

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

高血圧・狭心症・不整脈治療剤

日本薬局方 メトプロロール酒石酸塩錠

メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」
メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」

METOPROLOL TARTRATE

剤形	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	錠20mg：1錠中日局メトプロロール酒石酸塩20mg含有 錠40mg：1錠中日局メトプロロール酒石酸塩40mg含有
一般名	和名：メトプロロール酒石酸塩 洋名：Metoprolol Tartrate
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：2012年12月 5日(錠20mg：販売名変更) 2012年12月17日(錠40mg：販売名変更) 薬価基準収載年月日：2013年 6月21日(販売名変更) 発売年月日：2009年11月13日(錠20mg) 1990年10月 1日(錠40mg)
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：沢井製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	沢井製薬株式会社 医薬品情報センター TEL：0120-381-999、FAX：06-6394-7355 医療関係者向けホームページ： http://med.sawai.co.jp

本IFは2016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<http://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-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。

- 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	1	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	19
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	19
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)	19
II. 名称に関する項目	2	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	19
1. 販売名	2	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	19
2. 一般名	2	5. 慎重投与内容とその理由	19
3. 構造式又は示性式	2	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	20
4. 分子式及び分子量	2	7. 相互作用	20
5. 化学名(命名法)	2	8. 副作用	22
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	9. 高齢者への投与	23
7. CAS登録番号	3	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	23
III. 有効成分に関する項目	4	11. 小児等への投与	24
1. 物理化学的性質	4	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	24
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	13. 過量投与	24
3. 有効成分の確認試験法	5	14. 適用上の注意	24
4. 有効成分の定量法	5	15. その他の注意	24
IV. 製剤に関する項目	6	16. その他	24
1. 剤形	6	IX. 非臨床試験に関する項目	25
2. 製剤の組成	6	1. 薬理試験	25
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	7	2. 毒性試験	25
4. 製剤の各種条件下における安定性	7	X. 管理的事項に関する項目	26
5. 調製法及び溶解後の安定性	8	1. 規制区分	26
6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	8	2. 有効期間又は使用期限	26
7. 溶出性	9	3. 貯法・保存条件	26
8. 生物学的試験法	11	4. 薬剤取扱い上の注意点	26
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	11	5. 承認条件等	26
10. 製剤中の有効成分の定量法	11	6. 包装	26
11. 力価	11	7. 容器の材質	26
12. 混入する可能性のある夾雑物	11	8. 同一成分・同効薬	27
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	11	9. 国際誕生年月日	27
14. その他	11	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	27
V. 治療に関する項目	12	11. 薬価基準収載年月日	27
1. 効能又は効果	12	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	27
2. 用法及び用量	12	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	27
3. 臨床成績	12	14. 再審査期間	27
VI. 薬効薬理に関する項目	14	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	27
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	14	16. 各種コード	28
2. 薬理作用	14	17. 保険給付上の注意	28
VII. 薬物動態に関する項目	15	XI. 文献	29
1. 血中濃度の推移・測定法	15	1. 引用文献	29
2. 薬物速度論的パラメータ	17	2. その他の参考文献	29
3. 吸収	17	XII. 参考資料	30
4. 分布	17	1. 主な外国での発売状況	30
5. 代謝	18	2. 海外における臨床支援情報	30
6. 排泄	18	XIII. 備考	30
7. トランスポーターに関する情報	18	その他の関連資料	30
8. 透析等による除去率	18		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

メトプロロール酒石酸塩錠20mg/錠40mg「サワイ」は、日局メトプロロール酒石酸塩を含有する高血圧・狭心症・不整脈治療剤である。

メトプロロール酒石酸塩は、アドレナリン β_1 受容体の選択的遮断薬である。¹⁾

本剤は、後発医薬品として下記通知に基づき、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、承認を得て上市に至った。

	メデピン錠20(旧販売名)	メデピン錠40(旧販売名)
承認申請に際し準拠した通知名	昭和55年5月30日 薬発第698号	
承認	2009年7月	1990年3月
上市	2009年11月	1990年10月

メデピン錠20(旧販売名)は、「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」(平成18年3月10日付 医政発第0310001号)に基づき、上市に至った。

2013年6月に「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成17年9月22日 薬食審査発第0922001号)に基づき、『メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」』及び『メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」』に販売名を変更した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- 1) アドレナリン β_1 受容体の選択的遮断薬である。¹⁾
- 2) 主として心臓での β_1 受容体刺激効果を抑制する。¹⁾
- 3) 気管支や血管平滑筋の β_2 受容体に対する遮断作用は、臨床用量ではほとんどない。
- 4) 重大な副作用として、心原性ショック、うっ血性心不全、房室ブロック、徐脈、洞機能不全、喘息症状の誘発・悪化、肝機能障害、黄疸が報告されている(頻度不明)。
また、その他の副作用として、発疹(乾癬型等)、めまい・ふらつき、頭痛、悪心・嘔吐、腹痛、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、倦怠感、胸部圧迫感等が報告されている(頻度不明)。

