

\*\*2022年8月改訂（第4版）  
\*2021年10月改訂（第3版）

OLM(T)④

貯法：室温保存、気密容器  
使用期限：外箱に表示の使用期限内に使用すること。

高親和性AT<sub>1</sub>レセプターブロッカー  
処方箋医薬品<sup>注1)</sup>

日本薬局方 オルメサルタン メドキシミル錠

**オルメサルタン錠5mg「オーハラ」**  
**オルメサルタン錠10mg「オーハラ」**  
**オルメサルタン錠20mg「オーハラ」**  
**オルメサルタン錠40mg「オーハラ」**

OLMESARTAN TABLETS 5mg「OHARA」  
OLMESARTAN TABLETS 10mg「OHARA」  
OLMESARTAN TABLETS 20mg「OHARA」  
OLMESARTAN TABLETS 40mg「OHARA」

【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) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性（「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (3) アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。〕（「2. 重要な基本的注意」の項参照）

【組成・性状】

販売名	オルメサルタン錠5mg「オーハラ」	オルメサルタン錠10mg「オーハラ」	オルメサルタン錠20mg「オーハラ」	オルメサルタン錠40mg「オーハラ」
成分・含量	1錠中日局オルメサルタンメドキシミル5mgを含有	1錠中日局オルメサルタンメドキシミル10mgを含有	1錠中日局オルメサルタンメドキシミル20mgを含有	1錠中日局オルメサルタンメドキシミル40mgを含有
添加物	D-マンニトール、結晶セルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメシプロピルセルロース、タルク、ポリビニルアルコール・アクリル酸・メタクリル酸メチル共重合体、マクロゴール6000、酸化チタン、炭酸マグネシウム、黄色三산화鉄、カルナウバロウ			
色調・剤形 <sup>注2)</sup>	淡黄白色フィルムコーティング錠	白色割線入りのフィルムコーティング錠	白色割線入りのフィルムコーティング錠	白色割線入りのフィルムコーティング錠

注2) においはいないか、又はわずかに特異なにおいがある。

日本標準商品分類番号		
872149		
	オルメサルタン錠5mg「オーハラ」	オルメサルタン錠10mg「オーハラ」
承認番号	22900AMX00643000	22900AMX00644000
薬価収載	2017年12月	2017年12月
販売開始	2017年12月	2017年12月
	オルメサルタン錠20mg「オーハラ」	オルメサルタン錠40mg「オーハラ」
承認番号	22900AMX00645000	22900AMX00646000
薬価収載	2017年12月	2017年12月
販売開始	2017年12月	2017年12月

販売名	外形（直径・厚さ）・重量・識別コード		
	表面	裏面	側面
オルメサルタン錠5mg「オーハラ」			
	直径：7.0mm 厚さ：2.5mm 重量：95mg		
	識別コード：オルメサルタン 5 オーハラ		
オルメサルタン錠10mg「オーハラ」			
	直径：7.0mm 厚さ：2.5mm 重量：95mg		
	識別コード：オルメサルタン 10 オーハラ		
オルメサルタン錠20mg「オーハラ」			
	直径：8.0mm 厚さ：2.6mm 重量：129mg		
	識別コード：オルメサルタン 20 オーハラ		
オルメサルタン錠40mg「オーハラ」			
	直径：9.6mm 厚さ：3.6mm 重量：254mg		
	識別コード：オルメサルタン 40 オーハラ		

【効能・効果】

高血圧症

【用法・用量】

通常、成人にはオルメサルタン メドキシミルとして10～20mgを1日1回経口投与する。なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者（「2. 重要な基本的注意」の項参照）
- (2) 高カリウム血症の患者（「2. 重要な基本的注意」の項参照）

注1) 注意－医師等の処方箋により使用すること

- (3) 重篤な腎機能障害のある患者〔腎機能を悪化させるおそれがある。血清クレアチニン値が3.0mg/dL以上の患者での十分な使用経験はないので、このような患者に対しては状態を観察しながら慎重に投与すること。〕
- (4) 肝機能障害のある患者〔外国において、軽度又は中等度の肝機能障害患者でオルメサルタンの血漿中濃度(AUC)が、健康な成人と比較してそれぞれ1.1倍と1.7倍に上昇することが報告されている。〕
- (5) 脳血管障害のある患者〔過度の降圧が脳血流不全を惹起し、病態を悪化させるおそれがある。〕
- (6) 高齢者(「5. 高齢者への投与」の項参照)

