

## 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

プロトンポンプ・インヒビター

処方箋医薬品

日本薬局方

ランソプラゾール腸溶性口腔内崩壊錠

**ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」**

**ランソプラゾールOD錠30mg「トーフ」**

**LANSOPRAZOLE** OD Tab. 15mg・30mg “TOWA”

剤形	素錠（腸溶性の粒を含む口腔内崩壊錠）
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	ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーフ」： 1錠中「日局」ランソプラゾール 15mg を含有 ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーフ」： 1錠中「日局」ランソプラゾール 30mg を含有
一般名	和名：ランソプラゾール（JAN） 洋名：Lansoprazole（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：2009年1月14日（OD錠15mg） 2008年3月14日（OD錠30mg） 薬価基準収載年月日：2009年5月15日 発売年月日：2018年6月1日
開発・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 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 2022 年 8 月改訂の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、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。

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

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	4
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	8
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8
10. 製剤中の有効成分の定量法	8
11. 力価	8
12. 混入する可能性のある夾雑物	8
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	8
14. その他	8
V. 治療に関する項目	
1. 効能又は効果	9
2. 用法及び用量	9
3. 臨床成績	10
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	12
2. 薬理作用	12
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	17

3.	吸収	17
4.	分布	17
5.	代謝	18
6.	排泄	18
7.	トランスポーターに関する情報	18
8.	透析等による除去率	18
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	19
2.	禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	19
3.	効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	19
4.	用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	19
5.	慎重投与内容とその理由	19
6.	重要な基本的注意とその理由及び処置方法	19
7.	相互作用	20
8.	副作用	21
9.	高齢者への投与	23
10.	妊婦，産婦，授乳婦等への投与	23
11.	小児等への投与	23
12.	臨床検査結果に及ぼす影響	23
13.	過量投与	23
14.	適用上の注意	23
15.	その他の注意	24
16.	その他	24
IX.	非臨床試験に関する項目	
1.	薬理試験	25
2.	毒性試験	25
X.	管理的事項に関する項目	
1.	規制区分	26
2.	有効期間又は使用期限	26
3.	貯法・保存条件	26
4.	薬剤取扱い上の注意点	26
5.	承認条件等	26
6.	包装	26
7.	容器の材質	27
8.	同一成分・同効薬	27
9.	国際誕生年月日	27
10.	製造販売承認年月日及び承認番号	27
11.	薬価基準収載年月日	27
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	28
13.	再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	32
14.	再審査期間	32
15.	投薬期間制限医薬品に関する情報	32

16. 各種コード	32
17. 保険給付上の注意	32
X I. 文献	
1. 引用文献	33
2. その他の参考文献	33
X II. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	34
2. 海外における臨床支援情報	34
X III. 備考	
その他の関連資料	36

## I. 概要に関する項目

### 1. 開発の経緯

ランソプラゾールは武田薬品工業株式会社が側鎖に含フッ素置換基を有する一連の(±)-2-({[2-pyridyl]methyl}sulfinyl)benzimidazole 誘導体に関する研究の結果、本邦ではカプセル剤として1992年12月に上市されている。また、口腔内崩壊錠は2002年6月より販売されている。

ランソプラゾール OD 錠 15mg「トーワ」及びランソプラゾール OD 錠 30mg「トーワ」は、東和薬品株式会社が後発品として開発を企画し、平成17年3月31日付薬食発第0331015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行い15mg錠は2009年1月、30mg錠は2008年3月に承認を取得し、2009年5月に販売した。

2009年5月8日には、30mg錠について「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の追加効能を取得した。

2010年10月27日には、15mg錠及び30mg錠の双方に「胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の追加効能を取得した。

2013年6月18日には、15mg錠及び30mg錠の双方に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の追加効能を取得した。

2014年12月17日には、15mg錠について「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」及び「非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」の追加効能を取得した。

2018年6月1日より株式会社三和化学研究所が販売を開始した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は水なしでも服用可能な腸溶性顆粒を含む口腔内崩壊錠である。
  - (2) ランソプラゾールは胃粘膜内の壁細胞にて $H^+$ ,  $K^+$ -ATPアーゼに対して作用するプロトンポンプインヒビターであり、胃酸分泌抑制作用を示す。（「VI. 2. (1) 作用部位・作用機序の項」参照）
  - (3) ランソプラゾール製剤の重大な副作用としてアナフィラキシー、ショック、汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、顆粒球減少、血小板減少、貧血、重篤な肝機能障害、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、間質性肺炎、尿細管間質性腎炎があらわれることがある。
- また、ヘリコバクター・ピロリの除菌に併用薬剤として用いるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンでは、偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。類薬（オメプラゾール）では視力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：ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トワ」  
ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トワ」

(2) 洋名：LANSOPRAZOLE OD Tab. 15mg “TOWA”  
LANSOPRAZOLE OD Tab. 30mg “TOWA”

(3) 名称の由来：有効成分名より命名

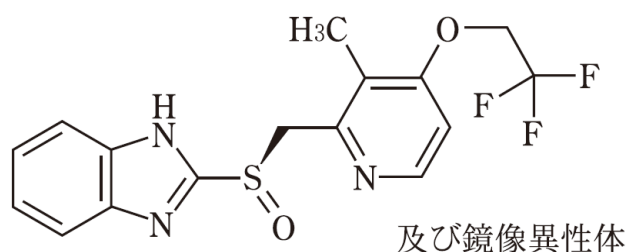
### 2. 一般名

(1) 和名（命名法）：ランソプラゾール（JAN）

(2) 洋名（命名法）：Lansoprazole（JAN, INN）

(3) ステム：-prazole 抗潰瘍薬、ベンズイミダゾール誘導体

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>16</sub>H<sub>14</sub>F<sub>3</sub>N<sub>3</sub>O<sub>2</sub>S

分子量：369.36

### 5. 化学名（命名法）

(*RS*)-2-([3-Methyl-4-(2,2,2-trifluoroethoxy)pyridin-2-yl]methyl)sulfinyl)-1H-benzimidazole (IUPAC)

