

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

睡眠障害改善剤

クアゼパム錠15mg「アメル」 クアゼパム錠20mg「アメル」

QUAZEPAM Tab.15mg・Tab.20mg 「AMEL」

剤形	割線入り素錠
製剤の規制区分	向精神薬 習慣性医薬品（注意－習慣性あり） 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	クアゼパム錠15mg「アメル」：1錠中、クアゼパム15mgを含有する。 クアゼパム錠20mg「アメル」：1錠中、クアゼパム20mgを含有する。
一般名	和名：クアゼパム 洋名：Quazepam
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： クアゼパム錠15mg「アメル」：2007年3月15日 クアゼパム錠20mg「アメル」：2008年3月17日 薬価基準収載年月日： クアゼパム錠15mg「アメル」：2007年7月6日 クアゼパム錠20mg「アメル」：2008年7月4日 発売年月日 クアゼパム錠15mg「アメル」：2007年7月6日 クアゼパム錠20mg「アメル」：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 営業本部 営業推進部 学術情報課 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 http://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/

本IFは2019年1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。

IF 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和 63 年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第 2 小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IF と略す）の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第 3 小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

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

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

最新版の e-IF は、(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-IF 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-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

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

2. IF とは

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

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等は IF の記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供された IF は、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

[IF の様式]

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤字・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[IF の作成]

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

[IF の発行]

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

3. IF の利用にあたって

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

電子媒体の IF については，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，IF の原点を踏まえ，医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ，IF の利用性を高める必要がある。また，随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては，IF が改訂されるまでの間は，当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等，あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに，IF の使用にあたっては，最新の添付文書を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

IF を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし，薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により，製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IF は日病薬の記載要領を受けて，当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから，記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

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

(2013 年 4 月改訂)

目次

I. 概要に関する項目		V. 治療に関する項目	
1. 開発の経緯	1	1. 効能又は効果	17
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 用法及び用量	17
		3. 臨床成績	17
II. 名称に関する項目		VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 販売名	2	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	19
2. 一般名	2	2. 薬理作用	19
3. 構造式又は示性式	2	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 分子式及び分子量	2	1. 血中濃度の推移・測定法	20
5. 化学名（命名法）	3	2. 薬物速度論的パラメータ	21
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	3	3. 吸収	22
7. CAS 登録番号	3	4. 分布	22
		5. 代謝	23
III. 有効成分に関する項目		6. 排泄	23
1. 物理化学的性質	4	7. トランスポーターに関する情報	23
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	8. 透析等による除去率	23
3. 有効成分の確認試験法	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
4. 有効成分の定量法	5	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
IV. 製剤に関する項目		3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	24
1. 剤形	6	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	24
2. 製剤の組成	6	5. 慎重投与内容とその理由	24
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	7	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	25
4. 製剤の各種条件下における安定性	7	7. 相互作用	25
5. 調製法及び溶解後の安定性	10	8. 副作用	26
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	10	9. 高齢者への投与	27
7. 溶出性	11	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	27
8. 生物学的試験法	16	11. 小児等への投与	28
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	16	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	28
10. 製剤中の有効成分の定量法	16	13. 過量投与	28
11. 力価	16	14. 適用上の注意	28
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		

15. その他の注意	28
16. その他	28

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	29
2. 毒性試験	29

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	30
2. 有効期間又は使用期限	30
3. 貯法・保存条件	30
4. 薬剤取扱い上の注意点	30
5. 承認条件等	30
6. 包装	30
7. 容器の材質	31
8. 同一成分・同効薬	31
9. 国際誕生年月日	31
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	31
11. 薬価基準収載年月日	31
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	31
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容	31
14. 再審査期間	31
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

XI. 文献

1. 引用文献	33
2. その他の参考文献	33

XII. 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

XIII. 備考

その他の関連資料	35
----------	----

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

クアゼパム quazepam は、欧米では 1980 年代から使用されていたが、1999 年 11 月からわが国でも使用できるようになった。¹⁾

クアゼパム錠 15mg 「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、平成 19 年 3 月に承認を取得して同年 7 月に上市した。

また、クアゼパム錠 20mg 「アメル」は「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 12 年 2 月 14 日 医薬審第 64 号)」に基づき、クアゼパム錠 15mg 「アメル」を標準製剤とした溶出挙動の同等性試験を実施したところ、生物学的に同等であると判断され、平成 20 年 3 月に承認を取得して同年 7 月に上市した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 中・長時間型薬剤に分類されるベンゾジアゼピン系睡眠障害改善剤。²⁾
- (2) ベンゾジアゼピン 1 受容体へ選択的に作用し、催眠鎮静作用に比べて筋弛緩作用が弱い。²⁾
- (3) 副作用として、眠気・傾眠、めまい、ふらつき、頭重感、倦怠感等が報告されている。
- (4) 重大な副作用として、依存性、刺激興奮、錯乱、呼吸抑制、炭酸ガスナルコーシス、精神症状(幻覚、妄想等)、意識障害、思考異常、勃起障害、興奮、運動失調、運動機能低下、錯乱、協調異常、言語障害、振戦、一過性前向性健忘、もうろう状態があらわれることがある。

