

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

HMG-CoA還元酵素阻害剤

ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

ロスバスタチン錠5mg「TCK」

《ロスバスタチンカルシウム錠》

ROSUVASTATIN

剤形	錠剤(フィルムコーティング錠)
製剤の規制区分	処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)
規格・含量	錠2.5mg:1錠中にロスバスタチンカルシウムを2.6mg(ロスバスタチンとして2.5mg)含有する。 錠5mg:1錠中にロスバスタチンカルシウムを5.2mg(ロスバスタチンとして5mg)含有する。
一般名	和名:ロスバスタチンカルシウム 洋名:Rosuvastatin Calcium
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:2017年8月15日 薬価基準収載年月日:2017年12月8日 発売年月日:2017年12月8日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元:辰巳化学株式会社
医薬情報担当者の 連絡先	
問い合わせ窓口	辰巳化学株式会社 薬事学術・安全管理部 TEL:076-247-2132 FAX:076-247-5740 医療関係者向けホームページ https://www.tatsumi-kagaku.com

本IFは2022年8月改訂(第6版)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、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 —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、I F と略す）の位置付け並びにI F 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてI F 記載要領の改訂が行われた。

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

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

最新版のe-I F は、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-I F を掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-I F の情報を検討する組織を設置して、個々のI F が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

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

2. I F とは

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

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

[I F の様式]

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

[I F の作成]

- ①I 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。
- ②I F に記載する項目及び配列は日病薬が策定したI F 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのI F の主旨に沿って必要な情報が記載される。

- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領2013」（以下、「I F 記載要領2013」と略す）により作成されたI Fは、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

〔I Fの発行〕

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

3. I Fの利用にあたって

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

電子媒体のI Fについては、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

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

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

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

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

（2013年4月改訂）

目次

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

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ロスバスタチンカルシウムは、HMG-CoA還元酵素阻害剤であり、本邦では2005年に上市されている。

ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」及び同錠5mg「TCK」は、辰巳化学株式会社が後発医薬品として開発を企画し、薬食発1121第2号（2014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、2017年8月に承認を得て、2017年12月発売に至った。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- 本剤はロスバスタチンカルシウムを有効成分とし、「高コレステロール血症」に効能を有する白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠である。
- 重大な副作用として横紋筋融解症、ミオパチー、免疫介在性壊死性ミオパチー、肝炎、肝機能障害、黄疸、血小板減少、過敏症状、間質性肺炎、末梢神経障害、多形紅斑があらわれることがある。

II. 名称に関する項目

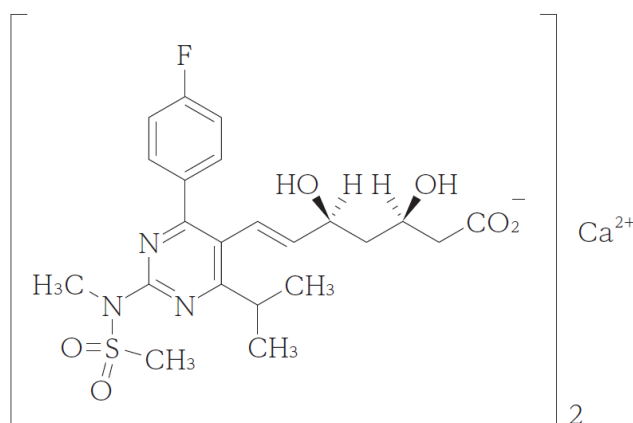
1. 販売名

- (1) 和名 : ロスバスタチン錠2.5mg 「TCK」
ロスバスタチン錠5mg 「TCK」
- (2) 洋名 : ROSUVASTATIN Tablets 2.5mg 「TCK」
ROSUVASTATIN Tablets 5mg 「TCK」
- (3) 名称の由来 : 一般名+剤形+含量+ 「TCK」

2. 一般名

- (1) 和名(命名法) : ロスバスタチンカルシウム (JAN)
- (2) 洋名(命名法) : Rosuvastatin Calcium(JAN、INN)
- (3) ステム : 高脂血症治療剤、HMG-CoA還元酵素阻害剤 : -vastatin

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : (C₂₂H₂₇FN₃O₆S)₂Ca

分子量 : 1001.14

5. 化学名(命名法)

Monocalcium bis ((3*R*, 5*S*, 6*E*)-7-{4-(4-fluorophenyl)-6-isopropyl-2-[methanesulfonyl(methyl)amino]pyrimidin-5-yl}-3,5-dihydroxyhept-6-enoate)
(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

なし

7. CAS登録番号

287714-41-4(Rosuvastatin)

147098-20-2(Rosuvastatin Calcium)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の粉末である。

(2) 溶解性

アセトンに溶けやすく、水又はエタノール（99.5）に溶けにくい。

(3) 吸湿性

吸湿性である。

(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

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) 赤外吸収スペクトル測定法

判定：同一波数の所に同様の強度の吸収を認める。

(2) カルシウム塩の定性反応(1)

(3) カルシウム塩の定性反応(3)







