

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のI F記載要領 2013 に準拠して作成

持続性選択H₁受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

日本薬局方 セチリジン塩酸塩錠

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」

セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」

CETIRIZINE HYDROCHLORIDE TABLETS

剤形	錠剤(フィルムコーティング錠)
製剤の規制区分	該当しない
規格・含量	セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」 1錠中 日本薬局方 セチリジン塩酸塩 5mg セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」 1錠中 日本薬局方 セチリジン塩酸塩 10mg
一般名	和名:セチリジン塩酸塩(JAN) 洋名:Cetirizine Hydrochloride(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:2007年 3月 15日 薬価基準収載年月日:2007年 7月 6日 発売年月日:2007年 7月 6日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売:ニプロ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL:0120-226-898 FAX:06-6375-0177 医療関係者向けホームページ https://www.nipro.co.jp/

本I Fは2019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、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、P D F 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、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】

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。

I 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。

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]

IF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。

IF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。

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。

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。

「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]

「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。

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。

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

．概要に関する項目

1. 開発の経緯 …………… 1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 …………… 1

．名称に関する項目

1. 販売名 …………… 2
2. 一般名 …………… 2
3. 構造式又は示性式 …………… 2
4. 分子式及び分子量 …………… 2
5. 化学名（命名法） …………… 2
6. 慣用名，別名，略号，記号番号 …………… 2
7. CAS 登録番号 …………… 2

．有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質 …………… 3
2. 有効成分の各種条件下における安定性 …… 3
3. 有効成分の確認試験法 …………… 3
4. 有効成分の定量法 …………… 3

．製剤に関する項目

1. 剤形 …………… 4
2. 製剤の組成 …………… 4
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意 …… 5
4. 製剤の各種条件下における安定性 …… 5
5. 調製法及び溶解後の安定性 …………… 6
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化） …… 7
7. 溶出性 …………… 7
8. 生物学的試験法 …………… 12
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 …… 12
10. 製剤中の有効成分の定量法 …………… 12
11. 力価 …………… 12
12. 混入する可能性のある夾雑物 …………… 12
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に
関する情報 …………… 12
14. その他 …………… 12

．治療に関する項目

1. 効能又は効果 …………… 13
2. 用法及び用量 …………… 13
3. 臨床成績 …………… 14

．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 …… 15
2. 薬理作用 …………… 15

．薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法 …………… 16
2. 薬物速度論的パラメータ …………… 18
3. 吸収 …………… 18
4. 分布 …………… 18
5. 代謝 …………… 19
6. 排泄 …………… 19
7. トランスポーターに関する情報 …… 19
8. 透析等による除去率 …………… 19

．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 …………… 20
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む） …… 20
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意と
その理由 …………… 20
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意と
その理由 …………… 20
5. 慎重投与内容とその理由 …………… 20
6. 重要な基本的注意とその理由及び
処置方法 …………… 20
7. 相互作用 …………… 20
8. 副作用 …………… 21
9. 高齢者への投与 …………… 22
10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与 …… 23
11. 小児等への投与 …………… 23
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 …… 23
13. 過量投与 …………… 23
14. 適用上の注意 …………… 23
15. その他の注意 …………… 23
16. その他 …………… 23

．非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験 …………… 24
2. 毒性試験 …………… 24

・管理的事項に関する項目		14. 再審査期間	26
1. 規制区分	25	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	26
2. 有効期間又は使用期限	25	16. 各種コード	27
3. 貯法・保存条件	25	17. 保険給付上の注意	27
4. 薬剤取扱い上の注意点	25		
5. 承認条件等	25	・文献	
6. 包装	25	1. 引用文献	28
7. 容器の材質	25	2. その他の参考文献	28
8. 同一成分・同効薬	26		
9. 国際誕生年月日	26	・参考資料	
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	26	1. 主な外国での発売状況	29
11. 薬価基準収載年月日	26	2. 海外における臨床支援情報	29
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		
13. 再審査結果，再評価結果公表年月日及び その内容	26	・備考	
		その他の関連資料	30

概要に関する項目

1. 開発の経緯

セチリジン塩酸塩錠は、選択的なヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用（抗ヒスタミン作用）を示すとともに、ロイコトリエン等のケミカルメディエータの遊離抑制作用・好酸球遊走抑制作用をあわせ持つアレルギー性疾患治療薬として開発され、本邦では1998年に上市されている。

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」及びセチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」は、ニプロファーマ㈱が後発医薬品として開発を企画し、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、2007 年 3 月に承認を取得、2007 年 7 月に販売を開始した。2013 年 9 月には小児に対する効能・効果及び用法・用量が追加（錠 5mg のみ）された。その後、2013 年 12 月には、製造販売承認をニプロ㈱が承継した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

ヒスタミン H₁ 受容体の選択性がすぐれている。

作用が 24 時間持続することから、1 日 1 回の投与により良好な効果が得られる。臨床的には、ヒスタミンによる諸症状の軽減が速効的で、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症に有用性が認められている。