### 6. 慣用名，別名，略号，記号番号

特になし

### 7. CAS 登録番号

103577-45-3



### 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～帯褐白色の結晶性の粉末である。

結晶多形が認められる。

##### (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
<i>N,N</i> -ジメチルホルムアミド	1mL 以上 10mL 未満	溶けやすい
メタノール	10mL 以上 30mL 未満	やや溶けやすい
エタノール (99.5)	30mL 以上 100mL 未満	やや溶けにくい
水	10000mL 以上	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 166°C (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

旋光性: *N,N*-ジメチルホルムアミド溶液 (1→10) は旋光性を示さない。

#### 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

「日局」ランソプラゾールの確認試験法に準拠する

(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

「日局」ランソプラゾールの定量法に準拠する

液体クロマトグラフィー







## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別, 外観及び性状

1) 区別: 素錠 (腸溶性の粒を含む口腔内崩壊錠)

2) 外観:

		ランソプラゾールOD錠 15mg「トーワ」	ランソプラゾールOD錠 30mg「トーワ」
本体 表示	表	ランソプラゾール OD 15 トーワ	ランソプラゾール OD 30 トーワ
	裏		
外形	表		
	裏		
	側面		
錠径(mm)		9.0	12.0
厚さ(mm)		4.7	5.5
質量(mg)		300	600

3) 性状:

ランソプラゾール OD 錠 15mg「トーワ」

白色～帯黄白色の素錠で赤橙色～暗褐色の斑点がある。(腸溶性の粒を含む口腔内崩壊錠)

ランソプラゾール OD 錠 30mg「トーワ」

白色～帯黄白色の素錠で赤橙色～暗褐色の斑点がある。(腸溶性の粒を含む口腔内崩壊錠)

#### (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

該当資料なし

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分 (活性成分) の含量

ランソプラゾール OD 錠 15mg「トーワ」: 1錠中「日局」ランソプラゾール 15mg を含有

ランソプラゾール OD 錠 30mg「トーワ」: 1錠中「日局」ランソプラゾール 30mg を含有

## (2) 添加物

D-マンニトール球状顆粒、L-アルギニン、ヒプロメロース、D-マンニトール、タルク、メタクリル酸コポリマーLD、ラウリル硫酸ナトリウム、ポリソルベート80、アクリル酸エチル・メタクリル酸メチルコポリマー、ポリオキシエチレンノニルフェニルエーテル、クエン酸トリエチル、マクロゴール6000、グリセリン脂肪酸エステル、クエン酸水和物、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、含水二酸化ケイ素、トウモロコシデンプン、アスパルテーム(L-フェニルアラニン化合物)、香料、アラビアガム、デキストリン、ステアリン酸マグネシウム、軽質無水ケイ酸、その他3成分

## (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>1,2)</sup>

試験項目	保存条件	保存期間	保存形態	試験結果	
				15mg	30mg
加速試験	40℃、 75%RH	6ヵ月	PTP包装 <sup>※1</sup>	変化なし	変化なし
			バラ包装 <sup>※2</sup>	変化なし	変化なし

測定項目：性状、確認試験、純度試験、製剤均一性、崩壊試験、溶出性、定量

※1：PTP包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

※2：ポリエチレン瓶に入れた製品

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、ランソプラゾール0D錠15mg「トーワ」及びランソプラゾール0D錠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) 無包装安定性試験<sup>3,4)</sup>

試験項目	保存条件	保存期間	試験結果		
			15mg	30mg	
無包装 安定性試験	温度	40℃	3ヵ月	変化なし	変化なし
	湿度	25℃、75%RH	3ヵ月	1ヵ月目で硬度の低下が認められた（規格内）。その他の項目に変化なし。	
	光	60万lx・h		変化なし	変化なし

測定項目：外観、含量、硬度、溶出性

## 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) ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」<sup>5)</sup>

#### ○溶出挙動の同等性

平成18年11月24日付薬食審査発第1124004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」の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に従い、ヒトでの生物学的同等性が確認されたランソプラゾール OD 錠 30mg「トーワ」を標準製剤として溶出試験を行った。なお、試験製剤の処方変更水準は、ガイドラインにより A 水準に該当した。

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：75rpm

試験液：0.1mol/L塩酸

pH6.8＝溶出試験第2液

判定基準：以下の1)及び2)の基準に適合するとき、溶出挙動が同等であると判定する。

#### 1) 平均溶出率

##### ③標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

- a. 規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が85%以上となる  
とき、標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、  
試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にある。
- c. 規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が50%に達しない  
とき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の1/2の平均  
溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製  
剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±6%の範囲にある。

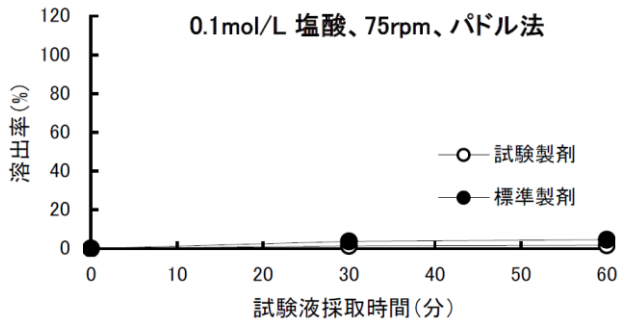
#### 2) 個々の平均溶出率

最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率について、以下のいずれかの基準に適合する。

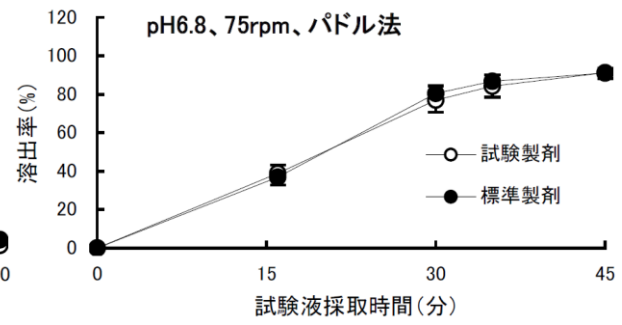
- a. 標準製剤の平均溶出率が85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±25%の範囲を超えるものがない。
- c. 標準製剤の平均溶出率が50%に達しないとき、試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±15%の範囲を超えるものがない。

