

# 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2013 に準拠して作成

高血圧・狭心症治療剤

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」

日本薬局方 ニフェジピン細粒

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」

Nifedipine Capsules 5mg 「TSURUHARA」

Nifedipine Tablets 10mg 「TSURUHARA」

Nifedipine Fine Granules 1% 「TSURUHARA」

剤形	カプセル 5mg: 橙色軟カプセル剤 錠 10mg: 淡橙色のフィルムコーティング錠 細粒 1%: 黄色の散剤	
製剤の規制区分	劇薬、 処方箋医薬品(注意－医師等の処方箋により使用すること)	
規格・含量	カプセル 5mg: 1カプセル中ニフェジピン 5mg 錠 10mg: 1錠中ニフェジピン 10mg 細粒 1%: 1g中ニフェジピン 10mg	
一般名	和名：ニフェジピン 洋名：Nifedipine	
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	カプセル	製造販売承認年月日：2014年5月16日(販売名変更による) 薬価基準収載年月日：2014年12月12日(販売名変更による) 販売年月日：2011年7月
	錠	製造販売承認年月日：2014年7月28日(販売名変更による) 薬価基準収載年月日：2014年12月12日(販売名変更による) 販売年月日：1981年9月1日
	細粒	製造販売承認年月日：2014年7月16日(販売名変更による) 薬価基準収載年月日：2014年12月12日(販売名変更による) 販売年月日：1994年7月8日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：鶴原製薬株式会社	
医薬情報担当者の連絡先		
問い合わせ窓口	鶴原製薬株式会社 医薬情報部 TEL:072-761-1456(代表) FAX:072-760-5252 医療関係者向けホームページ <a href="http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/medical/member/">http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/medical/member/</a>	

本 IF は 2022 年 12 月改訂（第 15 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、医薬品医療機器情報提供ホームページ  
<http://www.info.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・医療環境が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に審査・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	2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)....17	
1. 開発の経緯	1	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	17
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	17
II. 名称に関する項目	1	5. 慎重投与内容とその理由	17
1. 販売名	2	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	17
2. 一般名	2	7. 相互作用	18
3. 構造式又は示性式	2	8. 副作用	19
4. 分子式及び分子量	2	9. 高齢者への投与	20
5. 化学名(命名法)	2	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	21
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	11. 小児等への投与	21
7. CAS登録番号	2	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	21
III. 有効成分に関する項目	3	13. 過量投与	21
1. 物理化学的性質	3	14. 適用上の注意	21
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	15. その他の注意	21
3. 有効成分の確認試験法	3	16. その他	22
4. 有効成分の定量法	3	IX. 非臨床試験に関する項目	22
IV. 製剤に関する項目	4	1. 薬理試験	22
1. 剤形	4	2. 毒性試験	22
2. 製剤の組成	4	X. 管理的事項に関する項目	23
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	4	1. 規制区分	23
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	2. 有効期間又は使用期限	23
5. 調製法及び溶解後の安定性	6	3. 貯法・保存条件	23
6. 他剤との配合変化(物理化学的变化)	6	4. 薬剤取扱い上の注意点	23
7. 溶出性	6	5. 承認条件等	23
8. 生物学的試験法	8	6. 包装	23
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8	7. 容器の材質	23
10. 製剤中の有効成分の定量法	9	8. 同一成分・同効薬	23
11. 力価	9	9. 国際誕生年月日	24
12. 混入する可能性のある夾雑物	9	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	24
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	9	11. 薬価基準収載年月日	24
14. その他	9	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	24
V. 治療に関する項目	9	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	24
1. 効能又は効果	10	14. 再審査期間	25
2. 用法及び用量	10	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	25
3. 臨床成績	10	16. 各種コード	25
VI. 薬効薬理に関する項目	11	17. 診療報酬上の注意	25
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	11	XI. 文献	26
2. 薬理作用	11	1. 引用文献	26
VII. 薬物動態に関する項目	12	2. その他の参考文献	26
1. 血中濃度の推移・測定法	12	XII. 参考資料	26
2. 薬物速度論的パラメータ	15	1. 主な外国での発売状況	26
3. 吸収	16	2. 海外における臨床支援情報	26
4. 分布	16	XIII. 備考	26
5. 代謝	16	その他の関連資料	26
6. 排泄	16		
7. トランスポーターに関する情報	16		
8. 透析等による除去率	17		
VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	17		
1. 警告内容とその理由	17		

## I. 概要に関する項目

### 1. 1. 開発の経緯

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」:

アテネラートソフトカプセル 5mg は、「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」(平成 18 年 3 月 10 日医政発第 0310001 号)により、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、2011 年 1 月 14 日に承認を取得、2011 年 7 月に発売した。

その後、「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づき、2014 年 5 月 16 日に『ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」』に販売名変更の承認を得て、2014 年 12 月より販売となった。

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」:

アテネラートは、鶴原製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、1981 年 5 月 30 日に承認を取得、1981 年 9 月 1 日に上市した。その後、医療過誤防止のため、2007 年 7 月 24 日に製品名を「アテネラート」から「アテネラート錠 10mg」に変更の承認を得て、2008 年 6 月 20 日より販売の運びとなった。

その後、「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づき、2014 年 7 月 28 日に『ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」』に販売名変更の承認を得て、2014 年 12 月より販売となった。

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」:

アテネラート細粒は、鶴原製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、1993 年 12 月 17 日に承認を取得、1994 年 7 月 8 日に上市した。その後、医療過誤防止のため、2008 年 2 月 28 日に製品名を「アテネラート細粒」から「アテネラート細粒 1%」に変更の承認を得て、2008 年 6 月 20 日より販売の運びとなった。