## 2. 重要な基本的注意

- (1) 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者においては、腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがあるので、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。
- (2) 高カリウム血症の患者においては、高カリウム血症を増悪させるおそれがあるので、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。  
また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、高カリウム血症が発現するおそれがあるので、血清カリウム値に注意すること。
- (3) 本剤の投与によって、**一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、そのような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に次の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。**
- 1) 血液透析中の患者
  - 2) 利尿降圧剤投与中の患者
  - 3) 嚴重な減塩療法中の患者
- (4) アリスケレンフマル酸塩を併用する場合、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、eGFRが60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の腎機能障害のある患者へのアリスケレンフマル酸塩との併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。
- (5) 本剤を含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中に重篤な肝機能障害があらわれたとの報告がある。肝機能検査を実施するなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- (6) 手術前24時間は投与しないことが望ましい。
- (7) 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

## 3. 相互作用

### 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カリウム保持性利尿剤 スピロラクトン トリウムテレン等 カリウム補給剤 塩化カリウム等	血清カリウム値が上昇することがある。	併用によりカリウム貯留作用が増強するおそれがある。 危険因子：腎機能障害のある患者

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リチウム製剤 炭酸リチウム	血中リチウム濃度が上昇し、リチウム中毒を起こすおそれがあるので、血中リチウム濃度に注意すること。	明確な機序は不明であるが、ナトリウムイオン不足はリチウムイオンの貯留を促進するといわれているため、本剤がナトリウム排泄を促進することにより起こると考えられる。
アリスケレンフマル酸塩	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。なお、eGFRが60mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満の腎機能障害のある患者へのアリスケレンフマル酸塩との併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。	併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
アンジオテンシン変換酵素阻害剤	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。	
非ステロイド性消炎鎮痛剤	降圧作用が減弱するおそれがある。  腎機能を悪化させるおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、本剤の降圧作用を減弱させる可能性がある。  プロスタグランジンの合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられる。

## 4. 副作用

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) **血管浮腫**：顔面、口唇、咽頭、舌の腫脹等が症状としてあらわれることがあるので観察を十分に行うこと。
- 2) **腎不全**：腎不全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) **高カリウム血症**：重篤な高カリウム血症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、直ちに適切な処置を行うこと。
- 4) **ショック、失神、意識消失**：ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、嚴重な減塩療法中、利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
- 5) **肝機能障害、黄疸**：AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTPの上昇等の肝機能障害、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。

- 6) **血小板減少**：血小板減少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。
- 7) **低血糖**：低血糖があらわれることがある（糖尿病治療中の患者であらわれやすい）ので、観察を十分に行い、脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 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、観察を十分に行い、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 9) **アナフィラキシー**：痒痒感、全身発赤、血圧低下、呼吸困難等が症状としてあらわれることがあり、またアナフィラキシーショックを起こしたとの報告もあるので、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。
- 10) **重度の下痢**：長期投与により、体重減少を伴う重度の下痢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。なお、生検により腸絨毛萎縮等が認められたとの報告がある。
- 11) **間質性肺炎**：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

**(2) その他の副作用**

下記の副作用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必要に応じ投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	副作用の頻度	
	頻度不明	
過敏症 <sup>注3)</sup>	痒痒、発疹	
血液	貧血、血小板数減少、白血球数増加	
精神神経系	めまい、立ちくらみ、ふらつき感、頭痛、頭重感、眠気	
消化器	下痢、嘔気・嘔吐、口渇、口内炎、胃部不快感、便秘、腹痛	
循環器	心房細動、動悸、ほてり、胸痛	
肝臓	ALT(GPT)上昇、AST(GOT)上昇、 $\gamma$ -GTP上昇、LDH上昇、A/P上昇	
泌尿器	BUN上昇、血清クレアチニン上昇、尿蛋白陽性、尿沈渣陽性、頻尿	
その他	CK(CPK)上昇、血清カリウム上昇、尿酸上昇、全身倦怠感、咳嗽、浮腫、CRP上昇、トリグリセリド上昇、異常感(浮遊感、気分不良等)、胸部不快感、筋肉痛、脱力感、疲労、しびれ、味覚異常、脱毛	

注3) 投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

**5. 高齢者への投与**

- (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ので、開始用量を遵守し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。〔脳梗塞等が起こるおそれがある。〕
- (2) 65歳未満の非高齢者と65歳以上の高齢者において本剤の降圧効果及び副作用に差はみられなかった。

**6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与**

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。また、投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。〔妊娠中期及び末期にアンジオテンシンII受容体拮抗剤やアンジオテンシン変換

