

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018(2019 年更新版)に準拠して作成

持続性アンジオテンシン変換酵素阻害剤
日本薬局方 エナラプリルマレイン酸塩
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「杏林」
エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」
エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「杏林」
ENALAPRIL MALEATE Tablets

剤形	素錠
製剤の規制区分	処方箋医薬品 ^{注)} 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」： 1錠中、日局エナラプリルマレイン酸塩 2.5mg エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」： 1錠中、日局エナラプリルマレイン酸塩 5mg エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」： 1錠中、日局エナラプリルマレイン酸塩 10mg
一般名	和名：エナラプリルマレイン酸塩（JAN） 洋名：Enalapril Maleate（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・販売開始年月日	製造販売承認年月日：2018年 1月24日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2019年 6月14日（販売名変更による） 販売開始年月日：2000年 7月 7日（2.5mg・5mg） 2010年11月19日（10mg）
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：キョーリンリメディオ株式会社 販売元：杏林製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	キョーリンリメディオ株式会社 学術部 TEL：0120-960189 FAX：0120-189099 受付時間：8時～22時（日、祝日、その他当社の休業日を除く） 医療関係者向けホームページ https://www.med.kyorin-rmd.com/

本 IF は 2023 年 9 月改訂の電子添文の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IFと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、IF記載要領2018が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V.5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IFを日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。IFは日

病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には薬機法の広告規則や医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがI Fの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、I Fを活用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目 次

I. 概要に関する項目	1	9. 透析等による除去率	22
1. 開発の経緯	1	10. 特定の背景を有する患者	22
2. 製品の治療学的特性	1	11. その他	22
3. 製品の製剤学的特性	1		
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	23
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	1. 警告内容とその理由	23
6. RMP の概要	2	2. 禁忌内容とその理由	23
		3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	23
II. 名称に関する項目	3	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	23
1. 販売名	3	5. 重要な基本的注意とその理由	23
2. 一般名	3	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	24
3. 構造式又は示性式	3	7. 相互作用	25
4. 分子式及び分子量	3	8. 副作用	27
5. 化学名(命名法)又は本質	3	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	28
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	4	10. 過量投与	28
		11. 適用上の注意	28
III. 有効成分に関する項目	5	12. その他の注意	29
1. 物理化学的性質	5		
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5	IX. 非臨床試験に関する項目	30
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5	1. 薬理試験	30
		2. 毒性試験	30
IV. 製剤に関する項目	6		
1. 剤形	6	X. 管理的事項に関する項目	31
2. 製剤の組成	6	1. 規制区分	31
3. 添付溶解液の組成及び容量	7	2. 有効期間	31
4. 力価	7	3. 包装状態での貯法	31
5. 混入する可能性のある夾雑物	7	4. 取扱い上の注意	31
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	5. 患者向け資料	31
7. 調製法及び溶解後の安定性	9	6. 同一成分・同効薬	31
8. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	9	7. 国際誕生年月日	31
9. 溶出性	9	8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	31
10. 容器・包装	13	9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	32
11. 別途提供される資料類	13	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	32
12. その他	13	11. 再審査期間	32
		12. 投薬期間制限に関する情報	32
V. 治療に関する項目	14	13. 各種コード	32
1. 効能又は効果	14	14. 保険給付上の注意	32
2. 効能又は効果に関連する注意	14		
3. 用法及び用量	14	XI. 文献	33
4. 用法及び用量に関連する注意	14	1. 引用文献	33
5. 臨床成績	15	2. その他の参考文献	33
VI. 薬効薬理に関する項目	16	XII. 参考資料	34
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	16	1. 主な外国での発売状況	34
2. 薬理作用	16	2. 海外における臨床支援情報	34
VII. 薬物動態に関する項目	18	XIII. 備考	35
1. 血中濃度の推移	18	1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	35
2. 薬物速度論的パラメータ	20	2. その他の関連資料	35
3. 母集団(ポピュレーション)解析	21		
4. 吸収	21		
5. 分布	21		
6. 代謝	21		
7. 排泄	21		
8. トランスポーターに関する情報	22		

略語表

略語	略語内容
ALP	アルカリホスファターゼ
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ
AUC	血中濃度-時間曲線下面積
CK	クレアチンキナーゼ
C_{max}	最高血中濃度
eGFR	推算糸球体濾過量
γ -GTP	γ -グルタミルトランスフェラーゼ
S. D.	標準偏差

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

2.5mg錠及び5mg錠は、後発医薬品として薬発第698号(昭和55年5月30日)に基づき、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を行い承認申請し、2000年3月に承認を取得、2000年7月にファルプリル錠2.5及びファルプリル錠5として薬価収載した。

その後、医療事故防止のため、2019年6月にエナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「杏林」及びエナラプリルマレイン酸塩錠5mg「杏林」に名称変更した。

10mg錠は、後発医薬品として医薬発第481号(平成11年4月8日)に基づき、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を行い承認申請し、2010年6月に承認を取得、2010年11月にファルプリル錠10として薬価収載した。

その後、医療事故防止のため、2019年6月にエナラプリルマレイン酸塩錠10mg「杏林」に名称変更した。

2. 製品の治療学的特性

- 本剤は持続性アンジオテンシン変換酵素阻害剤であり、本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧及び慢性心不全(軽症～中等症)の状態、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合の効能又は効果を有している。

(「V. 1. 効能又は効果」の項参照)

- 重大な副作用として、血管浮腫、ショック、心筋梗塞、狭心症、急性腎障害、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、肺炎、間質性肺炎、剥脱性皮膚炎、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、天疱瘡、錯乱、肝機能障害、肝不全、高カリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)がある。

(「VIII. 8. (1)重大な副作用と初期症状」の項参照)

3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資料、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMP の概要

該当しない

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」

エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」

エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」

(2) 洋名

ENALAPRIL MALEATE Tablets 2.5mg

ENALAPRIL MALEATE Tablets 5mg

ENALAPRIL MALEATE Tablets10mg

(3) 名称の由来

「一般の名称」＋「剤形」＋「含量」＋「屋号」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成17年9月22日薬食審査発第0922001号)に基づく〕

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

エナラプリルマレイン酸塩 (JAN)

(2) 洋名 (命名法)

Enalapril Maleate (JAN)

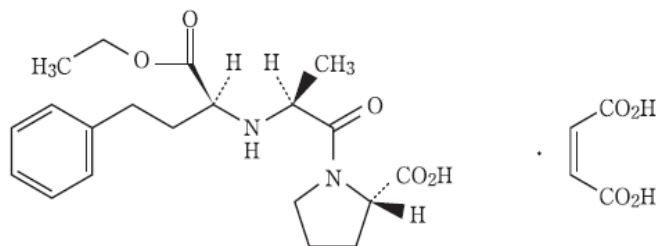
Enalapril (INN)

(3) ステム

アンジオテンシン変換酵素阻害剤：-pril

3. 構造式又は示性式

化学構造式：



4. 分子式及び分子量

分子式：C₂₀H₂₈N₂O₅ · C₄H₄O₄

分子量：492.52

5. 化学名 (命名法) 又は本質

化学名：(2*S*)-1-[(2*S*)-2-[(1*S*)-1-Ethoxycarbonyl-3-phenylpropylamino]propanoyl]pyrrolidine
-2-carboxylic acid monomaleate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

