

## 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

## プロトンポンプ阻害剤

**ラベプラゾールNa錠5mg「日新」**  
**ラベプラゾールNa錠10mg「日新」**  
**ラベプラゾールNa錠20mg「日新」**

Rabeprazole Na Tablets 5mg・10mg・20mg “NISSIN”

剤形	錠剤（腸溶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	錠5mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム5mg含有 錠10mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム10mg含有 錠20mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム20mg含有			
一般名	和名：ラベプラゾールナトリウム 洋名：Rabeprazole Sodium			
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	薬価基準収載年月日	発売年月日
	錠5mg	2020年2月17日	2020年6月19日	2020年6月19日
	錠10mg	2010年7月15日	2010年11月19日	2010年11月19日
	錠20mg	2010年7月15日	2010年11月19日	2010年11月19日
開発・製造販売（輸入）・提携・販売会社名	製造販売元：日新製薬株式会社			
医薬情報担当者の連絡先				
問い合わせ窓口	日新製薬株式会社 安全管理部 TEL：023-655-2131 FAX：023-655-3419 医療関係者向けホームページ： <a href="https://www.yg-nissin.co.jp/">https://www.yg-nissin.co.jp/</a>			

本I Fは

ラベプラゾールNa錠5mg「日新」：2020年7月改訂（第2版）

ラベプラゾールNa錠10mg「日新」：2020年6月改訂（第12版）

ラベプラゾールNa錠20mg「日新」：2017年12月改訂（第8版）の添付文書の記載に基づき作成した。

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新たな 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上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 A 4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ② I F 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「I F 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

#### [ I F の作成 ]

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

電子媒体の I F については、医薬品医療機器総合機構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 M R 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・・・・・・・・ 4
- 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・・・・・・・・ 1 2
- 6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）・・・・・・ 1 2
- 7. 溶出性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
- 8. 生物学的試験法・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
- 9. 製剤中の有効成分の確認試験法・・・・・・・・ 1 7
- 10. 製剤中の有効成分の定量法・・・・・・・・ 1 7
- 11. 力価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
- 12. 混入する可能性のある夾雑物・・・・・・・・ 1 8
- 13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 1 8
- 14. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

## V. 治療に関する項目

- 1. 効能又は効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9, 2 1
- 2. 用法及び用量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 9, 2 1
- 3. 臨床成績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0, 2 2

## 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・・・・・・・・ 2 3
- 2. 薬理作用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3

## VII. 薬物動態に関する項目

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

## 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	28
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	28
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	28
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	28
5. 慎重投与内容とその理由	28
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	28
7. 相互作用	29
8. 副作用	30
9. 高齢者への投与	32
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	32
11. 小児等への投与	32
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	32
13. 過量投与	32
14. 適用上の注意	32
15. その他の注意	33
16. その他	33

## Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験	34
2. 毒性試験	34

## Ⅹ. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分	35
2. 有効期間又は使用期限	35
3. 貯法・保存条件	35
4. 薬剤取扱い上の注意点	35
5. 承認条件等	35
6. 包装	35
7. 容器の材質	35
8. 同一成分・同効薬	35
9. 国際誕生年月日	35
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	36
11. 薬価基準収載年月日	36
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	36
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	36
14. 再審査期間	36
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	36
16. 各種コード	37
17. 保険給付上の注意	37

## XI. 文献

1. 引用文献	38
2. その他の参考文献	38

## XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況	38
2. 海外における臨床支援情報	38

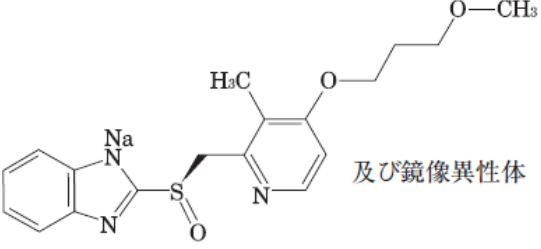
## XIII. 備考

その他の関連資料	38
----------	----

# I. 概要に関する項目

<p>1. 開発の経緯</p>	<p>ラベプラゾールナトリウムはプロトンポンプ阻害薬で、プロトンポンプの機能を阻害し、胃酸の分泌を抑制する。このことは結果として胃潰瘍や十二指腸潰瘍の治療につながる。</p> <p>日新製薬(株)は『ラベプラゾールNa錠10mg「日新」』、『ラベプラゾールNa錠20mg「日新」』を後発医薬品として企画・開発し、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、2010年7月に承認を取得し、2010年11月に薬価収載された。その後『ラベプラゾールNa錠5mg「日新」』を後発医薬品として企画・開発し、薬食発1121第2号(平成26年11月21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、2020年2月に承認を取得し、2020年6月に薬価収載された。</p> <p>なお、錠10mg及び錠20mgは後発医薬品として、日新製薬株式会社、キョーリンリメディオ株式会社、武田テバ薬品株式会社、辰巳化学株式会社、ニプロESファーマ株式会社(共和薬品工業株式会社より承継)、日本ジェネリック株式会社、株式会社陽進堂と他の3社*との合計10社による共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、承認を得た。</p> <p>また、錠5mgは後発医薬品として、日新製薬株式会社、キョーリンリメディオ株式会社、武田テバ薬品株式会社、辰巳化学株式会社、東和薬品株式会社、日本ジェネリック株式会社、株式会社陽進堂と他の2社*との合計9社による共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、承認を得た。</p> <p>*記載されていない3社及び2社は共同開発契約の関係で社名記載ができない企業。</p> <p><b>【錠10mg】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・2010年12月 効能・効果、用法・用量を追加。 「非びらん性胃食道逆流症」</li><li>・2011年7月 用法・用量を追加。 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎」</li><li>・2013年9月 効能・効果、用法・用量を追加。 「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」</li><li>・2017年12月 用法・用量を追加。 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法」</li><li>・2020年6月 効能・効果、用法・用量を追加。 「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」</li></ul> <p><b>【錠20mg】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・2011年7月 用法・用量を追加。 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎」</li></ul>
<p>2. 製品の治療学的・製剤学的特性</p>	<p>ラベプラゾールナトリウムは酸分泌細胞の酸性領域で活性体(スルフェニアミド体)になり、プロトンポンプ(H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-ATPase)のSH基を修飾して酵素活性を阻害し、酸分泌を抑制する。</p> <p>本剤は腸溶性のため、経口投与後小腸上部で速やかに吸収され、血液中から胃粘膜壁細胞に取り込まれる。</p> <p>重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、間質性肺炎、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑、急性腎障害、間質性腎炎、低ナトリウム血症、横紋筋融解症があらわれることがある。</p>

## II. 名称に関する項目





<p>1. 販売名 (1) 和名  (2) 洋名  (3) 名称の由来</p>	<p>ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」 ラベプラゾール Na 錠 10mg 「日新」 ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」 Rabeprazole Na Tablets 5 mg “NISSIN” Rabeprazole Na Tablets 10 mg “NISSIN” Rabeprazole Na Tablets 20 mg “NISSIN” 本剤の一般名「ラベプラゾールナトリウム」に由来する。</p>
<p>2. 一般名 (1) 和名 (命名法) (2) 洋名 (命名法) (3) ステム</p>	<p>ラベプラゾールナトリウム (JAN) Rabeprazole Sodium (JAN)、Rabeprazole (INN) ベンズイミダゾール系抗潰瘍剤：-prazole</p>
<p>3. 構造式又は示性式</p>	 <p>及び鏡像異性体</p>
<p>4. 分子式及び分子量</p>	<p>分子式：C<sub>18</sub>H<sub>20</sub>N<sub>3</sub>NaO<sub>3</sub>S 分子量：381.42</p>
<p>5. 化学名 (命名法)</p>	<p>Monosodium (<i>RS</i>)-2-([4-(3-methoxypropoxy)-3-methylpyridin-2-yl]methyl)sulfinyl)-1<i>H</i>-benzimidazole (IUPAC)</p>
<p>6. 慣用名、別名、略号、記号番号</p>	<p>該当資料なし</p>
<p>7. CAS 登録番号</p>	<p>117976-90-6 (Rabeprazole Sodium) 117976-89-3 (Rabeprazole)</p>

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質 (1) 外観・性状 (2) 溶解性 (3) 吸湿性 (4) 融点(分解点)、沸点、凝固点 (5) 酸塩基解離定数 (6) 分配係数 (7) その他の主な示性値	白色～微黄白色の粉末である。 結晶多形が認められる。 水に極めて溶けやすく、エタノール(99.5)に溶けやすい。 0.01mol/L水酸化ナトリウム試液に溶ける。 吸湿性である。 該当資料なし  pKa：約8.8 該当資料なし 本品の水溶液(1→20)は旋光性を示さない。
2. 有効成分の各種条件下における安定性	該当資料なし
3. 有効成分の確認試験法	日本薬局方ラベプラゾールナトリウムの確認試験法による。 (1) 紫外可視吸光度測定法 (2) 赤外吸収スペクトル測定法(臭化カリウム錠剤法) (3) ナトリウム塩の定性反応
4. 有効成分の定量法	日本薬局方ラベプラゾールナトリウムの定量法による。 液体クロマトグラフィー(内標準法)



