

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2018（2019年更新版）に準拠して作成

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

デュロキセチンカプセル20mg「三笠」

デュロキセチンカプセル30mg「三笠」

DULOXETINE CAPSULES 20/30mg「MIKASA」

（デュロキセチン塩酸塩カプセル）

剤形	硬カプセル剤
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	20mg カプセル：1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 22.4mg （デュロキセチンとして20mg） 30mg カプセル：1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 33.7mg （デュロキセチンとして30mg）
一般名	和名：デュロキセチン塩酸塩（JAN） 洋名：Duloxetine Hydrochloride（JAN）
製造販売承認年月日・ 薬価基準収載・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2021年2月15日 薬価基準収載年月日：2021年6月18日 販売開始年月日：2021年8月20日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：三笠製薬株式会社
医薬情報担当者の 連絡先	
問い合わせ窓口	三笠製薬株式会社 営業本部学術課 TEL：03-3557-7287 FAX：03-3994-7462 医療関係者向けホームページ https://www.mikasaseiyaku.co.jp/md

本IFは2022年8月改訂の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム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）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り、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、I Fと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がI Fの位置付け、I F記載様式、I F記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がI F記載要領の改訂を行ってきた。

I F記載要領2008以降、I FはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したI Fが速やかに提供されることとなった。最新版のI Fは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ (<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>) にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のI Fの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のI Fが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、I F記載要領2018が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. I Fとは

I Fは「添付文書等の情報を補完し、医師・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造販売又は販売に携わる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。

I Fに記載する項目配列は日病薬が策定したI F記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・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、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、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の提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. I Fの利用にあたって

電子媒体のI Fは、PMDAの医療用医薬品情報検索の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I Fを作成・提供するが、I Fの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やI F作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、I Fの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、I Fが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬

品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、I Fの使用にあたっては、最新の添付文書をPMD Aの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

I Fを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いただきたい。I Fは日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には薬機法の広告規則や医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがI Fの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、I Fを活用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

(2020年4月改訂)

目 次

I. 概要に関する項目		VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 開発の経緯	3	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	23
2. 製品の治療学的特性	3	2. 薬理作用	23
3. 製品の製剤学的特性	3	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 適正使用に関して周知すべき特性	3	1. 血中濃度の推移	24
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	3	2. 薬物速度論的パラメータ	29
6. RMPの概要	3	3. 母集団（ポピュレーション）解析	29
II. 名称に関する項目		4. 吸収	29
1. 販売名	4	5. 分布	29
2. 一般名	4	6. 代謝	30
3. 構造式又は示性式	4	7. 排泄	30
4. 分子式及び分子量	4	8. トランスポーターに関する情報	30
5. 化学名（命名法）又は本質	4	9. 透析等による除去率	30
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	4	10. 特定の背景を有する患者	30
III. 有効成分に関する項目		11. その他	31
1. 物理化学的性質	5	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5	1. 警告内容とその理由	32
3. 有効成分の確認試験法，定量法	5	2. 禁忌内容とその理由	32
IV. 製剤に関する項目		3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	32
1. 剤形	6	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	32
2. 製剤の組成	6	5. 重要な基本的注意とその理由	32
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	33
4. 力価	6	7. 相互作用	34
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	8. 副作用	36
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	39
7. 調製法及び溶解後の安定性	9	10. 過量投与	39
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	9	11. 適用上の注意	39
9. 溶出性	10	12. その他の注意	39
10. 容器・包装	14	IX. 非臨床試験に関する項目	
11. 別途提供される資材類	14	1. 薬理試験	40
12. その他	14	2. 毒性試験	40
V. 治療に関する項目			
1. 効能又は効果	15		
2. 効能又は効果に関連する注意	15		
3. 用法及び用量	15		
4. 用法及び用量に関連する注意	15		
5. 臨床成績	15		

目 次

X. 管理的事項に関する項目	
1. 規制区分	41
2. 有効期間	41
3. 包装状態での貯法	41
4. 取扱い上の注意	41
5. 患者向け資材	41
6. 同一成分・同効薬	41
7. 国際誕生年月日	41
8. 製造販売承認年月日及び承認番号, 薬 価基準収載年月日, 販売開始年月日	41
9. 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	41
10. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及 びその内容	41
11. 再審査期間	41
12. 投薬期間制限に関する情報	42
13. 各種コード	42
14. 保険給付上の注意	42
XI. 文献	
1. 引用文献	43
2. その他の参考文献	44
XII. 参考資料	
1. 主な外国での発売状況	45
2. 海外における臨床支援情報	45
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	46
2. その他の関連資料	48

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯	デュロキセチン塩酸塩製剤はセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤であり、本邦では2010年4月に上市されている。
2. 製品の治療学的特性	<p>本剤は後発医薬品として、キョーリンリメディオ株式会社、長生堂製薬株式会社、三笠製薬株式会社の3社で共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、2021年2月に承認を得て上市に至った。</p> <p>(1) 本剤はうつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛及び変形性関節症に伴う疼痛の治療薬である。 (「V.1.効能又は効果」を参照)</p> <p>(2) 重大な副作用として、セロトニン症候群(頻度不明)、悪性症候群(頻度不明)、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(頻度不明)、痙攣(0.1%未満)、幻覚(頻度不明)、肝機能障害(0.1%未満)、肝炎(頻度不明)、黄疸(頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、アナフィラキシー反応(頻度不明)、高血圧クリーゼ(頻度不明)、尿閉(頻度不明)が報告されている。(「VIII. 8. (1) 重大な副作用と初期症状」を参照)</p>
3. 製品の製剤学的特性	<p>(1) 視認性を考慮し、カプセル本体に「有効成分名」、「含量」、「屋号」を印字し、規格ごとにカプセルのキャップの色を変えている。(「IV.1. (2) 製剤の外観及び性状」を参照)</p> <p>(2) 取り違い防止のため、PTPシートに1カプセルごと「有効成分名」、「含量」、「屋号」、「調剤包装単位(GS1コード)」を表示している。</p> <p>(3) バラ包装のボトル容器には側面のラベルの他、キャップに貼付可能な副片ラベルが付いている。</p>
4. 適正使用に関して周知すべき特性	該当資料なし
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	<p>(1) 承認条件 該当しない</p> <p>(2) 流通・使用上の制限事項 該当しない</p>
6. RMPの概要	該当しない

II. 名称に関する項目

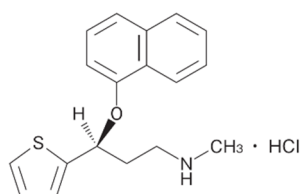
1. 販売名

- (1) 和名
デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」
デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」
- (2) 洋名
DULOXETINE CAPSULES 20mg 「MIKASA」
DULOXETINE CAPSULES 30mg 「MIKASA」
- (3) 名称の由来
「有効成分名」 + 「剤形」 + 「含量」 + 「屋号」

2. 一般名

- (1) 和名 (命名法)
デュロキセチン塩酸塩 (JAN)
- (2) 洋名 (命名法)
Duloxetine Hydrochloride (JAN)
- (3) ステム (stem)
抗うつ剤: -oxetine

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

- (1) 分子式: $C_{18}H_{19}NOS \cdot HCl$
(2) 分子量: 333.88

5. 化学名 (命名法) 又は本質

(+)-(S)-N-Methyl-3-(1-naphthyloxy)-3-(2-thienyl)propylamine monohydrochloride

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

該当しない

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の粉末である。

(2) 溶解性

溶媒	日本薬局方の溶解度表記
メタノール	溶けやすい
ジメチルスルホキシド	溶けやすい
エタノール (99.5)	やや溶けやすい
水	やや溶けにくい

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点(分解点), 沸点,
凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下 における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験 法, 定量法

[確認試験法]

- (1) 赤外吸収スペクトル測定法
- (2) 塩化物の定性反応

[定量法]

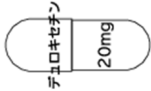


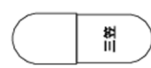
液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

- (1) 剤形の区別
(2) 製剤の外観及び性状

硬カプセル剤

販売名	デュロキセチン カプセル 20mg 「三笠」	デュロキセチン カプセル 30mg 「三笠」
性状・剤形	キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤で、内容物は白色～帯黄白色の腸溶コーティング顆粒である。	キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤で、内容物は白色～帯黄白色の腸溶コーティング顆粒である。
外形	 	 
大きさ	4号カプセル	3号カプセル
重量	約 0.16g	約 0.24g

- (3) 識別コード

	デュロキセチン カプセル 20mg 「三笠」	デュロキセチン カプセル 30mg 「三笠」
識別コード	デュロキセチン 20mg 三笠	デュロキセチン 30mg 三笠
記載場所	PTP (裏面)、カプセル	PTP (裏面)、カプセル

- (4) 製剤の物性
(5) その他

該当資料なし

該当しない

2. 製剤の組成

- (1) 有効成分 (活性成分) の含量及び添加剤

販売名	デュロキセチン カプセル 20mg 「三笠」	デュロキセチン カプセル 30mg 「三笠」
有効成分	1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 22.4mg (デュロキセチンとして 20mg)	1カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 33.7mg (デュロキセチンとして 30mg)
添加物	精製白糖球状顆粒、精製白糖、ヒプロメロース、タルク、ヒプロメロース酢酸エステルコハク酸エステル、クエン酸トリエチル、酸化チタン カプセル本体中：カラギーナン、塩化カリウム、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄、ヒプロメロース	

- (2) 電解質等の濃度
(3) 熱量

該当しない

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

[デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」]

(1) PTP包装 (100 カプセル) ¹⁾

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
加速試験	40±2℃、 75±5%RH	PTP シート (ポリ塩化ビニル/ポリクロロトリフルオロエチレン複合フィルム, アルミニウム箔) /紙箱	6 ヶ月	規格内
長期保存試験	25±2℃、 60±5%RH	PTP シート (ポリ塩化ビニル/ポリクロロトリフルオロエチレン複合フィルム, アルミニウム箔) /紙箱	24 ヶ月	規格内 (試験継続中)

測定項目：性状（外観）、確認試験、純度試験（光学異性体、類縁物質）、製剤均一性、溶出性、水分、含量

(2) バラ包装 (300 カプセル) ¹⁾

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
加速試験	40±2℃、 75±5%RH	ポリエチレン瓶（ポリエチレン製容器, ポリプロピレン製蓋）/紙箱	6 ヶ月	規格内
長期保存試験	25±2℃、 60±5%RH	ポリエチレン瓶（ポリエチレン製容器, ポリプロピレン製蓋）/紙箱	24 ヶ月	規格内 (試験継続中)