メタノールに溶けやすく、水又はエタノール（99.5）にやや溶けにくく、アセトニトリルに溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：約 145℃（分解）

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法

● 確認試験法

日本薬局方「エナラプリルマレイン酸塩」の確認試験による。

(1) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(2) 過マンガン酸カリウム試液による脱色反応

● 定量法

日本薬局方「エナラプリルマレイン酸塩」の定量法による。

液体クロマトグラフィー




IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

素錠

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」
剤形	素錠	割線入り素錠	割線入り素錠
色調	うすい桃色	うすい桃色	うすい桃色
外形			
直径(mm)	5.1	6.6	8.0
厚さ(mm)	1.9	2.3	3.0
質量(mg)	50	100	200

(3) 識別コード

販売名	エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」
識別コード	PH251	PH252	KRM112
記載場所	錠剤、PTPシート	錠剤、PTPシート	錠剤、PTPシート

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量および添加剤

販売名	エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」	エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」
有効成分 (1錠中)	日局エナラプリルマレイン酸 塩 2.5mg	日局エナラプリルマレイン酸 塩 5mg	日局エナラプリルマレイン酸 塩 10mg
添加剤	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、炭酸水素ナトリウム、アルファー化デンプン、ポビドン、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、ステアリン酸マグネシウム		乳糖水和物、部分アルファー化デンプン、アルファー化デンプン、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、硬化油

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

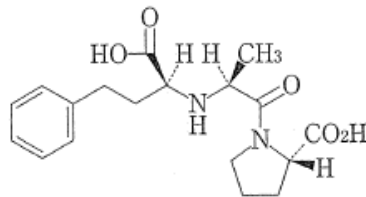
該当しない

4. 力価

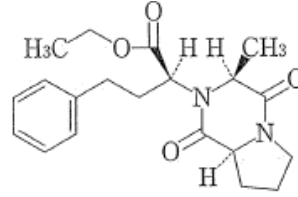
該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

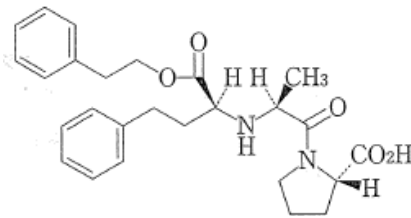
混入が予想される主な類縁物質には〔1〕～〔4〕がある。¹⁾



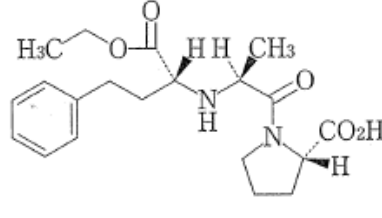
〔1〕 enalaprilate



〔2〕 diketopiperazine derivative



〔3〕 phenethyl ester derivative



〔4〕 RSSisomer

6. 製剤の各種条件下における安定性

1) 加速試験²⁾

[保存条件]

40°C±1°C、75%RH±5%RH

[試験検体]

PTP 包装品：PTP 包装(硬質塩化ビニルフィルム及びアルミニウム箔、乾燥剤、ピロー包装(はり合わせアルミニウム箔)、紙箱

[試験項目及び規格]

試験項目	規 格
性状	[2.5mg] うすい桃色の円形の裸錠 [5mg] 1/2 割線入りのうすい桃色の円形の裸錠 [10mg] うすい桃色の片面二分割線入りの円形の素錠
純度試験	[2.5mg/5mg] ジアシド体及びジケトピペラジン体: 各 1% 以下 [10mg] ジアシド体及びジケトピペラジン体: 各 1.0% 以下
溶出性	[10mg] 水/900mL/毎分 50 回転/30 分間/85% 以上
定量法	含量：93～107%

[結果]

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」〉

試験項目	開始時	2 ヶ月	4 ヶ月	6 ヶ月
性状	適	適	適	適
純度試験	適	適	適	適
定量法(含量) [※]	99.1%	98.6%	98.4%	98.0%

※1 ロット n=3 の 3 ロットの平均値

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」〉

試験項目	開始時	2 ヶ月	4 ヶ月	6 ヶ月
性状	適	適	適	適
純度試験	適	適	適	適
定量法(含量)*	99.8%	99.2%	98.4%	98.3%

※1 ロット n=3 の 3 ロットの平均値

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」〉

試験項目	開始時	2 ヶ月	4 ヶ月	6 ヶ月
性状	適	適	適	適
純度試験	適	適	適	適
溶出性	適	適	適	適
定量法(含量)*	100.8%	100.3%	100.4%	99.8%

※1 ロット n=3 の 3 ロットの平均値

2) 無包装状態での安定性

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」³⁾〉

保存条件	結 果				
	性状	純度試験	溶出性	定量法	硬度
温度 [40°C、3 ヶ月、遮光・気密瓶]	変化なし	変化あり (規格外)* ¹	変化なし	変化あり (規格内)* ²	変化なし
湿度 [25°C、75%RH、3 ヶ月、遮光・開放瓶]	変化あり (規格外)* ³	変化あり (規格外)* ⁴	変化あり (規格外)* ⁵	変化なし	変化あり (規格外)* ⁶
光 [曝光量 60 万 lx・hr、25°C、気密瓶]	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし

[規格] 性状：うすい桃色の円形の裸錠、純度試験：エナラプリラート 2.0%以下、エナラプリルジケトピペラジン体 1.0%以下、溶出性：15 分間 85%以上、定量法：93.0~107.0%、
硬度：参考値

※1 規格内(開始時)→規格内(1 ヶ月)、規格外(3 ヶ月)

※2 100.1%(開始時)→99.1%(1 ヶ月)、95.6%(3 ヶ月)

※3 うすい桃色(開始時)→薄いオレンジ色を帯びた桃色(1 ヶ月、3 ヶ月)

※4 規格内(開始時)→規格内(1 ヶ月)、規格外(3 ヶ月)

※5 規格内(開始時)→規格外(1 ヶ月、3 ヶ月)

※6 4.8kgf(開始時)→0.9kgf(1 ヶ月)、0.9kgf(3 ヶ月)

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」⁴⁾〉

保存条件	結 果				
	性状	純度試験	溶出性	定量法	硬度
温度 [40°C、3 ヶ月、遮光・気密瓶]	変化なし	変化なし	変化なし	変化あり (規格内)* ¹	変化なし
湿度 [25°C、75%RH、3 ヶ月、遮光・開放瓶]	変化あり (規格外)* ²	変化あり (規格外)* ³	変化あり (規格外)* ⁴	変化あり (規格内)* ⁵	変化あり (規格外)* ⁶
光 [曝光量 60 万 lx・hr、25°C、気密瓶]	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし

[規格] 性状：1/2 割線入りのうすい桃色の円形の裸錠、純度試験：エナラプリラート 2.0%以下、
エナラプリルジケトピペラジン体 1.0%以下、溶出性：15 分間 85%以上、定量法：93.0~
107.0%、硬度：参考値

※1 101.6%(開始時)→100.2%(1 ヶ月)、98.2%(3 ヶ月)

※2 うすい桃色(開始時)→ごく薄いオレンジ色を帯びた桃色(1 ヶ月、3 ヶ月)

※3 規格内(開始時)→規格内(1 ヶ月)、規格外(3 ヶ月)

※4 規格内(開始時)→規格外(1 ヶ月、3 ヶ月)

※5 101.6% (開始時)→100.6% (1 ヶ月)、98.5% (3 ヶ月)

