

## 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

疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

●処方箋医薬品

プレガバリンOD錠 25mg「KMP」

プレガバリンOD錠 75mg「KMP」

プレガバリンOD錠 150mg「KMP」

PREGABALIN OD Tab. 25mg・75mg・150mg “KMP”  
(プレガバリン口腔内崩壊錠)

剤形	素錠（口腔内崩壊錠）
製剤の規制区分	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	プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」：1錠中プレガバリン 25.0mg を含有 プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」：1錠中プレガバリン 75.0mg を含有 プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」：1錠中プレガバリン 150.0mg を含有
一般名	和名：プレガバリン(JAN) 洋名：Pregabalin(JAN)
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：2020年8月17日 薬価基準収載年月日：2020年12月11日 発売年月日：2020年12月11日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：共創未来ファーマ株式会社 販売元：株式会社三和化学研究所
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	株式会社三和化学研究所 コンタクトセンター TEL 0120-19-8130 FAX (052) 950-1305 医療関係者向けウェブサイト <a href="https://med.skk-net.com/">https://med.skk-net.com/</a>

本IFは2023年2月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の電子添付情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ  
<https://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

## 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）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、I F と略す）の位置付け並びに I F 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 I F 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 I F 記載要領 2008 が策定された。

I F 記載要領 2008 では、I F 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-I F）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-I F が提供されることとなった。

最新版の e-I F は、(独) 医薬品医療機器総合機構ホームページ (<http://www.pmda.go.jp/>) 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-I F を掲載する医薬品医療機器総合機構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-I F の情報を検討する組織を設置して、個々の I F 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、I F 記載要領の一部改訂を行い I F 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

## 2. I F とは

I F 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 I F 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 I F 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。

### [ I F の様式 ]

①規格は A 4 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。

② I F 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「I F 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。

#### [ I F の作成 ]

① I F 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。

② I F に記載する項目及び配列は日病薬が策定した I F 記載要領に準拠する。

③添付文書の内容を補完するとの I F 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、「I F 記載要領 2013」と略す）により作成された I F 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（P D F）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

#### [ I F の発行 ]

①「I F 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、「I F 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 I F が改訂される。

### 3. I F の利用にあたって

「I F 記載要領 2013」においては、P D F 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 I F については、医薬品医療機器総合機構ホーム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」に従って作成・提供するが、I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 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、I F 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、I F 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、I F の使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器総合機構ホームページで確認する。

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があり、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

I F 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。I F 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、I F 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。

## 目 次

I. 概要に関する項目	
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1
II. 名称に関する項目	
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
III. 有効成分に関する項目	
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
IV. 製剤に関する項目	
1. 剤形	4
2. 製剤の組成	5
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	5
4. 製剤の各種条件下における安定性	5
5. 調製法及び溶解後の安定性	6
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	6
7. 溶出性	6
8. 生物学的試験法	9
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	9
10. 製剤中の有効成分の定量法	9
11. 力価	9
12. 混入する可能性のある夾雑物	9
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	10
14. その他	10
V. 治療に関する項目	
1. 効能又は効果	11
2. 用法及び用量	11
3. 臨床成績	13
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	14
2. 薬理作用	14
VII. 薬物動態に関する項目	
1. 血中濃度の推移・測定法	15
2. 薬物速度論的パラメータ	19

3.	吸収	19
4.	分布	19
5.	代謝	20
6.	排泄	20
7.	トランスポーターに関する情報	20
8.	透析等による除去率	20
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	21
2.	禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	21
3.	効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	21
4.	用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	21
5.	慎重投与内容とその理由	21
6.	重要な基本的注意とその理由及び処置方法	21
7.	相互作用	22
8.	副作用	22
9.	高齢者への投与	25
10.	妊婦，産婦，授乳婦等への投与	25
11.	小児等への投与	25
12.	臨床検査結果に及ぼす影響	25
13.	過量投与	25
14.	適用上の注意	25
15.	その他の注意	26
16.	その他	26
IX.	非臨床試験に関する項目	
1.	薬理試験	27
2.	毒性試験	27
X.	管理的事項に関する項目	
1.	規制区分	28
2.	有効期間又は使用期限	28
3.	貯法・保存条件	28
4.	薬剤取扱い上の注意点	28
5.	承認条件等	28
6.	包装	28
7.	容器の材質	29
8.	同一成分・同効薬	29
9.	国際誕生年月日	29
10.	製造販売承認年月日及び承認番号	29
11.	薬価基準収載年月日	29
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	29
13.	再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	29
14.	再審査期間	29
15.	投薬期間制限医薬品に関する情報	30

16. 各種コード	30
17. 保険給付上の注意	30
X I. 文献	
1. 引用文献	31
2. その他の参考文献	31
X II. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	32
2. 海外における臨床支援情報	32
X III. 備考	
その他の関連資料	33

## I. 概要に関する項目

### 1. 開発の経緯

プレガバリンOD錠25mg「KMP」、プレガバリンOD錠75mg「KMP」、プレガバリンOD錠150mg「KMP」は共創未来ファーマ株式会社がキョーリンリメディオ株式会社及び大原薬品工業株式会社と共に共同開発グループとして申請し、後発医薬品として平成26年11月21日付薬食発1121第2号厚生労働省医薬食品局長通知「医薬品の承認申請について」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、2020年8月17日に承認を取得し、2020年12月11日より販売開始した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) プレガバリンは、電位依存性  $\text{Ca}^{2+}$  チャンネルの  $\alpha_2\delta$  サブユニットと結合し、神経内への  $\text{Ca}^{2+}$  の流入を抑制することにより、神経伝達物質の放出を抑制し、鎮痛作用を発揮する。（「VI. 2. 薬理作用」の項参照）
- (2) 本剤は舌の上への唾液を湿潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。（「VIII. 14. 適用上の注意」の項参照）
- (3) 重大な副作用としてめまい、傾眠、意識消失、心不全、肺水腫、横紋筋融解症、腎不全、血管浮腫、低血糖、間質性肺炎、ショック、アナフィラキシー、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑、劇症肝炎、肝機能障害があらわれることがある。（「VIII. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

## II. 名称に関する項目

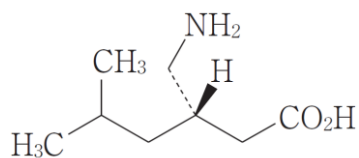
### 1. 販売名

- (1)和 名：プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」  
プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」  
プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」
- (2)洋 名：Pregabalin OD Tab. 25mg “KMP”  
Pregabalin OD Tab. 75mg “KMP”  
Pregabalin OD Tab. 150mg “KMP”
- (3)名称の由来：有効成分名に基づき命名

