

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

日本薬局方

オメプラゾール腸溶錠

プロトンポンプ・インヒビター

オメプラゾール腸溶錠 10mg「武田テバ」

オメプラゾール腸溶錠 20mg「武田テバ」

Omeprazole Enteric coated Tab. 10mg・20mg “TAKEDA TEVA”

剤形	腸溶性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	○オメプラゾール腸溶錠 10mg「武田テバ」 1錠中：オメプラゾール…………… 10mg ○オメプラゾール腸溶錠 20mg「武田テバ」 1錠中：オメプラゾール…………… 20mg
一般名	和名：オメプラゾール (JAN) 洋名：Omeprazole (JAN)
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：2016年7月13日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2017年6月16日（販売名変更による） 発売年月日：2004年7月9日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	販 売：武田薬品工業株式会社 製造販売元：武田テバファーマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	武田テバファーマ株式会社 武田テバDIセンター TEL 0120-923-093 受付時間 9:00～17:30（土日祝日・弊社休業日を除く） 医療関係者向けホームページ https://www.med.takeda-teva.com

本IFは2020年10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	21
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	21
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）	21
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	21
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	21
2. 一般名	2	5. 慎重投与内容とその理由	21
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	21
4. 分子式及び分子量	2	7. 相互作用	22
5. 化学名（命名法）	2	8. 副作用	23
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	9. 高齢者への投与	25
7. CAS登録番号	2	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	25
III. 有効成分に関する項目	3	11. 小児等への投与	25
1. 物理化学的性質	3	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	25
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	13. 過量投与	25
3. 有効成分の確認試験法	3	14. 適用上の注意	25
4. 有効成分の定量法	3	15. その他の注意	26
IV. 製剤に関する項目	4	16. その他	26
1. 剤形	4	IX. 非臨床試験に関する項目	27
2. 製剤の組成	4	1. 薬理試験	27
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	5	2. 毒性試験	27
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	X. 管理的事項に関する項目	28
5. 調製法及び溶解後の安定性	7	1. 規制区分	28
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7	2. 有効期間又は使用期限	28
7. 溶出性	7	3. 貯法・保存条件	28
8. 生物学的試験法	11	4. 薬剤取扱い上の注意点	28
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	11	5. 承認条件等	28
10. 製剤中の有効成分の定量法	11	6. 包装	28
11. 力価	11	7. 容器の材質	28
12. 混入する可能性のある夾雑物	11	8. 同一成分・同効薬	28
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	28
14. その他	11	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	28
V. 治療に関する項目	12	11. 薬価基準収載年月日	29
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	29
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	29
3. 臨床成績	13	14. 再審査期間	30
VI. 薬効薬理に関する項目	15	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	30
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	15	16. 各種コード	30
2. 薬理作用	15	17. 保険給付上の注意	30
VII. 薬物動態に関する項目	16	XI. 文献	31
1. 血中濃度の推移・測定法	16	1. 引用文献	31
2. 薬物速度論的パラメータ	18	2. その他の参考文献	31
3. 吸収	19	XII. 参考資料	32
4. 分布	19	1. 主な外国での発売状況	32
5. 代謝	19	2. 海外における臨床支援情報	32
6. 排泄	19	XIII. 備考	33
7. トランスポーターに関する情報	20		
8. 透析等による除去率	20		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

オメプラゾールは、胃酸分泌細胞（壁細胞）において、 H^+ 、 K^+ -ATPase（プロトンポンプ）を阻害することで胃酸分泌を抑制するプロトンポンプ・インヒビターである。

弊社は、後発医薬品としてオبرانゼ錠 10・20 の開発を企画し、医薬発第 481 号（平成 11 年 4 月 8 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、2004 年 2 月に承認を取得、2004 年 7 月発売に至った。

その後、2005 年 8 月、オبرانゼ錠 10・20 で再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法の用法・用量が追加承認された。

2009 年 6 月、「非びらん性胃食道逆流症（錠 10mg のみ）」、「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の効能・効果及び用法・用量が追加承認された。

2010 年 12 月、「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におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の効能・効果が追加承認された。

2013 年 9 月、「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」の効能・効果が追加承認された。

その後、「医療事故を防止するための医薬品の表示事項及び販売名の取扱いについて」（平成 12 年 9 月 19 日医薬発第 935 号）に基づき、販売名をオメプラゾール腸溶錠 10mg・20mg「武田テバ」と変更し、2016 年 7 月に承認を取得し、2017 年 6 月に薬価基準収載された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

1. 本剤は、腸溶性のフィルムコーティング錠である。

2. 下記の適応を有している。

効能・効果	錠 10mg	錠 20mg	1 回投与量	用法
胃潰瘍、吻合部潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群	○	○	20mg	1 日 1 回
逆流性食道炎 逆流性食道炎（維持療法）	○	○	20mg 10～20mg	1 日 1 回
非びらん性胃食道逆流症	○	—	10mg	1 日 1 回
下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 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	○	○	20mg	1 日 2 回

○：効能あり、—：効能なし

（「V-1. 効能又は効果」の項参照）

3. 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のでいずれも頻度は不明であるが、重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、汎血球減少症、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、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）、視力障害、間質性腎炎、急性腎不全、低ナトリウム血症、間質性肺炎、横紋筋融解症、錯乱状態があらわれることがある。

（「VIII-8. 副作用」の項参照）

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」

オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」

(2) 洋名

Omeprazole Enteric coated Tab. 10mg・20mg “TAKEDA TEVA”

(3) 名称の由来

主成分「オメプラゾール」より命名

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

オメプラゾール（JAN）

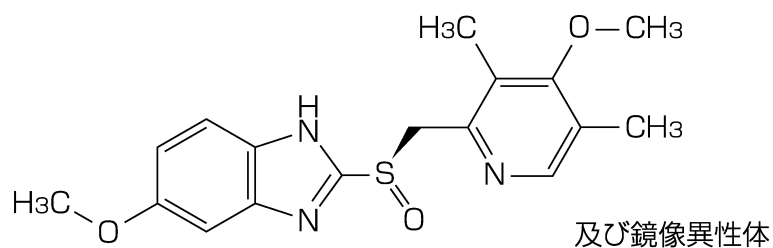
(2) 洋名（命名法）

Omeprazole（JAN）

(3) ステム

-prazole：ベンゾイミダゾール系の抗潰瘍薬

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₇H₁₉N₃O₃S

分子量：345.42

5. 化学名（命名法）

(*RS*)-5-Methoxy-2-[[4-methoxy-3,5-dimethylpyridin-2-yl)methyl]sulfinyl]-1*H*-benzimidazole (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

