

## 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

ランソプラゾール腸溶カプセル

プロトンポンプ・インヒビター

**ランソプラゾールカプセル15mg「武田テバ」**

**ランソプラゾールカプセル30mg「武田テバ」**

Lansoprazole Cap. 15mg・30mg “TAKEDA TEVA”

剤形	硬カプセル剤
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	○ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」 1カプセル中：ランソプラゾール …………… 15mg ○ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」 1カプセル中：ランソプラゾール …………… 30mg
一般名	和名：ランソプラゾール (JAN) 洋名：Lansoprazole (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：2020年7月9日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2020年12月11日（販売名変更による） 発売年月日：2005年7月8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 <a href="https://www.med.takeda-teva.com">https://www.med.takeda-teva.com</a>

本IFは2020年7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	18
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	18
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）	18
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	18
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	18
2. 一般名	2	5. 慎重投与内容とその理由	18
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	18
4. 分子式及び分子量	2	7. 相互作用	19
5. 化学名（命名法）	2	8. 副作用	19
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	9. 高齢者への投与	21
7. CAS登録番号	2	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	22
III. 有効成分に関する項目	3	11. 小児等への投与	22
1. 物理化学的性質	3	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	22
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	13. 過量投与	22
3. 有効成分の確認試験法	3	14. 適用上の注意	22
4. 有効成分の定量法	3	15. その他の注意	22
IV. 製剤に関する項目	4	16. その他	23
1. 剤形	4	IX. 非臨床試験に関する項目	24
2. 製剤の組成	4	1. 薬理試験	24
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	4	2. 毒性試験	24
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	25
5. 調製法及び溶解後の安定性	6	1. 規制区分	25
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	6	2. 有効期間又は使用期限	25
7. 溶出性	7	3. 貯法・保存条件	25
8. 生物学的試験法	9	4. 薬剤取扱い上の注意点	25
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	9	5. 承認条件等	25
10. 製剤中の有効成分の定量法	9	6. 包装	25
11. 力価	9	7. 容器の材質	25
12. 混入する可能性のある夾雑物	9	8. 同一成分・同効薬	25
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	9	9. 国際誕生年月日	25
14. その他	9	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	26
V. 治療に関する項目	10	11. 薬価基準収載年月日	26
1. 効能又は効果	10	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	26
2. 用法及び用量	11	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	27
3. 臨床成績	11	14. 再審査期間	27
VI. 薬効薬理に関する項目	13	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	27
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	13	16. 各種コード	27
2. 薬理作用	13	17. 保険給付上の注意	27
VII. 薬物動態に関する項目	14	XI. 文献	28
1. 血中濃度の推移・測定法	14	1. 引用文献	28
2. 薬物速度論的パラメータ	16	2. その他の参考文献	28
3. 吸収	16	XII. 参考資料	29
4. 分布	16	1. 主な外国での発売状況	29
5. 代謝	17	2. 海外における臨床支援情報	29
6. 排泄	17	XIII. 備考	30
7. トランスポーターに関する情報	17	その他の関連資料	30
8. 透析等による除去率	17		

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

ランソプラゾールは、プロトンポンプに作用し、胃酸分泌を抑制する消化性潰瘍治療薬である。弊社は後発医薬品として、タピゾールカプセル 15・30 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、2005 年 3 月に承認を取得、2005 年 7 月発売に至った。

その後、2009 年 4 月、非びらん性胃食道逆流症（15mg のみ）、及び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が追加された。

また、2010 年 11 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が追加された。

また、2013 年 7 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が追加された。

2014 年 12 月、15mg 製剤において、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、また、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の効能が追加された。

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、販売名をランソプラゾールカプセル 15mg・30mg「武田テバ」と変更し、2020 年 7 月に承認を取得、2020 年 12 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. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症（15mg のみ）、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制（15mg のみ）、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制（15mg のみ）、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）に適応を有している。

（「V－1. 効能又は効果」の項参照）

2. 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、アナフィラキシー、ショック、汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、顆粒球減少、血小板減少、貧血、重篤な肝機能障害、中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、（ヘリコバクター・ピロリの除菌に用いるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンでは）偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎、間質性肺炎、間質性腎炎があらわれることがある。また、類薬（オメプラゾール）で視力障害が報告されている。

