

2024年2月改訂（第11版）

日本標準商品分類番号

871179、872391

## 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2013に準拠して作成（一部2018に準拠）

抗精神病薬・双極性障害治療薬・制吐剤

オランザピン細粒

# オランザピン細粒1%「VTRS」

OLANZAPINE Fine Granules

剤形	細粒剤
製剤の規制区分	劇薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1g中 オランザピン 10.0mg
一般名	和名：オランザピン（JAN） 洋名：Olanzapine（JAN、INN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	製造販売承認年月日：2016年 2月15日 薬価基準収載年月日：2022年 4月1日 発売年月日：2016年 6月17日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社 販売元：ヴィアトリス製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ヴィアトリス製薬株式会社 メディカルインフォメーション部 フリーダイヤル 0120-419-043 <a href="https://www.viatris-e-channel/">https://www.viatris-e-channel/</a>

本IFは2023年11月改訂の電子化された添付文書の記載に基づき改訂した。最新の添付文書情報は、PMDAホームページ「医薬品に関する情報」<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>にてご確認ください。

## IF 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る。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者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インタビューフォームが誕生した。

昭和 63 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「医薬品インタビューフォーム」（以下、IF と略す）の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第 3 小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」（<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する PMDA ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、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・検討することとした。

2008 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

### 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。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にす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 の様式]

①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。

- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

#### [IF の作成]

- ①IF は原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IF 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。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」（以下、「IF 記載要領 2013」と略す）により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

#### [IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は、平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

### 3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては、PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の IF については、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」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、あるいは医薬品医療機器情報配信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 ホームページ「医薬品に関する情報」で確認する。

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頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる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。

また製薬企業は、IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013 年 4 月改訂)

# 目次

<b>I. 概要に関する項目</b> .....	<b>1</b>
1. 開発の経緯 .....	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 .....	1
<b>II. 名称に関する項目</b> .....	<b>2</b>
1. 販売名 .....	2
2. 一般名 .....	2
3. 構造式又は示性式 .....	2
4. 分子式及び分子量 .....	2
5. 化学名（命名法） .....	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号 .....	2
7. CAS 登録番号 .....	2
<b>III. 有効成分に関する項目</b> .....	<b>3</b>
1. 物理化学的性質 .....	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性 .....	3
3. 有効成分の確認試験法 .....	3
4. 有効成分の定量法 .....	3
<b>IV. 製剤に関する項目</b> .....	<b>4</b>
1. 剤形 .....	4
2. 製剤の組成 .....	4
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意 .....	4
4. 製剤の各種条件下における安定性 .....	4
5. 調製法及び溶解後の安定性 .....	5
6. 他剤との配合変化(物理化学的変化) .....	5
7. 溶出性 .....	5
8. 生物学的試験法 .....	7
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 .....	7
10. 製剤中の有効成分の定量法 .....	7
11. 力価 .....	7
12. 混入する可能性のある夾雑物 .....	7
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 .....	7
14. その他 .....	7

<b>V. 治療に関する項目</b> .....	<b>8</b>
1. 効能又は効果 .....	8
2. 効能又は効果に関連する注意 .....	8
3. 用法及び用量 .....	8
4. 用法及び用量に関連する注意 .....	9
5. 臨床成績 .....	9
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> .....	<b>10</b>
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群 .....	10
2. 薬理作用 .....	10
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> .....	<b>11</b>
1. 血中濃度の推移・測定法 .....	11
2. 薬物速度論的パラメータ .....	12
3. 吸収 .....	12
4. 分布 .....	12
5. 代謝 .....	13
6. 排泄 .....	13
7. トランスポーターに関する情報 .....	14
8. 透析等による除去率 .....	14
<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> .....	<b>15</b>
1. 警告内容とその理由 .....	15
2. 禁忌内容とその理由 .....	15
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由 .....	15
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由 .....	15
5. 重要な基本的注意とその理由 .....	16
6. 特定の背景を有する患者に関する注意 .....	17
7. 相互作用 .....	18
8. 副作用 .....	20
9. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	22
10. 過量投与 .....	22
11. 適用上の注意 .....	22
12. その他の注意 .....	23
<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b> .....	<b>24</b>
1. 薬理試験 .....	24
2. 毒性試験 .....	24

<b>X. 管理的事項に関する項目</b> .....	<b>25</b>
1. 規制区分 .....	25
2. 有効期間又は使用期限 .....	25
3. 貯法・保存条件 .....	25
4. 薬剤取扱い上の注意点 .....	25
5. 承認条件等 .....	25
6. 包装 .....	25
7. 容器の材質 .....	25
8. 同一成分・同効薬 .....	26
9. 国際誕生年月日 .....	26
10. 製造販売承認年月日及び承認番号 .....	26
11. 薬価基準収載年月日 .....	26
12. 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 .....	26
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容 .....	26
14. 再審査期間 .....	26
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報 .....	26
16. 各種コード .....	27
17. 保険給付上の注意 .....	27
<b>XI. 文献</b> .....	<b>28</b>
1. 引用文献 .....	28
2. その他の参考文献 .....	29
<b>XII. 参考資料</b> .....	<b>30</b>
1. 主な外国での発売状況 .....	30
2. 海外における臨床支援情報 .....	30
<b>XIII. 備考</b> .....	<b>31</b>
その他の関連資料 .....	31

---

# I. 概要に関する項目

---

## 1. 開発の経緯

オランザピンはチエノベンゾジアゼピン骨格を持つ非定型抗精神病薬である。多数の神経伝達物質受容体に対する拮抗的な作用が統合失調症の諸症状（陽性症状、陰性症状、認知障害、不安症状、うつ症状など）に薬効を示す多元作用型の薬物である。

オランザピン細粒1%「ファイザー」は、後発医薬品として開発が企画され、薬食発第0331015号（平成17年3月31日）に基づく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実施し、2016年2月に承認を得た製剤である。

2016年6月に「双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善」に対する効能・効果及び用法・用量が、2017年12月には、抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）の効能・効果及び用法・用量が追加承認された。

2022年4月、マイラン製薬株式会社からマイランEPD合同会社（現、ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社）へ製造販売移管したため、販売名をオランザピン細粒1%「VTRS」に変更した。

## 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

### 1. 多元作用型（multi-acting）の抗精神病薬

オランザピンは定型抗精神病薬とは異なる薬理学的特徴を持ち、ドパミンD<sub>2</sub>タイプ（D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub>、D<sub>4</sub>）、セロトニン5-HT<sub>2A,2B,2C</sub>、5-HT<sub>6</sub>、α<sub>1</sub>-アドレナリン及びヒスタミンH<sub>1</sub>受容体へほぼ同じ濃度範囲で高い親和性を示すことで、これらの神経伝達物質受容体に対する拮抗薬として働く。この拮抗的な作用を介して、統合失調症の陽性症状のみならず陰性症状など諸症状の軽減をもたらす。

（「VI-2. (1) 作用部位・作用機序」の項参照）

### 2. 誤投与・飲み違い防止のための認識性向上の取り組み

1) 包装（小函・ラベル）にユニバーサルデザイン仕様の「つたわるフォント\*」を採用することで、誤認防止と低視力状態に対応できるように可読性を高めている<sup>1)~3)</sup>。

2) 規格取り違えを防ぐ試みとして、単一規格のみの製剤では、記載含量を▲▼で囲んでいる。

3) 剥離ラベルを採用し、ボトル開封後の取り違い防止につとめている。

ボトルラベルの一部を切り取り、キャップに貼付することで、開封後の取り違い防止に役立てることができる。

3. 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないが、オランザピンの重大な副作用として、高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、低血糖、悪性症候群（Syndrome malin）、肝機能障害、黄疸、痙攣、遅発性ジスキネジア、横紋筋融解症、麻痺性イレウス、無顆粒球症、白血球減少、肺塞栓症、深部静脈血栓症、薬剤性過敏症症候群が報告されている。

（「VIII-8. (1) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

\*「つたわるフォント」は、誤認を防ぐこと、可読性を高めることを目的に、慶應義塾大学、博報堂ユニバーサルデザイン、株式会社タイプバンクにより共同で開発された書体である。

---

## II. 名称に関する項目

---

### 1. 販売名

#### (1) 和名

オランザピン細粒 1% 「V T R S」

#### (2) 洋名

OLANZAPINE Fine Granules

#### (3) 名称の由来

有効成分であるオランザピンに剤形、含量及び「V T R S」を付した。

### 2. 一般名

#### (1) 和名 (命名法)

オランザピン (JAN)

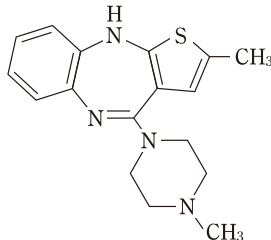
#### (2) 洋名 (命名法)

Olanzapine (JAN、INN)

#### (3) ステム

向精神薬：-apine

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>17</sub>H<sub>20</sub>N<sub>4</sub>S

分子量：312.43

### 5. 化学名 (命名法)

2-Methyl-4-(4-methylpiperazin-1-yl)-10H-thieno[2,3-b][1,5]benzodiazepine (IUPAC)

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

### 7. CAS 登録番号

132539-06-1



---

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

黄色の結晶又は結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

ジメチルスルホキシドに溶けやすく、アセトニトリル又はエタノール (99.5) に溶けにくく、メタノールに極めて溶けにくく、水にほとんど溶けない。

##### (3) 吸湿性

該当資料なし

##### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：約 195℃（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

