

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2013 に準拠して作成

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI)

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」

ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」

ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg「NP」

MILNACIPRAN HYDROCHLORIDE TABLETS

剤 形	錠剤（フィルムコーティング錠）
製 剤 の 規 制 区 分	劇薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）
規 格 ・ 含 量	ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」、同錠 15mg「NP」、同錠 25mg「NP」、同錠 50mg「NP」 1錠中 ミルナシプラン塩酸塩 12.5mg、15mg、25mg、50mg
一 般 名	和名：ミルナシプラン塩酸塩（JAN） 洋名：Milnacipran Hydrochloride（JAN）
製 造 販 売 承 認 年 月 日 薬 価 基 準 収 載 ・ 発 売 年 月 日	ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」、同 50mg「NP」 製造販売承認年月日：2011年 1月 14日 薬価基準収載年月日：2011年 6月 24日 発売年月日：2011年 6月 24日 ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」、同 25mg「NP」 製造販売承認年月日：2008年 3月 14日 薬価基準収載年月日：2008年 7月 4日 発売年月日：2008年 7月 4日
開 発 ・ 製 造 販 売 （ 輸 入 ） ・ 提 携 ・ 販 売 会 社 名	製造販売：ニプロ株式会社
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先	
問 い 合 わ せ 窓 口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL:0120-226-898 FAX:050-3535-8939 医療関係者向けホームページ http://www.nipro.co.jp/

本 I F は 2023 年 10 月 改 訂 の 電 子 添 文 の 記 載 に 基 づ き 改 訂 し た。

最新の添付文書情報は、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html> にてご確認ください。

I F利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

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の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.info.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を掲載する医薬品情報提供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。
- ②I 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（PDF）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，PDFファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は，電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体のI Fについては，医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供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情報提供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。

(2013年4月改訂)

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 16
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 16
10. 製剤中の有効成分の定量法 16
11. 力価 16
12. 混入する可能性のある夾雑物 16
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 16
14. その他 16

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果 17
2. 用法及び用量 17
3. 臨床成績 17

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 19
2. 薬理作用 19

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法 20
2. 薬物速度論的パラメータ 21
3. 吸収 22
4. 分布 22
5. 代謝 22
6. 排泄 23
7. トランスポーターに関する情報 23
8. 透析等による除去率 23

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 24
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む） 24
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由 24
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 24
5. 慎重投与内容とその理由 24
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法 25
7. 相互作用 25
8. 副作用 27
9. 高齢者への投与 28
10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与 29
11. 小児等への投与 29
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 29
13. 過量投与 29
14. 適用上の注意 29
15. その他の注意 30
16. その他 30

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験 31
2. 毒性試験 31

X. 管理的事項に関する項目			
1. 規制区分	32	14. 再審査期間	33
2. 有効期間又は使用期限	32	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	34
3. 貯法・保存条件	32	16. 各種コード	34
4. 薬剤取扱い上の注意点	32	17. 保険給付上の注意	34
5. 承認条件等	32	XI. 文献	
6. 包装	32	1. 引用文献	35
7. 容器の材質	33	2. その他の参考文献	35
8. 同一成分・同効薬	33	XII. 参考資料	
9. 国際誕生年月日	33	1. 主な外国での発売状況	36
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	33	2. 海外における臨床支援情報	36
11. 薬価基準収載年月日	33	XIII. 備考	
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	33	その他の関連資料	37
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	33		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ミルナシプラン塩酸塩は、セロトニン及びノルエピネフリンのトランスポーターに特異的に作用して神経終末への再取り込みを阻害する抗うつ薬であり¹⁾、本邦では2000年に上市されている。

ミルナシプラン塩酸塩をそれぞれ15mg、25mg含有するミルナシプラン塩酸塩錠15mg「NP」及びミルナシプラン塩酸塩錠25mg「NP」は、ニプロファーマ(株)が後発医薬品として開発を企画し、薬食発第0331015号(平成17年3月31日)に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2008年3月に承認を取得、2008年7月に販売を開始した。また、ミルナシプラン塩酸塩をそれぞれ12.5mg、50mg含有するミルナシプラン塩酸塩錠12.5mg「NP」及びミルナシプラン塩酸塩錠50mg「NP」は、2011年1月に承認を取得、2011年6月に販売を開始した。その後、2013年12月には、製造販売承認をニプロ(株)が承継した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- 本剤は、三環系・四環系抗うつ薬や選択的セロトニン再取り込み阻害薬と比べて抗うつ効果の発現が速い。また、各種神経伝達物質受容体への親和性が低いため、抗コリン作用等の副作用が軽減されると考えられる¹⁾。
- 臨床的には、うつ病・うつ状態に有用性が認められている。
- 重大な副作用としては、悪性症候群(Syndrome malin)、セロトニン症候群、痙攣、白血球減少、重篤な皮膚障害、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、肝機能障害、黄疸、高血圧クレーゼがあらわれることがある(頻度不明)。

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和 名 : ミルナシبران塩酸塩錠 12.5mg 「NP」

ミルナシبران塩酸塩錠 15mg 「NP」

ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「NP」

ミルナシبران塩酸塩錠 50mg 「NP」

(2) 洋 名 : MILNACIPRAN HYDROCHLORIDE TABLETS

(3) 名称の由来 : 有効成分であるミルナシبران塩酸塩に剤形及び含量を記載し、NIPRO から「NP」を付した。

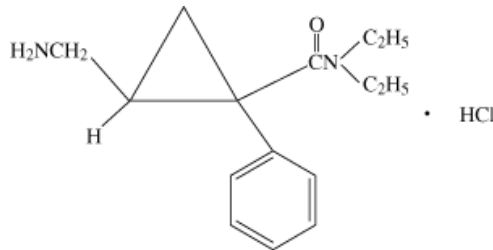
2. 一般名

(1) 和 名 (命名法) : ミルナシبران塩酸塩 (JAN)

(2) 洋 名 (命名法) : Milnacipran Hydrochloride (JAN)