酵素阻害剤を投与された高血圧症の患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の変形、肺の形成不全等があらわれたとの報告がある。〕

- (2) 授乳中の女性への投与を避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔動物実験（ラット）の5 mg/kg/日で乳汁中への移行が認められている。また、動物実験（ラット周産期及び授乳期経口投与）の200mg/kg/日で出生児に腎孟拡張を伴う死亡及び体重減少が、8 mg/kg/日で出生児に体重増加抑制及び生後分化の遅延が認められている。〕

**7. 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（使用経験がない）。

**8. 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。〕

**【薬物動態】**

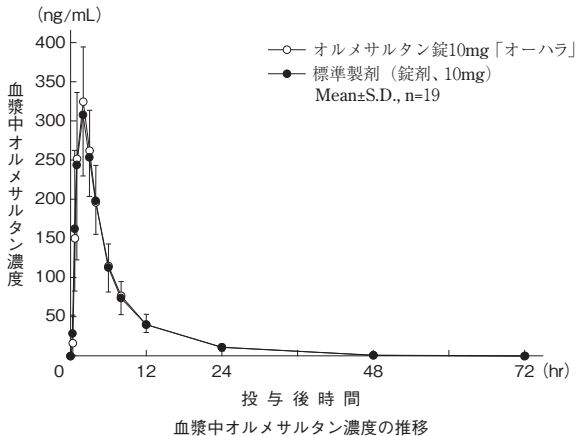
**1. 生物学的同等性試験**

- (1) **オルメサルタン錠5mg「オーハラ」**  
 オルメサルタン錠5mg「オーハラ」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24年2月29日 薬食審査発0229第10号）」に基づき、オルメサルタン錠10mg「オーハラ」を標準製剤としたとき、溶出挙動が同等と判断され、生物学的に同等とみなされた<sup>1)</sup>。
- (2) **オルメサルタン錠10mg「オーハラ」**  
 オルメサルタン錠10mg「オーハラ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（オルメサルタンメドキシソミルとして10mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中オルメサルタン（活性代謝物）濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC、C<sub>max</sub>）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)～log(1.25)の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された<sup>2)</sup>。

薬物動態パラメータ

	n	AUC <sub>0-72</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	t <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
オルメサルタン錠10mg「オーハラ」	19	2121±436	328.7±67.3	2.16±0.37	7.18±2.55
標準製剤（錠剤、10mg）	19	2099±459	325.3±69.9	2.00±0.82	7.15±2.96

(Mean ± S.D.)



### (3) オルメサルタン錠20mg「オーハラ」

オルメサルタン錠20mg「オーハラ」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24年2月29日 薬食審査発0229第10号）」に基づき、オルメサルタン錠40mg「オーハラ」を標準製剤としたとき、溶出挙動が同等と判断され、生物学的に同等とみなされた<sup>3)</sup>。

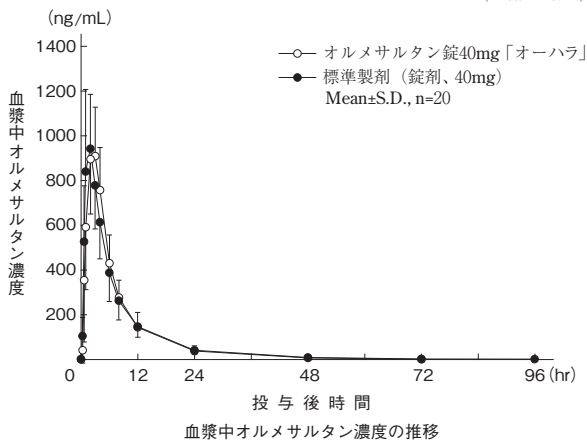
### (4) オルメサルタン錠40mg「オーハラ」

オルメサルタン錠40mg「オーハラ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（オルメサルタンメドキシミルとして40mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中オルメサルタン（活性代謝物）濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC、 $C_{max}$ ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された<sup>4)</sup>。

薬物動態パラメータ

	n	AUC <sub>0-96</sub> (ng·hr/mL)	$C_{max}$ (ng/mL)	$t_{max}$ (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
オルメサルタン錠 40mg「オーハラ」	20	7167 ± 1688	1010 ± 223	2.35 ± 0.75	8.85 ± 2.65
標準製剤 (錠剤、40mg)	20	7065 ± 1970	1011 ± 273	1.75 ± 0.64	9.45 ± 2.71

(Mean ± S.D.)