（「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

ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」

ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」

#### (2) 洋名

Lansoprazole Cap. 15mg・30mg “TAKEDA TEVA”

#### (3) 名称の由来

主成分「ランソプラゾール」より命名

### 2. 一般名

#### (1) 和名（命名法）

ランソプラゾール（JAN）

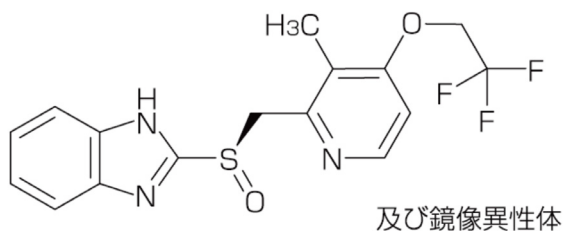
#### (2) 洋名（命名法）

Lansoprazole（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：C<sub>16</sub>H<sub>14</sub>F<sub>3</sub>N<sub>3</sub>O<sub>2</sub>S

分子量：369.36

### 5. 化学名（命名法）

(*RS*)-2-({[3-Methyl-4-(2,2,2-trifluoroethoxy)pyridin-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

103577-45-3

### 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～帯褐白色の結晶性の粉末である。  
結晶多形が認められる。

##### (2) 溶解性

*N,N*-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、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。

##### (3) 吸湿性

該当資料なし

##### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：約 166℃(分解)

##### (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

旋光性：本品の *N,N*-ジメチルホルムアミド溶液（1→10）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<sup>1)</sup>

光照射により変色する。

#### 3. 有効成分の確認試験法

日局「ランソプラゾール」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「ランソプラゾール」の定量法による

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

販売名	性状	外形	
		側面	断面
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	蓋部・胴体部とも白色不透明、内容物が白色～わずかに褐色を帯びた白色顆粒の4号カプセル剤（内容顆粒は腸溶性である）		
		全長：14.2mm 重量：175mg	蓋部：5.3mm 胴体部：5.1mm
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」	蓋部・胴体部とも白色不透明、内容物が白色～わずかに褐色を帯びた白色顆粒の2号カプセル剤（内容顆粒は腸溶性である）		
		全長：17.8mm 重量：334mg	蓋部：6.4mm 胴体部：6.1mm

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

販売名	PTP 識別コード	薬物本体識別コード
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	t 524	t 524
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」	t 525	t 525

#### (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

- ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」  
1カプセル中：ランソプラゾールを 15mg 含有
- ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」  
1カプセル中：ランソプラゾールを 30mg 含有

#### (2) 添加物

酸化チタン、水酸化アルミニウム、精製白糖、ゼラチン、タルク、炭酸水素ナトリウム、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、バレイショデンプン、ヒプロメロース、ポリソルベート 80、マクロゴール 4000、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

#### (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

○ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」

<加速試験><sup>2)</sup>

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±1℃・75±5%RH・遮光	アルミ袋包装

##### 試験結果

試験項目	規格	開始時	2ヵ月	4ヵ月	6ヵ月
性状	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で、内容物は白色～わずかに褐色を帯びた白色の顆粒である。	適合	適合	適合	適合
崩壊試験(分)	第2液：30分以内	2～3	2～3	3	3
定量(%) *1	95～105%	100.8±1.1	99.0±0.6	98.2±0.8	96.3±0.6

\*1 平均値±S.D.

[3ロット]

<無包装状態での安定性試験><sup>3)</sup>

湿度条件において、1ヵ月より性状変化が認められた。

光条件においては、全ての試験項目で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
湿度	25℃・75%RH	プラスチックシャーレ
光	60万 lx・hr	PPピロー包装

##### 試験結果

保存条件	性状	溶出試験		定量*1 (%)
		耐酸試験	緩衝液による試験	
		平均溶出率(%)	平均溶出率(%)	
試験開始時 (5℃保存品)	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は白色の顆粒であった。	1.3	98.1	100.0
25℃・75%RH 3ヵ月	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は褐色を帯びた白色の顆粒であった。	1.2	93.1	98.5
60万 lx・hr	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は白色の顆粒であった。	1.3	95.8	99.0

\*1 試験開始時を100とした残存率で示した。

○ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」

<加速試験><sup>4)</sup>

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±1℃・75±5%RH・遮光	アルミ袋包装

試験結果

試験項目	規格	開始時	2ヵ月	4ヵ月	6ヵ月
性状	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で、内容物は白色～わずかに褐色を帯びた白色の顆粒である。	適合	適合	適合	適合
崩壊試験(分)	第2液：30分以内	2～3	3	3～4	3
定量(%) *1	95～105%	100.6±1.6	99.7±0.6	97.7±1.0	96.2±0.6

\*1 平均値±S.D.