(3) ステム : 不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₁₅H₂₂N₂O·HCl

分子量 : 282.81

5. 化学名 (命名法)

(±)-*cis*-2-Aminomethyl-*N,N*-diethyl-1-phenylcyclopropane-carboxamide monohydrochloride (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

別名 : 塩酸ミルナシبران

7. CAS 登録番号

ミルナシبران塩酸塩 : 101152-94-7

ミルナシبران : 92623-85-3

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

水、エタノール (99.5) 及び *N,N*-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、アセトニトリルにやや溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

融点: 約 170°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

水溶液 (1→100) 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

- (1) 紫外可視吸光度測定法
- (2) 赤外吸収スペクトル測定法
- (3) 塩化物の定性反応

4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

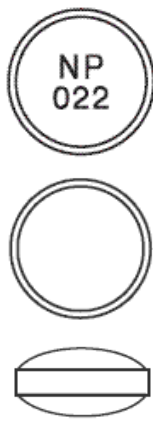
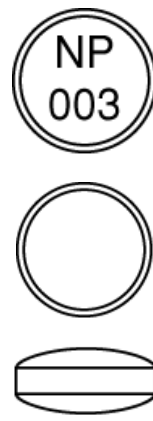
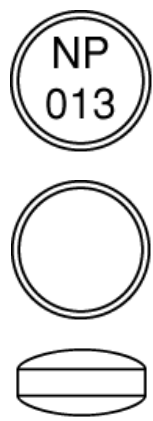
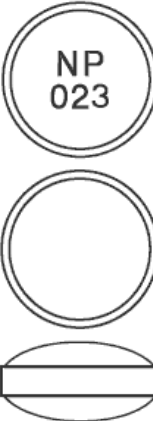
IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状

1) 区別：錠剤（フィルムコーティング錠）

2) 外観及び性状：下記表に記載

販売名	ミルナシプ ラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」	ミルナシプ ラン塩酸塩 錠 15mg「NP」	ミルナシプ ラン塩酸塩 錠 25mg「NP」	ミルナシプ ラン塩酸塩 錠 50mg「NP」	
外形					
形状	淡紅色のフ ィルムコー ーティング錠	淡黄色のフ ィルムコー ーティング錠	白色のフィルム コーティング錠		
大きさ	直径(mm)	6.6	6.6	6.6	8.1
	厚さ(mm)	3.6	3.6	3.7	4.3
	重量(mg)	124	124	124	206
識別コード	NP-022	NP-003	NP-013	NP-023	

(2) 製剤の物性：該当資料なし

(3) 識別コード：上記表に記載

(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

ミルナシプ ラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」	1錠中	ミルナシプ ラン塩酸塩 12.5mg
ミルナシプ ラン塩酸塩錠 15mg「NP」	1錠中	ミルナシプ ラン塩酸塩 15mg
ミルナシプ ラン塩酸塩錠 25mg「NP」	1錠中	ミルナシプ ラン塩酸塩 25mg
ミルナシプ ラン塩酸塩錠 50mg「NP」	1錠中	ミルナシプ ラン塩酸塩 50mg

(2) 添加物

D-マンニトール、無水リン酸水素カルシウム、ヒドロキシプロピルスターチ、カルメロースカルシウム、ヒプロメロース、軽質無水ケイ酸、タルク、ステアリン酸マグネシウム、マクロゴール、酸化チタン、カルナウバロウ、三二酸化鉄（錠 12.5mg のみ）、黄色三二酸化鉄（錠 15mg のみ）

(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

加速試験

試験条件：40±1℃、75±5%RH

①ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「NP」²⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（淡紅色のフィルムコーティング錠である。）	適 合	適 合	適 合	適 合
確認試験	適 合	適 合	適 合	適 合
製剤均一性試験（15.0%以下）	適 合	—	—	適 合
溶出試験（15 分間の溶出率：80%以上）	適 合	適 合	適 合	適 合
含量（95.0～105.0%）	101.59～ 101.73	101.80～ 103.00	101.19～ 101.49	100.80～ 101.18

(n=3)

②ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」³⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（淡黄色のフィルムコーティング錠である。）	適 合	適 合	適 合	適 合
確認試験	適 合	適 合	適 合	適 合
製剤均一性試験（15.0%以下）	適 合	—	—	適 合
溶出試験（15 分間の溶出率：80%以上）	適 合	適 合	適 合	適 合
含量（95.0～105.0%）	99.42～ 99.81	99.50～ 99.66	98.89～ 99.41	99.09～ 99.71

(n=3)

③ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「NP」⁴⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠である。）	適 合	適 合	適 合	適 合
確認試験	適 合	適 合	適 合	適 合
製剤均一性試験（15.0%以下）	適 合	—	—	適 合
溶出試験（15 分間の溶出率：80%以上）	適 合	適 合	適 合	適 合
含量（95.0～105.0%）	99.88～ 100.21	99.64～ 99.95	99.96～ 100.47	99.16～ 99.77

(n=3)

④ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「NP」⁵⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠である。）	適 合	適 合	適 合	適 合
確認試験	適 合	適 合	適 合	適 合
製剤均一性試験（15.0%以下）	適 合	—	—	適 合
溶出試験（15 分間の溶出率：80%以上）	適 合	適 合	適 合	適 合
含量（95.0～105.0%）	99.77～ 100.58	100.87～ 101.78	99.38～ 100.41	99.36～ 100.26

(n=3)

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 カ月）の結果、通常の市場流通下において 3 年間安定であることが推測された。

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）

該当資料なし

7. 溶出性

①ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「NP」⁶⁾

溶出挙動における同等性

（「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 薬食審査発第 1124004 号、平成 19 年 5 月 30 日一部改正 審査管理課事務連絡」）