## IV. 製剤に関する項目

<b>1. 剤形</b> (1) 剤形の区別、外観及び性状	販売名	ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」	ラベプラゾール Na 錠 10mg 「日新」	ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」
	区 別	錠剤（腸溶フィルムコーティング錠）		
	性 状	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		
	外 形	  	  	  
	大きさ	錠径：5.7mm 錠厚：2.7mm 重量：67mg	錠径：6.7mm 錠厚：3.9mm 重量：132mg	錠径：7.2mm 錠厚：3.8mm 重量：142mg
(2) 製剤の物性	崩壊性：日局崩壊試験第1液で120分間崩壊せず、崩壊試験第2液で錠5mgは60分以内、錠10mg及び錠20mgは50分以内に崩壊する。			
(3) 識別コード	錠5mg：ラベプラゾール 5 NS（本体表示） 錠10mg：NS557 錠20mg：NS558			
(4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定なpH域等	該当しない			
<b>2. 製剤の組成</b> (1) 有効成分（活性成分）の含量  (2) 添加物	錠5mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム5mg含有 錠10mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム10mg含有 錠20mg：1錠中に日本薬局方ラベプラゾールナトリウム20mg含有			
	錠5mg： D-マンニトール、酸化マグネシウム、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロースカルシウム、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、エチルセルロース、ヒプロメロースフタル酸エステル、グリセリン脂肪酸エステル、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ			
	錠10mg、錠20mg： D-マンニトール、酸化マグネシウム、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロースカルシウム、ステアリン酸マグネシウム、エチルセルロース、ヒプロメロースフタル酸エステル、グリセリン脂肪酸エステル、酸化チタン、三二酸化鉄、カルナウバロウ			
(3) その他	該当しない			
<b>3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意</b>	該当しない			

4. 製剤の各種条件下における安定性<sup>1) 2)</sup>

**ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」**

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、室温保存において 3 年間安定であることが推測された。

**加速試験**

試験条件：PTP 包装し、乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネートフィルムでピロー包装したもの) の状態で、40 ± 2℃、75 ± 5% R. H.

項目及び規格		開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
確認試験	(1) 酢酸による呈色反応	適合	適合	適合	適合
	(2) 紫外可視吸光度測定法	適合	適合	適合	適合
純度試験 ・ RRT 約 0.2 : 0.5% 以下 ・ RRT 約 0.4 : 0.5% 以下 ・ RRT 約 0.8 : 0.8% 以下 ・ RRT 約 1.3 : 0.5% 以下 ・ ラベプラゾールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々 : 0.2% 以下 ・ ラベプラゾールナトリウム及び添加物由来以外の総和 : 2% 以下		適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (含量均一性試験 (%)) 判定値 : 15.0% を超えない		6.6	—	—	5.3
崩壊性 (分)	第 1 液、120 分間崩壊しない	適合	適合	適合	適合
	第 2 液、60 分以内に崩壊する	17~24	15~21	16~25	16~23
定量試験 (%) 93.0~107.0		99.4	98.5	98.3	98.1

無包装状態における安定性試験（参考情報）

25°C60%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 ヶ月	2 ヶ月	100 日
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	—
含量(%) 93.0~107.0		99.4	98.4	96.0	—
崩壊性 (分)	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	適合	—
	第2液、60分以内に崩壊する	17~24	15~23	15~22	—
純度試験（類縁物質） ・RRT 約0.2：0.5%以下 ・RRT 約0.4：0.5%以下 ・RRT 約0.8：0.8%以下 ・RRT 約1.3：0.5%以下 ・チペラザールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々：0.2%以下 ・チペラザールナトリウム及び添加物由来以外の総和：2%以下		適合	適合	適合	不適合
硬度(kgf)		11.7	9.9	10.7	—

25°C75%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 週間	2 週間
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	—
含量(%) 93.0~107.0		99.4	94.7	91.7 (規格外)
崩壊性 (分)	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	—
	第2液、60分以内に崩壊する	17~24	15~24	—
純度試験（類縁物質） ・RRT 約0.2：0.5%以下 ・RRT 約0.4：0.5%以下 ・RRT 約0.8：0.8%以下 ・RRT 約1.3：0.5%以下 ・チペラザールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々：0.2%以下 ・チペラザールナトリウム及び添加物由来以外の総和：2%以下		適合	適合	—
硬度(kgf)		11.7	12.3	—

光（D65 ランプ 約 4000lx 25°C60%R. H. 開放）

項目及び規格		開始時	約 120 万 lx・hr
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
含量(%) 93.0~107.0		99.4	97.9
崩壊性 (分)	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合
	第2液、60分以内に崩壊する	17~24	15~20
純度試験（類縁物質） ・RRT 約0.2：0.5%以下 ・RRT 約0.4：0.5%以下 ・RRT 約0.8：0.8%以下 ・RRT 約1.3：0.5%以下 ・チペラザールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々：0.2%以下 ・チペラザールナトリウム及び添加物由来以外の総和：2%以下		適合	適合
硬度(kgf)		11.7	9.4

一次包装状態（PTPシート）の安定性試験（参考情報）

25°C60%R. H.（遮光・PTPシート）

項目及び規格		開始時	1ヵ月	2ヵ月	100日
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
含量(%) 93.0~107.0		99.4	101.0	98.2	99.9
崩壊性 (分)	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	適合	適合
	第2液、60分以内に崩壊する	17~24	15~23	16~22	14~19
純度試験（類縁物質） ・RRT 約0.2：0.5%以下 ・RRT 約0.4：0.5%以下 ・RRT 約0.8：0.8%以下 ・RRT 約1.3：0.5%以下 ・ラベプラザールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々：0.2%以下 ・ラベプラザールナトリウム及び添加物由来以外の総和：2%以下		適合	適合	適合	適合
硬度(kgf)		11.7	11.2	11.1	11.4

25°C75%R. H.（遮光・PTPシート）

項目及び規格		開始時	1ヵ月	2ヵ月	100日
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
含量(%) 93.0~107.0		99.4	98.9	98.2	100.3
崩壊性 (分)	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	適合	適合
	第2液、60分以内に崩壊する	17~24	14~23	16~23	13~22
純度試験（類縁物質） ・RRT 約0.2：0.5%以下 ・RRT 約0.4：0.5%以下 ・RRT 約0.8：0.8%以下 ・RRT 約1.3：0.5%以下 ・ラベプラザールナトリウム、上記及び添加物由来以外の個々：0.2%以下 ・ラベプラザールナトリウム及び添加物由来以外の総和：2%以下		適合	適合	適合	適合
硬度(kgf)		11.7	10.8	10.8	10.9

### ラベプラゾール Na 錠 10mg 「日新」

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、室温保存において 3 年間安定であることが推測された。また、最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、相対湿度 60%、3 年）の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、室温保存における 3 年間の安定性が確認された。

#### 加速試験

試験条件：PTP 包装（PTP 包装し、乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネートフィルムでピロー包装したもの）及びバラ包装（乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネート袋に入れたもの）の状態、40±1℃、75±5%R.H.

項目及び規格		開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	PTP	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
	バラ		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
確認試験	(1) 酢酸による呈色反応	PTP	適合	適合	適合
		バラ		適合	適合
	(2) 紫外可視吸光度測定法	PTP	適合	適合	適合
		バラ		適合	適合
	(3) 薄層クロマトグラフィー	PTP	適合	適合	適合
		バラ		適合	適合
純度試験 ・ RRT 約 0.84 : 0.8% 以下 ・ ラベプラゾールナトリウム及び RRT 約 0.84 以外の個々 : 0.2% 以下 ・ ラベプラゾールナトリウム以外の総和 : 2.0% 以下	PTP	適合	適合	適合	
	バラ		適合	適合	
製剤均一性 (含量均一性試験(%)) 判定値 : 15.0% を超えない	PTP	1.6	—	—	
	バラ		—	2.5	
崩壊性 (分)	第 1 液、 120 分間崩壊しない	PTP	適合	適合	適合
		バラ		適合	適合
	第 2 液、 50 分以内に崩壊する	PTP	32~44	34~43	32~44
		バラ		31~42	28~40
定量試験 (%) 93.0~107.0	PTP	100.2	—	—	
	バラ		—	99.0	
					98.9

### 長期保存試験

試験条件：PTP包装（PTP包装し、乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネートフィルムでピロー包装したもの）及びバラ包装（乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネート袋に入れたもの）の状態、25±2℃、60±5%R.H.