その後、「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づき、2014 年 7 月 16 日に『ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」』に販売名変更の承認を得て、2014 年 12 月より販売となった。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- 確実かつ迅速な降圧効果で軽症～重症の本態性高血圧症に有効性を示す。
- 冠血流量を増大させて、心筋酸素需給バランスを改善し、抗狭心症作用を示す。

## Ⅱ. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1)和名

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」

#### (2)洋名

Nifedipine Capsules 5mg 「TSURUHARA」

Nifedipine Tablets 10mg 「TSURUHARA」

Nifedipine Fine Granules 1% 「TSURUHARA」

#### (3)名称の由来 : 一般名 + 剤形 + 規格(含量) + 「ツルハラ」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」  
(平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号)に基づく〕

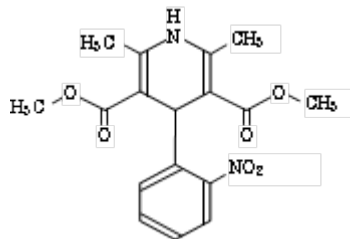
### 2. 一般名

(1)和名(命名法) : ニフェジピン

(2)洋名(命名法) : Nifedipine

(3)ステム : ニフェジピン系カルシウム拮抗剤 (-dipine)

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式 : C<sub>17</sub>H<sub>18</sub>N<sub>2</sub>O<sub>6</sub>

分子量 : 346.33

### 5. 化学名(命名法)

Dimethyl 2,6-dimethyl-4-(2-nitrophenyl)-1,4-dihydropyridine-3,5-dicarboxylate

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

### 7. CAS登録番号

21829-25-4

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

#### 1. 物理化学的性質

(1)外観・性状 :本品は黄色の結晶性の粉末で、におい及び味はない。

(2)溶解性 :本品はアセトン又はジクロロメタンに溶けやすく、メタノール、エタノール (95) 又は酢酸 (100) にやや溶けにくく、ジエチルエーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

(3)吸湿性 :該当資料なし

(4)融点(分解点)、沸点、凝固点 :融 点 : 172~175℃

(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 :本品は光によって変化する。

#### 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「ニフェジピン」確認試験法による

#### 4. 有効成分の定量法

日本薬局方「ニフェジピン」定量法による

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別、外観及び性状

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」は長径約 10.6mm、短径約 6.8mm、質量約 340mg の橙色軟カプセル剤で内容物は黄色の粘性のある液体でやや特異なおいがある。

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」は淡橙色のフィルムコーティング錠である。

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」は黄色の細粒剤で味はやや甘く、においはない。

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

なし

#### (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

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」：1 カプセル中ニフェジピン 5mg

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」：1 錠中ニフェジピン 10mg

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」：1 g 中ニフェジピン 10mg

#### (2) 添加物

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」：マクロゴール 400、プロピレングリコール、グリチルリチン酸二カリウム、ハッカ油および同じく添加物としてカプセル本体中にゼラチン、濃グリセリン、D-ソルビトール液、パラオキシ安息香酸エチル、パラオキシ安息香酸プロピル、酸化チタン、黄色 5 号

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」：黄色 5 号アルミニウムレーキ、合成ケイ酸アルミニウム、ヒドロキシプロピルスターチ、結晶セルロース、トウモロコシデンプン、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ポビドン、カルメロースカルシウム、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」：ラウリル硫酸ナトリウム、乳糖水和物、マクロゴール 6000、ポビドン、軽質無水ケイ酸

#### (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

該当資料なし



#### 4. 製剤の各種条件下における安定性

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」:

加速試験 PTP包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	重量偏差試験	崩壊試験 (分)	定量試験 (%)
製造時	橙色軟カプセル剤で内容物は黄色の粘性のある液体でやや特異なおいがある	(1)適(2)適(3)適	適	3.0~3.1	99.92~99.99
6箇月	同上	同上	同上	4.2~4.3	98.12~98.79

ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」:

加速試験 分包包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	定量(%)	重量偏差試験	粒度試験
製造時	黄色の散剤	(1)適(2)適(3)適	99.4~102.3	適	適
6箇月	同上	同上	98.6~101.1	適	適

苛酷試験 バラ包装 光照射(2000ルクス)

	性状	確認試験	定量(%)	重量偏差試験	粒度試験
製造時	黄色の散剤	(1)適(2)適(3)適	99.4~102.3	適	適
1週間	淡黄色の散剤	(1)適 (2)不適 (3)適	29.9~31.3	適	適

苛酷試験 分包包装 光照射(2000ルクス)

	性状	確認試験	定量(%)	重量偏差試験	粒度試験
製造時	黄色の散剤	(1)適(2)適(3)適	99.4~102.3	適	適
1箇月	同上	同上	98.9~101.7	適	適

長期保存試験 分包包装 室温

	性状	定量 (%)	溶出 (%)
製造時	黄色の散剤	98.9~101.3	97.2~108.0
3年	同上	98.3~100.7	94.5~100.1

ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」:

加速試験 PTP包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	定量(%)	質量偏差試験	溶出試験
製造時	淡橙色フィルムコート錠	(1)適(2)適(3)適	99.6~100.6	適	適
6箇月	同上	同上	98.5~100.4	適	適

長期保存試験 PTP包装 室温

	性状	確認試験	定量(%)	質量偏差試験	溶出試験
製造時	淡橙色フィルムコート錠	(1)適(2)適(3)適	99.6~100.6	適	適
4年	同上	同上	100.8~100.9	適	適

## 5. 調製法及び溶解後の安定性

該当資料なし

## 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

ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」の溶出は、日本薬局方外医薬品規格第三部「ニフェジピンカプセル5mg」の判定基準に適合した。