II. 名称に関する項目

II. 名称に関する項目

1. 販売名

1) 和名

メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」

メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」

2) 洋名

METOPROLOL TARTRATE

3) 名称の由来

通知「平成17年9月22日 薬食審査発第0922001号」に基づき命名した。

2. 一般名

1) 和名(命名法)

メトプロロール酒石酸塩(JAN)

2) 洋名(命名法)

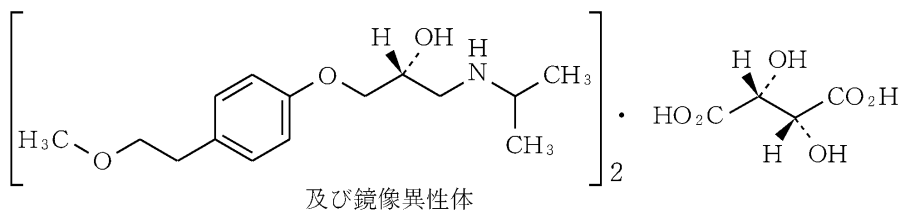
Metoprolol Tartrate(JAN)

Metoprolol(INN)

3) ステム

-olol : propranolol系のβ-遮断剤(不整脈用剤)

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : $(C_{15}H_{25}NO_3)_2 \cdot C_4H_6O_6$

分子量 : 684.81

5. 化学名(命名法)

(2*RS*)-1-[4-(2-Methoxyethyl)phenoxy]-3-[(1-methylethyl)amino]propan-2-ol hemi
-(2*R*, 3*R*)-tartrate(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

別名：酒石酸メトプロロール

7. CAS登録番号

56392-17-7[Metoprolol Tartrate]

37350-58-6[Metoprolol]

Ⅲ. 有効成分に関する項目

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、においはない。

2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、メタノール、エタノール(95)又は酢酸(100)に溶けやすい。

溶媒	本品 1 gを溶解するための溶媒量 ¹⁾
水	約 1 mL
メタノール	約 5 mL
エタノール(95)	約 3 mL
酢酸(100)	約 6 mL

溶解度²⁾ : pH1.2 : 1.0g/mL以上、pH4.0 : 1.0g/mL以上、pH6.8 : 1.0g/mL以上、水 : 1.0g/mL以上

3) 吸湿性

乾燥減量 : 0.5%以下(1g、減圧、60℃、4時間)

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

pKa = 約9.7(25℃)²⁾

6) 分配係数

該当資料なし

7) その他の主な示性値

旋光度 $[\alpha]_D^{20}$: +7.0 ~ +10.0° (乾燥後、1g、水、50mL、100mm)

pH : 本品1.0gを水10mLに溶かした液のpHは6.0 ~ 7.0である。

比吸光度 : $E_{1cm}^{1\%}$ (229nm) \doteq 230、 $E_{1cm}^{1\%}$ (276nm) \doteq 46.6、 $E_{1cm}^{1\%}$ (283nm) \doteq 39.4¹⁾

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

日局「メトプロロール酒石酸塩」の確認試験に準ずる。

- 1) 紫外可視吸光度測定法
- 2) 赤外吸収スペクトル測定法
- 3) 酒石酸塩の定性反応

4. 有効成分の定量法







日局「メトプロロール酒石酸塩」の定量法に準ずる。(電位差滴定法)

IV. 製剤に関する項目

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

1) 剤形の区別、外観及び性状

品名	剤形	表 (直径mm)	裏 (重量mg)	側面 (厚さmm)	性状
メトプロロール 酒石酸塩錠20mg 「サワイ」	フィルム コーティング錠	 6.1	 約93	 3.0	白色
メトプロロール 酒石酸塩錠40mg 「サワイ」	フィルム コーティング錠	 7.1	 約124	 3.6	白色

2) 製剤の物性

製剤均一性：日局メトプロロール酒石酸塩錠 製剤均一性の項により含量均一性試験を行うとき、規格に適合する。

溶出性：日局メトプロロール酒石酸塩錠溶出性の項により試験を行うとき、規格に適合する。
(水、30分：80%以上)

3) 識別コード

- メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」：SW 517
- メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」：SW 435

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

- メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」
1錠中に日局メトプロロール酒石酸塩20mgを含有する。
- メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」
1錠中に日局メトプロロール酒石酸塩40mgを含有する。

2) 添加物

- メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」
添加物として、カルメロースCa、軽質無水ケイ酸、結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸Mg、タルク、乳糖、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、マクロゴール6000を含有する。

●メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」

添加物として、カルナウバロウ、カルメロースCa、軽質無水ケイ酸、結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸Mg、タルク、乳糖、ヒドロキシプロピルセルロース、マクロゴール6000を含有する。

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

●メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」

1) PTP包装品の安定性(加速試験)

メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」をPTP包装(ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔)した後、ピロー包装(アルミ袋)したものについて、安定性試験を行った。

その結果、定量試験等の規格に適合し、安定な製剤であることが確認された。³⁾

保存条件	イニシャル	40°C75%RH・遮光 6 ヵ月
性状	白色のフィルムコーティング錠であった	同左
確認試験	規格に適合	同左
崩壊試験	規格に適合	同左
定量試験※	100.0	100.4

※：表示量に対する含有率(%)

