2023 年 10 月改訂(第 15 版)　　日本標準商品分類番号：872149

医薬品インタビューフォーム

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

A-Ⅱアンタゴニスト

日本薬局方ロサルタンカリウム錠

ロサルタンカリウム錠25mg「アメル」
ロサルタンカリウム錠50mg「アメル」
ロサルタンカリウム錠100mg「アメル」

Losartan Potassium Tablets「AMEL」

剤　　形	ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」：割線入りフィルムコーティング錠 ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」：割線入りフィルムコーティング錠 ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」：フィルムコーティング錠
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	ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」：1 錠中、日局ロサルタンカリウム 25mg を含有する。 ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」：1 錠中、日局ロサルタンカリウム 50mg を含有する。 ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」：1 錠中、日局ロサルタンカリウム 100mg を含有する。
一　般　名	和名：ロサルタンカリウム（JAN） 洋名：Losartan Potassium（JAN）
製造販売承認年月日・ 薬価基準収載・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2012 年 2 月 15 日 薬価基準収載年月日：2012 年 6 月 22 日 販 売 開 始 年 月 日：2012 年 6 月 22 日
製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：共和薬品工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	共和薬品工業株式会社　お問い合わせ窓口 TEL.0120-041189(フリーダイヤル)　FAX.06-6121-2858 医療関係者向けホームページ https://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/

本 IF は 2023 年 10 月改訂の電子添文の記載に基づき改訂した。
最新の情報は, 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要　－日本病院薬剤師会－

（2020 年 4 月改訂）

１. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

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

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

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

２. ＩＦとは

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

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

ＩＦの提供は電子データを基本とし，製薬企業での製本は必須ではない．

３．ＩＦの利用にあたって

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

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

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

４．利用に際しての留意点

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

目　次

Ⅰ. 概要に関する項目……1
1. 開発の経緯……1
2. 製品の治療学的特性……1
3. 製品の製剤学的特性……1
4. 適正使用に関して周知すべき特性……1
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項……1
6. ＲＭＰの概要……2

Ⅱ. 名称に関する項目……3
1. 販売名……3
2. 一般名……3
3. 構造式又は示性式……3
4. 分子式及び分子量……4
5. 化学名（命名法）又は本質……4
6. 慣用名、別名、略号、記号番号……4

Ⅲ. 有効成分に関する項目……5
1. 物理化学的性質……5
2. 有効成分の各種条件下における安定性……5
3. 有効成分の確認試験法、定量法……5

Ⅳ. 製剤に関する項目……6
1. 剤　形……6
2. 製剤の組成……7
3. 添付溶解液の組成及び容量……7
4. 力価……7
5. 混入する可能性のある夾雑物……7
6. 製剤の各種条件下における安定性……8
7. 調製法及び溶解後の安定性……9
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）……9
9. 溶出性……9
10. 容器・包装……19
11. 別途提供される資材類……20
12. その他……20

Ⅴ. 治療に関する項目……21
1. 効能又は効果……21
2. 効能又は効果に関連する注意……21
3. 用法及び用量……21
4. 用法及び用量に関連する注意……21
5. 臨床成績……21

Ⅵ. 薬効薬理に関する項目……24
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群……24
2. 薬理作用……24

Ⅶ. 薬物動態に関する項目……25
1. 血中濃度の推移……25
2. 薬物速度論的パラメータ……27
3. 母集団（ポピュレーション）解析……27
4. 吸収……27
5. 分布……28
6. 代謝……28
7. 排泄……29
8. トランスポーターに関する情報……29
9. 透析等による除去率……29
10. 特定の背景を有する患者……29
11. その他……29

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目……30
1. 警告内容とその理由……30
2. 禁忌内容とその理由……30
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由……30
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由……30
5. 重要な基本的注意とその理由……30
6. 特定の背景を有する患者に関する注意……31
7. 相互作用……33
8. 副作用……34
9. 臨床検査結果に及ぼす影響……35
10. 過量投与……36
11. 適用上の注意……36
12. その他の注意……36

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目……37
1. 薬理試験……37
2. 毒性試験……37

Ⅹ. 管理的事項に関する項目……38
1. 規制区分……38
2. 有効期間……38
3. 包装状態での貯法……38
4. 取扱い上の注意……38
5. 患者向け資材……38
6. 同一成分・同効薬……38
7. 国際誕生年月日……38
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日……39
9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容……39
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容……39
11. 再審査期間……39
12. 投薬期間制限に関する情報……39
13. 各種コード……39
14. 保険給付上の注意……39

ⅩⅠ. 文献……40
1. 引用文献……40
2. その他の参考文献……41

ⅩⅡ. 参考資料……42
1. 主な外国での発売状況……42
2. 海外における臨床支援情報……42

ⅩⅢ. 備考……43
1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報……43
2. その他の関連資料……45

Ⅰ. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」、錠 50mg「アメル」、錠 100mg「アメル」は、共和薬品工業株式会社が後発医薬品として開発を企画し、「医薬品の承認申請について（平成 17 年 3 月 31 日薬食発第 0331015 号）」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た。

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」、錠 50mg「アメル」、錠 100mg「アメル」は平成 24 年 2 月に承認を取得して同年 6 月に上市した。

その後、ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」、錠 50mg「アメル」、錠 100mg「アメル」は平成 24 年 7 月に「高血圧及び蛋白尿を伴う 2 型糖尿病における糖尿病性腎症」の適応及び用法・用量を追加取得した。

なお、ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」、錠 50mg「アメル」、錠 100mg「アメル」は、日本薬局方 第 16 改正 第一追補により、日本薬局方ロサルタンカリウム錠に変更された。

2. 製品の治療学的特性

(1) ロサルタンカリウムは経口投与後速やかに吸収され、その一部が主代謝物であるカルボン酸体に変換される。ロサルタン及びカルボン酸体は、いずれも生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡ（A-Ⅱ）に対して、その受容体において特異的に拮抗し、降圧効果を発揮する[1, 2]。（「Ⅵ.2.(1)作用部位・作用機序」の項参照）

(2) 重大な副作用として、アナフィラキシー、血管浮腫、急性肝炎又は劇症肝炎、腎不全、ショック、失神、意識消失、横紋筋融解症、高カリウム血症、不整脈、汎血球減少、白血球減少、血小板減少、低血糖、低ナトリウム血症があらわれることがある。（「Ⅷ.8.副作用」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

該当資料なし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

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

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. ＲＭＰの概要

該当しない

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」
ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」
ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」

(2) 洋名

Losartan Potassium Tablets「AMEL」

(3) 名称の由来

本剤の一般名「ロサルタンカリウム」、共和薬品工業㈱の屋号「アメル」(AMEL)に由来する。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)

ロサルタンカリウム(JAN)

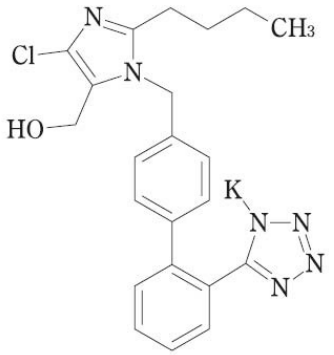
(2) 洋名(命名法)

Losartan Potassium(JAN)
Losartan(INN)

(3) ステム(ｓｔｅｍ)

AⅡアンタゴニスト：-sartan

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：$C_{22}H_{22}ClKN_6O$

分子量：461.00

5. 化学名（命名法）又は本質

Monopotassium 5-{[4'-(2-butyl-4-chloro-5-hydroxymethyl-1*H*-imidazol-1-yl)methyl]biphenyl-2-yl}-1*H*-tetrazol-1-ide (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

溶　媒	日局表現
水	極めて溶けやすい
メタノール エタノール(99.5)	溶けやすい

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法

有効成分の確認試験法：日本薬局方「ロサルタンカリウム」による
(1) 紫外可視吸光度測定法
(2) 赤外吸収スペクトル法(臭化カリウム錠剤法)
(3) カリウム塩の定性反応(1)
(4) 炎色反応試験(2)