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

試験液の温度 : $37 \pm 0.5^\circ\text{C}$

試験液の量 : 900mL

試験液 : pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第1液

pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第2液

水

試験液の種類 : 回転数 50rpm の場合 pH1.2、5.0、6.8 及び水

回転数 100rpm の場合 pH1.2

判定基準 : 試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。
すべての溶出試験条件において、以下に示す (1) 及び (2) の基準を満たすとき、溶出挙動が同等と判定する。

(1) 平均溶出率

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 $\pm 10\%$ の範囲にある。

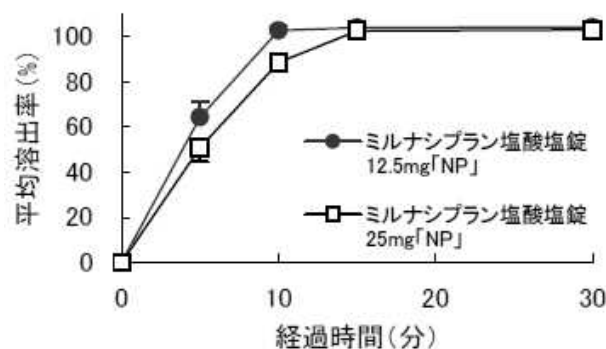
(2) 個々の溶出率

最終比較時点において標準製剤の平均溶出率が85%以上に達する場合

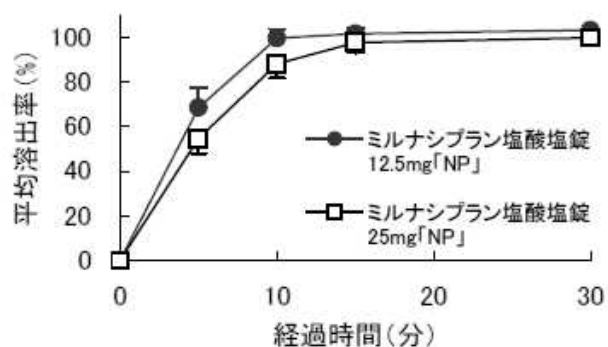
試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。

試験結果 : 同等性試験ガイドラインに従ってミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」と標準製剤の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の同等性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断された。

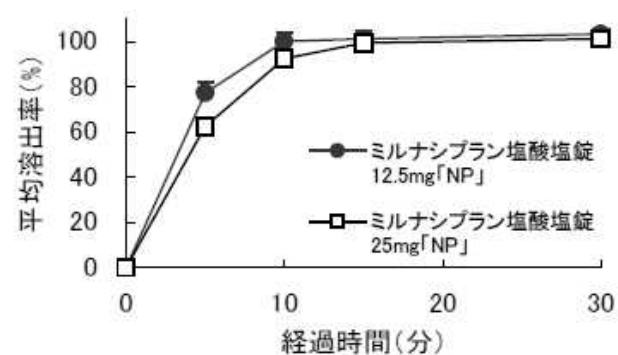
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean \pm S. D.、n=12)



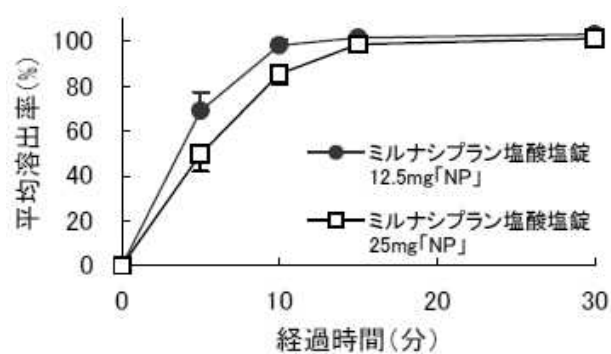
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



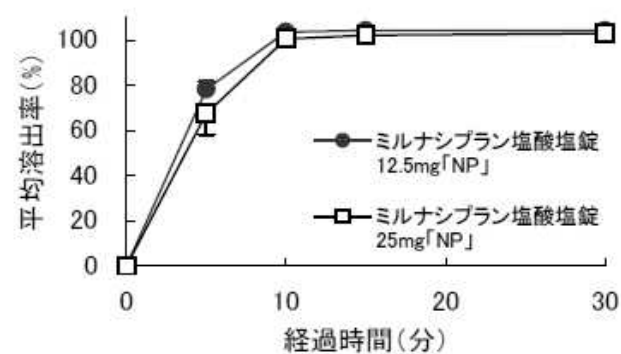
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 水 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 pH1.2 (毎分 100 回転) における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



②ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」⁷⁾

溶出挙動における同等性

(「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 薬食審査発第 1124004 号)

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

試験液の温度 : $37 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$

試験液の量 : 900mL

試験液 : pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第 1 液

pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第 2 液

水

試験液の種類 : 回転数 50rpm の場合 pH1.2、5.0、6.8 及び水

回転数 100rpm の場合 pH1.2

判定基準 : 試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。
すべての溶出試験条件において、以下に示す (1) 及び (2) の基準を満たすとき、溶出挙動が同等と判定する。

(1) 平均溶出率

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 $\pm 10\%$ の範囲にある。

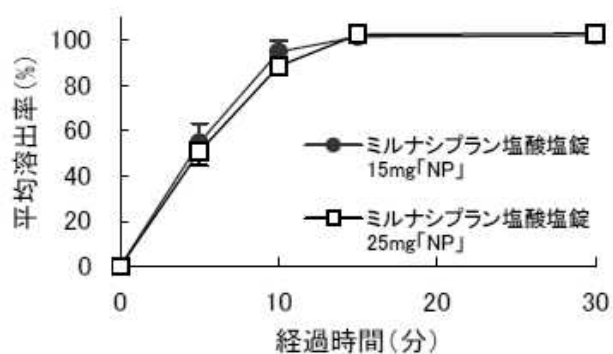
(2) 個々の溶出率

最終比較時点において標準製剤の平均溶出率が 85% 以上に達する場合

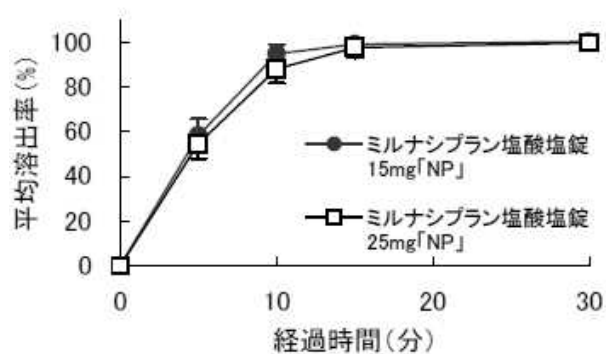
試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。