測定項目：性状（外観）、確認試験、純度試験（光学異性体、類縁物質）、製剤均一性、溶出性、水分、含量

(3) 無包装状態における安定性 ²⁾

保存条件	包装形態	保存期間	結果
40±2℃ /35±5%RH	遮光・密栓 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内
25±2℃ /75±5%RH	遮光・開放 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内
光 D65 ランプ 1000lx 照射 25±2℃ /60±5%RH	密閉 ガラスシャーレ + パラフィルム	120 万 lx・hr (50 日)	規格内
25±2℃ /60±5%RH	遮光・開放 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内

測定項目：性状、類縁物質、溶出性、定量（含量）

[デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」]

(1) PTP 包装 (100 カプセル) ³⁾

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
加速試験	40±2℃、 75±5%RH	PTP シート (ポリ塩化ビニル/ポリクロロトリフルオロエチレン複合フィルム, アルミニウム箔) / 紙箱	6 ヶ月	規格内
長期保存試験	25±2℃、 60±5%RH	PTP シート (ポリ塩化ビニル/ポリクロロトリフルオロエチレン複合フィルム, アルミニウム箔) / 紙箱	24 ヶ月	規格内 (試験継続中)

測定項目：性状 (外観)、確認試験、純度試験 (光学異性体、類縁物質)、
製剤均一性、溶出性、水分、含量

(2) バラ包装 (300 カプセル) ³⁾

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
加速試験	40±2℃、 75±5%RH	ポリエチレン瓶 (ポリエチレン製容器, ポリプロピレン製蓋) / 紙箱	6 ヶ月	規格内
長期保存試験	25±2℃、 60±5%RH	ポリエチレン瓶 (ポリエチレン製容器, ポリプロピレン製蓋) / 紙箱	24 ヶ月	規格内 (試験継続中)

測定項目：性状 (外観)、確認試験、純度試験 (光学異性体、類縁物質)、
製剤均一性、溶出性、水分、含量

(3) 無包装状態における安定性 ⁴⁾

保存条件	包装形態	保存期間	結果
40±2℃ /35±5%RH	遮光・密栓 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内
25±2℃ /75±5%RH	遮光・開放 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内
光 D65 ランプ 1000lx 照射 25±2℃ /60±5%RH	密閉 ガラスシャーレ + パラフィルム	120 万 lx・hr (50 日)	規格内
25±2℃ /60±5%RH	遮光・開放 (褐色ガラス瓶)	3 ヶ月	規格内

測定項目：性状、類縁物質、溶出性、定量 (含量)

-
- | | |
|----------------------|-------|
| 7. 調製法及び溶解後の安定性 | 該当しない |
| 8. 他剤との配合変化(物理化学的変化) | 該当しない |

9. 溶出性

[デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」]⁵⁾

デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」は「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 24 年 2 月 29 日薬食審査発 0229 第 10 号）」に基づき、デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」を標準製剤としたとき、溶出挙動に基づき生物学的に同等とみなされた。

<試験方法>

試験法：日本薬局方 溶出試験法（パドル法、回転バスケット法）

試験液：以下の試験液 900mL

試験液の温度：37±0.5℃

条件	試験液		回転数	溶出試験法
①	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第 1 液	50 回転/分	パドル法
②	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液*	100 回転/分	回転バスケット法
③	pH6.8	日本薬局方 溶出試験第 2 液	100 回転/分	回転バスケット法
④	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液*	100 回転/分	パドル法
⑤	pH6.0	腸溶性製剤の試験液	50 回転/分	パドル法

※:0.05mol/L リン酸水素二ナトリウムと 0.025mol/L クエン酸を用いて所定の pH とした

<判定基準>

○標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

- (1) 平均溶出率：規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 10%以下の場合、規定された試験時間でのみ評価し、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±6%の範囲にある。
- (2) 個々の溶出率：標準製剤の平均溶出率が 50%に達しないとき、試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±15%の範囲を超えるものがない。

(条件①)

○標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

- (1) 平均溶出率：規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となる時、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が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 50 以上である。
- (2) 個々の溶出率：標準製剤の平均溶出率が 85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±25%の範囲を超えるものがない。

(条件②、③、④)

○標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

- (1) 平均溶出率：規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%以上 85%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±8%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 55 以上である。
- (2) 個々の溶出率：標準製剤の平均溶出率が 50%以上に達し 85%に達しないとき、試験製剤の平均溶出率±12%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±20%の範囲を超えるものがない。

(条件⑤)

<結果>

(1) 平均溶出率

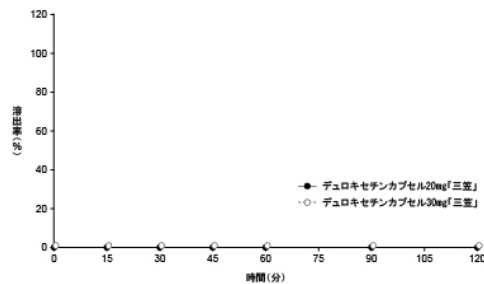
溶出条件	判定時間 (分)	12 ベッセルの平均溶出率 (%)			判定
		デュロキセチン カプセル 30mg 「三笠」 (標準製剤)	デュロキセチン カプセル 20mg 「三笠」 (試験製剤)	差	
pH1.2/50rpm (パドル法)	120	0.0	0.0	0.0	適合
pH6.0/100rpm (回転バスケット法)	30	48.4	56.0	7.6	適合
	60	83.8	88.5	4.7	
pH6.8/100rpm (回転バスケット法)	20	26.9	29.1	2.2	適合
	40	84.6	86.0	1.4	
pH6.0/100rpm (パドル法)	25	36.2	38.5	2.3	適合
	60	83.8	88.8	5.0	
pH6.0/50rpm (パドル法)	180	40.8	48.0	7.2	適合
	360	80.0	85.1	5.1	

(2) 個々の溶出率

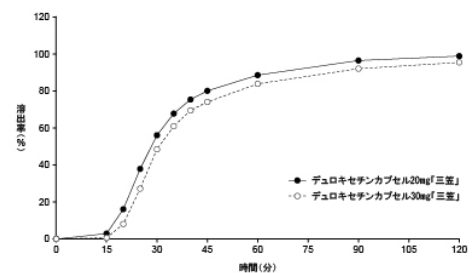
溶出条件	判定時間 (分)	平均溶出率 (%)	個々の溶出率 (%)	判定
		デュロキセチン カプセル 20mg 「三笠」 (試験製剤)	最小値～最大値	
pH1.2/50rpm (パドル法)	120	0.0	0.0 ~ 0.0	適合
pH6.0/100rpm (回転バスケット法)	60	88.5	85.8 ~ 91.9	適合
pH6.8/100rpm (回転バスケット法)	40	86.0	79.3 ~ 89.7	適合
pH6.0/100rpm (パドル法)	60	88.8	78.6 ~ 92.0	適合
pH6.0/50rpm (パドル法)	360	85.1	79.4 ~ 87.2	適合

<溶出曲線>

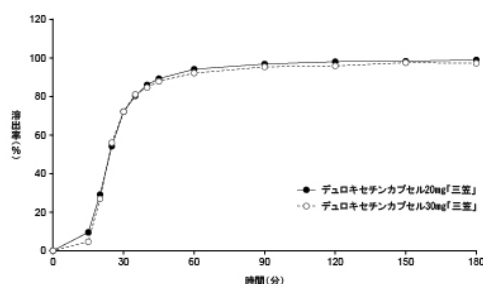
●pH1.2/50rpm (パドル法)



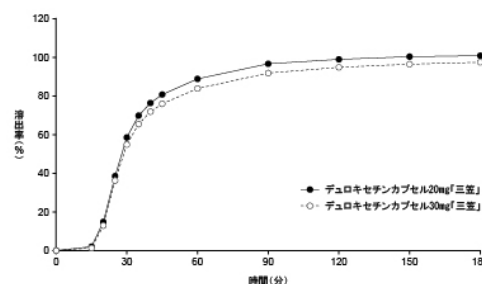
●pH6.0/100rpm (回転バスケット法)



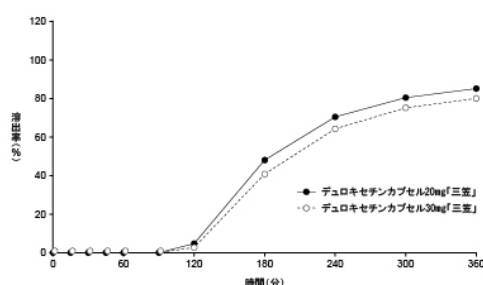
●pH6.8/100rpm (回転バスケット法)



●pH6.0/100rpm (パドル法)



●pH6.0/50rpm (パドル法)



[デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」]⁶⁾

「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日付 薬食審査発 0229 第10号）」に従い、標準製剤（サインバルタカプセル 30mg）との溶出挙動の類似性を検証した。

その結果、全ての溶出試験条件において後発医薬品ガイドラインに示された溶出挙動の類似性の判定基準に適合することから、デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」は標準製剤と溶出挙動が類似していると判定された。

<試験方法>

試験法：日本薬局方 溶出試験法（パドル法、回転バスケット法）

試験液：以下の試験液 900mL

試験液の温度：37±0.5℃

条件	試験液		回転数	溶出試験法
①	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第1液	50回転/分	パドル法
②	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液 [*]	100回転/分	回転バスケット法
③	pH6.8	日本薬局方 溶出試験第2液	100回転/分	回転バスケット法
④	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液 [*]	100回転/分	パドル法

^{*}:0.05mol/L リン酸水素二ナトリウムと 0.025mol/L クエン酸を用いて所定の pH とした

<判定基準>

○標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 53 以上である。

(条件①)

○標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となるとき、

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が標準製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 42 以上である。

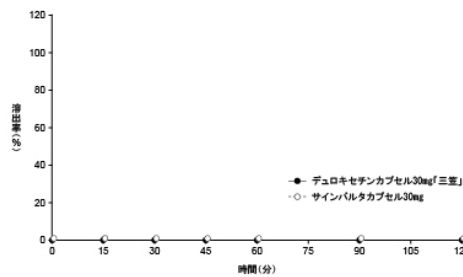
(条件②、③、④)