項目及び規格		開始時	6ヵ月後	1年後	2年後	3年後	
性状 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	PTP	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	
	バラ		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	
確認試験	(1) 酢酸による呈色反応	PTP	適合	—	—	—	適合
		バラ	適合	—	—	—	適合
	(2) 紫外可視吸光度測定法	PTP	適合	—	—	—	適合
		バラ	適合	—	—	—	適合
	(3) 薄層クロマトグラフィー	PTP	適合	—	—	—	適合
		バラ	適合	—	—	—	適合
純度試験 ・ RRT 約 0.84 : 0.8%以下 ・ ラベプラゾールナトリウム及び RRT 約 0.84 以外の個々 : 0.2%以下 ・ ラベプラゾールナトリウム以外の総和 : 2.0%以下	PTP	適合	適合	適合	適合	適合	
	バラ		適合	適合	適合	適合	
製剤均一性 (含量均一性試験(%)) 判定値 : 15.0%を超えない	PTP	4.4	—	—	—	4.7	
	バラ		—	—	—	4.1	
崩壊性 (分)	第1液、 120分間崩壊しない	PTP	適合	適合	適合	適合	適合
	第2液、 50分以内に崩壊する	バラ		24~40	26~34	24~35	20~40
硬度(kgf) (参考値)		PTP	12.8	12.3	11.8	13.9	15.2
		バラ		12.3	11.8	13.6	13.7
定量試験(%) 93.0~107.0		PTP	101.8	98.4	95.0	100.1	99.6
		バラ		98.4	95.0	99.0	97.0

無包装状態における安定性試験（参考情報）

40°C75%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄褐色に変色（規格外）	淡黄褐色に変色（規格外）
含量（%） 93.0～107.0		99.6	80.0	55.3
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	部分的に崩壊した	崩壊した
	第2液、50分以内に崩壊する	23～28	27～30	23～31
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラールナトリウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラールナトリウム以外の総和：2.0%以下		適合	不適合	不適合
硬度 (kgf)		15	15	13

25°C60%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
含量（%） 93.0～107.0		99.6	102.4	101.0
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	適合
	第2液、50分以内に崩壊する	23～28	21～29	22～26
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラールナトリウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラールナトリウム以外の総和：2.0%以下		適合	適合	不適合
硬度 (kgf)		15	15	14

光（25°C60%R. H. 開放）

項目及び規格		開始時	30 日 約 120 万 lx・hr
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠 （わずかに色褪せあり）
含量（%） 93.0～107.0		99.6	102.5
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合
	第2液、50分以内に崩壊する	23～28	21～27
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラールナトリウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラールナトリウム以外の総和：2.0%以下		適合	適合
硬度 (kgf)		15	15

### ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月）の結果、室温保存において 3 年間安定であることが推測された。また、最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、相対湿度 60%、3 年）の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、室温保存における 3 年間の安定性が確認された。

#### 加速試験

試験条件：PTP 包装し、乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネートフィルムでピロー包装したもの) の状態で、40 ±1℃、75±5%R. H.

項目及び規格		開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
確認試験	(1) 酢酸による呈色反応	適合	適合	適合	適合
	(2) 紫外可視吸光度測定法	適合	適合	適合	適合
	(3) 薄層クロマトグラフィー	適合	適合	適合	適合
純度試験 ・RRT 約 0.84 : 0.8%以下 ・ラベプラゾールナトリウム及び RRT 約 0.84 以外の個々 : 0.2%以下 ・ラベプラゾールナトリウム以外の総和 : 2.0%以下		適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (含量均一性試験(%)) 判定値 : 15.0%を超えない		2.7	—	—	1.9
崩壊性 (分)	第 1 液、120 分間崩壊しない	適合	適合	適合	適合
	第 2 液、50 分以内に崩壊する	31~45	30~43	29~43	33~41
定量試験 (%) 93.0~107.0		100.1	—	—	98.8

#### 長期保存試験

試験条件：PTP 包装し、乾燥剤と共にアルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタレートラミネートフィルムでピロー包装したもの) の状態で、25 ±2℃、60±5%R. H.

項目及び規格		開始時	6 ヶ月後	1 年後	2 年後	3 年後
性状 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
確認試験	(1) 酢酸による呈色反応	適合	—	—	—	適合
	(2) 紫外可視吸光度測定法	適合	—	—	—	適合
	(3) 薄層クロマトグラフィー	適合	—	—	—	適合
純度試験 ・RRT 約 0.84 : 0.8%以下 ・ラベプラゾールナトリウム及び RRT 約 0.84 以外の個々 : 0.2%以下 ・ラベプラゾールナトリウム以外の総和 : 2.0%以下		適合	適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (含量均一性試験(%)) 判定値 : 15.0%を超えない		7.1	—	—	—	4.3
崩壊性 (分)	第 1 液、120 分間崩壊しない	適合	適合	適合	適合	適合
	第 2 液、50 分以内に崩壊する	22~30	21~26	25~31	22~35	17~40
硬度 (kgf) (参考値)		11.8	13.2	11.2	13.7	13.5
定量試験 (%) 93.0~107.0		102.6	102.4	98.7	99.9	101.4



無包装状態における安定性試験（参考情報）

40°C75%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄褐色に変色（規格外）	淡黄褐色に変色（規格外）
含量（%） 93.0～107.0		101.7	88.5	57.4
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	部分的に崩壊した	崩壊した
	第2液、50分以内に崩壊する	17～36	28～36	29～32
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラ-ルチウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラ-ルチウム以外の総和：2.0%以下		適合	不適合	不適合
硬度（kgf）		13	16	15

25°C60%R. H.（遮光・開放）

項目及び規格		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠
含量（%） 93.0～107.0		101.7	99.2	101.4
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合	適合
	第2液、50分以内に崩壊する	17～36	32～46	25～28
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラ-ルチウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラ-ルチウム以外の総和：2.0%以下		適合	適合	不適合
硬度（kgf）		13	14	13

光（25°C60%R. H. 開放）

項目及び規格		開始時	30日 約120万 lx・hr
外観 淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠		淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠	淡黄色の腸溶フィルムコーティング錠 （わずかに色褪せあり）
含量（%） 93.0～107.0		101.7	98.0
崩壊性（分）	第1液、120分間崩壊しない	適合	適合
	第2液、50分以内に崩壊する	17～36	18～35
純度試験 ・RRT 約0.84：0.8%以下 ・パブパラ-ルチウム及びRRT 約0.84 以外の個々：0.2%以下 ・パブパラ-ルチウム以外の総和：2.0%以下		適合	適合
硬度（kgf）		13	14

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<sup>3)</sup>

**ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」** の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日付医薬審第487号(一部改正:平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号)

試験方法:日本薬局方溶出試験法のパドル法

試験条件:

試験液量:900mL 温度:37±0.5℃

試験液:pH1.2 日本薬局方溶出試験第1液

pH6.0 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 日本薬局方溶出試験第2液

回転数:75rpm (pH1.2、pH6.0、pH6.8)、100rpm (pH6.0)

試験回数:各12ベッセル

試験時間:pH1.2では2時間、その他の試験液では6時間とする。ただし、標準製剤の平均溶出率が85%を越えた時点で、試験を終了することができる。

分析法:紫外可視吸光度測定法

判定基準:ガイドラインの判定基準のうち、次の該当する項目に従って類似性を判定した。

**【pH1.2(75rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

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%の範囲にあるか、又はf2関数の値が53以上である。ただし、規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が10%以下の場合、規定された試験時間でのみ評価し、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。

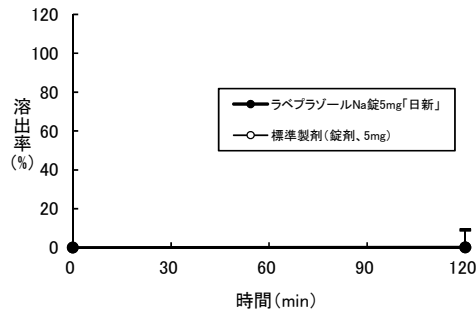
**【pH6.0(75rpm)、pH6.8(75rpm)、pH6.0(100rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

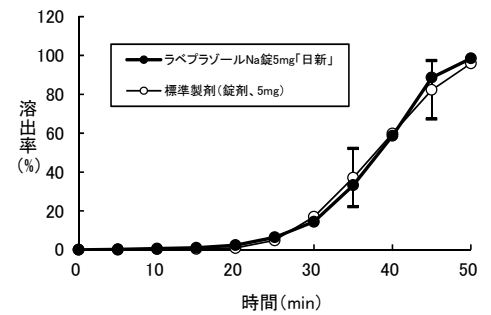
規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が85%以上となる時、標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又はf2関数の値は42以上である。