4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、外観及び性状

	外 形			色 調 剤 形
	直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)	
ロスバスタチン錠 2.5mg「TCK」	 6.1	 2.5	 80.04	白色～帯黄白色 フィルム コーティング錠
ロスバスタチン錠 5mg「TCK」	 7.1	 3.6	 158	白色～帯黄白色 フィルム コーティング錠

(2) 製剤の物性

(3) 識別コード

該当しない

(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

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

1錠中にロスバスタチンカルシウムを2.6mg（ロスバスタチンとして2.5mg）含有する。

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

1錠中にロスバスタチンカルシウムを5.2mg（ロスバスタチンとして5mg）含有する。

(2) 添加物

乳糖水和物、リン酸水素カルシウム水和物、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、クロスポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、プロピレングリコール、酸化チタン、カルナウバロウ

(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

<加速試験>¹⁾

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

加速試験（40℃、相対湿度75%、6ヵ月）の結果、ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」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。

試験条件：40℃、相対湿度75%、6ヵ月、PTP包装（PTP+アルミ袋）

	規格	試験開始時	1ヵ月後	3ヵ月後	6ヵ月後
性状	白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠	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
確認試験	(1)	適	適	適	適
純度試験	(2)	適	適	適	適
製剤均一性	日局一般試験法 含量均一性試験	適	/	/	適
溶出試験	30分の溶出率は 80%以上 ^{注)}	適	適	適	適
定量 (%)	表示量の 95.0～105.0% を含む	99.3 100.4 99.7	98.5 100.0 100.0	98.9 99.9 100.4	98.5 99.7 99.9

(3ロット、各ロットn=3)

- (1) 赤外吸収スペクトル：波数1605cm⁻¹、1548cm⁻¹、1510cm⁻¹、1155cm⁻¹、963cm⁻¹及び844cm⁻¹付近に吸収を認める。
- (2) 試料溶液のロスバスタチンに対する相対保持時間約1.6及び約1.8のピーク面積は、それぞれ標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の7/10より大きくなく、試料溶液のロスバスタチン及び上記以外のピーク面積は、標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の1/5より小さい。また、試料溶液のロスバスタチン以外のピークの合計面積は、標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の1.5倍より大きくない。

注) パドル法、50rpm、溶出試験第2液

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

加速試験（40℃、相対湿度75%、6ヵ月）の結果、ロスバスタチン錠5mg「TCK」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。

試験条件：40℃、相対湿度75%、6ヵ月、PTP包装（PTP+アルミ袋）

	規格	試験開始時	1ヵ月後	3ヵ月後	6ヵ月後
性状	白色～帯黄白色のフィルムコーティング錠	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
確認試験	(1)	適	適	適	適
純度試験	(2)	適	適	適	適
製剤均一性	日局一般試験法 含量均一性試験	適	/	/	適
溶出試験	30分の溶出率は80%以上 ^{注)}	適	適	適	適
定量(%)	表示量の95.0～105.0%を含む	99.5 99.2 99.3	100.5 100.3 100.5	100.8 101.1 100.4	100.4 100.4 100.0

(3ロット、各ロットn=3)

- (1) 赤外吸収スペクトル：波数1605 cm^{-1} 、1548 cm^{-1} 、1510 cm^{-1} 、1155 cm^{-1} 、963 cm^{-1} 及び844 cm^{-1} 付近に吸収を認める。
- (2) 試料溶液のロスバスタチンに対する相対保持時間約1.6及び約1.8のピーク面積は、それぞれ標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の7/10より大きくなく、試料溶液のロスバスタチン及び上記以外のピーク面積は、標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の1/5より小さい。また、試料溶液のロスバスタチン以外のピークの合計面積は、標準溶液のロスバスタチンのピーク面積の1.5倍より大きくない。

注) パドル法、50rpm、溶出試験第2液

<無包装状態での安定性試験>

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」について、温度、湿度、光に対する無包装状態での安定性試験結果を以下に示す。

保存条件	試験項目	規格	結果			
			開始時	1箇月	2箇月	3箇月
温度	性状	白色のフィルムコーティング錠	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*1 (N)	20N以上 (参考)	67.1	66.5	61.5	58.8
	純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.04	0.06	0.09	0.14
		RRT1.8 (0.7%以下)	0.02	0.22	0.36	0.48
		他最大 (0.2%以下)	0.01	0.01	0.01	0.01
		合計 (1.5%以下)	0.04	0.28	0.46	0.62
	溶出性*2 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	96～99	94～96	92～99	91～98
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.9	99.4	98.5	98.8	

保存条件		試験項目	規格	結果			
				開始時	1箇月	2箇月	3箇月
湿度	25±2℃ 75±5%RH 遮光 開放	性状	白色のフィルム コーティング錠	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*1 (N)	20N以上 (参考)	67.1	32.3	43.0	34.8
		純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.04	0.04	0.07	0.07
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.02	0.22	0.31	0.39
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.00	0.03	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.04	0.27	0.39	0.47
		溶出性 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	適合*2 (96～99)	適合*2 (91～97)	適合*2 (94～102)	適合*4 (74～98)
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.9	99.7	98.4	99.2		