有効成分の定量法　　：日本薬局方「ロサルタンカリウム」による
液体クロマトグラフィー

Ⅳ. 製剤に関する項目

1. 剤　形

(1) 剤形の区別

錠剤(フィルムコーティング錠)

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	剤形・色	外形・大きさ等	識別コード
ロサルタンカリウム錠25mg「アメル」	割線入りフィルムコーティング錠		ロサルタン25アメル
	白色～帯黄白色	直径：約　5.6mm 厚さ：約　3.0mm 質量：約　78.4mg	
ロサルタンカリウム錠50mg「アメル」	割線入りフィルムコーティング錠		ロサルタン50アメル
	白色～帯黄白色	直径：約　7.6mm 厚さ：約　3.3mm 質量：約　155.8mg	
ロサルタンカリウム錠100mg「アメル」	フィルムコーティング錠		ロサルタン100アメル
	白色～帯黄白色	直径：約　9.2mm 厚さ：約　5.2mm 質量：約　308.7mg	

(3) 識別コード

Ⅳ. 1 .(2) 参照

錠剤本体に表示。

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量及び添加剤

販売名	ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」	ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」
有効成分	1 錠中、日局ロサルタンカリウム 25mg を含有する。	1 錠中、日局ロサルタンカリウム 50mg を含有する。
添加剤	D-マンニトール、結晶セルロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ	D-マンニトール、結晶セルロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ

販売名	ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」
有効成分	1 錠中、日局ロサルタンカリウム 100mg を含有する。
添加剤	D-マンニトール、結晶セルロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当資料なし

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物 [3)]

混在の可能性のある類縁物質としては、イミダゾール環部とテトラゾール環部の間、又はイミダゾール環部間での 2 分子縮合体がある。

6. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験での安定性 [4)]

ロサルタンカリウム錠「アメル」(25mg、50mg、100mg)

保存条件	保存形態※	試験期間	試験項目	試験結果
40±1℃、 75±5%RH	PTP 包装	6 ヶ月	性状、確認試験、製剤均一性、溶出性、定量法	規格内

※PTP 包装：ポリプロピレンフィルム＋アルミニウム箔

(2) 無包装下の安定性 [5)]

ロサルタンカリウム錠「アメル」(25mg、50mg、100mg)

保存条件	保存形態	試験期間	試験項目	試験結果
40℃ (温度)	遮光・気密容器	90 日間	性状、溶出性、定量法、純度試験、硬度	規格内
25±2℃、 75±5%RH (湿度)	遮光・開放	90 日間	性状、溶出性、定量法、純度試験、硬度	規格内
25℃、 60 万 lx・hr (光)	グラシン紙分包	1000 lx 25 日間	性状、溶出性、定量法、純度試験、硬度	規格内
	気密容器		性状、溶出性、定量法、純度試験、硬度	規格内

(3) 分割品の安定性

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」

分割状態における安定性は、25℃75%RH の湿度条件下において、90 日目までいずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・グラシン紙分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性　　状	白色～帯黄白色の割線入りフィルムコーティング錠	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
純度試験 (類縁物質)	－	0.0	0.0	0.0	0.0
定量法※1	95.0 ～ 105.0%	99.6	99.6	99.4	100.3

※1　3 回の平均値(%)

ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」

分割状態における安定性は、25℃75%RH の湿度条件下において、90 日目までいずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・グラシン紙分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性　　状	白色～帯黄白色の割線入りフィルムコーティング錠	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
純度試験(類縁物質)	－	0.0	0.0	0.0	0.0
定量法※1	95.0 ～ 105.0%	99.5	97.5	99.4	98.7

※1　3 回の平均値(%)

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化(物理化学的変化)

該当しない

9. 溶出性 [6)]

(1)溶出挙動における類似性

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」

「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」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号)に基づき、ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」(試験製剤)及びロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」(標準製剤)の溶出挙動の類似性を評価した。

試験方法	日本薬局方　一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回 転 数	50 回転、100 回転	
試 験 液	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	日本薬局方　精製水

判定基準：

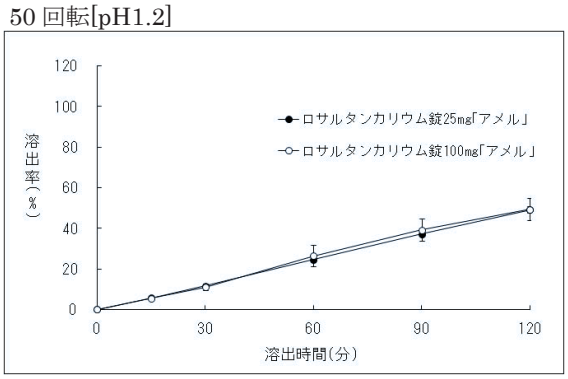
回転数	試験液	判　定
50	pH1.2	f2 関数の値が 61 以上である。
	pH5.0 pH6.8 水	f2 関数の値が 50 以上である。
100	pH5.0	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。

下記の溶出曲線及び試験結果より、両剤の溶出挙動は類似していると判定された。

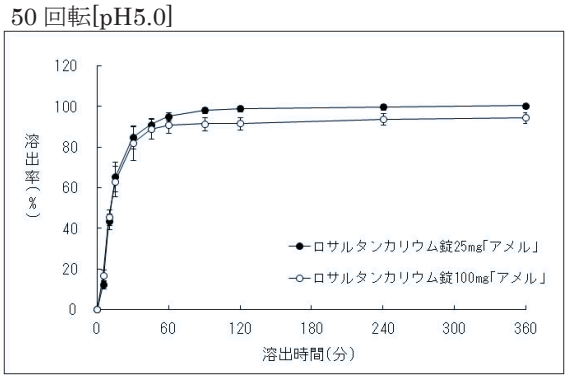
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線（n=12；mean±S.D.）

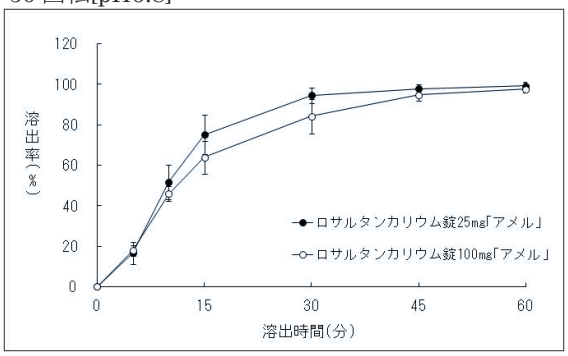
50 回転[pH1.2]



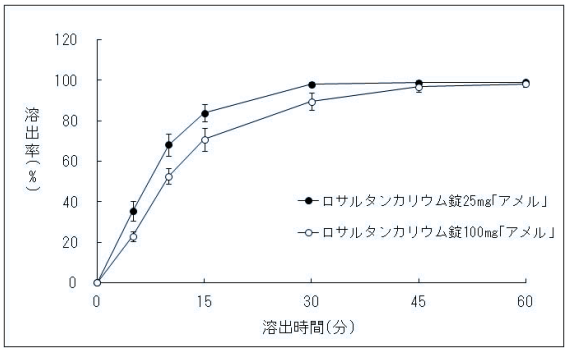
50 回転[pH5.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH5.0]