試験結果 : 同等性試験ガイドラインに従ってミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」と標準製剤の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の同等性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断された。

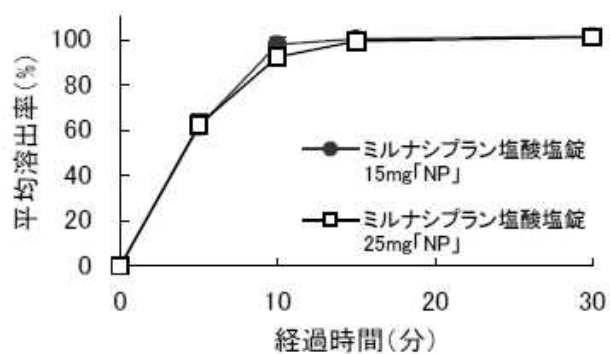
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



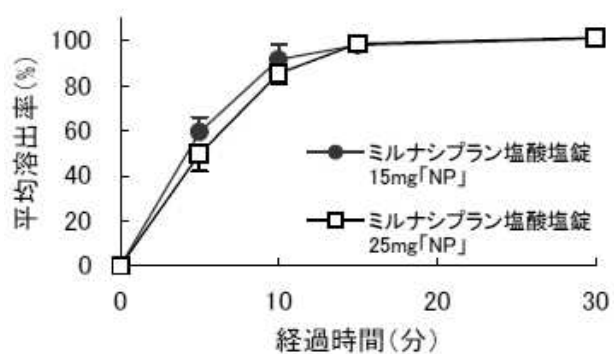
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



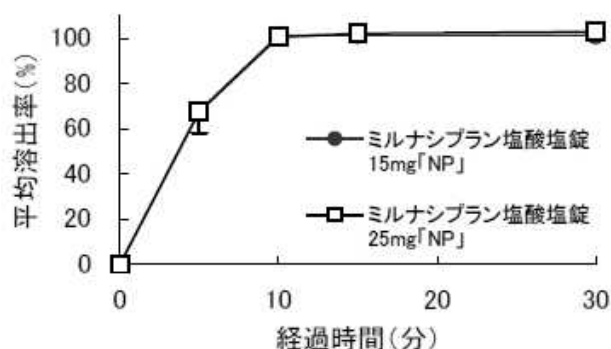
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 水 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 pH1.2 (毎分 100 回転) における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



③ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「NP」⁸⁾

溶出挙動における類似性

(「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成9年12月22日 医薬審発第487号、平成13年5月31日一部改正 医薬審発第786号、平成18年11月24日一部改正 薬食審査発第1124004号)」)

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

試験液の温度 : $37 \pm 0.5^\circ\text{C}$

試験液の量 : 900mL

試験液 : pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第1液
pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液
pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第2液
水

試験液の種類 : 回転数 50rpm の場合 pH1.2、5.0、6.8 及び水
回転数 100rpm の場合 pH1.2

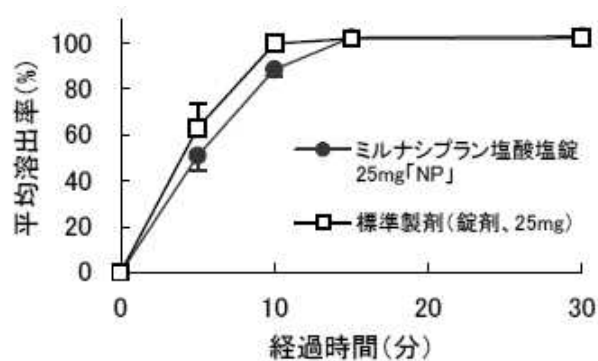
判定基準 : 試験剤の平均溶出率を、標準剤の平均溶出率と比較する。
すべての溶出試験条件において、以下の基準に適合するとき、
溶出挙動が類似しているとする。

標準剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合

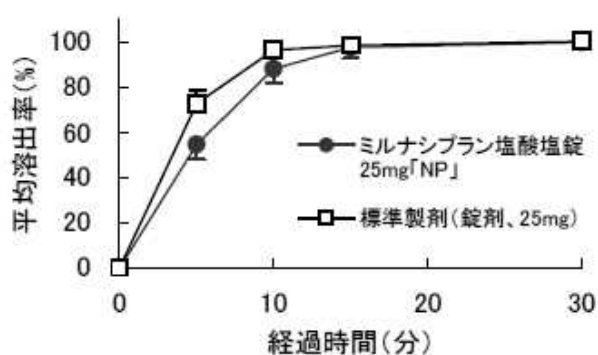
試験剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験剤の平均溶出率が標準剤の平均溶出率 \pm 15%の範囲にある。

試験結果 : 同等性試験ガイドラインに従ってミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「NP」と標準剤の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の類似性の判定基準を満たしていたため、両剤の溶出挙動は類似していると判断された。

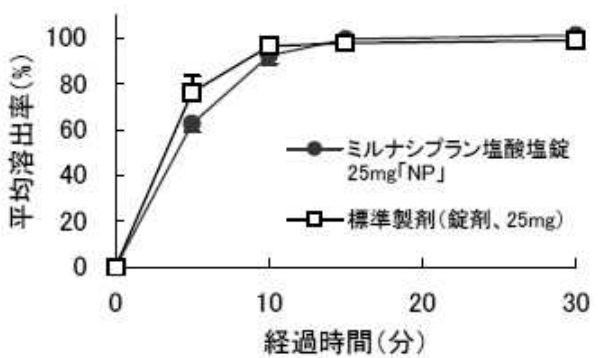
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