結果：溶出性は判定基準に適合した。

[判定基準：1)③c、2)c]



[判定基準：1)③a、2)a]



(2) ランソプラゾールOD錠30mg 「トーワ」<sup>6)</sup>

平成13年5月31日付医薬審発第786号厚生労働省医薬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 (pH1.2、pH6.0、pH6.8)、100rpm (pH6.0)

試験液：pH1.2＝「日局」溶出試験第1液

pH6.0＝薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8＝「日局」崩壊試験第2液

判定基準：全ての溶出試験条件において、以下のいずれかの基準に適合するとき、溶出挙動が同等であると判定する。

1) 標準製剤の平均溶出率が規定された試験時間以内に85%に達する場合

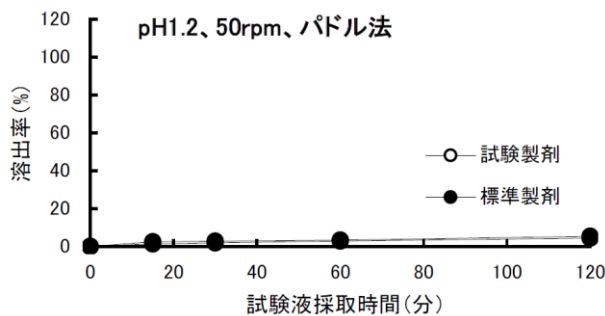
③ 上記以外の場合：標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

2) 標準製剤の平均溶出率が規定された試験時間以内に85%に達しない場合

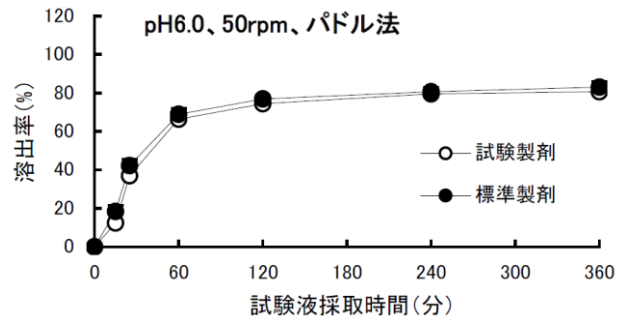
標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の1/2の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±a%の範囲にある。aは、溶出率が50%以上の場合には15、50%未満の場合には8とする。

結果：溶出性は判定基準に適合した。

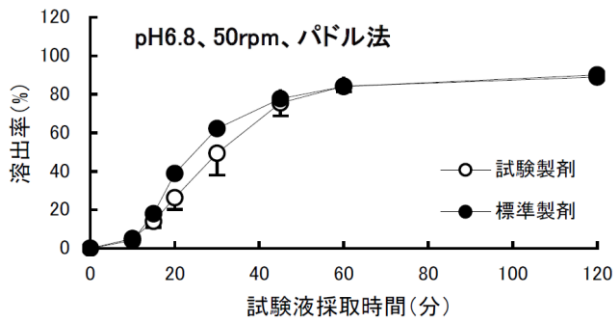
[判定基準：2)]



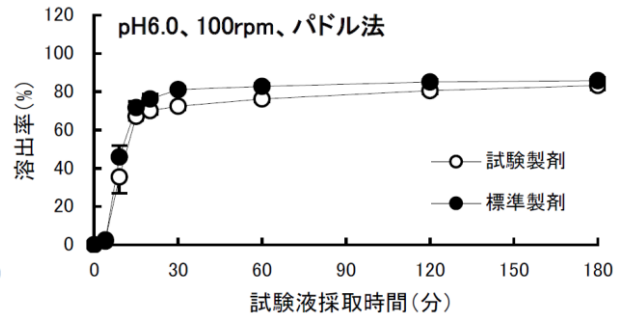
[判定基準：2)]



[判定基準：1)③]



[判定基準：1)③]



## 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

「日局」ランソプラゾール腸溶性口腔内崩壊錠の確認試験法に準拠する  
紫外可視吸光度測定法

## 10. 製剤中の有効成分の定量法

「日局」ランソプラゾール腸溶性口腔内崩壊錠の定量法に準拠する  
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

該当しない

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

#### ランソプラゾール OD錠 15mg 「トーフ」

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
- 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助  
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

#### ランソプラゾール OD錠 30mg 「トーフ」

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群
- 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助  
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

#### <効能又は効果に関連する使用上の注意>

##### 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

##### 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

関節リウマチ、変形性関節症等における疼痛管理等のために非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

##### ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

- (1) 進行期胃 MALT リンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
- (2) 特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。
- (3) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。
- (4) ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

### 2. 用法及び用量

#### ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合

通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30mg を 1 日 1 回経口投与する。

なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では 8 週間まで、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とする。

#### ○逆流性食道炎の場合

通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常 8 週間までの投与とする。

さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1 回 15mg を 1 日 1 回経口投与するが、効果不十分の場合は、1 日 1 回 30mg を経口投与することができる。

○非びらん性胃食道逆流症の場合 (OD錠 15 mgのみ)

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 15mg を1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。

○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合(OD錠 15 mgのみ)

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 15mg を1日1回経口投与する。

○非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 (OD錠 15 mgのみ)

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 15mg を1日1回経口投与する。

○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30mg、アモキシシリン水和物として1回 750mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして1回 200mg (力価) の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400mg (力価) 1日2回を上限とする。

プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30mg、アモキシシリン水和物として1回 750mg (力価) 及びメトロニダゾールとして1回 250mg の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

- (1) 逆流性食道炎の維持療法において、1日1回 30mg の投与は、1日1回 15mg 投与中に再発した例など 15mg では効果が不十分な場合に限る。
- (2) 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔の粘膜から吸収されることはないため、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

該当しない

(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

プロトンポンプ阻害剤

オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾールマグネシウム水和物、ボノプラザンフマル酸塩

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>7)</sup>

作用部位：胃粘膜壁細胞のプロトンポンプ  $H^+$ ,  $K^+$ -ATP アーゼ

作用機序：プロトンポンプ阻害により胃酸分泌を抑制するので、消化性潰瘍治療薬として用いられる。胃粘膜壁細胞へ移行した後、酸による移転反応で活性体へと変換され、プロトンポンプとしての役割を担っている  $H^+$ ,  $K^+$ -ATPase の SH 基と結合し酵素活性を抑制すると考えられている。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