7. CAS 登録番号

73590-58-6

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～帯黄白色の結晶性の粉末である。本品は無臭で味は苦い¹⁾。

(2) 溶解性

N,N-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、エタノール (99.5) にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

各種 pH における溶解度²⁾

溶液	溶解度 (37°C)
pH1.2	33.0 mg/mL
pH6.0	0.079 mg/mL
pH6.8	0.078 mg/mL
水	0.091 mg/mL

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：約 150°C (分解)

(5) 酸塩基解離定数²⁾

pK_{a1} : 4.5 (ピリジン環、吸光度法、室温)

pK_{a2} : 8.9 (ベンゾイミダゾール環、吸光度法、室温)

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

N,N-ジメチルホルムアミド溶液 (1→25) 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

光	光によって徐々に黄白色となる。
水 ²⁾	37°C、2時間及び6時間でそれぞれ14%及び43%分解する。
液体 (pH) ²⁾	pH1.2、pH4.0 及び pH6.8 において、37°C、2時間でそれぞれ83%、97% 及び8%分解する。

3. 有効成分の確認試験法

日局「オメプラゾール」の確認試験法による

1) 紫外可視吸光度測定法 (吸収スペクトル)

2) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

4. 有効成分の定量法

日局「オメプラゾール」の定量法による

電位差滴定法

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、外観及び性状

販売名	性状	外形		
		表	裏	側面
オメプラゾール 腸溶錠 10mg 「武田テバ」	白色の腸溶性フィルム コーティング錠			
		直径：6.2mm、厚さ：3.1mm、重量：96mg		
オメプラゾール 腸溶錠 20mg 「武田テバ」				
		直径：7.1mm、厚さ：3.2mm、重量：137mg		

(2) 製剤の物性^{3) 4)}

(参考：＜無包装状態での安定性試験＞の試験開始時の硬度)

販売名	硬度 (kgf)
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	8.5
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」	11.8

(3) 識別コード

販売名	PTP 識別コード	薬物本体識別コード
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	t 422 10mg	t 422
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」	t 423 20mg	t 423

(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

- オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」
1錠中：オメプラゾールを 10mg 含有
- オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」
1錠中：オメプラゾールを 20mg 含有

(2) 添加物

- オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」
酸化チタン、酸化マグネシウム、ショ糖脂肪酸エステル、水酸化ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、タルク、デンプングリコール酸ナトリウム、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、ポリソルベート 80、マクロゴール 6000、メタクリル酸コポリマーLD、ラウリル硫酸ナトリウム
- オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」
合成ヒドロタルサイト、酸化チタン、水酸化マグネシウム、ステアリン酸マグネシウム、セタノール、タルク、デンプングリコール酸ナトリウム、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、ヒプロメロースフタル酸エステル

(3) その他

特になし

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

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」

<加速試験>⁵⁾

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

保存条件	包装形態
40°C・75%RH・遮光	PTP+アルミ袋(乾燥剤)+紙箱

試験結果

試験項目		規格	開始時	6ヵ月
性状		白色の腸溶性 フィルムコーティング錠	適合	適合
確認試験		紫外可視吸収スペクトル	適合	適合
含量均一性		判定値が15.0%を超えない	適合	適合
溶出性 (%)	溶出試験第1液:pH1.2	(120分) 5以下	0	0~1
	溶出試験第2液:pH6.8	(20分) 85以上	96~108	94~108
定量*1 (%)		95.0~105.0	101.4±1.2	100.8±0.6

*1 平均値±S.D.

[3ロット、n=3/ロット]

<無包装状態での安定性試験>³⁾

全ての条件において、顕著な変化は認められなかった。

試験条件

保存条件		保存容器
温度	40°C	遮光・気密
湿度	25°C・75%RH	遮光・開放
光	60万lx・hr(25°C)	気密

試験結果

保存条件	外観	色差 (dE)	硬度 (kgf)	溶出率 (%)		含量残存率*1 (%)
				pH1.2	pH6.8	
開始時	白色の錠剤	—	8.5	0	98~107	100
40°C 3ヵ月	白色の錠剤	1.01	8.0	0~8*2	98~105	100
25°C・75%RH 3ヵ月	白色の錠剤	1.64	7.5	0~1	97~107	101
60万lx・hr	白色の錠剤	0.74	8.1	0~1	96~106	101

*1 試験開始時を100とした

[n=3]

*2 n=1において、試料12個で試験を行い規格に適合した。(判定:適合)

○オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」

<加速試験>⁶⁾

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

保存条件	包装形態
40℃・75%RH・遮光	PTP+アルミ袋 (乾燥剤)

試験結果

試験項目	規格	開始時	6ヵ月
性状	白色の腸溶性 フィルムコーティング錠	適合	適合
確認試験	ピリジン環の確認 (Vongerichten 反応)	適合	適合
	スルフィニル基の 二重結合の確認	適合	適合
	紫外可視吸収スペクトル	適合	適合
製剤均一性	判定値が15.0%を超えない	適合	適合
溶出性 (%)	溶出試験第1液: pH1.2 (120分) 5以下	0~1	0~1
	溶出試験第2液: pH6.8 (15分) 85以上	96~102	96~101
定量*1 (%)	93.0~107.0	99.8±0.5	99.4±0.7

*1 平均値±S.D.