[3ロット]

<無包装状態での安定性試験><sup>5)</sup>

湿度条件において、1ヵ月より性状変化が認められた。

光条件においては、全ての試験項目で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
湿度	25℃・75%RH
光	60万lx・hr
	プラスチックシャーレ
	PPピロー包装

試験結果

保存条件	性状	溶出試験		定量*1 (%)
		耐酸試験	緩衝液による試験	
		平均溶出率(%)	平均溶出率(%)	
試験開始時 (5℃保存品)	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は白色の顆粒であった。	0.9	94.0	100.0
25℃・75%RH 3ヵ月	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は褐色を帯びた白色の顆粒であった。	1.0	88.2	98.2
60万lx・hr	蓋部・胴体部とも白色不透明の硬カプセル剤で内容物は白色の顆粒であった。	0.8	92.8	100.0

\*1 試験開始時を100とした残存率で示した。

## 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（物理化学的変化）

該当しない

## 7. 溶出性

### (1) 溶出挙動における類似性

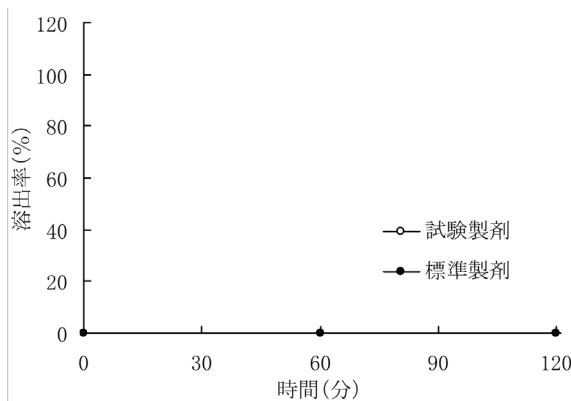
○ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」<sup>6)</sup>

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

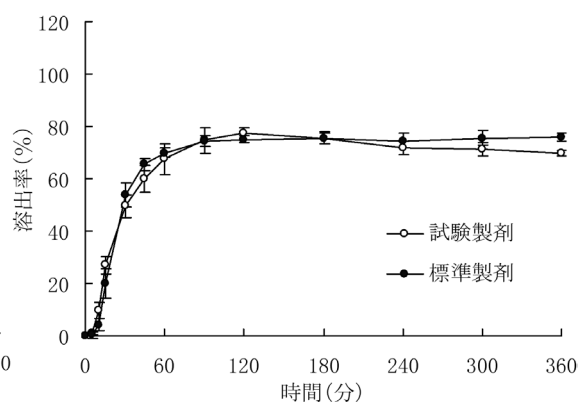
### <試験結果>

回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2	標準製剤の 120 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示した時点 (60 分) と規定された試験時間 (120 分) の 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の ±8% の範囲にあった。	適合
	pH6.0	標準製剤の 360 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示した時点 (30 分) と規定された試験時間 (360 分) の 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の ±15% の範囲にあった。	適合
	pH6.8	標準製剤の平均溶出率が 40% (15 分) 及び 85% (45 分) 付近の 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の ±15% の範囲にあった。	適合