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和 名 :

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

クアゼパム錠 20mg 「アメル」

(2) 洋 名 :

QUAZEPAM Tab.15mg 「AMEL」

QUAZEPAM Tab.20mg 「AMEL」

(3) 名称の由来 :

本剤の一般名「クアゼパム」、共和薬品工業(株)の屋号「アメル」(AMEL)に由来する。

2. 一般名

(1) 和名(命名法) :

クアゼパム

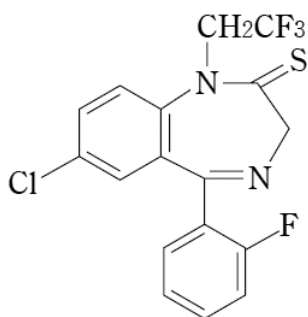
(2) 洋名(命名法) :

Quazepam(INN)

(3) ステム :

ジアゼパム誘導体 : -azepam(x)

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₁₇H₁₁ClF₄N₂S

分子量 : 386.79

5. 化学名(命名法)

7-Chloro-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-(2,2,2-trifluoroethyl)-2*H*-1,4-benzodiazepine-2-thione
(IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS 登録番号

36735-22-5

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～淡黄色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性：

溶 媒	日局表現
無水酢酸	溶けやすい
メタノール エタノール(99.5)	やや溶けやすい
水	ほとんど溶けない

(3) 吸湿性：

乾燥減量：0.5%以下(1g、105℃、4時間)

(4) 融点(分解点), 沸点, 凝固点：

融点：148～151℃

(5) 酸塩基解離定数：

該当資料なし

(6) 分配係数：

該当資料なし

(7) その他の主な示性値：

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

(1) 硫酸による蛍光生成反応試験

(2) 紫外可視吸光度測定法

(3) 赤外吸収スペクトル測定法(臭化カリウム錠剤法)

(4) 炎色反応試験(2)

(5) フッ化物の定性反応(2)及び硫酸塩の定性反応(1)







4. 有効成分の定量法

電位差滴定法 (0.1mol/L 過塩素酸 1mL = 38.679mg $C_{17}H_{11}ClF_4N_2S$)

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状 :

販売名	剤形	色	外形・大きさ等	識別コード
クアゼパム錠 15mg「アメル」	割線入り素錠	微黄赤色	  	KW168
			直径：約 7.0mm 厚さ：約 2.4mm 質量：約120.0mg	
クアゼパム錠 20mg「アメル」	割線入り素錠	淡黄赤色	  	KW169
			直径：約 7.5mm 厚さ：約 2.8mm 質量：約160.0mg	

(2) 製剤の物性 :

硬度：39N(4.0kg)以上

(3) 識別コード :

IV-1-(1) 参照

錠剤本体、PTP 包装資材に表示。

(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 :

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

1 錠中、クアゼパム 15mg を含有する。

クアゼパム錠 20mg 「アメル」

1 錠中、クアゼパム 20mg を含有する。

(2) 添加物 :

クアゼパム錠 15mg 「アメル」、錠 20mg 「アメル」

乳糖水和物、結晶セルロース、クロスカルメロースナトリウム、ヒプロメロース、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、ステアリン酸マグネシウム

(3) その他 :

該当資料なし

3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験での安定性³⁾ :

クアゼパム錠 15mg、錠 20mg 「アメル」で実施した加速試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	加速試験
試験期間	6 ヶ月
試験条件	温度 : 40°C、湿度 : 75%RH
包装形態	PTP 包装、 バラ包装(ポリエチレン瓶)

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

1) PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	30 分間 80%以上	適合	適合	適合	適合
定量試験	93.0 ~ 107.0%	99.9%	98.8%	100.3%	101.8%

*PTP 包装品 : 未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム、アルミニウム箔で PTP 包装したもの。

2) バラ包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	30 分間 80%以上	適合	適合	適合	適合
定量試験	93.0 ~ 107.0%	99.9%	98.9%	100.0%	101.9%

*バラ包装品 : 未包装バルク製剤をポリエチレン瓶に入れ、密栓したもの。

クアゼパム錠 20mg「アメル」

PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	淡黄赤色の 割線入り素錠	淡黄赤色の 割線入り素錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	30 分間 80%以上	適合	適合	適合	適合
定量試験	93.0 ~ 107.0%	100.1%	99.7%	99.8%	101.4%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリプロピレンフィルム、アルミニウム箔で PTP 包装したもの。

(2) 無包装下での安定性⁴⁾：

クアゼパム錠 15mg「アメル」

クアゼパム錠 15mg で実施した苛酷試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	苛酷試験(温度、湿度、光)
試験期間	90 日間(光安定性試験は 25 日間)
試験条件	温度：40±1℃、75±5%RH 湿度：25±1℃、75±5%RH 光：25℃、60%RH、(曝光量) 60 万 lux・hr
包装形態	温度：ポリ瓶 湿度：グラシンラミネート紙 光：グラシンラミネート紙、気密容器