2) PTP包装品の安定性(長期保存試験)

メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」をPTP包装(ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔)した後、ピロー包装(アルミ袋)したものについて、安定性試験を行った。

その結果、定量試験等の規格に適合し、安定な製剤であることが確認された。⁴⁾

保存条件	イニシャル	室温・遮光 3 年
性状	白色のフィルムコーティング錠であった	同左
溶出試験	規格に適合	同左
定量試験※	99.8	101.1

※：表示量に対する含有率(%)

3) 無包装下の安定性

メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」の無包装の製剤について、各種条件下で保存し、安定性試験を行った。

その結果、安定な製剤であることが確認された。⁵⁾

IV. 製剤に関する項目

保存条件	イニシャル	温度 (40°C 3 ヵ月)	湿度 (25°C75%RH 3 ヵ月)	光 (総照射量 60万lx・hr)
性 状	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
硬 度 (k g)	10.9	11.0	10.4	10.1
溶 出 試 験	問題なし	問題なし	問題なし	問題なし
定 量 試 験※	100.0	100.0	100.6	99.2

日本病院薬剤師会編「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性情報」の基準に準じて試験を行っている。
※：イニシャルを100としたときの含有率(%)

●メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」

1) PTP包装品の安定性(加速試験)

メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」をPTP包装(ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔)した後、ピロー包装(アルミ袋)したものについて、安定性試験を行った。

その結果、定量試験等の規格に適合し、安定な製剤であることが確認された。⁶⁾

保 存 条 件	イニシャル	40°C75%RH・遮光 6 ヵ月
性 状	白色のフィルムコーティング錠であった	同左
確 認 試 験	規格に適合	同左
溶 出 試 験	規格に適合	同左
定 量 試 験※	100.6	102.2

※：表示量に対する含有率(%)

2) 無包装下の安定性

メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」の無包装の製剤について、各種条件下で保存し、安定性試験を行った。

その結果、湿度の条件下で硬度低下が観察された。⁷⁾

保存条件	イニシャル	温度 (40°C 3 ヵ月)	湿度 (25°C75%RH 3 ヵ月)	光 (総照射量 120万lx・hr)
性 状	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
硬 度 (k g)	7.4	6.5	4.1	6.0
崩 壊 試 験	問題なし	問題なし	問題なし	問題なし
定 量 試 験※	100.0	99.9	97.8	99.1

日本病院薬剤師会編「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性情報」の基準に準じて試験を行っている。
※：イニシャルを100としたときの含有率(%)

5. 調製法及び溶解後の安定性
該当しない

6. 他剤との配合変化(物理化学的变化)
該当資料なし

7. 溶出性

本剤は、日本薬局方に定められた溶出規格に適合していることが確認されている。

＜溶出挙動における同等性＞

●メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」⁸⁾

通知等	「医療用医薬品の品質再評価に係る公的溶出試験(案)等について」：平成11年10月18日 医薬審第1530号	
試験条件	パドル法	50rpm(pH1.2、4.0、6.8、水)
試験回数	6 ベッセル	

【結果及び考察】

＜50rpm：pH1.2＞

標準製剤の平均溶出率が60% (15分) 及び85% (30分) 付近の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%の範囲にあった。

＜50rpm：pH4.0＞

標準製剤の平均溶出率が60% (15分) 及び85% (30分) 付近の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%の範囲にあった。

＜50rpm：pH6.8＞

標準製剤の平均溶出率が60% (15分) 及び85% (30分) 付近の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%の範囲にあった。

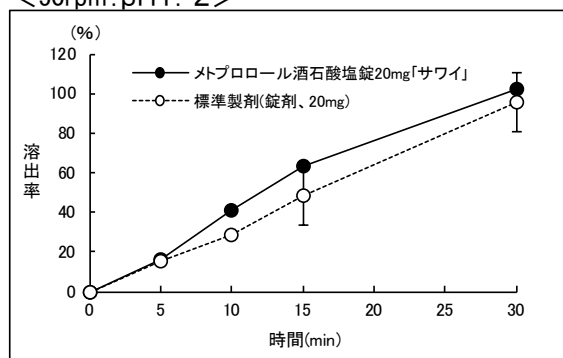
＜50rpm：水＞

標準製剤の平均溶出率が60% (15分) 及び85% (30分) 付近の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%の範囲にあった。

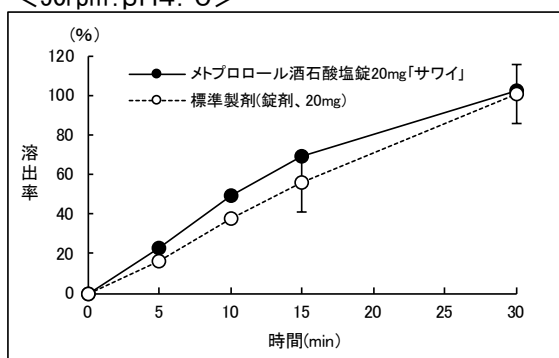
以上の結果より、両製剤の溶出挙動は同等であると判断した。

(溶出曲線)