重大な副作用としては、ショック、アナフィラキシー、痙攣、肝機能障害、黄疸、血小板減少があらわれることがある（頻度不明）。

．名称に関する項目

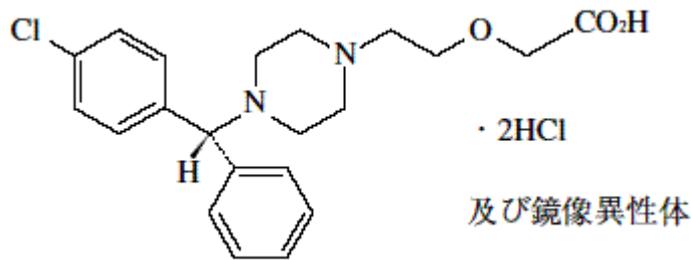
1．販売名

- (1) 和 名：セチリジン塩酸塩錠 5mg 「NP」
セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」
- (2) 洋 名：CETIRIZINE HYDROCHLORIDE TABLETS
- (3) 名称の由来：有効成分であるセチリジン塩酸塩に剤形及び含量を記載し、NIPRO から「NP」を付した。

2．一般名

- (1) 和 名 (命名法)：セチリジン塩酸塩 (JAN)
- (2) 洋 名 (命名法)：Cetirizine Hydrochloride (JAN)
- (3) ステム : ジフェニルメチル ピペラジン誘導体：-izine (-yzine)

3．構造式又は示性式



4．分子式及び分子量

分子式：C₂₁H₂₅ClN₂O₃ · 2HCl

分子量：461.81

5．化学名 (命名法)

2-(2-{ 4-[(RS)-(4-Chlorophenyl)(phenyl) methyl]piperazin-1-yl }ethoxy)acetic acid dihydrochloride (IUPAC)

6．慣用名，別名，略号，記号番号

別名：塩酸セチリジン

7．CAS 登録番号

83881-52-1

・有効成分に関する項目

1．物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

無臭で、味はわずかに苦い。¹⁾

(2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、エタノール(99.5)に溶けにくい。

0.1mol/L 塩酸試液に溶ける。

(3) 吸湿性²⁾

25℃、RH50%及び75%、42日間で調べた結果、吸湿性を示さなかった。

(4) 融点(分解点), 沸点, 凝固点²⁾

融点: 204~210 (分解)

(5) 酸塩基解離定数²⁾

pKa₁ = 2.85、pKa₂ = 8.33

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

水溶液(1/10)は旋光性を示さない。

乾燥減量: 0.5%以下(1g、減圧、60℃、3時間)¹⁾

強熱残分: 0.2%以下(1g)¹⁾

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⁾

日本薬局方の医薬品各条の「セチリジン塩酸塩」確認試験法による。

4．有効成分の定量法¹⁾

日本薬局方の医薬品各条の「セチリジン塩酸塩」定量法による。

・ 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状

1) 区別: 錠剤 (フィルムコーティング錠)

2) 外観及び性状: 下記表に記載

販 売 名		セチリジン塩酸塩錠 5mg 「NP」	セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」
外 形			
形 状		白色のフィルムコーティング錠	
大 き さ	直径 (mm)	6.1	7.1
	厚さ (mm)	2.9	3.0
	重量 (mg)	88	119
識別コード		NP-120	NP-130

(2) 製剤の物性: 該当資料なし

(3) 識別コード: 上記表に記載

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等: 該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量

セチリジン塩酸塩錠 5mg 「NP」

1 錠中 日本薬局方 セチリジン塩酸塩 5mg

セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」

1 錠中 日本薬局方 セチリジン塩酸塩 10mg

(2) 添加物

乳糖水和物、結晶セルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、含水二酸化ケイ素、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、酸化チタン、カルナウバロウ

(3) その他

該当しない

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

試験条件：40±1、75±5%RH

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」³⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニル・アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1カ月後	3カ月後	6カ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
含量均一性試験	適合	適合	適合	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.1～ 100.1	100.2～ 100.4	99.5～ 100.4	99.8～ 100.6

(n=3)

セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」⁴⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニル・アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	1カ月後	3カ月後	6カ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
含量均一性試験	適合	適合	適合	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.1～ 100.0	98.6～ 100.9	99.8～ 100.0	99.5～ 101.3

(n=3)

バラ包装：包装形態（ポリエチレン瓶）

項目及び規格	試験開始時	1カ月後	3カ月後	6カ月後
性状（白色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
含量均一性試験	適合	適合	適合	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.1～ 100.2	99.3～ 99.7	99.4～ 100.4	99.2～ 99.9

(n=3)

長期保存試験

試験条件：25℃、60%RH

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」⁵⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニル・アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	6カ月後	12カ月後	24カ月後	36カ月後
性状(白色のフィルムコーティング錠)	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	-	-	-	適合
含量均一性試験	適合	-	-	-	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量(95.0~105.0%)	97.8	97.3	97.1	97.4	96.4

(n=1)

セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」⁶⁾

PTP包装：包装形態（ポリ塩化ビニル・アルミ箔）

項目及び規格	試験開始時	6カ月後	12カ月後	24カ月後	36カ月後
性状(白色のフィルムコーティング錠)	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	-	-	-	適合
含量均一性試験	適合	-	-	-	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量(95.0~105.0%)	97.4	97.8	96.9	96.9	96.9

(n=1)

バラ包装：包装形態（ポリエチレン瓶）

項目及び規格	試験開始時	6カ月後	12カ月後	24カ月後	36カ月後
性状(白色のフィルムコーティング錠)	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	-	-	-	適合
含量均一性試験	適合	-	-	-	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量(95.0~105.0%)	98.3	97.8	97.3	97.1	96.7

(n=1)

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、相対湿度60%、3年間）の結果、通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

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）

該当資料なし

7. 溶出性

溶出挙動における同等性

（「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令：平成9年3月27日付厚生省令第28号」、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成9年12月22日付医薬審第487号、一部改正 平成13年5月31日付医薬審第786号」）

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」⁷⁾

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

試験液の温度：37 ± 0.5

試験液の量：900mL

試験液：pH1.2 = 日本薬局方崩壊試験法第1液
pH4.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液
pH6.8 = 日本薬局方崩壊試験法第2液
水 = 日本薬局方精製水

試験液の種類：回転数 50rpm の場合 pH1.2、4.0、6.8 及び水
回転数 100rpm の場合 pH4.0

判定基準：試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。すべての溶出試験条件において、以下の基準に適合するとき、同等とする。

1) 標準製剤の平均溶出率が規定された試験時間以内に85%に達する場合

標準製剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合：

試験製剤は15分以内に平均85%以上溶出する。又は、15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% の範囲にある。

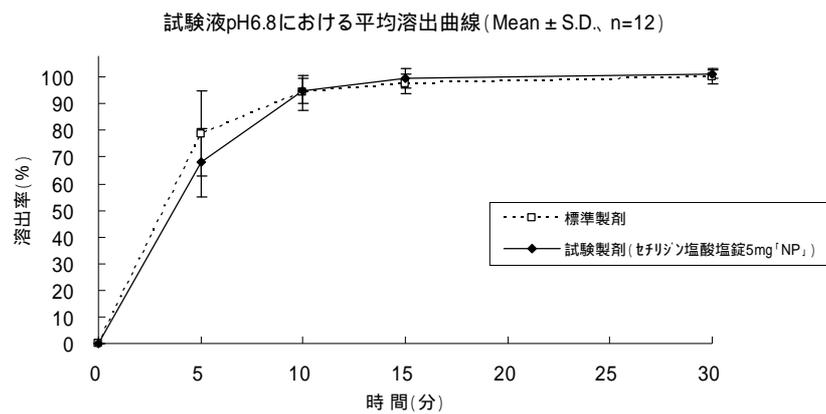
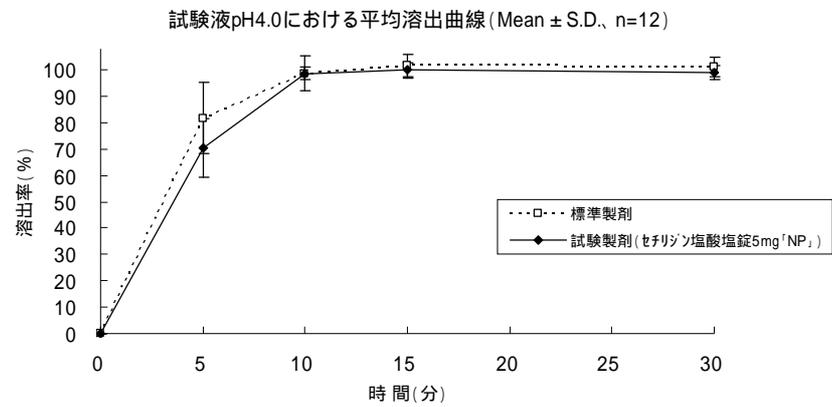
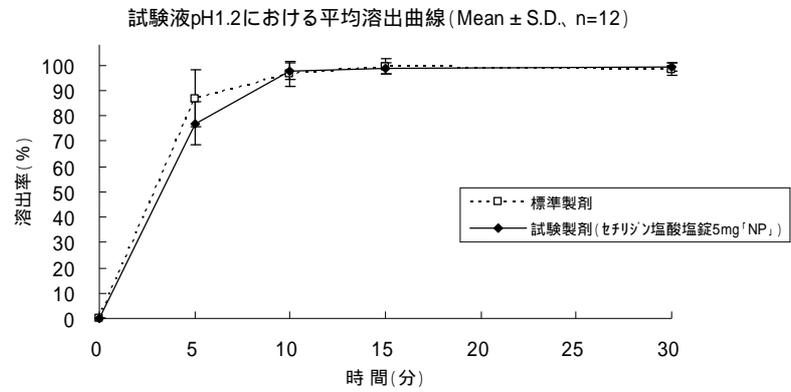
標準製剤が15～30分に平均85%以上溶出する場合：