### 2. 一般名

- (1)和 名（命名法）：プレガバリン（JAN）
- (2)洋 名（命名法）：Pregabalin（JAN）
- (3)ステム：GABA 模倣物質：gabamimetic agents

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>8</sub>H<sub>17</sub>NO<sub>2</sub>  
分子量：159.23

### 5. 化学名（命名法）

(3*S*)-3-(Aminomethyl)-5-methylhexanoic acid (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

148553-50-8



### Ⅲ. 有効成分に関する項目

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の粉末である。

##### (2) 溶解性

溶媒名	本品 1g を溶かすのに要する溶媒量	溶解性
水	30mL 以上 100mL 未満	やや溶けにくい
エタノール(99.5)	1000mL 以上 10000mL 未満	極めて溶けにくい

##### (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

(1) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(2) 液体クロマトグラフィー

#### 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

1) 区別: 素錠 (口腔内崩壊錠)




2) 外観: プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」

	表	裏	側面
外形			
識別コード	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
プレガバリン OD25 KMP	6.5	3.4	100

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」

	表	裏	側面
外形			
識別コード	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
プレガバリン OD75 KMP	8.0	4.6	210

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」

	表	裏	側面
外形			
識別コード	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
プレガバリン OD150 KMP	10.5	5.7	420

3) 性状: プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」は、白色の素錠 (口腔内崩壊錠) である。

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」は、白色の素錠 (口腔内崩壊錠) である。

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」は、白色の素錠 (口腔内崩壊錠) である。

###### (2) 製剤の物性<sup>1~3)</sup>

販売名	プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」	プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」	プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」
崩壊性 (秒)	48.8	65.1	89.1
硬度 (N)	33	35	58

###### (3) 識別コード

「IV. 1. (1) 剤形の区別, 外観及び性状」の項参照

###### (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

プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」：1 錠中プレガバリン 25.0mg を含有

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」：1 錠中プレガバリン 75.0mg を含有

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」：1 錠中プレガバリン 150.0mg を含有

### (2) 添加物

D-マンニトール、D-マンニトール・トウモロコシデンプン造粒物、結晶セルロース、クロスポビドン、スクラロース、モノステアリン酸グリセリン、ステアリン酸マグネシウム

### (3) その他

該当しない

## 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>4~6)</sup>

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	試験結果		
				OD 錠 25mg	OD 錠 75mg	OD 錠 150mg
加速試験	40±1℃、 75±5%RH	6 ヶ月	PTP 包装	変化なし	変化なし	変化なし
			バラ包装	変化なし	変化なし	変化なし

測定項目：性状、確認試験、純度試験、含量均一性試験、崩壊性、溶出性、定量

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度75%、6ヵ月）の結果、プレガバリンOD錠25mg「KMP」、プレガバリンOD錠75mg「KMP」及びプレガバリンOD錠150mg「KMP」は通常の商品流通下において3年間安定であることが推測された。

### (2) 無包装安定性<sup>1~3)</sup>

試験項目	保存条件	保存期間	試験結果		
			OD 錠 25mg	OD 錠 75mg	OD 錠 150mg
無包装 安定性 試験	温度 40℃ (遮光・気密容器)	3 ヶ月	変化なし	類縁物質が増加（規格内）。その他の項目は変化なし。	変化なし
	湿度 25℃、75%RH (遮光・開放)	6 ヶ月	硬度がやや変化。その他の項目は変化なし。	変化なし	硬度がやや変化。その他の項目は変化なし。
	光 25℃、60%RH、 60 万 lx・h (開放/開放・遮光)		変化なし	変化なし	変化なし

試験項目	保存条件	保存期間	試験結果		
			OD錠 25mg	OD錠 75mg	OD錠 150mg
無包装 安定性 試験	光 25℃、60%RH、 120万lx・h (開放/開放・遮 光)		変化なし	変化なし	変化なし

測定項目：性状、純度試験（類縁物質）、崩壊性、溶出性、定量法、純度試験（光学異性体：参考）、水分（参考）

## 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）

該当資料なし

## 7. 溶出性

### (1) プレガバリンOD錠25mg「KMP」<sup>7)</sup>

#### ○溶出挙動の類似性

平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」に基づき実施。

試験方法：「日局」一般試験法溶出試験法（パドル法）

試験液量：900mL

試験液の温度：37±0.5℃

回転数：50rpm

試験液：pH1.2＝「日局」溶出試験第1液

pH4.0＝薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8＝「日局」溶出試験第2液

水

判定基準：以下の基準に適合するとき、溶出挙動が類似していると判定する。

#### ①標準製剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合

試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

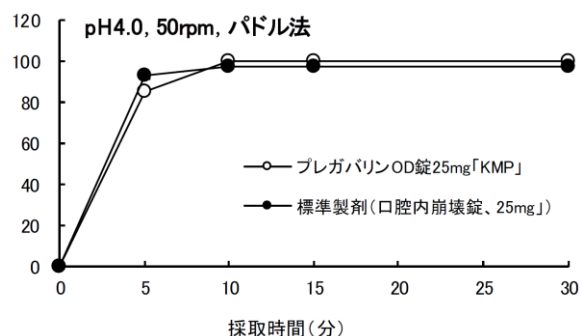
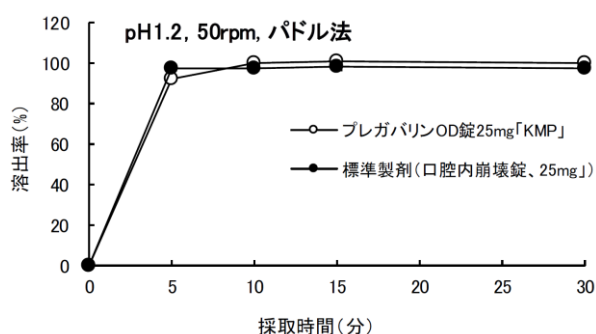
結果：溶出性は判定基準に適合した。

試験液：pH1.2

試験液：pH4.0

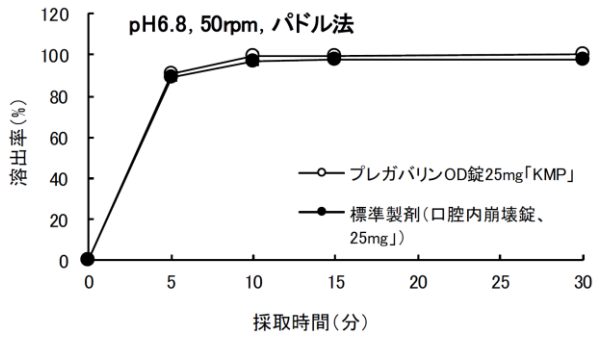
[判定基準：①]