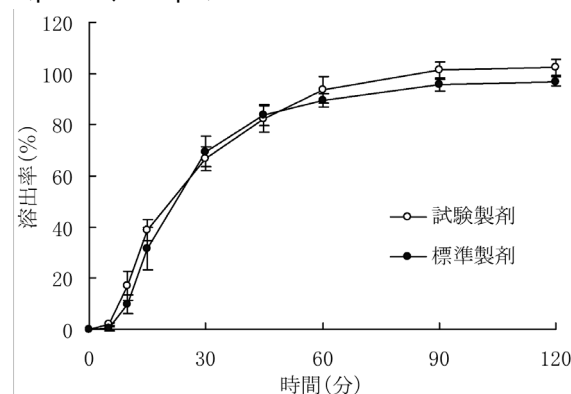
### <pH1.2、50rpm>



### <pH6.0、50rpm>



### <pH6.8、50rpm>



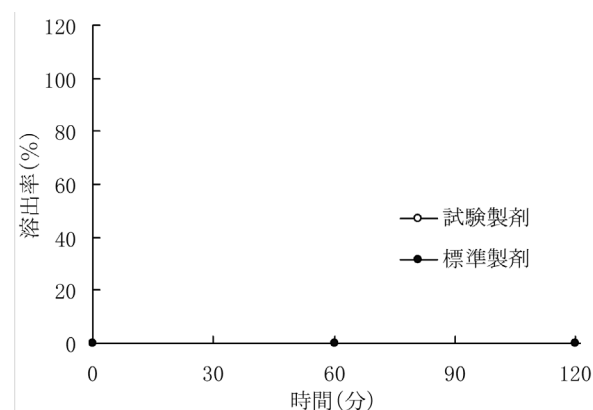
○ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」<sup>7)</sup>

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

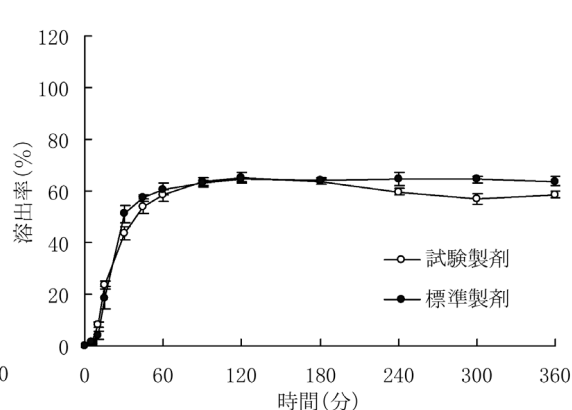
<試験結果>

回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2	標準製剤の 120 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示した時点(60 分)と規定された試験時間(120 分)の 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の±8%の範囲にあった。	適合
	pH6.0	標準製剤の 360 分における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示した時点(15 分)で、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の±8%の範囲にあった。また、規定された試験時間(360 分)の時点で、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の±15%の範囲にあった。	適合
	pH6.8	標準製剤の平均溶出率が 40%(15 分)及び 85%(60 分)付近の 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率の±15%の範囲にあった。	適合

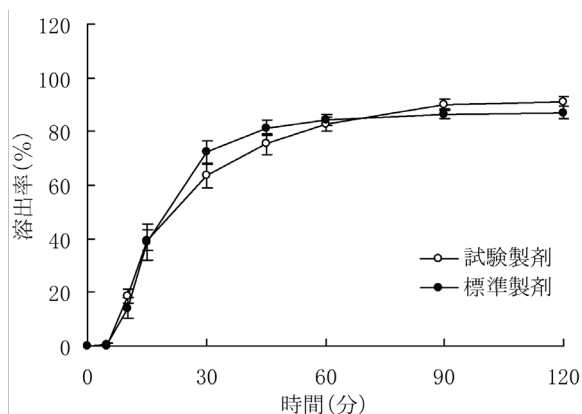
<pH1.2、50rpm>



<pH6.0、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



**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「ランソプラゾール腸溶カプセル」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「ランソプラゾール腸溶カプセル」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**

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**

特になし

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

#### ●ランソプラゾールカプセル 15mg 「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、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

○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

#### ●ランソプラゾールカプセル 30mg 「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〉

##### 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

##### 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

関節リウマチ、変形性関節症等における疼痛管理等のために非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

##### 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〉

##### ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合(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

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison 症候群の場合  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。  
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。
- 逆流性食道炎の場合  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。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回15mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回30mgを経口投与することができる。
- 非びらん性胃食道逆流症の場合（カプセル15mgのみ）  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。
- 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合（カプセル15mgのみ）  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。
- 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合（カプセル15mgのみ）  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。
- ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合  
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。  
なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。  
プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、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。

### 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

逆流性食道炎の維持療法において、1日1回30mgの投与は、1日1回15mg投与中に再発した例など15mgでは効果が不十分な場合に限る。

## 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

プロトンポンプ・インヒビター

：オメプラゾール、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

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>1) 8)</sup>

プロトンポンプ阻害により胃酸分泌を抑制するので、消化性潰瘍治療薬として用いられる。胃粘膜壁細胞へ移行した後、酸による移転反応で活性体へと変換され、プロトンポンプとしての役割を担っている  $H^+, K^+$ -ATPase の SH 基と結合し酵素活性を抑制すると考えられている。