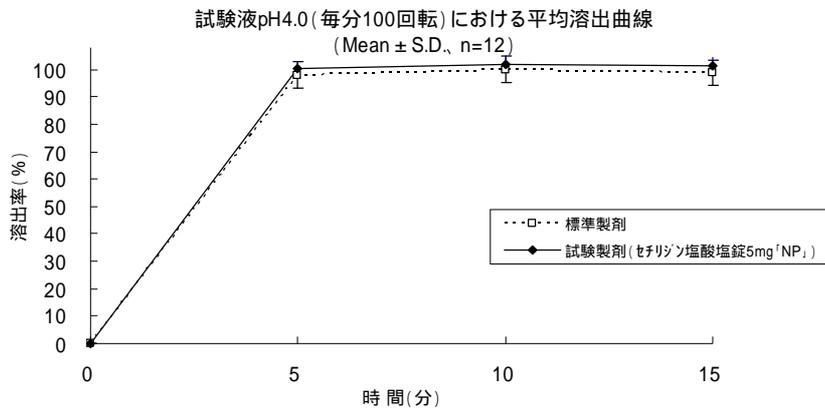
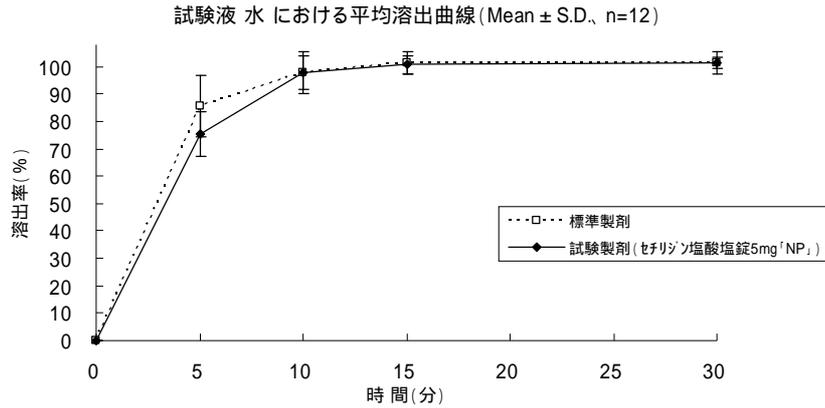
標準製剤の平均溶出率が60%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 ± 15% の範囲にある。又は、f2関数の値は45以上である。

上記以外の場合：

標準製剤の平均溶出率が40%及び85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 ± 15% の範囲にある。又は、f2関数の値は45以上である。

試験結果：各試験条件においてセチリジン塩酸塩錠5mg「NP」と標準製剤の溶出試験を実施した結果、両製剤の溶出挙動は同等であると判断された。





セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」⁸⁾

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

試験液の温度：37 ± 0.5

試験液の量：900mL

試験液：pH1.2 = 日本薬局方崩壊試験法第1液

pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 = 日本薬局方崩壊試験法第2液

水 = 日本薬局方精製水

試験液の種類：回転数 50rpm の場合 pH1.2、5.0、6.8 及び水

回転数 100rpm の場合 pH5.0

判定基準：試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。すべての溶出試験条件において、以下の基準に適合するとき、同等とする。

1) 標準製剤の平均溶出率が規定された試験時間以内に 85% に達する場合

標準製剤が 15 分以内に平均 85% 以上溶出する場合：

試験製剤は 15 分以内に平均 85% 以上溶出する。又は、15 分に

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 $\pm 15\%$ の範囲にある。

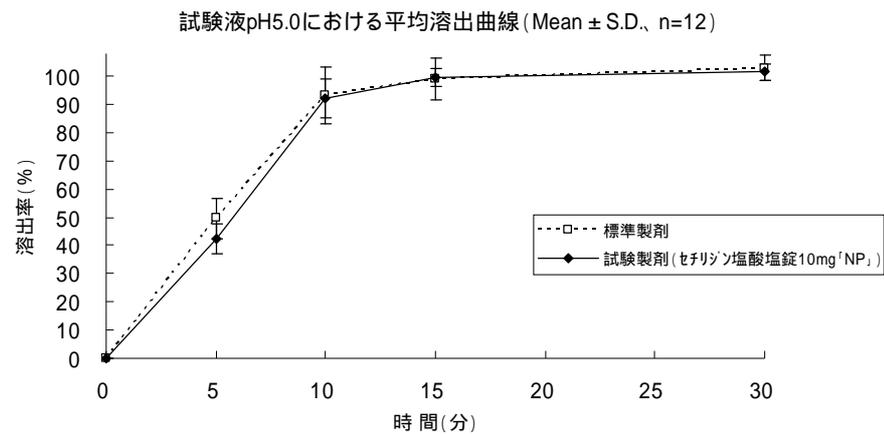
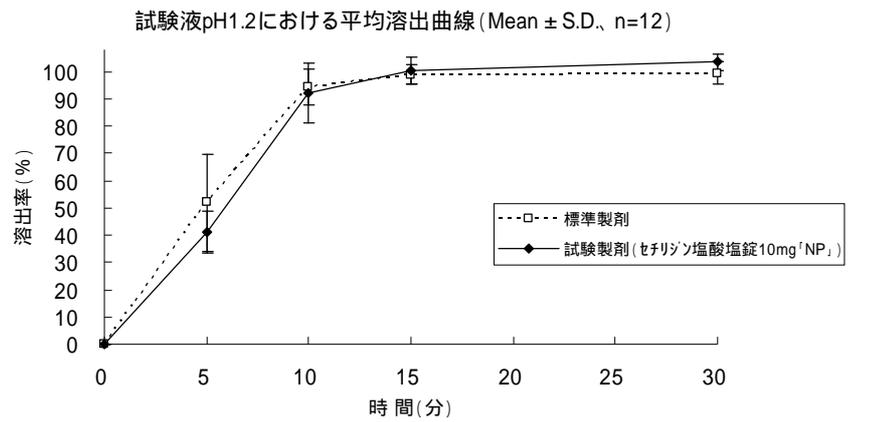
標準製剤が 15 ~ 30 分に平均 85% 以上溶出する場合：