[判定基準：①]



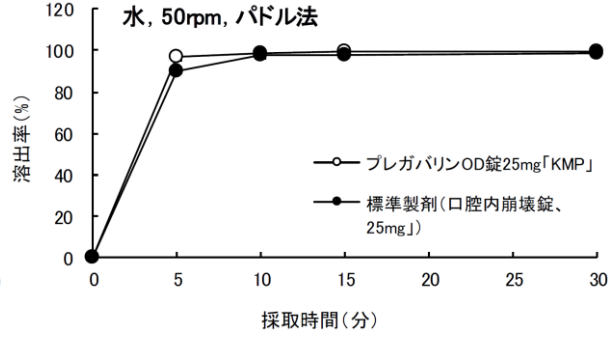
試験液：pH6.8

[判定基準:①]



試験液：水

[判定基準:①]



(2) プレガバリンOD錠75mg「KMP」<sup>8)</sup>

○溶出挙動の類似性

平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」に基づき実施。

試験方法：「日局」一般試験法溶出試験法（パドル法）

試験液量：900mL

試験液の温度：37±0.5℃

回転数：50rpm

試験液：pH1.2＝「日局」溶出試験第1液

pH4.0＝薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8＝「日局」溶出試験第2液

水

判定基準：以下の基準に適合するとき、溶出挙動が類似していると判定する。

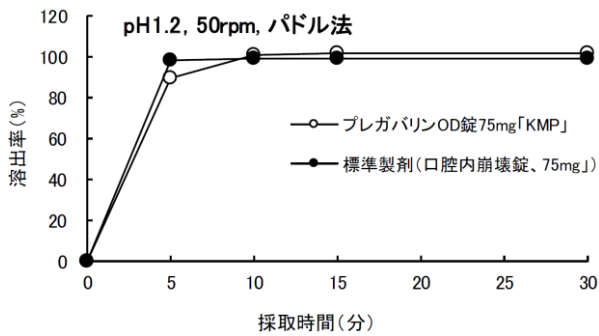
①標準製剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合

試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

結果：溶出性は判定基準に適合した。

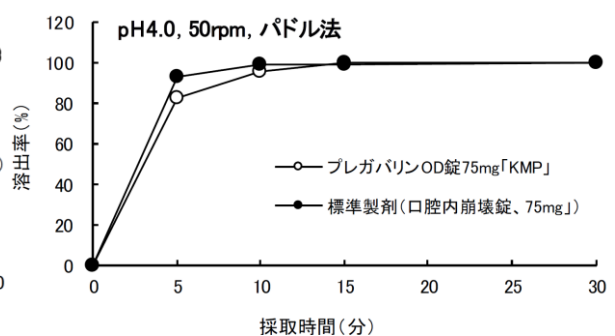
試験液：pH1.2

[判定基準:①]



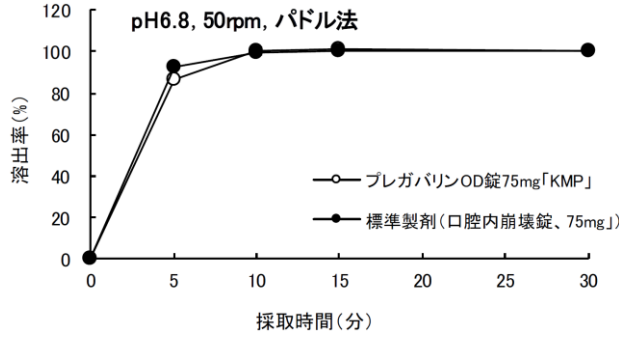
試験液：pH4.0

[判定基準:①]



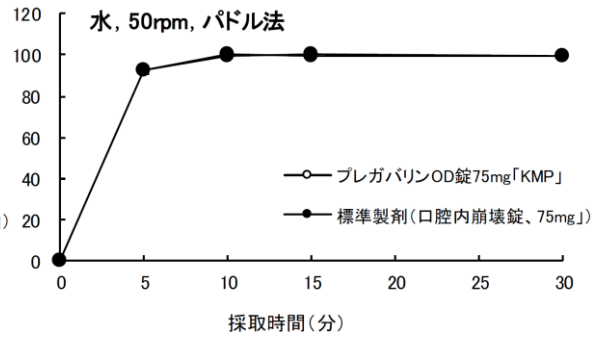
試験液：pH6.8

[判定基準:①]



試験液：水

[判定基準:①]



### (3) プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」<sup>9)</sup>

#### ○溶出挙動の類似性

平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」に基づき実施。

試験方法：「日局」一般試験法溶出試験法（パドル法）

試験液量：900mL

試験液の温度：37±0.5℃

回転数：50rpm

試験液：pH1.2＝「日局」溶出試験第1液

pH4.0＝薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8＝「日局」溶出試験第2液

水

判定基準：以下の基準に適合するとき、溶出挙動が類似していると判定する。

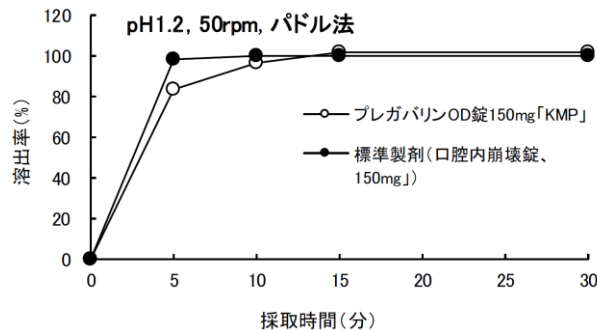
①標準製剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合

試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

結果：溶出性は判定基準に適合した。

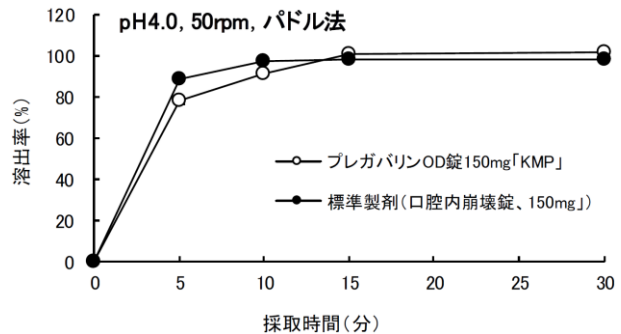
試験液：pH1.2

[判定基準:①]