ランソプラゾールOD錠30mg「トーワ」<sup>8)</sup>

24時間胃内pHモニタリング試験

ランソプラゾールOD錠30mg「トーワ」及びランソプラゾール口腔内崩壊錠30mg(以下、標準製剤)をそれぞれ1錠(ランソプラゾールとして30mg)健康成人男子(n=8)に1日1回、3日間連続、水なしで唾液とともに服用し、3日目の服用後24時間胃内pHモニタリングによる胃酸分泌抑制効果を指標に2剤2期クロスオーバー法(休薬9日間)で有効性を比較検討した。

ランソプラゾールOD錠30mg「トーワ」及び標準製剤投与後のpH3 Holding Time (pH3以上を維持する時間)及びpH4 Holding Time (pH4以上を維持する時間)はいずれも薬剤非投与時に比較して有意に延長した一方、両製剤間には有意差が認められず同等であった(図1、2)。また、24時間胃内平均pHについても両製剤は薬剤非投与時に比較して有意に上昇し、各薬剤での効果には有意差が認められず同等であった(図3)。

したがって、ランソプラゾール OD 錠 30mg「トーワ」及び標準製剤は、臨床的に同等の胃酸分泌抑制効果を示した。

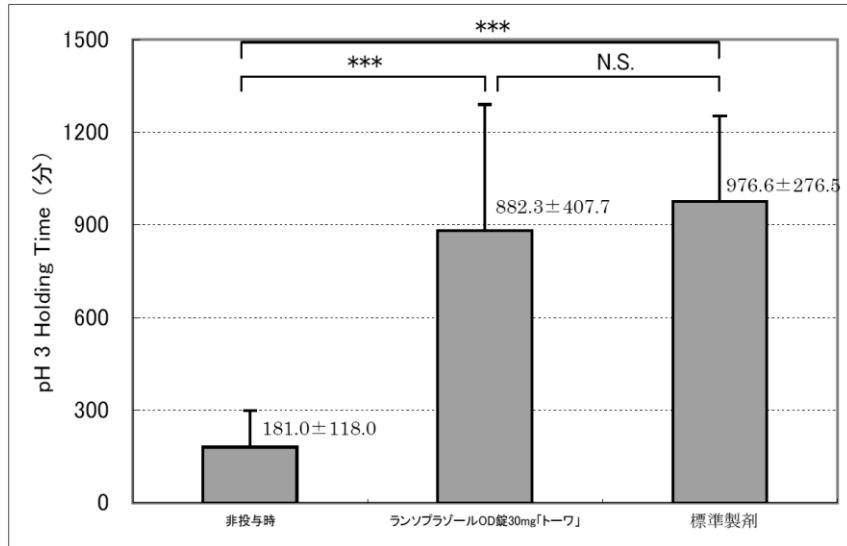


図1. 薬剤非投与時及び薬剤投与時のpH3 Holding Time (n=8、Mean±S. D.)  
 \*\*\*:p<0.001(薬剤非投与時 vs 薬剤投与時、Tukeyの多重比較検定)  
 N. S. :Not significant(ランソプラゾールOD錠30mg「トローワ」vs 標準製剤、  
 Tukeyの多重比較検定)

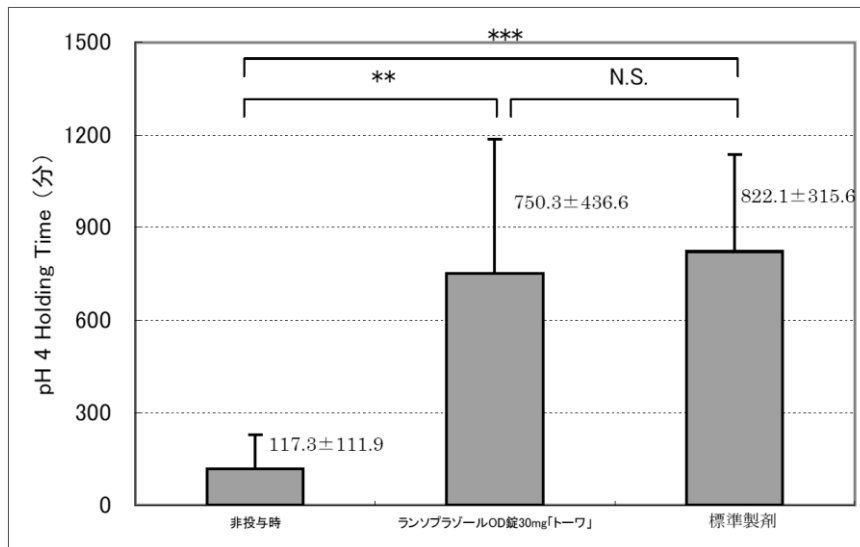


図2. 薬剤非投与時及び薬剤投与時のpH4 Holding Time (n=8、Mean±S. D.)  
 \*\*:p<0.01、\*\*\*:p<0.001(薬剤非投与時 vs 薬剤投与時、Tukeyの多重比較検定)  
 N. S. :Not significant(ランソプラゾールOD錠30mg「トローワ」vs 標準製剤、  
 Tukeyの多重比較検定)