1)温度(ポリ瓶・密栓)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	90 日目
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	変化なし	変化なし
溶出試験	30 分間 80%以上	99.6%	97.5%	101.2%
硬 度	39N(4.0kg)以上	6.1kg	5.9kg	5.9kg
定量試験	93.0 ~ 107.0%	100.2%	99.2%	100.7%

2)湿度(グラシンラミネート紙)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠 (艶はなくなった。)	微黄赤色の 割線入り素錠 (艶はなくなった。)	微黄赤色の 割線入り素錠 (艶はなくなった。)
溶出試験	30 分間 80%以上	98.1%	95.8%	98.2%	99.8%
硬 度	39N(4.0kg)以上	5.6kg	4.1kg	4.1kg	4.0kg
定量試験	93.0 ~ 107.0%	98.5%	100.0%	99.8%	100.1%

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の割線入り素錠 (艶はなくなった。)
溶出試験	30 分間 80%以上	98.1%	98.4%
硬 度	39N(4.0kg)以上	5.6kg	3.9kg
定量試験	93.0～107.0%	98.5%	99.2%

②気密容器(ガラス瓶・密栓)

試験項目	規 格	開始時	60 万 lux・hr
性 状	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の 割線入り素錠	微黄赤色の割線入り素錠 (艶はなくなった。)
溶出試験	30 分間 80%以上	98.1%	98.3%
硬 度	39N(4.0kg)以上	5.6kg	5.9kg
定量試験	93.0～107.0%	98.5%	98.5%

クアゼパム錠 20mg 「アメル」

クアゼパム錠 20mg で実施した苛酷試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	苛酷試験(温度、湿度、光)
試験期間	90 日間(光安定性試験は 25 日間)
試験条件	温度：40±1℃ 湿度：25±1℃、75±5%RH 光：25℃、(曝光量) 60 万 lux・hr
包装形態	温度：遮光・気密容器 湿度：遮光・開放 光：グラシンラミネート紙、気密容器

1)温度(遮光・気密容器)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	淡黄赤色の 割線入り素錠	淡黄赤色の 割線入り素錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	30 分間 80%以上	95.5%	95.7%	94.0%	95.2%
硬 度	39N(4.0kg)以上	7.5kg	7.2kg	7.3kg	7.0kg
定量試験	93.0～107.0%	100.1%	99.3%	100.2%	99.3%

2)湿度(遮光・開放)

試験項目	規格	開始時	30日目	60日目	90日目
性状	淡黄赤色の割線入り素錠	淡黄赤色の割線入り素錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	30分間80%以上	95.5%	94.9%	97.0%	96.2%
硬度	39N(4.0kg)以上	7.5kg	3.7kg	4.2kg	4.2kg
定量試験	93.0～107.0%	100.1%	100.4%	102.5%	101.4%

3)光

①グラシンラミネート紙

試験項目	規格	開始時	60万 lux・hr
性状	淡黄赤色の割線入り素錠	淡黄赤色の割線入り素錠	変化なし
溶出試験	30分間80%以上	95.5%	95.6%
硬度	39N(4.0kg)以上	7.5kg	6.9kg
定量試験	93.0～107.0%	100.1%	99.5%

②気密容器(ガラス瓶・密栓)

試験項目	規格	開始時	60万 lux・hr
性状	淡黄赤色の割線入り素錠	淡黄赤色の割線入り素錠	変化なし
溶出試験	30分間80%以上	95.5%	97.0%
硬度	39N(4.0kg)以上	7.5kg	7.1kg
定量試験	93.0～107.0%	100.1%	98.3%

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)

該当しない

7. 溶出性

(1) 溶出挙動における同等性⁵⁾

1) クアゼパム錠 15mg 「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(平成 13 年 5 月 31 日付 医薬審発第 786 号)」に基づき、クアゼパム製剤であるクアゼパム錠 15mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 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℃

判定基準：

回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH4.0 pH6.8 水	f2 関数の値が 55 以上である。
	pH1.2(0.5%) pH4.0(0.5%) pH6.8(0.5%)	f2 関数の値が 45 以上である。
100	pH4.0(0.5%)	

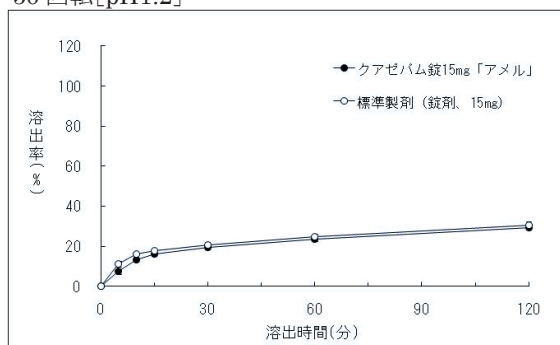
()内はポリソルベート 80 の濃度

「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 13 年 5 月 31 日付 医薬審発第 786 号)」に基づき、クアゼパム製剤であるクアゼパム錠 15mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した結果、両製剤の溶出挙動は同等であると判定された。