保存条件		試験項目	規格	結果	
				開始時	60万lx・hr
光	25±2℃ 1000lx/hr 気密容器	性状	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠	変化なし
		硬度*1 (N)	20N以上 (参考)	67.1	46.9
		純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.04	0.32
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.02	0.07
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.07
			合計 (1.5%以下)	0.04	0.47
		溶出性*2 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	96～99	91～95
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.9	99.7		

*1 n=10の平均値

*2 n=6

*3 n=3の平均値

*4 試料12個中、10個以上の試料の個々の溶出率が規定する値のとき適合とする。

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

ロスバスタチン錠5mg「TCK」について、温度、湿度、光に対する無包装状態での安定性試験結果を以下に示す。

保存条件		試験項目	規格	結果			
				開始時	1箇月	2箇月	3箇月
温度	40±2℃ 遮光 気密容器	性状	白色のフィルムコーティング錠	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*1 (N)	20N以上 (参考)	68.0	64.4	68.4	70.3
		純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.03	0.06	0.10	0.13
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.01	0.20	0.35	0.46
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.01	0.01	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.00	0.26	0.46	0.60
		溶出性*2 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	92～98	95～98	92～100	92～97
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.8	99.1	98.3	98.6		
湿度	25±2℃ 75±5RH 遮光 開放	性状	白色のフィルムコーティング錠	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*1 (N)	20N以上 (参考)	68.0	39.5	46.9	33.9
		純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.03	0.04	0.05	0.07
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.01	0.21	0.33	0.38
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.01	0.02	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.00	0.26	0.38	0.45
		溶出性*2 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	92～98	93～96	90～94	89～97
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.8	99.2	99.2	98.5		

保存条件		試験項目	規格	結果	
				開始時	60万lx・hr
光	25±2℃ 1000lx/hr 気密容器	性状	白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし
		硬度*1 (N)	20N以上 (参考)	68.0	46.1
		純度試験 (類縁物質) (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.03	0.22
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.01	0.04
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.06
			合計 (1.5%以下)	0.00	0.33
		溶出性*2 (%)	30分間、80%以上 (最小値～最大値)	92～98	81～95
定量*3 (%)	95.0%～105.0%	99.8	99.3		

*1 n=10の平均値

*2 n=6

*3 n=3の平均値

5. 調製法及び溶解後の安全性

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²⁾

【溶出挙動における類似性及び同等性】

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

(「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：2012年2月29日付
薬食審査発0229第10号」)

試験方法 : 日本薬局方一般試験法溶出試験法パドル法

試験条件

試験液量 : 900 mL

温度 : 37 °C ± 0.5 °C

試験液 : pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第2液

回転数 : 50rpm

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。

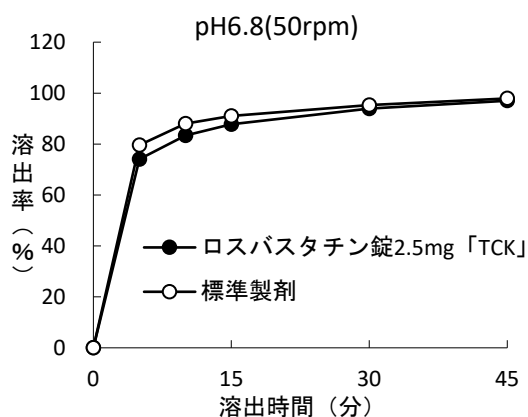
判定基準

平均溶出率

試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。

個々の溶出率

最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率 ± 15%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±25%の範囲を超えるものがない。



n = 12

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)

試験条件				標準製剤 ^{注)}	ロスバスタチン錠 2.5mg「TCK」	結果
方法	回転数	試験液	採取時間	平均溶出率%	平均溶出率%	
パドル法	50rpm	pH1.2	15分	91.0	87.8	範囲内

(n=12)

注) 標準製剤としてロスバスタチン錠5mg「TCK」を使用

表 溶出挙動における同等性(個々の溶出率の比較)

回転数	試験液	判定時間	試験製剤の 平均溶出率(%)	個々の溶出率(%)			結果
				最小～最大	±15%を 超える個数	±25%を 超える個数	
50rpm	pH1.2	15分	87.8	76.2～93.4	0	0	適合

(n=12)

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

(「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：2012年2月29日付 薬食審査発0229第10号」)

試験方法 : 日本薬局方一般試験法溶出試験法パドル法

試験条件

試験液量 : 900 mL

温度 : 37 °C ± 0.5 °C

試験液 : pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第1液

pH3.0 = 薄めたMcIlvaineの緩衝液

pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第2液

水 = 日本薬局方精製水

回転数 : 50rpm(pH1.2、pH3.0、pH6.8、水)、100rpm(pH3.0)