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

#### 4. 有効成分の定量法

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、外観及び性状

剤形の区別：細粒

外観及び性状：微黄色の細粒

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

該当しない

#### (4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量

1g 中 オランザピン 10.0mg

#### (2) 添加物

乳糖水和物、D-マンニトール、ヒドロキシプロピルセルロース、バレイショデンプン、タルク、ヒプロメロース、含水二酸化ケイ素

#### (3) その他

該当資料なし

### 3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

### 4. 製剤の各種条件下における安定性

#### (1) 加速試験<sup>4)</sup>

試験条件：40±2℃、75±5%RH

包装形態：褐色ポリエチレン製容器包装（乾燥剤入り、ポリプロピレン製キャップ）

項及び規格	開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状（微黄色の細粒）	適合	適合	適合	適合
確認試験 （紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	適合
純度試験（類縁物質）	適合	適合	適合	適合
溶出試験*（%） （30 分間の溶出率は 80%以上）	94.5～105.3	96.4～104.8	93.4～102.1	95.2～102.9
定量試験（%）（93.0～107.0%）	101.4～104.1	99.9～103.5	98.8～102.7	100.0～103.0

各ロット n=3

\*：各ロット n=6×3

(2) 長期保存試験<sup>5)</sup>

試験条件：25±2℃、60±5%RH

包装形態：褐色ポリエチレン製容器包装（乾燥剤入り、ポリプロピレン製キャップ）

項及び規格	開始時	3ヵ月後	6ヵ月後	9ヵ月後	12ヵ月後	18ヵ月後	24ヵ月後
性状（微黄色の細粒）	適合	適合	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験 （紫外可視吸光度測定法）	適合	—	—	—	適合	—	適合
純度試験（類縁物質）	適合	適合	適合	適合	適合	適合	適合
溶出試験*（%） （15分間の溶出率は80%以上）	90.6 ～99.4	—	—	—	—	—	95.9 ～104.0
定量試験（%） （93.0～107.0%）	101.4 ～104.1	99.0 ～102.8	99.6 ～102.8	100.4 ～102.9	100.4 ～103.0	99.4 ～103.0	97.3 ～103.0

各ロット n=3

\*：各ロット n=6×3

長期保存試験（25℃、相対湿度 60%、2年間）の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、オランザピン細粒 1%「V T R S」は通常の市場流通下において2年間安定であることが確認された。

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

「XⅢ. 備考」の「その他の関連資料」の項参照

7. 溶出性

溶出挙動<sup>6)</sup>

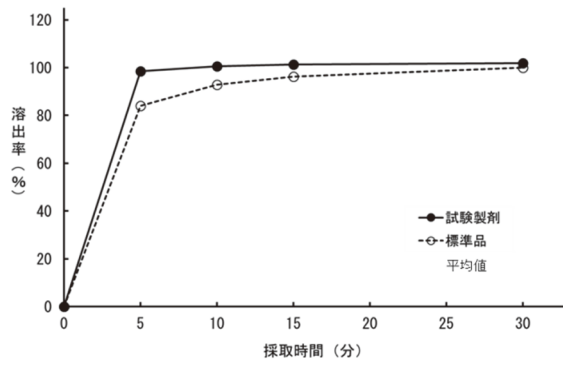
オランザピン細粒 1%「V T R S」と標準品の溶出試験を実施した結果、オランザピン細粒 1%「V T R S」はいずれの試験液においても溶出挙動が類似し、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の溶出挙動の同等性の判定基準に適合した。

試験法	試験液	試験液量	回転数
パドル法	pH1.2（日本薬局方溶出試験第1液） pH5.0（薄めた McIlvaine 緩衝液） pH6.8（日本薬局方溶出試験第2液） 水（参考）	900mL	50rpm

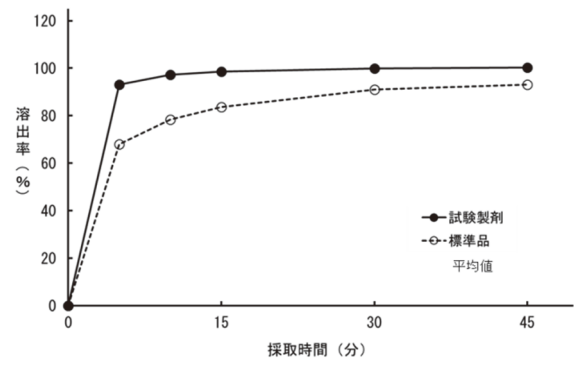
n=12

注) 100rpm の試験液は pH6.8 だが、50rpm の試験で試料、標準ともに 30 分以内に 85%以上溶出したため省略

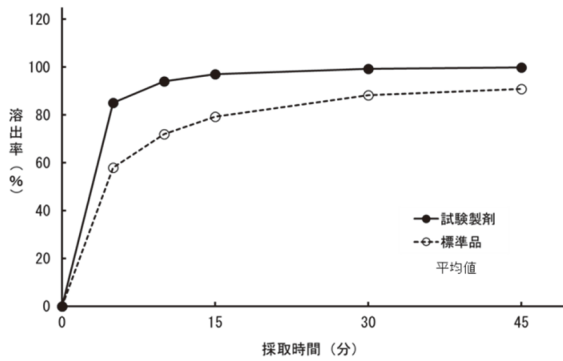
pH1.2 (50rpm)



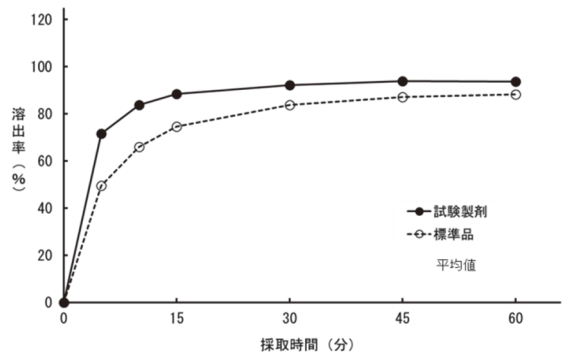
pH5.0 (50rpm)



pH6.8 (50rpm)



水 (50rpm)



注) 水は参考とする

試験条件	薬剤	溶出率 (%)					
		5分	10分	15分	30分	45分	60分
pH1.2 50rpm	オランザピン細粒 1%「VTRS」	98.5±2.5	100.6±1.5	101.3±1.1	101.8±1.0	—	—
	標準品	84.0±3.7	92.9±2.8	96.3±2.2	100.1±1.5	—	—
pH5.0 50rpm	オランザピン細粒 1%「VTRS」	93.0±4.4	97.2±2.9	98.5±1.9	99.8±1.7	100.2±1.5	—
	標準品	67.9±5.5	78.4±3.9	83.6±3.2	91.0±2.3	93.1±1.8	—
pH6.8 50rpm	オランザピン細粒 1%「VTRS」	85.0±7.0	94.0±4.0	97.0±3.1	99.3±2.6	99.9±2.2	—
	標準品	57.9±4.9	71.9±4.0	79.2±3.6	88.2±2.3	90.9±2.1	—
水 50rpm	オランザピン細粒 1%「VTRS」	71.6±2.7	83.7±1.6	88.5±1.6	92.1±2.1	93.9±2.1	93.7±1.9
	標準品	49.5±2.8	65.9±2.0	74.6±2.0	83.8±1.5	87.2±1.8	88.3±1.7

平均値±標準偏差 n=12

注) 水は参考とする

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

14. 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

- 統合失調症
- 双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善
- 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）

### 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

〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉

本剤は強い悪心、嘔吐が生じる抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）の投与の場合に限り使用すること<sup>7)</sup>。

### 3. 用法及び用量

#### (1) 用法及び用量の解説

#### 6. 用法及び用量

〈統合失調症〉

通常、成人にはオランザピンとして5～10mgを1日1回経口投与により開始する。維持量として1日1回10mg経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日量は20mgを超えないこと。

〈双極性障害における躁症状の改善〉

通常、成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。

〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉

通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与により開始し、その後1日1回10mgに増量する。なお、いずれも就寝前に投与することとし、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1日量は20mgを超えないこと。

〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉

他の制吐剤との併用において、通常、成人にはオランザピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増量するが、1日量は10mgを超えないこと。

#### (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

〈抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）〉

- 7.1 本剤は、原則としてコルチコステロイド、5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬、NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬等と併用して使用する<sup>7)</sup>。なお、併用するコルチコステロイド、5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬、NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬等の用法及び用量については、各々の薬剤の電子添文等、最新の情報を参考にすること。
- 7.2 原則として抗悪性腫瘍剤の投与前に本剤を投与し、がん化学療法の各サイクルにおける本剤の投与期間は6日間までを目安とすること<sup>7)</sup>。

#### 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

該当資料なし

###### 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

非定型抗精神病薬 (MARTA)

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、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

オランザピンはチエノベンゾジアゼピン骨格を有する非定型抗精神病薬である。非臨床薬理試験において定型抗精神病薬とは異なる薬理学的特徴が明らかにされている<sup>8)</sup>。