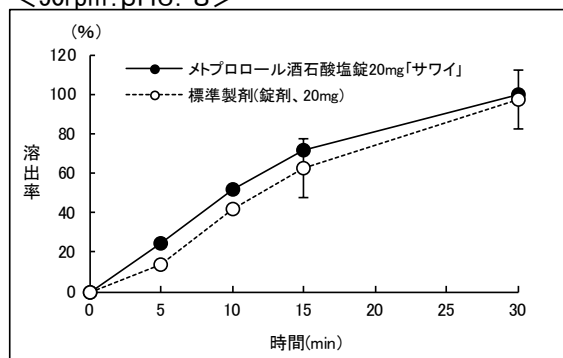
＜50rpm:pH1.2＞



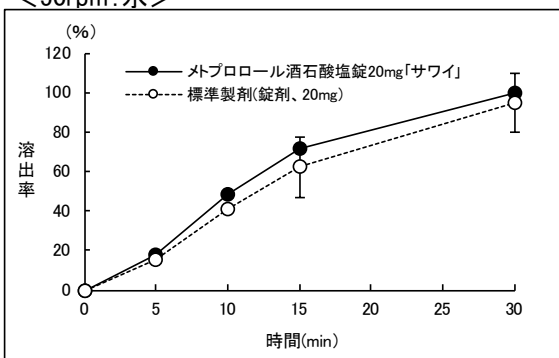
＜50rpm:pH4.0＞



＜50rpm:pH6.8＞



＜50rpm:水＞



(I : 判定基準の適合範囲)

IV. 製剤に関する項目

●メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」⁹⁾

通知等	「医療用医薬品の品質再評価に係る公的溶出試験(案)等について」：平成11年10月18日 医薬審第1530号	
試験条件	パドル法	50rpm(pH1.2、4.0、6.8、水)
試験回数	6 ベッセル	

【結果及び考察】

<50rpm : pH1.2>

標準製剤の平均溶出率が60% (15分) 及び85% (30分) 付近の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%の範囲にあった。

<50rpm : pH4.0>

標準製剤の平均溶出率が60% (10分) 及び85% (15分) 付近の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%の範囲にあった。

<50rpm : pH6.8>

標準製剤の平均溶出率が60% (10分) 及び85% (15分) 付近の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%の範囲にあった。

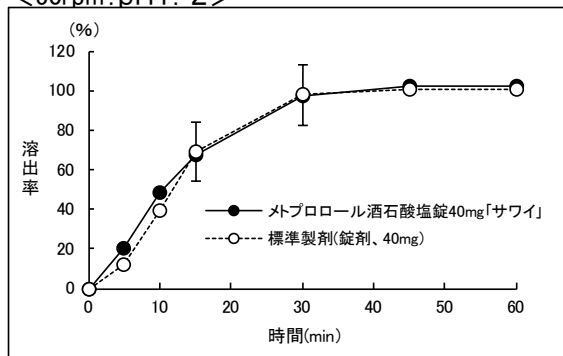
<50rpm : 水>

標準製剤の平均溶出率が60% (10分) 及び85% (15分) 付近の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%の範囲にあった。

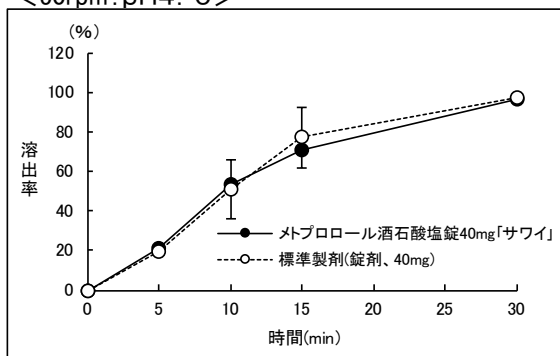
以上の結果より、両製剤の溶出挙動は同等であると判断した。

(溶出曲線)

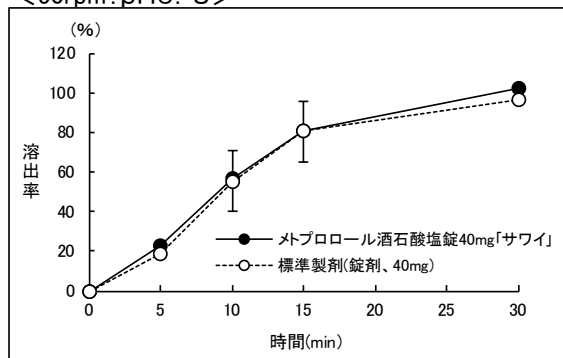
<50rpm:pH1.2>



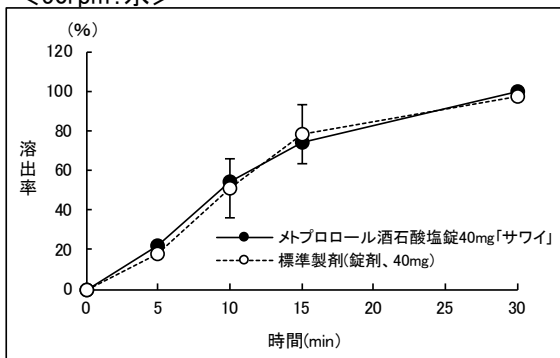
<50rpm:pH4.0>



<50rpm:pH6.8>



<50rpm:水>



(I : 判定基準の適合範囲)