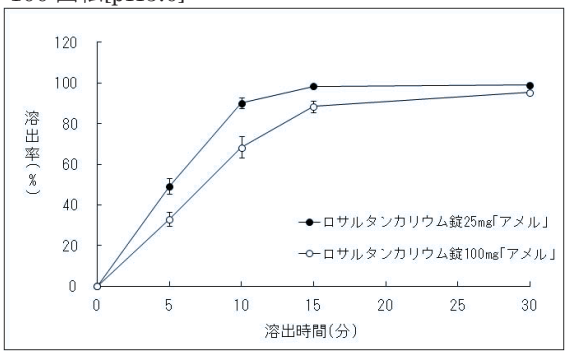


表 1. 溶出挙動における類似性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

試験条件			判定基準		平均溶出率			判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	判定 f2 値又は溶出率	判定時間	標準製剤 (%)	試験製剤 (%)	f2 値	
パドル法	50	pH1.2	f2：61 以上	22.5 分	8.3	8.7	87	適合
				45 分	18.8	18.1		
				67.5 分	29.7	27.7		
				90 分	39.2	37.2		
		pH5.0	f2：50 以上	7.5 分	31.1	27.9	77	適合
				15 分	63.2	65.4		
				22.5 分	72.6	75.1		
				30 分	82.0	84.8		
		pH6.8	f2：50 以上	7.5 分	31.9	34.2	51	適合
				15 分	63.8	75.1		
				22.5 分	73.9	84.8		
				30 分	84.1	94.4		
		水	f2：50 以上	15 分	70.7	83.8	52	適合
				30 分	89.4	97.9		
				45 分	96.7	98.8		
	100	pH5.0	溶出率：85%以上	15 分	88.4	98.5	－	適合

表 2. 溶出挙動の類似性判定（個々の溶出率）

50rpm、pH1.2

判定時点	試験製剤		差 (%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
90 分	37.2%	36.1	−1.1	個々の溶出率が ±9%を超えるもの：1 個以下 ±15%を超えるもの：0 個	適合
		37.2	0.0		
		37.7	0.5		
		37.8	0.6		
		35.2	−2.0		
		37.8	0.6		
		38.0	0.8		
		38.0	0.8		
		38.9	1.7		
		37.0	−0.2		
		37.3	0.1		
		35.7	−1.5		

50rpm、pH5.0

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
30 分	84.8%	82.2	−2.6	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		91.1	6.3		
		92.5	7.7		
		76.1	−8.7		
		83.1	−1.7		
		86.7	1.9		
		81.3	−3.5		
		75.7	−9.1		
		83.8	−1.0		
		88.9	4.1		
		86.2	1.4		
		90.2	5.4		

50rpm、pH6.8

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
30 分	94.4%	100.7	6.3	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		95.3	0.9		
		91.7	−2.7		
		95.6	1.2		
		93.9	−0.5		
		97.8	3.4		
		87.9	−6.5		
		98.0	3.6		
		95.1	0.7		
		97.5	3.1		
		89.5	−4.9		
		89.5	−4.9		

50rpm、水

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
45 分	98.8%	96.6	−2.2	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		97.6	−1.2		
		98.5	−0.3		
		98.4	−0.4		
		97.7	−1.1		
		98.0	−0.8		
		100.6	1.8		
		99.7	0.9		
		100.0	1.2		
		99.6	0.8		
		99.9	1.1		
		98.4	−0.4		

100rpm、pH5.0

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
15 分	98.5%	98.5	0.0	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		99.3	0.8		
		97.3	−1.2		
		98.2	−0.3		
		98.5	0.0		
		99.8	1.3		
		98.2	−0.3		
		98.5	0.0		
		98.0	−0.5		
		98.3	−0.2		
		98.5	0.0		
		98.5	0.0		

<u>ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」</u>

「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」及び「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号)に基づき、ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」(試験製剤)及びロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」(標準製剤)の溶出挙動の類似性を評価した。

試験方法	日本薬局方　一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回 転 数	50 回転、100 回転	
試 験 液	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	日本薬局方　精製水

判定基準：

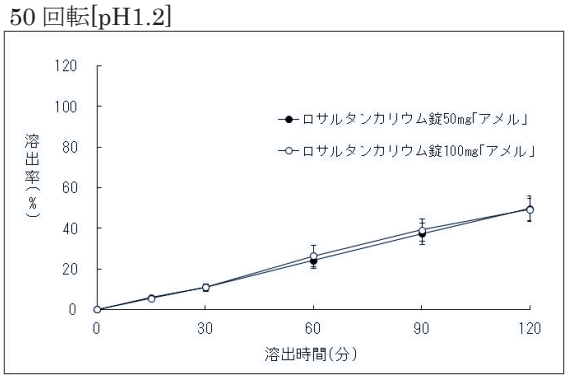
回転数	試験液	判　定
50	pH1.2	標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±6%の範囲にある。
	pH5.0 pH6.8	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にある。
	水	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にある。
100	pH5.0	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。

下記の溶出曲線及び試験結果より、両剤の溶出挙動は類似していると判定された。

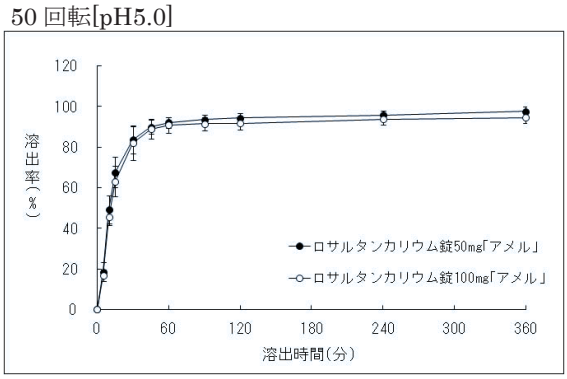
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線（n=12；mean±S.D.）

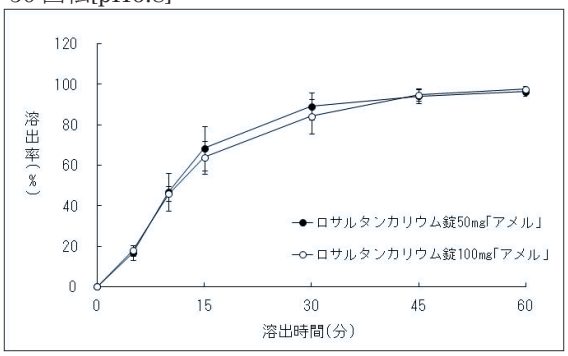
50 回転[pH1.2]



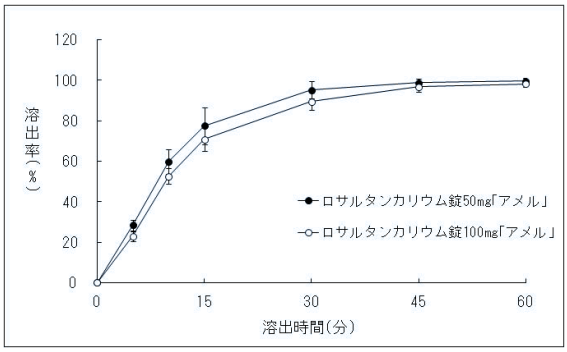
50 回転[pH5.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH5.0]

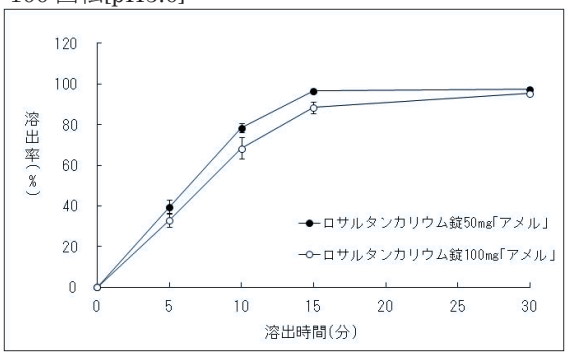


表 1. 溶出挙動における類似性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数(rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	1/2 の平均溶出率	60 分	26.5	24.1	適合
			規定された試験時間	120 分	49.3	49.7	適合
		pH5.0	40%付近	10 分	45.4	49.3	適合
			85%付近	30 分	82.0	83.5	適合
		pH6.8	40%付近	10 分	45.9	46.8	適合
			85%付近	30 分	84.1	8.0	適合
		水	60%付近	10 分	52.6	59.9	適合
			85%付近	30 分	89.4	95.2	適合
	100	pH5.0	85%以上	15 分	88.4	96.5	適合