試験液：pH4.0

[判定基準:①]

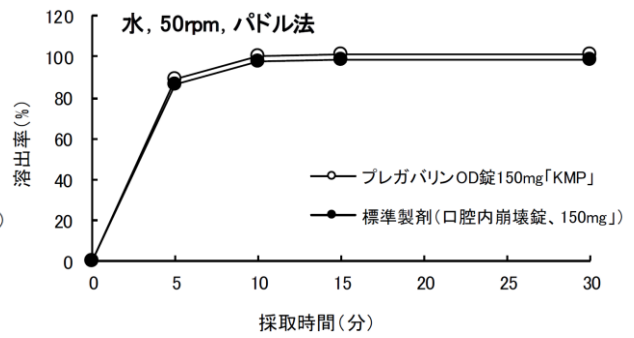
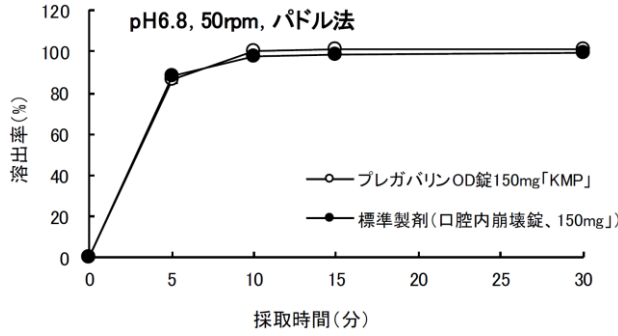


試験液：pH6.8

試験液：水

[判定基準：①]

[判定基準：①]



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

薄層クロマトグラフィー

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

化合物名	構造式	由来
4,5-デヒドロプレガバリン		原薬製造工程由来不純物
5,6-デヒドロプレガバリン		原薬製造工程由来不純物
イソブチルグルタル酸		原薬製造工程由来不純物
イソブチルグルタルモノアミド		原薬製造工程由来不純物
プレガバリンラクタム		分解生成物
(R)-プレガバリン		原薬製造工程由来不純物

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

該当しない



## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛

<効能・効果に関連する使用上の注意>

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。

### 2. 用法及び用量

#### 神経障害性疼痛

通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。

#### 線維筋痛症に伴う疼痛

通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増した後、300～450mgで維持する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は450mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

(1) 本剤の投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。

（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項参照）

(2) 本剤は主として未変化体が尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり副作用が発現しやすくなるおそれがあるため、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与する必要がある。腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、下表に示すクレアチンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。また、血液透析を受けている患者では、クレアチンクリアランス値に応じた1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。複数の用量が設定されている場合には、低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分な場合に増量すること。なお、ここで示している用法・用量はシミュレーション結果に基づくものであることから、各患者ごとに慎重に観察しながら、用法・用量を調節すること。

神経障害性疼痛

クレアチニン クリアランス (mL/min)	≥60	≥30-<60	≥15-<30	<15	血液透析 後の補充 用量 <sup>注)</sup>
1日投与量	150~600mg	75~300mg	25~150mg	25~75mg	
初期用量	1回75mg 1日2回	1回25mg 1日3回 又は 1回75mg 1日1回	1回25mg 1日1回 もしくは2回 又は 1回50mg 1日1回	1回25mg 1日1回	25又は 50mg
維持量	1回150mg 1日2回	1回50mg 1日3回 又は 1回75mg 1日2回	1回75mg 1日1回	1回25又は 50mg 1日1回	50又は 75mg
最高投与量	1回300mg 1日2回	1回100mg 1日3回 又は 1回150mg 1日2回	1回75mg 1日2回 又は 1回150mg 1日1回	1回75mg 1日1回	100又 は150mg

注) 2日に1回、本剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。

線維筋痛症に伴う疼痛

クレアチニン クリアランス (mL/min)	≥60	≥30-<60	≥15-<30	<15	血液透析 後の補充 用量 <sup>注)</sup>
1日投与量	150~450mg	75~225mg	25~150mg	25~75mg	
初期用量	1回75mg 1日2回	1回25mg 1日3回 又は 1回75mg 1日1回	1回25mg 1日1回 もしくは2回 又は 1回50mg 1日1回	1回25mg 1日1回	25又は 50mg
維持量	1回150mg 1日2回	1回50mg 1日3回 又は 1回75mg 1日2回	1回75mg 1日1回	1回25又は 50mg 1日1回	50又は 75mg
維持量 (最高投与量)	1回225mg 1日2回	1回75mg 1日3回	1回100 もしくは 125mg 1日1回 又は 1回75mg 1日2回	1回50又は 75mg 1日1回	75又 は100mg

注) 2日に1回、本剤投与6時間後から4時間血液透析を実施した場合のシミュレーション結果に基づく。

(3) 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「VIII. 14. 適用上の注意」の項参照)

### 3. 臨床成績

#### (1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

#### (2) 臨床効果

該当資料なし

#### (3) 臨床薬理試験

該当資料なし

#### (4) 探索的試験

該当資料なし

#### (5) 検証的試験

##### 1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

##### 2) 比較試験

該当資料なし

##### 3) 安全性試験

該当資料なし

##### 4) 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・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

該当しない

##### 2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当しない

## 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

ガバペンチン

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

プレガバリンは、電位依存性  $\text{Ca}^{2+}$  チャンネルの  $\alpha_2\delta$  サブユニットと結合し、神経内への  $\text{Ca}^{2+}$  の流入を抑制することにより、神経伝達物質の放出を抑制し、鎮痛作用を発揮する<sup>10)</sup>。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

#### (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>11~13)</sup>

プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」: 0.88±0.48(h) (Mean±S.D., n=18, 水なし)

プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」: 0.74±0.41(h) (Mean±S.D., n=18, 水あり)

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」: 1.13±0.74(h) (Mean±S.D., n=23, 水なし)

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」: 0.83±0.61(h) (Mean±S.D., n=22, 水あり)

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」: 1.35±0.68(h) (Mean±S.D., n=24, 水なし)

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」: 0.77±0.43(h) (Mean±S.D., n=23, 水あり)