8. 生物学的試験法
該当しない
9. 製剤中の有効成分の確認試験法
日局「メトプロロール酒石酸塩錠」の確認試験に準ずる。(紫外可視吸光度測定法)
10. 製剤中の有効成分の定量法
日局「メトプロロール酒石酸塩錠」の定量法に準ずる。(液体クロマトグラフィー)
11. 力価
該当しない
12. 混入する可能性のある夾雑物
該当資料なし
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報
該当資料なし
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

- ・本態性高血圧症(軽症～中等症)
- ・狭心症
- ・頻脈性不整脈

2. 用法及び用量

- ・本態性高血圧症(軽症～中等症)

通常、成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日3回に分割経口投与する。効果不十分な場合は240mgまで増量することができる。

なお、年齢・症状により適宜増減する。

- ・狭心症、頻脈性不整脈

通常、成人にはメトプロロール酒石酸塩として1日60～120mgを1日2～3回に分割経口投与する。

なお、年齢・症状により適宜増減する。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

褐色細胞腫の患者では、本剤の単独投与により急激に血圧が上昇することがあるので、 α 遮断剤で初期治療を行った後に本剤を投与し、常に α 遮断剤を併用すること。

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

該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群.....

β 遮断薬：アテノロール、ビソプロロールフマル酸塩等

2. 薬理作用.....

メトプロロール酒石酸塩の薬理作用について以下のとおり報告されている。

1) 作用部位・作用機序

アドレナリン β_1 受容体の選択的遮断薬。主として心臓での β_1 受容体刺激効果を抑制する。降圧作用の主たる機序は、 β_1 受容体遮断作用に起因する心拍出量減少とレニン分泌の抑制と考えられている。内因性交感神経興奮様作用はないが、弱い膜安定化作用を有する。¹⁾

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

●メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」¹¹⁾

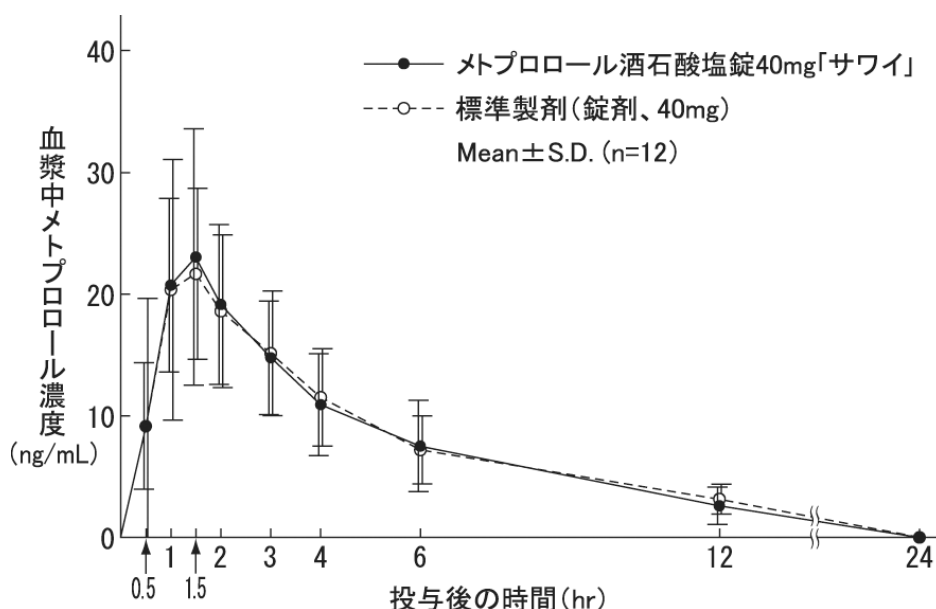
通知等	「医薬品の製造又は輸入の承認申請に際し添付すべき資料の取扱等について」：昭和55年5月30日 薬審第718号
採血時点	0、0.5、1、1.5、2、3、4、6、12、24hr
休薬期間	2週間
測定方法	高速液体クロマトグラフィー

メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」と標準製剤を健康成人男子にそれぞれ1錠(メトプロロール酒石酸塩として40mg)空腹時単回経口投与(クロスオーバー法)し、血漿中メトプロロール濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された。

各製剤1錠投与時の薬物動態パラメータ

	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)	AUC _{0-24hr} (ng・hr/mL)
メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」	25.9±10.0	1.3±0.3	4.5±2.1	125.2±45.8
標準製剤(錠剤、40mg)	24.7±7.8	1.3±0.3	4.5±1.4	127.1±39.0

(Mean±S.D.)