表 2. 溶出挙動の類似性判定（個々の溶出率）

50rpm、pH1.2

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
120 分	49.7%	58.2	8.5	個々の溶出率が ±9%を超えるもの：1 個以下 ±15%を超えるもの：0 個	適合
		41.8	−7.9		
		54.8	5.1		
		41.8	−7.9		
		45.9	−3.8		
		47.5	−2.2		
		48.4	−1.3		
		42.8	−6.9		
		47.9	−1.8		
		58.1	8.4		
		50.6	0.9		
		58.1	8.4		

50rpm、pH5.0

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
30 分	83.5%	82.7	−0.8	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		94.6	11.1		
		87.5	4.0		
		76.2	−7.3		
		85.4	1.9		
		94.1	10.6		
		77.9	−5.6		
		80.4	−3.1		
		89.0	5.5		
		76.9	−6.6		
		74.3	−9.2		
		84.2	−1.1		

50rpm、pH6.8

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
30 分	89.0%	88.2	−0.8	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		95.2	6.2		
		78.7	−10.3		
		84.5	−4.5		
		94.6	5.6		
		79.6	−9.4		
		92.8	3.8		
		80.3	−8.7		
		96.5	7.5		
		96.2	7.2		
		89.8	0.8		
		91.9	2.9		

50rpm、水

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
30 分	95.2%	97.8	2.6	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		97.4	2.2		
		96.4	1.2		
		100.1	4.9		
		89.9	−5.3		
		100.1	4.9		
		94.7	−0.5		
		96.3	1.1		
		89.3	−5.9		
		89.5	−5.7		
		91.6	−3.6		
		99.8	4.6		

100rpm、pH5.0

判定時点	試験製剤		差(%)	判定基準	判定
	平均溶出率	個々の溶出率(%)			
15 分	96.5%	97.6	1.1	個々の溶出率が ±15%を超えるもの：1 個以下 ±25%を超えるもの：0 個	適合
		95.7	−0.8		
		97.0	0.5		
		95.8	−0.7		
		96.3	−0.2		
		98.7	2.2		
		94.8	−1.7		
		95.6	−0.9		
		96.4	−0.1		
		96.9	0.4		
		97.3	0.8		
		95.5	−1.0		

<u>ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」</u>

「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（平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発 1124004 号）」に基づき、ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」（試験製剤）及びニューロタン錠 100mg（標準製剤）の溶出挙動の類似性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP15)一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900 mL、温度：37±0.5℃	
回 転 数	50 回転、100 回転	
試 験 液	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	日本薬局方　精製水

判定基準：

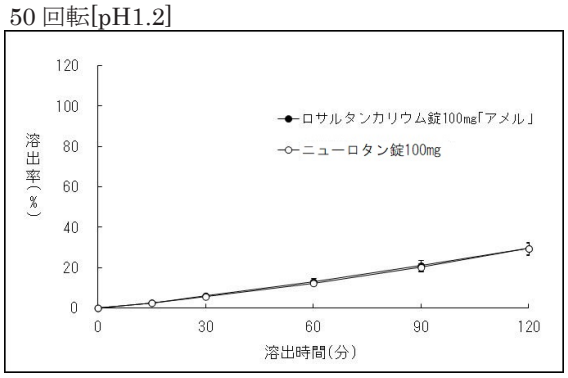
回転数	試験液	判　定
50	pH1.2	規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1／2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にある。
	pH5.0	規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%以上 85%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1／2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±12%の範囲にある。
	pH6.8 水	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる適当な 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±15%の範囲にある。
100	pH5.0	試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出する。

下記の溶出曲線及び試験結果より、両剤の溶出挙動は類似していると判定された。

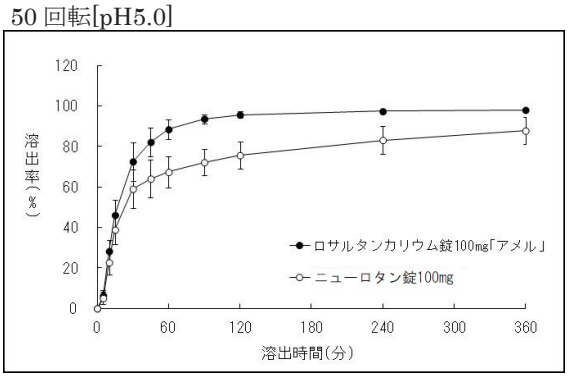
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線（n=12；mean±S.D.）

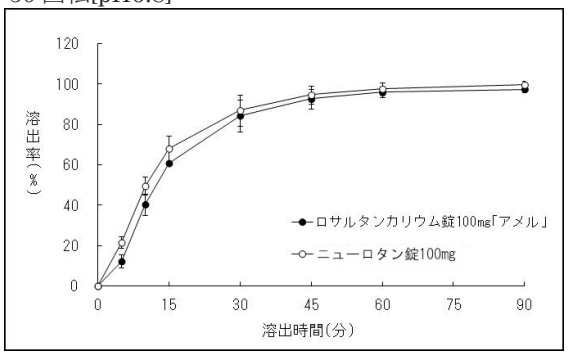
50 回転[pH1.2]



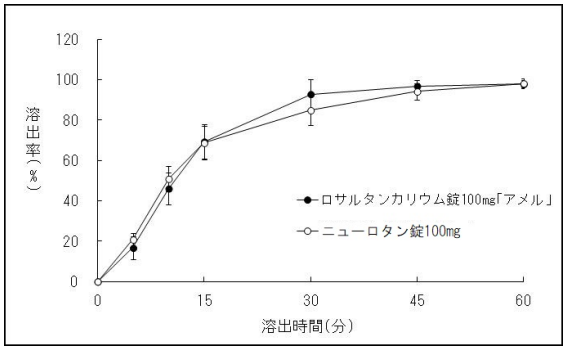
50 回転[pH5.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH5.0]

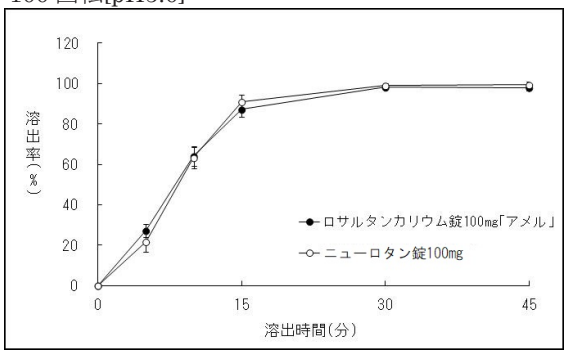


表. 溶出挙動における類似性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数(rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	1/2 の平均溶出率	60 分	12.3	13.0	適合
			規定された試験時間	120 分	29.4	29.4	適合
		pH5.0	40%付近	15 分	38.9	46.1	適合
			85%付近	240 分	83.2	97.4	適合
		pH6.8	60%付近	15 分	68.0	60.8	適合
			85%付近	30 分	86.9	84.3	適合
		水	60%付近	10 分	50.9	46.1	適合
			85%付近	30 分	84.9	92.9	適合
	100	pH5.0	85%以上	15 分	91.0	87.2	適合

(2) 溶出規格

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」、錠 50mg「アメル」、錠 100mg「アメル」

日本薬局方医薬品各条に定められたロサルタンカリウム錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

表示量	回転数	試験液	規定時間	溶出率
25 mg	50 rpm	水	45 分	85%以上
50 mg	50 rpm	水	45 分	85%以上
100 mg	75 rpm	水	30 分	85%以上

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

(2) 包装

〈ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」〉

100 錠[10 錠(PTP)×10]

500 錠[10 錠(PTP)×50]

〈ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」〉

100 錠[10 錠(PTP)×10]

500 錠[10 錠(PTP)×50]