※6 6.5kgf (開始時)→1.1kgf (1 ヶ月)、1.0kgf (3 ヶ月)

<参考>評価基準

分類	性状	純度試験 溶出性	定量法	硬度
変化なし	外観上の変化を、ほとんど認めない場合	規格値内の 場合	含量低下が 3%未満 の場合	硬度変化が 30%未満の 場合
変化あり (規格内)	わずかな色調変化 (退色等)等を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている場合		含量低下が 3%以上 で、規格値内の場合	硬度変化が 30%以上 で、硬度が 2.0kgf 以上 の場合
変化あり (規格外)	形状変化や著しい色調変化等を認め、規格を逸脱している場合	規格値外 の場合	規格値外の場合	硬度変化が 30%以上 で、硬度が 2.0kgf 未満 の場合

本試験は、「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について (答申)、平成 11 年 8 月 20 日」を参考に評価しました。本剤の安定性に関する結果であり、無包装で保存した本剤を使用した場合の有効性・安全性についての評価は実施しておりません。

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化 (物理化学的变化)

該当資料なし

9. 溶出性

1) 溶出挙動における類似性及び同等性⁵⁾

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン (平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号) に準じて試験を実施した。

標準製剤	レニベース錠 2.5			
試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法第 2 法 (パドル法)			
試験条件	試験液量：900mL 試験液の温度：37°C±0.5°C			
	回転数/試験液	50rpm	pH1.2	日本薬局方 崩壊試験第 1 液
			pH4.0	酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L)
			pH6.8	日本薬局方 試薬・試液のリン酸塩緩衝液 (1→2)
水			日本薬局方 精製水	

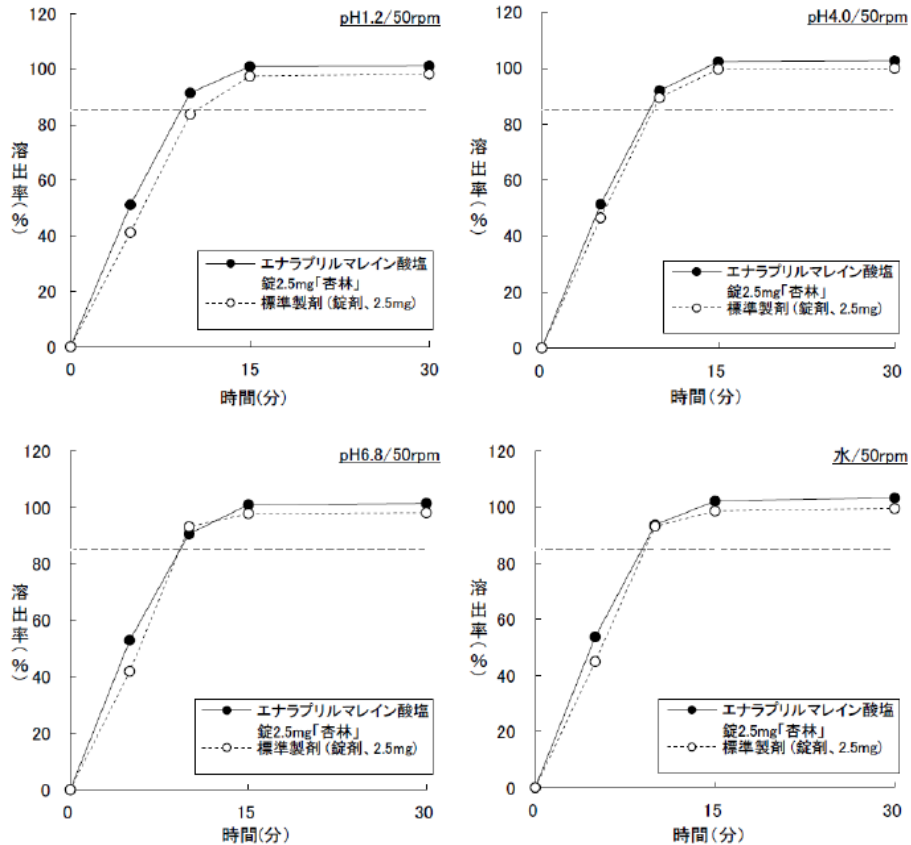
[判定基準]

試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。又は、15 分において試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

[結果]

回転数	試験液	判定時点 (分)	6 ベッセルの平均溶出率(%)			判定
			エナラプリルマレイン 酸塩錠 2.5mg 「杏林」	標準製剤	差	
50rpm	pH1.2	15	100.9	97.4	+3.5	適合
	pH4.0	15	102.3	99.6	+2.7	適合
	pH6.8	15	100.9	97.8	+3.1	適合
	水	15	102.1	98.6	+3.5	適合

以上の結果より、すべての試験条件において溶出挙動の同等性の判定基準に適合したため、エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」は標準製剤と溶出挙動が同等であると判定された。



〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号)に準じて試験を実施した。

標準製剤	レニベース錠 5		
試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法第 2 法(パドル法)		
試験条件	試験液量: 900mL 試験液の温度: 37°C ± 0.5°C		
	回転数/試験液	50rpm	pH1.2 日本薬局方 崩壊試験第 1 液
			pH4.0 酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L)
			pH6.8 日本薬局方 試薬・試液のリン酸塩緩衝液(1→2)
			水 日本薬局方 精製水

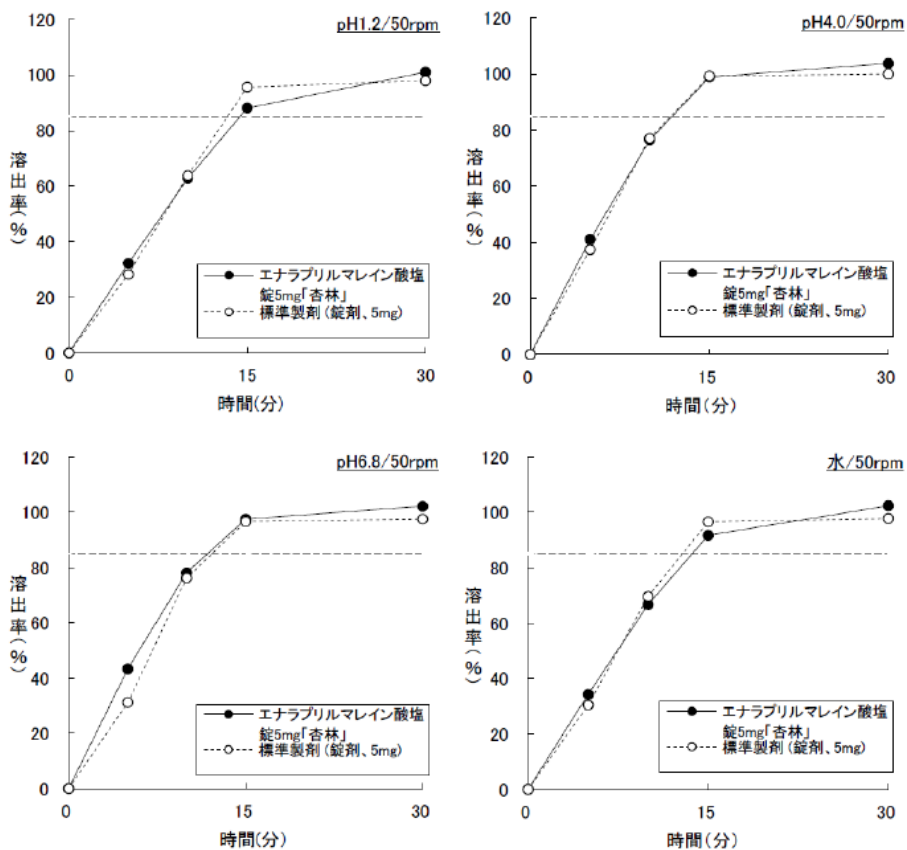
[判定基準]