オランザピンは多数の神経物質受容体に対する作用を介して統合失調症の陽性症状のみならず、陰性症状、認知障害、不安症状、うつ症状等に対する効果や錐体外路症状の軽減をもたらす(多元作用型: multi-acting)、また、多くの受容体に対する作用が脳内作用部位への選択性につながる(受容体標的化: receptor-targeting)と考えられる<sup>9)~11)</sup>。オランザピンは、ドパミンD<sub>2</sub>タイプ(D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub>、D<sub>4</sub>)、セロトニン5-HT<sub>2A,2B,2C</sub>、5-HT<sub>6</sub>、 $\alpha_1$ -アドレナリン及びヒスタミンH1受容体へほぼ同じ濃度範囲で高い親和性を示すが、ドパミンD<sub>1</sub>タイプ(D<sub>1</sub>、D<sub>5</sub>)やセロトニン5-HT<sub>3</sub>受容体へはやや低い親和性で結合する<sup>12)、13)</sup>。また、ムスカリン(M<sub>1</sub>、M<sub>2</sub>、M<sub>3</sub>、M<sub>4</sub>、M<sub>5</sub>)受容体への親和性は*in vitro*と比較して*in vivo*では弱い<sup>14)</sup>。オランザピンはこれらの受容体に対し拮抗薬として働く<sup>15)</sup>。更にオランザピンによる大脳皮質前頭前野でのドパミンとノルアドレナリンの遊離増加<sup>16)</sup>や、グルタミン酸神経系の伝達障害の回復<sup>17)、18)</sup>も、オランザピンと複数の受容体との相互作用より引き起こされている可能性がある<sup>10)</sup>。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) 統合失調症諸症状の動物モデルでの選択的作用

オランザピンは、カタレプシー<sup>19)</sup>(錐体外路系副作用の指標)を惹起する用量よりも低い用量で、条件回避反応<sup>19)</sup>(陽性症状の指標)、プレパルスインヒビション<sup>17)</sup>(陰性症状及び認知障害の指標)、社会的接触減少<sup>18)</sup>(陰性症状の指標)、コンフリクト<sup>19)、20)</sup>(陰性症状及び不安の指標)あるいは強制水泳(うつ症状の指標)等の統合失調症諸症状の動物モデルにおいて改善作用を示す<sup>8)</sup>。

##### 2) 中脳辺縁系及び大脳皮質前頭前野への選択性

オランザピンは、電気生理学的試験<sup>21)</sup>や組織学的試験<sup>22)</sup>において、錐体外路系副作用に関与している黒質線条体系よりも、抗精神病活性と関係する中脳辺縁系及び大脳皮質前頭前野への選択性を示す<sup>8)</sup>。

##### 3) 統合失調症に関わる不均衡な神経系との特異的相互作用

統合失調症では大脳皮質前頭前野でのドパミンD<sub>1</sub>系の機能低下やグルタミン酸神経系の伝達障害が仮説化されているが、オランザピンは大脳皮質前頭前野でドパミンとノルアドレナリンの遊離を増加させ<sup>16)</sup>、グルタミン酸神経系の伝達障害を回復させる<sup>8)、17)、18)</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・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 最高血中濃度到達時間<sup>23)</sup>

3.9±0.8 (hr)

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験<sup>23)</sup>

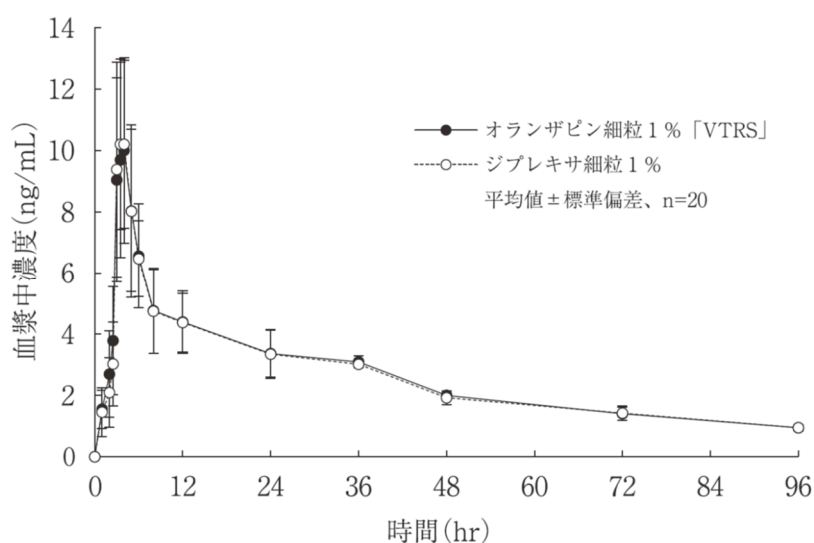
オランザピン細粒1%「VTRS」とジプレキサ細粒1%を、クロスオーバー法によりそれぞれ500mg（オランザピンとして5mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中オランザピン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 $C_{max}$ ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

血漿中オランザピンの薬物動態パラメータ

	投与量	判定パラメータ		参考パラメータ		
		AUC <sub>0-96</sub> (ng・hr/mL)	$C_{max}$ (ng/mL)	$T_{max}$ (hr)	$T_{1/2}$ (hr)	Kel (/hr)
オランザピン細粒1%「VTRS」	細粒(500mg)	247.8 ±31.3	10.5 ±2.4	3.9 ±0.8	41.4 ±7.2	0.017 ±0.003
ジプレキサ細粒1%	細粒(500mg)	244.9 ±27.2	10.7 ±2.5	4.0 ±0.8	43.6 ±8.1	0.016 ±0.003

(平均値±標準偏差、n=20)

血漿中オランザピンの濃度推移



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。

#### (4) 中毒域

該当資料なし

#### (5) 食事・併用薬の影響<sup>24)、25)</sup>

イミプラミン、ワルファリン、シメチジン、制酸剤又はアルコールによるオランザピンの薬物動態に対する明らかな影響は認められなかった。また、オランザピンによるリチウム、バルプロ酸、イミプラミン、ワルファリン、ジアゼパム、ビペリデン、テオフィリン又はアルコールの薬物動態に対する明らかな影響は認められなかった（外国人データ）。

（その他の併用薬については「VIII-7. 相互作用」の項参照）

#### (6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

### 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) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

#### (4) 消失速度定数<sup>23)</sup>

0.017±0.003 (/hr)

#### (5) クリアランス<sup>26)、27)</sup>

喫煙者におけるオランザピンのクリアランス値は非喫煙者より約 35%高かった。これは喫煙が CYP1A2 の誘導作用を有するためと推定された。

#### (6) 分布容積

該当資料なし

#### (7) 血漿蛋白結合率<sup>28)</sup>

約 93% (*in vitro*、超遠心法)。特にアルブミンと  $\alpha_1$ -酸性糖蛋白質に結合する。

### 3. 吸収

該当資料なし

### 4. 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

「Ⅷ-6. (5) 妊婦」の項参照

(3) 乳汁への移行性

ヒト母乳中への移行が報告されている。

(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

5. 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（CYP450 等）の分子種

オランザピンの代謝に関与する酵素はグルクロン酸転移酵素、フラビン含有モノオキシゲナーゼ、チトクローム P450 (CYP) である。オランザピンの代謝物 10-N-グルクロン酸抱合体及び 4'-N-グルクロン酸抱合体は、直接グルクロン酸抱合される<sup>29)</sup>。10-N-グルクロン酸抱合体が血漿中及び尿中における主要代謝物である。4'-N-オキシド体代謝物の生成はフラビン含有モノオキシゲナーゼが関与している。主な酸化代謝物である 4'-N-デスメチル体は CYP1A2 を介して生成される。比較的少ない代謝物である 2-ヒドロキシメチル体は CYP2D6 を介して生成されるが、オランザピンの全般的なクリアランスに大きく影響することはない。（「Ⅷ-7. 相互作用」の項参照）

(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比率<sup>30)、31)</sup>

*in vivo* の動物試験において、4'-N-デスメチル体及び 2-ヒドロキシメチル体の薬理活性はないか、又はオランザピンと比較して極めて低く、薬理活性の本体はオランザピンであることが確認されている。定常状態における未変化体、10-N-グルクロン酸抱合体及び 4'-N-デスメチル体の血漿中濃度比は 100:44:31 であった。

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路<sup>32)</sup>

健康成人に<sup>14</sup>C オランザピンを経口投与したとき、21 日間で全放射活性の約 57%及び 30%がそれぞれ尿中及び糞便中に排泄された（外国人データ）。

(2) 排泄率

「Ⅶ-6. (1) 排泄部位及び経路」の項参照

(3) 排泄速度

「VII-6. (1) 排泄部位及び経路」の項参照

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

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

#### 1. 警告

- 1.1 著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。[2.5、11.1.1 参照]
- 1.2 投与にあたっては、あらかじめ上記副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。[8.1、8.3、9.1.1、11.1.1 参照]

### 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 昏睡状態の患者 [昏睡状態を悪化させるおそれがある。]
- 2.2 バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者 [中枢神経抑制作用が増強される。]
- 2.3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.4 アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く） [10.1、13.2 参照]
- 2.5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者 [1.1、11.1.1 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」の項参照

### 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」の項参照

## 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 本剤の投与により、著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の致命的な経過をたどることがあるので、本剤投与中は、血糖値の測定や口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行うこと。特に、高血糖、肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者では、血糖値が上昇し、代謝状態を急激に悪化させるおそれがある。[1.2、8.3、9.1.1、11.1.1 参照]
- 8.2 低血糖があらわれることがあるので、本剤投与中は、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状に注意するとともに、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。[8.3、11.1.2 参照]
- 8.3 本剤の投与に際し、あらかじめ上記8.1及び8.2の副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、高血糖症状（口渇、多飲、多尿、頻尿等）、低血糖症状（脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等）に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。[1.2、8.1、8.2、9.1.1、11.1.1、11.1.2 参照]
- 8.4 本剤の投与により体重増加を来すことがあるので、肥満に注意し、肥満の徴候があらわれた場合は、食事療法、運動療法等の適切な処置を行うこと。
- 8.5 本剤は制吐作用を有するため、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕在化することがあるので注意すること。
- 8.6 傾眠、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には高所での作業あるいは自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

#### 〈双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善〉

- 8.7 躁症状及びうつ症状が改善した場合には、本剤の投与継続の要否について検討し、本剤を漫然と投与しないよう注意すること。双極性障害の維持療法における日本人での本剤の有効性及び安全性は確立していない。