<結果>

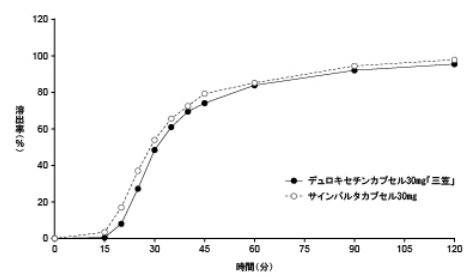
溶出条件	判定時間 (分)	平均溶出率 (%)			f2 関数	判定
		サインバルタカプセル 30mg (標準製剤)	デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」 (試験製剤)	差		
pH1.2/50rpm (パドル法)	120	0.0	0.0	0.0		適合
pH6.0/100rpm (回転バスケット法)	25	37.0	27.2	-9.8		適合
	60	85.1	83.8	-1.3		
pH6.8/100rpm (回転バスケット法)	25	50.4	56.0	5.6		適合
	60	85.2	92.1	6.9		
pH6.0/100rpm (パドル法)	20	31.4	12.9	-18.5	55	適合
	60	88.6	83.8	-4.8		

<溶出曲線>

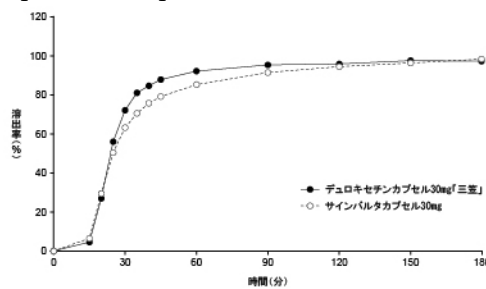
●pH1.2/50rpm (パドル法)



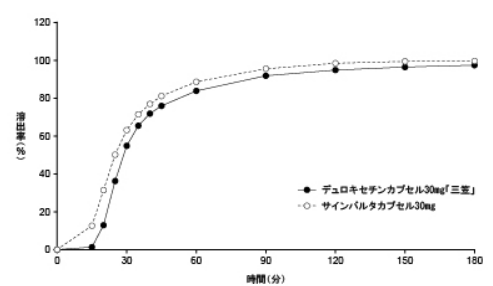
●pH6.0/100rpm (回転バスケット法)



●pH6.8/100rpm (回転バスケット法)



●pH6.0/100rpm (パドル法)



10. 容器・包装	
(1) 注意が必要な容器・包装，外観が特殊な容器・包装に関する情報	該当しない
(2) 包装	[デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」] 300 カプセル[瓶、バラ] 100 カプセル[10 カプセル (PTP) ×10] [デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」] 300 カプセル[瓶、バラ] 100 カプセル[10 カプセル (PTP) ×10]
(3) 予備容量	該当しない
(4) 容器の材質	PTP：ポリ塩化ビニル/ポリクロロトリフルオロエチレン複合フィルム、アルミニウム箔 箱：紙 瓶：ポリエチレン製容器、ポリプロピレン製蓋
11. 別途提供される資材類	該当しない
12. その他	該当しない

V. 治療に関する項目

<p>1. 効能又は効果</p>	<p>○ うつ病・うつ状態 ○ 下記疾患に伴う疼痛 糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症</p>
<p>2. 効能又は効果に関連する注意</p>	<p>5. 効能又は効果に関連する注意 〈効能共通〉 5.1 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。[8.1-8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照] 〈うつ病・うつ状態〉 5.2 本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。[9.7 参照] 〈疼痛の効能共通〉 5.3 疼痛に対して本剤を投与する場合は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 〈線維筋痛症に伴う疼痛〉 5.4 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類（診断）基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。 〈慢性腰痛症に伴う疼痛〉 5.5 最新の診断基準を参考に慢性腰痛症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。 〈変形性関節症に伴う疼痛〉 5.6 3ヵ月以上疼痛を有し、最新の診断基準を参考に変形性関節症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。</p>
<p>3. 用法及び用量</p> <p>(1) 用法及び用量の解説</p> <p>(2) 用法及び用量の設定 経緯・根拠</p>	<p>〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。</p> <p>該当資料なし</p>
<p>4. 用法及び用量に関連する注意</p>	<p>7. 用法及び用量に関連する注意 〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。</p>
<p>5. 臨床成績</p> <p>(1) 臨床データパッケージ</p> <p>(2) 臨床薬理試験</p> <p>(3) 用量反応探索試験</p>	<p>該当しない</p> <p>該当資料なし</p> <p>該当資料なし</p>

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

①うつ病・うつ状態

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして40mg又は60mg）、プラセボ又はパロキセチン塩酸塩水和物（パロキセチンとして20～40mg）を6週間投与した結果、主要評価指標であるハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D17）合計評点の変化量は表のとおりであり、デュロキセチン（40mg及び60mg併合群）のプラセボに対する優越性が示された。また、デュロキセチン40mg群と60mg群で用量反応関係は認められなかった^{7) 9)}。

表 HAM-D17合計評点及びベースラインからの変化量

投与群	例数	HAM-D17合計評点		変化量		
		ベースライン ^{注1}	最終評価時	ベースラインからの変化量	プラセボ群との対比較 ^{注2}	
					群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	145	20.4 ±4.2	12.2 ±7.0	-8.3 ±5.8	-	-
デュロキセチン	40mg群	20.6 ±4.4	10.1 ±5.6	-10.5 ±5.7	-2.17 (-3.83,-0.52)	0.0103*
	60mg群	20.4 ±4.1	10.5 ±6.2	-10.0 ±6.4	-1.70 (-3.35,-0.05)	0.0440*
	併合群	20.5 ±4.2	10.3 ±5.9	-10.2 ±6.1	-1.93 (-3.28,-0.58)	0.0051*
パロキセチン群	148	20.4 ±4.8	11.0 ±7.4	-9.4 ±6.9	-1.29 (-2.64,0.07)	0.0623

注1：割付時（プラセボリードイン期終了時）

注2：投与群を固定効果、性、病型分類、投与前HAM-D17合計評点を共変量、治験実施医療機関を変量効果とした共分散分析

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値±標準偏差）

副作用発現頻度は81.7%（143/175例）であった。主な副作用は悪心26.3%（46/175例）、傾眠21.1%（37/175例）、頭痛17.7%（31/175例）であった⁷⁾。

②糖尿病性神経障害に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして40mg又は60mg）又はプラセボを12週間投与した結果、主要評価指標である24時間平均疼痛重症度スコア週平均値の変化量は表のとおりであり、デュロキセチン（40mg及び60mg併合群）のプラセボに対する優越性が示された。また、デュロキセチン40mg群と60mg群で用量反応関係は認められなかった^{10) 11)}。

表 24時間平均疼痛重症度スコア週平均値及びベースラインからの変化量

投与群	24時間平均疼痛重症度スコア週平均値		変化量			
	ベースライン ^{注1}	投与12週時 ^{注1}	ベースラインからの変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較		
				群間差(95%信頼区間)	p値	
プラセボ群	5.78 ±1.17 (167)	4.38 ±1.99 (150)	-1.61 ±0.18	-	-	
デュロキセチン	40mg群	5.79 ±1.23 (85)	3.54 ±1.86 (73)	-2.41 ±0.21	-0.81 (-1.18,-0.43)	-
	60mg群	5.76 ±1.17 (86)	3.41 ±1.77 (72)	-2.53 ±0.21	-0.93 (-1.30,-0.56)	-
	併合群	5.77 ±1.20 (171)	3.48 ±1.81 (145)	-2.47 ±0.18	-0.87 (-1.17,-0.56)	<0.0001*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測週、投与群×観測週を固定効果、糖尿病の病型、糖尿病性神経障害罹病期間、24時間平均疼痛重症度スコア週平均値のベースラインを共変量、被験者、治験実施医療機関を変量効果とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は62.0%（106/171例）であった。主な副作用は傾眠21.6%（37/171例）、悪心14.0%（24/171例）、便秘5.3%（9/171例）、倦怠感5.3%（9/171例）であった^{10) 11)}。

③線維筋痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）又はプラセボを14週間投与した結果、主要評価指標である簡易疼痛調査一覧（BPI）-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの14週時変化量は表のとおりであり、主要解析（混合効果モデルによる解析）において、デュロキセチン60mgのプラセボに対する優越性は示されなかった。なお、副次解析であるLOCF（Last Observation Carried Forward）法により14週時の欠測値を補完した共分散分析では、群間に有意差が認められた^{12) 13)}。

表 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

解析手法	投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
		ベース ライン ^{注1}	投与 14週時 ^{注1}	ベースライ ンからの変 化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
					群間差 (95%信頼区間)	p値
主要解析: 混合効果 モデルに よる解析	プラセボ群	6.13 ±1.35 (195)	4.33 ±1.97 (147)	-1.58 ±0.23	-	-
	60mg群	6.05 ±1.29 (191)	3.88 ±1.84 (163)	-1.90 ±0.23	-0.32 (-0.70,0.06)	0.0988
副次解析: 共分散分析 (LOCF)	プラセボ群	6.13 ±1.35 (195)	4.55 ±2.02 (195)	-1.22 ±0.26	-	-
	60mg群	6.05 ±1.29 (191)	4.13 ±1.94 (191)	-1.60 ±0.26	-0.38 (-0.74,-0.02)	0.0408*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：各解析手法に基づく調整平均値±標準誤差

[混合効果モデルによる解析] 投与群、評価時点、投与群と評価時点の交互作用を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

[共分散分析] 投与群を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は64.4%（125/194例）であった。主な副作用は傾眠25.8%（50/194例）、悪心21.6%（42/194例）、便秘13.9%（27/194例）、口渇6.7%（13/194例）、食欲減退6.7%（13/194例）であった¹³⁾。

④慢性腰痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の効果が不十分な慢性腰痛症患者を対象として、デュロキシセチン塩酸塩カプセル（デュロキシセチンとして60mg）又はプラセボを14週間投与した結果、主要評価指標であるBPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの14週時変化量は表のとおりであり、デュロキシセチン60mg群のプラセボに対する優越性が示された^{14) 15)}。

表 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
	ベース ライン ^{注1}	投与 14週時 ^{注1}	ベースライ ンからの 変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	5.09 ±1.04 (226)	3.16 ±1.78 (200)	-1.96 ±0.11	-	-
60mg群	5.14 ±1.11 (230)	2.73 ±1.69 (209)	-2.43 ±0.11	-0.46 (-0.77,-0.16)	0.0026*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は48.3% (113/234例) であった。主な副作用は傾眠18.8% (44/234例)、便秘10.3% (24/234例)、悪心8.5% (20/234例) であった¹⁵⁾。

⑤変形性関節症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

試験開始前の3ヵ月間で月に14日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）又はプラセボを14週間投与した結果、主要評価指標であるBPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの14週時変化量は表のとおりであり、デュロキセチン60mg群のプラセボに対する優越性が示された¹⁶⁾。