試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。又は、15 分において試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

[結果]

回転数	試験液	判定時点 (分)	6 ベッセルの平均溶出率(%)			判定
			エナラプリルマレイン 酸塩錠 5mg 「杏林」	標準製剤	差	
50rpm	pH1.2	15	88.1	95.6	-7.5	適合
	pH4.0	15	98.9	99.3	-0.4	適合
	pH6.8	15	97.5	96.6	+0.9	適合
	水	15	91.7	96.6	-4.9	適合

以上の結果より、すべての試験条件において溶出挙動の同等性の判定基準に適合したため、エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」 は標準製剤と溶出挙動が同等であると判定された。



〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成 13 年 5 月 31 日 医薬審発第 786 号)に準じて試験を実施した。

標準製剤	レニベース錠 10			
試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法第 2 法(パドル法)			
試験条件	試験液量: 900mL 試験液の温度: 37°C ± 0.5°C			
	回転数/試験液	50rpm	pH1.2	日本薬局方 崩壊試験第 1 液
			pH5.0	酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液
			pH6.8	日本薬局方 崩壊試験第 2 液
			水	日本薬局方 精製水
	100rpm	pH5.0	酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液	

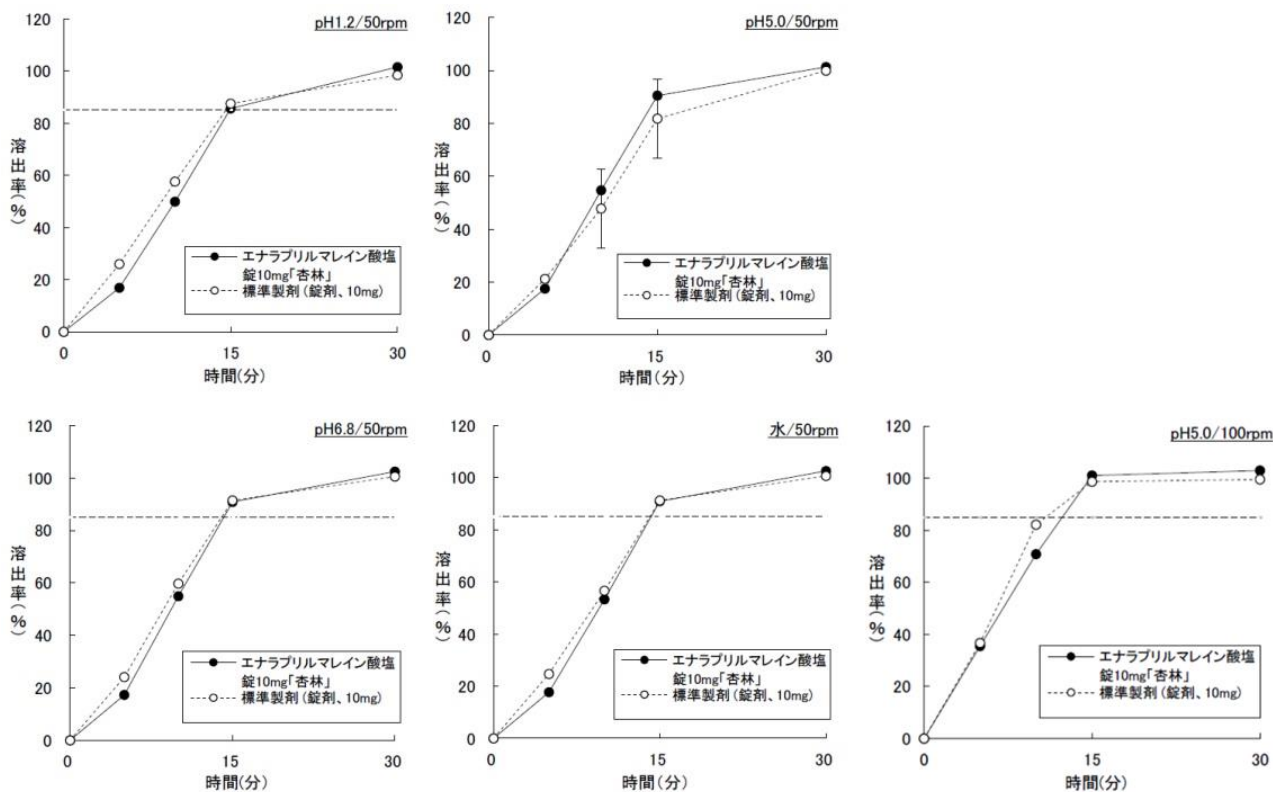
[判定基準]

回転数	試験液	判定基準
50rpm	pH1.2	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。又は、15分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
	pH5.0	標準製剤の平均溶出率が60%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。又はf2関数の値は45以上である。
	pH6.8	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。又は、15分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
	水	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。又は、15分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
100rpm	pH5.0	試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。又は、15分において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

[結果]

回転数	試験液	判定時点(分)	12ベッセルの平均溶出率(%)			判定
			エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「杏林」	標準製剤	差	
50rpm	pH1.2	15	85.6	87.5	-1.9	適合
	pH5.0	10	54.7	47.8	+6.9	適合
		15	90.5	81.8	+8.7	
	pH6.8	15	90.8	91.4	-0.6	適合
水	15	90.9	91.2	-0.3	適合	
100rpm	pH5.0	15	101.0	98.6	+2.4	適合

以上の結果より、すべての試験条件において溶出挙動の同等性の判定基準に適合したため、エナラプリルマレイン酸塩錠10mg「杏林」は標準製剤と溶出挙動が同等であると判定された。



2) 公的溶出規格への適合性⁵⁾

エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」、エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」及びエナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」は、日本薬局方医薬品各条に定められたエナラプリルマレイン酸塩錠の溶出規格にそれぞれ適合していることが確認されている。

販売名	試験条件	規格
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」	水/900mL/パドル法/50rpm	15分間 85%以上
エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」	水/900mL/パドル法/50rpm	15分間 85%以上
エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」	水/900mL/パドル法/50rpm	30分間 85%以上

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

(2) 包装

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」〉

100錠 [10錠 (PTP) ×10、乾燥剤入り]

1000錠 [10錠 (PTP) ×100、乾燥剤入り]

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」〉

100錠 [10錠 (PTP) ×10、乾燥剤入り]

1000錠 [10錠 (PTP) ×100、乾燥剤入り]

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」〉

100錠 [10錠 (PTP) ×10、乾燥剤入り]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

[PTP包装品：2.5mg、5mg]

PTP包装：ポリ塩化ビニル/ポリ塩化ビニリデン複合フィルム、アルミニウム箔

ピロー包装：アルミニウム・ポリエチレンテレフタレート・ポリエチレンラミネートフィルム

箱：紙

[PTP包装品：10mg]