#### 〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉

- 8.8 双極性障害におけるうつ症状を有する患者に本剤を投与する場合、以下の点に注意すること。  
[9.1.7、15.1.3 参照]
- 8.8.1 大うつ病性障害等の精神疾患（双極性障害におけるうつ症状を含む）を有する患者への抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図の発現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。
- 8.8.2 うつ症状を有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。
- 8.8.3 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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。[8.8.5、9.1.8、9.1.9 参照]
- 8.8.4 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。
- 8.8.5 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指導すること。  
[8.8.3、9.1.8、9.1.9 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 糖尿病の家族歴、高血糖あるいは肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者

[1.2、8.1、8.3、11.1.1 参照]

##### 9.1.2 尿閉、麻痺性イレウス、閉塞隅角緑内障のある患者

抗コリン作用により症状を悪化させることがある。

##### 9.1.3 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

痙攣閾値を低下させることがある。

##### 9.1.4 本剤のクリアランスを低下させる要因（非喫煙者、女性、高齢者）を併せ持つ患者

本剤の血漿中濃度が増加することがある。[9.8 参照]

##### 9.1.5 心・血管疾患（心筋梗塞あるいは心筋虚血の既往、心不全、伝導異常等）、脳血管疾患及び低血圧が起こりやすい状態（脱水、血液量減少、血圧降下剤投与による治療等）を有する患者

治療初期に、めまい、頻脈、起立性低血圧等があらわれることがある。

##### 9.1.6 不動状態、長期臥床、肥満、脱水状態等の危険因子を有する患者

[11.1.10 参照]

〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉

##### 9.1.7 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。[8.8、15.1.3 参照]

##### 9.1.8 脳の器質的障害のある患者

他の抗うつ剤で精神症状の悪化が認められたとの報告がある<sup>33)</sup>。[8.8.3、8.8.5、9.1.9 参照]

##### 9.1.9 衝動性が高い併存障害を有する患者

他の抗うつ剤で精神症状の悪化が認められたとの報告がある<sup>33)</sup>。[8.8.3、8.8.5、9.1.8 参照]

### (2) 腎機能障害患者

設定されていない

### (3) 肝機能障害患者

#### 9.3 肝機能障害患者

##### 9.3.1 肝障害のある患者又は肝毒性のある薬剤による治療を受けている患者

肝障害を悪化させることがある。

### (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る場合にのみ投与すること。妊娠後期に抗精神病薬が投与されている場合、新生児に哺乳障害、傾眠、呼吸障害、振戦、筋緊張低下、易刺激性等の離脱症状や錐体外路症状があらわれたとの報告がある。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ヒト母乳中への移行が報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

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

本剤のクリアランスを低下させる要因（非喫煙者、女性等）を併せ持つ高齢者では、2.5～5mgの少量から投与を開始するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。高齢者は一般的に生理機能が低下しており、本剤のクリアランスが低下していることがある。[9.1.4参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤の代謝には肝薬物代謝酵素 CYP1A2 が関与している。また、CYP2D6 も関与していると考えられている。[16.4.1 参照]

〈解説〉

「VII-5. (2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種」の項参照



(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
アドレナリン （アナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く） （ボスミン） [2.4、13.2参照]	アドレナリンの作用を逆転させ、重篤な血圧降下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 $\alpha$ 、 $\beta$ -受容体の刺激剤であり、本剤の $\alpha$ -受容体遮断作用により $\beta$ -受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。

(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
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体等	減量するなど注意すること。	本剤及びこれらの薬剤は中枢神経抑制作用を有する。
アルコール	相互に作用を増強することがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
抗コリン作用を有する薬剤 抗コリン性抗パーキンソン剤 フェノチアジン系化合物 三環系抗うつ剤等	腸管麻痺等の重篤な抗コリン性の毒性が強くあらわれることがある。	本剤及びこれらの薬剤は抗コリン作用を有する。
ドパミン作動薬 レボドパ製剤	これらの薬剤のドパミン作動性の作用が減弱することがある。	ドパミン作動性神経において、本剤がこれらの薬剤の作用に拮抗することによる。
フルボキサミン [16.7.1参照]	本剤の血漿中濃度を増加させるので、本剤を減量するなど注意すること。	これらの薬剤は肝薬物代謝酵素（CYP1A2）阻害作用を有するため本剤のクリアランスを低下させる。
シプロフロキサシン	本剤の血漿中濃度を増加させる可能性がある。	
カルバマゼピン [16.7.2参照]	本剤の血漿中濃度を低下させる。	これらの薬剤は肝薬物代謝酵素（CYP1A2）を誘導するため本剤のクリアランスを増加させる。
オメプラゾール リファンピシン	本剤の血漿中濃度を低下させる可能性がある。	
喫煙	本剤の血漿中濃度を低下させる。	喫煙は肝薬物代謝酵素（CYP1A2）を誘導するため本剤のクリアランスを増加させる。
アドレナリン含有歯科麻酔剤 リドカイン・アドレナリン	重篤な血圧降下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 $\alpha$ 、 $\beta$ -受容体の刺激剤であり、本剤の $\alpha$ -受容体遮断作用により $\beta$ -受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強されるおそれがある。

## 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 高血糖(0.9%)、糖尿病性ケトアシドーシス(頻度不明)、糖尿病性昏睡(頻度不明)

高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡から死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるので、血糖値の測定や、口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与を行うなど、適切な処置を行うこと。

[1.1、1.2、2.5、8.1、8.3、9.1.1 参照]

###### 11.1.2 低血糖(頻度不明)

脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。[8.2、8.3 参照]

###### 11.1.3 悪性症候群 (Syndrome malin) (0.1%未満)

無動緘黙、強度の筋強剛、脈拍及び血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、水分補給、体冷却等の全身管理とともに、適切な処置を行うこと。本症発症時には、血清CKの上昇や白血球の増加がみられることが多い。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下に注意すること。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎障害へと移行し、死亡した例が報告されている。

###### 11.1.4 肝機能障害、黄疸

AST (1.5%)、ALT (2.5%)、 $\gamma$ -GTP (0.7%)、Al-P (頻度不明)の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸(頻度不明)があらわれることがある。

###### 11.1.5 痙攣(0.3%)

痙攣(強直間代性、部分発作、ミオクロヌス発作等)があらわれることがある。

###### 11.1.6 遅発性ジスキネジア(0.6%)

長期投与により、不随意運動(特に口周部)があらわれ、投与中止後も持続することがある。

###### 11.1.7 横紋筋融解症(頻度不明)

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

###### 11.1.8 麻痺性イレウス(頻度不明)

腸管麻痺(食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等の症状)を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、腸管麻痺があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

###### 11.1.9 無顆粒球症(頻度不明)、白血球減少(0.6%)

###### 11.1.10 肺塞栓症(頻度不明)、深部静脈血栓症(頻度不明)

肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されているので、観察を十分に行い、息切れ、胸痛、四肢の疼痛、浮腫等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。[9.1.6 参照]

###### 11.1.11 薬剤性過敏症症候群(頻度不明)

初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、ヒトヘルペスウイルス6(HHV-6)等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること<sup>34)</sup>。

## (2) その他の副作用

## 11.2 その他の副作用

	1%以上	0.1～1%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	興奮、傾眠(22.3%)、不眠(10.3%)、不安、めまい・ふらつき、頭痛・頭重、抑うつ状態、構音障害、立ちくらみ	易刺激性、自殺企図、幻覚、妄想、脱抑制、性欲亢進、躁状態、感覚鈍麻、下肢静止不能症候群、記憶障害、知覚過敏、違和感、意識喪失、焦燥	独語、空笑、会話障害、もうろう状態	しびれ感、吃音、健忘
錐体外路症状	アカシジア(静坐不能)、振戦、筋強剛、ジストニア、ジスキネジア、歩行異常、ブラジキネジア(動作緩慢)	嚙下障害、眼球挙上	舌の運動障害、運動減少、パーキンソン病徴候	
循環器	血圧低下、動悸、頻脈	起立性低血圧、血圧上昇、徐脈、心室性期外収縮、心電図QT延長	心房細動	血栓
消化器	便秘、食欲亢進、口渇、嘔気、胃不快感、食欲不振、嘔吐、流涎過多	下痢、腹痛、口角炎	胃潰瘍、黒色便、痔出血、腹部膨満、胃炎	膵炎
血液		白血球減少、貧血、好中球減少	リンパ球減少	白血球増多、好酸球増多、赤血球減少、好中球増多、血小板減少、ヘモグロビン減少、血小板増多、好酸球減少、赤血球増多、単球減少、単球増多、ヘマトクリット値減少
内分泌	月経異常	プロラクチン上昇	乳汁分泌、乳房肥大、甲状腺機能亢進症	プロラクチン低下
肝臓	ALT上昇、AST上昇	γ-GTP上昇	LDH上昇	Al-P上昇、総ビリルビン上昇、ウロビリノーゲン陽性、総ビリルビン低下、肝炎
腎臓		蛋白尿	腎盂炎	BUN低下、尿沈渣異常、クレアチニン低下、BUN上昇

