

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

2022年6月17日

- (ご注意)
- ・赤字は、先発品と異なる効能・効果、用法・用量です。
 - ・この一覧に掲載している項目は、主に効能・効果、用法・用量です。その他使用上の注意などにつきましては、各製品の添付文書をご参照下さい。
 - ・用語や文面など、一部異なる場合があります。詳細は各製品の添付文書ご参照ください

【アリピプラゾール OD 錠 3mg/6mg/12mg「杏林」】

	アリピプラゾール OD 錠 3mg「杏林」 アリピプラゾール OD 錠 6mg「杏林」 アリピプラゾール OD 錠 12mg「杏林」	エビリファイ OD 錠 3mg エビリファイ OD 錠 6mg エビリファイ OD 錠 12mg
効能・効果	統合失調症 双極性障害における躁症状の改善	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
用法・用量	統合失調症 通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6~12mgを開始用量、1日6~24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。 双極性障害における躁症状の改善 通常、成人にはアリピプラゾールとして12~24mgを1日1回経口投与する。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。	統合失調症 通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6~12mgを開始用量、1日6~24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。 双極性障害における躁症状の改善 通常、成人にはアリピプラゾールとして12~24mgを1日1回経口投与する。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。 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。

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

【エダラボン点滴静注 30mg「杏林」】

	エダラボン点滴静注 30mg「杏林」	ラジカット注 30mg
効能・効果	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	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
用法・用量	通常、成人に1回1管(エダラボンとして30mg)を適当量の生理食塩液等で用時希釈し、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。	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 通常、成人に1回1管(エダラボンとして30mg)を適当量の生理食塩液等で用時希釈し、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。 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管(エダラボンとして60mg)を適当量の生理食塩液等で用時希釈し、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。

【エダラボン点滴静注バッグ 30mg「杏林」】

	エダラボン点滴静注バッグ 30mg「杏林」	ラジカット点滴静注バッグ 30mg
効能・効果	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	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
用法・用量	通常、成人に1回1袋(エダラボンとして30mg)を、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。	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 通常、成人に1回1袋(エダラボンとして30mg)を、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。 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。

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

【ファモチジン静注 10mg/20mg「杏林」】

	ファモチジン静注 10mg「杏林」 ファモチジン静注 20mg「杏林」	ガスター注射液 10mg ガスター注射液 20mg
効能・効果	上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、Zollinger-Ellison 症候群、侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制 麻酔前投薬	上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による） Zollinger-Ellison 症候群、侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制
用法・用量	<p>上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、Zollinger-Ellison 症候群、侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制</p> <p>通常、成人にはファモチジンとして 1 回 20mg を 1 日 2 回（12 時間毎）緩徐に静脈内投与する。又は輸液に混合して点滴静注する。なお、年齢・症状により適宜増減する。上部消化管出血及び Zollinger-Ellison 症候群では、一般的に 1 週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間（手術侵襲ストレスは 3 日間程度、その他の侵襲ストレスは 7 日間程度）の投与とする。</p> <p>麻酔前投薬</p> <p>通常、成人にはファモチジンとして 1 回 20mg を麻酔導入 1 時間前に緩徐に静脈内投与する。</p>	<p>上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による） Zollinger-Ellison 症候群、侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制</p> <p>通常、成人にはファモチジンとして 1 回 20mg を 日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液にて 20mL に希釈し、1 日 2 回（12 時間毎）緩徐に静脈内投与する。又は輸液に混合して点滴静注する。又は、ファモチジンとして 1 回 20mg を 1 日 2 回（12 時間毎）筋肉内投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。上部消化管出血及び Zollinger-Ellison 症候群では、一般的に 1 週間以内に効果の発現をみるが、内服可能</p> <p>となった後は経口投与に切りかえる。侵襲ストレス（手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・広範囲熱傷）による上部消化管出血の抑制では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間（手術侵襲ストレスは 3 日間程度、その他の侵襲ストレスは 7 日間程度）の投与とする。</p> <p>麻酔前投薬</p> <p>通常、成人にはファモチジンとして 1 回 20mg を 麻酔導入 1 時間前に筋肉内投与する。又は、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液にて 20mL に希釈し、麻酔導入 1 時間前に緩徐に静脈内投与する。</p>

【フェブキソスタット錠 10mg/20mg/40mg「杏林」】

	フェブキソスタット錠 10mg「杏林」 フェブキソスタット錠 20mg「杏林」 フェブキソスタット錠 40mg「杏林」	フェブリク錠 10mg フェブリク錠 20mg フェブリク錠 40mg
効能・効果	痛風、高尿酸血症	痛風、高尿酸血症 がん化学療法に伴う高尿酸血症
用法・用量	通常、成人にはフェブキソスタットとして 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。	<p>〈痛風、高尿酸血症〉</p> <p>通常、成人にはフェブキソスタットとして 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。</p> <p>〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉</p> <p>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。</p>

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

【ロスバスタチン錠 2.5mg/5mg「杏林」】

	ロスバスタチン錠 2.5mg「杏林」 ロスバスタチン錠 5mg「杏林」	Crestol錠 2.5mg Crestol錠 5mg
効能・効果	高コレステロール血症	高コレステロール血症 家族性高コレステロール血症
用法・用量	通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。	通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない、 家族性高コレステロール血症患者などの 重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。