

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 2018（2019 年更新版）に準拠して作成

アレルギー性疾患治療剤

日本薬局方 フェキソフェナジン塩酸塩錠
フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」
Fexofenadine Hydrochloride Tablets「TSURUHARA」

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	錠 30mg:1 錠中 フェキソフェナジン塩酸塩 30mg 含有 錠 60mg:1 錠中 フェキソフェナジン塩酸塩 60mg 含有
一般名	和名:フェキソフェナジン塩酸塩(JAN) 洋名:Fexofenadine 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:2014 年 2 月 14 日 薬価基準収載年月日:2014 年 6 月 20 日 発売年月日:2014 年 6 月 20 日
製造販売(輸入)・提携・販売会社名	製造販売元:鶴原製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	鶴原製薬株式会社 医薬情報部 TEL:072-761-1456(代表) FAX:072-760-5252 医療関係者向けホームページ http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/member/

本 IF は 2024 年 5 月改訂（第 2 版）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、IF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IFの位置付け、IF記載様式、IF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IF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IF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IFが速やかに提供されることとなった。最新版のIF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IF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IFが添付文書を補完する適正使用情報として適切に審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、IF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. IFとは

IF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。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF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、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。

IF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. IFの利用にあたって

電子媒体のIF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IFを作成・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利用者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、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、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDA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

IF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。IF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IF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、IF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	1	8. トランスポーターに関する情報.....	27
1. 開発の経緯	1	9. 透析等による除去率.....	27
2. 製品の治療学的特性.....	1	10. 特定の背景を有する患者.....	27
3. 製品の製剤学的特性.....	1	11. その他.....	28
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	29
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項.....	1	1. 警告内容とその理由.....	29
6. RMPの概要.....	1	2. 禁忌内容とその理由.....	29
II. 名称に関する項目	2	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	29
1. 販売名.....	2	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	29
2. 一般名.....	2	5. 重要な基本的注意とその理由	29
3. 構造式又は示性式.....	2	6. 特定の背景を有する患者に関する注意.....	29
4. 分子式及び分子量.....	2	7. 相互作用.....	30
5. 化学名（命名法）又は本質.....	3	8. 副作用.....	30
6. 慣用名、別名、略号、記号番号.....	3	9. 臨床検査結果に及ぼす影響.....	31
III. 有効成分に関する項目	4	10. 過量投与.....	32
1. 物理化学的性質	4	11. 適用上の注意.....	32
2. 有効成分の各種条件下における安定性.....	4	12. その他の注意.....	32
3. 有効成分の確認試験法、定量法.....	4	IX. 非臨床試験に関する項目	33
IV. 製剤に関する項目	5	1. 薬理試験.....	33
1. 剤形	5	2. 毒性試験.....	33
2. 製剤の組成	5	X. 管理的事項に関する項目	34
3. 添付溶解液の組成及び容量.....	6	1. 規制区分	34
4. 力価	6	2. 有効期間.....	34
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	3. 包装状態での貯法	34
6. 製剤の各種条件下における安定性	6	4. 取扱い上の注意	34
7. 調製法及び溶解後の安定性.....	7	5. 患者向け資材.....	34
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7	6. 同一成分・同効薬	34
9. 溶出性.....	7	7. 国際誕生年月日	34
10. 容器・包装	13	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	34
11. 別途提供される資材類	13	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.....	35
12. その他.....	13	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	35
V. 治療に関する項目	14	11. 再審査期間	35
1. 効能又は効果.....	14	12. 投薬期間制限に関する情報.....	35
2. 効能又は効果に関連する注意	14	13. 各種コード.....	35
3. 用法及び用量.....	14	14. 保険給付上の注意	35
4. 用法及び用量に関連する注意	14	X I. 文献.....	36
5. 臨床成績.....	14	1. 引用文献.....	36
VI. 薬効薬理に関する項目	20	2. その他の参考文献	37
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	20	X II. 参考資料	38
2. 薬理作用	20	1. 主な外国での発売状況	38
VII. 薬物動態に関する項目	22	2. 海外における臨床支援情報.....	38
1. 血中濃度の推移	22	X III. 備考.....	39
2. 薬物速度論的パラメータ	25	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	39
3. 母集団（ポピュレーション）解析	25	2. その他の関連資料	41
4. 吸収	26		
5. 分布	26		
6. 代謝	26		
7. 排泄	27		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg／錠 60mg「ツルハラ」は、日局フェキソフェナジン塩酸塩を含有するアレルギー性疾患治療剤である。

鶴原製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、2014年2月14日に承認を取得、2014年6月に販売した。

2019年3月14日：フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg／錠 60mg「ツルハラ」処方変更