血漿中濃度ならびに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. -7. 参照

6) 母集団(ポピュレーション)解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ
- 1) 解析方法
該当資料なし
 - 2) 吸収速度定数
該当資料なし
 - 3) バイオアベイラビリティ
該当資料なし
 - 4) 消失速度定数
メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」を健康成人男子に1錠(メトプロロール酒石酸塩として40mg)空腹時単回経口投与した場合の消失速度定数¹¹⁾
 $0.175 \pm 0.054 \text{hr}^{-1}$
 - 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
11%¹⁾
3. 吸収
- 健康成人に40mgを単回経口投与したとき、速やかにかつほぼ完全に吸収された。¹⁾
4. 分布
- 1) 血液-脳関門通過性
血液-脳関門を通過する。¹²⁾
 - 2) 血液-胎盤関門通過性
胎盤関門を通過する。¹²⁾
 - 3) 乳汁への移行性
母乳中へ移行することが報告されている。
授乳婦で血漿中濃度の平均3.5倍高い乳汁中濃度が認められている。¹⁾
 - 4) 髄液への移行性
該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

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

肝で代謝される。¹⁾

O-脱メチル化によるアルコール基の酸化体(60~65%)、酸化的脱アミノ体(10~13%)、メトキシエチル基の水酸化体(9~10%)が生成する。¹⁾

2) 代謝に関与する酵素(CYP450等)の分子種

主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。

主にCYP2D6(70~80%)が関与している。¹⁾

3) 初回通過効果の有無及びその割合

経口投与では約60%が肝での初回通過効果を受ける。¹⁾

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

尿中総排泄率は24時間後で94%であり、3~5%が未変化体として排泄された。¹⁾

2) 排泄率

VII. -6. -1) 参照

3) 排泄速度

VII. -6. -1) 参照

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) 本剤の成分及び他のβ遮断剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2) 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔本症でみられる心筋収縮力抑制を増強するおそれがある。〕
- 3) 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(Ⅱ、Ⅲ度)、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔心刺激伝導系を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- 4) 心原性ショック、肺高血圧による右心不全、うっ血性心不全の患者〔心筋収縮力を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- 5) 低血圧症の患者〔降圧作用により症状を悪化させるおそれがある。〕
- 6) 重症の末梢循環障害(壊疽等)のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
- 7) 未治療の褐色細胞腫の患者(「用法及び用量に関連する使用上の注意」の項参照)
- 8) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由……………
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……………
V. -2. 参照

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) 気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者〔喘息等の症状を誘発・悪化させるおそれがあるので、気管支拡張剤を併用するなど慎重に投与すること。〕
- 2) うっ血性心不全のおそれのある患者〔心筋収縮力を抑制し、症状を誘発するおそれがあるので、観察を十分に行い、ジギタリス製剤を併用するなど慎重に投与すること。〕
- 3) 低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、長期間絶食状態の患者〔低血糖症状を起こしやすく、かつ低血糖の前駆症状である頻脈等の症状をマスクしやすいので血糖値に注意すること。〕
- 4) 重篤な肝障害・腎障害のある患者〔代謝又は排泄が遅延するおそれがある。〕
- 5) 徐脈、房室ブロック(I度)のある患者〔心刺激伝導系を抑制し、症状を悪化させるおそれがあるので心機能に注意すること。〕(「禁忌」の項参照)
- 6) 異型狭心症の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
- 7) 甲状腺中毒症の患者〔頻脈等の中毒症状をマスクすることがある。〕(「重要な基本的注意」の項参照)
- 8) 末梢循環障害(レイノー症候群、間欠性跛行症等)のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕(「禁忌」の項参照)

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

- 9) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
10) 小児(「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) 投与は少量より開始し、**長期投与**の場合は**心機能検査**(脈拍・血圧・心電図・X線等)を定期的に行うこと。特に**徐脈**になったとき及び**低血圧**を起こした場合には**減量又は中止**すること。また、必要に応じアトロピンを投与するなど対症療法を行うこと。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。
- 2) 類似化合物(プロプラノロール塩酸塩)使用中の**狭心症の患者**で急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、**心筋梗塞**を起こした症例が報告されているので、**休薬を要する場合は徐々に減量**し、観察を十分に行うこと。また、患者に医師の指示なしに服薬を中止しないよう注意すること。狭心症以外の適用で投与する場合でも、特に高齢者においては同様の注意をすること。
- 3) **甲状腺中毒症の患者**では急に投与を中止すると、**症状を悪化**させることがあるので、**休薬を要する場合は徐々に減量**し、観察を十分に行うこと。
- 4) 手術前24時間は投与しないことが望ましい。
- 5) **めまい、ふらつき**があらわれることがあるので、本剤投与中の患者(特に投与初期)には、**自動車の運転等危険を伴う機械の操作**に注意させること。

7. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝されることから、本酵素の活性に影響する薬剤との併用には注意すること。

1) 併用禁忌とその理由

該当しない

2) 併用注意とその理由

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
交感神経系に対し抑制的に作用する他の薬剤 レセルピン β遮断剤(チモロール等の点眼剤を含む) 等	過剰の交感神経抑制を来し、徐脈、血圧低下等があらわれるおそれがあるので、用量に注意すること。	共に交感神経抑制作用を有するため。
血糖降下剤 インスリン グリベンクラミド 等	血糖降下作用を増強することがある。また、低血糖症状(頻脈等)をマスクすることがあるので、血糖値に注意すること。	本剤のβ遮断作用により、低血糖からの回復が遅れることがあり、また、低血糖に伴う交感神経系の症状をマスクする。
カルシウム拮抗剤 ベラパミル ジルチアゼム 等	相互に作用が増強され、過度の降圧又は心機能抑制があらわれることがあるので、用量に注意すること。	共に陰性変時・変力作用、降圧作用を有するため。