PTP包装：ポリ塩化ビニル、アルミニウム箔

袋：ポリエチレン、アルミ箔及びポリエチレンテレフタレートで構成されたアルミ多層フィルム袋

箱：紙

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4.効能又は効果

- 本態性高血圧症、腎性高血圧症、腎血管性高血圧症、悪性高血圧
- 下記の状態で、ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤を投与しても十分な効果が認められない場合
慢性心不全（軽症～中等症）

2. 効能又は効果に関連する注意

5.効能又は効果に関連する注意

〈慢性心不全（軽症～中等症）〉

- 5.1 ジギタリス製剤、利尿剤等の基礎治療剤で十分な効果が認められない患者にのみ、本剤を追加投与すること。
なお、本剤の単独投与での有用性は確立されていない。
- 5.2 重症の慢性心不全に対する本剤の有用性は確立されていない。使用経験が少ない。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6.用法及び用量

〈高血圧症〉

通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mg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。

但し、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。

通常、生後1ヵ月以上の小児には、エナラプリルマレイン酸塩として0.08mg/kg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。

〈慢性心不全（軽症～中等症）〉

本剤はジギタリス製剤、利尿剤等と併用すること。

通常、成人に対しエナラプリルマレイン酸塩として5～10mg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。

但し、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg（初回量）から投与を開始することが望ましい。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7.用法及び用量に関連する注意

小児等に投与する場合には、1日10mgを超えないこと。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

17.臨床成績

〈高血圧症〉

17.1.1 国内臨床試験

軽・中等症本態性高血圧症患者を対象とした二重盲検比較試験及び重症本態性高血圧症患者を対象とした比較試験の結果、エナラプリルマレイン酸塩の有用性が認められている^{6)、7)}。

〈慢性心不全〉

17.1.2 国内臨床試験

国内 44 施設で実施されたプラセボを対照とした二重盲検比較試験の改善率は 49% (32/65 例) であり、プラセボに比べ有意に優れており、エナラプリルマレイン酸塩の有用性が認められている⁸⁾。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

アンジオテンシン変換酵素阻害剤：アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、カプトプリル、デラプリル塩酸塩、テモカプリル塩酸塩、ベナゼプリル塩酸塩、トランドラプリル、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

〈高血圧症〉

18.1.1 エナラプリルマレイン酸塩は経口吸収後ジアシド体に加水分解され、このジアシド体がアンジオテンシン変換酵素を阻害し、生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡの生成を抑制することによって降圧効果を発揮する¹⁾。

〈慢性心不全〉

18.1.2 エナラプリルマレイン酸塩の活性体であるジアシド体が、亢進したレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系を抑制することによって、主に末梢血管抵抗を減少させ、前負荷及び後負荷を軽減する。その結果、血行動態が改善され、心拍出量の増大あるいは長期投与による延命効果、心肥大の改善が認められる⁹⁾。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 高血圧に対する作用

18.2.1 アンジオテンシン変換酵素阻害作用

in vitro 試験においてエナラプリルマレイン酸塩のジアシド体はブタの血漿から精製したアンジオテンシン変換酵素、正常血圧ラットの血漿及び組織中のアンジオテンシン変換酵素に対して強い阻害作用を示す。また、ラット及びイヌにエナラプリルマレイン酸塩を経口投与すると外因性のアンジオテンシンⅠに対する昇圧反応を抑制する¹⁰⁾。

18.2.2 降圧作用

(1) エナラプリルマレイン酸塩は高血圧自然発症ラット、1腎型腎性高血圧ラット、2腎型腎性高血圧ラットの血圧を下降させ、その作用はカプトプリルの約3~5倍強い。なお、その降圧効果は2腎型腎性高血圧ラットにおいて特に著明である。また、ヒドロクロロチアジドとの併用により降圧効果の増強を示す。^{1)、11)}

(2) エナラプリルマレイン酸塩を2腎型腎性高血圧ラット、高血圧自然発症ラットに連続経口投与すると投与期間中安定した降圧効果が得られ、また、投与中止に伴う血圧のリバウンド現象は生じない^{11)、12)}。

18.3 慢性心不全に対する作用

18.3.1 血行動態に及ぼす影響

(1) ラットの慢性心不全モデルにおいて、ジアシド体は心拍数、心収縮性にはほとんど影響を与えることなく、前負荷（左室拡張末期圧）及び後負荷（平均動脈圧）を軽減させ、心機能を改善する¹³⁾。

(2) イヌの慢性心不全モデルにおいて、エナラプリルマレイン酸塩は心拍数にはほとんど影響を与えることなく、末梢血管抵抗を減少させ、心拍出量を増大させる¹⁴⁾。

なお、イヌの急性心不全モデルにおいて、ジアシド体は、上昇した血漿アンジオテンシンⅡ及びアルドステロン濃度を抑制することによって、前負荷（肺動脈楔入圧）及び後負荷（平均動脈圧）を軽減し、心拍出量を増大させることが認められる¹⁵⁾。

18.3.2 延命効果

ラットの慢性心不全モデルにおいて、エナラプリルマレイン酸塩を1年間経口投与した結果、対照群に比べ生存期間ないし生存率が有意に増加し、さらに心肥大が改善する^{16)、17)}。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人にエナラプリルマレイン酸塩 5 及び 10mg を 1 回経口投与した場合、速やかに吸収され、活性体ジアシド体の血漿中濃度は投与約 4 時間でピークに達し、半減期は約 14 時間である¹⁸⁾。

16.1.2 反復投与

健康成人にエナラプリルマレイン酸塩 5 及び 10mg を 1 日 1 回 7 日間連続経口投与した場合の血漿中濃度から、蓄積性は認められない¹⁹⁾。

生物学的同等性試験²⁰⁾

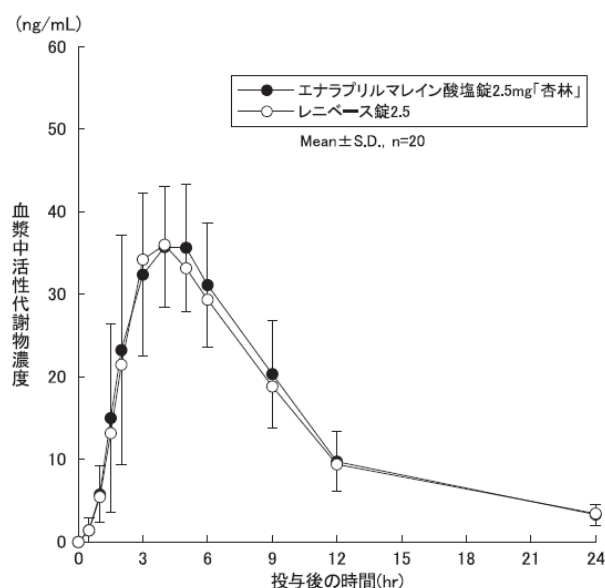
〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号)に従い、健康成人男子を対象に生物学的同等性試験を実施した。

エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」とレニベース錠 2.5 をクロスオーバー法により 4 錠 (エナラプリルマレイン酸塩として 10mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物 (エナラプリラート) 濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、 C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	判定パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C_{max} (ng/mL)
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」	348.1 ± 73.0	38.30 ± 7.15
レニベース錠 2.5	335.7 ± 82.3	37.64 ± 11.32

(Mean ± S. D., n=20)