表 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 （平均の痛み）スコア		変化量		
	ベース ライン ^{注1}	投与 14週時 ^{注1}	ベースライン からの 変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	5.06 ±0.98 (176)	3.14 ±1.70 (161)	-1.80 ±0.12	-	-
60mg群	5.03 ±0.96 (177)	2.44 ±1.54 (160)	-2.57 ±0.12	-0.77 (-1.11, -0.43)	<0.0001*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は43.3% (77/178例) であった。主な副作用は傾眠13.5% (24/178例)、口渇10.7% (19/178例)、便秘10.1% (18/178例)、悪心9.6% (17/178例)、倦怠感6.7% (12/178例)、食欲減退5.1% (9/178例) であった¹⁶⁾。

2) 安全性試験

①うつ病・うつ状態

国内第Ⅲ相 長期投与試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして40mg又は60mg）を最大52週間投与した結果、HAM-D17合計評点の変化量は表のとおりであり、長期間にわたり抗うつ効果が維持された。また、デュロキセチン40mgから60mgへの増量により改善した症例も認められた¹⁷⁾。

表 HAM-D17合計評点及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	HAM-D17合計評点	変化量
ベースライン	215	20.9±5.1	-
6週時	187	12.5±5.3	-8.3±5.2
12週時	182	10.1±5.2	-10.6±5.6
24週時	172	8.4±5.3	-12.6±6.5
52週時	146	5.5±4.8	-15.6±6.1

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は93.0% (200/215例) であった。主な副作用は悪心32.1% (69/215例)、傾眠29.3% (63/215例)、口渇22.3% (48/215例)、頭痛

21.9% (47/215例)、下痢15.8% (34/215例)、便秘13.5% (29/215例)、トリグリセライド増加13.0% (28/215例)であった¹⁷⁾。

②糖尿病性神経障害に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 長期投与試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル(デュロキセチンとして40mg又は60mg)を最大51週間投与した結果、BPI-疼痛重症度(平均の痛み)スコアの変化量は表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された^{18) 19)}。

表 BPI-疼痛重症度(平均の痛み)スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み)スコア	変化量
ベースライン	258	3.9±1.9	-
8週時	245	2.6±1.7	-1.3±1.4
16週時	230	2.4±1.8	-1.5±1.5
28週時	214	2.1±1.7	-1.8±1.7
50/51週時 ^注	191	1.8±1.4	-2.2±1.6

注：60mg群は50週、40mg群は51週

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は67.1% (173/258例)であった。主な副作用は傾眠11.2% (29/258例)、HbA1c増加9.3% (24/258例)、便秘8.1% (21/258例)、悪心6.6% (17/258例)であった¹⁹⁾。

③線維筋痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 長期投与試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル(デュロキセチンとして60mg)を50週間投与した結果、BPI-疼痛重症度(平均の痛み)スコアの変化量は表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された²⁰⁾²¹⁾。

表 BPI-疼痛重症度(平均の痛み)スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み)スコア	変化量
ベースライン	148	4.54±1.99	-
8週時	148	3.50±2.01	-1.04±1.56
16週時	146	3.45±2.17	-1.09±1.77
28週時	134	3.32±2.10	-1.19±1.59
50週時	115	3.27±2.34	-1.31±1.70

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は63.8% (95/149例)であった。主な副作用は傾眠21.5% (32/149例)、便秘16.1% (24/149例)、悪心11.4% (17/149例)、体重増加7.4% (11/149例)、口渇6.7% (10/149例)、倦怠感5.4% (8/149例)であった²⁰⁾。

④慢性腰痛症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 長期投与試験

慢性腰痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）を最大50週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された²²⁾²³⁾。

表 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	150	3.89±1.55	-
8週時	142	2.35±1.72	-1.56±1.58
16週時	140	2.17±1.71	-1.76±1.78
28週時	137	1.95±1.54	-2.01±1.76
50週時	121	1.59±1.50	-2.26±1.63

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は50.3% (76/151例)であった。主な副作用は傾眠18.5% (28/151例)、悪心10.6% (16/151例)、便秘8.6% (13/151例)、口渇6.0% (9/151例)であった²³⁾。

⑤変形性関節症に伴う疼痛

国内第Ⅲ相 長期投与試験

試験開始前の3ヵ月間で月に14日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）を最大50週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された²⁴⁾²⁵⁾。

表 BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	93	3.04±1.76	-
8週時	91	1.80±1.33	-1.25±1.35
16週時	88	1.59±1.34	-1.44±1.38
28週時	87	1.43±1.24	-1.63±1.42
50週時	81	1.52±1.54	-1.53±1.41

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は51.6% (48/93例)であった。主な副作用は便秘17.2% (16/93例)、傾眠12.9% (12/93例)、口渇11.8% (11/93例)であった²⁴⁾。

(5) 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（一般使用成績調査，特定使用成績調査，使用成績比較調査），製造販売後データベース調査，製造販売後臨床試験の内容	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調査・試験の概要	該当資料なし
(7) その他	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	SNRI 一般名：ミルナシプラン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩 注意：関連のある化合物の効能・効果等は最新の添付文書を参照すること。
2. 薬理作用	
(1) 作用部位・作用機序	ラット視床下部あるいは脳内のセロトニン及び視床下部のノルアドレナリンの取り込みを共に阻害した (<i>in vitro</i> 、 <i>ex vivo</i> ²⁶⁾ 及び <i>in vivo</i> ²⁷⁾ 。 ラット前頭葉皮質における細胞外セロトニン及びノルアドレナリン濃度を共に増加させた ²⁸⁾ (<i>in vivo</i>)。 各種神経伝達物質受容体に対する結合阻害活性 ²⁹⁾ 及びモノアミン酸化酵素阻害作用 ²⁷⁾ は、セロトニン及びノルアドレナリン取り込み阻害活性 ²⁶⁾ に比べ弱かった (<i>in vitro</i>)。
(2) 薬効を裏付ける試験成績	ラット強制水泳試験において無動行動回数を減少させた ³⁰⁾ 。 ラットの学習性無力状態を改善した ³⁰⁾ 。 ラット神経障害性疼痛モデル (坐骨神経部分結紮モデル及びL5/L6 脊髄神経結紮モデル) ³¹⁾ やその他の疼痛モデル (ラットホルマリン疼痛モデル、マウス酢酸ライジング試験、ラットカラゲニン試験及びラットカブサイシン誘発機械的アロディニアモデル) ³²⁾ において鎮痛作用を示した。
(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

- (1) 治療上有効な血中濃度
 (2) 臨床試験で確認された血中濃度

該当資料なし

1) 単回投与

健康成人男性（8例）にデュロキシセチン10mg、20mg、40mgを食後単回経口投与したときの血漿中濃度及び薬物動態パラメータを図・表に示す。Cmax及びAUCは用量の増加に従い増大した。Tmax及び $T_{1/2}$ (B) は10～40mgの用量範囲でほぼ一定であった³³⁾。

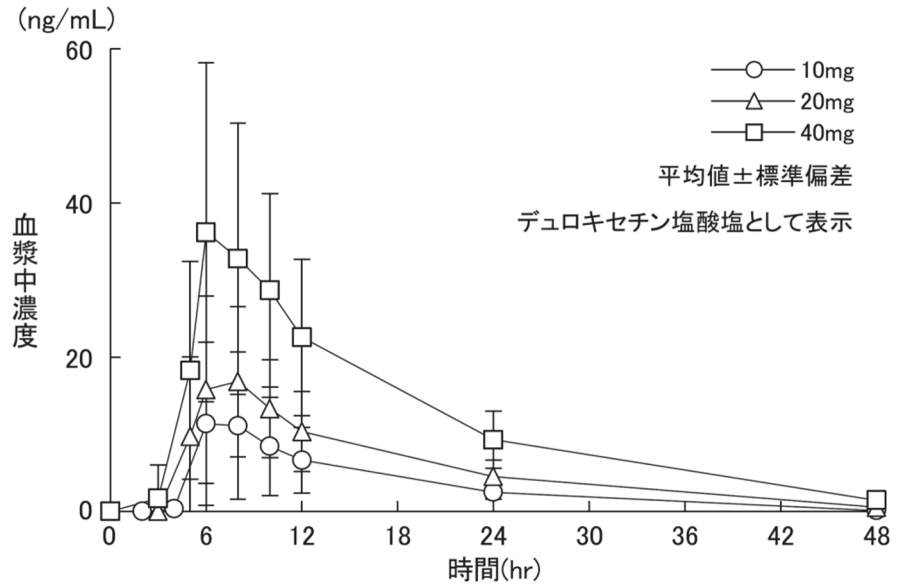


図 食後単回経口投与時の血漿中濃度

表 薬物動態パラメータ（健康成人、食後単回経口投与）

投与量 (mg)	例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC ₀₋₄₈ (ng・hr/mL)	$T_{1/2}$ (B) (hr)
10	8	12.08 ±10.09	7.8±2.3	155.51 ±94.64	12.75 ±5.88 ^注
20		18.31 ±10.89	7.5±1.4	259.33 ±141.84	15.34 ±5.87
40		38.65 ±19.46	6.9±2.0	551.75 ±239.64	10.56 ±2.86

注：6例

Cmax、AUC₀₋₄₈：デュロキシセチン塩酸塩として表示

(平均値±標準偏差)

2) 反復投与

健康成人男性（各6例）にデュロキシセチン20mg³⁴⁾、40mg³⁵⁾、60mg³⁶⁾を1日1回7日間、食後反復経口投与したときの薬物動態パラメータを表に示す。血漿中濃度推移は反復投与により上昇し7日目におけるCmax、AUCは初回投与時と比べて増大したが、投与7日目には定常状態に達していた。

表 薬物動態パラメータ（健康成人、食後反復経口投与）

投与量 (mg)	例数		Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	T _{1/2} (β) (hr)
20	6	1日目	13.57 ±4.40	6.2±1.0	139.56 ±27.40	12.30 ±3.11
		7日目	16.24 ±4.95	6.0±0.0	205.32 ±45.34	12.09 ±2.58
40	6	1日目	22.17 ±12.67	6.7±2.9	254.15 ±151.73	13.78 ±6.82
		7日目	31.50 ±16.81	5.8±1.2	426.76 ±263.55	17.26 ±2.25
60	6	1日目	46.2 ±25.7	5.8±1.2	519.1 ±267.4	13.46 ±5.03
		7日目	68.1 ±20.8	5.7±0.5	895.8 ±344.3	13.18 ±2.26

Cmax、AUC₀₋₂₄：デュロキシセチン遊離塩基として表示

(平均値±標準偏差)