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。

判定基準

pH1.2

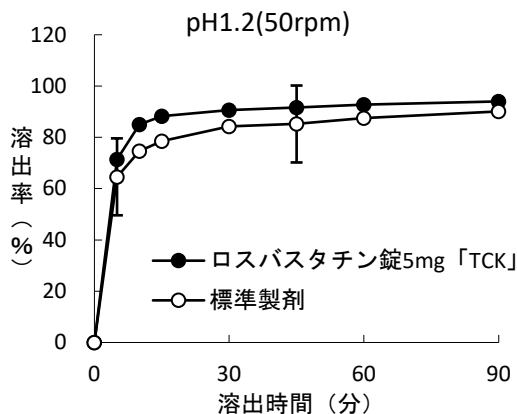
標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近となる適当な2時点(5分及び45分)において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

pH3.0(50rpm)

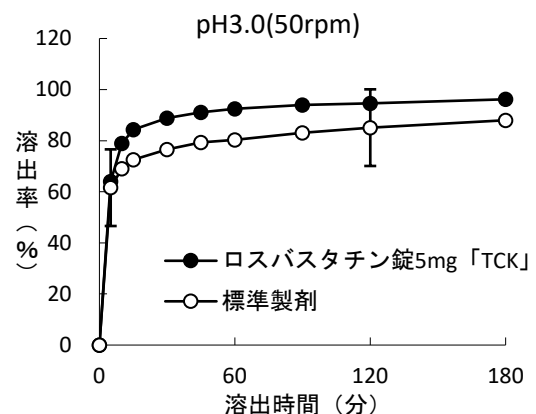
標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近となる適当な2時点(5分及び120分)において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

pH6.8、水、pH3.0(100rpm)

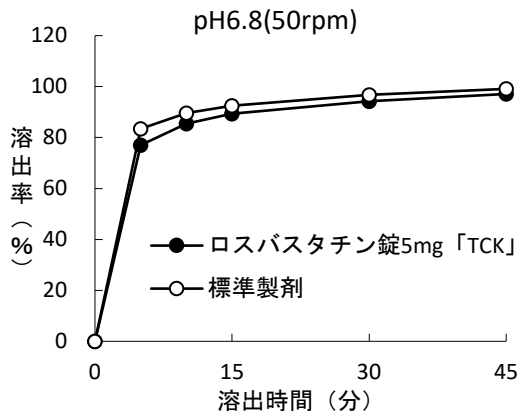
試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。



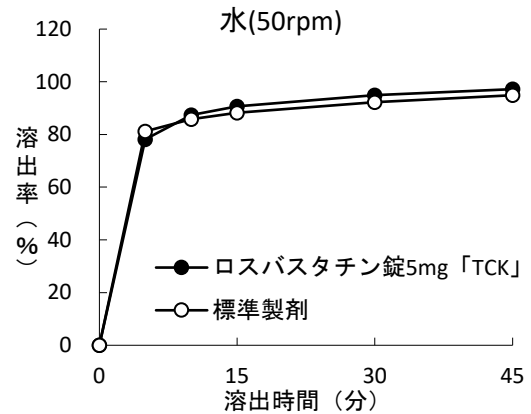
n = 12



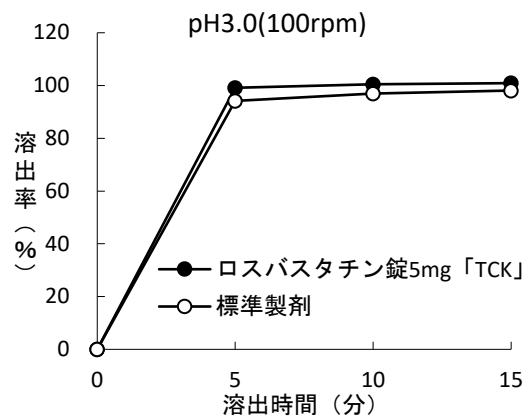
n = 12



n = 12



n = 12



n = 12

○ 標準製剤の平均溶出率±15%

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)	ロスバスタチン錠 5mg「TCK」	判定
方法	回転数	試験液	採取時間	平均溶出率%	平均溶出率%	
パドル法	50rpm	pH1.2	5分	64.6	71.4	範囲内
			45分	85.2	91.6	範囲内
		pH3.0	5分	61.6	64.0	範囲内
			120分	85.1	94.6	範囲内
		pH6.8	15分	92.5	89.3	範囲内
		水	15分	88.3	90.7	範囲内
	100rpm	pH3.0	15分	98.1	100.9	範囲内

(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

赤外吸収スペクトル測定法

判定：波数 1605cm^{-1} 、 1548cm^{-1} 、 1510cm^{-1} 、 1155cm^{-1} 、 963cm^{-1} 及び 844cm^{-1} 付近に吸収を認める。

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

該当しない

14. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

高コレステロール血症

[効能又は効果に関連する使用上の注意]

適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。

2. 用法及び用量

通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。

[用法及び用量に関連する使用上の注意]