また、この結合は非可逆的であり、新しい酵素が合成されるまで酸分泌の抑制は持続する。

#### (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

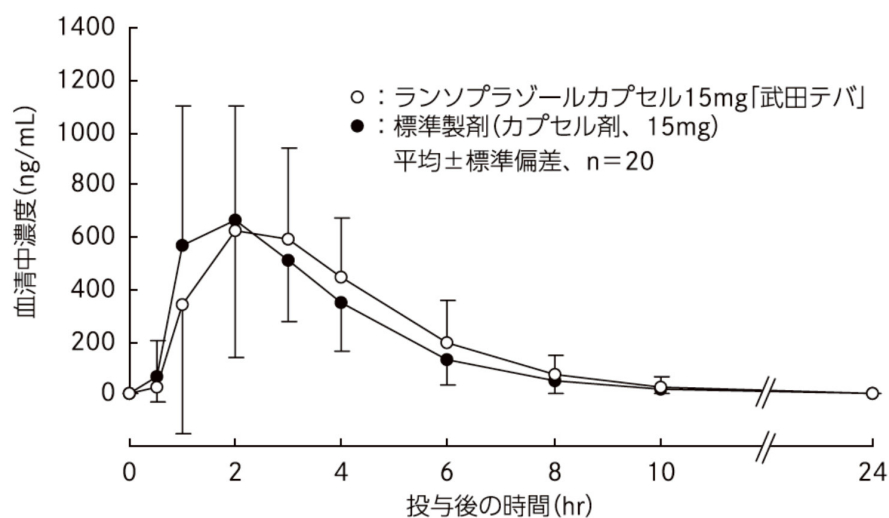
「VII-1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」の項参照

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

○ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」<sup>9)</sup>

ランソプラゾールカプセル 15mg 「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2カプセル（ランソプラゾールとして 30mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血清中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両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	20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2カプセル（ランソプラゾールとして 30mg）		
採血時間	10時点（投与前、投与後0.5、1、2、3、4、6、8、10、24時間）		
休薬期間	5日間以上	分析法	HPLC法



<薬物動態パラメータ>

(平均±標準偏差、n=20)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-24</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	30	2935.8±1366.3	956.1±316.6	2.6±1.5	1.85±1.27
標準製剤(カプセル剤、15mg)	30	2696.0±1255.3	919.9±338.8	2.0±1.0	1.62±1.13

<判定結果>

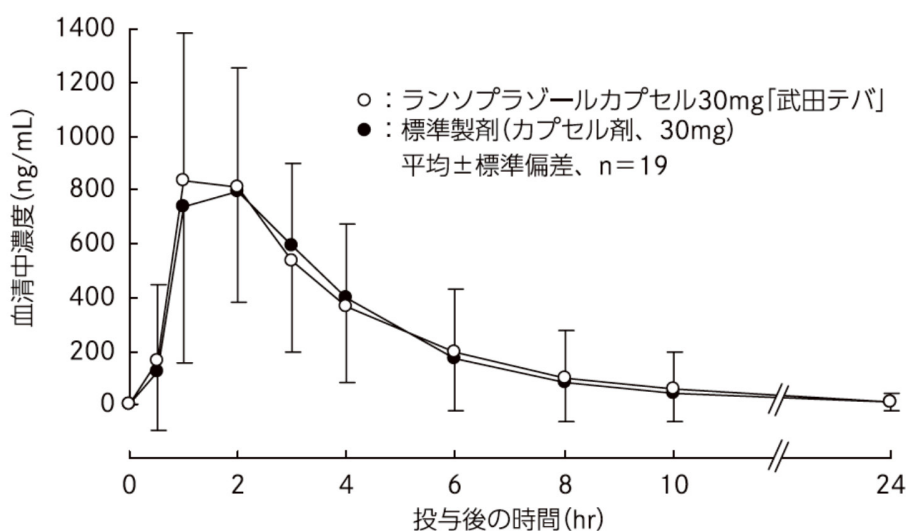
	AUC <sub>0-24</sub>	Cmax
母平均の比	1.07	1.04
90%信頼区間	$\log(0.93552) \sim \log(1.22740)$	$\log(0.86636) \sim \log(1.24995)$