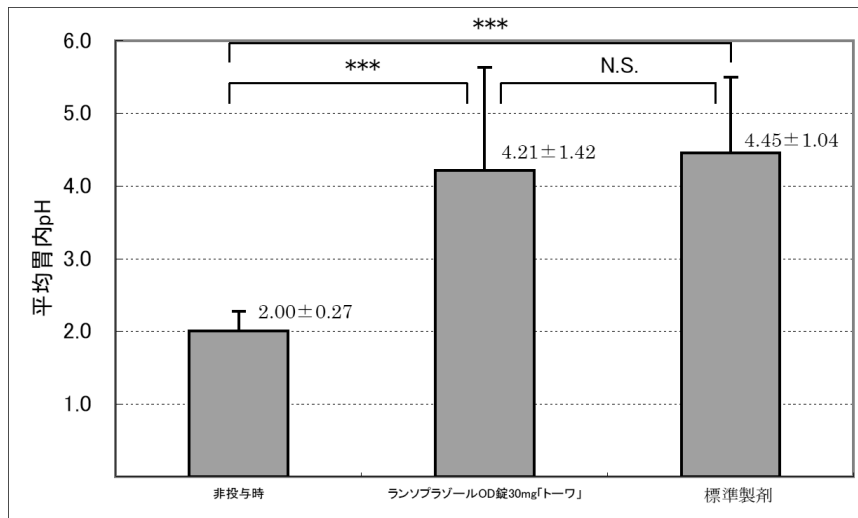


図3. 薬剤非投与時及び薬剤投与時の24時間平均胃内pH(n=8、Mean±S. D.)  
 \*\*\*:p<0.001(薬剤非投与時 vs 薬剤投与時、Tukeyの多重比較検定)  
 N.S.:Not significant(ランソプラゾールOD錠30mg「トローワ」vs 標準製剤、  
 Tukeyの多重比較検定)

(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>9)</sup>

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」: 1.96±0.98(h) (水なし投与) (Mean±S. D., n=39)

2.09±1.13(h) (水あり投与) (Mean±S. D., n=38)

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

##### 1) ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」<sup>9)</sup>

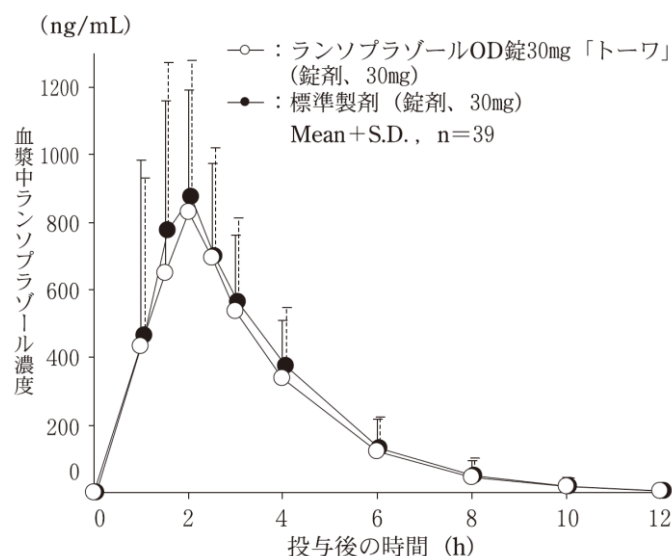
平成 13 年 5 月 31 日付医薬審発第 786 号厚生労働省医薬局審査管理課長通知「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」に基づき実施。

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (ランソプラゾールとして 30mg) クリアランスの大きな健康成人男子に絶食単回経口投与 (水なしで服用 (n=39) 及び水 150mL で服用 (n=38)) して LC/MS/MS 法に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、 $C_{max}$ ) について統計解析を行った結果、水なしで服用した場合は、判定パラメータの対数値の平均値の差が  $\log(0.9041)$  及び  $\log(0.9196)$  であり  $\log(0.90) \sim \log(1.11)$  の範囲内であり、かつ、溶出試験で規定するすべての条件で溶出速度が同等であったこと、水で服用した場合は、90%信頼区間法において判定パラメータの未変換値の平均値の差が 4.72%及び 4.95%であり -20%~+20%の範囲内であったことから、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>12</sub> (ng・h/mL)	$C_{max}$ (ng/mL)	$T_{max}$ (h)	$t_{1/2}$ (h)
ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」	2695±1065	1058.20±369.55	1.96±0.98	1.279±0.345
標準製剤 (錠剤、30mg)	2961±1129	1097.44±322.93	1.91±0.85	1.287±0.324

(Mean±S. D., n=39)

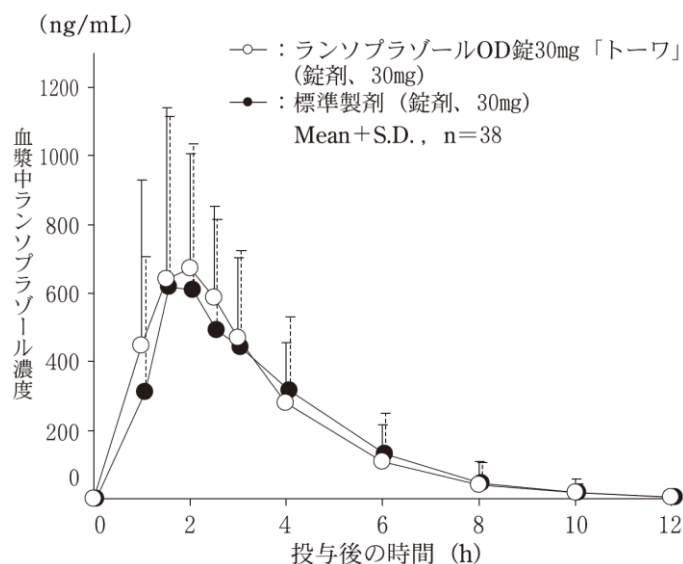


水あり投与

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>12</sub> (ng・h/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (h)	t <sub>1/2</sub> (h)
ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」	2407±1122	911.20±366.49	2.09±1.13	1.208±0.414
標準製剤 (錠剤、30mg)	2291±1267	863.40±391.49	2.36±1.40	1.150±0.349*

(Mean±S.D., n=38)

\* : n=37



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) ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」<sup>10)</sup>

ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」は、平成18年11月24日付薬食審査発第1124004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」の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に基づき、ランソプラゾールOD錠30mg「トーワ」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

## (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<sup>9)</sup>

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トローワ」:  $0.5796 \pm 0.15139$  ( $\text{h}^{-1}$ ) (水なし投与)  
 $0.633 \pm 0.190$  ( $\text{h}^{-1}$ ) (水あり投与)

### (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

「VIII. 10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照

### (3) 乳汁への移行性

「VIII. 10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照

### (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<sup>7)</sup>

代謝部位：肝臓

### (2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

本剤は主として肝薬物代謝酵素 CYP2C19 又は CYP3A4 で代謝される。

### (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

該当資料なし

### (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

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

該当資料なし

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

- (1) 本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者
- (2) アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者（「VIII. 7. 相互作用」の項参照）

