

## 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

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤  
デュロキセチン塩酸塩カプセル

## デュロキセチンカプセル

20mg/30mg 「トローワ」

DULOXETINE CAPSULES 20mg “TOWA” / CAPSULES 30mg “TOWA”

販 売 名	デュロキセチンカプセル 20mg「トローワ」	デュロキセチンカプセル 30mg「トローワ」
剤 形	硬カプセル剤	
製 剤 の 規 制 区 分	劇薬、処方箋医薬品 <sup>注)</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること	
規 格 ・ 含 量	1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 22.4mg 含有 (デュロキセチンとして 20mg)	1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 33.7mg 含有 (デュロキセチンとして 30mg)
一 般 名	和名：デュロキセチン塩酸塩 (JAN) 洋名：Duloxetine Hydrochloride (JAN)	
製造販売承認年月日	2021年 2月 15日	
薬価基準収載年月日	2021年 6月 18日	
販売開始年月日	2021年 8月 30日	
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：東和薬品株式会社	
医薬情報担当者の 連 絡 先		
問 い 合 わ せ 窓 口	東和薬品株式会社 学術部 DIセンター  0120-108-932 FAX 06-7177-7379 <a href="https://med.towayakuhin.co.jp/medical/">https://med.towayakuhin.co.jp/medical/</a>	

本 IF は 2022 年 9 月改訂の添付文書の記載に基づき作成した。  
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。

## 医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要－日本病院薬剤師会－

### 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、添付文書と略す）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と略す）等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報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、日病薬と略す）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は紙媒体の冊子としての提供方式から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と略す）の医療用医薬品情報検索のページ(<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>)にて公開されて入手可能となっている。日病薬では、2008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。

この度、2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、新たに日病薬医薬情報委員会が記載要領を改め、「IF記載要領2018」として公表された。

### 2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、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薬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に記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、薬機法と略す）に基づく承認事項を逸脱するもの、製薬企業の機密等に関わるもの及び薬剤師自らが評価・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、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、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、電子媒体を基本とし、必要に応じて薬剤師が印刷して使用する。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薬剤師等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、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、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「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、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を薬剤師等の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。しかし、薬機法の広告規制や医療用医薬品プロモーションコード等により、製薬企業が提供できる情報の範囲には自ずと限界がある。IFは日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

(2018年10月改訂)

# 目 次

I. 概要に関する項目	1	7. 排泄	31
1. 開発の経緯	1	8. トランスポーターに関する情報	31
2. 製品の治療学的特性	1	9. 透析等による除去率	31
3. 製品の製剤学的特性	1	10. 特定の背景を有する患者	31
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	11. その他	32
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1		
6. RMP の概要	2		
II. 名称に関する項目	3	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	33
1. 販売名	3	1. 警告内容とその理由	33
2. 一般名	3	2. 禁忌内容とその理由	33
3. 構造式又は示性式	3	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	33
4. 分子式及び分子量	3	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	33
5. 化学名（命名法）又は本質	3	5. 重要な基本的注意とその理由	33
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	34
		7. 相互作用	36
		8. 副作用	38
		9. 臨床検査結果に及ぼす影響	40
		10. 過量投与	40
		11. 適用上の注意	40
		12. その他の注意	40
III. 有効成分に関する項目	4		
1. 物理化学的性質	4	IX. 非臨床試験に関する項目	41
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	1. 薬理試験	41
3. 有効成分の確認試験法、定量法	4	2. 毒性試験	41
IV. 製剤に関する項目	5		
1. 剤形	5	X. 管理的事項に関する項目	42
2. 製剤の組成	5	1. 規制区分	42
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	2. 有効期間	42
4. 力価	6	3. 包装状態での貯法	42
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	4. 取扱い上の注意	42
6. 製剤の各種条件下における安定性	6	5. 患者向け資材	42
7. 調製法及び溶解後の安定性	9	6. 同一成分・同効薬	42
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	42
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	43
10. 容器・包装	14	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	43
11. 別途提供される資材類	15	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	43
12. その他	15	11. 再審査期間	43
		12. 投薬期間制限に関する情報	43
		13. 各種コード	44
		14. 保険給付上の注意	44
V. 治療に関する項目	16		
1. 効能又は効果	16	XI. 文献	45
2. 効能又は効果に関連する注意	16	1. 引用文献	45
3. 用法及び用量	16	2. その他の参考文献	46
4. 用法及び用量に関連する注意	16		
5. 臨床成績	17	XII. 参考資料	46
		1. 主な外国での発売状況	46
		2. 海外における臨床支援情報	46
VI. 薬効薬理に関する項目	24		
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	24	XIII. 備考	47
2. 薬理作用	24	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	47
		2. その他の関連資料	48
VII. 薬物動態に関する項目	25		
1. 血中濃度の推移	25		
2. 薬物速度論的パラメータ	29		
3. 母集団（ポピュレーション）解析	30		
4. 吸収	30		
5. 分布	30		
6. 代謝	31		

## 略語表

略語	略語内容
AUC	血漿中濃度-時間曲線下面積
AUC <sub>0-24</sub>	投与後 0 から 24 時間までの血漿中濃度-時間曲線下面積
AUC <sub>0-48</sub>	投与後 0 から 48 時間までの血漿中濃度-時間曲線下面積
AUC <sub>0-∞</sub>	投与後 0 から無限大時間までの血漿中濃度-時間曲線下面積
BPI	簡易疼痛調査一覧
C <sub>max</sub>	最高血漿中濃度
CYP	薬物代謝酵素 cytochrome P450 (チトクローム P450)
DSM-IV-TR	American Psychiatric Association (米国精神医学会) の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition,Text Revision (DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル)
HAM-D-17	Hamilton のうつ病評価尺度 17 項目
LOCF	Last Observation Carried Forward
MAO	モノアミン酸化酵素
RMP	医薬品リスク管理計画
SNRI	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤
SSRI	選択的セロトニン再取り込み阻害剤
T <sub>1/2</sub>	消失半減期
T <sub>1/2</sub> (β)	β 相 (消失相) における消失半減期
T <sub>max</sub>	最高血漿中濃度到達時間

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

デュロキセチン塩酸塩カプセルはセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤であり、本邦では2010年から製造販売されている。東和薬品株式会社が後発医薬品として、デュロキセチンカプセル20mg「トーワ」及びデュロキセチンカプセル30mg「トーワ」の開発を企画し、薬食発第1121第2号（平成26年11月21日）に基づき、規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2021年2月にそれぞれ承認を取得、2021年8月に発売した。

## 2. 製品の治療学的特性

**有効性：**デュロキセチンカプセル20mg「トーワ」及びデュロキセチンカプセル30mg「トーワ」は、うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛に対して、通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与することにより、有効性が認められている。また、線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛に対して、通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与することにより、有効性が認められている。（「V. 1. 効能又は効果」及び「V. 3. 用法及び用量」の項参照）

**安全性：**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。

重大な副作用：セロトニン症候群、悪性症候群、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、痙攣、幻覚、肝機能障害、肝炎、黄疸、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、アナフィラキシー反応、高血圧クリーゼ、尿閉（「VIII. 8. (1) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

副作用：倦怠感、傾眠、頭痛、めまい、悪心、食欲減退、口渇、便秘、下痢等（「VIII. 8. (2) その他の副作用」の項参照）

## 3. 製品の製剤学的特性

デュロキセチンカプセル20mg/30mg「トーワ」

・カプセル剤に製品名と含量を印刷

（IV. 1. (1) 剤形の区別、外観及び性状の項参照）

・有効成分が胃酸により失活するのを防ぐため、カプセルの内容物に腸溶性コーティングを施した

（VIII. 11. 適用上の注意の項参照）

## 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

デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」

#### (2) 洋 名

DULOXETINE CAPSULES 20mg “TOWA”

DULOXETINE CAPSULES 30mg “TOWA”

#### (3) 名称の由来

一般名+剤形+規格(含量)+「トーワ」

〔「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)

デュロキセチン塩酸塩 (JAN)

#### (2) 洋 名(命名法)

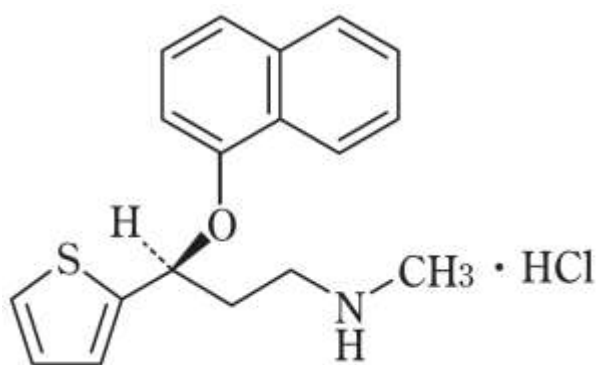
Duloxetine Hydrochloride (JAN)

Duloxetine (INN)

#### (3) ステム

抗うつ剤: -oxetine

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式: C<sub>18</sub>H<sub>19</sub>NOS · HCl

分子量: 333.88

### 5. 化学名(命名法)又は本質

(+)-(S)-N-Methyl-3-(1-naphthyloxy)-3-(2-thienyl)propylamine monohydrochloride (IUPAC)

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の粉末又は塊である。

##### (2) 溶解性

溶 媒	1g を溶かすのに要する溶媒量		溶 解 性
メタノール	1mL 以上	10mL 未満	溶けやすい
エタノール (99.5)	10mL 以上	30mL 未満	やや溶けやすい
水	30mL 以上	100mL 未満	やや溶けにくい
アセトニトリル	100mL 以上	1000mL 未満	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

該当資料なし

##### (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

(1) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(2) 塩化物の定性反応（2）

##### 定量法

液体クロマトグラフィー



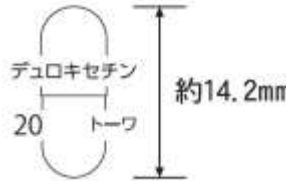
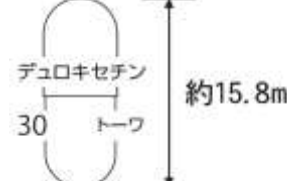
## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別

販売名	デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」	デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」
剤形の区別	硬カプセル剤	

#### (2) 製剤の外観及び性状

販売名	デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」	デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」
剤形	白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤
本体表示	デュロキセチン 20 トーワ	デュロキセチン 30 トーワ
外形全長	 <p style="text-align: center;">(4号カプセル)</p>	 <p style="text-align: center;">(3号カプセル)</p>
質量(mg)	約 152	約 217

#### (3) 識別コード

該当しない

#### (4) 製剤の物性

該当資料なし

#### (5) その他

該当しない

### 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	デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」	デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」
1カプセル中の有効成分	デュロキセチン塩酸塩 22.4mg (デュロキセチンとして 20mg)	デュロキセチン塩酸塩 33.7mg (デュロキセチンとして 30mg)
添加剤	白糖・デンプン球状顆粒、ヒプロメロース、タルク、酸化チタン、ヒプロメロース酢酸エステルコハク酸エステル、クエン酸トリエチル カプセル本体：カラギーナン、塩化K、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄、ヒプロメロース	