[3ロット、n=3/ロット]

<無包装状態での安定性試験>⁴⁾

湿度条件において、溶出率の変化が認められた。また、温度・湿度条件において、外観変化が認められた。温度条件、光条件においては、顕著な変化は認められなかった。

試験条件

保存条件		保存容器
温度	40℃	遮光・気密
湿度	25℃・75%RH	遮光・開放
温度・湿度	40℃・75%RH	遮光・開放
光	60万 lx・hr (25℃)	気密

試験結果

保存条件	外観	硬度(kgf)	溶出率 (%)		含量残存率*1 (%)
			pH1.2	pH6.8	
開始時	白色の錠剤	11.8	0~1	94~101	100
40℃ 3ヵ月	白色の錠剤	13.9	0	92~96	100
25℃・75%RH 3ヵ月	白色の錠剤	9.3	0~23	97~99	100
40℃・75%RH 4週間	薄い褐色の錠剤	—	—	—	—
60万 lx・hr	白色の錠剤	13.4	1~2	98~102	100

*1 試験開始時を100とした

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

7. 溶出性

(1) 溶出挙動における類似性

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」⁷⁾

I. オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」と旧処方製剤の溶出挙動の比較

通知	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」 (平成 24 年 2 月 29 日、薬食審査発 0229 第 10 号)				
標準製剤	旧処方製剤	処方変更水準	B 水準		
試験方法	日本薬局方一般試験法 溶出試験法 パドル法				
試験液	pH1.2 : 日本薬局方溶出試験の第 1 液				
	pH6.0① : 薄めた McIlvaine の緩衝液				
	pH6.8 : 日本薬局方溶出試験の第 2 液				
	pH6.0② : 0.01mol/L リン酸水素二ナトリウム溶液と 0.005mol/L クエン酸溶液を用いて pH6.0 に調製した液				
試験液温	37±0.5℃	試験液量	900mL	試験回数	12 ベッセル

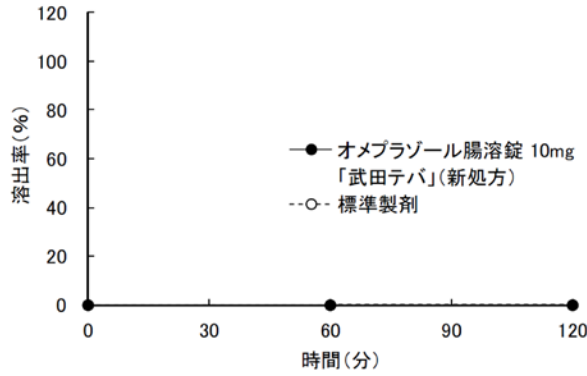
<試験結果>

全ての試験条件において基準に適合したため、両製剤は生物学的に同等であると判断した。

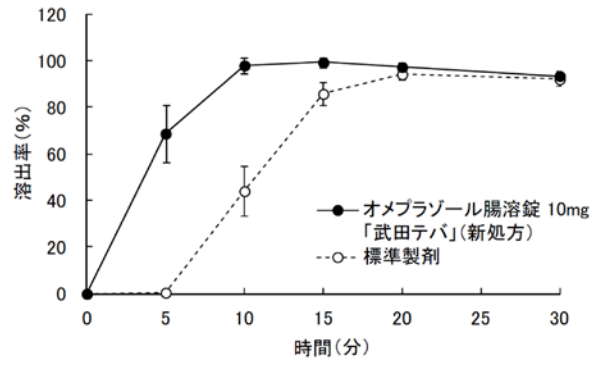
回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2	<ul style="list-style-type: none"> 120 分における試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±6%の範囲にあった。 最終比較時点（120 分）における試験製剤の個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものはなかった。 	適合
	pH6.0①	<ul style="list-style-type: none"> 標準製剤、試験製剤ともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。 最終比較時点（15 分）における試験製剤の個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものはなかった。 	適合
	pH6.8	<ul style="list-style-type: none"> 試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1 の差は 10 分以内であった。また、溶出曲線をラグ時間で補正すると、標準製剤、試験製剤ともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。 最終比較時点（15 分：補正前）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はなかった。 	適合
	pH6.0②	<ul style="list-style-type: none"> 標準製剤、試験製剤ともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。 最終比較時点（15 分）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はなかった。 	適合

*1 ラグ時間：5%溶出するまでに要する時間

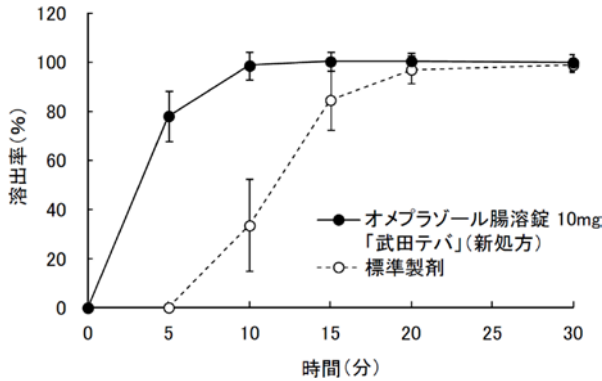
<pH1.2、50rpm>



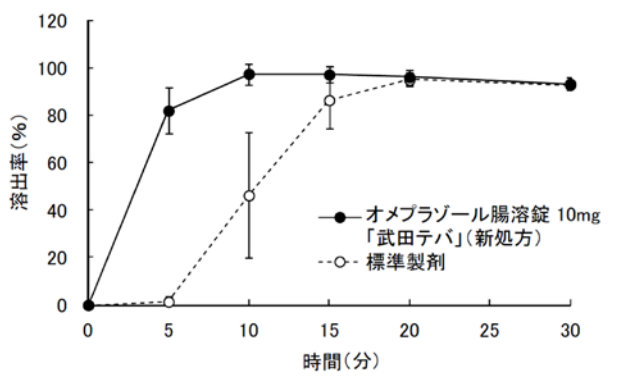
<pH6.0①、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



<pH6.0②、50rpm>



II. 旧処方製剤と標準製剤の溶出挙動の比較

通知	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」 (平成13年5月31日、医薬審第786号)				
試験方法	日本薬局方一般試験法 溶出試験法 パドル法				
試験液	pH1.2 : 日本薬局方溶出試験の第1液				
	pH6.0 : 薄めた McIlvaine の緩衝液				
	pH6.8 : 日本薬局方崩壊試験の第2液				
試験液温	37±0.5℃	試験液量	900mL	試験回数	12 ベッセル