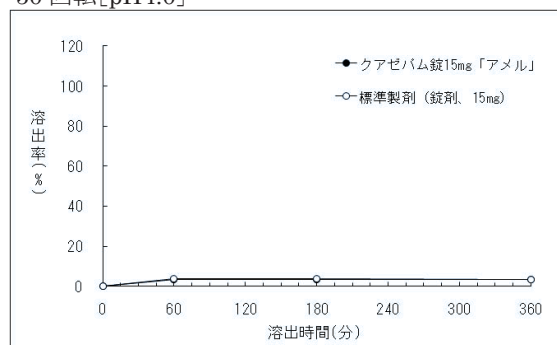
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線(n=12 ; mean±S.D.)

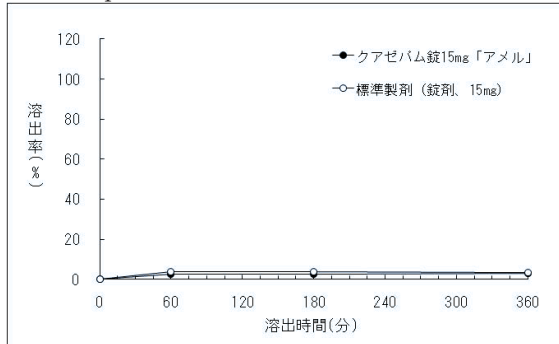
50 回転[pH1.2]



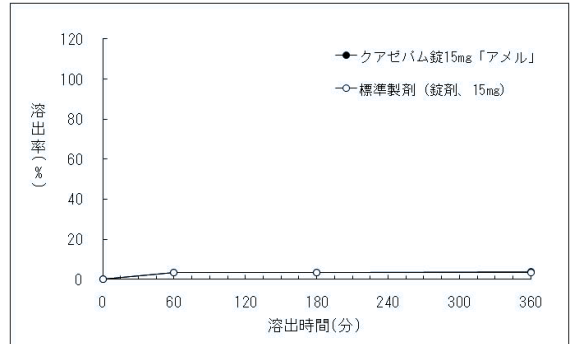
50 回転[pH4.0]



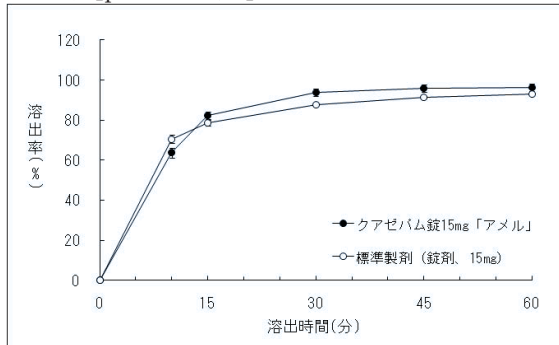
50 回転[pH6.8]



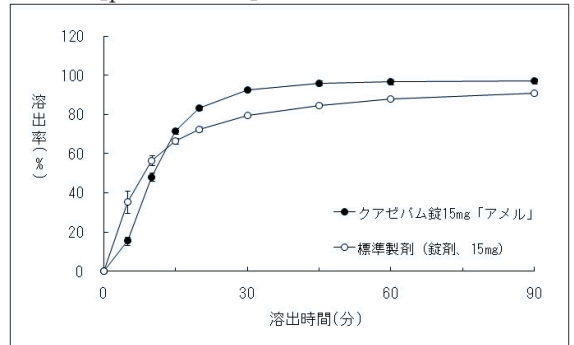
50 回転[水]



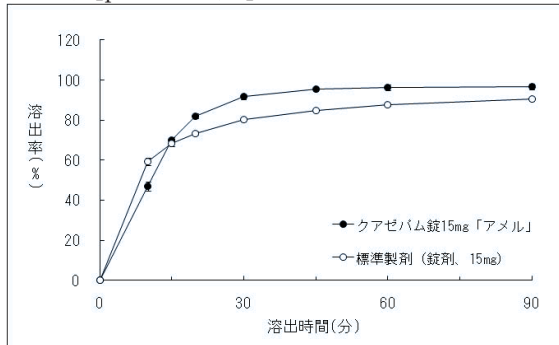
50 回転[pH1.2(0.5%)]



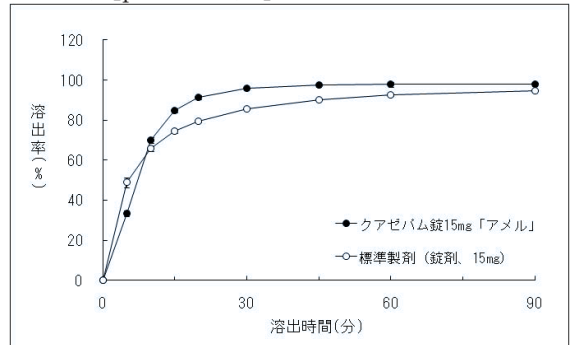
50 回転[pH4.0(0.5%)]