標準製剤の平均溶出率が 60% 及び 85% 付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にある。又は、f2 関数の値は 45 以上である。

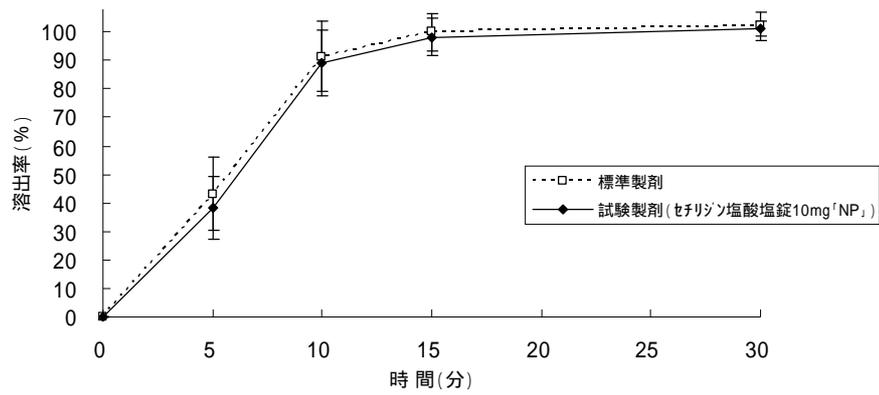
上記以外の場合：

標準製剤の平均溶出率が 40% 及び 85% 付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にある。又は、f2 関数の値は 45 以上である。

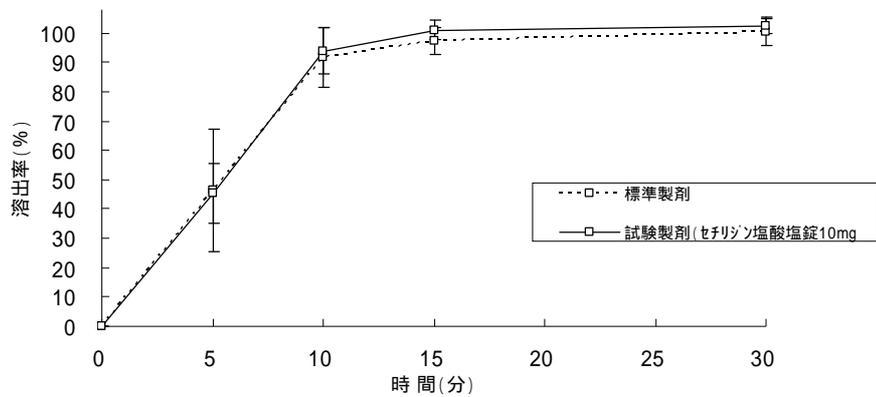
試験結果：各試験条件において、セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」と標準製剤の溶出試験を実施した結果、両製剤の溶出挙動は同等であると判断された。



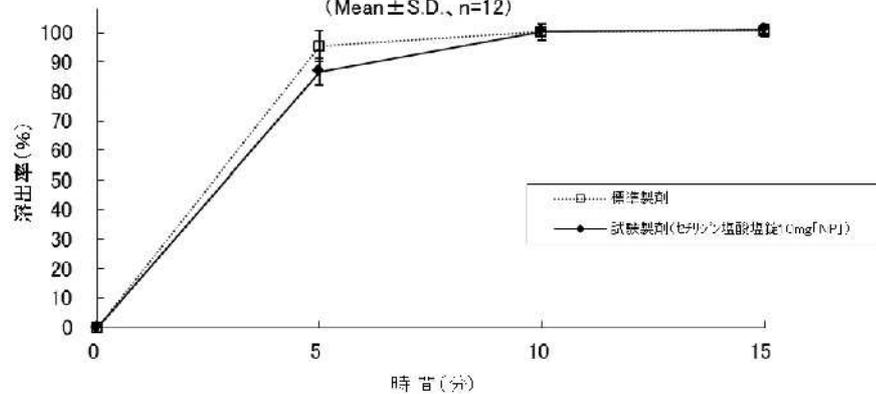
試験液pH6.8における平均溶出曲線 (Mean ± S.D., n=12)