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クロニジン	クロニジンの投与中止後のリバウンド現象(血圧上昇)を増強するおそれがある。クロニジンの投与を中止する場合には、本剤を数日前に中止し、経過を観察してから行うこと。	クロニジンの投与中止により血中ノルアドレナリンが増加した場合、本剤のβ遮断作用によりα刺激作用(血管収縮作用)が優位となるため。
Class I 抗不整脈剤 ジソピラミド プロカインアミド アジマリン 等 Class III 抗不整脈剤 アミオダロン等	過度の心機能抑制があらわれることがあるので、用量に注意すること。	共に心機能抑制作用を有するため。
抗不整脈剤 キニジン プロパフェノン アミオダロン 等	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強することがあるので、用量に注意すること。	これらの薬剤の肝代謝酵素阻害作用により本剤の代謝が抑制されると考えられる。
ミラベグロン	本剤のAUCが3.29倍上昇したとの報告があり、本剤の作用が増強するおそれがある。	ミラベグロンのCYP2D6阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
麻酔剤 セボフルラン等	過剰の交感神経の抑制を起こす可能性があるので心機能等に注意すること。	共に交感神経抑制作用を有するため。
ジギタリス製剤	房室伝導時間が延長し、徐脈、房室ブロック等があらわれるおそれがあるので、心機能に注意すること。	共に刺激伝導速度の抑制作用を有するため。
非ステロイド性抗炎症剤 インドメタシン等	本剤の降圧作用が減弱することがあるので、用量に注意すること。	非ステロイド性抗炎症剤は、血管拡張作用を有する腎プロスタグランジンの合成・遊離を阻害し血圧を上昇させることがある。
降圧作用を有する他の薬剤 ニトログリセリン タダラフィル 等	過度の降圧を来すおそれがあるため、用量に注意すること。	共に降圧作用を有するため。
シメチジン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強することがあるので、用量に注意すること。	これらの薬剤の肝代謝酵素阻害作用により本剤の代謝が抑制されると考えられる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤 パロキセチン等		
抗ヒスタミン剤 ジフェンヒドラミン 等		

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ヒドララジン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強することがあるので、用量に注意すること。	ヒドララジンは肝血流量を増加させ、本剤の初回通過効果を減少させると考えられる。
リファンピシン	本剤の血中濃度が低下し、作用が減弱することがあるので、用量に注意すること。	リファンピシンの肝代謝酵素誘導作用により本剤の代謝が促進されると考えられる。
リドカイン	リドカインの血中濃度を上昇させることがあるので、用量に注意すること。	本剤による肝血流量の減少及び肝代謝酵素活性阻害によりリドカインの代謝を遅延させると考えられる。
フィンゴリモド	フィンゴリモドの投与開始時に本剤を併用すると重度の徐脈や心ブロックが認められることがある。	共に徐脈や心ブロックを引き起こすおそれがある。

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

1) 重大な副作用(頻度不明)

以下のような副作用があらわれることがある。これらの副作用を疑わせる臨床検査所見及び症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- (1) 心原性ショック
- (2) うっ血性心不全、房室ブロック、徐脈、洞機能不全
- (3) 喘息症状の誘発・悪化
- (4) 肝機能障害、黄疸

3) その他の副作用

2) その他の副作用

	頻度不明
眼 ^{注1)}	視覚障害(霧視等)、涙液分泌減少、結膜炎
過敏症 ^{注1)}	発疹(乾癬型等)、そう痒、光線過敏症
血液	血小板減少
循環器	心室性期外収縮、起立性低血圧 ^{注2)} 、低血圧、動悸、末梢循環障害(四肢の冷え・しびれ等)
呼吸器	息切れ、鼻閉、鼻炎、気管支痙攣
精神神経系	めまい・ふらつき、頭痛、不眠、眠気、抑うつ、悪夢、不安、幻覚、感覚異常、注意力障害、神経過敏、健忘、錯乱
消化器	悪心・嘔吐、腹痛、食欲不振、便秘、下痢、胸やけ、口渇、腹部膨満感
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇

	頻度不明
そ の 他	倦怠感、胸部圧迫感、浮腫、トリグリセライドの上昇、疲労感、耳鳴、性欲減退、発汗、CK (CPK)の上昇、筋痙直、勃起障害、味覚異常、脱毛、難聴、関節痛、体重増加、乾癬悪化

注1)このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
注2)ごくまれに失神を伴うことがある。

4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

メトプロロール酒石酸塩製剤の副作用が以下のとおり報告されている。

副作用発現率は4.28%(1,234/28,821)であり、主な副作用は徐脈1.22%、めまい0.45%、頭痛0.18%、トリグリセリド値上昇0.15%等であった。¹³⁾

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

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- 1) 本剤の成分及び他のβ遮断剤に対し過敏症の既往歴のある患者