血漿中濃度並びに AUC、 C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

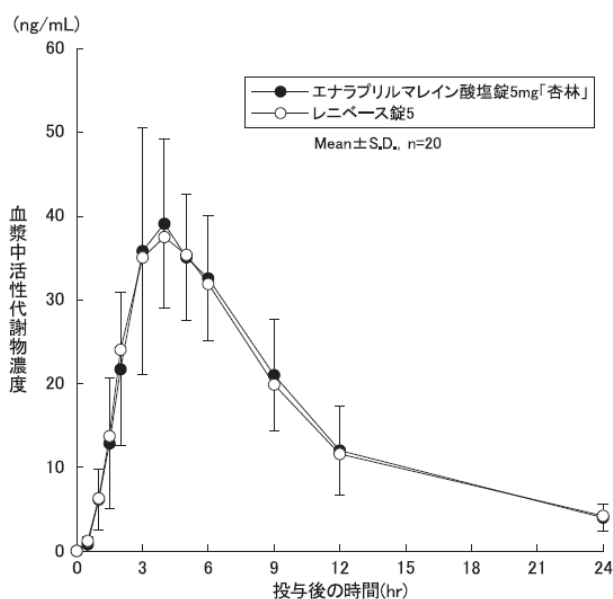
〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成9年12月22日 医薬審第487号)に従い、健康成人男子を対象に生物学的同等性試験を実施した。

エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」とレニベース錠 5 をクロスオーバー法により 2 錠 (エナラプリルマレイン酸塩として 10mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物 (エナラプリラート) 濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、 C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	判定パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)
エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」	378.3±89.1	40.72±13.30
レニベース錠 5	372.1±77.7	38.90±7.61

(Mean±S.D., n=20)



血漿中濃度並びに AUC、 C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

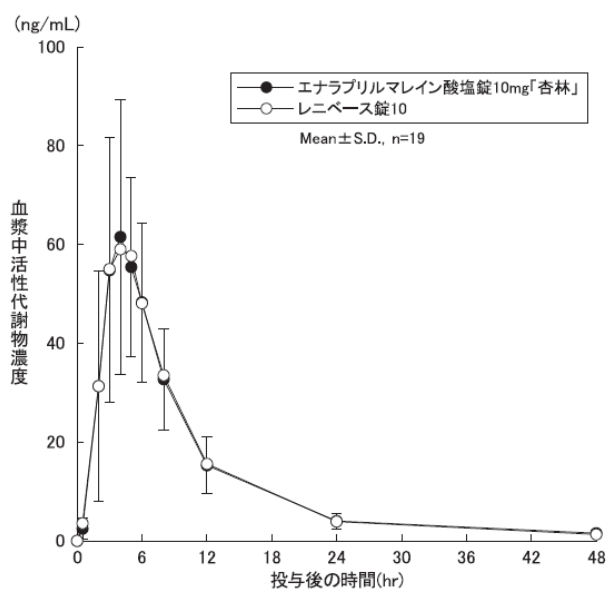
〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」〉

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン(平成13年5月31日 医薬審第786号)に従い、健康成人男子を対象に生物学的同等性試験を実施した。

エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」とレニベース錠 5 をクロスオーバー法により 1 錠 (エナラプリルマレイン酸塩として 10mg) 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物 (エナラプリラート) 濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、 C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	判定パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)
エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」	589.7±171.3	64.94±27.99
レニベース錠 10	590.9±204.0	62.32±26.11

(Mean±S.D., n=19)



血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

該当資料なし

2) 併用薬の影響

「Ⅷ. 7. 相互作用」の項参照

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素（CYP 等）の分子種、寄与率

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

16.5 排泄

健康成人にエナラプリルマレイン酸塩 5 及び 10mg を 1 回経口投与した場合、主に尿中に排泄され、投与後 48 時間までの総エナラプリルマレイン酸塩（未変化エナラプリルマレイン酸塩+ジアシド体）の尿中排泄率は約 52 及び 64%である¹⁸⁾。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

「Ⅷ. 10. 過量投与」の項参照

10. 特定の背景を有する患者

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 慢性腎不全患者

腎機能正常な本態性高血圧症患者及び慢性腎不全を伴う高血圧症患者にエナラプリルマレイン酸塩 10mg を 1 回経口投与した場合、慢性腎不全患者の血漿中濃度は、腎機能正常患者に比べ半減期の延長、最高血中濃度と血中濃度曲線下面積の増大が認められる²¹⁾。

16.6.2 小児

生後 2 ヶ月～15 歳の小児の高血圧症患者に、エナラプリルマレイン酸塩 (6 歳未満 : 0.15mg/kg、6 歳以上で体重 28kg 未満 : 2.5mg、6 歳以上で体重 28kg 以上 : 5mg、12 歳以上 : 5mg)^{注)} を 1 日 1 回 7 日間反復経口投与した試験において、活性体ジアシド体の AUC_{0-24hr} 及び C_{max} は年齢によらず同程度であった。体重あたりの用量に換算した AUC_{0-24hr} 及び C_{max} は年齢に伴って増加したが、体表面積あたりの用量に換算した AUC_{0-24hr} 及び C_{max} に増加は認められなかった。定常状態で活性体ジアシド体の半減期は 14 時間であった²²⁾ (外国人データ)。

注) 高血圧症について、本剤の承認された小児の用量は、生後 1 ヶ月以上の小児にはエナラプリルマレイン酸塩として 0.08mg/kg である。

11. その他

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2.禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）[高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。]

2.3 デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスを施行中の患者 [10.1 参照]

2.4 アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69）を用いた血液透析施行中の患者 [10.1、13.2 参照]

2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 [9.5 参照]

2.6 アリスキレンを投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）[10.1 参照]

2.7 アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（サクビトリアルバルサルタンナトリウム水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から 36 時間以内の患者 [10.1 参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V. 2. 効能又は効果に関連する注意」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「V. 4. 用法及び用量に関連する注意」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8.重要な基本的注意

8.1 初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、血圧等の観察を十分に行うこと。

8.2 手術前 24 時間は投与しないことが望ましい。アンジオテンシン変換酵素阻害剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン・アンジオテンシン系の抑制作用による血圧低下を起こすおそれがある。

8.3 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

8.4 急性腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を実施するなど観察を十分に行うこと。[11.1.4 参照]

8.5 重篤な血液障害があらわれることがあるので、定期的に検査を実施するなど観察を十分に行うこと。[11.1.5 参照]

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

〈効能共通〉

9.1.1 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがある。

9.1.2 高カリウム血症の患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。高カリウム血症を増悪させるおそれがある。また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、血清カリウム値に注意すること。

9.1.3 脳血管障害のある患者

過度の降圧が脳血流不全を惹起し、病態を悪化させることがある。

9.1.4 嚴重な減塩療法中の患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。

〈高血圧症〉

9.1.5 重症の高血圧症患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

〈効能共通〉

9.2.1 重篤な腎機能障害のある患者

クレアチニンクリアランスが 30mL/min 以下、又は血清クレアチニンが 3mg/dL 以上の場合には、投与量を減らすか、もしくは投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起きるおそれがある。

〈高血圧症〉

9.2.2 血液透析中の患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。

〈慢性心不全（軽症～中等症）〉

9.2.3 腎障害のある患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

(4) 生殖能を有する者

9.4 生殖能を有する者

9.4.1 妊娠する可能性のある女性

妊娠していることが把握されずアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシン II 受容体拮抗剤を使用し、胎児・新生児への影響（腎不全、頭蓋・肺・腎の形成不全、死亡等）が認められた例が報告されている^{23)、24)}。