3) 生物学的同等性試験

デュロキシセチンカプセル30mg「三笠」とサインバルタカプセル30mgをクロスオーバー法によりそれぞれ1カプセル（デュロキシセチンとして30mg）健康成人男子に絶食又は食後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³⁷⁾。

表 薬物動態パラメータ（生物学的同等性試験）

	例数	評価パラメータ		参考パラメータ		
		AUC _{0→48} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)	
絶食投与	27	デュロキシセチンカプセル30mg「三笠」	345.8 ±230.2	21.753 ±13.270	6.3 ±1.1	10.2 ±2.2
		サインバルタカプセル30mg	337.1 ±165.3	21.575 ±8.948	6.1 ±0.9	10.2 ±2.0
食後投与	46	デュロキシセチンカプセル30mg「三笠」	307.4 ±133.8	19.285 ±7.834	9.5 ±2.2	11.1 ±2.1
		サインバルタカプセル30mg	323.1 ±141.3	21.398 ±8.830	8.0 ±2.0	11.3 ±2.0

(平均値±標準偏差)

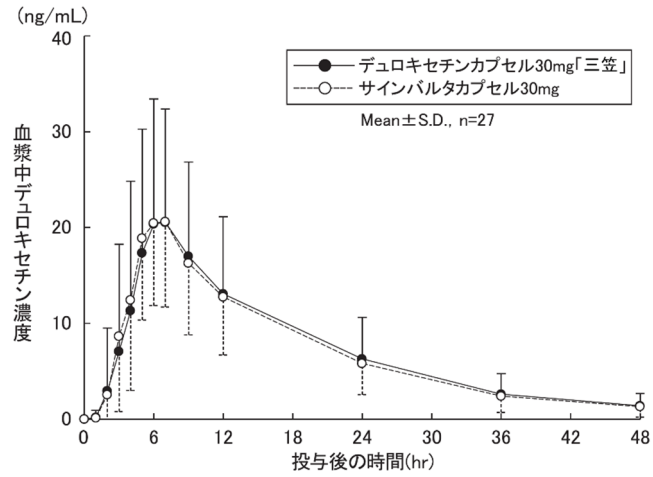


図-1 絶食投与の血漿中デュロキセチン濃度（生物学的同等性試験）

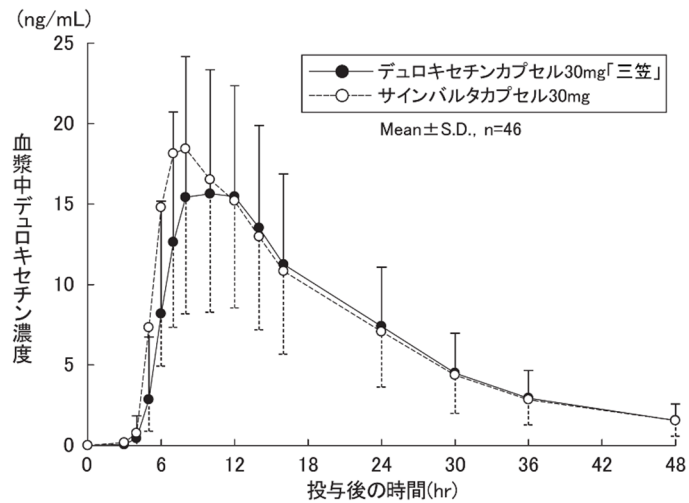


図-2 食後投与の血漿中デュロキセチン濃度（生物学的同等性試験）

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。

なお、デュロキセチンカプセル20mg「三笠」については、「含量が異なる経口固形剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成24年2月29日薬食審査発0229第10号）」に基づき、デュロキセチンカプセル30mg「三笠」を標準製剤としたとき、溶出挙動に基づき生物学的に同等とみなされている⁵⁾。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

健康成人男性（7例）にデュロキセチン20mgを空腹時あるいは食後に単回経口投与し、食事の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を表に示す。食後投与のCmaxは空腹時に比べ高い値を示し、有意差が認められたものの、Tmax、AUC、T_{1/2} (β)、Ae（尿中排泄量）は有意な変化を示さなかった³⁸⁾。

表 薬物動態パラメータ（健康成人、食事の影響）

投与量 (mg)	例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC ₀₋₄₈ (ng・hr/mL)	T _{1/2} (β) (hr)	Ae ₀₋₄₈ (μg)
20	空腹時	8.53 ±4.12	5.7 ±0.8	116.33 ±58.16	9.01 ±1.42	11.36 ±7.04
	食後	10.97 ±6.17	6.0 ±0.0	133.82 ±66.72	9.27 ±0.79	11.93 ±6.06
P値		0.0422*	0.2856	0.1427	0.7171	0.9499

Cmax、AUC₀₋₄₈：デュロキセチン塩酸塩として表示

Ae₀₋₄₈（尿中排泄量）：デュロキセチン遊離塩基として表示

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値±標準偏差）

2) 食事の影響及び投与時間の影響

健康成人女性（12例）を対象に、デュロキセチン40mgを朝食前時、朝食後、あるいは夜就寝時（空腹）にそれぞれ単回経口投与し、食事の影響及び投与時間の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を表に示す。Cmax、AUCは朝食後投与と朝食前時投与との間で有意差は認められなかった。朝食後投与のTmaxは朝食前時投与に比べ延長し、有意差が認められた。朝食後投与における血漿中濃度の消失速度定数（λz）は空腹時に比べ大きく、有意差が認められた。夜就寝時（空腹）投与のCmax、AUCは朝食前時投与に比べ低く、Tmaxは延長し、それぞれ有意差が認められた³⁹⁾（外国人によるデータ）。

表 薬物動態パラメータ（食事の影響、投与時間の影響）

薬物動態パラメータ	Cmax ^{注2} (ng/mL)	Tmax ^{注3} (hr)	AUC _{0-∞} ^{注2} (ng・hr/mL)	λz (hr ⁻¹)	T _{1/2} ^{注4} (hr)	
朝食前時	1回目	27.5 (30)	6.0 (4.0-10.0)	464.3 (32)	0.058 (23)	11.9 (8.2-17.5)
	2回目	25.9 (36)	6.0 (1.0-10.0)	456.7 (41)	0.061 (21)	11.3 (8.0-14.9)
朝食後	24.1 (47)	10.0 (6.0-16.1)	402.3 (41)	0.070 (25)	9.8 (5.9-14.1)	
夜就寝時 (空腹時)	19.6 (35)	10.0 (4.0-16.0)	381.7 (40)	0.064 (17)	10.8 (8.1-16.3)	
朝食前 ^{注1} vs. 朝食後 p値	0.405	<0.001*	0.060	0.004*	-	
朝食前 ^{注1} vs. 就寝時 p値	<0.001*	<0.001*	0.005*	0.368	-	

注1：朝食前時1回目、2回目のデータを統合

注2：デュロキセチン遊離塩基として表示

注3：中央値（最小値-最大値）

注4：調和平均（最小値-最大値）

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値（変動係数）、12例）

3) 併用薬の影響

① 本剤が受ける影響

a. フルボキサミン

健康成人男性（14例）に、デュロキセチン（60mg単回経口投与）とフルボキサミン（100mg/日反復経口投与）を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。フルボキサミンの併用により、デュロキセチンのC_{max}、AUCはそれぞれ2.41倍、5.60倍に増大、T_{1/2}は約3倍に延長、血漿クリアランスは77%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた⁴⁰⁾（外国人によるデータ）。（「Ⅷ.7.(2)併用注意とその理由」参照）

b. パロキセチン

健康成人男性（12例）に、デュロキセチン（40mg 1日1回反復経口投与）とパロキセチン（20mg 1日1回反復経口投与）を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。パロキセチンの併用により、デュロキセチンのC_{max}、AUCはそれぞれ1.60倍、1.59倍に増大、T_{1/2}は1.26倍に延長、血漿クリアランスは37%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた⁴⁰⁾（外国人によるデータ）。（「Ⅷ.7.(2)併用注意とその理由」参照）

c. ファモチジン、活性炭

健康成人男性（14例）に、デュロキセチン（40mg朝空腹時単回経口投与）とファモチジン40mg（朝空腹時単回経口投与）、活性炭液剤（活性炭として50g朝空腹時単回経口投与）をそれぞれ併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。デュロキセチンの吸収に及ぼすファモチジンの影響は小さかった。活性炭の併用により、デュロキセチンのC_{max}、AUCはそれぞれ68%及び65%に低下し、T_{1/2}は0.91倍に短縮し、いずれも有意差が認められた⁴⁰⁾（外国人によるデータ）。

② 他剤に及ぼす影響

テオフィリン

健康成人男性（10例）に、デュロキセチン（60mg 1日2回^{注)}反復経口投与）とテオフィリン（アミノフィリンとして250mgの30分間点滴静脈内投与）を併用投与し、テオフィリンの薬物動態を評価した。テオフィリンの薬物動態に有意な変化はみられなかった⁴⁰⁾（外国人によるデータ）。

注) 本剤の承認された用法は1日1回朝食後に経口投与、1日最大用量は60mgである。

③ 相互に及ぼす影響

ロラゼパム

健康成人（男性8例、女性8例）に、デュロキセチン（60mg 1日2回^{注)}反復経口投与）とロラゼパム（2mg 1日2回反復経口投与）を併用投与し、相互に及ぼす影響を評価した。薬物動態に相互作用はみられなかった⁴⁰⁾（外国人によるデータ）。

注) 本剤の承認された用法は1日1回朝食後に経口投与、1日最大用量は60mgである。

2. 薬物速度論的パラメータ

- (1) 解析方法
 (2) 吸収速度定数
 (3) 消失速度定数

該当資料なし

該当資料なし

健康成人男性単回経口投与³⁵⁾

投与量	30mg[絶食] (n=27)	30mg[食後] (n=46)
Kel(hr ⁻¹)	0.0710±0.0157	0.0650±0.0127 (平均値±標準偏差)

- (4) クリアランス
 (5) 分布容積
 (6) その他

該当資料なし

該当資料なし

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

- (1) 解析方法
 (2) パラメータ変動要因

該当資料なし

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 分布

- (1) 血液－脳関門通過性
 (2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

1) 胎児移行（ラット）

妊娠第12日目のラット（n=3～4）に¹⁴C-標識デュロキセチン塩酸塩（デュロキセチンとして45mg/kg）を経口投与したときの放射能の胎児移行率は投与量の0.02%以下であった⁴¹⁾。

2) 胎児主要組織への移行（ラット）

妊娠第18日目のラット（n=1）に¹⁴C-標識デュロキセチン塩酸塩（デュロキセチンとして45mg/kg）を経口投与したとき、胎児主要組織への放射能の移行が認められたが、投与後24時間では検出限界以下まで低下した⁴¹⁾。