50 回転[pH6.8(0.5%)]



100 回転[pH4.0(0.5%)]



()内はポリソルベート 80 の濃度

表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験方法			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	f2 : 55 以上	15 分	18	16	適合
				30 分	20.8	19.3	
				45 分*2	22.9	21.4	
				60 分	24.9	23.4	
		pH4.0	f2 : 55 以上	15 分*2	0.9	0.9	適合
				30 分*2	1.9	1.7	
				45 分*2	2.8	2.6	
				60 分	3.8	3.5	
		pH6.8	f2 : 55 以上	15 分*2	0.9	0.6	適合
				30 分*2	1.9	1.3	
				45 分*2	2.8	1.9	
				60 分	3.7	2.6	
		水	f2 : 55 以上	15 分*2	0.8	0.9	適合
				30 分*2	1.7	1.7	
				45 分*2	2.5	2.6	
				60 分	3.3	3.5	
		pH1.2 (0.5%)*1	f2 : 45 以上	15 分	78.8	82.4	適合
				30 分	87.7	93.8	
				45 分	91.3	95.8	
		pH4.0 (0.5%)*1	f2 : 45 以上	11.25 分*2	59.1	54	適合
	22.5 分*2			74.2	85.6		
	33.75 分*2			80.7	93.3		
	45 分			84.7	96		
	pH6.8 (0.5%)*1	f2 : 45 以上	11.25 分*2	61.5	52.9	適合	
22.5 分*2			75.2	84.5			
33.75 分*2			81.4	92.6			
45 分			84.9	95.5			
100	pH4.0 (0.5%)*1	f2 : 45 以上	15 分	74.4	84.8	適合	
			30 分	85.6	95.9		
			45 分	90	97.5		

*1 : ()内はポリソルベート 80 の濃度

*2 : 内挿した値

2) クアゼパム錠 20mg 「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剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 12 年 2 月 14 日付 医薬審第 64 号)に基づき、クアゼパム製剤であるクアゼパム錠 20mg 「アメル」及びクアゼパム錠 15mg 「アメル」の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 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℃

判定基準：

回転数	試験液	判定
50	ラウリル硫酸ナトリウム溶液 (1→165)	標準製剤の平均溶出率が 60%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。

「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剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 12 年 2 月 14 日付 医薬審第 64 号)に基づき、クアゼパム製剤であるクアゼパム錠 20mg 「アメル」及びクアゼパム錠 15mg 「アメル」の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

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[ラウリル硫酸ナトリウム溶液(1→165)]

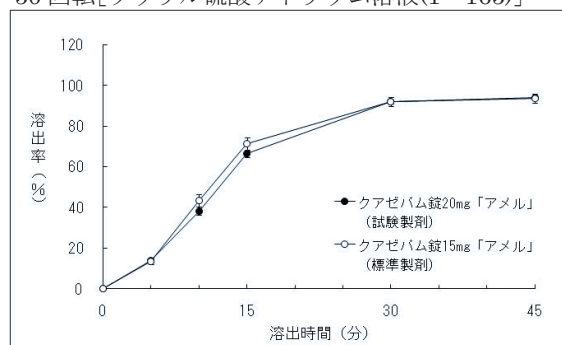


表 1. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

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	ラウリル硫酸ナトリウム溶液(1→165)	60%付近	15分	71.3	66.5	適合
			85%付近	30分	92.0	92.1	適合

表 2. 溶出挙動の同等性判定(個々の溶出率)

50rpm、ラウリル硫酸ナトリウム溶液(1→165)

判定時点 (分)	試験製剤		差 (%)	判定基準 (%)	判定
	平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			
30	92.1	90.8	1.3	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
		92.2	-0.1		
		91.1	1.0		
		90.9	1.2		
		92.8	-0.7		
		93.3	-1.2		
		92.6	-0.5		
		93.4	-1.3		
		93	-0.9		
		91.4	0.7		
		92.1	0.0		
		91.3	0.8		

(2) 溶出規格

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

日本薬局方一般試験法溶出試験法パドル法に基づき試験を実施し、以下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
15mg	50rpm	ラウリル硫酸ナトリウム溶液(1→165)	30分	80%以上

クアゼパム錠 20mg 「アメル」

日本薬局方一般試験法溶出試験法パドル法に基づき試験を実施し、以下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
20mg	50rpm	ラウリル硫酸ナトリウム溶液(1→165)	30分	80%以上

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) 硫酸による蛍光生成反応試験
- (2) 薄層クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力 価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

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

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

1. 不眠症
2. 麻酔前投薬

2. 用法及び用量

1. 不眠症

通常、成人にはクアゼパムとして1回20mgを就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日最高量は30mgとする。

2. 麻酔前投薬

手術前夜：通常、成人にはクアゼパムとして1回15～30mgを就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日最高量は30mgとする。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ：

(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

ベンゾジアゼピン系化合物：フルラゼパム塩酸塩、ハロキサゾラム、エスタゾラム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、トリアゾラム 等