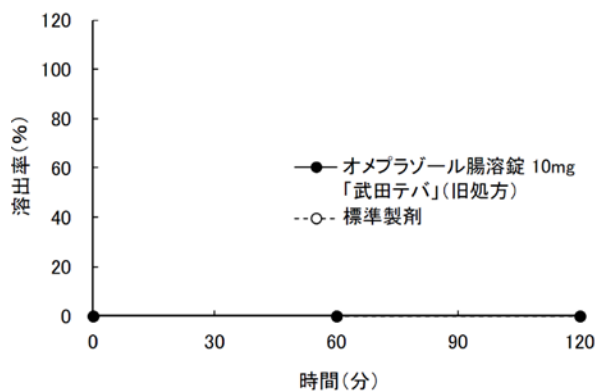
<試験結果>

全ての試験条件において基準に適合したため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断した。

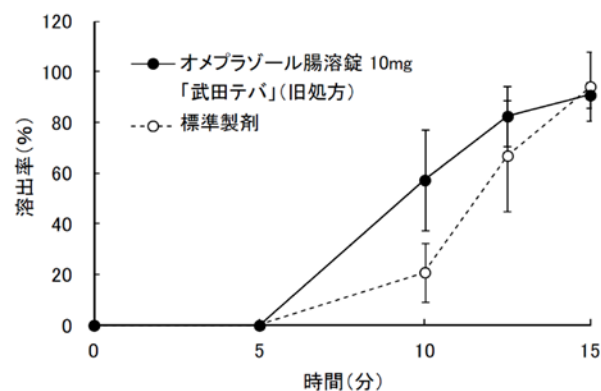
回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2	すべての測定点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±8%の範囲にあった。	適合
	pH6.0	試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1の差は10分以内であった。また、標準製剤、試験製剤ともに15分以内に平均85%以上溶出した。	適合
	pH6.8	試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1の差は10分以内であった。また、標準製剤、試験製剤ともに15分以内に平均85%以上溶出した。	適合
100 回転/分	pH6.0	試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1の差は10分以内であった。また、標準製剤、試験製剤ともに15分以内に平均85%以上溶出した。	適合

*1 ラグ時間：5%溶出するまでに要する時間

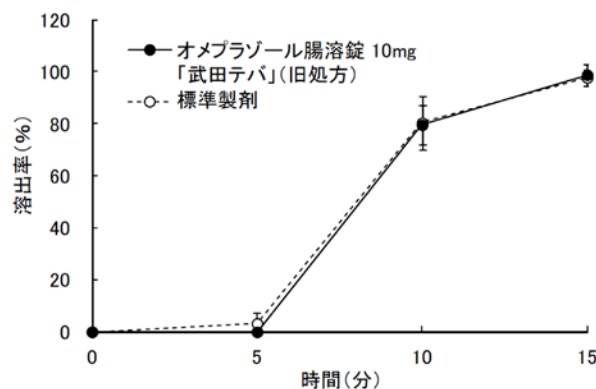
<pH1.2、50rpm>



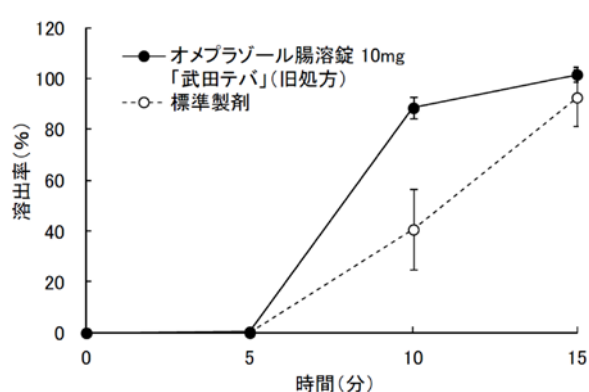
<pH6.0、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



<pH6.0、100rpm>



○オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」⁸⁾

通知	「医療用医薬品の品質に係る再評価の実施等について」 (平成 10 年 7 月 15 日、医薬発第 634 号) (その 52)				
試験方法	日本薬局方一般試験法 溶出試験法 パドル法				
試験液	pH1.2 : 日本薬局方崩壊試験の第 1 液				
	pH6.0 : 薄めた McIlvaine の緩衝液				
	pH6.8 : 日本薬局方試薬・試液のリン酸塩緩衝液 (1→2)				
	水 : 日本薬局方精製水				
試験液温	37±0.5℃	試験液量	900mL	試験回数	6 ペッセル

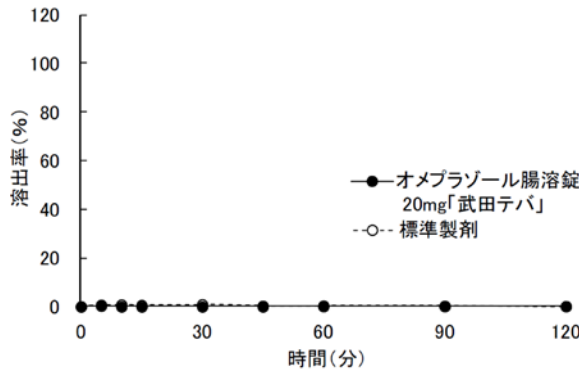
<試験結果>

全ての試験条件において基準に適合したため、両製剤の溶出挙動は類似であると判断した。

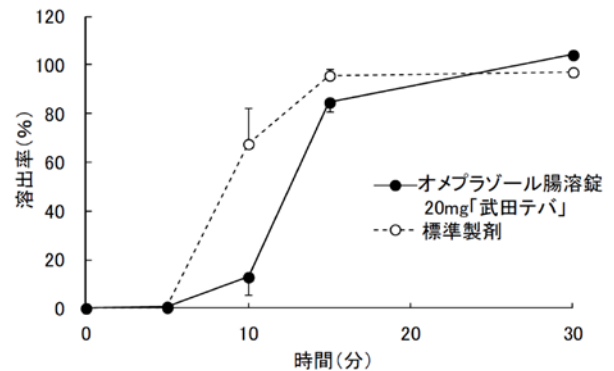
回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2	すべての測定点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあった。	適合
	pH6.0	試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1 の差は 10 分以内であった。また、15 分における試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	pH6.8	標準製剤、試験製剤ともに 15 分以内に平均 85%以上溶出した。	適合
	水	試験製剤と標準製剤の平均溶出ラグ時間*1 の差は 10 分以内であった。また、標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点(90 分及び 120 分)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。	適合