試験液 水 における平均溶出曲線 (Mean ± S.D., n=12)



試験液pH5.0 (毎分100回転)における平均溶出曲線
(Mean ± S.D., n=12)



以上の結果より、試験製剤は、標準製剤の平均溶出率と比較するとき、全ての試験条件において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の溶出挙動の同等性の判定基準に適合した。

公的溶出規格への適合

方法 : 日本薬局方 溶出試験法 (パドル法)

試験液 : 水 900mL

回転数 : 50rpm

試験結果 : 5mg 錠 15 分以内に 85% 以上溶出した。

10mg 錠 30 分以内に 80% 以上溶出した。

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」及びセチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」は、日本薬局方医薬品各条に定められたセチリジン塩酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

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⁹⁾

日本薬局方の医薬品各条の「セチリジン塩酸塩錠」確認試験法による。

10. 製剤中の有効成分の定量法⁹⁾

日本薬局方の医薬品各条の「セチリジン塩酸塩錠」定量法による。

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

該当しない

．治療に関する項目

1．効能又は効果

1.セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」

[成人]

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症

[小児]

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

2.セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症

2．用法及び用量

1.セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」

[成人]

通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回10mgを1日1回、就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mgとする。

[小児]

通常、7歳以上15歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として1回5mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

2.セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」

通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回10mgを1日1回、就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mgとする。

用法・用量に関連する使用上の注意

腎障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が増大するため、クレアチンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。なお、クレアチンクリアランスが10mL/min未満の患者への投与は禁忌である。成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安（外国人データ）

	クレアチンクリアランス (mL/min)			
	80	50～79	30～49	10～29
推奨用量	10mgを 1日1回	10mgを 1日1回	5mgを 1日1回	5mgを 2日に1回

腎障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(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) 治療の使用

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

・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

ヒスタミン H₁ 受容体拮抗剤（オロパタジン塩酸塩、フェキソフェナジン塩酸塩、エバスチン、ロラタジン、オキサトミド等）

2．薬理作用

（1）作用部位・作用機序¹⁾

抗ヒスタミン薬（H₁ 受容体遮断薬）であるが、ロイコトリエン及びプロスタグランジン D₂ の遊離抑制作用を併せ持つ。古典的な抗ヒスタミン薬と異なり、抗コリン作用はほとんどない。また、ヒスタミン H₂、ドパミン、セロトニンの各受容体に対する親和性は低く、中枢神経系におけるヒスタミン H₁ 受容体への影響が少ないとされる。

（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

．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

健康成人男子に、セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」を 1 錠（セチリジン塩酸塩として 5mg、n=20）絶食時経口投与した時の Tmax は約 1.25 時間であった。⁷⁾

健康成人男子に、セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」を 1 錠（セチリジン塩酸塩として 10mg、n=20）絶食時経口投与した時の Tmax は約 1.18 時間であった。⁸⁾

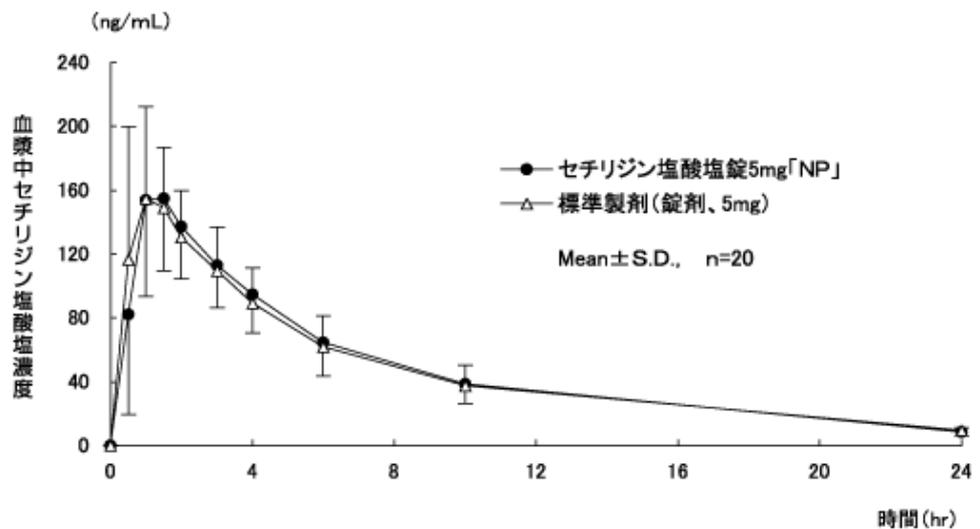
(3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験ガイドライン

(「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令:平成 9 年 3 月 27 日付厚生省令第 28 号」、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン:平成 9 年 12 月 22 日付医薬審第 487 号、一部改正 平成 13 年 5 月 31 日付医薬審発第 786 号」)

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」⁷⁾

セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」と標準製剤のそれぞれ 1 錠（セチリジン塩酸塩として 5mg）を、2 剤 2 期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して GC-MS 法にて血漿中未変化体濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（ AUC_{0-24hr} 、 C_{max} ）について 90% 信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