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序⁶⁾：

クアゼパム quazepam およびその代謝産物である 2-クアゼパムは選択的に中枢型ベンゾジアゼピン受容体 I 型に結合する。この受容体は GABA_A 受容体-ベンゾジアゼピン受容体-Cl⁻チャンネル複合体を形成する α_1 サブユニット上に存在しており、睡眠に関係の深い受容体である。このためクアゼパムはほかのベンゾジアゼピンと異なり、比較的選択的な催眠作用を有する。

(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⁷⁾：

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

3.0±1.4 時間(健康成人男子にクアゼパム錠 15mg 「アメル」を 1 錠投与した場合)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁷⁾：

クアゼパム錠 15mg 「アメル」

クアゼパム製剤であるクアゼパム錠 15mg 「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うにあたり、クアゼパム錠 15mg 「アメル」又は標準製剤を健康成人男子 24 例(1 群 12 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。

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 13 年 5 月 31 日 医薬審第 786 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 4 泊 5 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 14 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 錠中にクアゼパムとして 15mg 含有するクアゼパム錠 15mg 「アメル」1 錠又は標準製剤 1 錠を 150mL の水とともに単回経口投与した。また、投与後 4 時間までは絶食とした。
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 1、2、3、4、5、6、8、12、24、48、60 及び 72 時間後の 13 時点とした。採血量は 1 回につき 7mL とした。
分析法	LC/MS/MS 法

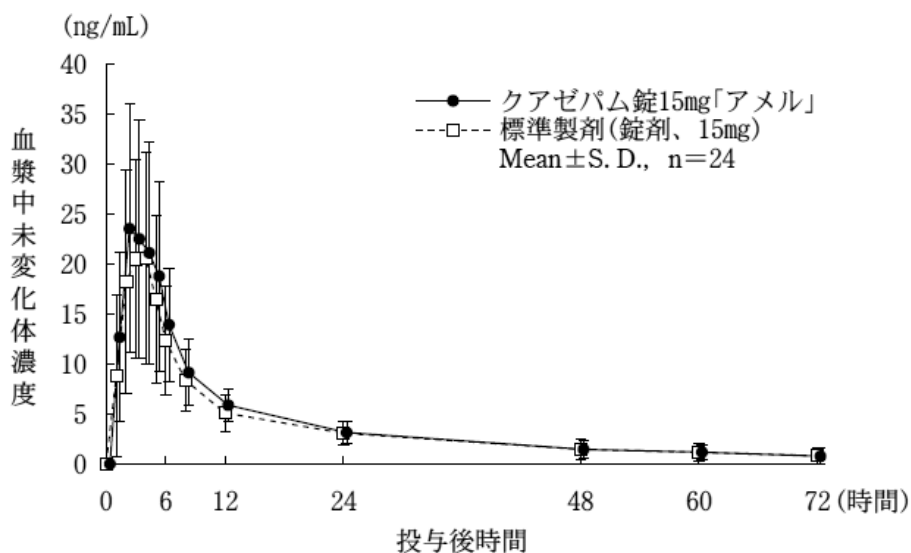
<薬物動態パラメータ>

	AUC _(0→72) (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
クアゼパム錠 15mg 「アメル」	295.53±105.82	27.96±12.31	3.0±1.4	28.39±15.87
標準製剤 (錠剤、15mg)	269.66±107.65	25.47±11.19	2.8±1.0	32.87±22.11

(Mean±S.D.,n=24)

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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	AUC _(0→72)	Cmax
2 製剤間の対数変換値の差	$\log(1.1157)$	$\log(1.0871)$
90%信頼区間	$\log(1.0283) \sim \log(1.2105)$	$\log(0.9650) \sim \log(1.2253)$



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：

「Ⅷ. 安全性(使用上の注意等)に関する項目 7.相互作用」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 :

VII-1-(3)参照

(4) 消失速度定数 :

該当資料なし

(5) クリアランス :

該当資料なし

(6) 分布容積 :

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率²⁾ :

97%

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 :

ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に哺乳困難、嘔吐、活動低下、筋緊張低下、過緊張、嗜眠、傾眠、呼吸抑制・無呼吸、チアノーゼ、易刺激性、神経過敏、振戦、低体温、頻脈等を起こすことが報告されている。なお、これらの症状は、離脱症状あるいは新生児仮死として報告される場合もある。また、ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に黄疸の増強を起こすことが報告されている。

(3) 乳汁への移行性 :

ヒト母乳中へ移行し、新生児に嗜眠、体重減少等を起こすことが他のベンゾジアゼピン系薬剤(ジアゼパム)で報告されており、また黄疸を増強する可能性がある。

(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⁸⁾ :

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、主として肝代謝酵素 CYP2C9、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⁸⁾ :

2-oxoquazepam : 活性あり

N-desalkyl-2-oxoquazepam : 活性あり

(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⁸⁾ :

尿中及び糞便中

(2) 排泄率⁸⁾ :