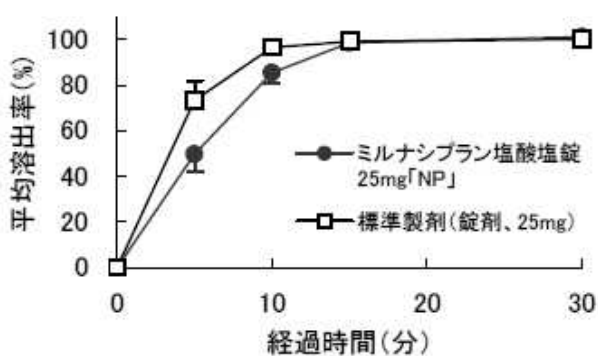
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



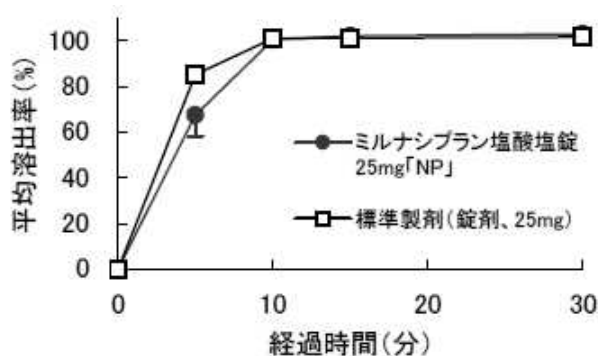
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



試験液 水 における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



試験液 pH1.2 (毎分 100 回転) における平均溶出曲線 (mean±S. D.、n=12)



④ミルナシبران塩酸塩錠 50mg 「NP」⁹⁾

溶出挙動における同等性

(「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 薬食審査発第 1124004 号、平成 19 年 5 月 30 日一部訂正 審査管理課事務連絡」)

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

試験液の温度 : $37 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$

試験液の量 : 900mL

試験液 : pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第 1 液

pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第 2 液

水

試験液の種類 : 回転数 50rpm の場合 pH1.2、5.0、6.8 及び水

回転数 100rpm の場合 pH1.2

判定基準 : 試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。
すべての溶出試験条件において、以下に示す (1) 及び (2) の基準を満たすとき、溶出挙動が同等と判定する。

(1) 平均溶出率

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 $\pm 10\%$ の範囲にある。

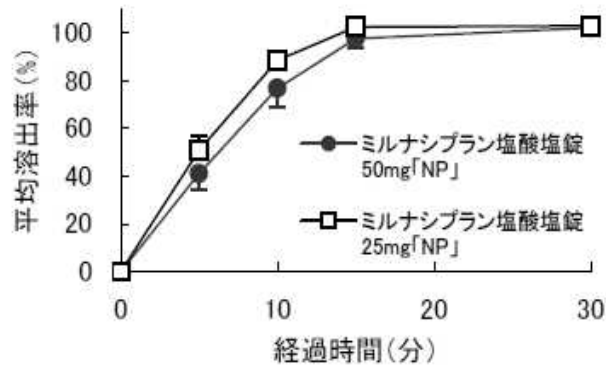
(2) 個々の溶出率

最終比較時点において標準製剤の平均溶出率が85%以上に達する場合

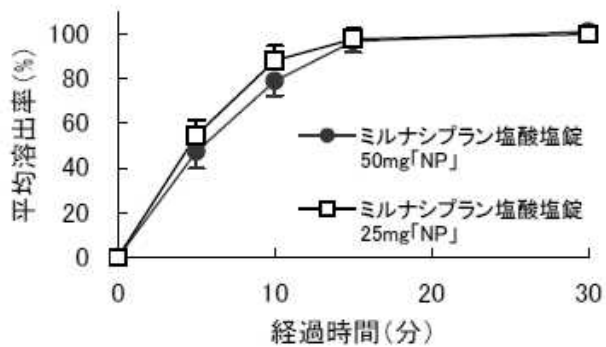
試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。

試験結果 : 同等性試験ガイドラインに従ってミルナシبران塩酸塩錠 50mg「NP」と標準製剤の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の同等性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断された。

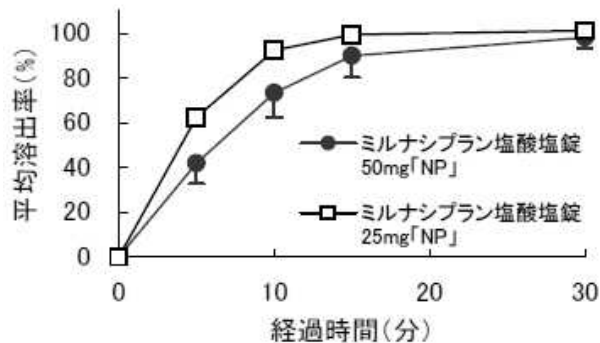
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean \pm S. D.、n=12)



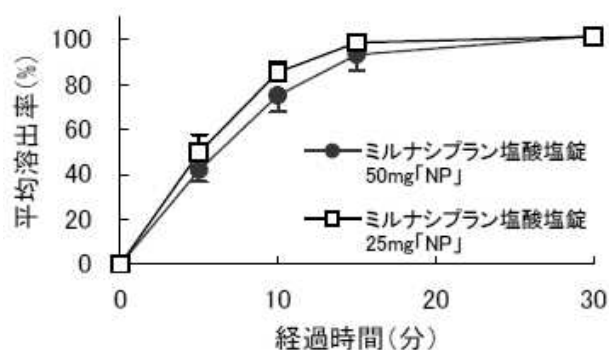
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean \pm S. D.、n=12)