*1 ラグ時間：5%溶出するまでに要する時間

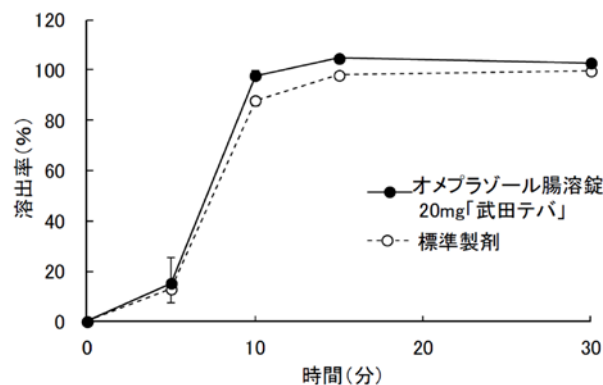
<pH1.2、50rpm>



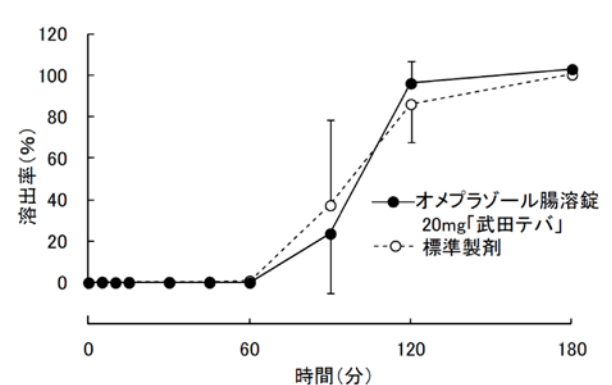
<pH6.0、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



<水、50rpm>



(2) 公的溶出規格への適合

本剤の溶出性は、日本薬局方に定められた規格に適合していることが確認されている。

	試験液	規定時間	溶出率
10mg	溶出試験第1液	120分	5%以下
	溶出試験第2液	20分	85%以上
20mg	溶出試験第1液	120分	5%以下
	溶出試験第2液	15分	85%以上

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

日局「オメプラゾール腸溶錠」の確認試験法による
紫外可視吸光度測定法（吸収スペクトル）

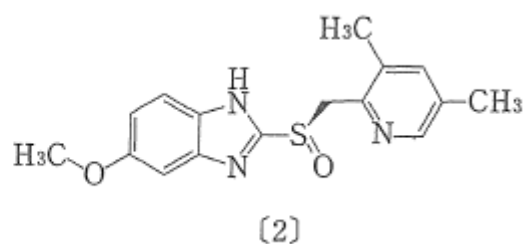
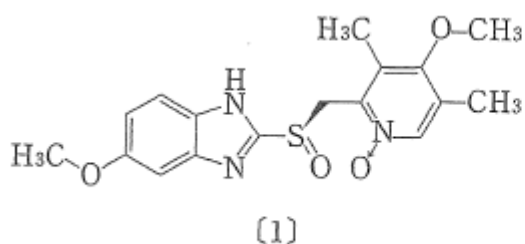
10. 製剤中の有効成分の定量法

日局「オメプラゾール腸溶錠」の定量法による
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¹⁾



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

特になし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」

・胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison 症候群

・下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

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

○オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」

・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

・下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

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

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

〈解説〉

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉(4)

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の確認に際しては、患者ごとに、1) 及び 2) の両方を実施する必要がある。

1) ヘリコバクター・ピロリの感染を以下のいずれかの方法で確認する。

迅速ウレアーゼ試験、鏡検法、培養法、抗体測定、尿素呼気試験、糞便中抗原測定

2) 胃内視鏡検査により、慢性胃炎の所見があることを確認する。

なお、感染診断及び除菌判定の詳細については、各種ガイドライン等を参照すること。

2. 用法及び用量

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」

・胃潰瘍、吻合部潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群

通常、成人にはオメプラゾールとして 1 日 1 回 20mg を経口投与する。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。

・逆流性食道炎

通常、成人にはオメプラゾールとして 1 日 1 回 20mg を経口投与する。なお、通常、8 週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1 日 1 回 10~20mg を経口投与する。

・非びらん性胃食道逆流症

通常、成人にはオメプラゾールとして 1 日 1 回 10mg を経口投与する。なお、通常、4 週間までの投与とする。

・ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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。

○オメプラゾール腸溶錠20mg「武田テバ」

・胃潰瘍、吻合部潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群

通常、成人にはオメプラゾールとして1日1回20mgを経口投与する。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。

・逆流性食道炎

通常、成人にはオメプラゾールとして1日1回20mgを経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1日1回10～20mgを経口投与する。

・ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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。

<参考>

効能・効果	錠10mg	錠20mg	1回投与量	用法
胃潰瘍、吻合部潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群	○	○	20mg	1日1回
逆流性食道炎 逆流性食道炎（維持療法）	○	○	20mg 10～20mg	1日1回
非びらん性胃食道逆流症	○	—	10mg	1日1回
下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 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	○	○	20mg	1日2回

○：効能あり、—：効能なし

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ランソプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾールマグネシウム水和物等のプロトンポンプ・インヒビター

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序¹⁾

オメプラゾールは、プロトンポンプ・インヒビターである。胃酸分泌細胞（壁細胞）において、 H^+ 、 K^+ -ATPase を阻害することによって胃酸分泌を抑制する。弱塩基性薬物なので、壁細胞の外側の酸性領域に集積し、酸によって活性型となり H^+ 、 K^+ -ATPase の α サブユニットの SH 基と結合してその活性を阻害する。酵素との結合は共有結合であり、非可逆的なので酵素阻害は薬物の血中濃度が低下した後も持続し、活性の回復は新たな酵素の生合成速度に依存する。これらの機序により、本薬は酸分泌が生じている部位に集積し、そこで特異的に活性化され、ポンプ活性を非可逆的に抑制するという特徴を示す。

