

# 消化性潰瘍治療薬(H2-blocker)フォーミュラリー

## <採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で継続

**ファモチジン錠、10%散  
(ガスター)**

腎機能低下時の目安:

Ccr30-60 : 1日20mg 分1-2

Ccr30以下 : 1日1回10mg or

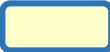
1回20mgを2-3日に1回

透析患者 : 透析後20mg or 1日1回10mg

**ラフチジン錠  
(プロテカジン)**

主に肝代謝

入院中  
継続

 : 院内標準薬

## <非採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で代替

シメチジン200mg  
(タガメット)

ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩75mg  
(アルタット)

ニザチジン75mg  
(アシノン)

欠薬後  
変更

**ファモチジン錠(10mg) 2錠  
(ガスター)**

腎機能に応じた  
用量調節が必要

高齢者、肝腎障害時は用量考慮  
禁忌等は医薬品添付文書参照

# 消化性潰瘍治療薬(PPI・配合剤)フォーミュラリー

## <採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で継続

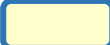
ランソプラゾール  
(タケプロン)

ネキシウム  
(エメプラゾールマグネシウム水和物)

タケキャブ  
(ホノプラザンフマル酸塩)

キャブピリン配合錠  
(アスピリン・ホノプラザンフマル散塩)

入院中  
継続

 : 院内標準薬

高齢者、肝腎障害時は用量考慮

## <非採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で代替

オメプラール10mg  
(オメプラゾール)

パリエット 5mg  
(ラベプラゾールナトリウム)

欠薬後  
変更

ランソプラゾール15mg

個人及び病態により効果に差があるため、適宜用量調整をお願いします。

タケルダ配合錠  
(アスピリン・ランソプラゾール)

欠薬後  
変更

アスピリン100mg  
+ ランソプラゾール15mg

# 消化性潰瘍治療薬(粘膜保護剤)フォーミュラリー

## <採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で継続

レバミピド(ムコスタ)

プラブレジンク(プロマック)

スクラルファート(アルサルミン)\*

マーズレンS配合顆粒

入院中  
継続

\* アルミニウム脳症・骨症等のリスクや  
他剤の吸収を阻害・遅延する可能性に注意  
顆粒1g → 液10mL

## <非採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で代替

欠薬後  
変更

レバミピド(ムコスタ)

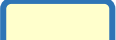
変更の場合は原則通常用量で開始。  
元々の処方状況に応じて、適宜用量調整をお願いします。

## <検査用セット (ESD) >

スクラルファート内用液

アルロイドG内用液

マーロックS懸濁用配合顆粒

 : 院内標準薬

高齢者、肝腎障害時は用量考慮