結果:いずれの場合においても溶出挙動が類似していると判定された。

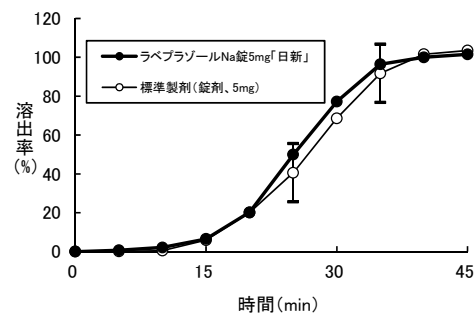
pH1.2 75rpm



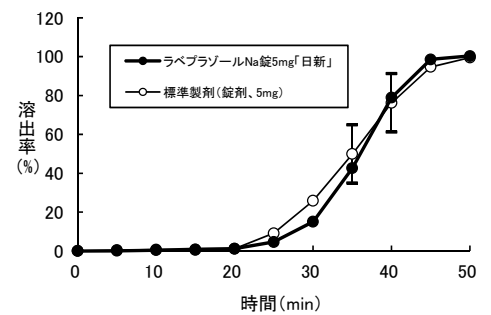
pH6.0 75rpm



pH6.8 75rpm



pH6.0 100rpm



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			標準製剤 (錠剤、5mg)	ラベプラゾールNa錠 5mg「日新」	判定
回転数	試験液	採取時間	平均溶出率%	平均溶出率%	
75rpm	pH1.2	120分	0.1	0.1	適合
	pH6.0	35分	37.1	33.2	適合
		45分	82.3	88.6	
	pH6.8	25分	40.6	49.9	適合
35分		91.7	96.4		
100rpm	pH6.0	35分	49.9	42.6	適合
		40分	76.2	78.9	

(n=12)

**ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」**の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日付医薬審  
 第487号(一部改正:平成13年5月31日付医薬審発第786号、平成18年11  
 月24日付薬食審査発第1124004号)

試験方法:日本薬局方溶出試験法のパドル法

試験条件

試験液量:900mL 温度:37±0.5°C

試験液:pH1.2 日本薬局方溶出試験第1液

pH6.0 薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8 日本薬局方溶出試験第2液

回転数:50rpm(pH1.2、pH6.0、pH6.8)、100rpm(pH6.0)

試験時間:pH1.2では2時間、その他の試験液では6時間とする。ただし、標準製剤の平均溶出率が85%を越えた時点で、試験を終了することができる。

分析法:紫外可視吸光度測定法

判定基準:ガイドラインの判定基準のうち、次の該当する項目に従って類似性を判定した。

**【pH1.2(50rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

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%の範囲にあるか、又はf2関数の値が53以上である。

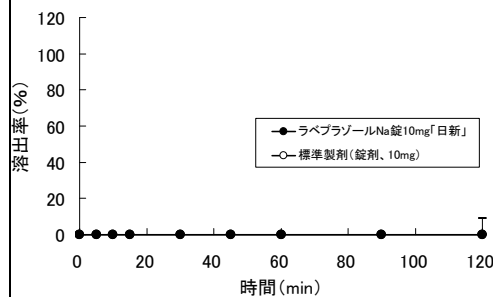
**【pH6.0(50rpm)、pH6.8(50rpm)、pH6.0(100rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

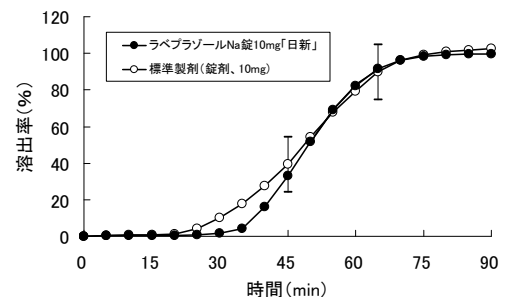
ラグ時間以降、規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が85%以上となる時、標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又はf2関数の値は42以上である。

結果:いずれの場合においても溶出挙動が類似していると判定された。

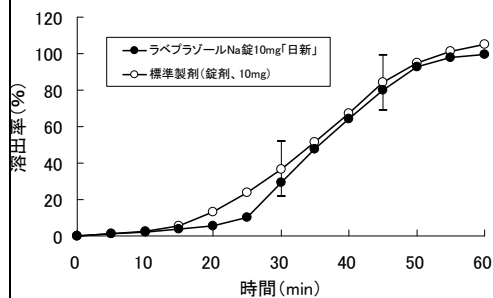
pH1.2 50rpm



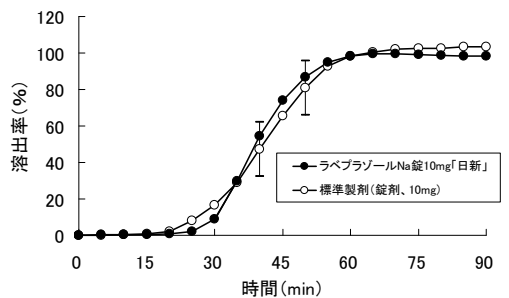
pH6.0 50rpm



pH6.8 50rpm



pH6.0 100rpm



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			標準製剤 (錠剤、10mg)	ラベプラゾールNa錠 10mg「日新」	判定
回転数	試験液	採取時間	平均溶出率%	平均溶出率%	
50rpm	pH1.2	120分	0.1	0.0	適合
		45分	39.3	33.2	適合
	pH6.0		89.7	91.5	
	pH6.8	30分	36.8	29.2	適合
		45分	84.1	80.2	
100rpm	pH6.0	40分	47.2	54.3	適合
		50分	80.9	86.8	

(n=12)

**ラベプラゾールNa錠20mg「日新」の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日付医薬審第487号（一部改正：平成13年5月31日付医薬審発第786号、平成18年11月24日付薬食審査発第1124004号）

試験方法：日本薬局方溶出試験法のパドル法

試験条件

試験液量：900mL 温度：37±0.5℃

試験液：pH1.2 日本薬局方溶出試験第1液

pH6.0 薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8 日本薬局方溶出試験第2液

回転数：50rpm（pH1.2、pH6.0、pH6.8）、100rpm（pH6.0）

試験時間：pH1.2では2時間、その他の試験液では6時間とする。ただし、標準製剤の平均溶出率が85%を越えた時点で、試験を終了することができる。

分析法：紫外可視吸光度測定法

判定基準：ガイドラインの判定基準のうち、次の該当する項目に従って類似性を判定した。

**【pH1.2(50rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

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%の範囲にあるか、又はf2関数の値が53以上である。

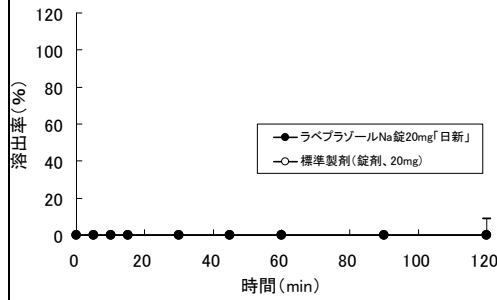
**【pH6.0(50rpm)、pH6.8(50rpm)、pH6.0(100rpm)】**

標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合

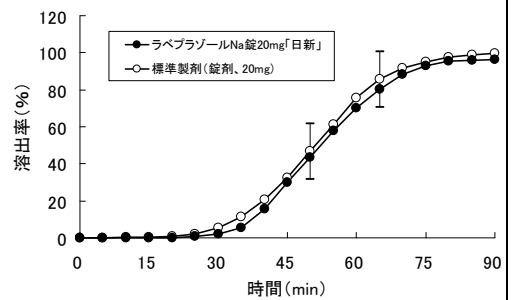
ラグ時間以降、規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が85%以上となるとき、標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又はf2関数の値は42以上である。

結果：いずれの場合においても溶出挙動が類似していると判定された。

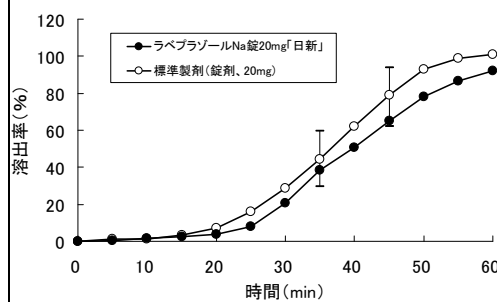
pH1.2 50rpm



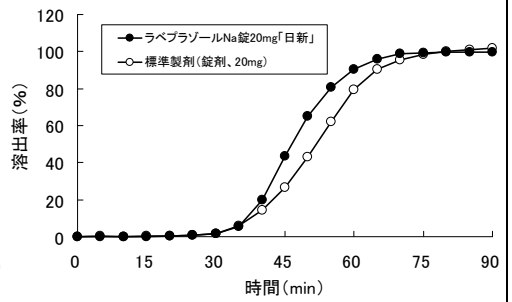
pH6.0 50rpm



pH6.8 50rpm



pH6.0 100rpm



f2 関数の値 $\geq$ 42 : 適合

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			標準製剤 (錠剤、20mg)	ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」	判定
回転数	試験液	採取時間	平均溶出率%	平均溶出率%	
50rpm	pH1.2	120分	0.0	0.0	適合
	pH6.0	50分	46.8	43.7	適合
		65分	85.7	80.1	
	pH6.8	35分	44.5	38.5	適合
45分		79.0	65.1		
100rpm	pH6.0	65分	90.4	f2 関数 48.3	適合