(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

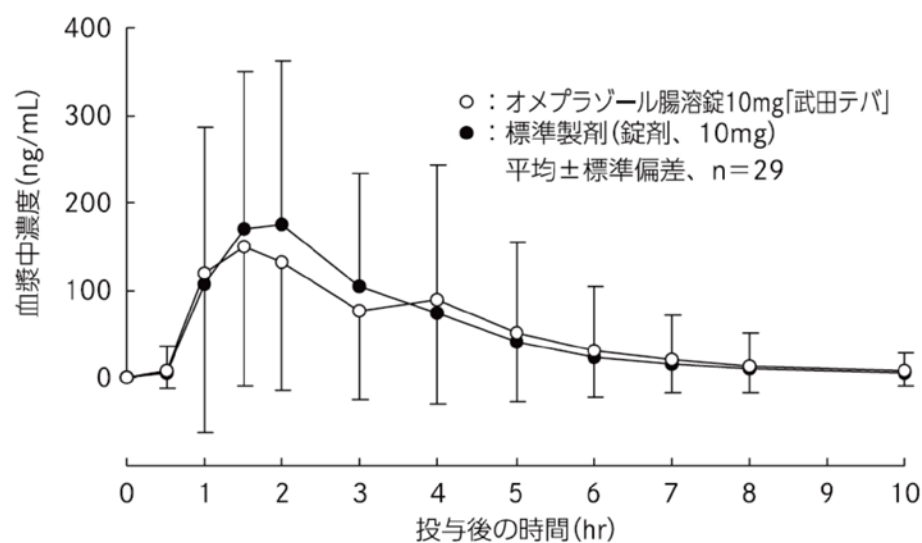
「VII-1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」の項参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」⁹⁾

オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（オメプラゾールとして 10mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、C_{max}）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。

通知	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」 (平成 13 年 5 月 31 日、医薬審第 786 号)		
被験者数	29 名 (脱落者 1 名を除く)		
投与方法	2 剤 2 期のクロスオーバー法	水 150mL と共に絶食単回経口投与	
投与量	製剤 1 錠 (オメプラゾールとして 10mg)		
採血時間	12 時点 (投与前、投与後 0.5、1、1.5、2、3、4、5、6、7、8、10 時間)		
休薬期間	5 日間以上	分析法	液体クロマトグラフィー



<薬物動態パラメータ>

(平均 ± 標準偏差、n=29)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₁₀ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	10	537.6 ± 584.5	266.9 ± 169.6	1.8 ± 1.0	1.2 ± 0.7
標準製剤 (錠剤、10mg)	10	559.1 ± 623.9	279.0 ± 182.6	1.8 ± 0.8	1.6 ± 1.6

<判定結果>

	AUC ₀₋₁₀	Cmax
平均値の差	log(0.92)	log(0.90)
判定基準 [log(0.90)~log(1.11)]	適合	適合

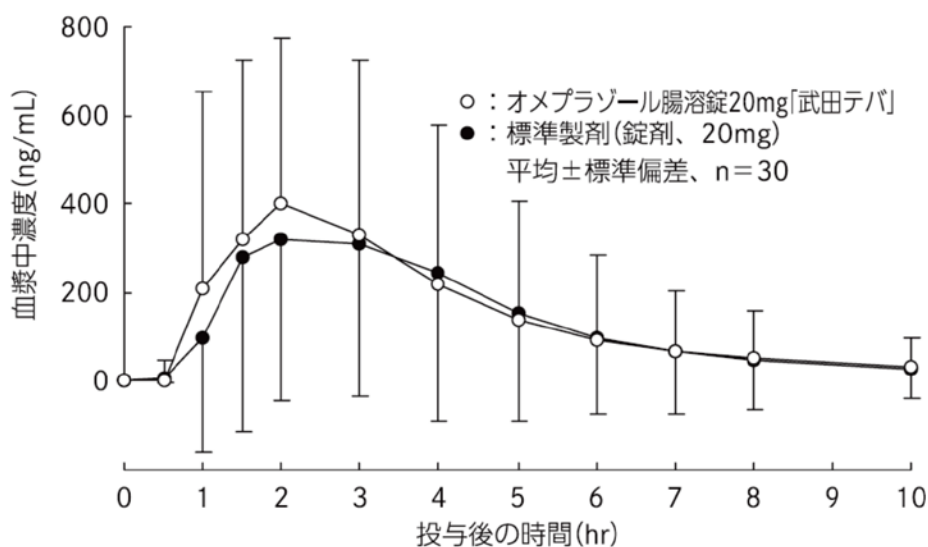
得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について統計解析を行った結果、平均値の差がlog(0.90)~log(1.11)であり、且つ、溶出試験で溶出挙動が同等であると判定されたため、両製剤は生物学的に同等であると判定された。

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。

○オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」¹⁰⁾

オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（オメプラゾールとして20mg）健康成人男子に絶食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。

通知	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」 (平成13年5月31日、医薬審第786号)		
被験者数	30名		
投与方法	2剤2期のクロスオーバー法	水150mLと共に絶食単回経口投与	
投与量	製剤1錠（オメプラゾールとして20mg）		
採血時間	12時点（投与前、投与後0.5、1、1.5、2、3、4、5、6、7、8、10時間）		
休薬期間	5日間以上	分析法	液体クロマトグラフィー



<薬物動態パラメータ>

(平均±標準偏差、n=30)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₁₀ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」	20	1523.4±1821.3	624.8±421.6	1.9±0.8	1.3±0.8
標準製剤（錠剤、20mg）	20	1405.2±1570.7	597.6±403.8	2.3±1.0	1.2±0.7

<判定結果>

	AUC ₀₋₁₀	Cmax
平均値の差	log(1.06)	log(1.10)
判定基準 [log(0.90)~log(1.11)]	適合	適合

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、平均値の差がlog(0.90)~log(1.11)であり、且つ、溶出試験で溶出挙動が同等であると判定されたため、両製剤は生物学的に同等であると判定された。

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

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

「Ⅷ-7. 相互作用」の項参照

(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^{9) 10)}

	オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」 (n=29)	健康成人男子絶食単回経口投与 オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」 (n=30)
投与量 (mg)	10	20
Kel (/hr)	0.71±0.34	0.67±0.30

(平均値±標準偏差)

(5) クリアランス¹⁾

<参考データ>

健康成人（外国人）に10mg 単回静脈内投与したとき、全身クリアランスは530mL/minである。

(6) 分布容積¹⁾

<参考データ>

健康成人（外国人）に10mg 単回静脈内投与したとき、分布容積は0.3L/kgである。

(7) 血漿蛋白結合率¹⁾

血漿タンパク結合率は96~98%である。

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

「Ⅷ－10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照

(3) 乳汁への移行性

「Ⅷ－10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照

(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

主として肝臓で代謝される。

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2C19 及び一部 CYP3A4 で代謝される。

CYP2C19 には遺伝多型が存在し、遺伝学的に CYP2C19 の機能を欠損する個体（PM）は日本人を含むモンゴル系人種で 13～20%、コーカサス系人種で 3～4%と報告されている¹⁾。