#### (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

コハク酸アミド体

6. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験

デュロキセチンカプセル 20mg「トーワ」<sup>1)</sup>

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：40℃、75%RH、3ロット(n=3)

試験項目		開始時	6 箇月
性状		白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	同左
確認試験		適合	同左
純度試験		規格内	同左
水分(%)		1.6～2.1	1.7～2.0
製剤均一性		適合	同左
溶出率(%)	第1液	0.2～3.3	1.0～3.7
	第2液	84.5～100.4	83.2～101.5
含量(%)		100.5～102.6	99.3～102.8

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品

試験条件：40℃、75%RH、3ロット(n=3)

試験項目		開始時	6 箇月
性状		白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	同左
確認試験		適合	同左
純度試験		規格内	同左
水分(%)		1.6～2.1	1.8～2.0
製剤均一性		適合	同左
溶出率(%)	第1液	0.2～3.3	0.7～2.7
	第2液	84.5～100.4	86.1～103.5
含量(%)		100.5～102.6	99.4～101.5

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」<sup>2)</sup>

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目		開始時	6 箇月
性状		白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	同左
確認試験		適合	同左
純度試験		規格内	同左
水分(%)		1.6～2.0	1.7～1.9
製剤均一性		適合	同左
溶出率(%)	第 1 液	0.0～3.1	0.9～4.0
	第 2 液	79.8～96.9	84.3～99.5
含量(%)		99.0～102.4	99.7～101.2

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目		開始時	6 箇月
性状		白色～微灰白色の顆粒を含む、キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	同左
確認試験		適合	同左
純度試験		規格内	同左
水分(%)		1.6～2.0	1.7～2.2
製剤均一性		適合	同左
溶出率(%)	第 1 液	0.0～3.1	0.8～3.5
	第 2 液	79.8～96.9	83.0～98.5
含量(%)		99.0～102.4	99.0～100.8

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 箇月)の結果、デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」及びデュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」は通常の市場流通下においてそれぞれ 3 年間安定であることが推測された。

(2) 無包装状態における安定性

デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」<sup>3)</sup>

《試験条件》

温度：40℃、遮光、気密容器

湿度：25℃、75%RH、遮光、開放シャーレ

光：25℃、60%RH、3000lx 散光下、シャーレに入れ、ラップで蓋をしたもの

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3 箇月	3 箇月	120 万 lx・hr
外観	白色の顆粒を含む、キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	変化なし	変化なし	変化なし
含量	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0%	100.4%	100.1%	100.3%	101.1%
溶出性	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
類縁物質	規格内	変化なし	変化なし	変化なし

注)「(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」を参考に評価した。

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」<sup>4)</sup>

《試験条件》

温度：40℃、遮光、気密容器

湿度：25℃、75%RH、遮光、開放シャーレ

光：25℃、60%RH、3000lx 散光下、シャーレに入れ、ラップで蓋をしたもの

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3 箇月	3 箇月	120 万 lx・hr
外観	白色の顆粒を含む、キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤	変化なし	変化なし	変化なし
含量	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0%	101.4%	101.0%	101.0%	100.7%
溶出性	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
類縁物質	規格内	変化なし	変化なし	変化なし

注)「(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」を参考に評価した。

【評価基準】

分類	外観	含量	硬度	崩壊性 溶出性 類縁物質
変化なし	外観上の変化を、ほとんど認めない場合	含量低下が3%未満の場合	硬度変化が30%未満の場合	規格値内の場合
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 (20N) 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	硬度変化が30%以上で、硬度が2.0kgf (20N)未満の場合	

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) 規格及び試験方法

デュロキシセチンカプセル 20mg 「トーワ」<sup>5)</sup>

デュロキシセチンカプセル 20mg 「トーワ」は、設定された溶出規格に適合していることが確認されている。

方 法：日局溶出試験法（回転バスケット法）

試験液：溶出試験第1液（pH1.2）900mL、溶出試験第2液（pH6.8）900mL

回転数：100rpm（pH1.2）、75rpm（pH6.8）

測定法：紫外可視吸光度測定法

規 格：pH1.2：120 分間の溶出率が5%以下のときは適合とする。

pH6.8：45 分間の溶出率が82%以上のときは適合とする。

デュロキシセチンカプセル 30mg 「トーワ」<sup>6)</sup>

デュロキシセチンカプセル 30mg 「トーワ」は、設定された溶出規格に適合していることが確認されている。

方 法：日局溶出試験法（回転バスケット法）

試験液：溶出試験第1液（pH1.2）900mL、溶出試験第2液（pH6.8）900mL

回転数：100rpm（pH1.2）、75rpm（pH6.8）

測定法：紫外可視吸光度測定法

規 格：pH1.2：120 分間の溶出率が5%以下のときは適合とする。

pH6.8：45 分間の溶出率が80%以上のときは適合とする。

(2) 生物学的同等性試験

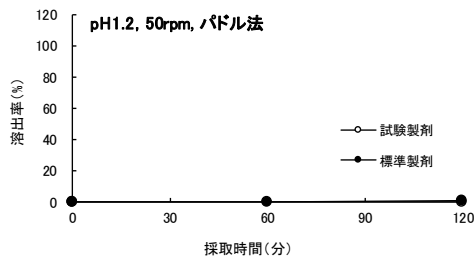
デュロキシセチンカプセル 20mg 「トーワ」<sup>7)</sup>

デュロキシセチンカプセル 20mg 「トーワ」について、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号) (以下、ガイドライン) に従い、ヒトでの生物学的同等性が確認されたデュロキシセチンカプセル 30mg 「トーワ」を標準製剤として溶出試験を行い、生物学的同等性試験とした。なお、試験製剤の処方変更水準は、ガイドラインにより B 水準に該当した。

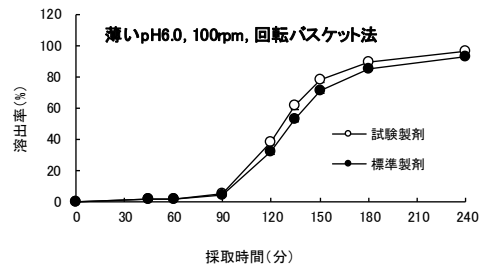
<測定条件>

試験液 : pH1.2、pH6.0、pH6.8、薄いpH6.0  
 回転数 : 50rpm、100rpm  
 試験製剤 : デュロキシセチンカプセル20mg「トーワ」

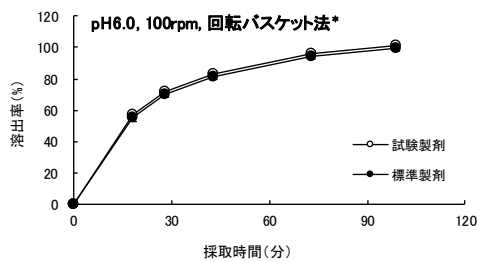
検体数 : n=12  
 試験法 : バドル法、回転バスケット法  
 標準製剤 : デュロキシセチンカプセル30mg「トーワ」



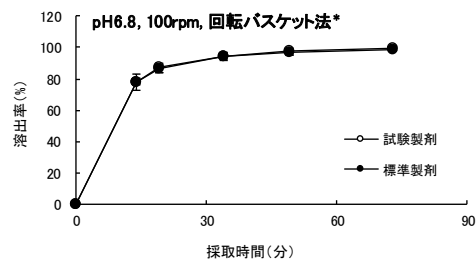
時間(分)	0	60	120
試験製剤	0	-0.1	0.2
標準偏差	0	0.5	0.6
標準製剤	0	0.5	0.7
標準偏差	0	0.5	0.6



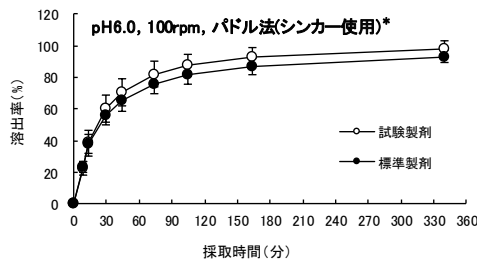
時間(分)	0	45	60	90	120	135	150	180	240
試験製剤	0	1.4	1.6	5.4	38.4	61.7	77.9	89.7	96.1
標準偏差	0	0.5	0.5	0.7	2.1	2.6	1.8	1.6	1.7
標準製剤	0	1.3	1.6	4.0	32.1	53.2	71.3	85.2	92.4
標準偏差	0	0.7	0.7	0.8	1.6	2.1	1.6	1.3	1.3



時間(分)	0	18	28	43	73	99
試験製剤	0	57.0	71.9	83.3	96.1	100.8
標準偏差	0	1.8	2.1	1.7	1.7	1.7
標準製剤	0	55.4	69.9	81.6	94.3	99.2
標準偏差	0	2.2	1.9	1.8	1.8	1.7



時間(分)	0	14	19	34	49	73
試験製剤	0	77.6	87.2	94.5	97.5	99.5
標準偏差	0	5.2	2.9	2.0	1.9	1.8
標準製剤	0	78.1	86.8	94.0	96.9	99.0
標準偏差	0	2.3	2.7	2.0	1.7	1.5



時間(分)	0	8	14	29	44	74	104	164	340
試験製剤	0	22.8	38.5	59.9	70.4	81.8	88.0	93.2	98.0
標準偏差	0	4.3	8.5	8.6	8.5	8.0	6.9	5.9	4.7
標準製剤	0	23.4	37.9	56.3	65.1	75.6	81.6	86.9	93.0
標準偏差	0	3.6	6.1	6.7	6.7	6.0	5.5	4.9	4.0

\*ラグ時間を補正し、内挿法を用いて試験製剤と標準製剤の溶出挙動を比較

①試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較

試験条件				平均溶出率(%)		平均溶出率の差(%)	同等性の判定基準	判定
試験法	回転数(rpm)	試験液	採取時間(分)	試験製剤	標準製剤			
パドル法	50	pH1.2	120	0.2	0.7	-0.5	標準製剤の平均溶出率の±6%以内	適
回転バスケット法	100	薄いpH6.0	120	38.4	32.1	6.3	標準製剤の平均溶出率の±10%以内	適
			180	89.7	85.2	4.5		
		pH6.0*	13.0	41.2	40.0	1.2		適
			51.0	86.7	85.0	1.7		適
			18.0	85.2	85.0	0.2		
パドル法(シンカー使用)	100	pH6.0*	15.7	40.9	40.0	0.9	適	
			142.5	91.3	85.0	6.3		

\*ラグ時間を補正して試験製剤及び標準製剤の平均溶出率を比較し、同等性の判定を行った。(n=12)

②-1 最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率

試験条件				(a) 最小値～ 最大値(%)	(b) 平均溶出率 ±9%の 範囲(%)	(a)が (b)を 超えた 数	同等性の判定基準	判定
試験法	回転数(rpm)	試験液	採取時間(分)					
パドル法	50	pH1.2	120	-0.6~1.4	-8.8~9.2	0	最終比較時点における個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±15%の範囲を超えるものがない	適

(n=12)