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

## 2. 溶出挙動

オルメサルタン錠5mg「オーハラ」、オルメサルタン錠10mg「オーハラ」、オルメサルタン錠20mg「オーハラ」及びオルメサルタン錠40mg「オーハラ」は、日本薬局方医薬品各条に定められたオルメサルタンメドキシミル錠の溶出規格に適合していることが確認されている<sup>5)~8)</sup>。

## 【薬効薬理】

アンジオテンシンⅡ受容体のサブタイプAT<sub>2</sub>受容体の拮抗薬。内因性昇圧物質のアンジオテンシンⅡに対して受容体レベルで競合的に拮抗することにより降圧作用を現す。なお、オルメサルタンメドキシミルはプロドラッグであり、経口投与後、主に小腸上皮においてエステラーゼにより加水分解を受け、活性代謝物であるオルメサルタンに変換される<sup>9)</sup>。

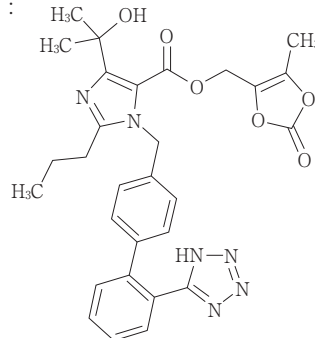
## \*\*【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：オルメサルタンメドキシミル

(Olmesartan Medoxomil)

化学名：(5-Methyl-2-oxo-1,3-dioxol-4-yl)methyl 4-(2-hydroxypropan-2-yl)-2-propyl-1-[[2'-(1H-tetrazol-5-yl)biphenyl-4-yl]methyl]-1H-imidazole-5-carboxylate

構造式：



分子式：C<sub>29</sub>H<sub>30</sub>N<sub>6</sub>O<sub>6</sub>

分子量：558.59

性状：本品は白色～微黄白色の結晶性の粉末である。本品はアセトニトリル又はエタノール(99.5)に溶けにくく、水にほとんど溶けない。

## 【取扱い上の注意】

本剤をメトホルミン塩酸塩製剤又はカモスタットメシル酸塩製剤等と一包化し高温多湿条件下にて保存した場合、メトホルミン塩酸塩製剤又はカモスタットメシル酸塩製剤等が変色することがあるので、一包化は避けること。

## 安定性試験

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度75%、6ヵ月）の結果、オルメサルタン錠5mg「オーハラ」、オルメサルタン錠10mg「オーハラ」、オルメサルタン錠20mg「オーハラ」及びオルメサルタン錠40mg「オーハラ」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<sup>10)~13)</sup>。

## \*【包装】

オルメサルタン錠5mg「オーハラ」：  
(PTP) 100錠（10錠×10×1袋）  
オルメサルタン錠10mg「オーハラ」：  
(PTP) 100錠（10錠×10×1袋）  
オルメサルタン錠20mg「オーハラ」：  
(PTP) 100錠（10錠×10×1袋）  
オルメサルタン錠40mg「オーハラ」：  
(PTP) 100錠（10錠×10×1袋）

## 【主要文献】

- 1) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠5mg「オーハラ」の溶出試験に関する資料（2016）
- 2) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠10mg「オーハラ」の生物学的同等性試験に関する資料（2016）
- 3) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠20mg「オーハラ」の溶出試験に関する資料（2016）
- 4) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠40mg「オーハラ」の生物学的同等性試験に関する資料（2016）
- 5) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠5mg「オーハラ」の溶出挙動に関する資料（2016）

- 6) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
10mg「オーハラ」の溶出挙動に関する資料（2016）
- 7) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
20mg「オーハラ」の溶出挙動に関する資料（2016）
- 8) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
40mg「オーハラ」の溶出挙動に関する資料（2016）
- 9) 第十八改正日本薬局方解説書(廣川書店)C-1265(2021)
- 10) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
5mg「オーハラ」の安定性試験に関する資料（2016）
- 11) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
10mg「オーハラ」の安定性試験に関する資料（2016）
- 12) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
20mg「オーハラ」の安定性試験に関する資料（2016）
- 13) 大原薬品工業株式会社 社内資料：オルメサルタン錠  
40mg「オーハラ」の安定性試験に関する資料（2016）

**【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】**

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求  
下さい。

大原薬品工業株式会社 お客様相談室

〒104-6591 東京都中央区明石町8-1聖路加タワー36階

☎0120-419-363 FAX 03-6740-7703

URL <https://www.ohara-ch.co.jp>



製造販売元

**大原薬品工業株式会社**

滋賀県甲賀市甲賀町鳥居野 121-15

OLM(T)④