	1%以上	0.1～1%未満	0.1%未満	頻度不明
泌尿器	排尿障害	尿失禁	頻尿、尿閉	
過敏症		発疹、顔面浮腫	蕁麻疹、小丘疹	光線過敏症、血管浮腫、そう痒症
代謝異常	トリグリセリド上昇、コレステロール上昇、糖尿病	尿糖、高尿酸血症、水中毒、高脂血症	トリグリセリド低下、脱水症、カリウム低下、カリウム上昇、ナトリウム低下	総蛋白低下、ナトリウム上昇、クロール上昇、クロール低下
呼吸器		鼻閉		鼻出血、嚥下性肺炎
その他	体重増加(20.1%)、倦怠感、脱力感、体重減少、発熱、浮腫	発汗、CK上昇、転倒、胸痛、骨折、低体温、肩こり、脱毛症	腰痛、死亡、眼のチカチカ、霧視感、ほてり	持続勃起、離脱反応(発汗、嘔気、嘔吐)、アルブミン低下、A/G比異常、グロブリン上昇、関節痛

## 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

本剤の過量投与時に、頻脈、激越/攻撃性、構語障害、種々の錐体外路症状、及び鎮静から昏睡に至る意識障害が一般的な症状(頻度10%以上)としてあらわれることが報告されている。また他の重大な症状として、譫妄、痙攣、悪性症候群様症状、呼吸抑制、誤嚥、高血圧あるいは低血圧、不整脈(頻度2%以下)及び心肺停止があらわれることがある。450mg程度の急性過量投与による死亡例の報告があるが、2gの急性過量投与での生存例も報告されている。

#### 13.2 処置

催吐は行わないこと。本剤を過量に服用した場合は、活性炭の投与を行う。本剤は活性炭との併用時に生物学的利用率が50～60%低下する。アドレナリン、ドパミン、あるいは他のβ-受容体アゴニスト活性を有する薬剤は低血圧を更に悪化させる可能性があるので使用してはならない。

[2.4、10.1参照]

## 11. 適用上の注意

設定されていない

## 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

##### 〈効能共通〉

15.1.1 本剤による治療中、原因不明の突然死が報告されている。

15.1.2 外国で実施された認知症に関連した精神病症状（承認外効能・効果）を有する高齢患者を対象とした17の臨床試験において、本剤を含む非定型抗精神病薬投与群はプラセボ投与群と比較して死亡率が1.6～1.7倍高かったとの報告がある。

なお、本剤の5試験では、死亡及び脳血管障害（脳卒中、一過性脳虚血発作等）の発現頻度がプラセボと比較して高く、その死亡の危険因子として、年齢（80歳以上）、鎮静状態、ベンゾジアゼピン系薬物の併用、呼吸器疾患が報告されている。脳血管障害を発現した患者においては、脳血管障害・一過性脳虚血発作・高血圧の既往又は合併、喫煙等の危険因子を有していたことが報告されている。また、外国での疫学調査において、定型抗精神病薬も非定型抗精神病薬と同様に死亡率の上昇に関与するとの報告がある。

##### 〈双極性障害におけるうつ症状の改善〉

15.1.3 外国で実施された大うつ病性障害等の精神疾患（双極性障害のうつ症状を含む）を有する患者を対象とした、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増加は認められず、65歳以上においてはそのリスクが減少した<sup>35)</sup>。[8.8、9.1.7 参照]

### (2) 非臨床試験に基づく情報

#### 15.2 非臨床試験に基づく情報

がん原性試験において、雌マウス（8mg/kg/日以上、21ヵ月）及び雌ラット（2.5/4mg/kg/日以上、21ヵ月、投与211日に増量）で乳腺腫瘍の発生頻度の上昇が報告されている。これらの所見は、プロラクチンに関連した変化として、げっ歯類ではよく知られている。臨床試験及び疫学的調査において、ヒトにおける本剤あるいは類薬の長期投与と腫瘍発生との間に明確な関係は示唆されていない。

---

## 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」参照

#### (2) 副次的薬理試験

該当資料なし

#### (3) 安全性薬理試験

該当資料なし

#### (4) 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) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

#### (4) その他の特殊毒性

「VIII-12. その他の注意」の項参照

---

## X. 管理的事項に関する項目

---

### 1. 規制区分

製 剤：オランザピン細粒 1%「V T R S」 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：オランザピン 劇薬

### 2. 有効期間又は使用期限

有効期間：24 ヶ月

(「IV-4. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照)

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取り扱い上の留意点について

該当しない

#### (2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII-5. 重要な基本的注意とその理由」の項参照

患者向医薬品ガイド：有り

くすりのしおり：有り

#### (3) 調剤時の留意点について

該当しない

### 5. 承認条件等

該当しない

### 6. 包装

〈オランザピン細粒 1%「V T R S」〉

100g [瓶、乾燥剤入り]

500g [瓶、乾燥剤入り]

### 7. 容器の材質

ボトル：ポリエチレン

キャップ：ポリプロピレン

**8. 同一成分・同効薬**

同一成分：ジプレキサ細粒1%（日本イーライリリー株式会社）  
同効薬：クエチアピソフマル酸塩、クロザピン等

**9. 国際誕生年月日**

不明

**10. 製造販売承認年月日及び承認番号**

オランザピン細粒1%「VTR S」  
製造販売承認年月日：2016年2月15日  
承認番号：22800AMX00219

**11. 薬価基準収載年月日**

2022年4月1日

**12. 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**

2016年6月1日効能・効果、用法・用量の追加  
双極性障害における躁症状及びうつ症状の改善  
2017年12月25日効能・効果、用法・用量の追加  
抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）

**13. 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

**14. 再審査期間**

該当しない

**15. 投薬期間制限医薬品に関する情報**

本剤は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）の一部を改正した平成20年厚生労働省告示第97号（平成20年3月19日付）の「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

**VIII-5. 重要な基本的注意とその理由**

**8.8.4** 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。



16. 各種コード

販売名	HOT (9桁) 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
オランザピン細粒 1% 「V T R S」	124942203	統一名：1179044C1014 個別：1179044C1162	統一名：622611300 個別：622494203

17. 保険給付上の注意

本剤は、保険診療上の後発医薬品に該当する。

---

## XI. 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) 中野 泰志ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (1) —明朝体、ゴシック体、ユニバーサルデザイン書体の可読性の比較—」：第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集：25, 2009
- 2) 新井 哲也ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (2) —低視力状態での可視性の比較—」：第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集：29, 2009
- 3) 山本 亮ほか：「エビデンスに基づいたユニバーサルデザインフォントの開発 (3) —低コントラスト状態での可視性の比較—」：第 35 回感覚代行シンポジウム講演論文集：33, 2009
- 4) 社内資料：安定性試験 (加速試験) (オランザピン細粒 1% 「V T R S」)
- 5) 社内資料：長期保存試験 (オランザピン細粒 1% 「V T R S」)
- 6) 社内資料：溶出試験 (オランザピン細粒 1% 「V T R S」)
- 7) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 公知申請への該当性に係る報告書：オランザピン 抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状 (悪心・嘔吐)
- 8) 特徴及び有用性 (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要イ.2)
- 9) Bymaster FP, : J Clin Psychiatry Monograph,15 (2) ,10 (1997)
- 10) Bymaster FP ほか：臨床精神薬理,2 (8) ,885 (1999)
- 11) 村崎光邦：臨床精神医学講座 14 中山書店：96,1999
- 12) Bymaster FP,et al. : Neuropsychopharmacology,14 (2) ,87 (1996)
- 13) Schotte A,et al. : Psychopharmacology (Berl) ,124 (1-2) ,57 (1996)
- 14) Bymaster FP,et al. : Eur J Pharmacol,390 (3) ,245 (2000)
- 15) Bymaster FP,et al. : Schizophr Res,37 (1) ,107 (1999)
- 16) Li XM,et al. : Psychopharmacology (Berl) ,136 (2) ,153 (1998)
- 17) Bakshi VP,et al. : Psychopharmacology (Berl) ,122 (2) ,198 (1995)
- 18) Corbett R,et al. : Psychopharmacology (Berl) ,120 (1) ,67 (1995)
- 19) Moore NA,et al. : J Pharmacol Exp Ther,262 (2) ,545 (1992)
- 20) Moore NA,et al. : Behav Pharmacol,5 (2) ,196 (1994)
- 21) Stockton ME,et al. : Neuropsychopharmacology,14 (2) ,97 (1996)
- 22) Robertson GS,et al. : Neuropsychopharmacology,14 (2) ,105 (1996)
- 23) 社内資料：生物学的同等性試験 (オランザピン細粒 1% 「V T R S」)
- 24) Callaghan JT,et al. : Clin Pharmacokinet,37 (3) ,177 (1999)
- 25) 双極 I 型障害又は統合失調感情障害患者を対象としたオランザピンとバルプロ酸の薬物相互作用試験 (HGGB 試験) (ジプレキサ：2010.10.27 承認、CTD2.7.6.2.1)
- 26) 外国人患者における検討 (ポピュレーションファーマコキネティック) (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要へ.3.3.2)
- 27) 喫煙の影響 (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、審査報告書)
- 28) タンパク結合 (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要へ.3.5.1)
- 29) Kassahun K,et al. : Drug Metab Dispos,25 (1) ,81 (1997)
- 30) 代謝 (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要へ.3.6)
- 31) オランザピンの代謝物及び分解産物の in vivo 活性 (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要ホ.2.2)
- 32) <sup>14</sup>C-オランザピンを用いた排泄の検討 (HGAI 試験) (ジプレキサ錠：2000.12.22 承認、申請資料概要へ.3.7.3)
- 33) 厚生労働省医薬食品局：医薬品・医療機器等安全性情報 No.258, 2009
- 34) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群
- 35) Stone M, et al. : BMJ 339 : b2880, 2009
- 36) 社内資料：配合変化試験 (オランザピン細粒 1% 「V T R S」)