②-2 最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率

試験法	試験条件			(a) 最小値～ 最大値(%)	(b) 平均溶出率 ±15%の 範囲(%)	(a)が (b)を 超えた数	同等性の 判定基準	判定
	回転数 (rpm)	試験液	採取 時間 (分)					
回転 バスケット 法	100	薄い pH6.0	180	87.1～92.0	74.7～104.7	0	最終比較時 点における 個々の溶出 率について、 試験製剤の 平均溶出率 ±15%の範 囲を超えるも のが12個中 1個以下で、 ±25%の範 囲を超えるも のがない	適
		pH6.0*	51.0	84.5～90.1	72.0～102.0	0		適
		pH6.8*	18.0	77.5～91.9	70.7～100.7	0		適
パドル法 (シンカー 使用)	100	pH6.0*	142.5	81.0～105.0	76.4～106.4	0		適

\*ラグ時間を補正して、同等性の判定を行った。

(n=12)

①②の結果より、試験条件それぞれについて、溶出挙動が同等と判定された。

従って、デュロキシチンカプセル 20mg「トーワ」と、標準製剤（デュロキシチンカプセル 30mg「トーワ」）は、生物学的に同等であるとみなされた。



デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」<sup>8)</sup>

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」について、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号) (以下、ガイドライン) に従い溶出試験を行った。

<測定条件>

試験液 : pH1.2、pH6.0、pH6.8

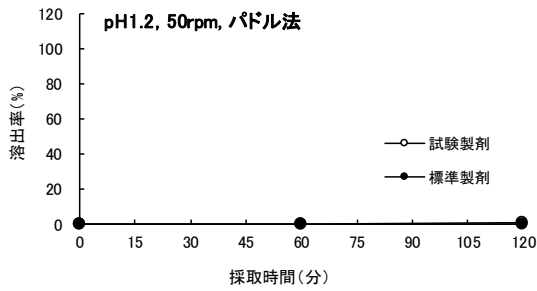
回転数 : 50rpm、100rpm

試験製剤 : デュロキセチンカプセル30mg「トーワ」

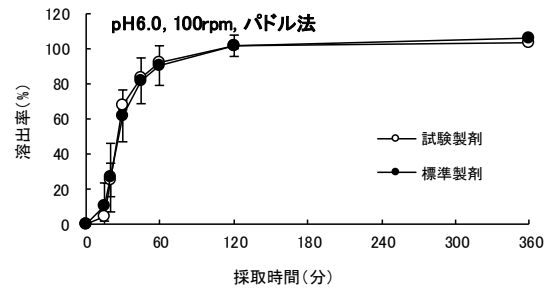
検体数 : n=12

試験法 : バドル法、回転バスケット法

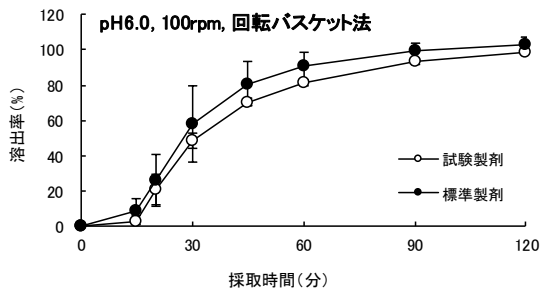
標準製剤 : サインバルタカプセル30mg



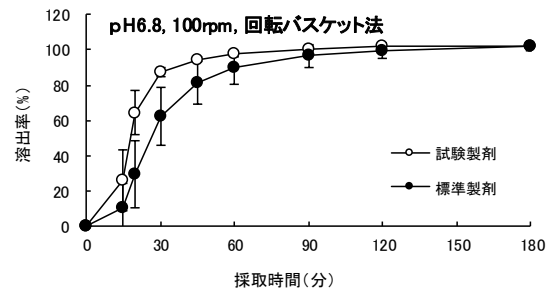
時間(分)	0	60	120
試験製剤	0	0.5	0.7
標準偏差	0	0.5	0.6
標準製剤	0	0.3	0.4
標準偏差	0	0.2	0.2



時間(分)	0	15	20	30	45	60	120	360
試験製剤	0	4.4	25.4	67.9	84.1	92.8	102.0	103.4
標準偏差	0	2.5	9.6	2.8	1.3	1.2	1.4	1.4
標準製剤	0	11.1	26.8	62.1	81.9	90.8	101.7	106.2
標準偏差	0	13.0	19.8	14.5	12.8	11.1	6.0	1.7



時間(分)	0	15	20	30	45	60	90	120
試験製剤	0	2.9	21.2	48.3	70.2	81.2	93.6	98.7
標準偏差	0	3.5	8.6	4.4	2.2	1.8	1.8	1.8
標準製剤	0	8.8	26.3	57.8	80.7	90.6	99.1	103.1
標準偏差	0	7.4	14.9	21.6	12.7	8.2	4.9	3.8



時間(分)	0	15	20	30	45	60	90	120	180
試験製剤	0	25.9	64.5	87.7	94.7	97.8	100.6	101.9	102.4
標準偏差	0	17.1	12.2	2.7	1.6	1.4	1.5	1.5	1.7
標準製剤	0	10.9	29.3	62.0	81.6	89.7	96.5	99.6	102.1
標準偏差	0	13.8	19.1	16.4	12.0	9.6	6.2	4.2	2.3

試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較

試験条件				平均溶出率(%)		平均 溶出率 の差(%)	類似性の判定基準	判定
試験法	回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)	試験 製剤	標準 製剤			
パドル法	50	pH1.2	120	0.7	0.4	0.3	標準製剤の平均溶出率の±9%以内	適
	100	pH6.0	20	25.4	26.8	-1.4	標準製剤の平均溶出率の±15%以内	適
			45	84.1	81.9	2.2		
回転バスケット法	100	pH6.0	20	21.2	26.3	-5.1		標準製剤の平均溶出率の±15%以内
			45	70.2	80.7	-10.5		
		pH6.8	20	64.5	29.3	35.2	不適	
			45	94.7	81.6	13.1		

(n=12)

上記の結果より、一部の試験条件において、ガイドラインの溶出挙動の類似性の判定基準を満たしておらず、試験製剤及び標準製剤の溶出挙動は類似していない。

なお、ヒトにおける生物学的同等性試験の結果、デュロキシセチンカプセル 30mg「トーワ」は標準製剤との生物学的同等性が確認されている。

## 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

販売名	包装形態	内容量（重量、用量又は個数等）
デュロキシセチンカプセル 20mg「トーワ」	PTP 包装	100 カプセル [10 カプセル×10] 500 カプセル [10 カプセル×50]
	バラ包装	300 カプセル
デュロキシセチンカプセル 30mg「トーワ」	PTP 包装	100 カプセル [10 カプセル×10]
	バラ包装	300 カプセル

(3) 予備容量  
該当しない

(4) 容器の材質

販売名	包装形態	材質	
デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」	PTP 包装	PTP	: ポリプロピレン、アルミ箔
		ピロー	: アルミニウム・ポリエチレンラミネート
	バラ包装	瓶、蓋	: ポリエチレン
デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」	PTP 包装	PTP	: ポリプロピレン、アルミ箔
		ピロー	: アルミニウム・ポリエチレンラミネート
	バラ包装	瓶、蓋	: ポリエチレン

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

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

○うつ病・うつ状態

○下記疾患に伴う疼痛

糖尿病性神経障害

線維筋痛症

慢性腰痛症

変形性関節症

### 2. 効能又は効果に関連する注意

#### 5. 効能・効果に関連する注意

〈効能共通〉

5.1 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。[8.1、8.2、8.3、8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照]

〈うつ病・うつ状態〉

5.2 本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。[9.7 参照]

〈疼痛の効能共通〉

5.3 疼痛に対して本剤を投与する場合は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

5.4 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類（診断）基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。

〈慢性腰痛症に伴う疼痛〉

5.5 最新の診断基準を参考に慢性腰痛症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。

〈変形性関節症に伴う疼痛〉

5.6 3ヵ月以上疼痛を有し、最新の診断基準を参考に変形性関節症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。

### 3. 用法及び用量

#### (1) 用法及び用量の解説

〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。

〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉

通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

#### (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・用量に関連する注意

〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。

## 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

##### ① うつ病・うつ状態

##### 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして40mg又は60mg）、プラセボ又はパロキセチン塩酸塩水和物（パロキセチンとして20～40mg）を6週間投与した結果、主要評価指標であるハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D17）合計評点の変化量は表17-1のとおりであり、デュロキセチン（40mg及び60mg併合群）のプラセボに対する優越性が示された。また、デュロキセチン40mg群と60mg群で用量反応関係は認められなかった。<sup>9)11)</sup>

表 17-1 HAM-D17 合計評点及びベースラインからの変化量

投与群	例数	HAM-D17 合計評点		変化量		
		ベースライン <sup>注1</sup>	最終評価時	ベースラインからの変化量	プラセボ群との対比較 <sup>注2)</sup>	
					群間差 (95%信頼区間)	p 値
プラセボ群	145	20.4 ±4.2	12.2 ±7.0	-8.3 ±5.8	-	-
デュロキセチン	40mg 群	20.6 ±4.4	10.1 ±5.6	-10.5 ±5.7	-2.17 (-3.83, -0.52)	0.0103*
	60mg 群	20.4 ±4.1	10.5 ±6.2	-10.0 ±6.4	-1.70 (-3.35, -0.05)	0.0440*
	併合群	20.5 ±4.2	10.3 ±5.9	-10.2 ±6.1	-1.93 (-3.28, -0.58)	0.0051*
パロキセチン群	148	20.4 ±4.8	11.0 ±7.4	-9.4 ±6.9	-1.29 (-2.64, 0.07)	0.0623

注1：割付時（プラセボリードイン期終了時）

注2：投与群を固定効果、性、病型分類、投与前HAM-D17合計評点を共変量、治験実施医療機関を変量効果とした共分散分析

p：有意確率、\*：有意差あり（ $p < 0.05$ ）

（平均値±標準偏差）

副作用発現頻度は81.7%（143/175例）であった。主な副作用は悪心26.3%（46/175例）、傾眠21.1%（37/175例）、頭痛17.7%（31/175例）であった。<sup>9)</sup>

② 糖尿病性神経障害に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキシセチン塩酸塩カプセル（デュロキシセチンとして 40mg 又は 60mg）又はプラセボを 12 週間投与した結果、主要評価指標である 24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値の変化量は表 17-3 のとおりであり、デュロキシセチン（40mg 及び 60mg 併合群）のプラセボに対する優越性が示された。また、デュロキシセチン 40mg 群と 60mg 群で用量反応関係は認められなかった。<sup>12)13)</sup>

表 17-3 24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値及びベースラインからの変化量

投与群		24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値		変化量		
		ベースライン <sup>注1</sup>	投与 12 週時 <sup>注1</sup>	ベースラインからの変化量 <sup>注2</sup>	プラセボ群との対比較	
					群間差 (95%信頼区間)	p 値
プラセボ群		5.78±1.17 (167)	4.38±1.99 (150)	-1.61 ±0.18	-	-
デュロキシセチン	40mg 群	5.79±1.23 (85)	3.54±1.86 (73)	-2.41 ±0.21	-0.81 (-1.18, -0.43)	-
	60mg 群	5.76±1.17 (86)	3.41±1.77 (72)	-2.53 ±0.21	-0.93 (-1.30, -0.56)	-
	併合群	5.77±1.20 (171)	3.48±1.81 (145)	-2.47 ±0.18	-0.87 (-1.17, -0.56)	<0.0001*