1. クレアチニンクリアランスが30mL/min/1.73m²未満の患者に投与する場合には、2.5mgより投与を開始し、1日最大投与量は5mgとする。（「慎重投与」の項参照）
2. 特に20mg投与時においては腎機能に影響があらわれるおそれがある。20mg投与開始後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的（半年に1回等）に腎機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

- ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

該当しない

- ロスバスタチン錠5mg「TCK」

表中の◎：評価資料 ー：非検討もしくは評価の対象とせず を表す

phase	対象	有効性	安全性	薬物動態	概要
生物学的同等性試験	日本人健康成人男子	ー	◎	◎	非盲検化 単回経口投与

(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

HMG-CoA還元酵素阻害剤

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序³⁾

HMG-CoA還元酵素を競合的に阻害することより、HMG-CoAのメバロン酸への変更を減少させ、コレステロール生合成における早期の律速段階を抑制する。

(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⁴⁾

	Tmax (hr)
ロスバスタチン錠5mg「TCK」	4.7±0.7

(Mean±S. D., n=23)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁴⁾

【生物学的同等性試験】

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

ロスバスタチンカルシウム製剤であるロスバスタチン錠5mg「TCK」の医薬品製造販売承認申請を行うに当たり、標準製剤又はロスバスタチン錠5mg「TCK」を健康成人男子に単回経口投与し、血漿中のロスバスタチン濃度を測定して、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(薬食審査発0229第10号 2012年2月29日)に準じ、非盲検下における2剤2期クロスオーバー法を用いる。

はじめの入院期間を第Ⅰ期とし、2回目の入院期間を第Ⅱ期とする。なお、第Ⅰ期と第Ⅱ期の間の休薬期間は10日間とする。

・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錠中にロスバスタチンカルシウムをロスバスタチンとして5mg含有するロスバスタチン錠5mg「TCK」1錠又は標準製剤1錠を150mLの水とともに経口投与する。投与後4時間までは絶食とする。

・採血時点

第Ⅰ期及び第Ⅱ期ともに投与前、投与後1、2、3、4、5、6、7、8、12、24、48及び72時間後の13時点とする。採血量は1回につき7mLとする。

・分析法：LC-MS/MS法

<薬物動態パラメータ>

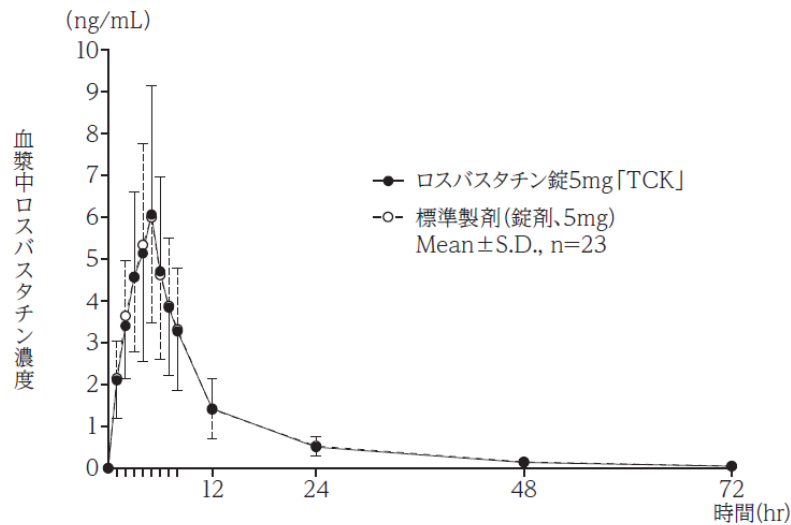
	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→72hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ロスバスタチン錠 5mg「TCK」	62.24±24.72	6.35±3.13	4.7±0.7	13.5±2.5
標準製剤 (錠剤、5mg)	63.43±25.27	6.08±2.49	4.6±1.0	14.1±2.6

(Mean±S. D., n=23)

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)~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。

表 ロスバスタチン錠5mg「TCK」と標準製剤の対数値の平均値の差の90%信頼区間

	90%信頼区間
AUC _{0→72hr}	log(0.92)~log(1.05)
Cmax	log(0.91)~log(1.13)



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。

● ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」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（2012年2月29日 薬食審査発0229第10号）」に基づき、ロスバスタチン錠5mg「TCK」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

(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」の項を参照すること。

(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

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

該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

4. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450 等)の分子種

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

該当資料なし

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

該当資料なし

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝機能が低下していると考えられる以下のような患者
急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸 [これらの患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。また、本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。]
- (3) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (4) シクロスポリンを投与中の患者（「相互作用」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