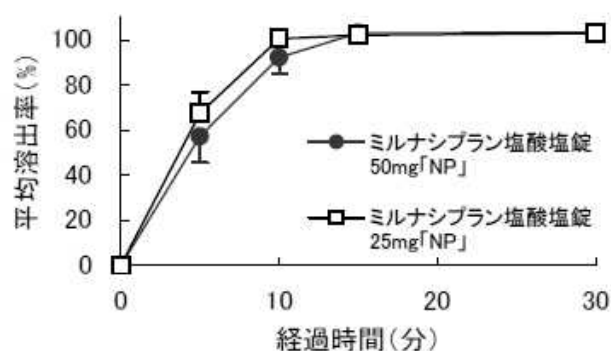
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean \pm S. D.、n=12)



試験液 水 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 pH1.2 (毎分 100 回転) における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



〈公的溶出規格への適合〉

①ミルナシبران塩酸塩錠 15mg 「NP」

方法 : 日本薬局方 溶出試験法 (パドル法)

試験液 : 水 900mL

回転数 : 50rpm

試験結果 : 15 分以内に 80%以上溶出した。

②ミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「NP」

方法 : 日本薬局方 溶出試験法 (パドル法)

試験液 : 水 900mL

回転数 : 50rpm

試験結果 : 15 分以内に 80%以上溶出した。

ミルナシبران塩酸塩錠 15mg 「NP」 及びミルナシبران塩酸塩錠 25mg 「NP」 は日本薬局方外医薬品規格第三部に定められた塩酸ミルナシبران錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

(1) ドラーゲンドルフ試液による呈色反応

(2) 紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

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

うつ病・うつ状態

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

1. 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。
2. 本剤の有効性は、四環系抗うつ薬（ミアンセリン塩酸塩）と同等と判断されているものの、三環系抗うつ薬（イミプラミン塩酸塩）との非劣性は検証されていないため、投与に際しては、リスクとベネフィットを勘案すること。
3. 類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。（「VIII. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目の「小児等への投与」の項参照）

2. 用法及び用量

通常、成人には、ミルナシプラン塩酸塩として1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

ただし、高齢者には、1日25mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。

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）

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

抗うつ薬（デュロキセチン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、セチプチリンマレイン酸塩、トラゾドン塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩 等）

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序¹⁾

セロトニンとノルエピネフリントランスポーターに特異的に作用して神経終末への再取り込みを阻害することにより、シナプスでの濃度を高め、その結果生じたシナプス後膜の受容体及びセカンドメッセンジャー系の変化が抗うつ作用に関与すると考えられる。

(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

健康成人男子に、ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「NP」を1錠（ミルナシプラン塩酸塩として25mg、n=16）食後に経口投与した時のT_{max}は約2.8時間であった⁸⁾。

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験ガイドライン

- ①ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」⁶⁾、ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」⁷⁾ 及びミルナシプラン塩酸塩錠 50mg「NP」⁹⁾

（「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 薬食審査発第1124004号」）

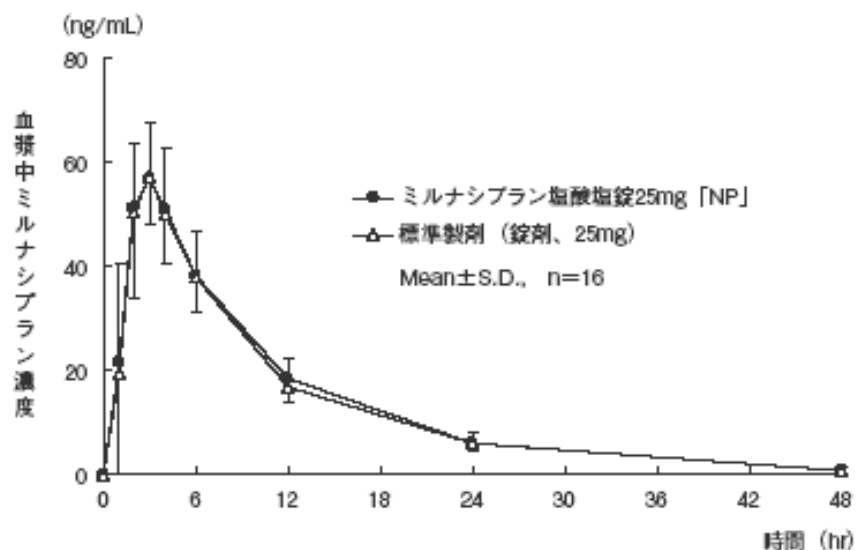
ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」、ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」及びミルナシプラン塩酸塩錠 50mg「NP」は、ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

「IV. 製剤に関する項目」の「7. 溶出性」の項を参照。

- ②ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」⁸⁾

（「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成9年12月22日 医薬審発第487号、平成13年5月31日一部改正 医薬審発第786号、平成18年11月24日一部改正 薬食審査発第1124004号」）、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令：平成9年3月27日 厚生省令第28号、平成13年3月26日一部改正 厚生労働省令第36号、平成15年6月12日一部改正 厚生労働省令第106号、平成16年12月21日一部改正 厚生労働省令第172号、平成18年3月31日一部改正 厚生労働省令第72号、及び平成20年2月29日一部改正 厚生労働省令第24号」）

ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」と標準製剤のそれぞれ1錠（ミルナシプラン塩酸塩として25mg）を、2剤2期のクロスオーバー法により健康成人男子に10時間以上の絶食後、低脂肪食を20分以内に摂り、食後30分に経口投与してHPLC 蛍光法により血漿中ミルナシプラン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC_{0-48hr}、C_{max}）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)～log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ミルナシبران塩酸 塩錠 25mg 「NP」	649.9 ± 115.1	61.2 ± 9.4	2.8 ± 0.8	8.3 ± 1.4
標準製剤 (錠剤、25mg)	632.7 ± 117.1	61.8 ± 10.9	2.8 ± 0.8	8.2 ± 1.6

(Mean ± S. D., n=16)

生物学的同等性試験によって得られた血漿中濃度並びに 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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

(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

健康成人単回経口投与

投与量	25mg (n=16)
kel (/hr)	0.086±0.017

(Mean±S. D.)