注 1：平均値±標準偏差（評価例数）

注 2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測週、投与群×観測週を固定効果、糖尿病の病型、糖尿病性神経障害罹病期間、24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値のベースラインを共変量、被験者、治験実施医療機関を変量効果とした。

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は 62.0%（106/171 例）であった。主な副作用は傾眠 21.6%（37/171 例）、悪心 14.0%（24/171 例）、便秘 5.3%（9/171 例）、倦怠感 5.3%（9/171 例）であった。<sup>12)13)</sup>

③ 線維筋痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）又はプラセボを14週間投与した結果、主要評価指標であるBPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの14週時変化量は表17-5のとおりであり、主要解析（混合効果モデルによる解析）において、デュロキセチン60mgのプラセボに対する優越性は示されなかった。なお、副次解析であるLOCF（Last Observation Carried Forward）法により14週時の欠測値を補完した共分散分析では、群間に有意差が認められた。<sup>14)15)</sup>

表 17-5 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

解析手法	投与群	BPI-疼痛重症度 （平均の痛み） スコア		変化量		
		ベース ライン <sup>注1</sup>	投与14週時 <sup>注1</sup>	ベース ライン からの 変化量 <sup>注2</sup>	プラセボ群との 対比較	
					群間差 (95%信頼区間)	p値
主要解析： 混合効果モ デルによる 解析	プラセボ群	6.13±1.35 (195)	4.33±1.97 (147)	-1.58 ±0.23	-	-
	60mg群	6.05±1.29 (191)	3.88±1.84 (163)	-1.90 ±0.23	-0.32 (-0.70, 0.06)	0.0988
副次解析： 共分散分析 (LOCF)	プラセボ群	6.13±1.35 (195)	4.55±2.02 (195)	-1.22 ±0.26	-	-
	60mg群	6.05±1.29 (191)	4.13±1.94 (191)	-1.60 ±0.26	-0.38 (-0.74, -0.02)	0.0408*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：各解析手法に基づく調整平均値±標準誤差

〔混合効果モデルによる解析〕投与群、評価時点、投与群と評価時点の交互作用を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

〔共分散分析〕投与群を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は64.4%（125/194例）であった。主な副作用は傾眠25.8%（50/194例）、悪心21.6%（42/194例）、便秘13.9%（27/194例）、口渇6.7%（13/194例）、食欲減退6.7%（13/194例）であった。<sup>15)</sup>

④ 慢性腰痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の効果が不十分な慢性腰痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）又はプラセボを 14 週間投与した結果、主要評価指標である BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの 14 週時変化量は表 17-7 のとおりであり、デュロキセチン 60mg 群のプラセボに対する優越性が示された。<sup>16) 17)</sup>

表 17-7 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
	ベース ライン <sup>注1</sup>	投与 14 週時 <sup>注1</sup>	ベース ライン からの 変化量 <sup>注2</sup>	プラセボ群との 対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p 値
プラセボ群	5.09±1.04 (226)	3.16±1.78 (200)	-1.96±0.11	-	-
60mg 群	5.14±1.11 (230)	2.73±1.69 (209)	-2.43±0.11	-0.46 (-0.77, -0.16)	0.0026*

注 1：平均値±標準偏差（評価例数）

注 2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインの BPI-疼痛重症度（平均の痛み）を共変量とした。

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は 48.3%（113/234 例）であった。主な副作用は傾眠 18.8%（44/234 例）、便秘 10.3%（24/234 例）、悪心 8.5%（20/234 例）であった。<sup>17)</sup>

⑤ 変形性関節症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

試験開始前の 3 ヶ月間で月に 14 日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）又はプラセボを 14 週間投与した結果、主要評価指標である BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの 14 週時変化量は表 17-9 のとおりであり、デュロキセチン 60mg 群のプラセボに対する優越性が示された。<sup>18)</sup>

表 17-9 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
	ベース ライン <sup>注1</sup>	投与 14 週時 <sup>注1</sup>	ベース ライン からの 変化量 <sup>注2</sup>	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p 値
プラセボ群	5.06±0.98 (176)	3.14±1.70 (161)	-1.80±0.12	-	-
60mg 群	5.03±0.96 (177)	2.44±1.54 (160)	-2.57±0.12	-0.77 (-1.11, -0.43)	<0.0001*

注 1：平均値±標準偏差（評価例数）

注 2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインの BPI-疼痛重症度（平均の痛み）を共変量とした。

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）



副作用発現頻度は 43.3% (77/178 例) であった。主な副作用は傾眠 13.5% (24/178 例)、口渇 10.7% (19/178 例)、便秘 10.1% (18/178 例)、悪心 9.6% (17/178 例)、倦怠感 6.7% (12/178 例)、食欲減退 5.1% (9/178 例) であった。<sup>18)</sup>

## 2) 安全性試験

### ① うつ病・うつ状態

#### 国内第Ⅲ相 長期投与試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル (デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg) を最大 52 週間投与した結果、HAM-D17 合計評点の変化量は表 17-2 のとおりであり、長期間にわたり抗うつ効果が維持された。また、デュロキセチン 40mg から 60mg への増量により改善した症例も認められた。<sup>19)</sup>

表 17-2 HAM-D17 合計評点及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	HAM-D17 合計評点	変化量
ベースライン	215	20.9±5.1	-
6 週時	187	12.5±5.3	-8.3±5.2
12 週時	182	10.1±5.2	-10.6±5.6
24 週時	172	8.4±5.3	-12.6±6.5
52 週時	146	5.5±4.8	-15.6±6.1

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 93.0% (200/215 例) であった。主な副作用は悪心 32.1% (69/215 例)、傾眠 29.3% (63/215 例)、口渇 22.3% (48/215 例)、頭痛 21.9% (47/215 例)、下痢 15.8% (34/215 例)、便秘 13.5% (29/215 例)、トリグリセライド増加 13.0% (28/215 例) であった。<sup>19)</sup>

### ② 糖尿病性神経障害に伴う疼痛

#### 国内第Ⅲ相 長期投与試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル (デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg) を最大 51 週間投与した結果、簡易疼痛調査一覧(BPI)-疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの変化量は表 17-4 のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された。<sup>20)21)</sup>

表 17-4 BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	258	3.9±1.9	-
8 週時	245	2.6±1.7	-1.3±1.4
16 週時	230	2.4±1.8	-1.5±1.5
28 週時	214	2.1±1.7	-1.8±1.7
50/51 週時 <sup>注</sup>	191	1.8±1.4	-2.2±1.6

注：60mg 群は 50 週、40mg 群は 51 週

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 67.1% (173/258 例) であった。主な副作用は傾眠 11.2% (29/258 例)、HbA1c 増加 9.3% (24/258 例)、便秘 8.1% (21/258 例)、悪心 6.6% (17/258 例) であった。<sup>21)</sup>

### ③ 線維筋痛症に伴う疼痛

#### 国内第Ⅲ相 長期投与試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル (デュロキセチンとして 60mg) を 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの変化量は表 17-6 のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された。<sup>22)23)</sup>

表 17-6 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度（平均の痛み） スコア	変化量
ベースライン	148	4.54±1.99	-
8週時	148	3.50±2.01	-1.04±1.56
16週時	146	3.45±2.17	-1.09±1.77
28週時	134	3.32±2.10	-1.19±1.59
50週時	115	3.27±2.34	-1.31±1.70

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 63.8% (95/149 例) であった。主な副作用は傾眠 21.5% (32/149 例)、便秘 16.1% (24/149 例)、悪心 11.4% (17/149 例)、体重増加 7.4% (11/149 例)、口渇 6.7% (10/149 例)、倦怠感 5.4% (8/149 例) であった。<sup>22)</sup>

#### ④ 慢性腰痛症に伴う疼痛

##### 国内第Ⅲ相 長期投与試験

慢性腰痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）を最大 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は表 17-8 のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された。<sup>24) 25)</sup>

表 17-8 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度（平均の痛み） スコア	変化量
ベースライン	150	3.89±1.55	-
8週時	142	2.35±1.72	-1.56±1.58
16週時	140	2.17±1.71	-1.76±1.78
28週時	137	1.95±1.54	-2.01±1.76
50週時	121	1.59±1.50	-2.26±1.63

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 50.3% (76/151 例) であった。主な副作用は傾眠 18.5% (28/151 例)、悪心 10.6% (16/151 例)、便秘 8.6% (13/151 例)、口渇 6.0% (9/151 例) であった。<sup>24)</sup>

#### ⑤ 変形性関節症に伴う疼痛

##### 国内第Ⅲ相 長期投与試験

試験開始前の 3 ヶ月間で月に 14 日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）を最大 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は表 17-10 のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された。<sup>26) 27)</sup>

表 17-10 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度（平均の痛み） スコア	変化量
ベースライン	93	3.04±1.76	-
8週時	91	1.80±1.33	-1.25±1.35
16週時	88	1.59±1.34	-1.44±1.38
28週時	87	1.43±1.24	-1.63±1.42
50週時	81	1.52±1.54	-1.53±1.41

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 51.6% (48/93 例) であった。主な副作用は便秘 17.2% (16/93 例)、傾眠 12.9% (12/93 例)、口渇 11.8% (11/93 例) であった。<sup>26)</sup>

---

(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

該当しない

(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

SNRI（ミルナシプラン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩）

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の添付文書を参照すること。

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

- 1) ラット視床下部あるいは脳内のセロトニン及び視床下部のノルアドレナリンの取り込みを共に阻害した (*in vitro*、*ex vivo* 及び *in vivo*)。 <sup>28) 29)</sup>
- 2) ラット前頭葉皮質における細胞外セロトニン及びノルアドレナリン濃度を共に増加させた (*in vivo*)。 <sup>30)</sup>
- 3) 各種神経伝達物質受容体に対する結合阻害活性及びモノアミン酸化酵素阻害作用は、セロトニン及びノルアドレナリン取り込み阻害活性に比べ弱かった (*in vitro*)。 <sup>28) 29) 31)</sup>

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

- 1) ラット強制水泳試験において無動行動回数を減少させた。 <sup>32)</sup>
- 2) ラットの学習性無力状態を改善した。 <sup>32)</sup>
- 3) ラット神経障害性疼痛モデル（坐骨神経部分結紮モデル及び L5/L6 脊髄神経結紮モデル）やその他の疼痛モデル（ラットホルマリン疼痛モデル、マウス酢酸ライジング試験、ラットカラゲニン試験及びラットカプサイシン誘発機械的アロディニアモデル）において鎮痛作用を示した。 <sup>33) 34)</sup>

#### (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

##### 1) 単回投与

健康成人男性（8例）にデュロキセチン 10mg<sup>\*</sup>、20mg、40mg を食後単回経口投与したときの血漿中濃度及び薬物動態パラメータを図 16-1・表 16-1 に示す。

Cmax 及び AUC は用量の増加に従い増大した。Tmax 及び T<sub>1/2</sub> (β) は 10~40mg の用量範囲ではほぼ一定であった。<sup>35)</sup>