## 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

---

### その他の関連資料

オランザピン細粒 1% 「V T R S」 配合変化試験<sup>36)</sup>

#### 1. 配合薬剤

市販品から 70 品目を選択した (表 1~3)。また、オランザピン細粒 1% 「V T R S」 1g あたりに配合した配合剤の量も表に示した。

#### 2. 試験条件

##### 配合方法

本剤 1.0g と配合薬剤の各配合量を量り、グラシン紙 (ポリエチレンラミネート) に入れ、ヒートシールした後、軽く振り混ぜて均一化し、配合試料とした。なお、配合薬剤の量が 3.0g 以上 (配合試料として 4.0g 以上) の場合には、グラシン紙への封入が困難なため、配合比を保持したまま配合量を減らした。

##### 保存条件

最悪条件 : 30℃、90%RH、遮光

中間条件 : 25℃、75%RH、遮光

最良条件 : 5℃、50%RH 前後、遮光

##### 試験項目

①外観 : 配合試料を薬包紙にとり、内容物の観察を行った。

— : 何ら変化を認めない。

± : 一部に凝集を認めるが容易に崩壊するもの、またはわずかに変色したもの。

+

凝集を認めるが指で圧すると崩壊するもの、または変色したもの。

++ : 湿潤塊化を認め、指で圧しても崩壊しないもの、または明らかな変色を認めた

もの。

+++ : 製剤の外観をとどめないもの。

②定量法 (残存率) : 内標準溶液を用いた HPLC 法で本剤の定量を行い、配合直後の配合剤の本品含量を 100% とした残存率を算出した。

##### 測定時点

①外観 : 配合直後、7 日、14 日、30 日後

②定量法 (残存率) : 配合直後、30 日後

##### 繰り返し数

1 回

#### 3. 試験結果

オランザピン細粒 1% 「V T R S」 と他剤の配合変化試験結果を表 1~表 3 に示す。

注) 薬剤名及び会社名は配合変化実施時のものである。

表1 配合変化試験結果（最悪条件：30℃、90%RH、遮光）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
	オランザピン細粒1%	ヴィアトリス 製薬	—	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.5			97.4	
				残存率	100			98.9	
	エビリファイ散1%	大塚製薬	2.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			99.3	
				残存率	100			97.4	
	クエチアピン細粒 50% 「明治」	Meiji Seika ファルマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	86.3			83.1	
				残存率	100			96.3	
	クエチアピン細粒 50% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	95.0			94.6	
				残存率	100			99.6	
	セロクエル細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	94.3			91.5	
				残存率	100			97.0	
	リスパダール細粒1%	ヤンセン ファーマ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.9			99.1	
				残存率	100			99.2	
	リスペリドン細粒 1% 「MEEK」	小林化工	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.4			97.7	
				残存率	100			99.3	
	リスペリドン細粒 1% 「NP」	ニプロ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			97.5	
				残存率	100			98.7	
	リスペリドン細粒 1% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			98.2	
				残存率	100			98.6	
	ロシゾピロン細粒10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.8			99.3	
				残存率	100			98.5	
	ロドピン細粒10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6			99.0	
				残存率	100			98.4	
	ロナセン散2%	大日本住友 製薬	0.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			98.3	
				残存率	100			98.0	
	インプロメン細粒 1%	田辺三菱 製薬	1.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			98.9	
				残存率	100			99.3	
	ウインタミン細粒 10%	塩野義製薬	4.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	87.3			95.8	
				残存率	100			109.7	
	グラマリール細粒 10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.2			97.8	
				残存率	100			98.6	
	クレミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	82.4			76.3	
				残存率	100			92.6	

表1 配合変化試験結果（最悪条件：30℃、90%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
第一世代 抗精神病薬	クロフェクトン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	82.3			78.5	
				残存率	100			95.4	
	セレネース細粒1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.4			97.8	
				残存率	100			98.4	
	ドグマチール細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.8			99.8	
				残存率	100			100.0	
	トロペロン細粒1%	第一三共 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			97.1	
				残存率	100			98.3	
	ニューレプチル細粒 10%	高田製薬	0.6	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			97.7	
				残存率	100			98.9	
バルネチール細粒50%	大日本住友 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	+	+		一部が凝集、変色なし。	
			含量	17.1					
			残存率	100					
ピーゼットシー散 1%	田辺三菱 製薬	4.8	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	99.2			96.3		
			残存率	100			97.1		
ヒルナミン細粒 10%	塩野義製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	97.2			96.7		
			残存率	100			99.5		
リントン細粒 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.6			96.9		
			残存率	100			98.3		
レボトミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	97.9			95.3		
			残存率	100			97.3		
レボトミン散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.3			91.7		
			残存率	100			93.3		
抗てんかん薬	アレピアチン散 10%	大日本住友 製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			90.0	
				残存率	100			89.7	
	エクセグラン散 20%	大日本住友 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			99.7	
				残存率	100			100.1	
	セレニカ R 顆粒 40%	田辺三菱 製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	-	+	++	14日：凝集あり。 オランザピン細粒の 変色なし。グラシン 紙への付着あり。 30日：湿潤塊化。圧 すると崩壊。色調が 濃くなった。グラシ ン紙への付着あり。
				含量	100.3			92.0	
				残存率	100			91.7	
	テグレトール細粒 50%	ノバルティス ファーマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.4			96.1	
				残存率	100			97.7	

表1 配合変化試験結果（最悪条件：30℃、90%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗てんかん薬	デパケン細粒 40%	協和発酵 キリン	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	±	一部が凝集、容易に崩壊、変色なし。
				含量	97.7	/	/	94.8	
				残存率	100	/	/	97.0	
	トピナ細粒 10%	協和発酵 キリン	4.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	75.5	/	/	100.4	
				残存率	100	/	/	133.0	
	ランドセン細粒 0.1%	大日本住友 製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.2	/	/	98.0	
				残存率	100	/	/	95.9	
	リボトリール細粒 0.1%	中外製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0	/	/	97.1	
				残存率	100	/	/	95.2	
抗パーキンソン薬	アーテン散 1%	ファイザー	1.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6	/	/	97.5	
				残存率	100	/	/	97.9	
	アキネトン細粒 1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.3	/	/	97.9	
				残存率	100	/	/	99.6	
	シンメトレル細粒 10%	ノバルティス ファーマ	3.0	外観	微黄色の細粒	±	±	±	
				含量	97.6	/	/	83.1	
				残存率	100	/	/	85.1	
	タスモリン散 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	94.8	/	/	89.3	
				残存率	100	/	/	94.2	
	ヒベルナ散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6	/	/	100.6	
				残存率	100	/	/	100.0	
	ピレチア細粒 10%	高田製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	98.7	/	/	98.5	
				残存率	100	/	/	99.8	
抗不安薬	グラダキシシ細粒 10%	持田製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.9	/	/	98.7	
				残存率	100	/	/	97.8	
	コントロール散 10%	武田薬品 工業	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.7	/	/	96.1	
				残存率	100	/	/	98.4	
	セパゾン散 1%	第一三共	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.2	/	/	98.4	
				残存率	100	/	/	98.2	
	セルシン散 1%	武田薬品 工業	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	101.2	/	/	95.4	
				残存率	100	/	/	94.3	
	デバス細粒 1%	田辺三菱 製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0	/	/	99.1	
				残存率	100	/	/	99.1	
	ホリゾン散 1%	丸石製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.5	/	/	97.5	
				残存率	100	/	/	97.0	



表1 配合変化試験結果（最悪条件：30℃、90%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗不安薬	メイラックス細粒 1%	Meiji Seika ファルマ	0.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.0			97.6	
				残存率	100			98.6	
	リーゼ顆粒 10%	田辺三菱 製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0			97.5	
				残存率	100			97.5	
	レキソタン細粒 1%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.1			94.9	
				残存率	100			95.8	
睡眠薬	ネルボン散 1%	第一三共	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.3			97.0	
				残存率	100			97.7	
	フェノパール散 10%	第一三共	2.0	外観	微黄色の細粒、 淡紅色の粉末	-	-	-	
				含量	101.4			92.6	
				残存率	100			91.3	
	ベンザリン細粒 1%	塩野義製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	±	+	+	7日：一部が凝集、容易に崩壊、変色なし。 14日、30日：一部が凝集、 圧すると崩壊、変色なし。 グラシン紙への付着あり。
				含量	100.4			92.1	
				残存率	100			91.7	
ユーロジン散 1%	武田薬品 工業	0.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	99.1			98.2		
			残存率	100			99.1		
その他	アモキシサン細粒 10%	ファイザー	0.75	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.7			99.2	
				残存率	100			99.5	
	アリセプト細粒 0.5%	エーザイ	2.0	外観	微黄色の細粒	+	+	+	一部が凝集、圧すると崩壊、 変色なし。
				含量	99.3			98.6	
				残存率	100			99.3	
	アリセプト ドライシロップ 1%	エーザイ	1.0	外観	淡黄色の細粒	+	+	+	一部が凝集、圧すると崩壊、 変色なし。
				含量	97.6			96.3	
				残存率	100			98.7	
消化管薬	S・M 配合散	第一三共	3.9	外観	淡褐色の粉末	-	-	-	
				含量	99.8			86.1	
				残存率	100			86.3	
	アズレミン配合細粒	ニプロ	2.0	外観	青色及び 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			98.8	
				残存率	100			96.9	
	アタラックス-P ドライシロップ 2.5%	ファイザー	3.0	外観	淡黄色の細粒	±	±	+	7日、14日：一部が凝集、 容易に崩壊、変色なし。 30日：一部が凝集、 圧すると崩壊、色調が やや濃くなった。
				含量	93.6			40.3	
				残存率	100			43.1	