### 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) 薬物過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝障害のある患者 [本剤の代謝、排泄が遅延することがある。]
- (3) 高齢者（「VIII. 9. 高齢者への投与」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) 治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。
- (2) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍に使用する場合は、長期の使用経験は十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。
- (3) 逆流性食道炎の維持療法については、再発・再燃を繰り返す患者に対し投与することとし、本来維持療法の必要のない患者に投与することのないよう留意すること。また、1日1回30mg又は15mgの投与により寛解状態が長期にわたり継続する症例で、減量又は投与中止により再発するおそれがないと判断される場合は1日1回15mgに減量又は中止すること。なお、維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。
- (4) 非びらん性胃食道逆流症の治療については、投与開始2週後を目安として効果を確認し、症状の改善傾向が認められない場合には、酸逆流以外の原因が考えられるため他の適切な治療への変更を考慮すること（「VIII. 15. その他の注意」の項参照）。
- (5) 非びらん性胃食道逆流症の治療については、問診により胸やけ、呑酸等の酸逆流症状が繰り返しみられること（1週間あたり2日以上）を確認のうえ投与すること。  
なお、本剤の投与が胃癌、食道癌等の悪性腫瘍及び他の消化器疾患による症状を隠蔽することがあるので、内視鏡検査等によりこれらの疾患でないことを確認すること。
- (6) 本剤をヘリコバクター・ピロリの除菌の補助に用いる際には、除菌治療に用いられる他の薬剤の添付文書に記載されている禁忌、慎重投与、重大な副作用等の使用上の注意を必ず確認すること。

## 7. 相互作用

本剤は主として肝薬物代謝酵素 CYP2C19 又は CYP3A4 で代謝される。  
また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。

### (1) 併用禁忌とその理由

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アタザナビル硫酸塩 レイアタツ	アタザナビル硫酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりアタザナビル硫酸塩の溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下することがある。
リルピピリン塩酸塩 エジュラント	リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりリルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある。

### (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
テオフィリン	テオフィリンの血中濃度が低下することがある。	本剤が肝薬物代謝酵素を誘導し、テオフィリンの代謝を促進することが考えられている。
タクロリムス水和物	タクロリムスの血中濃度が上昇することがある。	本剤が肝薬物代謝酵素におけるタクロリムスの代謝を競合的に阻害するためと考えられている。
ジゴキシン メチルジゴキシン	左記薬剤の作用を増強する可能性がある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりジゴキシンの加水分解が抑制され、ジゴキシンの血中濃度が上昇する可能性がある。
イトラコナゾール チロシンキナーゼ阻害剤 ゲフィチニブ ボスチニブ水和物 ニロチニブ塩酸塩水和物 エルロチニブ塩酸塩 アカラブルチニブ セリチニブ ダサチニブ水和物 ダコミチニブ水和物 ラパチニブトシル酸塩水和物 カプマチニブ塩酸塩水和物	左記薬剤の作用を減弱する可能性がある。 ボスチニブ水和物との併用は可能な限り避けること。	本剤の胃酸分泌抑制作用により左記薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。	機序は不明である。
フェニトイン ジアゼパム	左記薬剤の代謝、排泄が遅延することが類薬（オメプラゾール）で報告されている。	

## 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

#### 1) 重大な副作用（頻度不明）

- ① アナフィラキシー（全身発疹、顔面浮腫、呼吸困難等）があらわれることがあり、ショックを起こした例もあるので、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。
- ② 汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、また、顆粒球減少、血小板減少、貧血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。
- ③ 黄疸、AST（GOT）、ALT（GPT）の上昇等を伴う**重篤な肝機能障害**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。
- ④ **中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）**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。
- ⑤ ヘリコバクター・ピロリの除菌に用いるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンでは、**偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎**があらわれることがあるので、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ⑥ **間質性肺炎**があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常（捻髪音）等があらわれた場合には、速やかに胸部 X 線等の検査を実施し、本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- ⑦ **尿細管間質性腎炎**があらわれ、急性腎障害に至ることもあるので、腎機能検査値（BUN、クレアチニン上昇等）に注意し、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。

#### 2) 重大な副作用（類薬）

類薬（オメプラゾール）で以下の副作用が報告されている。

**視力障害**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、適切な処置を行うこと。

(3) その他の副作用

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

	頻度不明
過敏症 <sup>注1)</sup>	発疹、そう痒、多形紅斑
皮膚	亜急性皮膚エリテマトーデス
肝臓 <sup>注2)</sup>	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、AL-P 上昇、LDH 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇
血液	好酸球増多
消化器	便秘、下痢、口渇、腹部膨満感、大腸炎 (collagenous colitis 等 <sup>注3)</sup> を含む)、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、カンジダ症、味覚異常、口内炎、舌炎
精神神経系	頭痛、眠気、うつ状態、不眠、めまい、振戦
その他	発熱、総コレステロール上昇、尿酸上昇、女性化乳房 <sup>注1)</sup> 、浮腫、けん怠感、舌・口唇のしびれ感、四肢のしびれ感、筋肉痛、脱毛、かすみ目、脱力感、関節痛、低ナトリウム血症、低マグネシウム血症、低カリウム血症、低カルシウム血症

注 1) このような場合には投与を中止すること。

注 2) 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。

注 3) 下痢が継続する場合、collagenous colitis 等が発現している可能性があるため、速やかに本剤の投与を中止すること。腸管粘膜に縦走潰瘍、びらん、易出血等の異常を認めることがあるので、下血、血便が認められる場合には、適切な処置を行うこと。

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

	頻度不明
消化器	軟便、下痢、味覚異常、腹部膨満感、悪心、嘔吐、腹痛、便秘、口内炎、舌炎、口渇、胸やけ、胃食道逆流、食欲不振
肝臓 <sup>注4)</sup>	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、AL-P 上昇、LDH 上昇、 $\gamma$ -GTP 上昇、ビリルビン上昇
血液 <sup>注4)</sup>	好中球減少、好酸球増多、白血球増多、貧血、血小板減少
過敏症 <sup>注5)</sup>	発疹、そう痒
精神神経系	頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ感、うつ状態
その他	トリグリセライド上昇、尿酸上昇、総コレステロール上昇・低下、尿蛋白陽性、尿糖陽性、けん怠感