〈ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」〉

100 錠[10 錠(PTP)×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」

PTP 包装　：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、ポリプロピレン袋

PTP サイズ：10 錠シート　31×83（mm）

ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」

PTP 包装　：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、ポリプロピレン袋

PTP サイズ：10 錠シート　35×88（mm）

ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」

PTP 包装　：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、ポリプロピレン袋

PTP サイズ：10 錠シート　38×99（mm）

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当資料なし

Ⅴ. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

○高血圧症
○高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は効果に関連する注意
〈高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症〉
高血圧及び蛋白尿（尿中アルブミン／クレアチニン比 300 mg/g 以上）を合併しない患者における本剤の有効性及び安全性は確認されていない。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

〈高血圧症〉
通常、成人にはロサルタンカリウムとして 25 ～ 50 mg を 1 日 1 回経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減するが、1 日 100 mg まで増量できる。

〈高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症〉
通常、成人にはロサルタンカリウムとして 50 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、血圧値をみながら 1 日 100 mg まで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では 25 mg から投与を開始する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意
〈高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症〉
本剤を投与後、血清クレアチニン値が前回の検査値と比較して 30%（あるいは 1 mg/dL）以上増加した場合、及び糸球体ろ過値、1／血清クレアチニン値の勾配等で評価した腎機能障害の進展速度が加速された場合は、減量あるいは投与中止を考慮すること。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

①国内臨床試験〈高血圧症〉

国内で実施された軽・中等症本態性高血圧症を対象とした二重盲検比較試験、重症高血圧症及び腎障害を伴う高血圧症を対象とした臨床試験において、臨床効果の概要は次のとおりである。

疾患名	例数	下降以上の例数(有効率)
軽・中等症本態性高血圧症	144	98 (68.1%)
重症高血圧症	34	21 (61.8%)
腎障害を伴う高血圧症	26	17 (65.4%)

なお、軽・中等症本態性高血圧症患者を対象とした二重盲検比較試験において、65歳以上の高齢者における降圧効果については、高齢者の有効率が67.7% (31例中21例)であり、非高齢者群(113例中77例、68.1%)と同様であった。
また、軽・中等症本態性高血圧症患者を対象とした二重盲検比較試験において、降圧効果に関するエナラプリルマレイン酸塩との同等性が検証され、ロサルタンカリウムの有用性が認められている。咳の発現率は、エナラプリルマレイン酸塩の13.3% (19例)に対し、ロサルタンカリウムでは解析対象例の0.7% (1例)に認められた[7~9]。

②海外第Ⅲ相試験〈高血圧症〉

アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害剤による咳の既往を有する患者を対象とした二重盲検比較試験で、リシノプリル投与群の咳の再発現率(71.7%)は、ヒドロクロロチアジド投与群(34.1%)及びロサルタン投与群(29.2%)より有意に高く、ロサルタン投与群はヒドロクロロチアジド投与群と同程度であった[10]。

③国際共同第Ⅲ相試験〈高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症〉

国際共同試験として実施された二重盲検比較試験(RENAAL試験)において1,513例(日本人96例を含む)が評価された。本試験の主要エンドポイントは、血清クレアチニン値倍増、末期腎不全(透析あるいは腎移植の必要性)及び死亡の複合エンドポイントであった。ロサルタンカリウム(327例)は、プラセボ(359例)に比べて、主複合エンドポイントに到達するリスクを16.1%軽減(p=0.022)させた。さらに、ロサルタンカリウム治療群において、血清クレアチニン値倍増で25.3%

（p=0.006）、末期腎不全で 28.6%（p=0.002）、末期腎不全又は死亡で 19.9%（p=0.009）、血清クレアチニン値倍増又は末期腎不全で 21.0%（p=0.010）のリスク軽減が認められた。エンドポイント構成要素である全原因による死亡率については、両治療群間で有意な差はみられなかった。本試験の二次エンドポイントは、尿蛋白の変化量、腎症の悪化率、心血管系疾患の罹病率及び死亡率の複合（心不全による入院、心筋梗塞、血行再建術、脳卒中、不安定狭心症による入院又は心血管系疾患による死亡）であった。ロサルタンカリウムを平均 3.4 年以上投与された群において、尿蛋白量が平均で 34.3%低下（p ＜ 0.001）した。

また、ロサルタンカリウムは、血清クレアチニン値の逆数の傾きにより評価される腎機能低下率を 13.9%（p=0.003）低下させた（低下率の中央値 18.5%、p=0.01）。一方、心血管系疾患の罹病率及び死亡率の複合エンドポイントでは、ロサルタンカリウム治療群（247 例）とプラセボ群（268 例）との間に有意な差はみられなかったが、これは本試験がこのような効果に対する検出力を持ち合わせていなかったためである。なお、本試験におけるロサルタンカリウムの忍容性は良好であり、副作用による中止例の割合はプラセボ群と同等であった[11, 12]。

副作用は 751 例（日本人 44 例を含む）中 129 例（17.2%）に認められた。主な副作用は、めまい 34 例（4.5%）、高カリウム血症 28 例（3.7%）、低血圧 19 例（2.5%）、無力症／疲労 12 例（1.6%）であった。また、臨床検査値の異常変動は、111 例（14.8%）に認められた。主な臨床検査値の異常変動は、血清カリウム上昇 89 例（11.9%）、クレアチニン上昇 30 例（4.0%）、BUN 上昇 10 例（1.3%）であった[12]。

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

該当しない

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. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)：カンデサルタンシレキセチル、バルサルタン、テルミサルタン、オルメサルタンメドキソミル、イルベサルタン、アジルサルタン

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

ロサルタンカリウムは経口投与後速やかに吸収され、その一部が主代謝物であるカルボン酸体に変換される。ロサルタン及びカルボン酸体は、いずれも生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡ(A-Ⅱ)に対して、その受容体において特異的に拮抗し、降圧効果を発揮する[1,2]。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) アンジオテンシン受容体拮抗作用

①A-Ⅱ受容体にはサブタイプが知られており、ロサルタン及びカルボン酸体は、AT_1受容体と選択的に結合し、A-Ⅱの生理作用を阻害するが、アゴニスト作用は示さない[13～15]。ブラジキニン分解酵素であるACE（キニナーゼⅡ)には直接の影響を及ぼさない[16]。

②実験動物(ラット)に対する外因性A-Ⅱ昇圧反応を抑制する[14,15]。

2) 降圧作用

ロサルタンカリウム及びカルボン酸体は高血圧自然発症ラット[17,18]、腎性高血圧ラット[17,19]、高血圧自然発症イヌ[20]、脳卒中易発症高血圧自然発症ラット[21]等の高血圧モデル動物において、血圧を下降させ、連続経口投与中安定した降圧効果を示す。また、血圧の下降に伴う心拍数の増加を認めず、投与中止に伴う血圧のリバウンド現象は生じない[17]。

3) 腎保護作用

ロサルタンは腎の輸出細動脈を選択的に拡張させ、糸球体内圧を低下させることにより糸球体への過剰負荷を改善する[22]。また、ストレプトゾトシン誘発糖尿病ラット(インスリン依存性糖尿病モデル）[23]、自然発症インスリン非依存性糖尿病マウス[24]、5/6腎切除ラット[25]等、糖尿病及び非糖尿病性の腎障害モデル動物において尿中蛋白排泄量の増加並びに腎組織障害を抑制する。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

Ⅶ. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与

健康成人にロサルタンカリウム 25 及び 50mg を空腹時に 1 回経口投与した場合、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度はそれぞれ投与約 1 時間及び約 3 時間でピークに達し、半減期は約 2 時間及び約 4 時間であり、カルボン酸体の AUC（血漿中濃度曲線下面積）はロサルタンの約 7 倍であった[1)]。

2) 反復投与

健康成人にロサルタンカリウム 100mg を 1 日 1 回 7 日間連続経口投与した場合の血漿中濃度から、ロサルタン及びカルボン酸体の蓄積性は認められなかった[26)]。