尿中 : 31%

糞中 : 23%

(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²⁾

蛋白結合率が高いため、透析では除去されないと思われる。

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)

【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) 急性閉塞隅角緑内障のある患者〔眼圧を上昇させるおそれがある。〕
- (3) 重症筋無力症のある患者〔重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) 睡眠時無呼吸症候群の患者〔呼吸障害を悪化させるおそれがある。〕
- (5) リトナビルを投与中の患者(「相互作用」の項参照)

【原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)】

肺性心、肺気腫、気管支喘息及び脳血管障害の急性期等で呼吸機能が高度に低下している場合〔炭酸ガスナルコーシスを起こしやすい。〕

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

<用法・用量に関連する使用上の注意>

不眠症には、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中において一時的に起床して仕事等をする可能性があるときは服用させないこと。

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) 衰弱患者〔作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- (2) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- (3) 心障害のある患者〔心障害が悪化するおそれがある。〕
- (4) 肝障害、腎障害のある患者〔肝障害、腎障害のある患者では一般に排泄が遅延する傾向があるので、薬物の体内蓄積による副作用の発現に注意すること。〕
- (5) 脳に器質的障害のある患者〔作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- (6) 妊婦又は妊娠している可能性のある患者(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (7) 小児等(「小児等への投与」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) 食後の服用を避けること(「相互作用」の項参照)。
- (2) 本剤の影響が翌朝以後に及び、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、**自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。**
- (3) 本剤を投与する場合、反応に個人差があるため少量から投与を開始すること。やむを得ず増量する場合は観察を十分に行いながら慎重に行うこと。ただし、**30mg**を超えないこととし、症状の改善に伴って減量に努めること。
- (4) 連用により薬物依存を生じることがあるので、漫然とした継続投与による長期使用を避けること。本剤の投与を継続する場合には、治療上の必要性を十分に検討すること(「重大な副作用」の項参照)。

7. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2C9、CYP3A4 で代謝される。

(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
食物	過度の鎮静や呼吸抑制を起こすおそれがある。	難溶性薬物である本剤は、胃内容物の残留によって吸収性が向上し、未変化体及びその代謝物の血漿中濃度が空腹時の2～3倍に高まることが報告されている。
リトナビル (ノービア)		リトナビルのチトクロームP450に対する競合的阻害作用により、併用した場合、本剤の血中濃度が大幅に上昇することが予測される。

(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 (飲酒)	相互に中枢神経抑制作用を増強することがある。	ともに中枢神経抑制作用を有する。
中枢神経抑制剤 フェノチアジン誘導体 バルビツール酸誘導体等		
MAO 阻害剤		

シメチジン	本剤の作用が増強されることがある。	シメチジンのチトクロームP450に対する阻害作用により、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。
-------	-------------------	--

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：

重大な副作用(頻度不明)

- 1) **依存性**：連用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量及び使用期間に注意し慎重に投与すること。また、連用中における投与量の急激な減少ないし投与中止により、痙攣発作、譫妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 2) **刺激興奮、錯乱**：刺激興奮、錯乱等があらわれることがある。
- 3) **呼吸抑制、炭酸ガスナルコーシス**：呼吸抑制があらわれることがある。また、呼吸機能が高度に低下している患者に投与した場合、炭酸ガスナルコーシスを起こすことがあるので、このような場合には気道を確保し、換気を図るなど適切な処置を講ずること。
- 4) **精神症状(幻覚、妄想等)、意識障害、思考異常、勃起障害、興奮、運動失調、運動機能低下、錯乱、協調異常、言語障害、振戦**があらわれたとの報告があるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 5) **一過性前向性健忘、もうろう状態**：一過性前向性健忘、また、もうろう状態があらわれることがあるので、本剤を投与する場合には少量から開始するなど、慎重に行うこと。なお、十分に覚醒しないまま、車の運転、食事等を行い、その出来事を記憶していないとの報告がある。異常が認められた場合には投与を中止すること。

(3) その他の副作用：

その他の副作用	
	頻度不明
精神神経系	眠気・傾眠、めまい、ふらつき、頭痛、頭重感、ぼんやり感、抑うつ、神経過敏、健忘、不眠、昏迷、心悸亢進、尿失禁、歩行異常、リビドー減退、感情鈍麻、魔夢、多幸感、不安、運動過多、知覚異常、味覚倒錯、口内乾燥
肝臓	肝機能障害(AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH 等の上昇)、黄疸
消化器	悪心、口渇、食欲不振、嘔気・嘔吐、消化不良、下痢、便秘、胃痛、腹痛、口臭

過敏症	発疹
骨格筋	倦怠感、膝脱力等の筋緊張低下症状
眼	眼痛、眼の異常、視力異常
耳	耳鳴
皮膚	掻痒
その他	無力、眼瞼浮腫、発汗、疲労、悪寒、排尿困難、尿閉、ほてり、潮紅

(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：

- 1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。
- 2) 過敏症(発疹)が認められた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