本剤の投与に先立ち、代替薬の有無等も考慮して本剤投与の必要性を慎重に検討し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、投与が必要な場合には次の注意事項に留意すること。

[9.5 参照]

(1) 本剤投与開始前に妊娠していないことを確認すること。本剤投与中も、妊娠していないことを定期的に確認すること。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。

(2) 次の事項について、本剤投与開始時に患者に説明すること。また、投与中も必要に応じ説明すること。

- ・妊娠中に本剤を使用した場合、胎児・新生児に影響を及ぼすリスクがあること。
- ・妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに担当医に相談すること。
- ・妊娠を計画する場合は、担当医に相談すること。

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。妊娠中期及び末期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシン II 受容体拮抗剤を投与された患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の変形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。また、海外で実施されたレトロスペクティブな疫学調査で、妊娠初期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された患者群において、胎児奇形の相対リスクは降圧剤が投与されていない患者群に比べ高かったとの報告がある。[2.5、9.4.1 参照]

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト母乳中へ移行することが報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

低出生体重児、新生児及び eGFR が 30mL/min/1.73m² 未満の小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。一般に過度の降圧は好ましくないとされている。脳梗塞等が起こるおそれがある。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスの施行：	血圧低下、潮紅、嘔気、嘔吐、腹痛、しびれ、熱感、呼吸困難、頻脈等のショック症状を起こすことがある。	陰性に荷電したデキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートにより血中キニン系の代謝が亢進し、ブラジキニン

リポソーパー イムソーパー TR セルソーパー 等 [2.3 参照]		産生が増大する。更に ACE 阻害薬はブラジキニンの代謝を阻害するため、ブラジキニンの蓄積が起こるとの考えが報告されている。
アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた透析： AN69 [2.4、13.2 参照]	アナフィラキシーを発現することがある。	多価イオン体である AN69 により血中キニン系の代謝が亢進し、本剤によりブラジキニンの代謝が妨げられ蓄積すると考えられている。
アリスキレン ラジレス (糖尿病患者に使用する場合。ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。) [2.6 参照]	非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。	レニン・アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI)： サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 エンレスト [2.7 参照]	血管浮腫があらわれるおそれがある。本剤投与終了後に ARNI を投与する場合は、本剤の最終投与から 36 時間後までは投与しないこと。また、ARNI が投与されている場合は、少なくとも本剤投与開始 36 時間前に中止すること。	併用により相加的にブラジキニンの分解が抑制され、ブラジキニンの血中濃度が上昇する可能性がある。

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意 (併用に注意すること)		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カリウム保持性利尿剤： スピロノラクトン トリアムテレン カリウム補給剤： 塩化カリウム トリメトプリム含有製剤： スルファメトキサゾール・トリメトプリム	血清カリウム値が上昇することがある。	本剤はアルドステロン分泌抑制に基づく尿中へのカリウム排泄抑制作用を有するため、併用によりカリウム貯留作用が増強する。腎機能障害のある患者には特に注意すること。
リチウム： 炭酸リチウム	リチウム中毒が報告されている。血中リチウム濃度に注意すること。	本剤のナトリウム排泄作用により、リチウムの蓄積が起こると考えられている。
アリスキレン	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがある。eGFR が 60mL/min/1.73m ² 未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンとの併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。	レニン・アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
アンジオテンシン II 受容体拮抗剤	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがある。	
利尿降圧剤、利尿剤：	初回投与後、一過性の急激な血圧低下	利尿降圧剤服用中の患者では、ナトリウム

ヒドロクロチアジド	下を起こすおそれがある。本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。	ウム利尿により血中レニン活性が上昇し、本剤の降圧効果が増強することがある。 本剤より先に利尿降圧剤を投与中の患者（特に最近投与を開始した患者）には特に注意すること。
カリジノゲナーゼ製剤	過度の血圧低下が引き起こされる可能性がある。	本剤のキニン分解抑制作用とカリジノゲナーゼ製剤のキニン産生作用により、血中キニン濃度が増大し血管平滑筋の弛緩が増強される可能性がある。
ニトログリセリン	降圧作用が増強されることがある。	機序不明
非ステロイド性消炎鎮痛剤： インドメタシン等	降圧作用が減弱されることがある。	インドメタシンは血管拡張作用を有するプロスタグランジン E ₂ 、I ₂ の生成を抑制するため、本剤のプロスタグランジン生成促進作用による降圧作用を減弱させる可能性があると考えられている。
	腎機能が悪化している患者では、さらに腎機能が悪化するおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられる。
リファンピシン	降圧作用が減弱されることがある。	機序不明
ビルダグリプチン	血管浮腫のリスクが増加するおそれがある。	機序不明

8. 副作用

11.副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 血管浮腫（頻度不明）

呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、アドレナリン注射、気道確保等適切な処置を行うこと。また、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢等を伴う腸管の血管浮腫があらわれることがある。

11.1.2 ショック（頻度不明）

11.1.3 心筋梗塞、狭心症（いずれも頻度不明）

11.1.4 急性腎障害（頻度不明）

[8.4 参照]

11.1.5 汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）

[8.5 参照]

11.1.6 膵炎（頻度不明）

血中のアマラーゼ、リパーゼの上昇等があらわれることがある。

11.1.7 間質性肺炎（頻度不明）

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎があらわれることがある。

11.1.8 剥脱性皮膚炎、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群

(Stevens-Johnson 症候群)、天疱瘡 (いずれも頻度不明)

11.1.9 錯乱 (頻度不明)

11.1.10 肝機能障害、肝不全 (いずれも頻度不明)

11.1.11 高カリウム血症 (0.8%)

11.1.12 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) (頻度不明)

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) があらわれた場合には、投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
腎臓	クレアチニン上昇	BUN 上昇	
血液	貧血、白血球減少		ヘモグロビン低下、ヘマトクリット低下、好酸球増多
皮膚	発疹、そう痒	蕁麻疹	光線過敏症、多汗、脱毛
精神神経系	めまい、頭痛、眠気	不眠	いらいら感、抑うつ
循環器	低血圧、動悸、胸痛		起立性低血圧、調律障害 (頻脈、徐脈)
消化器	腹痛、食欲不振、嘔気、下痢、消化不良、口内炎	嘔吐	舌炎、便秘
肝臓		AST 上昇、ALT 上昇	黄疸
呼吸器	咳嗽、咽 (喉) 頭炎		喘息、嘔声
その他	倦怠感、ほてり、口渇、味覚異常、脱力感、しびれ	発熱、血清ナトリウム値低下	潮紅、疲労、インポテンシ、耳鳴、筋肉痛、低血糖

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

主な症状は、過度の低血圧である。

13.2 処置

過度の低血圧に対しては、生理食塩液の静脈注射等適切な処置を行うこと。本剤の活性代謝物は、血液透析により血中から除去できる。ただし、アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜 (AN69) を用いた血液透析を行わないこと。[2.4、10.1 参照]

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起りやすいとの報告がある。

15.1.2 外国において、本剤服用中の患者が膜翅目毒（ハチ毒）による脱感作中にアナフィラキシーを発現したとの報告がある。

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験
「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」の項参照
- (2) 安全性薬理試験
該当資料なし
- (3) その他の薬理試験
該当資料なし