3) 生物学的同等性試験

<u>ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」</u>

ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うに当たりロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」又はニューロタン錠 100mg（標準製剤）を健康成人男子 27 例（1 群 13、14 例）に単回経口投与し、血漿中の未変化体濃度を測定して、薬物動態から両製剤の生物学的同等性を検証した[27)]。

治験デザイン	「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（平成 18 年 11 月 24 日付 薬食審査発第 1124004 号）」に準じ、非盲検下における 2 剤 2 期のクロスオーバー法を用いた。初めの 2 泊 3 日の入院期間を第Ⅰ期とし、2 回目の入院期間を第Ⅱ期とした。 なお、第Ⅰ期と第Ⅱ期の間の休薬期間は 7 日間とした。
投与条件	被験者に対して 10 時間以上の絶食下において、1 錠中にロサルタンカリウムとして 100 mg 含有するロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」1 錠又はニューロタン錠 100mg 1 錠を 150 mL の水とともに単回経口投与した。 投与後 4 時間までは、絶食かつ安静にさせた。飲水については、投与後より投与 1 時間後までは絶飲水とした。投与後 1 時間以降は、最小限の摂取（うがい程度）は可としたが、投与後 4 時間は原則として絶飲とした。
採血時点	第Ⅰ期及び第Ⅱ期ともに採血は、治験薬の投与前、投与後 20 分、40 分、60 分、80 分、100 分、120 分、150 分、3、4、6、8 及び 10 時間後の 13 時点とした。 採血量は 1 回につき 7 mL（血漿として約 2.5 mL）とした。
分 析 法	LC/MS/MS 法

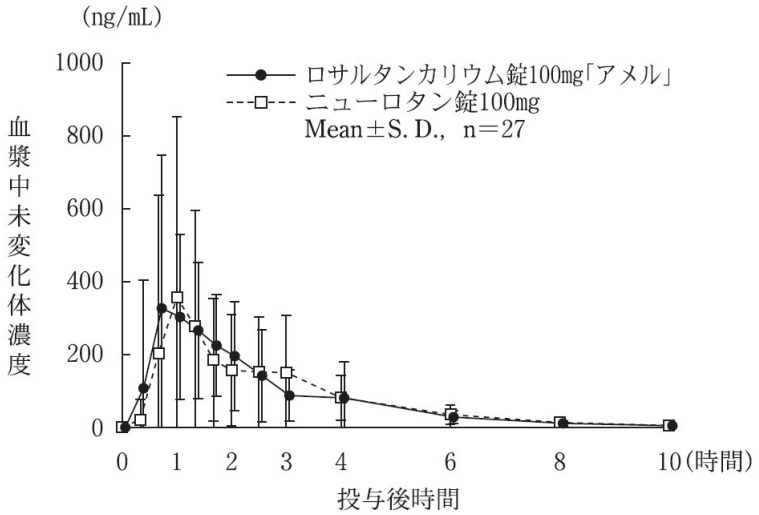
＜薬物動態パラメータ＞

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	$AUC_{(0\to10)}$ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	$T_{1/2}$ (hr)
ロサルタンカリウム錠100mg「アメル」	832.7±311.0	570.6±309.3	1.46±0.95	1.84±0.34
ニューロタン錠100mg	826.5±356.9	603.0±451.8	2.02±1.34	1.74±0.43

(Mean±S.D.,n=27)

得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、判定パラメータの対数値の平均値の差はlog(0.90)～ log(1.11)の範囲内にあり、かつ溶出試験で規定するすべての条件で溶出挙動が類似していたことから、両剤の生物学的同等性が確認された。

	$AUC_{(0\to10)}$	Cmax
2製剤間の対数変換値の差	log(1.022)	log(1.066)



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

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

「Ⅷ.7.相互作用」の項参照

食事の影響

健康成人にロサルタンカリウム 100 mg を食後及び空腹時に 1 回経口投与した場合、吸収速度は食後投与で低下したが、吸収量の減少は僅かであった[1)]。

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数[27)]

ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」: 0.3898±0.0753(hr^{-1})

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団(ポピュレーション)解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

速やかに吸収される[1)]。

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

妊娠中期及び末期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシン II 受容体拮抗剤を投与された患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、多臓器不全、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の奇形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

＜参考＞

動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている。

ラットの周産期及び授乳期に 10 ～ 100 mg/kg/日投与した試験において、100 mg/kg/日で産児死亡の軽度の増加が認められた。また、各投与群で産児の低体重が認められ、本試験の無毒性量は追加試験の成績から 5 mg/kg/日であった。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

健康成人にロサルタンカリウム 25、50、100 又は 200mg[注)]を 1 回経口投与した場合、速やかに吸収され、主に肝臓において主代謝物であるカルボン酸体（イミダゾール環の 5-ヒドロキシメチル基の酸化物）に変換される[1)]。

(2) 代謝に関与する酵素（ＣＹＰ等）の分子種、寄与率

薬物代謝酵素チトクローム P450 2C9 (CYP2C9) 及び 3A4 (CYP3A4) により活性代謝物であるカルボン酸体に代謝される。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

注）本剤の承認された 1 回用量は 25～100 mg である。

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

健康成人にロサルタンカリウム 25、50、100 又は 200mg[注)]を 1 回経口投与した場合、投与後 30 時間までのロサルタン及びカルボン酸体の尿中排泄率は各投与量のそれぞれ 3.2～4.1%及び 6.1～7.9%であった[1)]。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

透析患者にロサルタンを投与したとき、ロサルタン及びカルボン酸体は透析により血漿中から除去されないことが報告されている[28)](外国人データ)。

10. 特定の背景を有する患者

(1) 腎障害患者

腎障害を伴う高血圧症患者に、ロサルタンカリウム 50mg を食後 1 回経口投与した場合、血清クレアチニン値の高い群ほどロサルタン並びにカルボン酸体の最高血漿中濃度(Cmax)及び AUC は大きな値を示した。血清クレアチニン値 3.0 mg/dL 以上の群では 1.5 mg/dL 未満の群に比較してロサルタンの Cmax 及び AUC は 2.4 及び 2.2 倍に、カルボン酸体では 1.6 及び 2.0 倍の値を示した[29)]。

(2) 透析患者

高血圧症を伴う透析患者に、ロサルタンカリウム 50mg を空腹時に 1 回経口投与した場合、ロサルタンの Cmax 及び AUC はいずれも増加し、健康成人男子及び高血圧症患者と比較してロサルタンの Cmax 及び AUC はそれぞれ約 2 及び 3～4 倍の値を示した[30, 31)]。透析患者にロサルタンを投与したとき、ロサルタン及びカルボン酸体は透析により血漿中から除去されないことが報告されている[28)](外国人データ)。

(3) 高齢者

健康高齢者及び健康非高齢者に、ロサルタンカリウム 50mg を空腹時に 1 回経口投与した場合、ロサルタンの吸収速度に差はみられなかったが、高齢者ではロサルタンの Cmax 及び AUC は非高齢者の約 2 倍を示した。一方、高齢者におけるカルボン酸体の平均 Cmax 及び AUC は、非高齢者に比べてそれぞれ約 25 及び 27%の軽度な増加であった[32)]。

11. その他

該当資料なし

注)本剤の承認された 1 回用量は 25～100 mg である。

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

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性［9.5 参照］
2.3 重篤な肝障害のある患者［9.3.1 参照］
2.4 アリスキレンを投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）［10.1 参照］

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「Ⅴ.治療に関する項目」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「Ⅴ.治療に関する項目」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意
〈効能共通〉
8.1 一過性の血圧低下（ショック症状、意識消失、呼吸困難等を伴う）を起こすおそれがあるので、本剤投与中は定期的（投与開始時：2 週間ごと、安定後：月 1 回程度）に血圧のモニタリングを実施すること。
8.2 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
8.3 手術前 24 時間は投与しないことが望ましい。アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン・アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こすおそれがある。
8.4 本剤を含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中にまれに肝炎等の重篤な肝障害があらわれたとの報告がある。肝機能検査を実施するなど、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。