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

○ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」<sup>10)</sup>

ランソプラゾールカプセル 30mg 「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カプセル（ランソプラゾールとして 30mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血清中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両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	19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カプセル（ランソプラゾールとして30mg）		
採血時間	10時点（投与前、投与後0.5、1、2、3、4、6、8、10、24時間）		
休薬期間	5日間以上	分析法	HPLC法



<薬物動態パラメータ>

(平均±標準偏差、n=19)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-24</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」	30	3698.7 ± 3307.7	1037.6 ± 432.9	1.8 ± 1.2	1.88 ± 1.52
標準製剤 (カプセル剤、30mg)	30	3520.8 ± 2819.4	1076.0 ± 347.8	1.8 ± 1.0	1.85 ± 1.52

<判定結果>

	AUC <sub>0-24</sub>	Cmax
母平均の比	1.02	0.92
90%信頼区間	$\log(0.9433) \sim \log(1.0967)$	$\log(0.8006) \sim \log(1.0521)$

血清中濃度並びに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
- ・食後投与においては絶食下投与に比べ、Tmax は延長し、Cmax は低値を示すが、AUC においては大きな差は見られない<sup>1)</sup>。

### (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<sup>1)</sup>

66.2%

### (4) 消失速度定数<sup>9) 10)</sup>

	ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」 (n=20)	ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」 (n=19)
投与量 (mg)	30	30
kel (/hr)	0.49±0.19	0.49±0.19

(平均値±標準偏差)

### (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<sup>1)</sup>

97.7～99.4%

## 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<sup>1)</sup>

ラットに<sup>14</sup>C-標識体を投与した場合、胃粘膜壁細胞に選択的に移行し、ピーク時点における濃度は胃壁で最も高く、ついで腸壁、肝臓、甲状腺、腎臓、副腎、血漿の順で、精巣、脳、眼球で最も低い。

### 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

主として肝薬物代謝酵素 CYP2C19 又は CYP3A4 で代謝される。

#### (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<sup>1)</sup>

健康成人例に 1 回 15mg を絶食下に、また、1 回 30mg を絶食下又は食後に経口投与した時の尿中には、ランソプラゾールの未変化体は検出されず、すべて代謝物であり、それらを合計した投与後 24 時間までの尿中排泄率は 13.1~23.0%である。

また、1 回 30mg を絶食下で 7 日間経口投与した時の尿中排泄率は、各日ほぼ一定で、最終投与後 24 時間までの排泄率は 19.6%と、第 1 日目の排泄率 (16.1%) に比べ大きな差は認められない。投与 10 時間までの尿中排泄量は、24 時間尿中排泄量のそれぞれ 89.7%、86.6%、89.7%である。

#### (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) 本剤の成分に対する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

「V-2. 用法及び用量」の項参照

### 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〔本剤の代謝、排泄が遅延することがある〕
- (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。
- (2) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍に使用する場合は、長期の使用経験は十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。
- (3) 逆流性食道炎の維持療法については、再発・再燃を繰り返す患者に対し投与することとし、本来維持療法の必要のない患者に投与することのないよう留意すること。また、1日1回30mg又は15mgの投与により寛解状態が長期にわたり継続する症例で、減量又は投与中止により再発するおそれがないと判断される場合は1日1回15mgに減量又は中止すること。なお、維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。
- (4) 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。（「その他の注意」の項参照）
- (5) 非びらん性胃食道逆流症の治療については、問診により胸やけ、呑酸等の酸逆流症状が繰り返しみられること（1週間あたり2日以上）を確認のうえ投与すること。なお、本剤の投与が胃癌、食道癌等の悪性腫瘍及び他の消化器疾患による症状を隠蔽することがあるので、内視鏡検査等によりこれらの疾患でないことを確認すること。
- (6) 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

本剤は主として肝薬物代謝酵素 CYP2C19 又は CYP3A4 で代謝される。  
また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。