(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¹⁾

健常成人に経口投与時、血漿中主代謝物はオメプラゾールスルホン、ヒドロキシオメプラゾールであるが、いずれの代謝物も胃酸分泌抑制作用をほとんど示さない。

(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¹⁾

ほとんどが腎で排泄されるが、一部は腸肝循環を経てふん中に排泄される。

(2) 排泄率¹⁾

¹⁴C-標識体投与時、約 80%が尿中に、約 20%がふん中に排泄される。

(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) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
- (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）

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「V-1. 効能又は効果」の項参照

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

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) 薬物過敏症の既往歴のある患者
- (2) 肝障害のある患者〔肝代謝性であり、血中濃度が高くなるおそれがある〕
- (3) 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) 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。また、血液像、肝機能、腎機能等に注意すること。
- (2) 再発の既往のない逆流性食道炎患者では、逆流性食道炎治癒後直ちに維持療法に移行せず、経過観察により、維持療法の必要性を判断すること。
- (3) 再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法を目的として本剤を投与する場合は、経過観察（定期的な内視鏡検査等を含む）を十分行うとともに、次の事項に十分注意すること。
 - 1) 再発の既往歴、症状の程度等を考慮して維持療法の用量を選択すること。
 - 2) 寛解状態が良好に保たれていると判断された場合は休薬又は減量を考慮すること。
 - 3) 1日10mgの維持療法で再発が認められた場合は1日20mgで再治療を行うこと。治癒後の維持療法においても再発の既往歴、症状の程度等を考慮して用量を選択すること。ただし、1日20mgの維持療法で再発が認められた場合、あるいは予期せぬ体重減少、吐血、嚥下障害等の症状が認められた場合は、改めて内視鏡検査等を行い、その結果に基づいて他の適切な治療法に切り替えることを考慮すること。
 - 4) 定期的に肝機能、腎機能、血液像等の検査を行うことが望ましい。
- (4) 非びらん性胃食道逆流症患者の治療を目的として本剤を投与する場合は、次の事項に十分注意すること。
 - 1) 投与に際しては問診により胸やけ、胃液逆流感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）を確認の上投与すること。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。
 - 2) 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考慮すること。
- (5) 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。

7. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2C19 及び一部 CYP3A4 で代謝される。
また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を上昇又は低下させることがある。

(1) 併用禁忌とその理由

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
アタザナビル硫酸塩 レイアタツ	アタザナビル硫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アタザナビル硫酸塩の溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下することがある。
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。

(2) 併用注意とその理由

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
ジアゼパム フェニトイン シロスタゾール	これらの薬剤の作用を増強することがある。	本剤は主に肝臓のチトクローム P450 系薬物代謝酵素 CYP2C19 で代謝されるため、本剤と同じ代謝酵素で代謝される薬物の代謝、排泄を遅延させるおそれがある。
ワルファリン	抗凝血作用を増強し、出血に至るおそれがある。 プロトロンビン時間国際標準比 (INR) 値等の血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	
タクロリムス水和物	タクロリムスの血中濃度が上昇することがある。	相互作用の機序は不明である。
ジゴキシン メチルジゴキシン	これらの薬剤の作用を増強することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりジゴキシンの加水分解が抑制され、ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。
イトラコナゾール	イトラコナゾールの作用を減弱することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりイトラコナゾールの溶解性が低下し、イトラコナゾールの血中濃度が低下することがある。
チロシンキナーゼ阻害剤 ゲフィチニブ エルロチニブ	これらの薬剤の血中濃度が低下することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりこれらの薬剤の溶解性が低下し、吸収が低下することがある。
ポリコナゾール	本剤の C _{max} 及び AUC が増加したとの報告がある。	ポリコナゾールは本剤の代謝酵素 (CYP2C19 及び CYP3A4) を阻害することが考えられる。
ネルフィナビルメシル酸塩	ネルフィナビルの血中濃度が低下するおそれがある。	相互作用の機序は不明である。
サキナビルメシル酸塩	サキナビルの血中濃度が上昇するおそれがある。	相互作用の機序は不明である。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クロピドグレル硫酸塩	クロピドグレル硫酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤が CYP2C19 を阻害することにより、クロピドグレル硫酸塩の活性代謝物の血中濃度が低下する。
セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort ; セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがある。	セイヨウオトギリソウが本剤の代謝酵素 (CYP2C19 及び CYP3A4) を誘導することが考えられる。
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。	相互作用の機序は不明である。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(2) 重大な副作用と初期症状

重大な副作用 (頻度不明)

- 1) **ショック、アナフィラキシー** ショック、アナフィラキシー (血管浮腫、気管支痙攣等) 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) **汎血球減少症、無顆粒球症、溶血性貧血、血小板減少** 汎血球減少症、無顆粒球症、溶血性貧血、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。
- 3) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全** 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝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。
- 4) **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)** 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) 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。
- 5) **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。
- 6) **間質性腎炎、急性腎不全** 間質性腎炎、急性腎不全があらわれることがあるので、腎機能検査値 (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) **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投与を中止し、速やかに胸部 X 線等の検査を実施し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

- 9) **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。
- 10) **錯乱状態** せん妄、異常行動、失見当識、幻覚、不安、焦躁、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

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison 症候群の場合	
	頻度不明
過敏症 ^{注1)}	発疹、蕁麻疹、そう痒感、多形紅斑、光線過敏症
消化器	下痢・軟便、便秘、悪心、嘔吐、鼓腸放屁、腹部膨満感、カンジダ症、口渇、腹痛、口内炎、舌炎、顕微鏡的大腸炎 (collagenous colitis、lymphocytic colitis)
肝臓	AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、 γ -GTP、LDH の上昇
血液	白血球数減少、血小板数減少、貧血
精神神経系	頭痛、眠気、しびれ感、めまい、振戦、傾眠、不眠 (症)、異常感覚、うつ状態
その他	霧視、発熱、浮腫、女性化乳房、脱毛、倦怠感、関節痛、及び BUN、クレアチニン、尿酸、トリグリセライド、血清カリウム、総コレステロールの上昇、頻尿、味覚異常、動悸、月経異常、筋肉痛、発汗、筋力低下、低マグネシウム血症