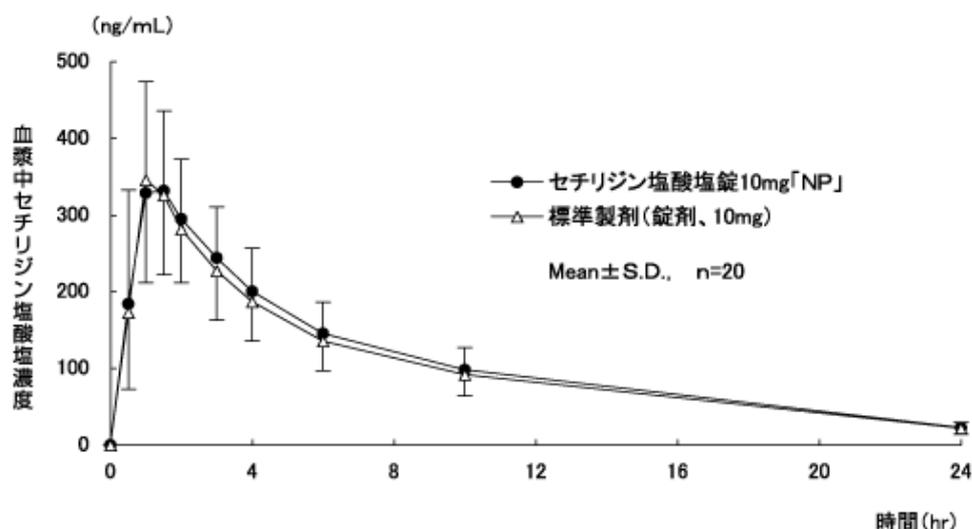
	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0-24hr} (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
セチリジン塩酸 塩錠 5mg 「NP」	1,152.45 ± 321.41	167.06 ± 47.11	1.25 ± 0.41	6.38 ± 0.94
標準製剤 (錠剤、5mg)	1,140.52 ± 303.82	172.84 ± 56.34	1.18 ± 0.57	6.89 ± 0.80

(Mean ± S.D., n=20)

生物学的同等性試験によって得ら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。

セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」⁸⁾

セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」と標準製剤のそれぞれ 1 錠 (セチリジン塩酸塩として 10mg) を、2 剤 2 期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して GC-MS 法にて血漿中未変化体濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0-24hr}、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。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0-24hr} (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
セチリジン塩酸 塩錠 10mg 「NP」	2,665.40 ± 740.22	365.86 ± 104.73	1.18 ± 0.37	6.82 ± 0.83
標準製剤 (錠剤、10mg)	2,523.93 ± 677.20	366.99 ± 106.38	1.13 ± 0.36	6.96 ± 0.93

(Mean ± S.D., n=20)

生物学的同等性試験によって得ら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
該当資料なし
- (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

健康成人単回経口投与

投与量	5mg (n=20)	10mg (n=20)
kel (/hr)	0.1109 ± 0.0163	0.1031 ± 0.0133

(Mean ± S.D.)

- (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

参考

動物試験 (ラット) で胎盤を通過することが報告されている。

- (3) 乳汁への移行性
ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。
- (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) 代謝に關与する酵素 (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
主として腎臓
- (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

透析で除去されない。

．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. 本剤の成分又はピペラジン誘導体（レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重度の腎障害（クレアチニンクリアランス 10mL/min 未満）のある患者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。]

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

「 ．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) 腎障害のある患者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。] (「 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 」 の項参照)
- 2) 肝障害のある患者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。]
- 3) 高齢者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。] (「 高齢者への投与 」 の項参照)
- 4) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者 [痙攣を発現するおそれがある。]

6．重要な基本的注意とその理由及び処置方法

重要な基本的注意

- 1) 眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。
- 2) 本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。
- 3) 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

7．相互作用

（ 1 ）併用禁忌とその理由

該当しない

(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
テオフィリン	併用により、テオフィリンの薬物動態に変化はないが、本剤の曝露量の増加が報告されている。	機序は明らかではないが、本剤のクリアランスが16%減少する。
リトナビル	併用により、本剤の曝露量の増加(40%)及びリトナビルの曝露量のわずかな変化(-11%)が報告されている。	リトナビルにより本剤の腎排泄が阻害される可能性が考えられる。
中枢神経抑制剤 アルコール	中枢神経系に影響を与える可能性があるため、中枢神経抑制剤あるいはアルコールと併用する際は注意すること。	中枢神経抑制作用が増強される可能性がある。
ピルシカイニド塩酸塩水和物	併用により両剤の血中濃度が上昇し、ピルシカイニド塩酸塩水和物の副作用が発現したとの報告がある。	機序は明らかではない。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

本剤は、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 (呼吸困難、血圧低下、蕁麻疹、発赤等) 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) 痙攣

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) 肝機能障害、黄疸

AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP、LDH、AI-P の上昇等の肝機能障害 (初期症状: 全身倦怠感、食欲不振、発熱、嘔気等)、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。