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

##### 1) プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」<sup>11)</sup>

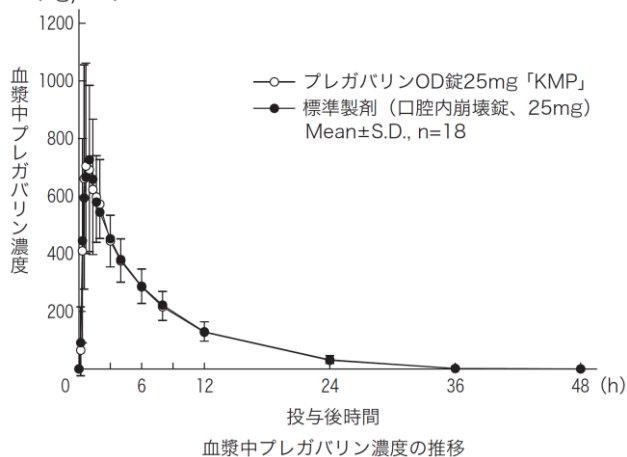
プレガバリンOD錠25mg「KMP」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（プレガバリンとして25mg）健康成人男子に絶食後、水なし及び水ありは水150mLとともに単回経口投与してLC/MS/MS法にて血漿中未変化体濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC、 $C_{max}$ ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、水なし投与は $\log(0.9615) \sim \log(1.0141)$ 及び $\log(0.9665) \sim \log(1.2078)$ 、水あり投与は $\log(0.9736) \sim \log(1.0137)$ 及び $\log(0.8964) \sim \log(1.0454)$ で、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

水なし投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	$C_{max}$ (ng/mL)	$t_{max}$ (h)	$t_{1/2}$ (h)
プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」	4998±973	923.3±201.3	0.88±0.48	5.54±0.39
標準製剤 (口腔内崩壊錠、25mg)	5069±1076	860.2±207.6	0.97±0.60	5.60±0.55

(Mean±S.D., n=18)

①プレガバリンOD錠25mg「KMP」(水なし投与)  
(ng/mL)

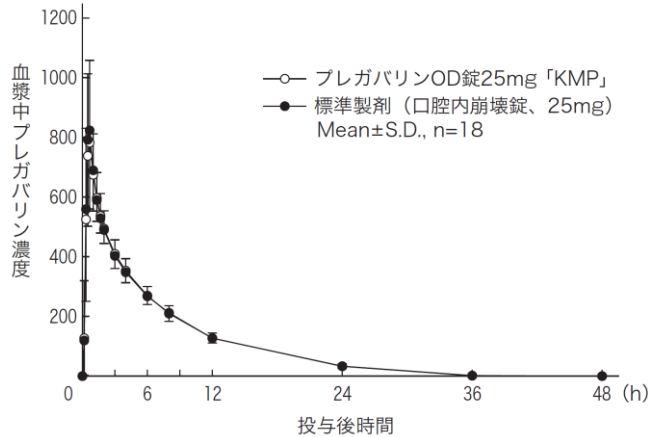


水あり投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
プレガバリン OD錠 25mg「KMP」	4889 ± 556	866.1 ± 193.1	0.74 ± 0.41	5.98 ± 0.47
標準製剤 (口腔内崩壊錠、25mg)	4914 ± 483	893.4 ± 206.0	0.65 ± 0.27	5.97 ± 0.48

(Mean ± S. D., n=18)

②プレガバリンOD錠25mg「KMP」(水あり投与)  
(ng/mL)



血漿中プレガバリン濃度の推移

血漿中濃度並びにAUC、C<sub>max</sub>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。

2) プレガバリン OD錠 75mg「KMP」<sup>12)</sup>

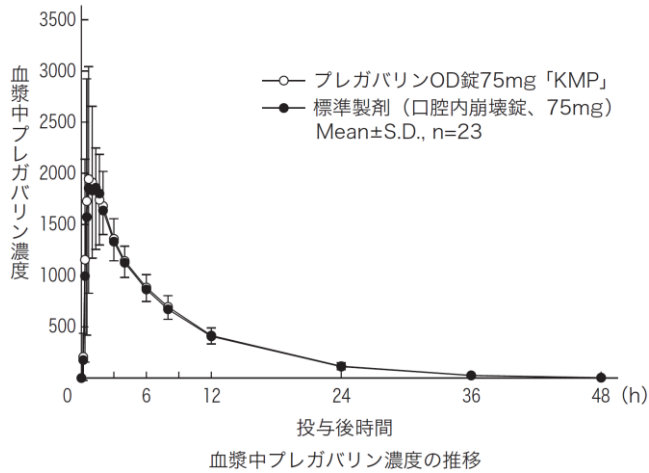
プレガバリンOD錠75mg「KMP」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（プレガバリンとして75mg）健康成人男子に絶食後、水なし及び水ありは水150mLとともに単回経口投与してLC/MS/MS法にて血漿中未変化体濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC、C<sub>max</sub>）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、水なし投与はlog (1.0095) ~ log (1.0471) 及びlog (0.9360) ~ log (1.1563)、水あり投与はlog (0.9992) ~ log (1.0308) 及びlog (1.0080) ~ log (1.1435) で、log (0.80) ~ log (1.25) の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

水なし投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
プレガバリン OD錠 75mg「KMP」	15940 ± 2177	2598 ± 556	1.13 ± 0.74	5.99 ± 0.59
標準製剤 (口腔内崩壊錠、75mg)	15510 ± 2095	2513 ± 606	1.09 ± 0.67	5.89 ± 0.56

(Mean ± S. D., n=23)

①プレガバリンOD錠75mg「KMP」(水なし投与)  
(ng/mL)

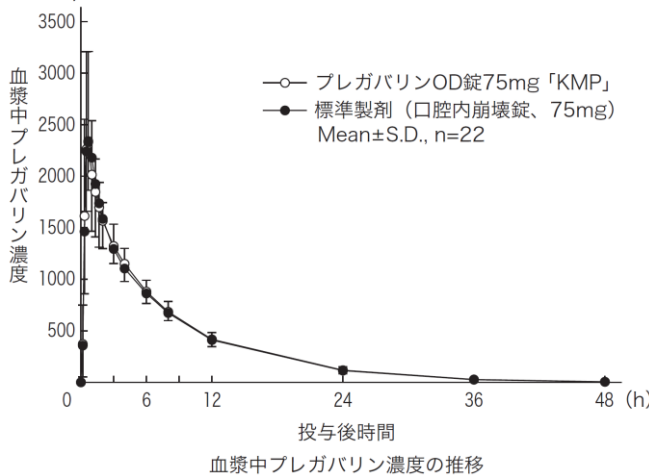


水あり投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」	16150 ± 1911	2680 ± 633	0.83 ± 0.61	6.12 ± 0.76
標準製剤 (口腔内崩壊錠、75mg)	15920 ± 1948	2472 ± 438	0.71 ± 0.24	6.03 ± 0.67