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。

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合	
	頻度不明
過敏症 ^{注1)}	発疹
消化器	下痢・軟便、味覚異常、口内炎、腹痛、食道炎、腹部膨満感、便秘、舌炎、悪心、口渇、十二指腸炎
肝臓 ^{注2)}	肝機能異常、AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、Al-P 上昇、ビリルビン上昇、LDH 上昇
血液 ^{注2)}	好酸球数増多、血小板数減少、貧血、白血球数増多、白血球分画異常
精神神経系	頭痛、しびれ感、めまい、睡眠障害
その他	尿蛋白陽性、尿酸上昇、総コレステロール上昇、QT 延長、発熱、倦怠感、カンジダ症、尿糖陽性、動悸、霧視

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) 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。

(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

下記の項目参照

VIII-2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）(1)

VIII-5. 慎重投与内容とその理由(1)

VIII-8. (2) 重大な副作用と初期症状 1) 4)、(3) その他の副作用：過敏症

9. 高齢者への投与

本剤は、主として肝臓で代謝されるが、高齢者では肝機能、その他生理機能が低下していることが多いので、低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦等：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（ウサギ経口 138mg/kg）で胎児毒性（死亡吸収胚率の増加）が報告されている]

(2) 授乳婦：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（ラット経口 5mg/kg）で、母乳中へ移行することが報告されている]

11. 小児等への投与

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

(1) 徴候・症状：オメプラゾールの過量投与により、悪心、嘔吐、めまい、腹痛、下痢、頭痛等が報告されている。

(2) 処置：症状に応じて適切な処置を行うこと。

14. 適用上の注意

(1) 服用時：本剤は腸溶錠であり、服用にあたっては、噛んだり、砕いたりせずに、飲みくださいよう患者に指導すること。

(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

- (1) ラットに 1.7mg/kg 以上を 2 年間経口投与した毒性試験で、胃にカルチノイドの発生がみられたとの報告がある。このカルチノイドの発生にはラットに種特異性が認められている。
- (2) 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。
- (3) 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して投与すること。
- (4) 非びらん性胃食道逆流症の治療において、食道内酸逆流の高リスクであると考えられる中高齢者、裂孔ヘルニアを合併する患者のいずれにも該当しない場合には本剤の治療効果が得られにくい可能性がある。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) **ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意**：オメプラゾール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、¹³C-尿素呼気試験の判定が偽陰性になる可能性があるため、¹³C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合には、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。
- (8) 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。

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）

該当資料なし

- (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：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（加速）に基づく）

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について

特になし

(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－14. 適用上の注意」の項参照

・くすりのしおり : 有り

(3) 調剤時の留意点について

特になし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

○オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」

PTP包装：100錠（10錠×10）、500錠（10錠×50）、140錠（14錠×10）

○オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」

PTP包装：100錠（10錠×10）、500錠（10錠×50）、140錠（14錠×10）

7. 容器の材質

PTP包装：ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔、アルミニウム・ポリエチレンラミネート
フィルムピロー

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：オメプラール錠 10・20、オメプラゾン錠 10mg・20mg

同 効 薬：ランソプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、エソメプラゾールマグネシウム水
和物等

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

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	2016年7月13日	22800AMX00442000
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」		22800AMX00443000

<旧販売名>

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
オブランゼ錠 10	2004年2月25日	21600AMZ00356000
オブランゼ錠 20		21600AMZ00354000

11. 薬価基準収載年月日

製品名	薬価基準収載年月日
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	2017年6月16日
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」	

<旧販売名>

製品名	薬価基準収載年月日
オブランゼ錠 10	2004年7月9日
オブランゼ錠 20	

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

<2005年8月25日：追加>

用法・用量	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、1日1回10～20mgを経口投与する。
-------	--

<2009年6月30日：追加>

効能・効果	非びらん性胃食道逆流症（錠10mgのみ） 胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
用法・用量	○非びらん性胃食道逆流症（錠10mgのみ） 通常、成人にはオメプラゾールとして1日1回10mgを経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。 ○胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、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。

<2010年12月6日：追加>

効能・効果	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におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
-------	--

<2013年9月2日：追加>

効能・効果	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
-------	--------------------------------------

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

製品名	HOT(9桁)番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード (YJコード)	レセプト電算コード
オメプラゾール腸溶錠 10mg 「武田テバ」	116223303	2329022H2015 (2329022H2198)	621622303
オメプラゾール腸溶錠 20mg 「武田テバ」	116224003	2329022H1019 (2329022H1221)	621622403

<旧販売名>

製品名	HOT(9桁)番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
オブランゼ錠 10	116223303	2329022H2040	620001980
オブランゼ錠 20	116224003	2329022H1060	620001981

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) 第十七改正日本薬局方解説書 (2016)
- 2) 医療用医薬品 品質情報集 No. 25, 日本公定書協会 (2006)
- 3) 武田テバファーマ(株)社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 10mg)
- 4) 武田テバファーマ(株)社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 20mg)
- 5) 武田テバファーマ(株)社内資料 (加速試験 : 10mg)
- 6) 武田テバファーマ(株)社内資料 (加速試験 : 20mg)
- 7) 武田テバファーマ(株)社内資料 (溶出試験 : 10mg)
- 8) 武田テバファーマ(株)社内資料 (溶出試験 : 20mg)
- 9) 武田テバファーマ(株)社内資料 (生物学的同等性試験 : 10mg)
- 10) 武田テバファーマ(株)社内資料 (生物学的同等性試験 : 20mg)

2. その他の参考文献

特になし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況
該当しない

2. 海外における臨床支援情報
該当資料なし

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

(1) 粉碎

該当資料なし

なお、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、飲みくださいよう患者に指導すること。

(「VIII-14. 適用上の注意」の項参照)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

該当資料なし

なお、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、飲みくださいよう患者に指導すること。

(「VIII-14. 適用上の注意」の項参照)

2. その他の関連資料

特になし