副作用

2) その他の副作用

	頻度不明
過 敏 症 ^{注1)}	発疹(乾癬型等)、そう痒、光線過敏症

注1)このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

その他の注意

β遮断剤服用中の患者では、他の薬剤によるアナフィラキシー反応がより重篤になることがあり、また、通常用量のアドレナリンによる治療に抵抗するとの報告がある。

9. 高齢者への投与

高齢者には、次の点に注意し、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

- 1) 高齢者では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。]
- 2) 休薬を要する場合は、徐々に減量する(「重要な基本的注意」の項参照)。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 1) 妊婦等：妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- 2) 授乳婦：授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。[母乳中へ移行することが報告されている。]

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

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

該当資料なし

13. 過量投与

- 1) 徴候・症状：過量投与により、重度の低血圧、洞性徐脈、房室ブロック、心筋梗塞、心不全、心原性ショック、心停止、気管支痙攣、意識障害(又は昏睡)、痙攣、悪心、嘔吐、チアノーゼなどの症状が起こるおそれがある。
- 2) 処置：
- 過度の徐脈
アトロピンを静注する。効果不十分な場合には β 刺激剤(ドブタミン等)を投与する。
又は一時的にペースメーカーを使用する。
 - 過度の低血圧
低血圧には昇圧剤(アドレナリン、ドパミン、ドブタミン等)を投与する。
 - 心不全
利尿剤、ジギタリス製剤を投与する。
 - 気管支痙攣
 β_2 刺激剤(サルブタモール等)又はアミノフィリンを静注する。
これらの処置の間は患者を常に観察下におくこと。
また、過度の徐脈、過度の低血圧、心不全の処置には、グルカゴンが有効な場合もある。

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、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

15. その他の注意

β 遮断剤服用中の患者では、他の薬剤によるアナフィラキシー反応がより重篤になることがあり、また、通常用量のアドレナリンによる治療に抵抗するとの報告がある。

16. その他

IX. 非臨床試験に関する項目

メトプロロール酒石酸塩の非臨床試験成績について以下のとおり報告されている。

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

LD₅₀ (mg/kg)¹⁴⁾

動物種	性	経口	皮下	静脈内
マウス	♂	1,480	682	88.9
ラット	♀	5,700	1,180	90

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

	規制区分
製剤	劇薬、処方箋医薬品 ^{注)}
有効成分	劇薬

注) 注意一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：3年

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

1) 薬局での取扱い上の留意点について

該当しない

2) 薬剤交付時の取扱いについて(患者等に留意すべき必須事項等)

くすりのしおり：有り

VIII. -6. 及びVIII. -14. 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

●メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」

PTP：100錠(10錠×10)

●メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」

PTP：100錠(10錠×10)

7. 容器の材質

PTP：[PTPシート]ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔

[ピロー]アルミラミネートフィルム

8. 同一成分・同効薬 ……………
- 同一成分：セロケン錠20mg/L錠120mg
 ロプレソール錠20mg/錠40mg/SR錠120mg
 同効薬：β遮断薬：アテノロール、ビソプロロールフマル酸塩等
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……………
- メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」
 製造販売承認年月日：2012年12月5日(販売名変更)、承認番号：22400AMX01446000
 メデピン錠20(旧販売名)
 製造販売承認年月日：2009年7月13日、承認番号：22100AMX01851000
- メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」
 製造販売承認年月日：2012年12月17日(販売名変更)、承認番号：22400AMX01471000
 メデピン錠40(旧販売名)
 製造販売承認年月日：1990年3月8日、承認番号：(02AM)0437
11. 薬価基準収載年月日 ……………
- メトプロロール酒石酸塩錠20mg「サワイ」：2013年6月21日(販売名変更)
 メデピン錠20(旧販売名)：2009年11月13日 経過措置期間終了：2014年3月31日
- メトプロロール酒石酸塩錠40mg「サワイ」：2013年6月21日(販売名変更)
 メデピン錠40(旧販売名)：1990年7月13日 経過措置期間終了：2014年3月31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。

X. 管理的事項に関する項目

16. 各種コード

品名	HOT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
メトプロロール酒石酸塩 錠20mg「サワイ」	119654201	2149010F1157	621965402
メトプロロール酒石酸塩 錠40mg「サワイ」	113667818	2149010F2226	621366718

17. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

XI . 文献

1. 引用文献
- 1) 日本薬局方解説書編集委員会編, 第十六改正 日本薬局方解説書, 廣川書店, 2011, C-4897 - C-4900.
 - 2) 日本公定書協会編, 医療用医薬品 品質情報集, No. 4, 薬事日報社, 2000, p. 95.
 - 3) ~ 7) 沢井製薬(株) 社内資料[安定性試験]
 - 8) ~ 9) 沢井製薬(株) 社内資料[溶出試験]
 - 10) ~ 11) 沢井製薬(株) 社内資料[生物学的同等性試験]
 - 12) Martindale : The Complete Drug Reference 35th edition, 2007, p. 1202-1203.
 - 13) 医薬品副作用情報, 第14分冊, 薬務公報社, 1992, p. 75-80.
 - 14) 薬事研究会編, 規制医薬品事典, 第5版, じほう, 1992, p. 545.
2. その他の参考文献

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

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