(Mean ± S. D., n=22)

②プレガバリンOD錠75mg「KMP」(水あり投与)  
(ng/mL)



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

### 3) プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」<sup>13)</sup>

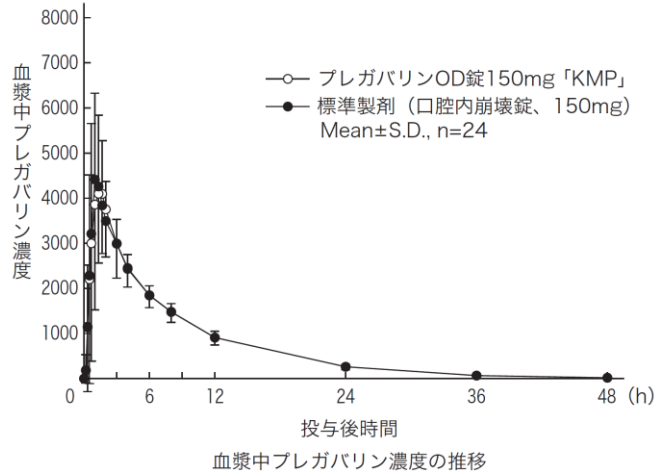
プレガバリンOD錠150mg「KMP」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(プレガバリンとして150mg)健康成人男子に絶食後、水なし及び水ありは水150mLとともに単回経口投与してLC/MS/MS法にて血漿中未変化体濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC、C<sub>max</sub>)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、水なし投与はlog(0.9851)～log(1.0182)及びlog(0.9065)～log(1.0852)、水あり投与はlog(0.9855)～log(1.0159)及びlog(0.9282)～log(1.1101)で、log(0.80)～log(1.25)の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

水なし投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
プレガバリン OD錠 150mg「KMP」	34040±4339	5632±1526	1.35±0.68	6.29±0.53
標準製剤 (口腔内崩壊錠、150mg)	33990±4453	5614±1255	1.34±0.75	6.32±0.55

(Mean±S.D., n=24)

①プレガバリンOD錠150mg「KMP」(水なし投与)  
(ng/mL)

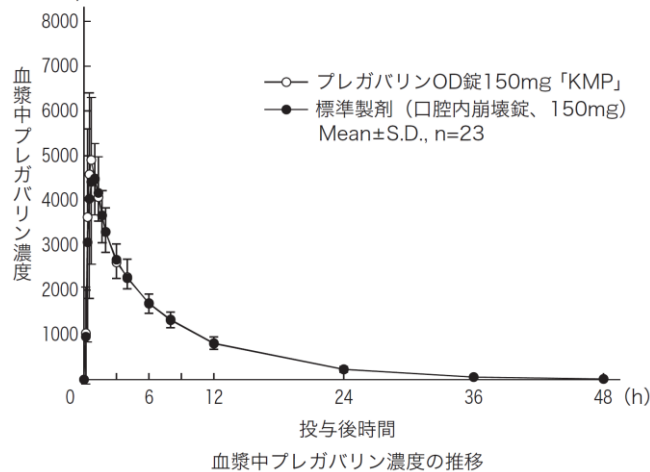


水あり投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→48</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
プレガバリン OD錠 150mg「KMP」	32280±3474	5568±970	0.77±0.43	6.09±0.57
標準製剤 (口腔内崩壊錠、150mg)	32320±3863	5495±1112	0.84±0.37	6.13±0.65

(Mean±S.D., n=23)

②プレガバリンOD錠150mg「KMP」(水あり投与)  
(ng/mL)



血漿中濃度並びにAUC、C<sub>max</sub>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

「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

該当資料なし

(5)クリアランス

該当資料なし

(6)分布容積

該当資料なし

(7)血漿蛋白結合率

該当資料なし

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

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

本剤はヒト母乳中への移行が認められている。

(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

ラットを用いた組織分布試験において、水晶体での<sup>14</sup>C-プレガバリン由来放射能の消失は血液及びほとんどの組織にくらべ緩徐であった。

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

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(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

本剤は主として未変化体が尿中に排泄される。

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

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

本剤は血液透析により除去される。

## 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

該当しない

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」の項参照

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」の項参照

### 5. 慎重投与内容とその理由

- (1)腎機能障害のある患者（「Ⅷ. 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由」の項参照）
- (2)重度のうっ血性心不全の患者〔心血管障害を有する患者において、うっ血性心不全があらわれることがある。（「Ⅷ. 8. 副作用」の項参照）〕
- (3)高齢者（「Ⅷ. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「Ⅷ. 9. 高齢者への投与」の項参照）
- (4)血管浮腫の既往がある患者（「Ⅷ. 8. 副作用」の項参照）
- (5)薬物依存の傾向のある患者又は既往歴のある患者、精神障害のある患者〔「Ⅷ. 15. その他の注意」の項参照〕

### 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1)本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、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に注意すること。特に高齢者ではこれらの症状により転倒し骨折等を起こした例があるため、十分に注意すること。
- (2)本剤の急激な投与中止により、不眠、悪心、頭痛、下痢、不安及び多汗症等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。
- (3)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。特に、投与量の増加、あるいは長期投与に伴い体重増加が認められることがあるため、定期的に体重計測を実施すること。
- (4)本剤の投与により、弱視、視覚異常、霧視、複視等の眼障害が生じる可能性があるため、診察時に、眼障害について問診を行う等注意し、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。（「Ⅷ. 15. その他の注意」の項参照）
- (5)本剤による神経障害性疼痛の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因となる疾患の診断及び治療を併せて行い、本剤を漫然と投与しないこと。

## 7. 相互作用

### (1) 併用禁忌とその理由

該当しない

### (2) 併用注意とその理由

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 オピオイド系鎮痛剤	呼吸不全、昏睡がみられたとの報告がある。	機序不明
オキシコドン ロラゼパム アルコール（飲酒）	認知機能障害及び粗大運動機能障害に対して本剤が相加的に作用するおそれがある。	相加的な作用による
血管浮腫を引き起こす薬剤 （アンジオテンシン変換酵素阻害薬等）	血管浮腫との関連性が示されている薬剤を服用している患者では、血管浮腫（顔面、口、頸部の腫脹など）を発症するリスクが高まるおそれがある。	機序不明
末梢性浮腫を引き起こす薬剤 （チアゾリジン系薬剤等）	チアゾリジン系薬剤と本剤の併用により末梢性浮腫を発症するリスクが高まるおそれがある。また、チアゾリジン系薬剤は体重増加又は体液貯留を引き起こし、心不全が発症又は悪化することがあるため、本剤と併用する場合には慎重に投与すること。	機序不明