「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

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 腎障害又はその既往歴のある患者 [重度の腎障害のある患者では、本剤の血中濃度が高くなるおそれがある。一般に、HMG-CoA還元酵素阻害剤投与時にみられる横紋筋融解症の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能悪化があらわれることがある。]（「用法及び用量に関連する使用上の注意」の項参照）
- (2) アルコール中毒患者、肝障害又はその既往歴のある患者 [本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒患者では、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。]（「禁忌」の項参照）
- (3) フィブラート系薬剤（ベザフィブラート等）、ニコチン酸、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール等）、マクロライド系抗生物質（エリスロマイシン等）を投与中の患者 [一般にHMG-CoA還元酵素阻害剤との併用で横紋筋融解症があらわれやすい。]（「相互作用」の項参照）
- (4) 甲状腺機能低下症の患者、遺伝性の筋疾患（筋ジストロフィー等）又はその家族歴のある患者、薬剤性の筋障害の既往歴のある患者 [横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。]
- (5) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) あらかじめ高コレステロール血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧、喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。
- (2) 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合のみ併用すること。急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。やむを得ず併用する場合には、定期的に腎機能検査等を実施し、自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（C PK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。

- (3) 投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。
- (4) 近位筋脱力、CK (CPK) 高値、炎症を伴わない筋線維の壊死、抗HMG-CoA還元酵素 (HMGCR) 抗体陽性等を特徴とする免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれ、投与中止後も持続する例が報告されているので、患者の状態を十分に観察すること。なお、免疫抑制剤投与により改善がみられたとの報告例がある。（「重大な副作用」の項参照）
- (5) 投与開始又は増量後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的（半年に1回等）に肝機能検査を行うこと。

7. 相互作用

本剤は、OATP1B1及びBCRPの基質である。

(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
シクロスポリン (サンディミュン、ネオオーラル等)	シクロスポリンを投与されている心臓移植患者に併用したとき、シクロスポリンの血中濃度に影響はなかったが、ロスバスタチンのAUC _{0-24h} が健康成人に単独で反復投与したときに比べて約7倍上昇したとの報告がある。	シクロスポリンがOATP1B1及びBCRP等の機能を阻害する可能性がある。

(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
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	フェノフィブラートとの併用においては、いずれの薬剤の血中濃度にも影響はみられていない。しかし一般に、HMG-CoA還元酵素阻害剤との併用で、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し、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。	両剤共に横紋筋融解症の報告がある。 危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者
ニコチン酸	一般に、HMG-CoA還元酵素阻害剤との併用で、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し、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。	危険因子：腎機能障害のある患者
アゾール系抗真菌薬 イトラコナゾール等		
マクロライド系抗生物質 エリスロマイシン等		

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン	抗凝血作用が増強することがある。本剤を併用する場合は、本剤の投与開始時及び用量変更時にも頻回にプロトロンビン時間国際標準比 (INR) 値等を確認し、必要に応じてワルファリンの用量を調節する等、注意深く投与すること。	機序は不明
制酸剤 水酸化マグネシウム・水酸化アルミニウム	ロスバスタチンの血中濃度が約50%に低下することが報告されている。ロスバスタチン投与後2時間経過後に制酸剤を投与した場合には、ロスバスタチンの血中濃度は非併用時の約80%であった。	機序は不明
ロピナビル・リトナビル アタザナビル/リトナビル ダルナビル/リトナビル グレカプレビル・ピブレンタスビル	ロスバスタチンとロピナビル・リトナビルを併用したときロスバスタチンのAUCが約2倍、Cmaxが約5倍、アタザナビル及びリトナビル両剤とロスバスタチンを併用したときロスバスタチンのAUCが約3倍、Cmaxが7倍、ダルナビル及びリトナビル両剤とロスバスタチンを併用したときロスバスタチンのAUCが約1.5倍、Cmaxが約2.4倍上昇したとの報告がある。またロスバスタチンとグレカプレビル・ピブレンタスビル ^{注)} を併用したとき、ロスバスタチンのAUCが約2.2倍、Cmaxが約5.6倍上昇したとの報告がある。	左記薬剤がOATP1B1及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。
ダクラタスビル アスナプレビル ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル	ロスバスタチンとダクラタスビル、アスナプレビル、またはダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラブビル ^{注)} を併用したとき、ロスバスタチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	ダクラタスビル、ベクラブビルがOATP1B1、1B3及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。また、アスナプレビルがOATP1B1、1B3の機能を阻害する可能性がある。
グラゾプレビル/エルバスビル	ロスバスタチンとグラゾプレビル ^{注)} 及びエルバスビルを併用したとき、ロスバスタチンのAUCが約2.3倍、Cmaxが約5.5倍上昇したとの報告がある。	左記薬剤がBCRPの機能を阻害する可能性がある。
ソホスブビル・ベルパタスビル	ロスバスタチンとベルパタスビルを併用したとき、ロスバスタチンのAUCが約2.7倍、Cmaxが約2.6倍上昇したとの報告がある。	ベルパタスビルがOATP1B1、1B3及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ダロルタミド	ロスバスタチンとダロルタミドを併用したとき、ロスバスタチンのAUCが5.2倍 ⁵⁾ 、Cmaxが5.0倍上昇したとの報告がある。	ダロルタミドがOATP1B1、1B3及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。
レゴラフェニブ	ロスバスタチンとレゴラフェニブを併用したとき、ロスバスタチンのAUCが3.8倍、Cmaxが4.6倍上昇したとの報告がある。	レゴラフェニブがBCRPの機能を阻害する可能性がある。
カプマチニブ塩酸塩水和物	本剤とカプマチニブ塩酸塩水和物を併用したとき、本剤のAUCが約2.1倍、Cmaxが約3.0倍上昇したとの報告がある。	カプマチニブ塩酸塩がBCRPの機能を阻害することにより、本剤の血中濃度が増加する可能性がある。
バダデュスタット	本剤とバダデュスタットを併用したとき、本剤のAUCが約2.5倍、Cmaxが約2.7倍上昇したとの報告がある。	バダデュスタットがBCRPの機能を阻害することにより、本剤の血中濃度が増加する可能性がある。
フェブキソスタット	本剤とフェブキソスタットを併用したとき、本剤のAUCが約1.9倍、Cmaxが約2.1倍上昇したとの報告がある。	フェブキソスタットがBCRPの機能を阻害することにより、本剤の血中濃度が増加する可能性がある。
エルترونボパグ	ロスバスタチンとエルترونボパグを併用したとき、ロスバスタチンのAUCが約1.6倍上昇したとの報告がある。	エルترونボパグがOATP1B1及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。