(n=12)

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

**錠 5mg**

- (1) 酢酸による呈色反応
- (2) 紫外可視吸光度測定法

**錠 10mg、錠 20mg**

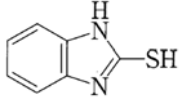
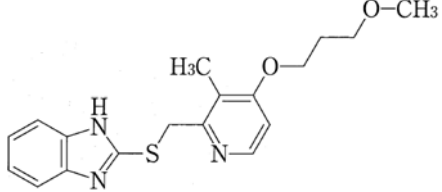
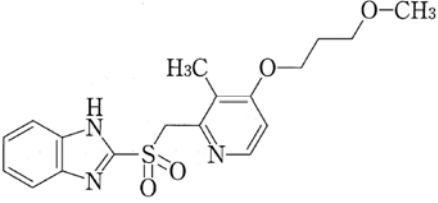
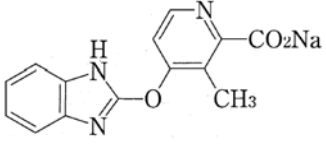
- (1) 酢酸による呈色反応
- (2) 紫外可視吸光度測定法
- (3) 薄層クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の  
定量法

液体クロマトグラフィー（内標準法）

11. 力価

本剤は力価表示に該当しない

<p>12. 混入する可能性のある夾雑物<sup>4)</sup></p>	<p>[1]</p>  <p>[2]</p>  <p>[3]</p>  <p>[4]</p> 
<p>13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報</p>	<p>該当しない</p>
<p>14. その他</p>	<p>該当しない</p>

## V. 治療に関する項目 【ラベプラゾール Na 錠 5mg・10mg 「日新」】

<p>1. 効能又は効果</p>	<p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制</p> <p>下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助</p> <p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎</p> <p>〈効能・効果に関連する使用上の注意〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること（胃 MALT リンパ腫、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助を除く）。</li> <li>2. 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 血栓・塞栓の形成抑制のために低用量アスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。</li> <li>3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 進行期胃 MALT リンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。</li> <li>(2) 特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。</li> <li>(3) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。</li> <li>(4) ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。</li> </ol> </li> </ol>
<p>2. 用法及び用量</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして 1 回 10mg を 1 日 1 回経口投与するが、病状により 1 回 20mg を 1 日 1 回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では 8 週間まで、十二指腸潰瘍では 6 週間までの投与とする。</li> <li>・ 逆流性食道炎  <ul style="list-style-type: none"> <li>〈治療〉 逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして 1 回 10mg を 1 日 1 回経口投与するが、病状により 1 回 20mg を 1 日 1 回経口投与することができる。なお、通常、8 週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1 回 10mg 又は 1 回 20mg を 1 日 2 回、さらに 8 週間経口投与することができる。ただし、1 回 20mg 1 日 2 回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。</li> <li>〈維持療法〉 再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして 1 回 10mg を 1 日 1 回経口投与する。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法においては、1 回 10mg を 1 日 2 回経口投与することができる。</li> </ul> </li> <li>・ 非びらん性胃食道逆流症 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして 1 回 10mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、通常、4 週間までの投与とする。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回5mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は1回10mgを1日1回経口投与することができる。</li> <li>・ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。 なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〈用法・用量に関連する使用上の注意〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger - Ellison症候群の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる。</li> <li>2. 逆流性食道炎の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く)。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること。なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る。</li> </ol> </div>
<p>3. 臨床成績</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 臨床データパッケージ</li> <li>(2) 臨床効果</li> <li>(3) 臨床薬理試験</li> <li>(4) 探索的試験</li> <li>(5) 検証的試験 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 無作為化並行用量反応試験</li> <li>2) 比較試験</li> <li>3) 安全性試験</li> <li>4) 患者・病態別試験</li> </ol> </li> <li>(6) 治療的使用 <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> </ol> </li> </ol>	<p>該当資料なし</p>

## V. 治療に関する項目 【ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」】

<p>1. 効能又は効果</p>	<p>胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>&lt;効能・効果に関連する使用上の注意&gt;</b>            本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。         </p>
<p>2. 用法及び用量</p>	<p>・胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群            通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。</p> <p>・逆流性食道炎            逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>&lt;用法・用量に関連する使用上の注意&gt;</b>            1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger - Ellison症候群の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる。            2. 逆流性食道炎の治療において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く）。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること。なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る。         </p>

<p>3. 臨床成績</p> <p>(1) 臨床データパッケージ</p> <p>(2) 臨床効果</p> <p>(3) 臨床薬理試験</p> <p>(4) 探索的試験</p> <p>(5) 検証的試験</p> <p>    1) 無作為化並行用量反応試験</p> <p>    2) 比較試験</p> <p>    3) 安全性試験</p> <p>    4) 患者・病態別試験</p> <p>(6) 治療的使用</p> <p>    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）</p> <p>    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</p>	<p>該当資料なし</p>
---	---------------

## 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	オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾールマグネシウム水和物、ボノプラザンフマル酸塩
2. 薬理作用 (1) 作用部位・作用機序 <sup>4)</sup> (2) 薬効を裏付ける試験成績 (3) 作用発現時間・持続時間	ラベプラゾールナトリウムは酸分泌細胞の酸性領域で活性体(スルフェンアミド体)になり、プロトンポンプ(H <sup>+</sup> 、K <sup>+</sup> -ATPase)のSH基を修飾して酵素活性を阻害し、酸分泌を抑制する。 該当資料なし 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  
 (2) 最高血中濃度到達時間  
 (3) 臨床試験で確認された血中濃度<sup>(3)</sup>

該当資料なし

「VII. 薬物動態に関する項目 1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」を参照

#### ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」

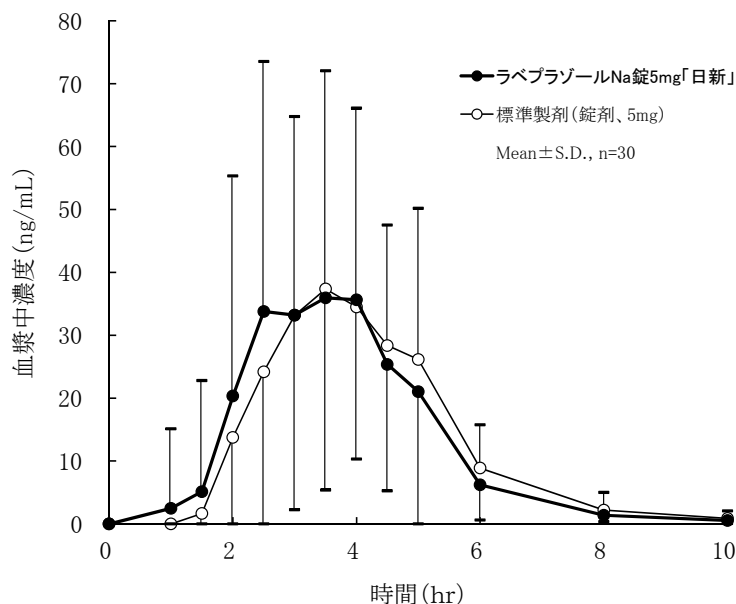
後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成 9 年 12 月 22 日付医薬審第 487 号（一部改正：平成 24 年 2 月 29 日付薬食審査発 0229 第 10 号）

ラベプラゾール Na 錠 5mg 「日新」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（ラベプラゾールナトリウムとして 5mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中ラベプラゾールナトリウム未変化体濃度\*を測定し、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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲内であった。Cmax は  $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲外であったが、対数変換値の平均値の差が  $\log(0.90) \sim \log(1.11)$  の範囲内であり、且つ、溶出試験で溶出挙動が類似していると判定されたことから、両製剤の生物学的同等性が確認された。

※血漿中ラベプラゾール濃度をラベプラゾールナトリウム濃度に換算している。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-10</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」	124.94 ± 40.90	81.30 ± 31.85	3.2 ± 1.0	1.1 ± 0.3
標準製剤 (錠剤、5mg)	124.69 ± 39.88	73.50 ± 28.30	3.8 ± 1.3	1.0 ± 0.3

(Mean ± S. D., n=30)