## 8. 副作用

### (1) 副作用の概要

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。

### (2) 重大な副作用と初期症状（頻度不明）

- 1) **めまい、傾眠、意識消失**：めまい、傾眠、意識消失があらわれ、転倒し骨折等に至ったとの報告があるので、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又は減量するなど、適切な処置を行うこと。
- 2) **心不全、肺水腫**：心不全、肺水腫があらわれるとの報告がある（特に心血管障害を有する患者）。心不全のリスクがある患者では、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、適切な処置を行うこと。

- 3) **横紋筋融解症**：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。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。
- 4) **腎不全**：腎不全があらわれるとの報告があるので、異常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。
- 5) **血管浮腫**：血管浮腫等の過敏症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、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) **低血糖**：低血糖があらわれることがあるので、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、意識障害等の低血糖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。
- 7) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 8) **ショック、アナフィラキシー**：ショック、アナフィラキシー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し、適切な処置を行うこと。
- 9) **皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑**：皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑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し、適切な処置を行うこと。
- 10) **劇症肝炎、肝機能障害**：劇症肝炎、AST (GOT)、ALT (GPT) 上昇等を伴う肝機能障害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し、適切な処置を行うこと。

### (3) その他の副作用

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	頻度不明
血液及びリンパ系障害	好中球減少症、白血球減少症、血小板減少症
代謝及び栄養障害	食欲不振、食欲亢進、高脂血症、高血糖
精神障害	不眠症、錯乱、失見当識、多幸気分、異常な夢、幻覚、うつ病、落ち着きのなさ、気分動揺、抑うつ気分、無感情、不安、リビドー消失、睡眠障害、思考異常、離人症、無オルガズム症、激越、喚語困難、リビドー亢進、パニック発作、脱抑制
神経系障害	浮動性めまい、頭痛、平衡障害、運動失調、振戦、注意力障害、感覚鈍麻、嗜眠、構語障害、記憶障害、健忘、錯感覚、協調運動異常、鎮静、認知障害、ミオクローヌス、反射消失、ジスキネジー、精神運動亢進、体位性めまい、知覚過敏、味覚異常、灼熱感、失神、精神的機能障害、会話障害、昏迷、嗅覚錯誤、書字障害

	頻度不明
眼障害	霧視、複視、視力低下、視覚障害、網膜出血、視野欠損、眼部腫脹、眼痛、眼精疲労、流涙増加、光視症、斜視、眼乾燥、眼振、眼刺激、散瞳、動揺視、深径覚の変化、視覚の明るさ、角膜炎
耳及び迷路障害	回転性めまい、耳鳴、聴覚過敏
心臓障害	動悸、第一度房室ブロック、頻脈、洞性不整脈、洞性徐脈、心室性期外収縮、洞性頻脈
血管障害	高血圧、低血圧、ほてり
呼吸器、 胸郭及び縦隔障害	呼吸困難、鼻咽頭炎、咳嗽、いびき、鼻出血、鼻炎、鼻乾燥、鼻閉、咽喉絞扼感
胃腸障害	便秘、悪心、下痢、腹痛、嘔吐、腹部膨満、消化不良、鼓腸、胃炎、胃不快感、口内炎、流涎過多、胃食道逆流性疾患、腭炎、舌腫脹、腹水、嚥下障害
皮膚及び皮下組織障害	発疹、そう痒症、湿疹、眼窩周囲浮腫、多汗症、冷汗、蕁麻疹、脱毛、丘疹
筋骨格系及び結合組織 障害	筋力低下、筋痙縮、関節腫脹、四肢痛、背部痛、筋肉痛、重感、関節痛、筋骨格硬直
腎及び尿路障害	尿失禁、排尿困難、尿閉、乏尿
生殖系及び乳房障害	乳房痛、勃起不全、女性化乳房、射精遅延、性機能不全、無月経、乳房分泌、月経困難症、乳房肥大
全身障害及び投与局所 様態	浮腫、口渇、疲労、異常感、歩行障害、顔面浮腫、無力症、疼痛、圧痕浮腫、倦怠感、胸痛、発熱、冷感、悪寒、易刺激性、酩酊感、胸部絞扼感
傷害、中毒及び処置合 併症	転倒・転落
臨床検査	体重増加、血中CPK (CK) 増加、ALT (GPT) 増加、AST (GOT) 増加、血中アミラーゼ増加、血中クレアチニン増加、体重減少、血中尿酸増加、血中カリウム減少

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

「Ⅷ. 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌）を含む」、「Ⅷ. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」及び「Ⅷ. 8. (3) その他の副作用」の項参照

## 9. 高齢者への投与

高齢者では腎機能が低下していることが多いため、クレアチニンクリアランス値を参考に投与量投与間隔を調節するなど、慎重に投与すること。（「VIII. 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由」、「VIII. 5. 慎重投与内容とその理由」の項参照）また、高齢者ではめまい、傾眠、意識消失等により転倒し骨折等を起こした例があるため、十分に注意すること。（「VIII. 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」、「VIII. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

### (1) 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。動物実験で、胎児異常（低体重、限局性浮腫の発生率上昇、骨格変異、骨化遅延等）、出生児への影響（体重低下、生存率の低下、聴覚性驚愕反応の低下、発育遅延、生殖能に対する影響等）が報告されている。〕

### (2) 授乳婦

授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。〔本剤はヒト母乳中への移行が認められている。〕

## 11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。（国内臨床試験において使用経験はない）〔幼若ラットでは本薬の感受性が高く、最大臨床用量（600mg/日）と同等の曝露において、中枢神経症状（自発運動亢進及び歯ぎしり）及び成長への影響（一過性の体重増加抑制）が報告されている。また、最大臨床用量の2倍を超える曝露で聴覚性驚愕反応の低下が、約5倍の曝露で発情休止期の延長が報告されている。〕

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

### 症状

15gまでの過量投与例が報告されており、過量投与時にみられた主な症状は、情動障害、傾眠、錯乱状態、抑うつ、激越、落ち着きのなさ、痙攣発作である。

### 処置

対症療法を行う。本剤は血液透析により除去されることから、発現している症状の程度に応じて血液透析の実施を考慮すること。

## 14. 適用上の注意

- (1) **薬剤交付時**：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報告されている。〕
- (2) **服用時**：本剤は舌の上への唾液を湿潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。