表1 配合変化試験結果（最悪条件：30℃、90%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
消化管 用薬	アルサルミン細粒 90%	中外製薬	3.6	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	74.6	/	/	34.8	
				残存率	100	/	/	46.6	
	アルミゲル細粒 99%	中外製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	89.4	/	/	92.5	
				残存率	100	/	/	103.5	
	ガストローム顆粒 66.7%	田辺三菱 製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	±	+	+	7日：一部が凝集、容易に崩壊、変色なし。 14日、30日：一部が凝集、容易に崩壊、色調がやや濃くなった。
				含量	97.5	/	/	89.4	
				残存率	100	/	/	91.7	
	ガスモチン散 1%	大日本住友 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	88.6	/	/	82.9	
				残存率	100	/	/	93.6	
	酸化マグネシウム 「NP」原末	ニプロ	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8	/	/	98.9	
				残存率	100	/	/	100.1	
	酸化マグネシウム原末 「マルイシ」	丸石製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	97.1	/	/	99.3	
残存率				100	/	/	102.3		
セルベックス細粒10%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	94.2	/	/	90.7		
			残存率	100	/	/	96.3		
ビオフェルミン配合散	ビオフェルミン 製薬	9.0	外観	微黄白色の粉末	±	-	-	7日：一部が凝集、容易に崩壊、変色なし。 14日、30日：7日に見られた凝集なし。	
			含量	103.4	/	/	101.5		
			残存率	100	/	/	98.2		
マーズレン S 配合顆粒	味の素製薬	2.0	外観	青色の顆粒、 微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	101.0	/	/	100.0		
			残存率	100	/	/	99.0		
ムコスタ顆粒 20%	大塚製薬	1.5	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-		
			含量	91.4	/	/	75.9		
			残存率	100	/	/	83.0		
センノサイド顆粒 8%	エルメッド エーザイ	0.3	外観	褐色の顆粒、 微黄色の細粒	+	+	+	「黒色の顆粒、微黄色の細粒」 オランザピン細粒の変色なし。	
			含量	98.2	/	/	80.9		
			残存率	100	/	/	82.4		

表2 配合変化試験結果（中間条件：25℃、75%RH、遮光）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
	オランザピン細粒1%	ヴィアトリス 製薬	—	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.5			97.8	
				残存率	100			99.3	
	エビリファイ散1%	大塚製薬	2.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			100.4	
				残存率	100			98.4	
	クエチアピン細粒 50% 「明治」	Meiji Seika ファルマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	86.3			85.1	
				残存率	100			98.6	
	クエチアピン細粒 50% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	95.0			95.2	
				残存率	100			100.2	
	セロクエル細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	94.3			94.2	
				残存率	100			99.9	
	リスパダール細粒1%	ヤンセン ファーマ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.9			99.4	
				残存率	100			99.5	
	リスペリドン細粒 1% 「MEEK」	小林化工	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.4			99.5	
				残存率	100			101.1	
	リスペリドン細粒 1% 「NP」	ニプロ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			99.6	
				残存率	100			100.8	
	リスペリドン細粒 1% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			99.7	
				残存率	100			100.1	
	ロシゾピロン細粒10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.8			101.2	
				残存率	100			100.4	
	ロドピン細粒10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6			99.9	
				残存率	100			99.3	
	ロナセン散2%	大日本住友 製薬	0.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			98.9	
				残存率	100			98.6	
	インプロメン細粒 1%	田辺三菱 製薬	1.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			100.0	
				残存率	100			100.4	
	ウインタミン細粒 10%	塩野義製薬	4.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	87.3			96.1	
				残存率	100			110.1	
	グラマリール細粒 10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.2			98.8	
				残存率	100			99.6	
	クレミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	82.4			85.1	
				残存率	100			103.3	

表2 配合変化試験結果（中間条件：25℃、75%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
第一世代 抗精神病薬	クロフェクトン顆粒10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	82.3			80.2	
				残存率	100			97.4	
	セレネース細粒1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.4			98.7	
				残存率	100			99.3	
	ドグマチール細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.8			99.5	
				残存率	100			99.7	
	トロペロン細粒1%	第一三共 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			97.7	
				残存率	100			98.9	
	ニューレプチル細粒10%	高田製薬	0.6	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			98.5	
				残存率	100			99.7	
	バルネチール細粒 50%	大日本住友 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	17.1				
				残存率	100				
ピーゼットシー散 1%	田辺三菱 製薬	4.8	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	99.2			100.1		
			残存率	100			100.9		
ヒルナミン細粒 10%	塩野義製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	97.2			97.0		
			残存率	100			99.8		
リントン細粒 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.6			96.9		
			残存率	100			98.3		
レボトミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	97.9			97.7		
			残存率	100			99.8		
レボトミン散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.3			94.4		
			残存率	100			96.0		
抗てんかん薬	アレピアチン散 10%	大日本住友 製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			92.9	
				残存率	100			92.6	
	エクセグラン散 20%	大日本住友 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			102.7	
				残存率	100			103.1	
	セレニカ R 顆粒 40%	田辺三菱 製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-	
				含量	100.3			98.2	
				残存率	100			97.9	
	テグレート細粒 50%	ノバルティス ファーマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
含量				98.4			98.6		
残存率				100			100.2		
デパケン細粒 40%	協和発酵 キリン	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	97.7			94.2		
			残存率	100			96.4		

表2 配合変化試験結果（中間条件：25℃、75%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗てんかん薬	トピナ細粒 10%	協和発酵 キリン	4.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	75.5			101.3	
				残存率	100			134.2	
	ランドセン細粒 0.1%	大日本住友 製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.2			99.7	
				残存率	100			97.6	
	リボトリール細粒 0.1%	中外製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			99.9	
				残存率	100			97.9	
抗パーキンソン薬	アーテン散 1%	ファイザー	1.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			101.1	
				残存率	100			101.5	
	アキネトン細粒 1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.3			99.0	
				残存率	100			100.7	
	シンメトレル細粒 10%	ノバルティス ファーマ	3.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.6			98.5	
				残存率	100			100.9	
	タスモリン散 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	94.8			93.2	
				残存率	100			98.3	
	ヒバルナ散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6			100.8	
				残存率	100			100.2	
ピレチア細粒 10%	高田製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	98.7			99.1		
			残存率	100			100.4		
抗不安薬	グランダキシム細粒 10%	持田製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.9			101.3	
				残存率	100			100.4	
	コントロール散 10%	武田薬品 工業	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.7			98.0	
				残存率	100			100.3	
	セバゾン散 1%	第一三共	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.2			100.1	
				残存率	100			99.9	
	セルシン散1%	武田薬品 工業	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	101.2			98.2	
				残存率	100			97.0	
	デバス細粒1%	田辺三菱 製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0			99.8	
				残存率	100			99.8	
	ホリゾン散1%	丸石製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.5			98.9	
				残存率	100			98.4	
メイラックス細粒 1%	Meiji Seika ファルマ	0.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	99.0			98.8		
			残存率	100			99.8		

表2 配合変化試験結果（中間条件：25℃、75%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗不安薬	リーゼ顆粒 10%	田辺三菱製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0			99.1	
				残存率	100			99.1	
	レキソタン細粒 1%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.1			98.2	
				残存率	100			99.1	
睡眠薬	ネルボン散1%	第一三共	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.3			98.9	
				残存率	100			99.6	
	フェノバル散10%	第一三共	2.0	外観	微黄色の細粒、 淡紅色の粉末	-	-	-	
				含量	101.4			94.0	
				残存率	100			92.7	
	ベンザリン細粒1%	塩野義製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.4			99.2	
				残存率	100			98.8	
	ユーロジン散1%	武田薬品工業	0.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.1			99.2	
				残存率	100			100.1	
その他	アモキシサン細粒10%	ファイザー	0.75	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.7			100.1	
				残存率	100			100.4	
	アリセプト細粒0.5%	エーザイ	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.3			99.5	
				残存率	100			100.2	
	アリセプト ドライシロップ1%	エーザイ	1.0	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.6			97.0	
				残存率	100			99.4	
消化管薬	S・M 配合散	第一三共	3.9	外観	淡褐色の粉末	-	-	-	
				含量	99.8			97.9	
				残存率	100			98.1	
	アズレミン配合細粒	ニプロ	2.0	外観	青色及び 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			100.8	
				残存率	100			98.8	
	アタラックス-P ドライシロップ 2.5%	ファイザー	3.0	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	93.6			91.7	
				残存率	100			98.0	
	アルサルミン細粒 90%	中外製薬	3.6	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	74.6			50.8	
				残存率	100			68.1	
	アルミゲル細粒 99%	中外製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	89.4			90.9	
				残存率	100			101.7	
ガストローム顆粒 66.7%	田辺三菱製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-		
			含量	97.5			94.1		
			残存率	100			96.5		
ガスマチン散 1%	大日本住友製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	88.6			88.5		
			残存率	100			99.9		

表2 配合変化試験結果（中間条件：25℃、75%RH、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
消化管 用薬	酸化マグネシウム 「NP」原末	ニプロ	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			98.7	
				残存率	100			99.9	
	酸化マグネシウム原末 「マルイシ」	丸石製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	97.1			99.0	
				残存率	100			102.0	
	セルベックス細粒10%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	94.2			92.9	
				残存率	100			98.6	
	ピオフェルミン配合散	ピオフェルミン 製薬	9.0	外観	微黄白色の粉末	±	-	-	7日：一部が凝集、容易に崩壊、変色なし。 14日、30日：7日に見られた凝集なし。
				含量	103.4			101.9	
				残存率	100			98.5	
	マーズレンS配合顆粒	味の素製薬	2.0	外観	青色の顆粒、 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	101.0			100.9	
				残存率	100			99.9	
	ムコスタ顆粒20%	大塚製薬	1.5	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-	
				含量	91.4			89.3	
				残存率	100			97.7	
	センノサイド顆粒8%	エルメッド エーザイ	0.3	外観	褐色の顆粒、 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.2			98.8	
				残存率	100			100.6	