- (3) 乳汁への移行性

健康授乳婦〔6例（分娩12週後）〕に、デュロキセチン40mgを1日2回^{注)}食後反復経口投与し、投与4日目朝投与後の血漿中及び乳汁中濃度を測定した結果、乳汁中への移行が認められ、乳汁中濃度のAUCは血漿中濃度のAUCの約1/4であった。乳児のデュロキセチン1日摂取量を推定した結果、およそ7μgであり、母体の投与量(80mg)の約10000分の1であった³⁹⁾（外国人によるデータ）。（「VIII.6.(6)授乳婦」参照）

注) 本剤の承認された用法は1日1回朝食後に経口投与、1日最大用量は60mgである。

- (4) 髄液への移行性
 (5) その他の組織への移行性

該当資料なし

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率	健康成人男性にデュロキセチン40mgを食後単回投与した試験（8例）及び20mg又は40mgを1日1回7日間食後反復投与した試験（各6例）における <i>ex vivo</i> の血清蛋白結合率を測定した結果、97～99%であった。結合率は血漿中デュロキセチン濃度に依存せず、反復投与による変化は認められなかった ^{33)・35)} 。
6. 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（CYP等）分子種、寄与率	ヒト肝ミクロソームを用いた試験（発現CYPでの代謝と特異的阻害剤による阻害）の結果より、ヒト肝ミクロソームでは主に4位及び5位の水酸化が起こり、その反応にはCYP1A2及びCYP2D6が関与していると考えられる ⁴²⁾ （ <i>in vitro</i> 試験）。 デュロキセチンの主代謝物は、4-ヒドロキシ デュロキセチン グルクロナイドで、他に5-ヒドロキシ 6-メトキシ デュロキセチン サルフェート、5,6-ジヒドロキシ デュロキセチン グルクロナイド、6-ヒドロキシ 5-メトキシ デュロキセチン グルクロナイドが認められ、いずれもデュロキセチンが酸化された後、抱合を受けた代謝物であった ³⁹⁾ （外国人によるデータ）。
(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活性比、存在比率	該当資料なし
7. 排泄	
(1) 健康成人（男性3例、女性1例）に ¹⁴ C-標識デュロキセチンを含むデュロキセチン20.2 mgを空腹時単回経口投与した結果、投与後312時間までに投与された放射能の72.0%は尿中に、18.5%は糞中に排泄された。また、糞中及び尿中にデュロキセチンはほとんど存在せず、代謝物として存在することが確認された ³⁹⁾ （外国人によるデータ）。	
8. トランスポーターに関する情報	該当資料なし
9. 透析等による除去率	該当資料なし
10. 特定の背景を有する患者	
(1) 腎障害患者	高度の腎障害患者〔12例（男性10例、女性2例）〕と健康成人〔12例（男性10例、女性2例）：クレアチニンクリアランス値が75mL/min以上〕との間でデュロキセチン60mg空腹時単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、高度の腎障害患者においては健康成人と比べてT _{1/2} には有意な差は認められなかったが、C _{max} 及びAUCはいずれも約2倍に増大し、それぞれ有意差が認められた ³⁹⁾ （外国人によるデータ）。（「VIII.2.禁忌内容とその理由」、「VIII. 6.(2)腎機能障害患者」を参照）
(2) 肝障害患者	中等度の肝硬変を有する患者（Child-Pugh Bに分類）〔6例（男性5例、女性1例）〕と健康成人〔6例（男性5例、女性1例）〕との間でデュロキセチン20mg空腹時単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、中等度の肝硬変を有する患者においては健康成人と比べてC _{max} には有意な差は認められなかったが、AUCは約5倍に増大し、T _{1/2} は約3倍に延長し、それぞれ有意差が認められた ³⁹⁾ （外国人によるデータ）。（「VIII.5.重要な基本的注意とその理由」、「VIII.6.(3)肝機能障害患者」、「VIII.8.(1)重大な副作用と初期症状」を参照）
(3) 高齢者	健康高齢男性（年齢67～77歳）及び健康非高齢男性（年齢20～30歳）各6例において、デュロキセチン10mg食後単回経口投与時の薬物動態を比較したと

11. その他

き、高齢者においては非高齢者に比べて有意な差は認められなかったものの、 C_{max} は約1.3倍、AUCは約1.6倍にそれぞれ増大し、 $T_{1/2}$ は約1.6倍に延長する傾向を示した⁴³⁾。（「Ⅷ.6.(8)高齢者」を参照）

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	設定されていない
2. 禁忌内容とその理由	<p>2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <p>2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2.2 モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後 2 週間以内の患者 [10.1 参照]</p> <p>2.3 高度の肝機能障害のある患者 [9.3.1 参照]</p> <p>2.4 高度の腎機能障害のある患者 [9.2.1、16.6.1 参照]</p> <p>2.5 コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者 [症状が悪化することがある。]</p>
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	「V.2.効能又は効果に関連する注意」を参照すること。
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	「V.4.用法及び用量に関連する注意」を参照すること。
5. 重要な基本的注意とその理由	<p>8. 重要な基本的注意 〈効能共通〉</p> <p>8.1 うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期並びに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。 [5.1、8.2-8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照]</p> <p>8.2 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の精神症状の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。 [5.1、8.1、8.3、8.4、9.1.5-9.1.8、15.1.1 参照]</p> <p>8.3 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1 回分の処方日数を最小限にとどめること。 [5.1、8.1、8.2、8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1 参照]</p> <p>8.4 家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患の精神症状の悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うように指導すること。 [5.1、8.1-8.3、9.1.5-9.1.8、15.1.1 参照]</p> <p>8.5 肝機能障害があらわれることがあるので、適宜肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP 及び総ビリルビン等）を行うとともに、患者の症状を十分に観察すること。 [9.3.2、11.1.5、16.6.2 参照]</p> <p>8.6 心拍数増加、血圧上昇、高血圧クリーゼがあらわれることがあるので、適宜、血圧・脈拍数等を測定し、推移等に十分注意すること。 [9.1.2、11.1.8 参照]</p> <p>8.7 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。</p> <p>8.8 投与中止（特に突然の中止）により、不安、焦燥、興奮、浮動性めまい、錯感覚（電気ショック様感覚を含む）、頭痛、悪心及び筋痛等があらわれることが報告されている。投与を中止する場合には、突然の中止を避け、患者の状態を観察しながら徐々に減量すること。</p>

	<p>〈糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉</p> <p>8.9 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、糖尿病の治療を併せて行うこと。</p> <p>8.10 本剤の投与により血糖値上昇・HbA1c 上昇等、糖尿病が悪化することがあるので、血糖値の推移等を慎重に観察するとともに、必要に応じて糖尿病治療薬の用量調節を行うこと。</p> <p>〈慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉</p> <p>8.11 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因があればその治療を併せて行い、薬物療法以外の療法も考慮すること。また、患者の状態を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないこと。</p>
<p>6. 特定の背景を有する患者に関する注意</p>	
<p>(1) 合併症・既往歴等のある患者</p>	<p>9.1 合併症・既往歴等のある患者</p> <p>9.1.1 前立腺肥大症等排尿困難のある患者 ノルアドレナリン再取り込み阻害作用により症状が悪化することがある。</p> <p>9.1.2 高血圧又は心疾患のある患者 本剤投与前に適切にコントロールし、定期的に血圧・脈拍数等を測定すること。心拍数増加、血圧上昇、高血圧クレーゼがあらわれることがある。[8.6、11.1.8 参照]</p> <p>9.1.3 緑内障又は眼内圧亢進のある患者 症状が悪化することがある。</p> <p>9.1.4 過度のアルコール摂取者 肝障害が悪化する可能性がある。[10.2 参照]</p> <p>9.1.5 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者 自殺念慮、自殺企図があらわれることがある。[5.1、8.1-8.4、9.1.6、15.1.1 参照]</p> <p>9.1.6 躁うつ病患者 躁転、自殺企図があらわれることがある。[5.1、8.1-8.4、9.1.5、15.1.1 参照]</p> <p>9.1.7 脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者 精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.8 参照]</p> <p>9.1.8 衝動性が高い併存障害を有する患者 精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.7 参照]</p> <p>9.1.9 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 痙攣を起こすことがある。</p> <p>9.1.10 出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者 出血傾向が増強することがある。[10.2 参照]</p>
<p>(2) 腎機能障害患者</p>	<p>9.2 腎機能障害患者</p> <p>9.2.1 高度の腎機能障害のある患者 投与しないこと。本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.4、16.6.1 参照]</p> <p>9.2.2 軽度から中等度の腎機能障害のある患者 本剤の血中濃度が上昇することがある。</p>
<p>(3) 肝機能障害患者</p>	<p>9.3 肝機能障害患者</p> <p>9.3.1 高度の肝機能障害のある患者 投与しないこと。肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.3 参照]</p> <p>9.3.2 軽度から中等度の肝機能障害のある患者 肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[8.5、11.1.5、16.6.2 参照]</p>
<p>(4) 生殖能を有する者</p>	<p>設定されていない</p>

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与すること。妊娠末期に SNRI、SSRI を投与された女性が出産した新生児において、入院期間の延長、呼吸補助、経管栄養を必要とする、離脱症状と同様の症状が出産直後にあらわれたとの報告がある。臨床所見としては、呼吸窮迫、チアノーゼ、無呼吸、発作、体温調節障害、哺乳障害、嘔吐、低血糖症、筋緊張低下、筋緊張亢進、反射亢進、振戦、びくつき、易刺激性、持続性の泣きが報告されている。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ラット及びヒトで乳汁中へ移行することが報告されている。 [16.3.1 参照]

(7) 小児等

9.7 小児等

海外で実施された 7～17 歳の大うつ病性障害 (DSM-IV-TR[※]における分類) 患者を対象としたプラセボ対照の臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。 [5.2 参照]

※ : DSM-IV-TR : American Psychiatric Association (米国精神医学会) の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル)

(8) 高齢者

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。高齢者では薬物の消失が遅延し、血漿中濃度が上昇することがある。 [16.6.3 参照]

また、高齢者においては、以下の点に注意すること。

- ・ 低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) の危険性が高くなることがある。 [11.1.3 参照]
- ・ めまい等により転倒を起こすことがある。

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤の代謝には主として肝代謝酵素 CYP1A2 が関与し、CYP2D6 も一部寄与している。また、本剤は CYP2D6 を競合的に阻害する。