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。

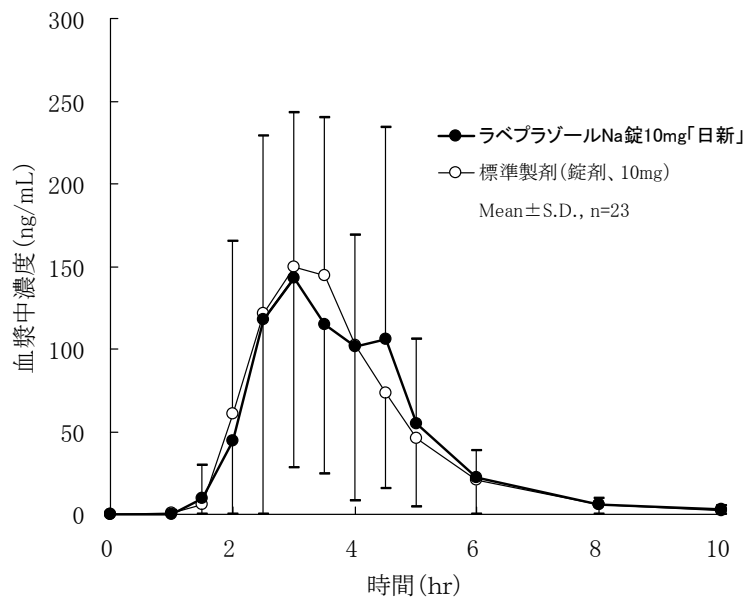
**ラベプラゾール Na 錠 10mg 「日新」、ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」**

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 日付医薬審第 487 号（一部改正：平成 13 年 5 月 31 日付医薬審発第 786 号、平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）

ラベプラゾール Na 錠 10mg 「日新」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（ラベプラゾールナトリウムとして 10mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、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、両製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 <sub>0-10</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」	407.35±161.31	256.46±120.86	3.2±0.8	1.1±0.5
標準製剤 (錠剤、10mg)	408.69±141.24	243.72±75.58	3.2±0.8	0.9±0.2

(Mean±S.D., n=23)

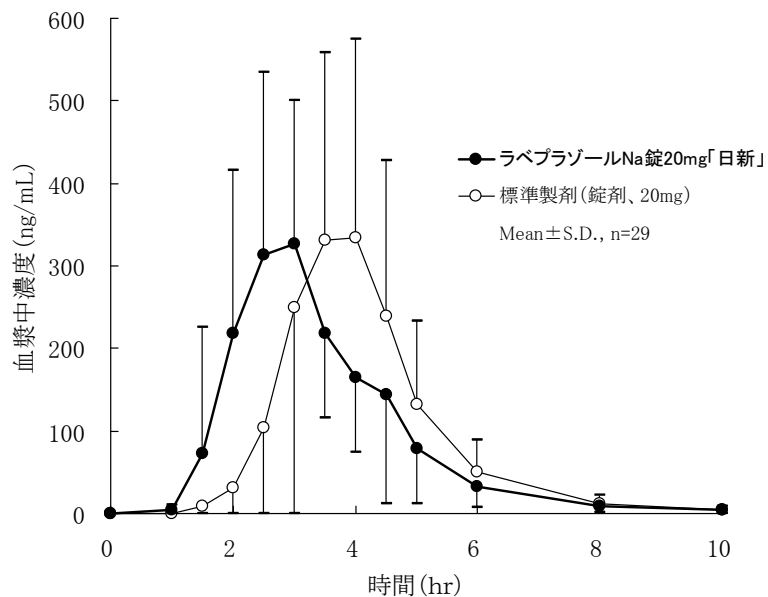


血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（ラベプラゾールナトリウムとして 20mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、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、両製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 <sub>0-10</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」	861.85 ± 264.81	501.63 ± 162.54	2.8 ± 0.7	1.0 ± 0.2
標準製剤 (錠剤、20mg)	853.25 ± 310.64	545.64 ± 220.92	3.5 ± 0.7	0.9 ± 0.1

(Mean ± S. D., n=29)



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
- (5) 食事・併用薬の影響
- (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  
 「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 7. 相互作用」を参照

該当資料なし

## 2. 薬物速度論的パラメータ

- (1) 解析方法
- (2) 吸収速度定数
- (3) バイオアベイラビリティ
- (4) 消失速度定数
- (5) クリアランス
- (6) 分布容積
- (7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし  
 該当資料なし  
 「Ⅶ. 薬物動態に関する項目 1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」を参照  
 該当資料なし  
 該当資料なし  
 該当資料なし  
 該当資料なし

## 3. 吸収

吸収部位：腸管部

<p>4. 分布</p> <p>(1) 血液－脳関門通過性</p> <p>(2) 血液－胎盤関門通過性</p> <p>(3) 乳汁への移行性</p> <p>(4) 髄液への移行性</p> <p>(5) その他の組織への移行性</p>	<p>該当資料なし</p> <p>「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与(1)」を参照</p> <p>「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与(2)」を参照</p> <p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p>
<p>5. 代謝</p> <p>(1) 代謝部位及び代謝経路</p> <p>(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種</p> <p>(3) 初回通過効果の有無及びその割合</p> <p>(4) 代謝物の活性の有無及び比率</p> <p>(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ</p>	<p>主として肝臓</p> <p>CYP2C19、CYP3A4</p> <p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p>
<p>6. 排泄</p> <p>(1) 排泄部位及び経路<sup>4)</sup></p> <p>(2) 排泄率</p> <p>(3) 排泄速度</p>	<p>健康成人男子に 20mg を経口投与したとき、投与後 24 時間までに尿中には未変化体は検出されず、代謝物であるカルボン酸体及びそのグルクロン酸抱合体が約 29～40%、メルカプツール酸抱合体が 13～19%排泄された。</p> <p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p>
<p>7. トランスポーターに関する情報</p>	<p>該当資料なし</p>
<p>8. 透析等による除去率</p>	<p>該当資料なし</p>



## 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	該当記載事項なし
2. 禁忌内容とその理由 (原則禁忌を含む)	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p><b>次の患者には投与しないこと</b></p> <p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中の患者（「相互作用」の項参照）</p> </div>
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	「V. 治療に関する項目」を参照すること。
5. 慎重投与内容とその理由	<p><b>次の患者には慎重に投与すること</b></p> <p>(1) 薬物過敏症の既往歴のある患者</p> <p>(2) 肝障害のある患者 [肝硬変患者で肝性脳症の報告がある。]</p> <p>(3) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）</p>
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	<p><b>ラベプラゾール Na 錠 5mg・10mg 「日新」</b></p> <p>(1) 治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。</p> <p>(2) 本剤の投与中には、血液像や肝機能に注意し、定期的に血液学的検査・血液生化学的検査を行うことが望ましい。また、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。</p> <p>(3) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、非びらん性胃食道逆流症については、長期の使用経験が十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。</p> <p>(4) 逆流性食道炎の維持療法については、再発・再燃を繰り返す患者やプロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患者に対し行うこととし、本来、維持療法の必要のない患者に行うことのないよう留意すること。また、食事制限、アルコール摂取制限等の生活習慣の改善が図られ、寛解状態が長期にわたり継続する場合には休薬又は減量を考慮すること。なお、維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。</p> <p>(5) 非びらん性胃食道逆流症については、問診により胸やけ、呑酸等の酸逆流症状が繰り返しみられること（1週間あたり2日以上）を確認のうえ投与すること。なお、本剤の投与が胃癌、食道癌等の悪性腫瘍及び他の消化器疾患による症状を隠蔽することがあるので、内視鏡検査等によりこれらの疾患でないことを確認すること。</p> <p>(6) 非びらん性胃食道逆流症の治療については、投与開始2週後を目安として効果を確認し、症状の改善傾向が認められない場合には、酸逆流以外の原因が考えられるため他の適切な治療への変更を検討すること。</p> <p>(7) 本剤をヘリコバクター・ピロリの除菌の補助に用いる際には、除菌治療に用いられる他の薬剤の添付文書に記載されている禁忌、慎重投与、重大な副作用等の使用上の注意を必ず確認すること。</p>