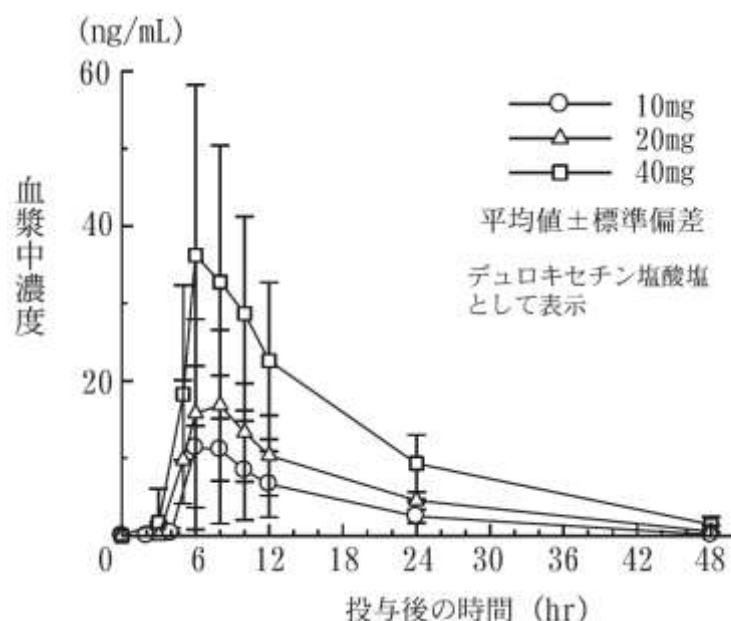


図 16-1 食後単回経口投与時の血漿中濃度

表 16-1 薬物動態パラメータ（健康成人、食後単回経口投与）

投与量 (mg)	例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC <sub>0-48</sub> (ng・hr/mL)	T <sub>1/2</sub> (β) (hr)
10	8	12.08±10.09	7.8±2.3	155.51±94.64	12.75±5.88 <sup>注</sup>
20		18.31±10.89	7.5±1.4	259.33±141.84	15.34±5.87
40		38.65±19.46	6.9±2.0	551.75±239.64	10.56±2.86

注：6例

Cmax、AUC<sub>0-48</sub>：デュロキセチン塩酸塩として表示

(平均値±標準偏差)

※：承認外用量（「V.3. 用法及び用量」の項参照）

##### 2) 反復投与

健康成人男性（各6例）にデュロキセチン 20mg、40mg、60mg を1日1回7日間、食後反復経口投与したときの薬物動態パラメータを表 16-2 に示す。

血漿中濃度推移は反復投与により上昇し7日目における Cmax、AUC は初回投与時と比べて増大したが、投与7日目には定常状態に達していた。<sup>36)・38)</sup>

表 16-2 薬物動態パラメータ (健康成人、食後反復経口投与)

投与量 (mg)	例数		Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC <sub>0-24</sub> (ng・hr/mL)	T <sub>1/2</sub> (β) (hr)
20	6	1日目	13.57±4.40	6.2±1.0	139.56±27.40	12.30±3.11
		7日目	16.24±4.95	6.0±0.0	205.32±45.34	12.09±2.58
40	6	1日目	22.17±12.67	6.7±2.9	254.15±151.73	13.78±6.82
		7日目	31.50±16.81	5.8±1.2	426.76±263.55	17.26±2.25
60	6	1日目	46.2±25.7	5.8±1.2	519.1±267.4	13.46±5.03
		7日目	68.1±20.8	5.7±0.5	895.8±344.3	13.18±2.26

Cmax、AUC<sub>0-24</sub>：デュロキセチン遊離塩基として表示

(平均値±標準偏差)

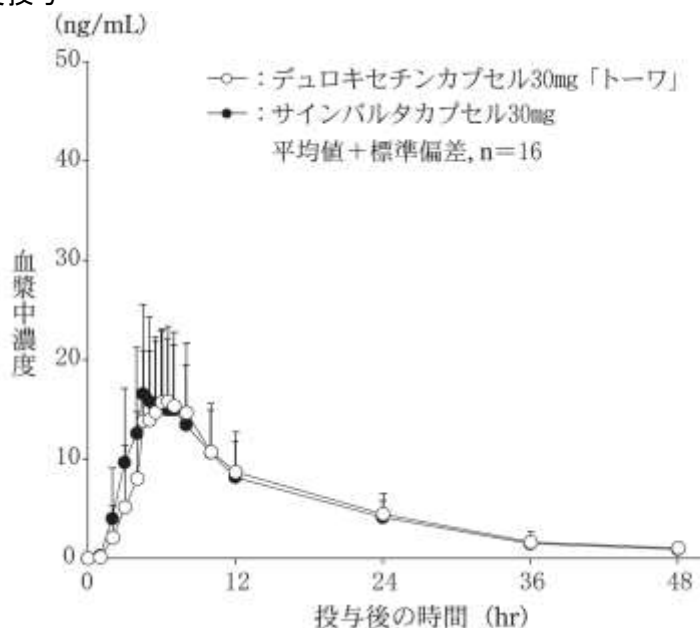
### 3) 生物学的同等性試験

#### 〈デュロキセチンカプセル 30mg 「トーフ」〉

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーフ」とサインバルタカプセル 30mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ1カプセル (デュロキセチンとして 30mg) 健康成人男性に絶食 (n=16) 及び食後 (n=15) 単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、Cmax) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、いずれも  $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。<sup>39)</sup>

AUC<sub>0-48</sub>、Cmax：デュロキセチン遊離塩基として表示

#### ① 絶食投与



#### 薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-48</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
デュロキセチンカプセル30mg「トーフ」	245.1±110.2	17.94±7.81	5.78±1.08	11.54±3.02
サインバルタカプセル30mg	244.9±103.8	18.17±8.23	4.94±1.18	10.77±1.89

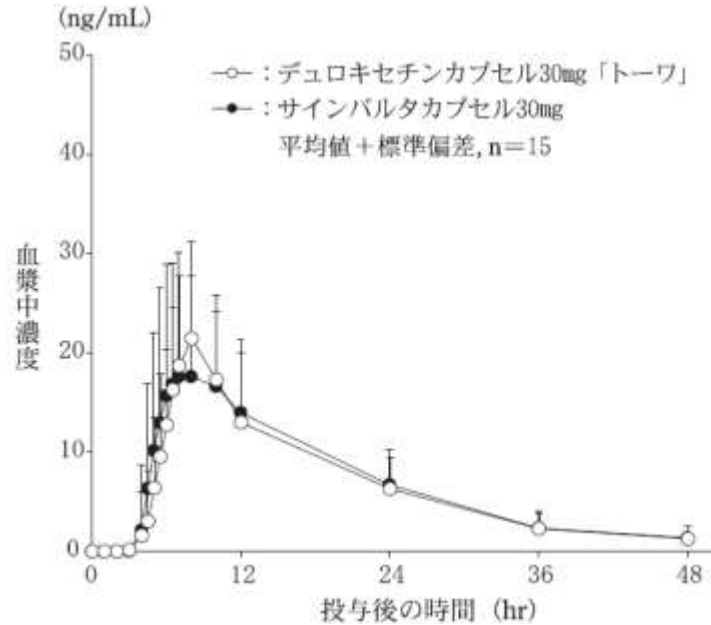
(平均値±標準偏差, n=16)

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。

両製剤の判定パラメータの対数変換値の平均値の差及び 90%信頼区間

パラメータ	AUC <sub>0-48</sub>	Cmax
平均値の差	log(0.9814)	log(0.9750)
平均値の差の 90%信頼区間	log(0.9245)~log(1.0418)	log(0.8861)~log(1.0729)

② 食後投与



薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-48</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
デュロキセチン カプセル30mg「トーワ」	307.6±146.3	22.36±10.18	7.53±1.08	9.83±1.93
サインバルタカプセル30mg	320.3±154.8	22.66±11.70	7.90±2.34	9.94±2.08

(平均値±標準偏差, n=15)

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。

両製剤の判定パラメータの対数変換値の平均値の差及び 90%信頼区間

パラメータ	AUC <sub>0-48</sub>	Cmax
平均値の差	log(0.9778)	log(1.0235)
平均値の差の 90%信頼区間	log(0.8880)~log(1.0767)	log(0.8958)~log(1.1694)

(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

健康成人男性 (7 例) にデュロキセチン 20mg を空腹時<sup>\*</sup>あるいは食後に単回経口投与し、食事の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を表 16-5 に示す。食後投与の Cmax は空腹時に比べ高い値を示し、有意差が認められたものの、Tmax、AUC、T<sub>1/2</sub> (β)、Ae (尿中排泄量) は有意な変化を示さなかった。<sup>40)</sup>

表 16-5 薬物動態パラメータ（健康成人、食事の影響）

投与量 (mg)	例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC <sub>0-48</sub> (ng・hr/mL)	T <sub>1/2</sub> (β) (hr)	Ae <sub>0-48</sub> (μg)
20	空腹時	8.53±4.12	5.7±0.8	116.33±58.16	9.01±1.42	11.36±7.04
	食後	10.97±6.17	6.0±0.0	133.82±66.72	9.27±0.79	11.93±6.06
p 値		0.0422*	0.2856	0.1427	0.7171	0.9499

Cmax、AUC<sub>0-48</sub>：デュロキシセチン塩酸塩として表示

Ae<sub>0-48</sub>（尿中排泄量）：デュロキシセチン遊離塩基として表示

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）

（平均値±標準偏差）

※：承認外用法（「V.3. 用法及び用量」の項参照）

## 2) 食事の影響及び投与時間の影響

健康成人女性（12例）を対象に、デュロキシセチン 40mg を朝食前時※、朝食後、あるいは夜就寝時（空腹）※にそれぞれ単回経口投与し、食事の影響及び投与時間の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を表 16-6 に示す。

Cmax、AUC は朝食後投与と朝食前時投与との間で有意差は認められなかった。朝食後投与の Tmax は朝食前時投与に比べ延長し、有意差が認められた。朝食後投与における血漿中濃度の消失速度定数（λz）は朝食前時に比べ大きく、有意差が認められた。

夜就寝時（空腹）投与の Cmax、AUC は朝食前時投与に比べ低く、Tmax は延長し、それぞれ有意差が認められた（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

表 16-6 薬物動態パラメータ（食事の影響、投与時間の影響）

薬物動態 パラメータ	Cmax <sup>注2</sup> (ng/mL)	Tmax <sup>注3</sup> (hr)	AUC <sub>0-∞</sub> <sup>注2</sup> (ng・hr/mL)	λz (hr <sup>-1</sup> )	T <sub>1/2</sub> <sup>注4</sup> (hr)	
朝食前時	1回目	27.5 (30)	6.0 (4.0-10.0)	464.3 (32)	0.058 (23)	11.9 (8.2-17.5)
	2回目	25.9 (36)	6.0 (1.0-10.0)	456.7 (41)	0.061 (21)	11.3 (8.0-14.9)
朝食後	24.1 (47)	10.0 (6.0-16.1)	402.3 (41)	0.070 (25)	9.8 (5.9-14.1)	
夜就寝時 (空腹)	19.6 (35)	10.0 (4.0-16.0)	381.7 (40)	0.064 (17)	10.8 (8.1-16.3)	
朝食前 <sup>注1</sup> vs.朝食後 p 値	0.405	<0.001*	0.060	0.004*	-	
朝食前 <sup>注1</sup> vs.就寝時 p 値	<0.001*	<0.001*	0.005*	0.368	-	