表3 配合変化試験結果（最良条件：5℃、50%RH 前後、遮光）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
	オランザピン細粒1%	ヴィアトリス 製薬	—	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.5			98.8	
				残存率	100			100.3	
	エビリファイ散1%	大塚製薬	2.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			100.6	
				残存率	100			98.6	
	クエチアピン細粒 50% 「明治」	Meiji Seika ファルマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	86.3			86.5	
				残存率	100			100.2	
	クエチアピン細粒 50% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	95.0			94.9	
				残存率	100			99.9	
	セロクエル細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	94.3			94.6	
				残存率	100			100.3	
	リスパダール細粒1%	ヤンセン ファーマ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.9			100.2	
				残存率	100			100.3	
	リスペリドン細粒 1% 「MEEK」	小林化工	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.4			98.5	
				残存率	100			100.1	
	リスペリドン細粒 1% 「NP」	ニプロ	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			98.4	
				残存率	100			99.6	
	リスペリドン細粒 1% 「ヨシトミ」	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			99.4	
				残存率	100			99.8	
	ロシゾピロン細粒10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.8			100.7	
				残存率	100			99.9	
	ロドピン細粒10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6			99.8	
				残存率	100			99.2	
	ロナセン散2%	大日本住友 製薬	0.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			99.8	
				残存率	100			99.5	
	インプロメン細粒 1%	田辺三菱 製薬	1.8	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			99.9	
				残存率	100			100.3	
	ウインタミン細粒 10%	塩野義製薬	4.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	87.3			86.0	
				残存率	100			98.5	
	グラマリール細粒 10%	アステラス 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.2			99.9	
				残存率	100			100.7	
	クレミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	82.4			78.8	
				残存率	100			95.6	



表3 配合変化試験結果（最良条件：5℃、50%RH 前後、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
第一世代 抗精神病薬	クロフェクトン顆粒10%	田辺三菱 製薬	1.5	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	82.3			76.4	
				残存率	100			92.8	
	セレネース細粒1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.4			99.2	
				残存率	100			99.8	
	ドグマチール細粒50%	アステラス 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.8			100.0	
				残存率	100			100.2	
	トロペロン細粒1%	第一三共 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			99.4	
				残存率	100			100.6	
	ニューレプチル細粒10%	高田製薬	0.6	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			97.5	
				残存率	100			98.7	
	バルネチール細粒 50%	大日本住友 製薬	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	17.1				
				残存率	100				
ピーゼットシー散 1%	田辺三菱 製薬	4.8	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	99.2			99.0		
			残存率	100			99.8		
ヒルナミン細粒 10%	塩野義製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	97.2			98.0		
			残存率	100			100.8		
リントン細粒 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.6			98.2		
			残存率	100			99.6		
レボトミン顆粒 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	97.9			98.1		
			残存率	100			100.2		
レボトミン散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.3			93.0		
			残存率	100			94.6		
抗てんかん薬	アレピアチン散 10%	大日本住友 製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	100.3			97.3	
				残存率	100			97.0	
	エクセグラン散 20%	大日本住友 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			101.2	
				残存率	100			101.6	
	セレニカR顆粒40%	田辺三菱 製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-	
				含量	100.3			100.5	
				残存率	100			100.2	
	テグレートール細粒 50%	ノバルティス ファーマ	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.4			99.7	
				残存率	100			101.3	
	デパケン細粒 40%	協和発酵 キリン	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	97.7			98.2	
				残存率	100			100.5	

表3 配合変化試験結果（最良条件：5℃、50%RH 前後、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗てんかん薬	トピナ細粒 10%	協和発酵 キリン	4.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	75.5			100.9	
				残存率	100			133.6	
	ランドセン細粒 0.1%	大日本住友 製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.2			101.3	
				残存率	100			99.1	
	リボトリール細粒 0.1%	中外製薬	6.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			100.6	
				残存率	100			98.6	
抗パーキンソン薬	アーテン散 1%	ファイザー	1.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.6			100.7	
				残存率	100			101.1	
	アキネトン細粒 1%	大日本住友 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	98.3			99.4	
				残存率	100			101.1	
	シンメトレル細粒 10%	ノバルティス ファーマ	3.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.6			98.7	
				残存率	100			101.1	
	タスモリン散 1%	田辺三菱 製薬	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	94.8			95.9	
				残存率	100			101.2	
	ヒバルナ散 10%	田辺三菱 製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.6			100.8	
				残存率	100			100.2	
	ピレチア細粒 10%	高田製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	98.7			99.9	
				残存率	100			101.2	
抗不安薬	グランダキシム細粒 10%	持田製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.9			101.8	
				残存率	100			100.9	
	コントロール散 10%	武田薬品 工業	0.6	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	97.7			98.2	
				残存率	100			100.5	
	セバゾン散1%	第一三共	1.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.2			100.0	
				残存率	100			99.8	
	セルシン散1%	武田薬品 工業	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	101.2			99.7	
				残存率	100			98.5	
	デバス細粒1%	田辺三菱 製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0			100.3	
				残存率	100			100.3	
	ホリゾン散1%	丸石製薬	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.5			100.4	
				残存率	100			99.9	
	メイラックス細粒1%	Meiji Seika ファルマ	0.2	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.0			99.4	
				残存率	100			100.4	

表3 配合変化試験結果（最良条件：5℃、50%RH 前後、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
抗不安薬	リーゼ顆粒 10%	田辺三菱製薬	0.3	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.0			99.1	
				残存率	100			99.1	
	レキソタン細粒 1%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.1			99.0	
				残存率	100			99.9	
睡眠薬	ネルボン散1%	第一三共	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.3			99.1	
				残存率	100			99.8	
	フェノバル散10%	第一三共	2.0	外観	微黄色の細粒、 淡紅色の粉末	-	-	-	
				含量	101.4			97.0	
				残存率	100			95.7	
	ベンザリン細粒1%	塩野義製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	100.4			100.7	
				残存率	100			100.3	
	ユーロジン散1%	武田薬品工業	0.4	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.1			98.7	
				残存率	100			99.6	
その他	アモキシサン細粒10%	ファイザー	0.75	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.7			99.8	
				残存率	100			100.1	
	アリセプト細粒0.5%	エーザイ	2.0	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	99.3			99.7	
				残存率	100			100.4	
アリセプト ドライシロップ1%	エーザイ	1.0	外観	淡黄色の細粒	-	-	-		
			含量	97.6			98.4		
			残存率	100			100.8		
消化管薬	S・M 配合散	第一三共	3.9	外観	淡褐色の粉末	-	-	-	
				含量	99.8			99.0	
				残存率	100			99.2	
	アズレミン配合細粒	ニプロ	2.0	外観	青色及び 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	102.0			100.8	
				残存率	100			98.8	
	アタラックス-P ドライシロップ2.5%	ファイザー	3.0	外観	淡黄色の細粒	-	-	-	
				含量	93.6			91.9	
				残存率	100			98.2	
	アルサルミン細粒90%	中外製薬	3.6	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	74.6			64.5	
				残存率	100			86.5	
アルミゲル細粒99%	中外製薬	3.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-		
			含量	89.4			88.8		
			残存率	100			99.3		
ガストローム顆粒66.7%	田辺三菱製薬	3.0	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-		
			含量	97.5			95.5		
			残存率	100			97.9		
ガスマチン散1%	大日本住友製薬	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	88.6			89.4		
			残存率	100			100.9		

表3 配合変化試験結果（最良条件：5℃、50%RH 前後、遮光）（続き）

薬効	配合薬剤	会社名	配合量 (g)	外観、含量 (%) 及び残存率 (%)					備考
				測定項目	配合直後	7日	14日	30日	
消化管 用薬	酸化マグネシウム 「NP」原末	ニプロ	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	98.8			98.7	
				残存率	100			99.9	
	酸化マグネシウム原末 「マルイシ」	丸石製薬	2.0	外観	微黄白色の細粒	-	-	-	
				含量	97.1			97.6	
				残存率	100			100.5	
	セルベックス細粒10%	エーザイ	1.5	外観	微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	94.2			93.9	
				残存率	100			99.7	
	ビオフェルミン配合散	ビオフェルミン 製薬	9.0	外観	微黄白色の粉末	-	-	-	
				含量	103.4			102.3	
				残存率	100			98.9	
	マーズレン S 配合顆粒	味の素製薬	2.0	外観	青色の顆粒、 微黄色の細粒	-	-	-	
				含量	101.0			101.9	
				残存率	100			100.9	
	ムコスタ顆粒 20%	大塚製薬	1.5	外観	微黄白色の顆粒	-	-	-	
				含量	91.4			90.5	
				残存率	100			99.0	
センノサイド顆粒 8%	エルメッド エーザイ	0.3	外観	褐色の顆粒、 微黄色の細粒	-	-	-		
			含量	98.2			98.6		
			残存率	100			100.4		

(2016年2月現在)

### 文献請求先・製品情報お問い合わせ先

---

ヴィアトリス製薬株式会社　メディカルインフォメーション部  
〒105-0001　東京都港区虎ノ門5丁目11番2号  
フリーダイヤル　0120-419-043

### 製造販売元

---

ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社  
〒105-0001　東京都港区虎ノ門5丁目11番2号

### 販売元

---

ヴィアトリス製薬株式会社  
〒105-0001　東京都港区虎ノ門5丁目11番2号