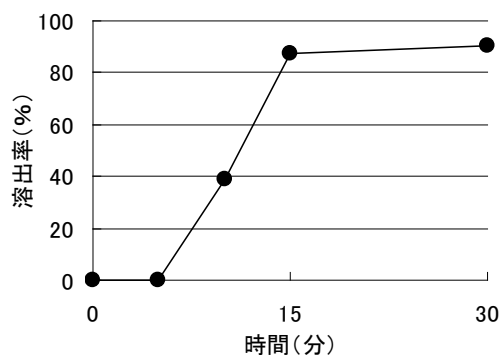
試験方法: 溶出試験法第2法(パドル法)

回転数: 毎分50回転

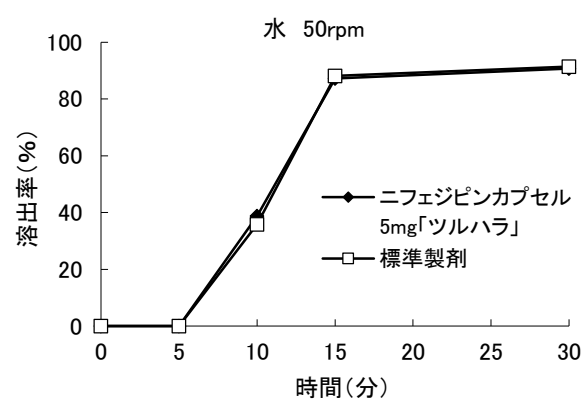
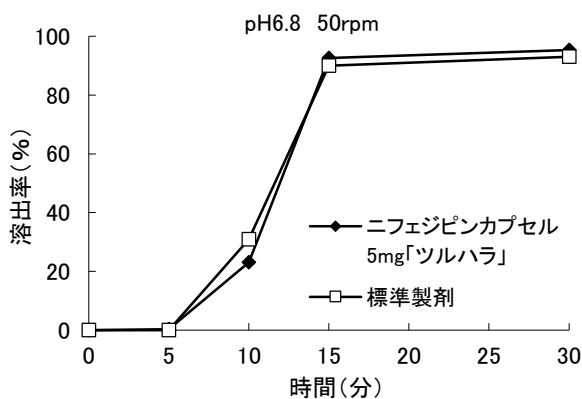
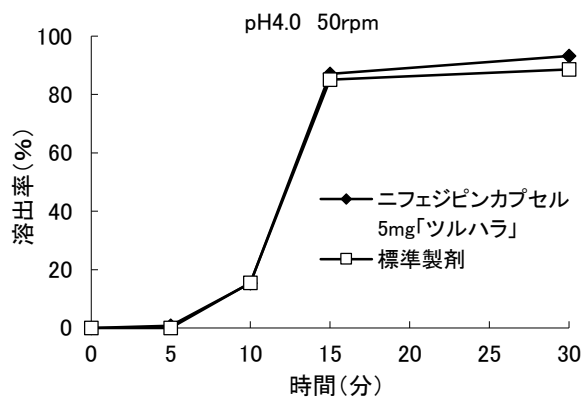
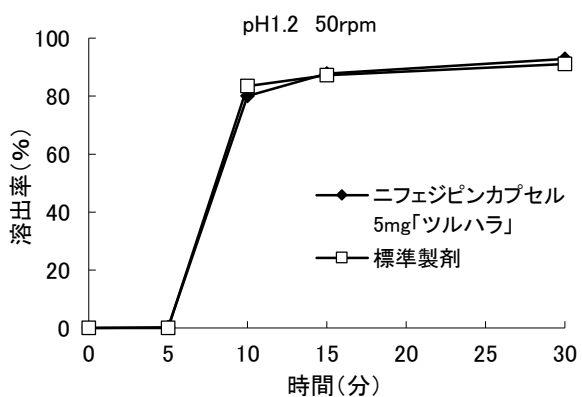
試験液: 水

溶出規格:

規定時間	溶出率
30分	75%以上



ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」につき、標準製剤を対照として、下記に示す4種試験液を用いて溶出試験を実施した。標準製剤を対照としたニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。



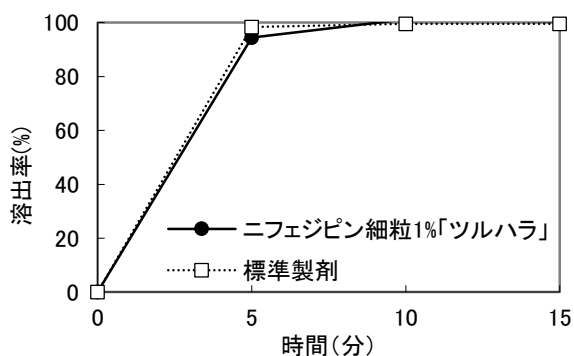
ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」の溶出は、日本薬局方医薬品各条に定められた「ニフェジピン細粒」の溶出規格に適合した。

試験方法:溶出試験法第2法(パドル法)

