

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

2020年10月28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をご参照ください

【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。 |

【エゼチミブ錠 10mg「杏林」】

| | エゼチミブ錠 10mg「杏林」 | ゼチーア錠 10mg |
|-------|---|--|
| 効能・効果 | 高コレステロール血症 家族性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 ホモ接合体性シトステロール血症 |
| 用法・用量 | 通常、成人にはエゼチミブとして1回10mgを1日1回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。 | |

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 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 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> |

先発品との効能・効果 用法・用量の相違の一覧

【フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg/50mg/75mg「杏林」】

| | | |
|-------|--|---|
| | フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「杏林」 フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg「杏林」 フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「杏林」 | ルボックス錠 25／デプロメール錠 25 ルボックス錠 50／デプロメール錠 50 ルボックス錠 75／デプロメール錠 75 |
| 効能・効果 | うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害 | |
| 用法・用量 | 通常、成人にはフルボキサミンマレイン酸塩として、1日 50mg を初期用量とし、1日 150mg まで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 | 成人への投与： ・うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害 通常、成人には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日 50mg を初期用量とし、1日 150mg まで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 小児への投与： ・強迫性障害 通常、8 歳以上の小児には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日 1回 25mg の就寝前経口投与から開始する。その後 1 週間以上の間隔をあけて 1日 50mg を 1日 2 回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて 1日 150mg を超えない範囲で適宜増減するが、増量は 1 週間以上の間隔をあけて 1日用量として 25mg ずつ行うこと。 |

【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。 |