高齢者では、運動失調等の副作用が発現しやすいので、少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(3 ヶ月以内)又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔妊娠中に他のベンゾジアゼピン系薬剤の投与を受けた患者の中に奇形を有する児等の障害児を出産した例が対照群と比較して有意に多いとの疫学的調査報告がある。〕
- (2) 妊娠後期の婦人には、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。〔ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に哺乳困難、嘔吐、活動低下、筋緊張低下、過緊張、嗜眠、傾眠、呼吸抑制・無呼吸、チアノーゼ、易刺激性、神経過敏、振戦、低体温、頻脈等を起こすことが報告されている。なお、これらの症状は、離脱症状あるいは新生児仮死として報告される場合もある。また、ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に黄疸の増強を起こすことが報告されている。〕
- (3) 分娩前に連用した場合、出産後新生児に離脱症状があらわれることが、ベンゾジアゼピン系薬剤で報告されている。

(4) 授乳婦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。〔ヒト母乳中へ移行し、新生児に嗜眠、体重減少等を起こすことが他のベンゾジアゼピン系薬剤(ジアゼパム)で報告されており、また黄疸を増強する可能性がある。〕

11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当しない

13. 過量投与

本剤の過量投与が明白又は疑われた場合の処置としてフルマゼニル(ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤)を投与する場合には、使用前にフルマゼニルの使用上の注意(禁忌、慎重投与、相互作用等)を必ず読むこと。

14. 適用上の注意

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。〕

15. その他の注意

投与した薬剤が特定されないままフルマゼニル(ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤)を投与された患者で、新たに本剤を投与する場合、本剤の鎮静・抗痙攣作用が変化、遅延するおそれがある。

16. その他

該当資料なし

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験(「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照) :

(2) 副次的薬理試験 :

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験 :

該当資料なし

(4) その他の薬理試験 :

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験⁹⁾ :

急性毒性

LD₅₀ 値 (mg/kg)

動物・性	投与経路	腹腔内
マウス	♂	845
	♀	921
ラット	♂	3072
	♀	2749

(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：向精神薬

習慣性医薬品(注意－習慣性あり)

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：クアゼパム 向精神薬

習慣性医薬品(注意－習慣性あり)

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年(安定性試験結果に基づく)

3. 貯法・保存条件

室温保存(開封後は湿気を避けて遮光保存すること)

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：

〈安定性試験〉

最終包装製品を用いた加速試験(40±1℃、相対湿度75±5%、6ヵ月)の結果、クアゼパム錠15mg「アメル」・錠20mg「アメル」は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。

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて(患者等に留意すべき必須事項等)：

くすりのしおり：有り

「VIII. 安全性(使用上の注意等)」に関する項目 14.適用上の注意」参照

(3) 調剤時の留意点について：

該当資料なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包 装

クアゼパム錠15mg「アメル」：PTP100錠(10錠×10)、バラ500錠

クアゼパム錠20mg「アメル」：PTP100錠(10錠×10)

7. 容器の材質

PTP 包装：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、アルミニウム袋

バラ包装：ポリエチレン瓶(ポリエチレンキャップ)

PTP サイズ：31×83(mm)

8. 同一成分・同効薬

同一成分：ドラール錠 15、錠 20 (久光製薬株式会社=田辺三菱製薬株式会社)

同効薬：フルラゼパム塩酸塩、ハロキサゾラム、エスタゾラム 等

9. 国際誕生年月日

1984 年 6 月 26 日

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日

クアゼパム錠 15mg 「アメル」：2007 年 3 月 15 日

クアゼパム錠 20mg 「アメル」：2008 年 3 月 17 日

承認番号

クアゼパム錠 15mg 「アメル」：21900AMX00537

クアゼパム錠 20mg 「アメル」：22000AMX01417

11. 薬価基準収載年月日

クアゼパム錠 15mg 「アメル」：2007 年 7 月 6 日

クアゼパム錠 20mg 「アメル」：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

本剤は厚生労働省告示第 75 号(平成 24 年 3 月 5 日付)に基づき、投薬量は 1 回 30 日分を限度とされています。

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
クアゼパム錠 15mg 「アメル」	117866101	1124030F1053	620005381
クアゼパム錠 20mg 「アメル」	118481501	1124030F2068	620008006

17. 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。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 融道男：向精神薬マニュアル 第3版, 医学書院, 298 (2008)
- 2) 平田純生 他編著：透析患者への投薬ガイドブック 改訂2版, じほう, 206 (2009)
- 3) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(加速試験)
- 4) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(無包装)
- 5) 共和薬品工業株式会社 社内資料：生物学的同等性試験(溶出挙動比較)
- 6) 遠藤政夫 他編著：医科薬理学 改訂4版, 南山堂, 193 (2005)
- 7) 水山和之 他：新薬と臨床, 56(9), 1536 (2007)
- 8) 石井公道 監修：肝機能低下時の薬剤使用ガイドブック, じほう, 90 (2004)
- 9) O' Neil M.J., et al. : The Merck Index 14th ed., 1381 (2006)

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

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XⅢ. 備考

その他の関連資料
該当資料なし