回転数:毎分50回転

試験液:水

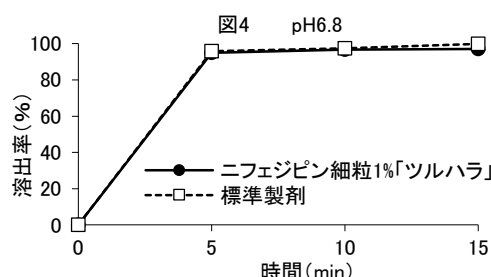
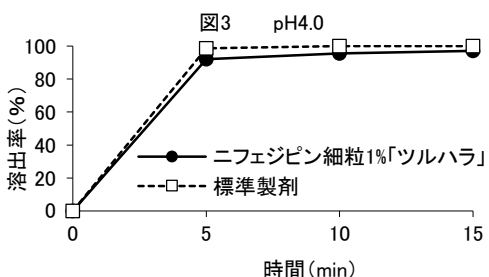
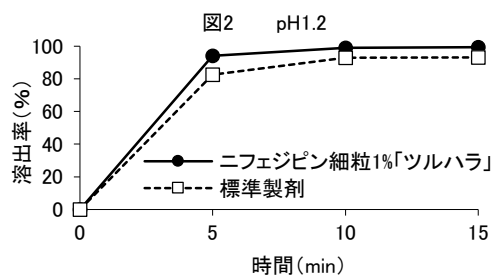
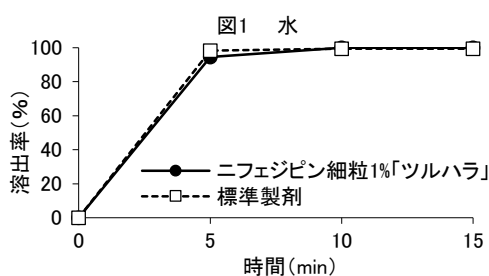
溶出規格:15分 85%以上



ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」につき、標準製剤を対照として、下記に示す4種試験液を用いて溶出試験を実施した。

### 試験結果

標準製剤を対照としたニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」の溶出試験結果を図1～4にそれぞれ示す。ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。



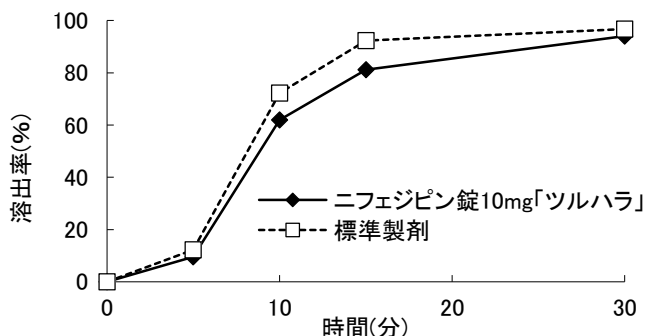
ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」の溶出は、日本薬局方外医薬品規格第3部の判定基準に適合した。(オレンジブック No.10 掲載)

試験方法:溶出試験法第2法(パドル法)

回転数:毎分50回転

試験液:水

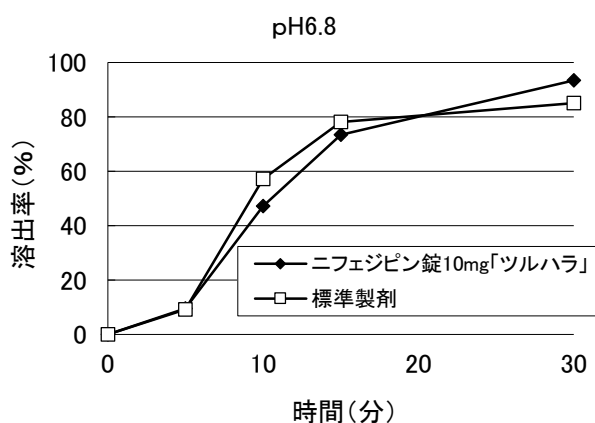
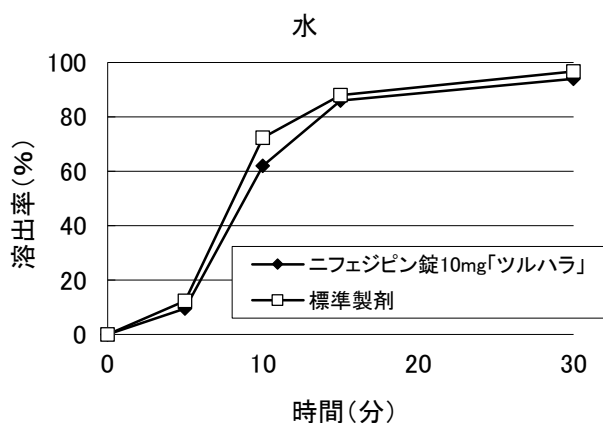
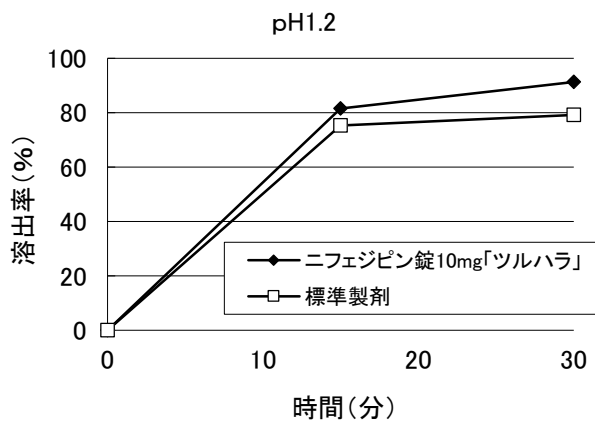
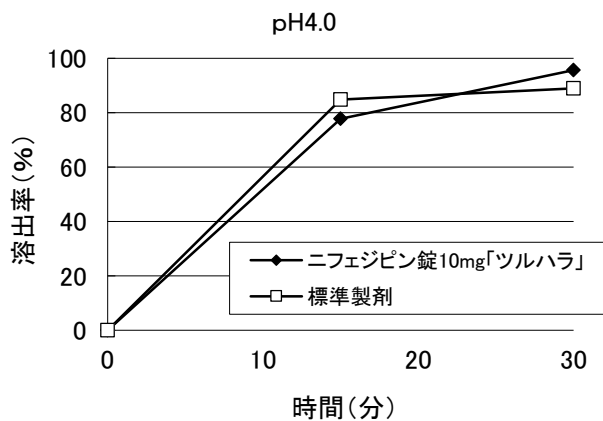
溶出規格:30分 75%以上



ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」につき、標準製剤を対照として、下記に示す4種試験液を用いて溶出試験を実施した。

#### 試験結果

標準製剤を対照としたニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。



#### 8. 生物学的試験法

該当資料なし

#### 9. 製剤中の有効成分の確認試験法

カプセル：

- (1) 芳香族第1級アミンの定性反応
- (2) 硝酸銀試液による沈殿反応
- (3) 紫外可視吸光度測定法

錠：

- (1) 芳香族第1級アミンの定性反応
- (2) ドラーゲンドルフ試液による沈殿反応
- (3) 硝酸銀試液による沈殿反応

(4) 紫外可視吸光度測定法

細粒：

(1) 日局「ニフェジピン細粒」による

#### 10. 製剤中の有効成分の定量法

カプセル：紫外可視吸光度測定法

錠：紫外可視吸光度測定法

細粒：日局「ニフェジピン細粒」による

#### 11. 力価

該当しない

#### 12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

#### 13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

#### 14. その他

該当資料なし

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

- 本態性高血圧症、腎性高血圧症
- 狭心症

### 2. 用法及び用量

ニフェジピンとして、通常成人1回10mgを1日3回経口投与する。症状に応じ適宜増減する。

### 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

### 2. 薬理作用

#### (1)作用部位・作用機序

ニフェジピンは血管平滑筋の収縮に必要な  $\text{Ca}^{2+}$  の細胞内への流入を選択的に抑制する。冠血管拡張による酸素供給の増加とともに、末梢抵抗血管をも拡張して後負荷を軽減させることによって心仕事量を減少させ、心筋の虚血状態を改善する。また、末梢血管の拡張により血圧は低下する。

血管に対する作用に比し、心筋への抑制作用、刺激伝導系への作用は弱い。犬を用いた実験で冠血管拡張、冠血流量増加、全身血圧低下などの作用が認められている。

#### (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

(「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

##### ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」

ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」と標準製剤との生物学的同等性を検討するため、両製剤投与後の血中ニフェジピン濃度推移を比較した。

#### 1. 実験方法

##### (1) 使用薬剤

ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」

標準製剤

##### (2) 対象

あらかじめ健康診断を実施し、異常の認められなかった成人12名

##### (3) 投与量

製剤試験により同等と認められた両製剤1カプセルずつ(ニフェジピンとして 5mg)を経口投与した。

##### (4) 投与方法

文書による同意を得られた12名を2群に分け、1群にはニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」、他群には標準製剤を絶食単回経口投与した。

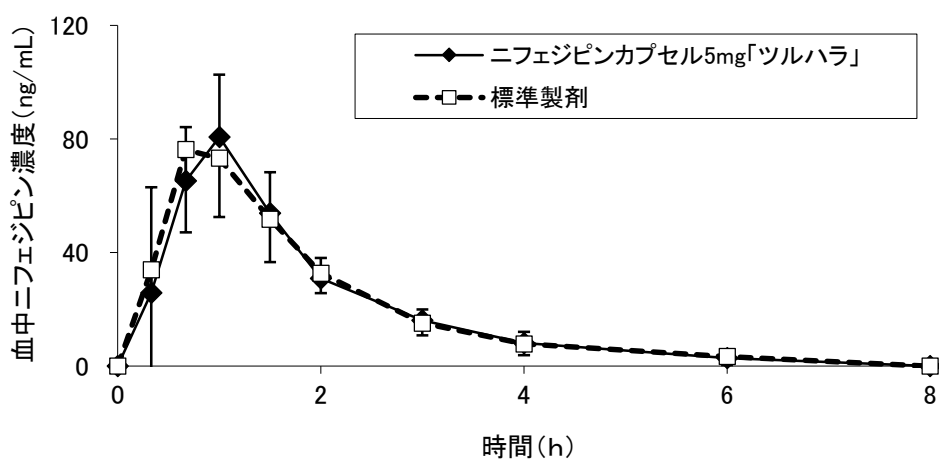
##### (5) 採血時間

投与前、0.33 時間、0.67 時間、1 時間、1.5 時間、2 時間、3 時間、4 時間、6 時間、8 時間

#### 2. 結果

血中ニフェジピン濃度は、投与後 0.33～1.5 時間で最高血中濃度に達した後、比較的速やかに消失し 8 時間後には全く消失していた。

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、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$  の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。





	判定パラメータ		参考パラメータ
	AUC <sub>0-8</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)
ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」	148.0±17.2	90.9±12.5	0.8±0.3
標準製剤 (ソフトカプセル、5mg)	151.2±20.2	94.7±14.1	0.7±0.2

(Mean±S.D.、n=12)

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。

## ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」

ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」と標準製剤との生物学的同等性を検討するため、両製剤投与後の血漿中ニフェジピン濃度推移を比較した。