2. 毒性試験

- (1) 単回投与毒性試験
該当資料なし
- (2) 反復投与毒性試験
該当資料なし
- (3) 遺伝毒性試験
該当資料なし
- (4) がん原性試験
該当資料なし
- (5) 生殖発生毒性試験
該当資料なし
- (6) 局所刺激性試験
該当資料なし
- (7) その他の特殊毒性
該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg/5mg/10mg 「杏林」 処方箋医薬品^{注)}
注) 注意－医師等の処方箋により使用すること
有効成分：エナラプリルマレイン酸塩 該当しない

2. 有効期間

有効期間：3年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

20.取扱い上の注意

開封後は湿気を避けて保存すること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：あり

くすりのしおり：あり

その他の患者向け資材：

キョーリンリメディオの ACE 阻害薬、ARB のお薬を使用する女性の患者さんへ

(キョーリンリメディオ株式会社 医療関係者向けサイト <https://www.med.kyorin-rmd.com/> に掲載)

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：レニベース錠 2.5/5/10

同 効 薬：アンジオテンシン変換酵素阻害剤（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、カプトプリル、デラプリル塩酸塩、テモカプリル塩酸塩、ベナゼプリル塩酸塩、トランドラプリル、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）

7. 国際誕生年月日

1984年3月21日（ニュージーランド）

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」〉

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
(旧販売名 ^{注)} ファルプリル錠 2.5	2000年3月13日	21200AMZ00239000	2000年7月7日	2000年7月7日
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」	2018年1月24日	23000AMX00065000	2019年6月14日	

注：経過措置期限 2020年3月31日

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」〉

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
(旧販売名 ^注) ファルプリル錠 5	2000年 3月 13日	21200AMZ00240000	2000年 7月 7日	2000年 7月 7日
エナラプリルマレイン 酸塩錠 5mg 「杏林」	2018年 1月 24日	23000AMX00066000	2019年 6月 14日	

注：経過措置期限 2020年 3月 31日

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」〉

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
(旧販売名 ^注) ファルプリル錠 10	2010年 6月 28日	22200AMX00396000	2010年 11月 19日	2010年 11月 19日
エナラプリルマレイン 酸塩錠 10mg 「杏林」	2018年 1月 24日	23000AMX00067000	2019年 6月 14日	

注：経過措置期限 2020年 3月 31日

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」〉

2012年 9月 11日 生後1 ヶ月以上の小児における高血圧症の用法及び用量の追加

〈エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg/5mg 「杏林」〉

2012年10月 19日 生後1 ヶ月以上の小児における高血圧症の用法及び用量の追加

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算処理 システム用コード
エナラプリルマレイン 酸塩錠 2.5mg 「杏林」	2144002F1016	2144002F1377	114013203	621401303
エナラプリルマレイン 酸塩錠 5mg 「杏林」	2144002F2012	2144002F2420	114016303	621401603
エナラプリルマレイン 酸塩錠 10mg 「杏林」	2144002F3345	2144002F3345	120319601	622031902

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 第十八改正日本薬局方解説書 2021 : C978-984
- 2) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」・5mg「杏林」・10mg「杏林」の安定性試験に関する資料 (加速試験)
- 3) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」の安定性試験に関する資料 (無包装状態での安定性)
- 4) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」の安定性試験に関する資料 (無包装状態での安定性)
- 5) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」・5mg「杏林」・10mg「杏林」の溶出性に関する資料
- 6) 吉利和、他. 臨床評価. 1985 ; 13 : 333-379.
- 7) 吉利和、他. 臨床評価. 1985 ; 13 : 613-658.
- 8) 新谷博一、他. 医学のあゆみ. 1990 ; 152 : 677-692.
- 9) 田中千賀子、他 編. NEW 薬理学. 改訂第7版, 南江堂, 2017 : 389-390, 404-405
- 10) Gross, D.M. et al. J. Pharmacol. Exp. Ther. 1981 ; 216 : 552-557.
- 11) 大村一平、他. 日薬理誌. 1985 ; 86 : 293-302.
- 12) 大村一平、他. 日薬理誌. 1985 ; 86 : 303-313.
- 13) Emmert SE, et al. Clin Exp Hypertens A. 1987 ; 9 : 297-306.
- 14) Leddy CL, et al. J Clin Pharmacol. 1983 ; 23 : 189-198.
- 15) Hall C, et al. Res Exp Med. 1986 ; 186 : 387-395.
- 16) Sweet CS, et al. J Cardiovasc Pharmacol. 1987 ; 10 : 636-642.
- 17) Sweet CS, et al. Eur J Pharmacol. 1988 ; 147 : 29-37.
- 18) 中島光好、他. 薬理と治療. 1984 ; 12 : 3357-3374.
- 19) 中島光好、他. 薬理と治療. 1984 ; 12 : 3375-3400.
- 20) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」・5mg「杏林」・10mg「杏林」の生物学的同等性試験に関する資料
- 21) 塩之入洋、他. 日本腎臓学会誌. 1985 ; 27 : 1291-1297.
- 22) Wells T, et al. J Clin Pharmacol. 2001 ; 41 : 1064-1074.
- 23) 阿部真也、他. 周産期医学. 2017 ; 47 : 1353-1355.
- 24) 齊藤大祐、他. 鹿児島産科婦人科学会雑誌. 2021 ; 29 : 49-54.
- 25) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg「杏林」の経管投与試験に関する資料
- 26) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg「杏林」の経管投与試験に関する資料
- 27) キョーリンリメディオ株式会社社内資料 :
エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg「杏林」の経管投与試験に関する資料

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：

本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

掲載根拠：「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインに関する Q&A について（その3）」

令和元年9月6日付 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課 事務連絡

(1) 粉碎

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

〈エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg/5mg/10mg 「杏林」^{25)~27)}

崩壊懸濁試験

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、ディスペンサー内に錠剤をそのまま1個入れてピストンを戻し、ディスペンサーに55℃の温湯20mLを吸い取り、筒先の蓋をして5分間自然放置する。5分後にディスペンサーを手で90度15往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察する。5分後に崩壊しない場合、更に5分間放置後、同様の操作を行う。10分間放置しても崩壊・懸濁しない場合、この方法を中止する。この中止した薬品のうち、粉碎可能な錠剤はコーティングを破壊してから、ディスペンサー内に入れて同様に試験を行う。コーティング破壊はシートの上から錠剤を乳棒で15回叩いて行う。

通過性試験

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液をディスペンサーに吸い取り、経管チューブの注入端より約2~3mL/秒の速度で注入する。チューブは体内挿入端から3分の2を水平にし、他端（注入端）を30cmの高さにセットする。サイズ8Fr.（フレンチ）のチューブ（外径2.7mm）に注入し、通過性を観察する。薬を注入した後に適量の水を同じ注入器で吸い取り、注入してチューブ内を洗う時、注入器・チューブ内の薬が残存していなければ通過性に問題なしとする。

[結果]

販売名	崩壊懸濁試験	通過性試験
エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5mg 「杏林」	10分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr. のチューブを通過した。
エナラプリルマレイン酸塩錠 5mg 「杏林」	10分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr. のチューブを通過した。
エナラプリルマレイン酸塩錠 10mg 「杏林」	5分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr. のチューブを通過した。

2. その他の関連資料

該当資料なし