(4)血小板減少
血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(3) その他の副作用

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

種類\頻度	頻度不明
精神神経系	眠気、倦怠感、頭痛、頭重感、ふらふら感、しびれ感、めまい、浮遊感、不眠、振戦、抑うつ、激越、攻撃性、無力症、錯感覚、幻覚、不随意運動、意識消失、健忘、自殺念慮、悪夢
消化器	口渇、嘔気、食欲不振、胃不快感、下痢、消化不良、腹痛、腹部不快感、胃痛、口唇炎、便秘、口唇乾燥感、嘔吐、味覚異常、口内炎、腹部膨満感、食欲亢進
循環器	動悸、血圧上昇、不整脈（房室ブロック、期外収縮、頻脈、発作性上室性頻拍、心房細動）
血液	好酸球増多、好中球減少、リンパ球増多、白血球増多、白血球減少、単球増多、血小板増加、血小板減少
過敏症	発疹、蕁麻疹、浮腫、かぶれ、そう痒感、血管浮腫、多形紅斑
眼	結膜充血、霧視、眼球回転発作
肝臓	ALT (GPT) 上昇、AST (GOT) 上昇、総ビリルビン上昇、AI-P 上昇
腎臓・泌尿器	尿蛋白、BUN 上昇、尿糖、ウロビリノーゲンの異常、頻尿、血尿、排尿困難、遺尿、尿閉
その他	耳鳴、月経異常、胸痛、ほてり、息苦しさ、関節痛、手足のこわばり、嗅覚異常、鼻出血、脱毛、咳嗽、体重増加、筋肉痛

(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

「2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）」の項

「8. 副作用」の項 を参照。

9. 高齢者への投与

本剤は、主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、低用量（例えば 5mg）から投与を開始するなど慎重に投与し、異常が認められた場合は減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。

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回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)で胎盤を通過することが報告されている。]
- 2) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。[ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。]

11. 小児等への投与

- 1) 2歳以上7歳未満の小児に対してはセチリジン塩酸塩ドライシロップ 1.25%を投与すること。
- 2) 低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児に対する安全性は確立していない(国内における使用経験が少ない)。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤は、アレルギー皮内反応を抑制するため、アレルギー皮内反応検査を実施する3～5日前より本剤の投与を中止することが望ましい。

13. 過量投与

- 1) 徴候、症状
本剤の過量投与により錯乱、散瞳、落ち着きのなさ、鎮静、傾眠、昏迷、尿閉があらわれることがある。
- 2) 処置
必要に応じ対症療法を行うこと。本剤の特異的な解毒剤はなく、また本剤は透析で除去されない。

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

該当しない

16. その他

該当しない

．非臨床試験に関する項目

1．薬理試験

- (1) 薬効薬理試験 (「 ．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

8 . 同一成分・同効薬

同一成分薬：ジルテック錠 5、同錠 10（UCB=GSK=第一三共） 他

同 効 薬：アレルギー性疾患治療薬

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

製造販売承認年月日：2007 年 3 月 15 日

承認番号 ：セチリジン塩酸塩錠 5mg 「NP」 21900AMX00484000

 セチリジン塩酸塩錠 10mg 「NP」 21900AMX00485000

[注]2013 年 12 月 2 日に製造販売承認を承継。

11 . 薬価基準収載年月日

2007 年 7 月 6 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

セチリジン塩酸塩錠 5mg 「NP」における、小児に対する「効能又は効果」、「用法及び用量」の追加

一部変更承認年月日：2013 年 9 月 11 日

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 (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
セチリジン塩酸塩錠 5mg「NP」	117969901	4490020F1012 (4490020F1098)	620005449
セチリジン塩酸塩錠 10mg「NP」	117986601	4490020F2019 (4490020F2094)	620005477

17. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品に該当する。

. 文献

1 . 引用文献

- 1)第十七改正 日本薬局方解説書(廣川書店) C-2553(2016)
- 2)日本薬剤師研修センター編:日本薬局方 医薬品情報 2016(じほう) 352(2016)
- 3)ニプロ(株)社内資料:安定性(加速)試験
- 4)ニプロ(株)社内資料:安定性(加速)試験
- 5)ニプロ(株)社内資料:安定性(長期保存)試験
- 6)ニプロ(株)社内資料:安定性(長期保存)試験
- 7)ニプロ(株)社内資料:生物学的同等性(溶出、血漿中濃度測定)試験
- 8)ニプロ(株)社内資料:生物学的同等性(溶出、血漿中濃度測定)試験
- 9)第十七改正 日本薬局方解説書(廣川書店) C-2557(2016)

2 . その他の参考文献

該当資料なし

．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

妊婦に関する海外情報（FDA、オーストラリア分類）

本邦における使用上の注意「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米FDA、オーストラリア分類とは異なる。

【使用上の注意】「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回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)で胎盤を通過することが報告されている。]
- 2)授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。[ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。]

	分類
オーストラリアの分類 (Australian categorisation system for prescribing medicines in pregnancy)	B2 (2020年)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：

B2 : Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed.

Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

・備考

その他の関連資料

該当資料なし

ニフ。ロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号