### (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
テオフィリン	テオフィリンの血中濃度が低下することがある。	本剤が肝薬物代謝酵素を誘導し、テオフィリンの代謝を促進することが考えられている。
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。	本剤が肝薬物代謝酵素におけるタクロリムスの代謝を競合的に阻害するためと考えられている。
ジゴキシン メチルジゴキシン	左記薬剤の作用を増強する可能性がある。	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可能性がある。
イトラコナゾール ゲフィチニブ ボスチニブ水和物	左記薬剤の作用を減弱する可能性がある。 ボスチニブ水和物との併用は可能な限り避けること。	本剤の胃酸分泌抑制作用により左記薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。 高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。	機序は不明である。
フェニトイン ジアゼパム	左記薬剤の代謝、排泄が遅延することが類薬（オメプラゾール）で報告されている。	

## 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）

- 1) アナフィラキシー（全身発疹、顔面浮腫、呼吸困難等）があらわれることがあり、ショックを起こした例もあるので、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。
- 2) 汎血球減少、無顆粒球症、溶血性貧血、また、顆粒球減少、血小板減少、貧血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 黄疸、AST (GOT)、ALT (GPT) の上昇等を伴う重篤な肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 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) 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) ヘリコバクター・ピロリの除菌に用いるアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンでは、偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがあるので、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 6) 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）等があらわれた場合には、速やかに胸部 X 線等の検査を実施し、本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 7) 間質性腎炎があらわれ、急性腎障害に至ることもあるので、腎機能検査値（BUN、クレアチニン上昇等）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。

### 重大な副作用（類薬）

類薬（オメプラゾール）で以下の副作用が報告されている。

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。

## (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、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

	頻度不明
過敏症 <sup>注1)</sup>	発疹、そう痒、多形紅斑
皮膚	亜急性皮膚エリテマトーデス
肝臓 <sup>注2)</sup>	AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、LDH、 $\gamma$ -GTP の上昇
血液	好酸球増多
消化器	便秘、下痢、口渇、腹部膨満感、大腸炎 (collagenous colitis 等 <sup>注3)</sup> を含む)、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、カンジダ症、味覚異常、口内炎、舌炎
精神神経系	頭痛、眠気、うつ状態、不眠、めまい、振戦
その他	発熱、総コレステロール、尿酸の上昇、女性化乳房 <sup>注1)</sup> 、浮腫、倦怠感、舌・口唇のしびれ感、四肢のしびれ感、筋肉痛、脱毛、かすみ目、脱力感、関節痛、低ナトリウム血症、低マグネシウム血症

注1) このような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。

注 3) 下痢が継続する場合、collagenous colitis 等が発現している可能性があるため、速やかに本剤の投与を中止すること。腸管粘膜に縦走潰瘍、びらん、易出血等の異常を認めることがあるので、下血、血便が認められる場合には、適切な処置を行うこと。

#### ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

	頻度不明
消化器	軟便、下痢、味覚異常、腹部膨満感、悪心、嘔吐、腹痛、便秘、口内炎、舌炎、口渇、胸やけ、胃食道逆流、食欲不振
肝臓 <sup>注2)</sup>	AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、LDH、 $\gamma$ -GTP、ビリルビンの上昇
血液 <sup>注2)</sup>	好中球減少、好酸球増多、白血球増多、貧血、血小板減少
過敏症 <sup>注1)</sup>	発疹、そう痒
精神神経系	頭痛、眠気、めまい、不眠、しびれ感、うつ状態
その他	トリグリセライド、尿酸の上昇、総コレステロールの上昇・低下、尿蛋白陽性、尿糖陽性、倦怠感

注 1) このような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。

なお、外国で行われた試験で認められている副作用は次のとおりである。

	頻度不明
消化器	下痢、味覚異常、悪心、嘔吐、口内炎、腹痛、排便回数増加
肝臓	AST (GOT)、ALT (GPT) の上昇
過敏症	発疹
精神神経系	頭痛、めまい

#### (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

一般に高齢者では酸分泌能は低下しており、その他生理機能の低下もある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まわると判断される場合にのみ投与すること。[動物試験（ラット）において胎児血漿中濃度は母動物の血漿中濃度より高いことが報告されている。また、ウサギ（経口 30mg/kg/日）で胎児死亡率の増加が報告されている。なお、ラットにランソプラゾール（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報告されている。]
- (2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[動物試験（ラット）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