注 1：朝食前時 1 回目、2 回目のデータを統合

注 2：デュロキシセチン遊離塩基として表示

注 3：中央値（最小値-最大値）

注 4：調和平均（最小値-最大値）

p：有意確率、\*：有意差あり（p<0.05）

（平均値（変動係数）、12例）

※：承認外用法（「V.3. 用法及び用量」の項参照）



### 3) 併用薬の影響

#### ① 本剤が受ける影響

##### a. フルボキサミン

「Ⅷ. 7. (2) 併用注意とその理由」の項参照

##### b. パロキセチン

「Ⅷ. 7. (2) 併用注意とその理由」の項参照

##### c. ファモチジン、活性炭

健康成人男性（14例）に、デュロキセチン（40mg 朝空腹時<sup>※</sup>単回経口投与）とファモチジン 40mg（朝空腹時単回経口投与）、活性炭液剤（活性炭として 50g 朝空腹時単回経口投与）をそれぞれ併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。デュロキセチンの吸収に及ぼすファモチジンの影響は小さかった。活性炭の併用により、デュロキセチンのC<sub>max</sub>、AUCはそれぞれ68%及び65%に低下し、T<sub>1/2</sub>は0.91倍に短縮し、いずれも有意差が認められた（外国人によるデータ）。<sup>42)</sup>

※：承認外用法（「Ⅴ. 3. 用法及び用量」の項参照）

#### ② 他剤に及ぼす影響

##### テオフィリン

健康成人男性（10例）に、デュロキセチン（60mg1日2回<sup>註</sup>反復経口投与）とテオフィリン（アミノフィリンとして 250mg の30分間点滴静脈内投与）を併用投与し、テオフィリンの薬物動態を評価した。テオフィリン薬物動態に有意な変化はみられなかった（外国人によるデータ）。<sup>42)</sup>

#### ③ 相互に及ぼす影響

##### ロラゼパム

健康成人（男性8例、女性8例）に、デュロキセチン（60mg1日2回<sup>註</sup>反復経口投与）とロラゼパム（2mg1日2回反復経口投与）を併用投与し、相互に及ぼす影響を評価した。薬物動態に相互作用はみられなかった（外国人によるデータ）。<sup>42)</sup>

注：本剤の承認された用法は1日1回朝食後に経口投与、1日最大用量は60mgである。

## 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

販売名	kel	
デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」 <sup>39)</sup>	0.06341±0.01433hr <sup>-1</sup> (健康成人男子、絶食経口投与)	0.07263±0.01206hr <sup>-1</sup> (健康成人男子、食後経口投与)

### (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

胎児への移行（参考）

1) 胎児移行

妊娠第 12 日目のラット（n=3~4）に <sup>14</sup>C-標識デュロキセチン塩酸塩（デュロキセチンとして 45mg/kg）を経口投与したときの放射能の胎児移行率は投与量の 0.02%以下であった。<sup>43)</sup>

2) 胎児主要組織への移行

妊娠第 18 日目のラット（n=1）に <sup>14</sup>C-標識デュロキセチン塩酸塩（デュロキセチンとして 45mg/kg）を経口投与したとき、胎児主要組織への放射能の移行が認められたが、投与後 24 時間では検出限界以下まで低下した。<sup>43)</sup>

(3) 乳汁への移行性

健康授乳婦〔6 例（分娩 12 週後）〕に、デュロキセチン 40mg を 1 日 2 回<sup>注</sup>食後反復経口投与し、投与 4 日目朝投与後の血漿中及び乳汁中濃度を測定した結果、乳汁中への移行が認められ、乳汁中濃度の AUC は血漿中濃度の AUC の約 1/4 であった。乳児のデュロキセチン 1 日摂取量を推定した結果、およそ 7 μg であり、母体の投与量（80mg）の約 10000 分の 1 であった（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

注：本剤の承認された用法は 1 日 1 回朝食後に経口投与、1 日最大用量は 60mg である。

(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

健康成人を対象とした単回及び反復投与試験における *ex vivo* の血清蛋白結合率を測定した結果、97~99%であった。結合率は血漿中デュロキセチン濃度に依存せず、反復投与による変化は認められなかった。<sup>35)-37)</sup>

## 6. 代謝

### (1) 代謝部位及び代謝経路

ヒト肝ミクロソームを用いた試験（発現 CYP での代謝と特異的阻害剤による阻害）の結果より、ヒト肝ミクロソームでは主に 4 位及び 5 位の水酸化が起こり、その反応には CYP1A2 及び CYP2D6 が関与していると考えられる（*in vitro* 試験）。<sup>41)</sup>

デュロキセチンの主代謝物は、4-ヒドロキシ デュロキセチン グルクロナイドで、他に 5-ヒドロキシ 6-メトキシ デュロキセチン サルフェート、5,6-ジヒドロキシ デュロキセチン グルクロナイド、6-ヒドロキシ 5-メトキシ デュロキセチン グルクロナイドが認められ、いずれもデュロキセチンが酸化された後、抱合を受けた代謝物であった（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

### (2) 代謝に関与する酵素（CYP 等）の分子種、寄与率

主として肝代謝酵素 CYP1A2 が関与し、CYP2D6 も一部寄与している。また、本剤は CYP2D6 を競合的に阻害する。

### (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

糞中及び尿中にデュロキセチンはほとんど存在せず、投与量の 72.0%は代謝物として尿中に排泄され、18.5%は糞中に排泄された（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

## 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

該当資料なし

## 10. 特定の背景を有する患者

### (1) 腎障害患者

高度の腎障害患者〔12 例（男性 10 例、女性 2 例）〕と健康成人〔12 例（男性 10 例、女性 2 例）：クレアチニンクリアランス値が 75mL/min 以上〕との間でデュロキセチン 60mg 空腹時<sup>\*</sup>単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、高度の腎障害患者においては健康成人と比べて  $T_{1/2}$  には有意な差は認められなかったが、 $C_{max}$  及び AUC はいずれも約 2 倍に増大し、それぞれ有意差が認められた（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

※：承認外用法（「V. 3. 用法及び用量」の項参照）

### (2) 肝障害患者

中等度の肝硬変を有する患者（Child-Pugh B に分類）〔6 例（男性 5 例、女性 1 例）〕と健康成人〔6 例（男性 5 例、女性 1 例）〕との間でデュロキセチン 20mg 空腹時<sup>\*</sup>単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、中等度の肝硬変を有する患者においては健康成人と比べて  $C_{max}$  には有意な差は認められなかったが、AUC は約 5 倍に増大し、 $T_{1/2}$  は約 3 倍に延長し、それぞれ有意差が認められた（外国人によるデータ）。<sup>41)</sup>

※：承認外用法（「V. 3. 用法及び用量」の項参照）

---

(3) 高齢者

健康高齢男性と健康非高齢男性（各 6 例）との間でデュロキシセチン 10mg<sup>\*</sup>食後単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、高齢者においては非高齢者に比べて有意な差は認められなかったものの、C<sub>max</sub> は約 1.3 倍、AUC は約 1.6 倍にそれぞれ増大し、T<sub>1/2</sub> は約 1.6 倍に延長する傾向を示した。<sup>45)</sup>

※：承認外用量（「V. 3. 用法及び用量」の項参照）

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 モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 [10.1 参照]

2.3 高度の肝機能障害のある患者 [9.3.1 参照]

2.4 高度の腎機能障害のある患者 [9.2.1、16.6.1 参照]

2.5 コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者 [症状が悪化することがある。]

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

〈効能共通〉

8.1 うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期並びに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。[5.1、8.2、8.3、8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照]

8.2 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の精神症状の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。[5.1、8.1、8.3、8.4、9.1.5、9.1.6、9.1.7、9.1.8、15.1.1 参照]

8.3 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。[5.1、8.1、8.2、8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照]

8.4 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患の精神症状の悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うように指導すること。[5.1、8.1、8.2、8.3、9.1.5、9.1.6、9.1.7、9.1.8、15.1.1 参照]

8.5 肝機能障害があらわれることがあるので、適宜肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP 及び総ビリルビン等）を行うとともに、患者の症状を十分に観察すること。[9.3.2、11.1.5、16.6.2 参照]

8.6 心拍数増加、血圧上昇、高血圧クレーゼがあらわれることがあるので、適宜、血圧・脈拍数等を測定し、推移等に十分注意すること。[9.1.2、11.1.8 参照]

8.7 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。

8.8 投与中止（特に突然の中止）により、不安、焦燥、興奮、浮動性めまい、錯感覚（電気ショ

ック様感覚を含む)、頭痛、悪心及び筋痛等があらわれることが報告されている。投与を中止する場合には、突然の中止を避け、患者の状態を観察しながら徐々に減量すること。

**〈糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉**

8.9 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、糖尿病の治療を併せて行うこと。

8.10 本剤の投与により血糖値上昇・HbA1c 上昇等、糖尿病が悪化することがあるので、血糖値の推移等を慎重に観察するとともに、必要に応じて糖尿病治療薬の用量調節を行うこと。

**〈慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉**

8.11 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因があればその治療を併せて行い、薬物療法以外の療法も考慮すること。また、患者の状態を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないこと。

**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**

**9.1.1 前立腺肥大症等排尿困難のある患者**

ノルアドレナリン再取り込み阻害作用により症状が悪化することがある。

**9.1.2 高血圧又は心疾患のある患者**

本剤投与前に適切にコントロールし、定期的に血圧・脈拍数等を測定すること。心拍数増加、血圧上昇、高血圧クリーゼがあらわれることがある。[8.6、11.1.8 参照]

**9.1.3 緑内障又は眼内圧亢進のある患者**

症状が悪化することがある。

**9.1.4 過度のアルコール摂取者**

肝障害が悪化する可能性がある。[10.2 参照]

**9.1.5 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者**

自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。[5.1、8.1、8.2、8.3、8.4、9.1.6、15.1.1 参照]

**9.1.6 躁うつ病患者**

躁転、自殺企図があらわれることがある。[5.1、8.1、8.2、8.3、8.4、9.1.5、15.1.1 参照]

**9.1.7 脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者**

精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.8 参照]

**9.1.8 衝動性が高い併存障害を有する患者**

精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.7 参照]

**9.1.9 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者**

痙攣を起こすことがある。

**9.1.10 出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者**

出血傾向が増強することがある。[10.2 参照]

**(2) 腎機能障害患者**

**9.2 腎機能障害患者**

**9.2.1 高度の腎機能障害のある患者**

投与しないこと。本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.4、16.6.1 参照]

**9.2.2 軽度から中等度の腎機能障害のある患者**

本剤の血中濃度が上昇することがある。

### (3) 肝機能障害患者

#### 9.3 肝機能障害患者

##### 9.3.1 高度の肝機能障害のある患者

投与しないこと。肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.3 参照]

##### 9.3.2 軽度から中等度の肝機能障害のある患者

肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[8.5、11.1.5、16.6.2 参照]