### 1. 実験方法

#### (1) 使用薬剤

ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」

標準製剤

#### (2) 対象

あらかじめ健康診断を実施し、異常の認められなかった成人男子12名

#### (3) 投与量

製剤試験により同等と認められた両製剤1gずつ(ニフェジピン 10mg)を経口投与した。

#### (4) 投与方法

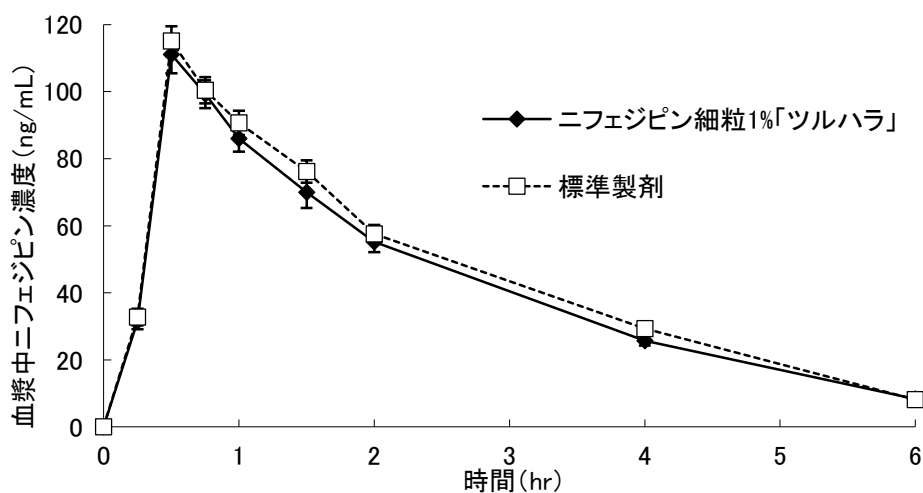
健康成人男子志願者で事前に文書による同意を得られた12名を2群に分け、医師の間診の後、1群にはニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」、他群には標準製剤を空腹時経口投与した。

#### (5) 採血時間

投与前、0.25 時間、0.5 時間、0.75 時間、1 時間、2 時間、4 時間、6 時間

### 2. 結果

血漿中ニフェジピン濃度は、投与後30分で最高血漿中濃度(87.6~144.5ng/mL)に達し、徐々に減少した。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(0.8)~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。



(平均値±S. E.、n=12)

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-6</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
ニフェジピン細粒 1%「ツルハラ」	256.6 ± 12.8	111.1 ± 5.7	0.5 ± 0.0	1.7 ± 0.1
標準製剤 (細粒、1%)	272.9 ± 12.0	115.2 ± 4.4	0.5 ± 0.04	1.9 ± 0.1

(Mean±S.E.、n=12)

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。

## <参考>

### ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」

ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」と標準製剤との生物学的同等性を検討するため、両製剤投与後の血清中ニフェジピン濃度推移を比較した。

#### 1. 実験方法

- (1) 使用薬剤:ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」と、標準製剤
- (2) 対象:家兎10羽
- (3) 投与量:製剤試験により同等と認められた両製剤4錠あるいは4カプセル(いずれもニフェジピンとして40mg)を経口投与した。
- (4) 投与方法:1群にはニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」、他群には標準製剤を空腹時経口投与した。
- (5) 採血時間:投与前、1時間、2時間、4時間、6時間、8時間、10時間、14時間

#### 2. 結果

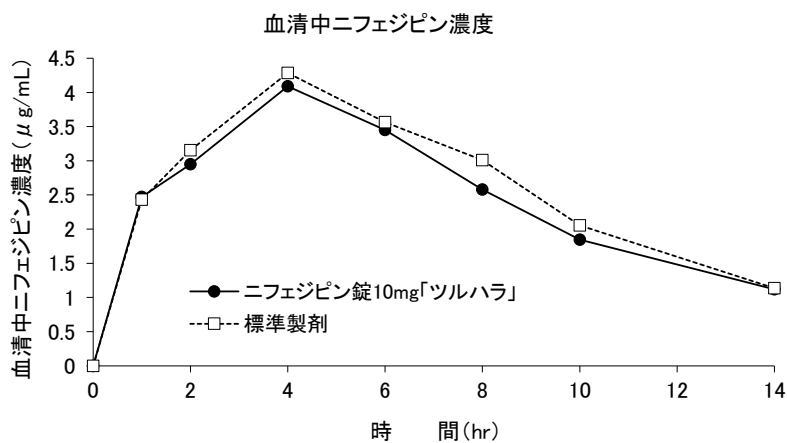
血清中ニフェジピン濃度は、投与後4時間目に両製剤とも最高血清中濃度に達し、ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」では平均 4.09 μg/mL、標準製剤では 4.29 μg/mL 検出された。その後減少し、投与後14時間目で約4分の1の濃度になった。

この結果について、くり返しのある2元配置で分散分析したところ、投与順序(A因子)および投与製剤

(B 因子)の寄与は小さく問題はなかった。

また、各時間におけるニフェジピンの平均値について有意差検定をした結果、どの時間でも有意差は認められなかった。

以上の実験及び統計学的検討の結果から、ニフェジピン錠 10mg「ツルハラ」および標準製剤は同等の製剤であると認められる。



#### (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」の項を参照のこと)

#### (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) 妊婦（妊娠 20 週未満）又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕
- (3) 心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある。〕
- (4) 急性心筋梗塞の患者〔急激な血行動態の変化により、病態が悪化するおそれがある。〕

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

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) 大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄のある患者、肺高血圧のある患者〔血管拡張作用により重篤な血行動態の悪化を招くおそれがある。〕
- 2) 過度に血圧の低い患者〔更に血圧が低下するおそれがある。〕
- 3) 血液透析療法中の循環血液量減少を伴う高血圧患者〔過度に血圧が低下するおそれがある。〕
- 4) 重篤な腎機能障害のある患者〔急速な降圧等により腎機能が悪化するおそれがある。〕
- 5) 重篤な肝機能障害のある患者〔血中濃度が上昇することがある。また門脈圧が上昇するおそれがある。〕
- 6) うっ血性心不全（特に高度の左室収縮機能障害）のある患者〔心不全が悪化するおそれがある。〕
- 7) 不安定狭心症の患者〔急激な血行動態の変化により、症状が悪化するおそれがある。〕
- 8) 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) カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき、症状が悪化した症例が報告されているので、本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること。