(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

〈参考〉

ラットに経口投与した試験で、胎児への移行（胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度）が報告されている。

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

〈参考〉

ラットに経口投与した試験で、乳汁への移行（乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍）が報告されている。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

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

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

該当しない

2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

禁忌（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中あるいは投与中止後 2 週間以内の患者（「相互作用」の項参照）
3. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者 [本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。]

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」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 排尿困難のある患者 [本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。]
- 2) 緑内障又は眼内圧亢進のある患者 [症状を悪化させるおそれがある。]
- 3) 心疾患のある患者 [血圧上昇、頻脈等があらわれ、症状を悪化させるおそれがある。]
- 4) 高血圧のある患者 [高血圧クリーゼがあらわれることがある。]
- 5) 肝障害のある患者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。]
- 6) 腎障害のある患者 [外国における腎機能障害患者での体内薬物動態試験で、高い血中濃度が持続する傾向が認められているので、投与量を減じて使用すること。]
- 7) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者 [痙攣を起こすことがある。]
- 8) 躁うつ病患者 [躁転、自殺企図があらわれることがある。]
- 9) 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者 [自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。]
- 10) 脳の器質障害又は統合失調症の素因のある患者 [精神症状を増悪させることがある。]
- 11) 衝動性が高い併存障害を有する患者 [精神症状を増悪させることがある。]
- 12) 小児（「小児等への投与」の項参照）
- 13) 高齢者（「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

重要な基本的注意

- 1) うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期並びに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
- 2) 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。
- 4) 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。
- 5) 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。
- 6) 高血圧クリーゼ、血圧上昇があらわれることがあるので、適宜血圧・脈拍数等を測定し、異常が認められた場合には、減量、休薬又は中止するなど適切な処置を行うこと。特に、高血圧又は心疾患のある患者に対しては定期的に測定すること。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

併用禁忌（併用しないこと）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害剤 ・セレギリン塩酸塩 （エフピー） ・ラサギリンメシル酸塩 （アジレクト） ・サフィナミドメシル酸塩 （エクフィナ）	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることが報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときは2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	主にモノアミン酸化酵素阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられている。

(2) 併用注意とその理由

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
アルコール	他の抗うつ剤で相互に作用を増強することが報告されている。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
中枢神経抑制剤 ・バルビツール酸誘 導体 等	相互に作用を増強するおそれがある。	機序不明
降圧剤 ・クロニジン 等	降圧剤の作用を減弱する可能性があるので、観察を十分に行うこと。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
炭酸リチウム	他の抗うつ剤で併用によりセロトニン症候群があらわれることが報告されている。	機序不明
5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬 ・スマトリプタンコ ハク酸塩 等	他の抗うつ剤で併用により高血圧、冠動脈収縮があらわれることが報告されている。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりセロトニン作用が増強するおそれがある。
リスデキサメフェタミンメシル酸塩	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりセロトニン作用が増強するおそれがある。
メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	左記薬剤のMAO阻害作用によりセロトニン作用が増強される。
ジゴキシン	ジゴキシンの静脈内投与との併用により起立性低血圧、頻脈があらわれたとの報告がある。	機序不明
アドレナリン ノルアドレナリン	これらの薬剤（特に注射剤）との併用により、心血管作用（血圧上昇等）を増強するおそれがある。	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりアドレナリン作用が増強するおそれがある。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

本剤は、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

重大な副作用（頻度不明）

(1) 悪性症候群（Syndrome malin）

無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる悪性症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

(2) セロトニン症候群

セロトニン症候群があらわれることがあるので、激越、錯乱、発汗、幻覚、反射亢進、ミオクロヌス、戦慄、頻脈、振戦、発熱、協調異常等が認められた場合には、投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

(3) 痙攣

痙攣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。

(4) 白血球減少

白血球減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(5) 重篤な皮膚障害

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）等の重篤な皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、そう痒感、眼充血、口内炎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。

(6) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム増加、高張尿、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群があらわれることがあるので、食欲不振、頭痛、嘔気、嘔吐、全身倦怠感等があらわれた場合には電解質の測定を行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、水分摂取制限等の適切な処置を行うこと。

(7) 肝機能障害、黄疸

AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸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。

(8) 高血圧クリーゼ

高血圧クリーゼがあらわれることがあるので、血圧の推移等に十分注意しながら投与すること。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

種類\頻度	頻度不明
循環器	起立性低血圧、頻脈、動悸、血圧上昇、血圧低下、上室性頻拍
精神神経系 ^{注1)}	眠気、めまい、ふらつき、立ちくらみ、頭痛、振戦、視調節障害、躁転、焦躁感、知覚減退（しびれ感等）、不眠、頭がボーッとする、筋緊張亢進、アカシジア・口部ジスキネジア・パーキンソン様症状等の錐体外路障害、不安、幻覚、せん妄、被注察感、聴覚過敏、自生思考
過敏症 ^{注2)}	発疹、そう痒感
消化器	悪心・嘔吐、便秘、口渇、腹痛、腹部膨満感、胸やけ、味覚異常、舌異常、食欲不振、食欲亢進、口内炎、下痢、飲水量増加
肝臓 ^{注3)}	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP の上昇
泌尿器	排尿障害、頻尿、尿蛋白陽性、尿失禁
その他	倦怠感、発汗、熱感、発熱、悪寒、冷感、耳鳴、息苦しい、性機能異常（勃起力減退、射精障害、精巣痛、精液漏等）、トリグリセライドの上昇、鼻閉、関節痛、浮腫、CK (CPK) 上昇、脱力感、胸痛、脱毛

注1)このような症状があらわれた場合には、減量又は休薬など適切な処置を行うこと。

注2)このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注3)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。