### (4) 生殖能を有する者

設定されていない

### (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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与すること。妊娠末期に SNRI、SSRI を投与された女性が出産した新生児において、入院期間の延長、呼吸補助、経管栄養を必要とする、離脱症状と同様の症状が出産直後にあらわれたとの報告がある。臨床所見としては、呼吸窮迫、チアノーゼ、無呼吸、発作、体温調節障害、哺乳障害、嘔吐、低血糖症、筋緊張低下、筋緊張亢進、反射亢進、振戦、ぴくつき、易刺激性、持続性の泣きが報告されている。

### (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。ラット及びヒトで乳汁中へ移行することが報告されている。[16.3.1 参照]

### (7) 小児等

#### 9.7 小児等

海外で実施された 7～17 歳の大うつ病性障害 (DSM-IV-TR\*における分類) 患者を対象としたプラセボ対照の臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。[5.2 参照]

※ : DSM-IV-TR : American Psychiatric Association (米国精神医学会) の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル)

### (8) 高齢者

#### 9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。高齢者では薬物の消失が遅延し、血漿中濃度が上昇することがある。[16.6.3 参照]

また、高齢者においては、以下の点に注意すること。

- ・低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) の危険性が高くなる可能性がある。[11.1.3 参照]
- ・めまい等により転倒を起こすことがある。

## 7. 相互作用

### 10. 相互作用

本剤の代謝には主として肝代謝酵素 CYP1A2 が関与し、CYP2D6 も一部寄与している。また、本剤は CYP2D6 を競合的に阻害する。

#### (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
モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤 セレギリン塩酸塩（エフピー） ラサギリンメシル酸塩（アジレクト） サフィナミドメシル酸塩（エクフィナ） [2.2 参照]	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれたとの報告がある。 MAO 阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも 2 週間の間隔をおき、また、本剤から MAO 阻害剤に切り替えるときは 5 日間の間隔をおくこと。	主に MAO 阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられる。

#### (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
ピモジド	QT 延長、心室性不整脈（Torsades de pointes を含む）等の心血管系副作用が発現することがあるので注意すること。	本剤は、ピモジドの肝での酸化的代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。
アルコール [9.1.4 参照]	相互に中枢神経抑制作用を増強することがあるので注意すること。また、肝機能が悪化するおそれがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。また、過度のアルコール摂取と本剤との併用により、肝機能が悪化することがある。
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体、ロラゼパム等	相互に作用を増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	機序は不明
メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	左記薬剤の MAO 阻害作用によりセロトニン作用が増強される。
フルボキサミンマレイン酸塩、シプロフロキサシン、エノキサシン 等 [16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	これらの薬剤の CYP1A2 阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とフルボキサミンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。



<p>三環系抗うつ剤  アミトリプチリン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩等  フェノチアジン系抗精神病剤  ペルフェナジン  抗不整脈剤  プロパフェノン塩酸塩、フレカイニド酢酸塩</p>	<p>これらの薬剤の血中濃度が上昇することがあるので、これらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>本剤の CYP2D6 阻害作用により、これらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。  本剤と CYP2D6 基質であるデシプラミンとの併用により、デシプラミンの AUC が増加したとの報告がある。</p>
<p>パロキセチン塩酸塩水和物、キニジン硫酸塩水和物等  [16.7.1 参照]</p>	<p>本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>これらの薬剤の CYP2D6 阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。  本剤とパロキセチンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。</p>
<p>セロトニン作用薬  炭酸リチウム、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI) 及び選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI)、トラマドール塩酸塩、トリプタン系薬剤、L-トリプトファン含有製剤、リネゾリド等  セイヨウオトギリソウ (セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品等  [11.1.1 参照]</p>	<p>相互にセロトニン作用を増強することによりセロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、セロトニン作用が増強することがある。</p>
<p>降圧剤  クロニジン塩酸塩等</p>	<p>降圧剤の作用を減弱することがあるので、本剤の用量を減量もしくはこれらの薬剤を増量するなど注意して投与すること。</p>	<p>本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。</p>
<p>アドレナリン、ノルアドレナリン</p>	<p>これらの薬剤 (特に注射剤) との併用により、心血管作用 (血圧上昇等) が増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、アドレナリン作用が増強することがある。</p>
<p>血漿蛋白との結合率の高い薬剤  ワルファリンカリウム等</p>	<p>相互に作用を増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>本剤は血漿蛋白との結合率が高いため、併用により、本剤及びこれらの薬剤の血中遊離濃度が上昇することがある。</p>
<p>出血傾向が増強する薬剤  非定型抗精神病剤、フェノチアジン系薬剤、三環系抗うつ剤、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリンカリウム等  [9.1.10 参照]</p>	<p>出血傾向が増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。</p>	<p>SNRI、SSRI とこれらの薬剤との併用により、出血傾向が増強すると考えられる。</p>

(解説)

1) フルボキサミン

健康成人男性(14例)に、デュロキセチン(60mg 単回経口投与)とフルボキサミン(100mg/日 反復経口投与)を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。フルボキサミンの併用により、デュロキセチンのC<sub>max</sub>、AUCはそれぞれ2.41倍、5.60倍に増大、T<sub>1/2</sub>は約3倍に延長、血漿クリアランスは77%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた(外国人によるデータ)。<sup>42)</sup>

2) パロキセチン

健康成人男性(12例)に、デュロキセチン(40mg 1日1回 反復経口投与)とパロキセチン(20mg 1日1回 反復経口投与)を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。パロキセチンの併用により、デュロキセチンのC<sub>max</sub>、AUCはそれぞれ1.60倍、1.59倍に増大、T<sub>1/2</sub>は1.26倍に延長、血漿クリアランスは37%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた(外国人によるデータ)。<sup>42)</sup>

## 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、必要に応じて、減量、休薬又は中止するなどの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 セロトニン症候群(頻度不明)

不安、焦燥、興奮、錯乱、発汗、下痢、発熱、高血圧、固縮、頻脈、ミオクローヌス、自律神経不安定等があらわれることがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること。異常が認められた場合には投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。[10.2 参照]

###### 11.1.2 悪性症候群(頻度不明)

発熱、無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、白血球数増加、血清CK(CPK)上昇等の異常が認められた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられ、急性腎障害に至ることがあるので注意すること。

###### 11.1.3 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)があらわれることがあるので、異常が認めら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。[9.8 参照]

###### 11.1.4 痙攣(0.1%未満)、幻覚(頻度不明)

###### 11.1.5 肝機能障害(0.1%未満)、肝炎(頻度不明)、黄疸(頻度不明)

AST、ALT、γ-GTP、総ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害、肝炎、黄疸があらわれることがある。[8.5、9.3.2、16.6.2 参照]

###### 11.1.6 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)

###### 11.1.7 アナフィラキシー反応(頻度不明)

呼吸困難、痙攣、血管浮腫、蕁麻疹等を伴うアナフィラキシー反応があらわれることがある。

###### 11.1.8 高血圧クリーゼ(頻度不明)[8.6、9.1.2 参照]

###### 11.1.9 尿閉(頻度不明)

症状があらわれた場合には投与を中止し、導尿を実施するなど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				
種類\頻度	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
過敏症 <sup>注</sup>			発疹、そう痒、蕁麻疹	接触性皮膚炎、光線過敏反応、血管浮腫、皮膚血管炎
全身症状	倦怠感		ほてり、発熱、悪寒、脱水、脱力感	
精神神経系	傾眠 (24.3%)、頭痛、めまい	不眠、立ちくらみ、しびれ感、振戦、浮遊感	あくび、焦燥感、気分高揚、注意力障害、錐体外路症状、不安、異常夢 (悪夢を含む)、頭がぼーっとする、性欲減退、躁病反応、錯感覚、無感情、味覚異常	激越、オーガズム異常、嗜眠、睡眠障害、歯軋り、失見当識、攻撃性、怒り、歩行障害、開口障害、下肢静止不能症候群、異常感
消化器	悪心 (22.4%)、食欲減退、口渇 (12.8%)、便秘 (12.4%)、下痢	腹部痛、嘔吐、腹部膨満感、腹部不快感、消化不良、胃炎	口内炎、歯痛、胃腸炎、咽頭不快感	咽頭炎、咽喉緊張、口臭、嚥下障害、顕微鏡的大腸炎
感覚器		耳鳴	視調節障害、眼乾燥、霧視、耳痛	散瞳、緑内障
循環器		動悸、頻脈、血圧上昇	起立性低血圧、上室性不整脈、失神	
肝臓		AST 上昇、ALT 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、総ビリルビン上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇		
血液			ヘモグロビン減少、赤血球減少、ヘマトクリット減少、鼻出血	異常出血 (斑状出血、胃腸出血等)、白血球減少
筋・骨格系			背部痛、関節痛、筋痛、肩こり、筋痙攣	筋緊張
泌尿器・生殖器		排尿困難	性機能異常 (月経異常、射精障害、勃起障害等)、排尿障害、血中クレアチニン上昇、BUN 上昇、頻尿、尿中アルブミン/クレアチニン比上昇、尿流量減少	多尿、閉経期症状、精巣痛
代謝・内分泌		高血糖、トリグリセリド上昇、総コレステロール上昇、尿中蛋白陽性	血中カリウム減少	甲状腺機能低下、低ナトリウム血症、乳汁漏出症、高プロラクチン血症、血中カリウム上昇
その他		発汗、体重減少、体重増加、CK(CPK)上昇	浮腫、冷感、熱感、呼吸苦、胸痛、冷汗、咳嗽	

注：症状があらわれた場合には投与を中止すること。

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

海外において、本剤 3000mg を超える（単剤又は他剤との併用）過量投与が報告されている。過量投与による徴候及び症状は傾眠、昏睡、セロトニン症候群、発作、嘔吐、頻脈であった。

13.2 処置

特異的な解毒剤は知られていない。必要に応じて、活性炭投与等の適切な処置を行なうこと。本剤は分布容積が大きいので、強制利尿、血液灌流、交換輸血はあまり効果的ではない。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 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。

14.1.2 本剤は高温多湿を避けて保存するよう指導すること。

14.1.3 腸溶性コーティングを施しているため、カプセルの内容物を砕いたり、すりつぶしたりしないで服用するよう指導すること。原薬が酸に不安定であり、胃酸で失活することがある。

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 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、本剤を含む複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24 歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25 歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65 歳以上においてはそのリスクが減少した。[5.1、8.1、8.2、8.3、8.4、9.1.5、9.1.6 参照]

15.1.2 主に 50 歳以上を対象に実施された海外の疫学調査において、選択的セロトニン再取り込み阻害剤及び三環系抗うつ剤を含む抗うつ剤を投与された患者で、骨折のリスクが上昇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：劇薬、処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

有効成分：デュロキセチン塩酸塩 劇薬

### 2. 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

設定されていない

### 5. 患者向け資料

患者向け医薬品ガイド：有

くすりのしおり：有

その他の患者向け資料：有（東和薬品医療関係者向けサイトに掲載

[https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/patients\\_doc.php](https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/patients_doc.php))

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分：サインバルタカプセル 20mg/30mg、デュロキセチン錠 20mg/30mg 「トーワ」