〈高血圧及び蛋白尿を伴う 2 型糖尿病における糖尿病性腎症〉
8.5 貧血があらわれやすいので、本剤投与中は定期的（投与開始時：2 週間ごと、安定後：月 1 回程度）に血液検査を実施するなど観察を十分に行うこと。

8.6 血清カリウム上昇及び血清クレアチニン上昇があらわれやすいので、本剤投与中は定期的（投与開始時：2週間ごと、安定後：月1回程度）に血清カリウム値及び血清クレアチニン値のモニタリングを実施すること。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者

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

9.1.2 高カリウム血症の患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。高カリウム血症を増悪させるおそれがある。

また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、血清カリウム値に注意すること。[9.2.1 参照]

9.1.3 脳血管障害のある患者

過度の降圧が脳血流不全を惹起し、病態を悪化させるおそれがある。

9.1.4 厳重な減塩療法中の患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。一過性の血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.5 参照]

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎機能障害（血清クレアチニン 2.5mg/dL 以上）のある患者

投与量を減らすなど慎重に投与すること。高カリウム血症があらわれやすい。また、腎機能の悪化が起きるおそれがある。[9.1.2 参照]

9.2.2 血液透析中の患者

本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。一過性の血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.5、16.6.2 参照]

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝障害のある患者

投与しないこと。[2.3、9.3.2 参照]

9.3.2 肝機能障害又はその既往のある患者（ただし、重篤な肝障害のある患者を除く）

外国において、健康成人と比較して軽・中等度のアルコール性肝硬変患者ではロサルタンの消失速度が遅延し、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度がそれぞれ約5倍及び約2倍に上昇することが報告されている。[9.3.1 参照]

(4) 生殖能を有する者

9.4 生殖能を有する者

9.4.1 妊娠する可能性のある女性

妊娠していることが把握されずアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンII受容体拮抗剤を使用し、胎児・新生児への影響(腎不全、頭蓋・肺・腎の形成不全、死亡等)が認められた例が報告されている[33, 34]。

本剤の投与に先立ち、代替薬の有無等も考慮して本剤投与の必要性を慎重に検討し、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、投与が必要な場合には次の注意事項に留意すること。[9.5 参照]

1) 本剤投与開始前に妊娠していないことを確認すること。本剤投与中も、妊娠していないことを定期的に確認すること。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。
2) 次の事項について、本剤投与開始時に患者に説明すること。また、投与中も必要に応じ説明すること。
   - 妊娠中に本剤を使用した場合、胎児・新生児に影響を及ぼすリスクがあること。
   - 妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに担当医に相談すること。
   - 妊娠を計画する場合は、担当医に相談すること。

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。妊娠中期及び末期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンII受容体拮抗剤を投与された患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、多臓器不全、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の奇形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。[2.2、9.4.1 参照]

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが報告されている。ラットの周産期及び授乳期に 10～100 mg/kg/日投与した試験において、100 mg/kg/日で産児死亡の軽度の増加が認められた。また、各投与群で産児の低体重が認められ、本試験の無毒性量は追加試験の成績から 5 mg/kg/日であった[35, 36]。

(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

9.8.1 一般に生理機能が低下しているので、患者の状態に注意すること。

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

9.8.3 高齢者での体内薬物動態試験で、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度が非高齢者に比べて高かった。[16.6.3 参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤は、薬物代謝酵素チトクローム P450 2C9（CYP2C9）及び 3A4（CYP3A4）により活性代謝物であるカルボン酸体に代謝される。

(1) 併用禁忌とその理由

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アリスキレン ラジレス （糖尿病患者に使用する場合。ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く。） [2.4 参照]	非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。	レニン・アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カリウム保持性利尿剤： スピロノラクトン トリアムテレン等 カリウム補給剤： 塩化カリウム アンジオテンシン変換酵素阻害剤 トリメトプリム含有製剤： スルファメトキサゾール・トリメトプリム	血清カリウム上昇、高カリウム血症を起こすおそれがある。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。腎機能障害のある患者には特に注意すること。また、本剤とアンジオテンシン変換酵素阻害剤及びカリウム保持性利尿剤の 3 剤併用の場合には特に注意すること。
利尿降圧剤： フロセミド トリクロルメチアジド等 [11.1.5 参照]	一過性の血圧低下を起こすおそれがある。本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。	利尿降圧剤で治療を受けている患者にはレニン活性が亢進している患者が多く、本剤が奏効しやすい。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アリスキレン	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがある。eGFR が 60 mL/min/1.73 m^2 未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンとの併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。	レニン・アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
アンジオテンシン変換酵素阻害剤	急性腎障害、高カリウム血症のリスクが増加するとの報告がある。また、低血圧を起こすおそれがある。	レニン・アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
非ステロイド性消炎鎮痛剤： インドメタシン等	降圧作用が減弱されるおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、本剤の降圧作用を減弱させる可能性がある。
非ステロイド性消炎鎮痛剤： インドメタシン等	腎機能が悪化している患者では、さらに腎機能が悪化するおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられる。
リチウム： 炭酸リチウム	リチウム中毒が報告されている。血中リチウム濃度に注意すること。	本剤のナトリウム排泄作用により、リチウムの蓄積が起こると考えられている。
グレープフルーツジュース	降圧作用が減弱されるおそれがある。本剤の投与中はグレープフルーツジュースの摂取は避けること。	グレープフルーツジュースに含まれる成分の CYP3A4 阻害作用によりロサルタンの活性代謝物の血中濃度が低下するため、本剤の降圧作用が減弱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 アナフィラキシー(頻度不明)

不快感、口内異常感、発汗、蕁麻疹、呼吸困難、全身潮紅、浮腫等があらわれることがある。

11.1.2 血管浮腫(頻度不明)

顔面、口唇、咽頭、舌等の腫脹があらわれることがある。

11.1.3 急性肝炎又は劇症肝炎(いずれも頻度不明)

11.1.4 腎不全(頻度不明)

11.1.5 **ショック、失神、意識消失**(いずれも頻度不明)

冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。[9.1.4、9.2.2、10.2 参照]

11.1.6 **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を特徴とする横紋筋融解症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。

11.1.7 **高カリウム血症**(頻度不明)

11.1.8 **不整脈**(頻度不明)

心室性期外収縮、心房細動等の不整脈があらわれることがある。

11.1.9 **汎血球減少、白血球減少、血小板減少**(いずれも頻度不明)

11.1.10 **低血糖**(頻度不明)

脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害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。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。

11.1.11 **低ナトリウム血症**(頻度不明)

倦怠感、食欲不振、嘔気、嘔吐、痙攣、意識障害等を伴う低ナトリウム血症があらわれることがある。

(2) **その他の副作用**

11.2 **その他の副作用**

	0.1～5%未満	頻度不明
精神神経系	頭痛、めまい、不眠、浮遊感	耳鳴、眠気
循環器	低血圧、起立性低血圧、胸痛	調律障害(頻脈等)、動悸
消化器	口角炎、嘔吐・嘔気、胃不快感、胃潰瘍	口内炎、下痢、口渇
肝臓	肝機能障害(AST 上昇、ALT 上昇、LDH 上昇等)	黄疸
腎臓	BUN 上昇、クレアチニン上昇	
皮膚	発疹、そう痒	蕁麻疹、多形紅斑、光線過敏、紅皮症、紅斑
血液	赤血球減少、ヘマトクリット低下、好酸球増多	貧血
その他	ほてり、倦怠感、無力症／疲労、浮腫、筋肉痛、総コレステロール上昇、CK 上昇、血中尿酸値上昇	咳嗽、発熱、味覚障害、しびれ感、眼症状(かすみ、異和感等)、関節痛、筋痙攣、女性化乳房、勃起不全