	<p><b>ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」</b></p> <p>(1) 治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。</p> <p>(2) 本剤の投与中には、血液像や肝機能に注意し、定期的に血液学的検査・血液生化学的検査を行うことが望ましい。また、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。</p> <p>(3) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍については、長期の使用経験は十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。</p>																								
<p><b>7. 相互作用</b></p> <p>(1) 併用禁忌とその理由</p> <p>(2) 併用注意とその理由</p>	<p>本剤の代謝には肝代謝酵素チトクローム P450 2C19 (CYP2C19) 及び 3A4 (CYP3A4) の関与が認められている。</p> <p>また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。</p> <p><b>併用しないこと</b></p> <table border="1" data-bbox="491 674 1425 1151"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アタザナビル硫酸塩 (レイアタツ)</td> <td>アタザナビルの作用が減弱するおそれがある。</td> <td>本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、アタザナビルの溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下するおそれがある。</td> </tr> <tr> <td>リルピピリン塩酸塩 (エジュラント)</td> <td>リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。</td> <td>本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、リルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある。</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>併用に注意すること</b></p> <table border="1" data-bbox="491 1240 1425 1973"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ジゴキシン メチルジゴキシン</td> <td>相手薬剤の血中濃度が上昇することがある。</td> <td>本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を促進する。</td> </tr> <tr> <td>イトラコナゾール ゲフィチニブ</td> <td>相手薬剤の血中濃度が低下するおそれがある。</td> <td>本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を抑制するおそれがある。</td> </tr> <tr> <td>水酸化アルミニウム ゲル・水酸化マグネシウム含有の制酸剤</td> <td>本剤単独投与に比べ制酸剤同時服用、制酸剤投与1時間後服用で平均血漿中濃度曲線下面積がそれぞれ8%、6%低下したとの報告がある。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>メトトレキサート</td> <td>メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。</td> <td>機序は不明である。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アタザナビル硫酸塩 (レイアタツ)	アタザナビルの作用が減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、アタザナビルの溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下するおそれがある。	リルピピリン塩酸塩 (エジュラント)	リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、リルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ジゴキシン メチルジゴキシン	相手薬剤の血中濃度が上昇することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を促進する。	イトラコナゾール ゲフィチニブ	相手薬剤の血中濃度が低下するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を抑制するおそれがある。	水酸化アルミニウム ゲル・水酸化マグネシウム含有の制酸剤	本剤単独投与に比べ制酸剤同時服用、制酸剤投与1時間後服用で平均血漿中濃度曲線下面積がそれぞれ8%、6%低下したとの報告がある。		メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。	機序は不明である。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																							
アタザナビル硫酸塩 (レイアタツ)	アタザナビルの作用が減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、アタザナビルの溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下するおそれがある。																							
リルピピリン塩酸塩 (エジュラント)	リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、リルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある。																							
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																							
ジゴキシン メチルジゴキシン	相手薬剤の血中濃度が上昇することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を促進する。																							
イトラコナゾール ゲフィチニブ	相手薬剤の血中濃度が低下するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内 pH が上昇し、相手薬剤の吸収を抑制するおそれがある。																							
水酸化アルミニウム ゲル・水酸化マグネシウム含有の制酸剤	本剤単独投与に比べ制酸剤同時服用、制酸剤投与1時間後服用で平均血漿中濃度曲線下面積がそれぞれ8%、6%低下したとの報告がある。																								
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。	機序は不明である。																							

**8. 副作用**

**(1) 副作用の概要**

**(2) 重大な副作用と初期症状**

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。

**(1) 重大な副作用（頻度不明）**

- 1) **ショック、アナフィラキシー**：ショック、アナフィラキシー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。
- 2) **汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血**：汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 3) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**：劇症肝炎、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。
- 4) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合には、速やかに胸部 X 線等の検査を実施し、本剤の投与を中止するとともに、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 5) **中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑**：中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑等の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、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。
- 6) **急性腎障害、間質性腎炎**：急性腎障害、間質性腎炎があらわれることがあるので、腎機能検査 (BUN、クレアチニン等) に注意し、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 7) **低ナトリウム血症**：低ナトリウム血症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。
- 8) **横紋筋融解症**：筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 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ることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

**(2) 重大な副作用（類薬）**

類薬（オメプラゾール）で以下の副作用が報告されている。

- 1) **視力障害**：視力障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 2) **錯乱状態**：せん妄、異常行動、失見当識、幻覚、不安、焦燥、攻撃性等があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

**(3) その他の副作用**

**ラベプラゾール Na 錠 5mg・10mg 「日新」**

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻 度 不 明
過敏症	発疹、痒痒感、蕁麻疹
血液	白血球減少、白血球増加、好酸球増多、貧血、赤血球減少、好中球増多、リンパ球減少
肝 臓	AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、γ-GTP、LDH、総ビリルビンの上昇
循環器	血圧上昇、動悸

	頻 度 不 明
消化器	便秘、下痢、腹部膨満感、嘔気、口内炎、腹痛、苦味、カンジダ症、胃もたれ、口渇、食欲不振、鼓腸、舌炎、嘔吐、顕微鏡的大腸炎(collagenous colitis、lymphocytic colitis)
精神神経系	頭痛、めまい、ふらつき、眠気、四肢脱力、知覚鈍麻、握力低下、口のもつれ、失見当識、せん妄、昏睡
その他	総コレステロール・中性脂肪・BUNの上昇、蛋白尿、血中TSH増加、かすみ目、浮腫、倦怠感、発熱、脱毛症、しびれ感、CK(CPK)の上昇、目のちらつき、関節痛、筋肉痛、高アンモニア血症、低マグネシウム血症、女性化乳房

#### ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻 度 不 明
過敏症	発疹、蕁麻疹、掻痒感
血液	白血球減少、好酸球増多、好中球減少、リンパ球減少、リンパ球増多、血小板減少、白血球増加
肝 臓	ALT(GPT)、AST(GOT)、 $\gamma$ -GTP、Al-P、LDHの上昇
循環器	動悸、血圧上昇
消化器	下痢、軟便、味覚異常、腹痛、腹部膨満感、嘔気、便秘、舌炎、胃部不快感、鼓腸放屁、口渇、口内炎、胸やけ、口唇炎、痔核、食道炎、食欲不振、腸炎
精神神経系	頭痛、めまい
その他	中性脂肪の上昇、顔面浮腫、倦怠感、舌のしびれ感、熱感、蛋白尿、眼圧上昇、手足のしびれ感、尿酸の上昇、尿糖異常、勃起増強

#### ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻 度 不 明
過敏症	発疹、掻痒感、蕁麻疹
血液	白血球減少、白血球増加、好酸球増多、貧血、赤血球減少、好中球増多、リンパ球減少
肝 臓	AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、 $\gamma$ -GTP、LDH、総ビリルビンの上昇
循環器	血圧上昇、動悸
消化器	便秘、下痢、腹部膨満感、嘔気、口内炎、腹痛、苦味、カンジダ症、胃もたれ、口渇、食欲不振、鼓腸、舌炎、嘔吐、顕微鏡的大腸炎(collagenous colitis、lymphocytic colitis)
精神神経系	頭痛、めまい、ふらつき、眠気、四肢脱力、知覚鈍麻、握力低下、口のもつれ、失見当識、せん妄、昏睡
その他	総コレステロール・中性脂肪・BUNの上昇、蛋白尿、血中TSH増加、かすみ目、浮腫、倦怠感、発熱、脱毛症、しびれ感、CK(CPK)の上昇、目のちらつき、関節痛、筋肉痛、高アンモニア血症、低マグネシウム血症、女性化乳房

<p>(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧</p> <p>(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</p> <p>(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法</p>	<p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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。 薬物過敏症の既往歴のある患者には慎重に投与すること。 ショック、アナフィラキシーがあらわれることがある。(Ⅷ. 8. (2) 参照)</p> </div>
<p>9. 高齢者への投与</p>	<p>本剤は主として肝臓で代謝されるが、高齢者では肝機能が低下していることが多く、副作用があらわれることがあるので、消化器症状等の副作用（「副作用」の項参照）があらわれた場合は休薬するなど慎重に投与すること。</p>
<p>10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与</p>	<p><b>ラベプラゾール Na 錠 5mg・10mg 「日新」</b></p> <p>(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。[動物実験（ラット経口 400mg/kg、ウサギ静注 30mg/kg）で胎児毒性（ラットで化骨遅延、ウサギで体重の低下、化骨遅延）が報告されている。また、ラットにラベプラゾールナトリウム(25mg/kg/日)、アモキシシリン水和物(400mg/kg/日以上)及びクラリスロマイシン(50mg/kg/日以上)を4週間併用投与した試験で、雌で栄養状態の悪化が認められている。]</p> <p>(2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている。]</p> <p><b>ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」</b></p> <p>(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。[動物実験（ラット経口 400mg/kg、ウサギ静注 30mg/kg）で胎児毒性（ラットで化骨遅延、ウサギで体重の低下、化骨遅延）が報告されている。]</p> <p>(2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている。]</p>
<p>11. 小児等への投与</p>	<p>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）。</p>
<p>12. 臨床検査結果に及ぼす影響</p>	<p>該当記載事項なし</p>
<p>13. 過量投与</p>	<p>該当記載事項なし</p>
<p>14. 適用上の注意</p>	<p>(1) 服用時：本剤は腸溶錠であり、服用にあたっては、嚙んだり、砕いたりせずに、飲みくだすよう注意すること。</p> <p>(2) 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）。</p>