(1) 併用禁忌とその理由

10.1 併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤 セレギリン塩酸塩 (エフピー) ラサギリンメシル酸塩 (アジレクト) サフィナミドメシル酸塩 (エクフィナ) [2.2 参照]	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれたとの報告がある。 MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からMAO阻害剤に切り替えるときは5日間の間隔をおくこと。	主に MAO 阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられる。

(2) 併用注意とその理由

10.2 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
ピモジド	QT延長、心室性不整脈（Torsades de pointesを含む）等の心血管系副作用が発現することがあるので注意すること。	本剤はピモジドの肝での酸化代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。
アルコール [9.1.4 参照]	相互に中枢神経抑制作用を増強することがあるので注意すること。また、肝機能が悪化するおそれがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。また、過度のアルコール摂取と本剤との併用により、肝機能が悪化することがある。
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体、ロラゼパム等	相互に作用を増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	機序は不明
メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	左記薬剤のMAO阻害作用によりセロトニン作用が増強される。
フルボキサミンマレイン酸塩、シプロフロキサシン、エノキサシン等 [16.7.1参照]	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	これらの薬剤のCYP1A2阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とフルボキサミンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。
三環系抗うつ剤 アミトリプチリン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩等 フェノチアジン系抗精神病剤 ペルフェナジン 抗不整脈剤 プロパフェノン塩酸塩、フレカイニド酢酸塩	これらの薬剤の血中濃度が上昇することがあるので、これらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	本剤のCYP2D6阻害作用により、これらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とCYP2D6基質であるデシプラミンとの併用により、デシプラミンのAUCが増加したとの報告がある。
パロキセチン塩酸塩水和物、キニジン硫酸塩水和物等 [16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	これらの薬剤のCYP2D6阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とパロキセチンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
セロトニン作用薬 炭酸リチウム、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）及び選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）、トラマドール塩酸塩、トリプタン系薬剤、L-トリプトファン含有製剤、リネゾリド等 セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品等 [11.1.1 参照]	相互にセロトニン作用を増強することによりセロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、セロトニン作用が増強することがある。
降圧剤 クロニジン塩酸塩等	降圧剤の作用を減弱することがあるので、本剤の用量を減量もしくはこれらの薬剤を増量するなど注意して投与すること。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
アドレナリン、ノルアドレナリン	これらの薬剤（特に注射剤）との併用により、心血管作用（血圧上昇等）が増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、アドレナリン作用が増強することがある。
血漿蛋白との結合率の高い薬剤 ワルファリンカリウム等	相互に作用を増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	本剤は血漿蛋白との結合率が高いため、併用により、本剤及びこれらの薬剤の血中遊離濃度が上昇することがある。
出血傾向が増強する薬剤 非定型抗精神病剤、フェノチアジン系薬剤、三環系抗うつ剤、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリンカリウム等 [9.1.10参照]	出血傾向が増強することがあるので、本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	SNRI、SSRIとこれらの薬剤との併用により、出血傾向が増強すると考えられる。

8. 副作用

11. 副作用

次の副作用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、必要に応じて、減量、休薬又は中止するなどの適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 セロトニン症候群（頻度不明）

不安、焦燥、興奮、錯乱、発汗、下痢、発熱、高血圧、固縮、頻脈、ミオクローヌス、自律神経不安定等があらわれることがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること。異常が認められた場合には投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。〔10.2 参照〕

11.1.2 悪性症候群（頻度不明）

発熱、無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、白血球数増加、血清CK（CPK）上昇等の異常が認められた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられ、急性腎障害に至ることがあるので注意すること。

11.1.3 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（頻度不明）

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）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、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。〔9.8 参照〕

11.1.4 痙攣（0.1%未満）、幻覚（頻度不明）

11.1.5 肝機能障害（0.1%未満）、肝炎（頻度不明）、黄疸（頻度不明）

AST、ALT、γ-GTP、総ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害、肝炎、黄疸があらわれることがある。〔8.5、9.3.2、16.6.2 参照〕

11.1.6 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）

11.1.7 アナフィラキシー反応（頻度不明）

呼吸困難、痙攣、血管浮腫、蕁麻疹等を伴うアナフィラキシー反応があらわれることがある。

11.1.8 高血圧クリーゼ（頻度不明）〔8.6、9.1.2 参照〕

11.1.9 尿閉（頻度不明）

症状があらわれた場合には投与を中止し、導尿を実施するなど適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

種類\頻度	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
過敏症 ^注			発疹、そう痒、蕁麻疹	接触性皮膚炎、光線過敏反応、血管浮腫、皮膚血管炎
全身症状	倦怠感		ほてり、発熱、悪寒、脱水、脱力感	
精神神経系	傾眠(24.3%)、頭痛、めまい	不眠、立ちくらみ、しびれ感、振戦、浮遊感	あくび、焦燥感、気分高揚、注意力障害、錐体外路症状、不安、異常夢(悪夢を含む)、頭がぼーっとする、性欲減退、躁病反応、錯感覚、無感情、味覚異常	激越、オーガズム異常、嗜眠、睡眠障害、歯軋り、失見当識、攻撃性、怒り、歩行障害、開口障害、下肢静止不能症候群、異常感

種類\頻度	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
消化器	悪心(22.4%)、 食欲減退、 口渇(12.8%)、 便秘(12.4%)、 下痢	腹部痛、嘔吐、 腹部膨満感、腹 部不快感、消化 不良、胃炎	口内炎、歯痛、 胃腸炎、咽頭不 快感	咽頭炎、咽喉緊 張、口臭、嚥下 障害、顕微鏡的 大腸炎
感覚器		耳鳴	視調節障害、眼 乾燥、霧視、耳 痛	散瞳、緑内障
循環器		動悸、頻脈、血 圧上昇	起立性低血圧、 上室性不整脈、 失神	
肝臓		AST上昇、 ALT上昇、 γ - GTP上昇、総 ビリルビン上 昇、Al-P上 昇、LDH上昇		
血液			ヘモグロビン 減少、赤血球減 少、ヘマトクリ ット減少、鼻出 血	異常出血(斑状 出血、胃腸出血 等)、白血球減 少
筋・骨格系			背部痛、関節 痛、筋痛、肩こ り、筋痙攣	筋緊張
泌尿器・ 生殖器		排尿困難	性機能異常(月 経異常、射精障 害、勃起障害 等)、排尿障害、 血中クレアチ ニン上昇、 BUN上昇、頻 尿、尿中アルブ ミン/クレアチ ニン比上昇、尿 流量減少	多尿、閉経期症 状、精巣痛
代謝・ 内分泌		高血糖、トリグ リセリド上昇、 総コレステロ ール上昇、尿中 蛋白陽性	血中カリウム 減少	甲状腺機能低 下、低ナトリウ ム血症、乳汁漏 出症、高プロラ クチン血症、血 中カリウム上 昇
その他		発汗、体重減 少、体重増加、 CK(CPK)上昇	浮腫、冷感、熱 感、呼吸苦、胸 痛、冷汗、咳嗽	

注:症状があらわれた場合には投与を中止すること。

<p>9. 臨床検査結果に及ぼす影響</p>	<p>設定されていない</p>
<p>10. 過量投与</p>	<p>13. 過量投与 13.1 症状 海外において、本剤 3000mg を超える（単剤又は他剤との併用）過量投与が報告されている。過量投与による徴候及び症状は傾眠、昏睡、セロトニン症候群、発作、嘔吐、頻脈であった。 13.2 処置 特異的な解毒剤は知られていない。必要に応じて、活性炭投与等の適切な処置を行なうこと。本剤は分布容積が大きいので、強制利尿、血液灌流、交換輸血はあまり効果的ではない。</p>
<p>11. 適用上の注意</p>	<p>14. 適用上の注意 14.1 薬剤交付時の注意 14.1.1 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ある。 14.1.2 本剤は高温多湿を避けて保存するよう指導すること。 14.1.3 腸溶性コーティングを施しているため、カプセルの内容物を砕いたり、すりつぶしたりしないで服用するよう指導すること。 原薬が酸に不安定であり、胃酸で失活することがある。</p>
<p>12. その他の注意</p> <p>(1) 臨床使用に基づく情報</p>	<p>15.1 臨床使用に基づく情報 15.1.1 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、本剤を含む複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24 歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25 歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65 歳以上においてはそのリスクが減少した。 [5.1、8.1-8.4、9.1.5、9.1.6 参照] 15.1.2 主に 50 歳以上を対象に実施された海外の疫学調査において、選択的セロトニン再取り込み阻害剤及び三環系抗うつ剤を含む抗うつ剤を投与された患者で、骨折のリスクが上昇したとの報告がある。</p>
<p>(2) 非臨床試験に基づく情報</p>	<p>設定されていない</p>

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

- | | |
|--------------|-------------------|
| (1) 薬効薬理試験 | 「VI.薬効薬理に関する項目」参照 |
| (2) 安全性薬理試験 | 該当資料なし |
| (3) 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) 遺伝毒性試験 | 該当資料なし |
| (4) がん原性試験 | 該当資料なし |
| (5) 生殖発生毒性試験 | 該当資料なし |
| (6) 局所刺激性試験 | 該当資料なし |
| (7) 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	<p>製剤：デュロキシセチンカプセル20mg「三笠」 劇薬、処方箋医薬品^{注)} デュロキシセチンカプセル30mg「三笠」 劇薬、処方箋医薬品^{注)} 注) 注意－医師等の処方箋により使用すること</p> <p>有効成分：デュロキシセチン塩酸塩 劇薬</p>																				
2. 有効期間	有効期間：3年																				
3. 包装状態での貯法	室温保存																				
4. 取扱い上の注意	設定されていない																				
5. 患者向け資材	<p>患者向け医薬品ガイド：有 くすりのしおり：有 その他の患者向け資材 「痛みでデュロキシセチンカプセル「三笠」を服用される患者さんとご家族の方へ」： 「XIII.2.その他の関連資料」を参照</p>																				
6. 同一成分・同効薬	<p>同一成分薬：サインバルタカプセル 20mg、30mg 同効薬</p> <p>1) うつ病うつ状態：アミトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、塩酸セルトラリン、パロキシセチン塩酸塩水和物、フルボキサミンマレイン酸塩、ミルタザピン、トラゾドン塩酸塩、ミルナシبران塩酸塩、エスタロプラムシュウ酸塩、ベンラファキシン塩酸塩</p> <p>2) 糖尿病性神経障害に伴う疼痛：プレガバリン、メキシレチン、エパルレスタット</p> <p>3) 線維筋痛症に伴う疼痛：プレガバリン</p> <p>4) 慢性腰痛症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物*、セレコキシブ*、アセトアミノフェン*</p> <p>5) 変形性関節症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物、セレコキシブ、アセトアミノフェン</p> <p>※腰痛症としての適応</p>																				
7. 国際誕生年月日	2004年8月3日																				
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	<p>[デュロキシセチンカプセル 20mg「三笠」]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>履歴</th> <th>製造販売承認年月日</th> <th>承認番号</th> <th>薬価基準収載年月日</th> <th>販売開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>製造販売承認</td> <td>2021年 2月15日</td> <td>30300AMX00220000</td> <td>2021年 6月18日</td> <td>2021年 8月20日</td> </tr> </tbody> </table> <p>[デュロキシセチンカプセル 30mg「三笠」]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>履歴</th> <th>製造販売承認年月日</th> <th>承認番号</th> <th>薬価基準収載年月日</th> <th>販売開始年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>製造販売承認</td> <td>2021年 2月15日</td> <td>30300AMX00221000</td> <td>2021年 6月18日</td> <td>2021年 8月20日</td> </tr> </tbody> </table>	履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日	製造販売承認	2021年 2月15日	30300AMX00220000	2021年 6月18日	2021年 8月20日	履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日	製造販売承認	2021年 2月15日	30300AMX00221000	2021年 6月18日	2021年 8月20日
履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日																	
製造販売承認	2021年 2月15日	30300AMX00220000	2021年 6月18日	2021年 8月20日																	
履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日																	
製造販売承認	2021年 2月15日	30300AMX00221000	2021年 6月18日	2021年 8月20日																	
9. 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	<p>効能又は効果追加 2021年5月26日</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性腰痛症に伴う疼痛 変形性関節症に伴う疼痛 																				
10. 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																				
11. 再審査期間	該当しない																				