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

設定されていない

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験

「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」の項参照

(2) 安全性薬理試験

該当資料なし

(3) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤　　：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：ロサルタンカリウム　該当しない

2. 有効期間

3 年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

20. 取扱い上の注意 開封後は湿気を避けて保存すること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：有り
くすりのしおり　　：有り

6. 同一成分・同効薬

先発医薬品名：ニューロタン錠 25mg、錠 50mg、錠 100mg
同効薬　　：カンデサルタンシレキセチル、バルサルタン、テルミサルタン、オルメサルタンメドキソミル、イルベサルタン、アジルサルタン

7. 国際誕生年月日

1994 年 9 月 2 日

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」	2012 年 2 月 15 日	22400AMX00399	2012 年 6 月 22 日	2012 年 6 月 22 日
ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」	2012 年 2 月 15 日	22400AMX00400	2012 年 6 月 22 日	2012 年 6 月 22 日
ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」	2012 年 2 月 15 日	22400AMX00401	2012 年 6 月 22 日	2012 年 6 月 22 日

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

2012 年 7 月 18 日：「高血圧及び蛋白尿を伴う 2 型糖尿病における糖尿病性腎症」の効能又は効果、用法及び用量の追加

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準収載医薬品コード	個別医薬品コード（YJ コード）	HOT（9 桁）番号	レセプト電算処理システム用コード
ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」	2149039F1015	2149039F1244	121448201	622144801
ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」	2149039F2011	2149039F2240	121449901	622144901
ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」	2149039F3018	2149039F3239	121450501	622145001

14. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

ＸＩ. 文献

1. 引用文献

1) 中島光好, 他：臨床薬理. 1995；26：671-684（D-002301）
2) 作用機序（ニューロタン錠：2006 年 4 月 20 日承認、申請資料概要 ホ）（D-002314）
3) 第十八改正日本薬局方解説書. 廣川書店. 2021；C-6319
4) 社内資料：安定性試験(加速試験)
5) 社内資料：安定性試験（無包装）
6) 社内資料：生物学的同等性試験（溶出挙動比較）
7) 吉永馨, 他：医学のあゆみ. 1995；172：785-823（D-002308）
8) 吉永馨, 他：臨床医薬. 1994；10（Suppl.6）：123-140（D-002309）
9) 吉永馨, 他：臨床医薬. 1994；10（Suppl.6）：103-122（D-002310）
10) Lacourcière Y, et al.：J Hypertens. 1994；12：1387-1393（PMID：7706699）（D-002311）
11) Brenner BM, et al.：N Engl J Med. 2001；345：861-869（PMID：11565518）（D-002312）
12) RENAAL 試験（ニューロタン錠：2006 年 4 月 20 日承認、申請資料概要 ト.1）（D-002313）
13) Chiu AT, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252：711-718（PMID：2313596）（D-002315）
14) Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；255：211-217（PMID：2213556）（D-002316）
15) Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252：719-725（PMID：2179531）（D-002317）
16) Mizuno K, et al.：Eur J Pharmacol. 1992；215：305-308（PMID：1396995）（D-002318）
17) 岡田恵, 他：基礎と臨床. 1994；28：4063-4073（D-002319）
18) Wong PC, et al.：Hypertension. 1990；15：459-468（PMID：2185150）（D-002320）
19) Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252：726-732（PMID：2179532）（D-002321）
20) Bovee KC, et al.：Am J Hypertens. 1991；4：327S-333S（PMID：1854460）（D-002322）
21) Okada M, et al.：Hypertens Res. 1993；16：49-55（D-002323）
22) Anderson S, et al.：Am J Physiol. 1993；265：F477-F486（PMID：8238377）（D-002324）
23) Remuzzi A, et al.：J Am Soc Nephrol. 1993；4：40-49（PMID：8400068）（D-002325）
24) Sasaki M, et al.：Life Sci. 2004；75：869-880（PMID：15183078）（D-002326）
25) Pollock DM, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1993；267：657-663（PMID：8246138）（D-002327）
26) 中島光好, 他：臨床薬理. 1995；26：685-696（D-002302）

27) 瀬底正吾, 他：新薬と臨牀. 2012；61（4）：928［錠 100mg］
28) 腎機能障害を伴う高血圧症患者における血漿中濃度（ニューロタン錠：2006 年 4 月 20 日承認、申請資料概要 へ.3.3）（D-002306）
29) 猿田享男, 他：臨床医薬. 1994；10（Suppl.6）：157-171（D-002303）
30) 多川斉, 他：臨牀透析. 1995；11：247-264（D-002304）
31) 本態性高血圧症患者（ニューロタン錠：2006 年 4 月 20 日承認、申請資料概要 へ.2.1）（D-002305）
32) 加齢の影響（ニューロタン錠：2006 年 4 月 20 日承認、申請資料概要 へ.1.1）（D-002307）
33) 阿部真也, 他：周産期医学. 2017；47：1353-1355（D-001431）
34) 齊藤大祐, 他：鹿児島産科婦人科学会雑誌. 2021；29：49-54（D-001432）
35) Spence SG, et al.：Teratology. 1995；51：383-397（PMID：7502238）（D-002299）
36) Spence SG, et al.：Teratology. 1995；51：367-382（PMID：7502237）（D-002300）

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

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

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

(1) 粉砕

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」

粉砕状態における安定性は、25℃75%RH の湿度条件下において、90 日目までいずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・グラシン紙分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性　　状	白色～帯黄白色の割線入りフィルムコーティング錠	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
純度試験(類縁物質)	－	0.0	0.0	0.0	0.0
定量法※1	95.0 ～ 105.0%	99.6	97.8	98.8	99.4

※1　3 回の平均値(%)

ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」

粉砕状態における安定性は、25℃75%RH の湿度条件下において、90 日目までいずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・グラシン紙分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性　　状	白色～帯黄白色の割線入りフィルムコーティング錠	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
純度試験(類縁物質)	－	0.0	0.0	0.0	0.0
定量法※1	95.0 ～ 105.0%	99.5	98.6	98.5	99.5

※1　3 回の平均値(%)

ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」

粉砕状態における安定性は、25℃75%RH の湿度条件下において、90 日目までいずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・グラシン紙分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性　　状	白色～帯黄白色の割線入りフィルムコーティング錠	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
純度試験(類縁物質)	－	0.0	0.0	0.0	0.0
定量法※1	95.0 ～ 105.0%	100.2	97.0	100.0	100.0

※1　3 回の平均値(%)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

試験方法等は「経管投与ハンドブック第 4 版」(執筆 倉田なおみ(昭和大学薬学部客員教授)、㈱じほう、2020)を参考にした。

使用器具：

ニプロシリンジ GA (20 mL)(ニプロ製)

ニューエンテラルフィーディングチューブ(8 Fr.、120 cm)(日本シャーウッド製)

試験方法：

シリンジ内に錠剤をそのまま 1 個入れてピストンを戻し、シリンジに 55℃の湯 20 mL を吸い取り放置し、5 分及び 10 分後にシリンジを手で 90 度 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。崩壊懸濁しない場合は、錠剤 1 個を薬包紙に包み、上から乳棒で数回叩いて破壊後、上述と同様の操作を行う。

得られた懸濁液を経管栄養用カテーテルの注入端より、約 2 ～ 3 mL/sec の速度で注入し、通過性を観察する。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から 3 分の 2 を水平にし、他端(注入端)を 30 cm の高さにセットする。注入後に適量の水を注入してチューブ内を洗うとき、チューブ内に残存物がみられなければ、通過性に問題なしとする。

結果：

ロサルタンカリウム錠 25mg「アメル」:破壊後、水(約 55℃)、5 分、8 Fr.チューブを通過した。

ロサルタンカリウム錠 50mg「アメル」:破壊後、水(約 55℃)、5 分、8 Fr.チューブを通過した。

ロサルタンカリウム錠 100mg「アメル」:破壊後、水(約 55℃)、5 分、8 Fr.チューブを通過した。

2. その他の関連資料

該当資料なし