」