<p>15. その他の注意</p>	<p><b>ラベプラゾール Na 錠 5mg・10mg 「日新」</b></p> <p>(1) ラットに 5mg/kg 以上を 2 年間経口投与した毒性試験において、雌で胃にカルチノイドの発生がみられたとの報告がある。</p> <p>(2) 動物実験（ラット経口投与 25mg/kg 以上）で甲状腺重量及び血中サイロキシンの増加が報告されているので、使用にあたっては甲状腺機能に注意する。</p> <p>(3) 本剤の長期投与中に良性の胃ポリープを認めたとの報告がある。</p> <p>(4) 海外における複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターによる治療において骨粗鬆症に伴う股関節骨折、手関節骨折、脊椎骨折のリスク増加が報告されている。特に、高用量及び長期間（1 年以上）の治療を受けた患者で、骨折のリスクが増加した。</p> <p>(5) 海外における主に入院患者を対象とした複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターを投与した患者においてクロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染のリスク増加が報告されている。</p> <p>(6) <b>ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意</b>：ラベプラゾールナトリウム等のプロトンポンプインヒビターやアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン等の抗生物質及びメトロニダゾールの服用中や投与終了直後では、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験の判定が偽陰性になる可能性があるため、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合は、これらの薬剤の投与終了後 4 週以降の時点で実施することが望ましい。</p> <p>(7) ラットに類薬であるランソプラゾール(50mg/kg/日)、アモキシシリン水和物(500mg/kg/日)及びクラリスロマイシン(160mg/kg/日)を併用投与した試験で、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。</p> <p><b>ラベプラゾール Na 錠 20mg 「日新」</b></p> <p>(1) ラットに 5mg/kg 以上を 2 年間経口投与した毒性試験において、雌で胃にカルチノイドの発生がみられたとの報告がある。</p> <p>(2) 動物実験（ラット経口投与 25mg/kg 以上）で甲状腺重量及び血中サイロキシンの増加が報告されているので、使用にあたっては甲状腺機能に注意する。</p> <p>(3) 本剤の長期投与中に良性の胃ポリープを認めたとの報告がある。</p> <p>(4) 海外における複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターによる治療において骨粗鬆症に伴う股関節骨折、手関節骨折、脊椎骨折のリスク増加が報告されている。特に、高用量及び長期間（1 年以上）の治療を受けた患者で、骨折のリスクが増加した。</p> <p>(5) 海外における主に入院患者を対象とした複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターを投与した患者においてクロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染のリスク増加が報告されている。</p>
<p>16. その他</p>	<p>該当しない</p>

## Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

<p>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 (3) 安全性薬理試験 (4) その他の薬理試験</p>	該当資料なし
<p>2. 毒性試験 (1) 単回投与毒性試験 (2) 反復投与毒性試験 (3) 生殖発生毒性試験 (4) その他の特殊毒性</p>	<p>該当資料なし 「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 15. その他の注意(1)」を参照 「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与(1)」を参照 該当資料なし</p>

## 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：該当しない													
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	錠 5mg 室温保存  錠 10mg、錠 20mg 気密容器、室温保存（開封後は湿気を避けて保存すること）													
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  (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） (3) 調剤時の留意点について	錠 5mg 保管方法：アルミ袋開封後は湿気を避けて保存すること。  錠 10mg、錠 20mg 保管方法：アルミ袋開封後は湿気を避けて保存すること。 使用期限内であっても、開封後はなるべく速やかに使用すること。 「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 14. 適用上の注意」を参照 くすりのしおり：有り 患者向医薬品ガイド：有り  特になし													
5. 承認条件等	該当しない													
6. 包装	<table border="1" data-bbox="491 1238 1425 1440"> <thead> <tr> <th></th> <th>PTP 包装</th> <th>バラ包装</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>錠 5mg</td> <td>100 錠</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>錠 10mg</td> <td>100 錠、500 錠、700 錠(14 錠×50)</td> <td>100 錠</td> </tr> <tr> <td>錠 20mg</td> <td>100 錠</td> <td>－</td> </tr> </tbody> </table>			PTP 包装	バラ包装	錠 5mg	100 錠	－	錠 10mg	100 錠、500 錠、700 錠(14 錠×50)	100 錠	錠 20mg	100 錠	－
	PTP 包装	バラ包装												
錠 5mg	100 錠	－												
錠 10mg	100 錠、500 錠、700 錠(14 錠×50)	100 錠												
錠 20mg	100 錠	－												
7. 容器の材質	<table border="1" data-bbox="491 1518 1425 1798"> <thead> <tr> <th></th> <th>包装</th> <th>材質</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>錠 5mg 錠 10mg 錠 20mg</td> <td>PTP</td> <td>PTP 包装：ポリ塩化ビニル、アルミニウム ピロー包装：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレン テレフタレートラミネート 化粧箱：紙</td> </tr> <tr> <td>錠 10mg</td> <td>バラ</td> <td>袋：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタ レートラミネート 化粧箱：紙</td> </tr> </tbody> </table>			包装	材質	錠 5mg 錠 10mg 錠 20mg	PTP	PTP 包装：ポリ塩化ビニル、アルミニウム ピロー包装：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレン テレフタレートラミネート 化粧箱：紙	錠 10mg	バラ	袋：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタ レートラミネート 化粧箱：紙			
	包装	材質												
錠 5mg 錠 10mg 錠 20mg	PTP	PTP 包装：ポリ塩化ビニル、アルミニウム ピロー包装：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレン テレフタレートラミネート 化粧箱：紙												
錠 10mg	バラ	袋：アルミニウム・ポリエチレン・ポリエチレンテレフタ レートラミネート 化粧箱：紙												
8. 同一成分・同効薬	同一成分薬：パリエット錠 5mg・10mg・20mg（エーザイ=EA ファーマ） 同 効 薬：オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾールマグネシ ウム水和物、ボノプラザンフマル酸塩													
9. 国際誕生年月日	不明													



10. 製造販売承認年月日及び承認番号	<table border="1"> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>製造販売承認年月日</th> <th>承認番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」</td> <td>2020年2月17日</td> <td>30200AMX00249000</td> </tr> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」</td> <td>2010年7月15日</td> <td>22200AMX00786000</td> </tr> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」</td> <td>2010年7月15日</td> <td>22200AMX00772000</td> </tr> </tbody> </table>	販売名	製造販売承認年月日	承認番号	ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」	2020年2月17日	30200AMX00249000	ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」	2010年7月15日	22200AMX00786000	ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」	2010年7月15日	22200AMX00772000
販売名	製造販売承認年月日	承認番号											
ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」	2020年2月17日	30200AMX00249000											
ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」	2010年7月15日	22200AMX00786000											
ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」	2010年7月15日	22200AMX00772000											
11. 薬価基準収載年月日	<table border="1"> <thead> <tr> <th>販売名</th> <th>薬価基準収載年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」</td> <td>2020年6月19日</td> </tr> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」</td> <td rowspan="2">2010年11月19日</td> </tr> <tr> <td>ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」</td> </tr> </tbody> </table>	販売名	薬価基準収載年月日	ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」	2020年6月19日	ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」	2010年11月19日	ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」					
販売名	薬価基準収載年月日												
ラベプラゾール Na 錠 5mg「日新」	2020年6月19日												
ラベプラゾール Na 錠 10mg「日新」	2010年11月19日												
ラベプラゾール Na 錠 20mg「日新」													
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	<p><b>【錠 10mg】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2010年12月13日付 「効能・効果」、「用法・用量」の変更 「非びらん性胃食道逆流症」を追加</li> <li>・2011年7月25日付 「用法・用量」の変更 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎」を追加</li> <li>・2013年9月17日付 「効能・効果」、「用法・用量」の変更 「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」を追加</li> <li>・2017年12月13日付 「用法・用量」の変更 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法」を追加</li> <li>・2020年6月24日付 「効能・効果」、「用法・用量」の変更 「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」を追加</li> </ul> <p><b>【錠 20mg】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2011年7月11日付 「用法・用量」の変更 「プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎」を追加</li> </ul>												
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	該当しない												
14. 再審査期間	該当しない												
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。												

16. 各種コード				
	販売名	HOT 番号 (9桁)	厚生労働省 薬価基準収載 医薬品コード	レセプト 電算コード
	ラベプラゾールNa錠5mg「日新」	127984901	2329028F3107	622798401
	ラベプラゾールNa錠10mg「日新」	120053901	2329028F1120	622005301
	ラベプラゾールNa錠20mg「日新」	120054601	2329028F2127	622005401
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) 日新製薬株式会社 社内資料 (安定性) 2) 日新製薬株式会社 社内資料 (無包装安定性) 3) 日新製薬株式会社 社内資料 (生物学的同等性) 4) 第十七改正日本薬局方解説書, C-5712, 廣川書店 (2016)
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

## XIII. 備考

その他の関連資料	該当資料なし
----------	--------