12. 投薬期間制限に関する情報

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。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省 薬価基準収載 医薬品コード	個別医薬品 コード (YJ コード)	HOT (9桁) 番号	レセプト 電算処理 システム用コード
デュロキセチン ンカプセル 20mg 「三笠」	1179052M1154	1179052M1154	128559801	622855901
デュロキセチン ンカプセル 30mg 「三笠」	1179052M2150	1179052M2150	128560401	622856001

14. 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) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 20mg「三笠」安定性に関する資料(加速・長期保存試験)
- 2) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 20mg「三笠」安定性に関する資料(無包装安定性試験)
- 3) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 30mg「三笠」安定性に関する資料(加速・長期保存試験)
- 4) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 30mg「三笠」安定性に関する資料(無包装安定性試験)
- 5) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 20mg「三笠」生物学的同等性(溶出試験)に関する資料
- 6) 三笠製薬株式会社 社内資料:デュロキセチンカプセル 30mg「三笠」生物学的同等性(溶出試験)に関する資料
- 7) 樋口輝彦ほか:臨床精神薬理.2009;12:1613-1634
- 8) プラセボ及びパロキセチンを対照とした多施設共同二重盲検群間比較試験(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、申請資料概要2.7.6.5.2)
- 9) プラセボ及びパロキセチンを対照とした無作為化二重盲検並行群間比較試験(サインバルタカプセル:2010年1月20日、審査報告書)
- 10) Yasuda H,et al.:J Diabetes Investig.2011;2:132-139
- 11) 糖尿病性神経因性疼痛他施設共同二重盲検群間比較試験(サインバルタカプセル:2012年2月22日承認、申請資料概要2.7.6.1)
- 12) Murakami,M,et al.:Arthritis Res Ther.2015;17:224-236
- 13) 線維筋痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験(サインバルタカプセル:2015年5月26日承認、申請資料概要2.7.6.1)
- 14) Konno,S.,et al.:Spine.2016;41:1709-1717
- 15) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験(サインバルタカプセル:2016年3月18日承認、申請資料概要2.7.6.1)
- 16) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験(サインバルタカプセル:2016年12月19日承認、申請資料概要2.7.6.1)
- 17) 樋口輝彦:臨床精神薬理.2009;12:1579-1593
- 18) Yasuda H,et al.:J Diabetes Investig.2016;7:100-108
- 19) 糖尿病性神経障害に伴う疼痛を対象とした国内第Ⅲ相継続投与試験(サインバルタカプセル:2012年2月22日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- 20) Murakami,M,et al.:Mod Rheumatol.2017;27(4):688-695
- 21) 線維筋痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験(サインバルタカプセル:2015年5月26日承認、申請資料概要2.7.6.2)
- 22) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験(サインバルタカプセル:2016年3月18日承認、申請資料概要2.7.6.5)
- 23) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験(サインバルタカプセル:2016年3月18日承認、申請資料概要2.5.4.5)
- 24) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験(サインバルタカプセル:2016年12月19日承認、申請資料概要2.7.6.5)
- 25) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験(サインバルタカプセル:2016年12月19日承認、申請資料概要2.5.4.5)
- 26) *in vitro*及び*ex vivo*におけるモノアミン取り込み阻害作用(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- 27) ラット及びマウスにおけるモノアミン取り込み阻害並びに*in vitro*におけるモノアミン酸化酵素阻害作用(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- 28) 脳内の細胞外モノアミン濃度増加作用(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2,2.6.2.6)
- 29) 脳内各種神経伝達物質受容体に対する特異性試験(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、申請資料概要2.6.2.2)
- 30) ラットにおける抗うつ作用(サインバルタカプセル:2010年1月20日承認、

- 申請資料概要 2.6.2.2)
- 31) 神経障害性疼痛動物モデルにおける効果 (サインバルタカプセル: 2012 年 2 月 22 日承認、申請資料概要 2.6.2.2)
 - 32) その他疼痛動物モデルにおける効果 (サインバルタカプセル: 2012 年 2 月 22 日承認、申請資料概要 2.6.2.2)
 - 33) 高橋明比古ほか: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1411-1426
 - 34) 高橋明比古ほか: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1439-1454
 - 35) 高橋明比古ほか: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1455-1481
 - 36) 熊谷雄治: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1483-1497
 - 37) 三笠製薬株式会社 社内資料: デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」 生物学的同等性に関する資料
 - 38) 高橋明比古ほか: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1427-1437
 - 39) 臨床における薬物動態 (サインバルタカプセル: 2010 年 1 月 20 日承認、申請資料概要 2.7.1.2, 2.7.2.2, 2.7.2.3)
 - 40) 臨床における薬物相互作用試験 (サインバルタカプセル: 2010 年 1 月 20 日承認、申請資料概要 2.7.2.2, 2.7.6.3)
 - 41) ラットにおける胎盤・胎児移行性 (サインバルタカプセル: 2010 年 1 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.4.4)
 - 42) デュロキセチンの酸化的代謝に関与する CYP 分子種の同定 (サインバルタカプセル: 2010 年 1 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.4.7)
 - 43) 村崎光邦ほか: 臨床精神薬理. 2009 ; 12 : 1499-1515
 - 44) 三笠製薬株式会社 社内資料: デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」 経管投与に関する資料
 - 45) 三笠製薬株式会社 社内資料: デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」 経管投与に関する資料

2. その他の参考文献

該当資料なし

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 | 該当しない |

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

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

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性⁴⁴⁾⁴⁵⁾

試験方法

[崩壊懸濁試験]

・ディスペンサーを使用

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、ディスペンサー内にカプセルをそのまま1個入れてピストンを戻し、注入器に55℃の温湯20mLを吸い取り、筒先の蓋をして5分間自然放置した。5分後にディスペンサーを手で90度15往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察した。5分後に崩壊しない場合、さらに5分間放置後、同様の操作を行った。10分間放置しても崩壊・懸濁しない場合、この方法を中止し、カプセル剤を開封して充填薬をディスペンサー内に入れて同様に試験を行った。

・注射器を使用

注射器のピストン部を抜き取り、筒先にパラフィルムを巻き、カプセル1個を開封し、充填薬を注射筒内に入れてピストンを戻し、筒先のパラフィルムを外し、注入器に55℃の温湯20mLを吸い取り、再び筒先にパラフィルムを巻いて5分間自然放置した。以下、[崩壊懸濁試験]の「ディスペンサーを使用」を準用した。

・pHの測定

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液のpHを測定した。

[通過性試験]

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液をディスペンサー又は注射器から経管チューブの注入端より約2~3mL/秒の速度で注入した。チューブは3分の2を水平にし、注入端を30cmの高さにセットした。サイズ8Fr.のチューブに注入し、通過性を観察した。薬を注入後に20mLの水を吸い取り、注入してチューブ内を洗う時、注入器内・チューブ内に薬が残存していなければ、通過性に問題なしとした。

判定基準

判定記号	判定基準*1
適1	10分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.経鼻チューブを通過。
適2	錠剤のコーティングを破壊、あるいはカプセルを開封すれば、10分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.経鼻チューブを通過。
条1	条件付通過。経鼻チューブサイズにより通過の状況が異なる。
条2	条件付通過。腸溶錠のため経鼻チューブが腸まで挿入されているか、腸瘻であれば使用可能。
条3	条件付通過。備考欄に記入。
不適	経管投与に適さない。

*1:薬品注入後に20mLの水でフラッシングするとき、薬品が残存していなければ通過と判定

結果

【崩壊懸濁試験及び通過性試験】

デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」

崩壊懸濁試験				通過性試験	備考	判定
水 (55℃)		開封後 水 (55℃)				
5分	10分	5分	10分			
×	×	×	×	14Fr.の チューブ を通過	テルモシリンジ カテーテルチップ 型の注射器を 使用*2	条 3

×：顆粒は崩壊しなかった

*2：通過性試験を行った後、注射器を確認したところ注射器内に一部の顆粒が残存していた

デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」

崩壊懸濁試験				通過性試験	備考	判定
水 (55℃)		開封後 水 (55℃)				
5分	10分	5分	10分			
×	×	×	×	14Fr.の チューブ を通過	テルモシリンジ カテーテルチップ 型の注射器を 使用*2	条 3

×：顆粒は崩壊しなかった

*2：通過性試験を行った後、注射器を確認したところ注射器内に一部の顆粒が残存していた

【懸濁液の pH】


	デュロキセチンカプセル 20mg 「三笠」	デュロキセチンカプセル 30mg 「三笠」
懸濁液の pH	6.04	5.50

2. その他の関連資料

「痛みでデュロキセチンカプセル「三笠」を服用される患者さんご家族の方へ」
(表紙)

痛みでデュロキセチンカプセル「三笠」を
服用される患者さんご家族の方へ

デュロキセチンカプセル20mg「三笠」
デュロキセチンカプセル30mg「三笠」
DULOXETINE CAPSULES 20/30mg「MIKASA」

 三笠製薬株式会社



三笠製薬株式会社

東京都練馬区豊玉北2-3-1