- 2) まれに過度の血圧低下を起こし、ショック症状や一過性の意識障害、脳梗塞があらわれることがあるので、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。なお、ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」については、速効性を期待した本剤の舌下投与（カプセルをかみ砕いた後、口中に含むか又はのみこませること）は、過度の降圧や反射性頻脈をきたすことがあるので、用いないこと。
- 3) 降圧作用に基づくめまい等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。

## 7. 相互作用

本剤は主にチトクローム P-4503A4(CYP3A4)により代謝される。

### (1) 併用禁忌とその理由

該当資料なし

### (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
他の降圧剤 レセルピン、メチルドパ 水和物、プラゾシン塩酸 塩等	相互に血圧低下作用を増強することがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下が認められた場合、本剤又は他の降圧剤を減量若しくは中止するなど適切な処置を行う。	薬理的な相加・相乗作用によるものと考えられている。
β遮断剤 アテノロール、アセブト ロール塩酸塩、プロプラ ノロール塩酸塩等	相互に作用を増強することがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や心不全等の症状が認められた場合、本剤又はβ遮断剤を減量若しくは中止するなど適切な処置を行う。	薬理的な相加・相乗作用によるものと考えられている。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。ジゴキシン中毒症状（悪心・嘔吐、頭痛、視覚異常、不整脈等）が認められた場合、症状に応じジゴキシンの用量を調節又は本剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	機序は完全には解明されていないが、ジゴキシンの腎及び腎外クリアランスが減少するためと考えられている。
シメチジン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や頻脈等の症状が認められた場合、本剤を減量又はシメチジンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	シメチジンが肝血流量を低下させ、本剤の肝ミクロソームでの酵素代謝を抑制する一方で、胃酸を低下させ、本剤の吸収を増加させるためと考えられている。
ジルチアゼム	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量又はジルチアゼムの投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、ジルチアゼムが本剤の肝代謝（チトクローム P-450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
トリアゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール、フル コナゾール等	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下や浮腫等の症状が認められた場合、本剤を減量又はトリアゾール系抗真菌剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、トリアゾール系抗真菌剤が本剤の肝代謝（チトクローム P-450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピン	本剤の有効血中濃度が得られず、作用が減弱することがある。患者の状態を注意深く観察し、血圧上昇や狭心症発作の悪化等の症状が認められた場合、他剤への変更又はリファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	リファンピシン、フェニトイン、カルバマゼピンにより誘導された肝薬物代謝酵素（チトクローム P-450）が本剤の代謝を促進し、クリアランスを上昇させるためと考えられている。
タクロリムス	タクロリムスの血中濃度が上昇することがある。患者の状態を注意深く観察し、腎機能障害等の症状が認められた場合、タクロリムスの用量を調節又は本剤の投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、本剤がタクロリムスの肝代謝（チトクローム P-450 酵素系）反応を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
シクロスポリン	歯肉肥厚があらわれやすいとの報告がある。患者の状態を注意深く観察し、歯肉肥厚が認められた場合、本剤又はシクロスポリンの投与を中止するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、両剤の相加的な作用によるものと考えられている。
HIV プロテアーゼ阻害剤 サキナビル、リトナビル等	本剤の AUC が上昇することが予想される。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	発現機序の詳細は不明であるが、本剤とこれらの薬剤の肝代謝酵素が同じ(CYP3A4)であるため、競合的に拮抗し、本剤の代謝が阻害される可能性があると考えられている。
キヌプリスチン・ダルホプリスチン	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	キヌプリスチン・ダルホプリスチンが、CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスを低下させるためと考えられている。
硫酸マグネシウム水和物（注射剤）	過度の血圧低下や神経筋伝達遮断の増強があらわれることがある。〔妊婦、産婦、授乳婦等への投与〕の項参照]	併用により降圧作用や神経筋伝達遮断作用が増強されると考えられている。
グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されることがある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、本剤を減量するなど適切な処置を行う。またグレープフルーツジュースとの同時服用をしないように注意する。	グレープフルーツジュースに含まれる成分が、CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスを低下させるためと考えられている。

## 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）

次のような副作用があらわれることがある。このような副作用があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

1. 紅皮症（剥脱性皮膚炎）
2. 無顆粒球症、血小板減少

3. ショック：ショックを起こすことがあるので、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. 意識障害：血圧低下に伴う一過性の意識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。
5. 肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害や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。

### (3)その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じ適切な処置を行うこと。太字の副作用については投与を中止すること。

	頻 度 不 明
肝 臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P上昇、 <b>黄疸</b>
腎 臓	BUN 上昇、 <b>クレアチニン上昇</b>
循 環 器	顔面潮紅、熱感、のぼせ、潮紅、動悸、血圧低下、起立性低血圧、浮腫（下肢、顔面等）、 <b>胸部痛</b> 、頻脈、頻尿、発汗、悪寒
精 神 神 経 系	頭痛、めまい、倦怠感、眠気、不眠、脱力感、筋痙攣、四肢しびれ感、異常感覚、振戦
消 化 器	悪心・嘔吐、便秘、 <b>上腹部痛</b> 、下痢、腹部不快感、口渇、胸やけ、食欲不振、鼓腸
過 敏 症	<b>発疹、痒痒、光線過敏症、紫斑、血管浮腫</b>
口 腔	<b>歯肉肥厚</b>
代謝異常	<b>高血糖</b>
血 液	<b>血小板減少、貧血、白血球減少</b>
呼 吸 器	<b>呼吸困難</b> 、咳嗽、鼻出血、鼻閉
そ の 他	<b>女性化乳房</b> 、視力異常（霧視等）、眼痛、筋肉痛、関節痛、関節腫脹、勃起不全