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 52 週間強制経口投与した試験で、50mg/kg/日群（臨床用量の約 100 倍）において 1 例に良性の精巣間細胞腫が報告されている。さらに、24 ヶ月間強制経口投与した試験で、15mg/kg/日以上群において良性の精巣間細胞腫の発生増加が、また、5mg/kg/日以上群において胃のカルチノイド腫瘍が報告されており、加えて、雌ラットの 15mg/kg/日以上及び雄ラットの 50mg/kg/日以上群において網膜萎縮の発生頻度の増加が報告されている。
- 精巣間細胞腫及び網膜萎縮については、マウスのがん原性試験、イヌ、サル毒性試験では認められず、ラットに特有な変化と考えられている。
- (2) ラットにランソプラゾール（15mg/kg/日以上）、アモキシシリン水和物（2,000mg/kg/日）を 4 週間併用経口投与した試験、及びイヌにランソプラゾール（100mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（500mg/kg/日）、クラリスロマイシン（25mg/kg/日）を 4 週間併用経口投与した試験で、アモキシシリン水和物を単独あるいは併用投与した動物に結晶尿が報告されているが、結晶はアモキシシリン水和物が排尿後に析出したものであり、体内で析出したものではないことが確認されている。
- (3) 本剤の長期投与中に良性の胃ポリープを認めたとの報告がある。
- (4) 本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。
- (5) 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中高齢者、肥満者、裂孔ヘルニア所見あり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ことが臨床試験により示されている。
- (6) 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発リスクは、ヘリコバクタ

ー・ピロリ感染陽性及び加齢により高まる可能性のあることが臨床試験により示唆されている。

- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) **ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意**：ランソ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、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験の判定結果が偽陰性になる可能性があるため、<sup>13</sup>C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合には、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。

## 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

○ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」

PTP包装：100カプセル（10カプセル×10）、600カプセル（10カプセル×60）

バラ包装：500カプセル

○ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」

PTP包装：100カプセル（10カプセル×10）

### 7. 容器の材質

<PTP包装>

PTPシート : ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔

ピロー : アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

<バラ包装>

アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：タケプロンカプセル 15・30

同 効 薬：オメプラゾール、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
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	2020年7月9日	30200AMX00687000
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」		30200AMX00688000

<旧販売名>

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
タピゾールカプセル 15	2005年3月2日	21700AMZ00234000
タピゾールカプセル 30		21700AMZ00235000

製造販売一部変更承認年月日：2009年4月23日（効能効果、用法用量追加による）

製造販売一部変更承認年月日：2010年11月4日（効能効果追加による）

製造販売一部変更承認年月日：2013年7月18日（効能効果追加による）

製造販売一部変更承認年月日：2014年12月10日（効能効果、用法用量追加による）

11. 薬価基準収載年月日

製品名	薬価基準収載年月日
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	2020年12月11日
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」	

<旧販売名>

製品名	薬価基準収載年月日
タピゾールカプセル 15	2005年7月8日
タピゾールカプセル 30	

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

<2009年4月23日>

非びらん性胃食道逆流症（15mgのみ）

：通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。

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、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。

プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、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11月4日>

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7月18日>

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

<2014年12月10日>

低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制（15mgのみ）

：通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。

非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制（15mgのみ）

：通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。

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
ランソプラゾールカプセル 15mg 「武田テバ」	116662005	2329023M1011 (2329023M1178)	621666205
ランソプラゾールカプセル 30mg 「武田テバ」	116663705	2329023M2018 (2329023M2174)	621666305

<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 (YJコード)	レセプト電算コード
タピゾールカプセル 15	116662005	2329023M1011 (2329023M1046)	620002749
タピゾールカプセル 30	116663705	2329023M2042 (2329023M2042)	620002750

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) 武田テバファーマ株式会社内資料 (加速試験 : 15mg)
- 3) 武田テバファーマ株式会社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 15mg)
- 4) 武田テバファーマ株式会社内資料 (加速試験 : 30mg)
- 5) 武田テバファーマ株式会社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 30mg)
- 6) 武田テバファーマ株式会社内資料 (溶出試験 : 15mg)
- 7) 武田テバファーマ株式会社内資料 (溶出試験 : 30mg)
- 8) 島田<sup>等</sup> : 薬局, 46 (12), 1847, 1995
- 9) 武田テバファーマ株式会社内資料 (生物学的同等性試験 : 15mg)
- 10) 武田テバファーマ株式会社内資料 (生物学的同等性試験 : 30mg)

### 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

その他の関連資料  
特になし