同効薬：

- 1) うつ病・うつ状態：アミトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、塩酸セルトラリン、パロキセチン塩酸塩水和物、フルボキサミンマレイン酸塩、ミルタザピン、トラゾドン塩酸塩、ミルナシプラン塩酸塩、エスシタロプラムシュウ酸塩、ベンラファキシン塩酸塩
- 2) 糖尿病性神経障害に伴う疼痛：プレガバリン、メキシレチン、エパルレスタット
- 3) 線維筋痛症に伴う疼痛：プレガバリン
- 4) 慢性腰痛症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物<sup>\*</sup>、セレコキシブ<sup>\*</sup>、アセトアミノフェン<sup>\*</sup>
- 5) 変形性関節症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物、セレコキシブ、アセトアミノフェン

※腰痛症としての適応

### 7. 国際誕生年月日

2004年8月3日（アメリカで最初に販売）

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

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
デュロキセチン カプセル20mg 「トーワ」	2021年2月15日	30300AMX00147000	2021年6月18日	2021年8月30日
デュロキセチン カプセル30mg 「トーワ」	2021年2月15日	30300AMX00149000	2021年6月18日	2021年8月30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

デュロキセチンカプセル 20mg/30mg「トーワ」

効能・効果追加、用法・用量追加年月日：2021年6月30日

内容：以下の下線部分を追加した。

	旧	新
効能・効果	○うつ病・うつ状態 ○下記疾患に伴う疼痛 糖尿病性神経障害 線維筋痛症	○うつ病・うつ状態 ○下記疾患に伴う疼痛 糖尿病性神経障害 線維筋痛症 <u>慢性腰痛症</u> <u>変形性関節症</u>
用法・用量	〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛〉  通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。	〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 <u>〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉</u> 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

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（あるいは投与）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
デュロキセチン カプセル20mg 「トーワ」	1179052M1111	1179052M1111	128517801	622851701
デュロキセチン カプセル 30mg 「トーワ」	1179052M2118	1179052M2118	128518501	622851801

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。



---

## X I . 文献

### 1. 引用文献

- 1) 社内資料：加速試験（カプセル 20mg）
- 2) 社内資料：加速試験（カプセル 30mg）
- 3) 社内資料：無包装状態における安定性試験（カプセル 20mg）
- 4) 社内資料：無包装状態における安定性試験（カプセル 30mg）
- 5) 社内資料：製品試験；溶出試験（カプセル 20mg）
- 6) 社内資料：製品試験；溶出試験（カプセル 30mg）
- 7) 社内資料：生物学的同等性試験；溶出試験（カプセル 20mg）
- 8) 社内資料：生物学的同等性試験；溶出試験（カプセル 30mg）
- 9) 樋口輝彦 他：臨床精神薬理. 2009；12：1613-1634
- 10) プラセボ及びパロキセチンを対照とした多施設共同二重盲検群間比較試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.7.6.5）
- 11) プラセボ及びパロキセチンを対照とした無作為化二重盲検並行群間比較試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、審査報告書）
- 12) Yasuda,H.et al. : J.Diabetes Investig. 2011；2：132-139
- 13) 糖尿病性神経因性疼痛多施設共同二重盲検群間比較試験（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、申請資料概要 2.7.6.1）
- 14) Murakami,M.et al. : Arthritis Res Ther. 2015；17：224-236
- 15) 線維筋痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2015年5月26日承認、申請資料概要 2.7.6.1）
- 16) Konno,S.,et al. : Spine. 2016；41：1709-1717
- 17) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、申請資料概要 2.7.6.1）
- 18) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、申請資料概要 2.7.6.1）
- 19) 樋口輝彦：臨床精神薬理. 2009；12：1579-1593
- 20) Yasuda,H.et al. : J.Diabetes Investig. 2016；7：100-108
- 21) 糖尿病性神経障害に伴う疼痛を対象とした国内第Ⅲ相継続投与試験（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、申請資料概要 2.7.6.2）
- 22) Murakami,M.et al. : Mod.Rheumatol. 2017；27(4)：688-695
- 23) 線維筋痛症を対象とした国内長期継続投与試験（サインバルタカプセル：2015年5月26日承認、申請資料概要 2.7.6.2）
- 24) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、申請資料概要 2.7.6.5）
- 25) 慢性腰痛症を対象とした国内継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、申請資料概要 2.5.4.5）
- 26) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、申請資料概要 2.7.6.5）
- 27) 変形性関節症を対象とした国内継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、申請資料概要 2.5.4.5）
- 28) *in vitro* 及び *ex vivo* におけるモノアミン取り込み阻害作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 29) ラット及びマウスにおけるモノアミン取り込み阻害並びに *in vitro* におけるモノアミン酸化酵素阻害作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 30) 脳内の細胞外モノアミン濃度増加作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.2.2, 2.6.2.6）
- 31) 脳内各種神経伝達物質受容体に対する特異性試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.2.2）

- 
- 32) ラットにおける抗うつ作用 (サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.2.2)
  - 33) 神経障害性疼痛動物モデルにおける効果 (サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、申請資料概要 2.6.2.2)
  - 34) その他疼痛動物モデルにおける効果 (サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、申請資料概要 2.6.2.2)
  - 35) 高橋明比古 他：臨床精神薬理. 2009；12：1411-1426
  - 36) 高橋明比古 他：臨床精神薬理. 2009；12：1439-1454
  - 37) 高橋明比古 他：臨床精神薬理. 2009；12：1455-1481
  - 38) 熊谷雄治：臨床精神薬理. 2009；12：1483-1497
  - 39) 社内資料：生物学的同等性試験 (カプセル 30mg)
  - 40) 高橋明比古 他：臨床精神薬理. 2009；12：1427-1437
  - 41) 臨床における薬物動態 (サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.7.1.2, 2.7.2.2, 2.7.2.3)
  - 42) 臨床における薬物相互作用試験 (サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.7.2.2, 2.7.6.3)
  - 43) ラットにおける胎盤・胎児移行性 (サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.4.4)
  - 44) デュロキセチンの酸化的代謝に関与する CYP 分子種の同定 (サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、申請資料概要 2.6.4.7)
  - 45) 村崎光邦 他：臨床精神薬理. 2009；12：1499-1515
  - 46) 社内資料：脱カプセル後の安定性試験
  - 47) 社内資料：崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性試験

## 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

該当資料なし

### 2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

## XIII. 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) 粉砕<sup>46)</sup>

「VIII. 11. 適用上の注意」を参照すること。

#### デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」

デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」は、デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」と有効成分及び添加物の組成比が等しいことから、脱カプセル後の安定性につきましてはデュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」の結果をご参照ください。

#### デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」

##### ■ 試験製剤

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」

##### ■ 方法

###### ◇ 検体作製方法

試験製剤 20 カプセルをとり、カプセルを開封し、内容物を取り出し、検体とする。(n=1)

###### ◇ 保存条件

###### ・ 散光

条件：25℃，60%RH，照度は1000lx（1箇月時点で40万lx・hr以上，3箇月時点で120万lx・hr以上），検体の層の厚さは3mm以下とする。

保存容器：プラスチックシャーレをラップフィルムで包んだ。（累計照度に達したら，非散光下（ラップフィルムの上からアルミ箔で覆った。）で保存した。）

###### ・ 遮光

条件：25℃，60%RH，遮光，検体の層の厚さは3mm以下とする。

保存容器：プラスチックシャーレをラップフィルムで包み，アルミ箔で覆った。

###### ◇ 試験項目及び試験方法

- ・ 試験項目：外観(n=1)，含量(n=3)（残存率 [脱カプセル直後の含量を100%として算出]）
- ・ 試験方法：各検体の試験方法は医薬品製造販売承認書の製剤の規格及び試験方法に準じる。

##### ■ 結果

保存条件	試験項目	脱カプセル直後	1箇月後	3箇月後
散光	外観	白色の顆粒	微褐色の顆粒	微褐色の顆粒
	含量(%) (残存率(%))	100.8 (100.0)	99.7 (98.9)	98.2 (97.4)
遮光	外観	白色の顆粒	白色の顆粒	白色の顆粒
	含量(%) (残存率(%))	100.8 (100.0)	101.0 (100.2)	100.3 (99.5)

## (2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性<sup>47)</sup>

### ■ 試験製剤

デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」

デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」

### ■ 方法

- ① 注入器のピストン部を抜き取り、注入器内に製剤 1 個を入れてピストンを押し込む。
- ② 水浴を用いて 55±1℃に設定したお湯あるいは室温水を注入器口から約 20mL 吸い取り、キャップで閉じ、注入器を横にした状態で 5 分間放置する。
- ③ 注入器を手で 180 度 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察する。
- ④ 崩壊していることが確認できれば⑥の手順へ進む。崩壊不良の場合は再度 5 分間放置し③の手順を行い、崩壊が確認できれば⑥の手順へ進む。さらに崩壊しない場合は⑤の操作へ進む。
- ⑤ 崩壊しない場合は、別途新しい錠剤を乳棒で亀裂を入れたもの（乳棒でうまく亀裂が入らない場合にはペンチ等を使用）、またはカプセル剤は脱カプセルしたものについて①～③の作業を行う。崩壊不良の場合は再度 5 分間放置し③の手順を行う。この時点にて崩壊・懸濁しない場合、試験を中止する。
- ⑥ 注入器からキャップを取り外し、8Fr のチューブ（予め挿入口から 2/3 を水平にし、注入器装着部を高さ 30cm の位置にセットしておく）に取り付け、流速約 2～3mL/秒で懸濁液を押しこむ。
- ⑦ チューブを通過した懸濁液を回収し、室温まで冷ました後、pH を測定する。
- ⑧ 懸濁液をチューブ内に全て押し込んだ後、さらに水 20mL を注入器で注入し、洗いこむ。
- ⑨ 洗いこみ後の注入器、チューブ注入口、内部及び先端部について、詰まりや残留物の有無を目視にて確認する。
- ⑩ 通過性にて通過抵抗を感じた、あるいはチューブ閉塞が起きた場合、チューブ径を 12Fr に変更し、懸濁液を調製後、⑧～⑩の操作を行う。

### ■ 試験器具・機器

チューブ：(株) TOP 製 トップ栄養カテーテル（8 及び 12 フレンチ(Fr)長さ：120cm）

注入器：(株) TOP 製 ネオフィードシリンジ 30mL サイズ

### ■ 結果

製品名	試験項目	結果
		水（約 55℃）
デュロキセチンカプセル 20mg 「トーワ」	崩壊性	5 分で外皮は溶解した
	通過性	8Fr・12Fr チューブ：チューブ閉塞が起きる（腸溶性顆粒が残留し、全量を押し出せない）
	残存	注入器及びチューブに顕著に認められる（残存量が多く、製剤投与量に影響を与える可能性がある）
デュロキセチンカプセル 30mg 「トーワ」	崩壊性	5 分で外皮は溶解した
	通過性	8Fr・12Fr チューブ：チューブ閉塞が起きる（腸溶性顆粒が残留し、全量を押し出せない）
	残存	注入器及びチューブに顕著に認められる（残存量が多く、製剤投与量に影響を与える可能性がある）

## 2. その他の関連資料

東和薬品株式会社 製品情報ホームページ

<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/index.php>

製造販売元

**東和薬品株式会社**

大阪府門真市新橋町2番11号