### (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

該当資料なし

## 9. 高齢者への投与

高齢者では低用量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。〔一般に過度の降圧は好ましくないとされている（脳梗塞等が起こるおそれがある）。〕



## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 1) 妊婦（妊娠 20 週未満）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。〔動物実験において、催奇形性及び胎児毒性が報告されている。〕
  - 2) 妊娠 20 週以降の妊婦に投与する場合には、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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕
- 投与に際しては、最新の関連ガイドライン等を参照しつつ、急激かつ過度の血圧低下とならないよう、長時間作用型製剤の使用を基本とし、剤形毎の特徴を十分理解した上で投与すること。また、母体や胎児及び新生児の状態を十分に観察し、過度の血圧低下や胎児胎盤循環の低下等の異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。〔妊婦への投与例において、過度の血圧低下等が報告されている。〕
- 3) 硫酸マグネシウム水和物の注射剤を併用する場合には、血圧等を注意深くモニタリングすること。〔併用により、過度の血圧低下や神経筋伝達遮断の増強があらわれることがある。〕
  - 4) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔母乳中へ移行することが報告されている。〕

## 11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

**徴候と症状：**過量投与に関する情報は少ないが、主要な臨床症状として過度の血圧低下等が引き起こされる可能性がある。また、肝機能障害があると症状が遷延することがある。

**処置：**本剤の急性中毒に対しては、通常、胃洗浄もしくは催吐、下剤及び活性炭の投与などの初期治療を行う。心電図や呼吸機能等のモニターを行いながら、下肢の挙上、また、必要に応じて輸液、カルシウムの静注、昇圧剤の投与など積極的な支持・対症療法を行う。なお、蛋白結合率が高いので、強制利尿、血液透析等は本剤の除去にはそれほど有用ではないと考えられる。

## 14. 適用上の注意

**薬剤交付時：**PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。（PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を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

外国においてニフェジピン（徐放剤を除く）に関し、急性心筋梗塞及び不安定狭心症等の患者を対象にした複数文献報告を用いたメタアナリシスの結果、高用量（1 日 80mg）投与群で非心臓死を含む全死亡へのリスク比が増加したとの報告や、高齢の高血圧症患者を対象にした観察研究で、本剤投与群の生存率が他の降圧剤投与群と比べて低かったとの報告がある。

## 16. その他

該当資料なし

## 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：劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験に基づく）

### 3. 貯法・保存条件

室温でしゃ光した気密容器に保存

調剤上の留意点：アテネラート細粒 1%は光に不安定であるため容器から取り出して調剤する場合には、できるだけ光にあてないように注意すること。

### 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

（「規制区分」及び「貯法・保存条件」の項を参照のこと）

#### (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」の項を参照のこと）

#### (3) 調剤時の留意点について

調剤上の留意点：ニフェジピン細粒1%「ツルハラ」は光に不安定であるため容器から取り出して調剤する場合には、できるだけ光にあてないように注意すること。

### 5. 承認条件等

なし

### 6. 包装

アテネラートソフトカプセル 5mg：(PTP) 100カプセル

アテネラート錠 10mg：(PTP) 100錠、1200錠

アテネラート細粒 1%：1g（1包）×1000包

### 7. 容器の材質

ポリ塩化ビニル アルミ箔

セロニウム袋

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：セパミット細粒 1%

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

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」	2014年5月16日	22600AMX00577000
ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」	2014年7月28日	22600AMX00886000
ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」	2014年7月16日	22600AMX00855000

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
[旧販売名]アテネラートソフトカプセル 5mg	2011年1月14日	22300AMX00098000
[旧販売名]アテネラート錠 10mg	2007年7月24日	21900AMX01060000
[旧販売名]アテネラート細粒 1%	2008年2月28日	22000AMX00261000
[旧販売名]アテネラート	1981年5月30日	15600AMZ00654000
[旧販売名]アテネラート細粒	1993年12月17日	20500AMZ00673000

11. 薬価基準収載年月日

製品名	薬価基準収載年月日
ニフェジピンカプセル 5mg 「ツルハラ」	2014年12月12日
ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」	2014年12月12日
ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」	2014年12月12日

製品名	薬価基準収載年月日
[旧販売名]アテネラートソフトカプセル 5mg	2011年6月24日
[旧販売名]アテネラート錠 10mg	2008年6月20日
[旧販売名]アテネラート細粒 1%	2008年6月20日
[旧販売名]アテネラート	1981年9月1日
[旧販売名]アテネラート細粒	1994年7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

錠：1987年7月21日(「本態性高血圧症、腎性高血圧症」の効能・効果追加)

13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

錠：2001年10月3日(品質再評価)

細粒：2001年7月3日(品質再評価)

#### 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	レセプト電算 コード
ニフェジピンカプセル 5mg「ツルハラ」	120803001	2171014M1015	622080302
ニフェジピン錠 10mg 「ツルハラ」	103176803	2171014F1113	620317603
ニフェジピン細粒 1% 「ツルハラ」	103174401	2171014C1010	620317401

#### 17. 診療報酬上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

## X I. 文献

### 1. 引用文献

### 2. その他の参考文献

第 17 改正 日本薬局方

## X II. 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

該当しない

## X III. 備考

### その他の関連資料

なし



製造販売元

**鶴原製薬株式会社**

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号

文献請求先：鶴原製薬（株）医薬情報部