注 4) 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。

注 5) このような場合には投与を中止すること。

なお、外国で行われた試験で認められている副作用は次のとおりである。

	頻度不明
消化器	下痢、味覚異常、悪心、嘔吐、口内炎、腹痛、排便回数増加
肝臓	AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇
過敏症	発疹
精神神経系	頭痛、めまい

(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. 5. 慎重投与内容とその理由」、「Ⅷ. 8. (2) 重大な副作用と初期症状」、「Ⅷ. 8. (3) その他の副作用」の項参照

9. 高齢者への投与

一般に高齢者では酸分泌能は低下しており、その他生理機能の低下もあるので低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 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まわると判断される場合にのみ投与すること。[動物試験（ラット）において胎児血漿中濃度は母動物の血漿中濃度より高いことが認められている。また、ウサギ（経口 30mg/kg/日）で胎児死亡率の増加が認められている。なお、ラットにランソプラゾール（50mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（500mg/kg/日）及びクラリスロマイシン（160mg/kg/日）を併用投与した試験で、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。]

(2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[動物試験（ラット）で母乳中へ移行することが報告されている。]

11. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない。（使用経験が少ない）

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

該当資料なし

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、更には穿孔を起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浸潤させ舌で軽くつぶし、崩壊後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) ラットに 52 週間強制経口投与した試験で、50mg/kg/日群（臨床用量の約 100 倍）において 1 例に良性の精巣間細胞腫が認められている。さらに、24 ヶ月間強制経口投与した試験で、15mg/kg/日以上以上の群において良性の精巣間細胞腫の発生増加が、また、5mg/kg/日以上以上の群において胃のカルチノイド腫瘍が認められており、加えて、雌ラットの 15mg/kg/日以上及び雄ラットの 50mg/kg/日以上以上の群において網膜萎縮の発生頻度の増加が認められている。精巣間細胞腫及び網膜萎縮については、マウスのがん原性試験、イヌ、サル毒性試験では認められず、ラットに特有な変化と考えられる。
- (2) ラットにランソプラゾール（15mg/kg/日以上）、アモキシシリン水和物（2,000mg/kg/日）を 4 週間併用経口投与した試験、及びイヌにランソプラゾール（100mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（500mg/kg/日）、クラリスロマイシン（25mg/kg/日）を 4 週間併用経口投与した試験で、アモキシシリン水和物を単独あるいは併用投与した動物に結晶尿が認められているが、結晶はアモキシシリン水和物が排尿後に析出したものであり、体内で析出したものではないことが確認されている。
- (3) 本剤の長期投与中に良性の胃ポリープを認めたとの報告がある。
- (4) 本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。
- (5) 非びらん性胃食道逆流症の治療において、食道内酸逆流の高リスクである中高年齢者、肥満者、裂孔ヘルニア所見ありのいずれにも該当しない場合にはランソプラゾール製剤の治療効果が得られにくいことが臨床試験により示されている。
- (6) 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発リスクは、ヘリコバクター・ピロリ感染陽性及び加齢により高まる可能性のあることが臨床試験により示唆されている。
- (7) 海外における複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターによる治療において骨粗鬆症に伴う股関節骨折、手関節骨折、脊椎骨折のリスク増加が報告されている。特に、高用量及び長期間（1年以上）の治療を受けた患者で、骨折のリスクが増加した。
- (8) 海外における主に入院患者を対象とした複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターを投与した患者においてクロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染のリスク増加が報告されている。
- (9) **ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意：**ランソプラゾール等のプロトンポンプインヒビターやアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン等の抗生物質及びメトロニダゾールの服用中や投与終了直後では、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験の判定結果が偽陰性になる可能性があるため、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合には、これらの薬剤の投与終了後 4 週以降の時点で実施することが望ましい。

## 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：ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」、ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」  
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：ランソプラゾール 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、ラベルに記載）

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取扱いについて

該当しない

#### (2) 薬剤交付時の注意（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、更には穿孔を起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：**本剤は舌の上のせ唾液を浸潤させ舌で軽くつぶし、崩壊後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。

#### (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

ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」：100 錠（PTP10 錠×10）  
140 錠（PTP14 錠×10）  
500 錠（PTP10 錠×50、バラ）  
ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」：100 錠（PTP10 錠×10）  
300 錠（バラ）  
500 錠（PTP10 錠×50）



## 7. 容器の材質

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

個装箱：紙

バラ包装

ボトル：ポリエチレン

キャップ：ポリエチレン

個装箱：紙

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：タケプロンカプセル 15、タケプロンカプセル 30

タケプロン OD 錠 15、タケプロン OD 錠 30

同 効 薬：オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾールマグネシウム水和物、ボノプラザンフマル酸塩

## 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

製造販売承認年月日

ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」：2009 年 1 月 14 日

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」：2008 年 3 月 14 日

承認番号

ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」：22100AMX00273000

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」：22000AMX01157000

## 11. 薬価基準収載年月日

ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」：2009 年 5 月 15 日

ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」：2009 年 5 月 15 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

2009年5月8日

	新	旧
効能・効果	<p>●OD錠 30 mg 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、<u>胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</u></p>	<p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群</p>
用法・用量	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。 なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回 15 mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回 30 mgを経口投与することができる。</p> <p>○<u>胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合</u> 通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mg、アモキシシリン水和物として1回 750 mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして1回 200 mg (力価) の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400 mg (力価) 1日2回を上限とする。 <u>プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mg、アモキシシリン水和物として1回 750 mg (力価) 及びメトロニダゾールとして1回 250 mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。</u></p>	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。 なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回 15 mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回 30 mgを経口投与することができる。</p>