(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

「2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）」の項

「8. 副作用」の項 を参照。

9. 高齢者への投与

高齢者での体内薬物動態試験で、血中濃度が上昇し、薬物の消失が遅延する傾向が認められているので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。また、低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群は主に高齢者において報告されているので、注意すること。

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回ると判断される場合にのみ投与すること。[ラットに経口投与した試験で、胎児への移行（胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度）が報告されている。]
- 2) 動物における周産期及び授乳期投与試験で、死産児の増加等が報告されている。
- 3) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。[ラットに経口投与した試験で、乳汁への移行（乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍）が報告されている。]

11. 小児等への投与

- 1) 小児等に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。
- 2) 本剤の小児に対する有効性及び安全性を検証するための試験は行われていない。
- 3) 類薬において、海外で実施された18歳以下の大うつ病性障害（DSM-IV[※]における分類）患者を対象としたプラセボ対照の臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。
※DSM-IV：American Psychiatric Association（米国精神医学会）の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition（DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル）

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

- 1) 徴候・症状
外国において、本剤 800mg～1g で、嘔吐、呼吸困難（無呼吸期）、頻脈がみられている。1.9～2.8g を他の薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）と併用した場合、傾眠、高炭酸血症、意識障害がみられている。
- 2) 処置
特異的な解毒剤は知られていない。できるだけ速やかに胃洗浄、活性炭投与等の適切な処置を行うこと。

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
空腹時に服用すると嘔気、嘔吐が強く出現するおそれがあるので、空腹時の服用は避けさせること。

15. その他の注意

- 1) 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65歳以上においてはそのリスクが減少した。
- 2) 主に50歳以上を対象に実施された海外の疫学調査において、選択的セロトニン再取り込み阻害剤及び三環系抗うつ剤を含む抗うつ剤を投与された患者で、骨折のリスクが上昇したとの報告がある。

16. その他

【取扱い上の注意】

貯法

アルミピロー開封後、湿気を避けて保存

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
〈参考〉
「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与」の項を参照。
- (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：ミルナシプラン塩酸塩錠12.5mg「NP」	劇薬、処方箋医薬品 ^{注4)}
ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「NP」	劇薬、処方箋医薬品 ^{注4)}
ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「NP」	劇薬、処方箋医薬品 ^{注4)}
ミルナシプラン塩酸塩錠50mg「NP」	劇薬、処方箋医薬品 ^{注4)}
有効成分：ミルナシプラン塩酸塩	劇薬、処方箋医薬品 ^{注4)}

注4) 注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：製造後3年（安定性試験結果に基づく）

（「IV. 製剤に関する項目」の「4. 製剤の各種条件下における安定性」の項を参照。）

3. 貯法・保存条件

室温保存（「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「16. その他」の項を参照。）

4. 薬剤取扱い上の注意点

（1）薬局での取り扱い上の留意点について

「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「16. その他」の項を参照。

（2）薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」及び「14. 適用上の注意」の項を参照。

（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

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」	: 100錠 (PTP)
ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」	: 100錠 (PTP)
ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」	: 100錠 (PTP)
ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg「NP」	: 100錠 (PTP)

7. 容器の材質

ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：トレドミン錠 12.5mg、同錠 15mg、同錠 25mg、同錠 50mg（旭化成ファーマ＝ヤンセンファーマ） 他

同効薬：デュロキセチン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、セチプチリンマレイン酸塩、トラゾドン塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩 等

9. 国際誕生年月日

該当しない

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	：ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「NP」	：2011年1月14日
	ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」	：2008年3月14日
	ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「NP」	：2008年3月14日
	ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「NP」	：2011年1月14日
承認番号	：ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「NP」	：22300AMX00291000
	ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」	：22000AMX01375000
	ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg 「NP」	：22000AMX01374000
	ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg 「NP」	：22300AMX00292000

[注]2013年12月2日に製造販売承認を承継

11. 薬価基準収載年月日

ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg 「NP」、同 50mg 「NP」 : 2011年6月24日
ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg 「NP」、同 25mg 「NP」 : 2008年7月4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（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

〈参考〉

「Ⅷ.安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項を参照。

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
ミルナシプラン塩酸塩錠 12.5mg「NP」	120787301	1179040F3104	622078701
ミルナシプラン塩酸塩錠 15mg「NP」	118683301	1179040F1055	620008089
ミルナシプラン塩酸塩錠 25mg「NP」	118688801	1179040F2051	620008099
ミルナシプラン塩酸塩錠 50mg「NP」	120788001	1179040F4097	622078801

17. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品に該当する。

X I. 文献

1. 引用文献

- 1) 田中千賀子 他編集：NEW 薬理学、改訂第 5 版：p. 301(2008)、南江堂
- 2) ニプロ(株)社内資料：安定性（加速）試験
- 3) ニプロ(株)社内資料：安定性（加速）試験
- 4) ニプロ(株)社内資料：安定性（加速）試験
- 5) ニプロ(株)社内資料：安定性（加速）試験
- 6) ニプロ(株)社内資料：生物学的同等性（溶出）試験
- 7) ニプロ(株)社内資料：生物学的同等性（溶出）試験
- 8) ニプロ(株)社内資料：生物学的同等性（溶出、血漿中濃度測定）試験
- 9) ニプロ(株)社内資料：生物学的同等性（溶出）試験

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（FDA、オーストラリア分類）

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、オーストラリア分類とは異なる。

【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回ると判断される場合にのみ投与すること。[ラットに経口投与した試験で、胎児への移行（胎児中濃度は母体血液中濃度と同程度）が報告されている。]
- 2) 動物における周産期及び授乳期投与試験で、死産児の増加等が報告されている。
- 3) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。[ラットに経口投与した試験で、乳汁への移行（乳汁中濃度は血漿中濃度の3倍）が報告されている。]

	分類
オーストラリアの分類 (Australian categorisation system for prescribing medicines in pregnancy)	B3 (2019年)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：

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.

XIII. 備考

その他の関連資料

該当資料なし

【MEMO】

ニフ.オ株式会社

大阪府摂津市千里丘新町3番26号