注) 承認用量外の用量における試験結果に基づく。

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）

- 1) **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、急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止すること。
- 2) **ミオパチー**：ミオパチーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、高度な脱力感や著明なCK（CPK）の上昇があらわれた場合には投与を中止すること。
- 3) **免疫介在性壊死性ミオパチー**：免疫介在性壊死性ミオパチ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。
- 4) **肝炎、肝機能障害、黄疸**：肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) **血小板減少**：血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) **過敏症状**：血管浮腫を含む過敏症状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。

- 7) 間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等が認められた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。
- 8) 末梢神経障害：四肢の感覚鈍麻、しびれ感等の感覚障害、疼痛、あるいは筋力低下等の末梢神経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。
- 9) 多形紅斑：多形紅斑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) その他の副作用

	頻度不明
皮膚 ^{注1)}	痒痒症、発疹、蕁麻疹
消化器	腹痛、便秘、嘔気、下痢、膵炎、口内炎
筋・骨格系	CK (CPK) 上昇、無力症、筋肉痛、関節痛、筋痙攣
精神神経系	頭痛、浮動性めまい、健忘、睡眠障害（不眠、悪夢等）、抑うつ
内分泌	女性化乳房
代謝異常	HbA1c上昇、血糖値上昇
肝臓	肝機能異常（AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇）
腎臓	蛋白尿 ^{注2)} 、腎機能異常（BUN上昇、血清クレアチニン上昇）

注1) 症状が認められた場合には投与を中止すること。

注2) 通常一過性であるが、原因不明の蛋白尿が持続する場合には減量するなど適切な処置を行うこと。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

1. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重大な副作用
過敏症状：血管浮腫を含む過敏症状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。

9. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下していることが多いので、患者の状態を観察しながら投与すること。また、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。
なお、他社が実施した臨床試験では高齢者と非高齢者においてロスバスタチンの血漿中濃度に明らかな差は認められていない。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していないが、ラットに他のHMG-CoA還元酵素阻害剤を大量投与した場合に胎児の骨格奇形が報告されている。更にヒトでは、他のHMG-CoA還元酵素阻害剤で、妊娠3ヵ月までの間に服用したとき、胎児に先天性奇形があらわれたとの報告がある。〕
- (2) 授乳中の婦人には投与しないこと。〔ラットで乳汁中への移行が報告されている。〕

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。(使用経験が少ない)

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

該当資料なし

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

海外において、ロスバスタチンを含むHMG-CoA還元酵素阻害剤投与中の患者では、糖尿病発症のリスクが高かったとの報告がある。

16. その他

該当しない

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験 (「VI. 薬効薬理に関する項目」参照)

(2) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(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：ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」 処方箋医薬品^{注)}

ロスバスタチン錠5mg「TCK」 処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

有効成分：ロスバスタチンカルシウム 該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：外装に表示（3年）

3. 貯法・保存条件

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

該当資料なし

(2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

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

患者向け医薬品ガイド：有り、くすりのしおり：有り

(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

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

PTP包装：100錠、140錠、500錠

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

PTP包装：100錠、500錠

7. 容器の材質

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

PTP包装：ポリプロピレン・環状ポリオレフィンラミネートフィルム、アルミ箔、アルミ袋

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

PTP包装：ポリプロピレン・環状ポリオレフィンラミネートフィルム、アルミ箔、アルミ袋

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：クレストール錠2.5mg／同錠5mg

同効薬：プラバスタチンナトリウム、ピタバスタチンカルシウム、アトルバスタチンカルシウム水和物 など

9. 国際誕生年月日

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

- ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」
製造販売承認年月日：2017年8月15日
承認番号：22900AMX00942000
- ロスバスタチン錠5mg「TCK」
製造販売承認年月日：2017年8月15日
承認番号：22900AMX00943000