※下線部の変更

	新	旧
効能・効果	<p>●OD錠 15 mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症</p> <p>○<u>下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</u></p> <p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、<u>胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃</u></p> <p>●OD錠 30 mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、</p> <p>○<u>下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</u></p> <p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、<u>胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃</u></p>	<p>●OD錠 15 mg</p> <p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p> <p>●OD錠 30 mg</p> <p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p>
用法・用量	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回 15 mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回 30 mgを経口投与することができる。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症の場合 (OD錠 15 mgのみ)</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 15 mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。</p> <p>○<u>ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合</u></p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mg、アモキシシリン水和物として1回 750 mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして1回 200 mg(力価) の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400 mg (力価) 1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラン</p>	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回 15 mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回 30 mgを経口投与することができる。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症の場合 (OD錠 15 mgのみ)</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 15 mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。</p> <p>○胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合</p> <p>通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mg、アモキシシリン水和物として1回 750 mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして1回 200 mg(力価) の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400 mg (力価) 1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラン</p>

	新	旧
用法・用量	ソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	ソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

※下線部の変更

2013年6月18日

	新	旧
効能・効果	<p>●OD錠15mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、<u>ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</u></p> <p>●OD錠30mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、<u>ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</u></p>	<p>●OD錠15mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃</p> <p>●OD錠30mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃</p>

※下線部の変更

2014年12月17日

	新	旧
効能・効果	<p>●OD錠15mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、<u>低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制</u></p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p> <p>●OD錠30mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p>	<p>●OD錠15mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p> <p>●OD錠30mg</p> <p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、</p> <p>○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p>

	新	旧
用法・用量	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg を 1 日 1 回経口投与する。 なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では 8 週間まで、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常 8 週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1 回 15 mg を 1 日 1 回経口投与するが、効果不十分の場合は、1 日 1 回 30 mg を経口投与することができる。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症の場合 (OD 錠 15 mg のみ) 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 15 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常 4 週間までの投与とする。</p> <p>○<u>低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 (OD 錠 15 mg のみ)</u> <u>通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 15mg を 1 日 1 回経口投与する。</u></p> <p>○<u>非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 (OD 錠 15 mg のみ)</u> <u>通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 15mg を 1 日 1 回経口投与する。</u></p> <p>○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg、アモキシシリン水和物として 1 回 750 mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして 1 回 200 mg (力価) の 3 剤を同時に 1 日 2 回、7 日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1 回 400 mg (力価) 1 日 2 回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの 3 剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg、アモキシシリン水和物として 1 回 750 mg (力価) 及びメトロニダゾールとして 1 回 250 mg の 3 剤を同時に 1 日 2 回、7 日間経口投与する。</p>	<p>○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg を 1 日 1 回経口投与する。 なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では 8 週間まで、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とする。</p> <p>○逆流性食道炎の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常 8 週間までの投与とする。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1 回 15 mg を 1 日 1 回経口投与するが、効果不十分の場合は、1 日 1 回 30 mg を経口投与することができる。</p> <p>○非びらん性胃食道逆流症の場合 (OD 錠 15 mg のみ) 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 15 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常 4 週間までの投与とする。</p> <p>○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合 通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg、アモキシシリン水和物として 1 回 750 mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして 1 回 200 mg (力価) の 3 剤を同時に 1 日 2 回、7 日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1 回 400 mg (力価) 1 日 2 回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの 3 剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして 1 回 30 mg、アモキシシリン水和物として 1 回 750 mg (力価) 及びメトロニダゾールとして 1 回 250 mg の 3 剤を同時に 1 日 2 回、7 日間経口投与する。</p>

※下線部の変更

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
ランソプラゾール OD錠 15mg「トーフ」	119074802	2329023F1012	620009451
ランソプラゾール OD錠 30mg「トーフ」	119075502	2329023F2019	620009452

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) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」 安定性に関する資料)
- 2) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」 安定性に関する資料)
- 3) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」 無包装状態の安定性に関する資料)
- 4) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」 無包装状態の安定性に関する資料)
- 5) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」 溶出試験に関する資料)
- 6) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 30mg 「トーワ」 溶出試験に関する資料)
- 7) 第十七改正日本薬局方解説書 (廣川書店) : C-5718, 2016
- 8) 高野和彦 他 : 医学と薬学 63(2) : 281, 2010
- 9) 陶 易王 他 : 医学と薬学 61(3) : 445, 2009
- 10) 東和薬品株式会社 社内資料 (ランソプラゾール OD 錠 15mg 「トーワ」 生物学的同等性に関する資料)
- 11) Gerald GB, et al : Drugs in Pregnancy and Lactation 8th ed., 1025, Lippincott Williams & Wilkins, 2008
- 12) Therapeutic Goods Administration, Prescribing medicines in pregnancy database <<http://www.tga.gov.au/prescribing-medicines-pregnancy-database>> (2022/08/09 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) 本製剤と同一製剤は外国で発売されていない。
- (2) ランソプラゾール製剤としては各国で発売されている。

### 2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（FDA 分類、オーストラリアの分類）<sup>11,12)</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、米 FDA 分類、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まわると判断される場合にのみ投与すること。[動物試験（ラット）において胎児血漿中濃度は母動物の血漿中濃度より高いことが認められている。また、ウサギ（経口 30mg/kg/日）で胎児死亡率の増加が認められている。なお、ラットにランソプラゾール（50mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（500mg/kg/日）及びクラリスロマイシン（160mg/kg/日）を併用投与した試験で、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。]
- (2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[動物試験（ラット）で母乳中へ移行することが報告されている。]

	分類
FDA : Pregnancy Category	B (2008 年)
オーストラリアの分類 : An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy	B3 (2022 年 8 月現在)

参考：分類の概要

<FDA : Pregnancy Category>

B : Either animal-reproduction studies have not demonstrated a fetal risk but there are no controlled studies in pregnant women or animal-reproduction studies have shown an adverse effect (other than a decrease in fertility) that was not confirmed in controlled studies in women in the 1st trimester (and there is no evidence of a risk in later trimesters).  
[動物を用いた研究では胎児への危険性は否定されている。しかしながら、ヒト妊婦に関する対照比較研究は実施されていないもの。あるいは、動物を用いた研究で有害作用が証明されているが、ヒト妊婦の対照比較研究では実証されなかったもの。動物の知見にもかかわらず、妊娠期間中に使用した場合の胎児への障害の可能性はうすいであろうもの。]

<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が得られている。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