## 15. その他の注意

(1) 海外で実施された本剤を含む複数の抗てんかん薬における、てんかん、精神疾患等を対象とした199のプラセボ対照臨床試験の検討結果において、自殺念慮及び自殺企図の発現のリスクが、抗てんかん薬の服用群でプラセボ群と比較して約2倍高く（抗てんかん薬服用群：0.43%、プラセボ群：0.24%）、抗てんかん薬の服用群では、プラセボ群と比べ1000人あたり1.9人多いと計算された（95%信頼区間：0.6-3.9）。また、てんかん患者のサブグループでは、プラセボ群と比べ1000人あたり2.4人多いと計算されている<sup>注)</sup>。

注) 本剤は海外で抗てんかん薬として承認されているが、本邦における本剤の効能・効果は「神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛」である。

(2) 薬物乱用に関連する受容体部位の活性作用は知られていないが、本剤を投与された患者で依存の症例が市販後に報告されている。[「VIII. 5. 慎重投与内容とその理由」の項参照]

(3) 2年間のマウスがん原性試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の6倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、用量依存的に血管肉腫の発生率が増加したとの報告がある。

(4) 2年間のラットがん原性試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の5倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、加齢アルビノラットに通常認められる網膜萎縮の発現率が増加したとの報告がある。また、ラットを用いた組織分布試験において、水晶体での<sup>14</sup>C-プレガバリン由来放射能の消失は血液及びほとんどの組織にくらべ緩徐であったが、ラット13及び52週間反復投与毒性試験では水晶体に対する影響は認められなかった。眼に関する副作用の発現率はプラセボ群より高く、神経障害性疼痛を対象とした13～16週間投与のプラセボ対照試験（3試験併合）のプラセボ群では3.8%に対し、本剤群（150～600mg/日）で10.6%、長期投与試験（3試験併合）では10.2%、線維筋痛症を対象とした16週間投与のプラセボ対照試験のプラセボ群では2.8%に対し、本剤群（300～450mg/日）で9.2%、長期投与試験では9.4%であった。

(5) 雄ラットの受胎能及び初期胚発生に関する試験において、最大臨床用量での平均ヒト曝露量の28倍以上の曝露量に相当する本薬の投与により、胎児異常の発生頻度が増加したとの報告がある。

## 16. その他

該当資料なし



## 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

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: プレガバリンOD錠 25mg「KMP」、プレガバリンOD錠 75mg「KMP」、プレガバリンOD錠 150mg「KMP」

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：プレガバリン 該当しない

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：製造後3年（外箱に表示の使用期限内に使用すること。）

### 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）

**薬剤交付時**：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報告されている。〕

**服用時**：本剤は舌の上へのせ唾液を湿潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。

**患者向け医薬品ガイド**：有り

**くすりのしおり**：有り

#### (3) 調剤時の留意点について

該当資料なし

### 5. 承認条件等

該当しない

### 6. 包装

プレガバリン OD錠 25mg「KMP」：100錠（PTP10錠×10×1袋）

500錠（PTP10錠×10×5袋）、500錠（バラ）

プレガバリン OD錠 75mg「KMP」：100錠（PTP10錠×10×1袋）

500錠（PTP10錠×10×5袋）、500錠（バラ）

プレガバリン OD錠 150mg「KMP」：100錠（PTP10錠×10×1袋）

## 7. 容器の材質

<PTP 包装>

PTP：ポリ塩化ビニル、アルミ箔

多層フィルム袋：ポリエチレン、アルミ箔、ポリエチレンテレフタレート（乾燥剤（塩化カルシウム）入り）

個装箱：紙

<バラ包装>

ボトル：ポリエチレン

キャップ：ポリプロピレン（乾燥剤（シリカゲル）付き）

個装箱：紙

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：リリカ OD 錠、リリカカプセル

同 効 薬：エパルレスタット、メキシレチン塩酸塩、ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液含有製剤、デュロキセチン塩酸塩

## 9. 国際誕生年月日

2004 年 7 月 6 日

## 10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日

2020 年 8 月 17 日

承認番号

プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」：30200AMX00838000

プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」：30200AMX00839000

プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」：30200AMX00840000

## 11. 薬価基準収載年月日

2020 年 12 月 11 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

該当しない

## 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、投薬期間に関する制限は定められていない。

#### 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
プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」	128265802	1190017F1053	622826501
プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」	128266502	1190017F2050	622826601
プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」	128267202	1190017F3056	622826701

#### 17. 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) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」無包装安定性)
- 2) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」無包装安定性)
- 3) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」無包装安定性)
- 4) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」加速試験)
- 5) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」加速試験)
- 6) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」加速試験)
- 7) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」溶出試験)
- 8) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」溶出試験)
- 9) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」溶出試験)
- 1 0) 越智 靖夫ほか：日薬理誌 136, 165-174 (2010)
- 1 1) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 25mg「KMP」生物学的同等性試験)
- 1 2) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 75mg「KMP」生物学的同等性試験)
- 1 3) 共創未来ファーマ株式会社 社内資料 (プレガバリン OD 錠 150mg「KMP」生物学的同等性試験)
- 1 4) Therapeutic Goods Administration, Prescribing medicines in pregnancy database  
<<https://www.tga.gov.au/products/medicines/find-information-about-medicine/prescribing-medicines-pregnancy-database>> (2023/02/02 アクセス)

### 2. その他の参考文献

該当資料なし

## X II. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

- (1) 本剤と同一製剤は外国で発売されていない。
- (2) プレガバリン製剤としては、各国で販売されている。

### 2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（オーストラリアの分類）<sup>14)</sup>

本邦における使用上の注意「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、オーストラリアの分類とは異なる。

<使用上の注意> 「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」

#### (1) 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。動物実験で、胎児異常（低体重、限局性浮腫の発生率上昇、骨格変異、骨化遅延等）、出生児への影響（体重低下、生存率の低下、聴覚性驚愕反応の低下、発育遅延、生殖能に対する影響等）が報告されている。〕

#### (2) 授乳婦

授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。〔本剤はヒト母乳中への移行が認められている。〕

	分類
オーストラリアの分類： An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy	B3（2023年2月現在）

参考：分類の概要

<オーストラリアの分類：An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy>

B3: Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed.

Studies in animals have shown evidence of an increased occurrence of fetal damage, the significance of which is considered uncertain in humans.

[妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られているが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。

動物を用いた研究では、胎児への障害の発生が増えるという証拠は得られている。しかし、このことがヒトに関してもつ意義ははっきりしていない。]

### XⅢ. 備考

その他の関連資料

該当資料なし