11. 薬価基準収載年月日

2017年12月8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。

16. 各種コード

販売名	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
ロスバスタチン錠2.5mg 「TCK」	125860801	2189017F1073	622586001
ロスバスタチン錠5mg 「TCK」	125861501	2189017F2070	622586101

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。

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) 辰巳化学株式会社 社内資料 (安定性試験)
- 2) 辰巳化学株式会社 社内資料 (溶出試験)
- 3) グッドマン・ギルマン薬理書 第12版
- 4) 辰巳化学株式会社 社内資料 (生物学的同等性試験)
- 5) Zurth,C.,et al.:Eur J Drug Metab Pharmacokinet.,44, 747, 2019

2. その他の参考文献

なし

X II . 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

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(1) 粉砕

粉砕時の安定性試験結果

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

保存条件		試験項目	規格	結果		
				開始時	2週間	4週間
温度	40±2℃ 遮光 気密容器	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.04	0.07	0.07
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.02	0.20	0.38
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.01	0.00
			合計 (1.5%以下)	0.04	0.27	0.45
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.9	99.4	97.8		
湿度	25±2℃ 75±5%RH 遮光 開放	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.04	0.05	0.05
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.02	0.14	0.22
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.00	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.04	0.19	0.28
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.9	99.7	98.7		

保存条件		試験項目	規格	結果			
				開始時	15万lx・hr	30万lx・hr	60万lx・hr
光	25℃ 60%RH 1000lx/hr 気密容器	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT約1.6 (0.3%以下)	0.04	2.49	3.47	4.55
			RRT約1.8 (0.3%以下)	0.02	0.09	0.12	0.22
			他最大 (0.2%以下)	0.01	1.68	2.14	2.14
			合計 (1.0%以下)	0.04	4.06	5.56	5.57
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.9	94.2	93.6	90.2		

*1 n=3の平均値

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

保存条件		試験項目	規格	結果		
				開始時	2週間	4週間
温度	40±2℃ 遮光 気密容器	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.03	0.05	0.08
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.01	0.18	0.28
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.00	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.00	0.24	0.36
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.8	99.9	98.7		
湿度	25±2℃ 75±5%RH 開放	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT1.6 (0.7%以下)	0.03	0.05	0.04
			RRT1.8 (0.7%以下)	0.01	0.13	0.22
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.01	0.01
			合計 (1.5%以下)	0.00	0.18	0.26
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.8	100.1	99.1		

保存条件		試験項目	規格	結果			
				開始時	15万lx・hr	30万lx・hr	60万lx・hr
光	25℃ 60%RH 1000lx/hr 気密容器	性状	(参考)	白色粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		純度試験 (%)	RRT約1.6 (0.3%以下)	0.03	1.82	2.35	4.52
			RRT約1.8 (0.3%以下)	0.01	0.05	0.06	0.07
			他最大 (0.2%以下)	0.01	0.88	1.14	2.22
			合計 (1.0%以下)	0.00	2.87	3.74	7.24
定量*1 (%)	95.0%~105.0%	99.8	96.7	95.7	92.8		

*1 n=3の平均値

(2) 崩壊・懸濁性及び経管チューブの通過性

「内服薬 経管投与ハンドブック 第二版 (監修: 藤島一郎、執筆: 倉田なおみ)、じほう」を参考に、製剤の崩壊・懸濁性および経管投与チューブの通過性の試験を行った。

試験方法

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、ディスペンサー内に製剤をそのまま1個入れてピストンを戻し、ディスペンサーに55℃の温湯20mLを吸い取り、筒先に蓋をして5分間自然放置する。5分後にディスペンサーを手で90度15往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。5分後に崩壊しない場合、更に5分間放置後、同様の操作を行う。それでも崩壊懸濁しない場合は、この方法を中止する。中止した製品は、破壊 (乳棒で数回叩く) 後、上述と同様の操作を行う。

得られた懸濁液を経管チューブの注入端より、約2~3mL/secの速度で注入し、通過性を観察する。体内挿入端から3分の2を水平にし、他端 (注入端) を30cmの高さにセット

する。注入後に適量の水を注入して経管チューブ内を洗うとき、経管チューブ内に残存物がみられなければ、通過性に問題なしとする。

判定方法

水（約55℃）

製剤を55℃の温湯20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの通過性

破壊→水

製剤を破壊した後に、55℃の温湯20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの通過性

○：経管チューブを通過

△：時間をかければ崩壊しそうな状況、または経管チューブを閉塞する危険性がある

×：通過困難

結果

●ロスバスタチン錠2.5mg「TCK」

経管チューブサイズ	水（約55℃）		破壊→水	
	5分	10分	5分	10分
8Fr.	○			

●ロスバスタチン錠5mg「TCK」

経管チューブサイズ	水（約55℃）		破壊→水	
	5分	10分	5分	10分
8Fr.	○			



〒921-8164 金沢市久安3丁目406番地
電話 (076) 247-1231 代表