2. 製品の治療学的特性

- 本剤はアレルギー性疾患治療剤であり、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、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒の効能又は効果を有している。（「V. 1. 効能又は効果」の項参照）
- 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、肝機能障害、黄疸、無顆粒球症、白血球減少、好中球減少がある。（「VIII. 8. (1)重大な副作用と初期症状」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

（１）承認条件

該当しない

（２）流通・使用上の制限事項

該当しない

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：

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」

(2) 洋名：

Fexofenadine Hydrochloride Tablets 30mg 「TSURUHARA」

Fexofenadine Hydrochloride Tablets 60mg 「TSURUHARA」

(3) 名称の由来：

一般名＋剤形＋規格(含量)＋「ツルハラ」

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

2. 一般名

(1) 和 名 (命名法)

フェキソフェナジン塩酸塩(JAN)

(2) 洋 名 (命名法)：

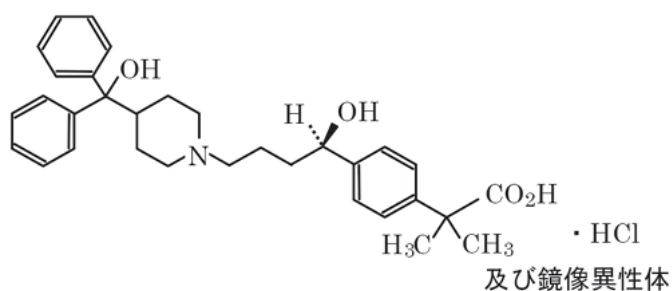
Fexofenadine Hydrochloride (JAN)

Fexofenadine (INN)

(3) ステム (s t e m)

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式： $C_{32}H_{39}NO_4 \cdot HCl$

分子量：538.12

5. 化学名（命名法）又は本質

2-(4-{{(1*RS*)-1-Hydroxy-4-[4-(hydroxydiphenyl-methyl)piperidin-1-yl]butyl}phenyl})-2-methyl-propanoic acid monohydrochloride

6. 慣用名，別名，略号，記号番号

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

結晶多形が認められる。

(2) 溶解性

メタノールに極めて溶けやすく、エタノール (99.5) にやや溶けやすく、水に溶けにくい。

(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

メタノール溶液 (3→100) 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

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

日局「フェキソフェナジン塩酸塩」の確認試験による。

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

(3) 塩化物の定性反応(2)

定量法

日局「フェキソフェナジン塩酸塩」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

錠剤(フィルムコーティング錠)

(2) 製剤の外観及び性状

販売名		フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」
剤形		フィルムコーティング錠	フィルムコーティング錠
色調		うすいだいだい色	うすいだいだい色
外形			
大きさ	直径	約 6.1mm	約 7.6mm
	厚さ	約 3.0mm	約 3.8mm
質量		約 89mg	約 176mg

(3) 識別コード

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」：表面 629 裏面 30

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」：表面 TSU630 裏面 60

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

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	フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」
有効成分	1錠中 フェキソフェナジン塩酸塩 30mg	1錠中 フェキソフェナジン塩酸塩 60mg
添加剤	軽質無水ケイ酸、結晶セル ロース、クロスカルメロ ースナトリウム、部分アル ファー化デンプン、ヒドロ キシプロピルセルロース、 ステアリン酸マグネシウ ム、ヒプロメロース、マク ロゴール 6000、酸化チタ ン、タルク、三二酸化鉄、 黄色三二酸化鉄、カルナウ バロウ	軽質無水ケイ酸、結晶セル ロース、クロスカルメロ ースナトリウム、部分アル ファー化デンプン、ヒドロ キシプロピルセルロース、 ステアリン酸マグネシウ ム、ヒプロメロース、マク ロゴール 6000、酸化チタ ン、タルク、三二酸化鉄、 黄色三二酸化鉄、カルナウ バロウ

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当資料なし

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¹⁾

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」:

[加速試験] 処方変更後

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月)の結果、フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」は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。

保存形態: P T P 包装

試験項目	規格	試験開始時	1 か月	3 か月	6 か月
性状	うすいだいだい色のフィルムコーティング錠	適合	適合	適合	適合
溶出性	80%以上	85.3~95.5	83.6~95.4	85.1~95.2	84.0~98.2
定量	95~105%	99.4~100.0	99.9~100.4	99.0~99.9	100.0~101.4

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」:

[加速試験] 処方変更後

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 ヶ月)の結果、フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」は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。

保存形態: P T P 包装

試験項目	規格	試験開始時	1 か月	3 か月	6 か月
性状	うすいだいだい色のフィルムコーティング錠	適合	適合	適合	適合
溶出性	80%以上	84.7~95.9	83.4~98.7	83.7~96.3	82.8~94.0
定量	95~105%	98.8~100.6	99.8~101.0	99.7~101.3	99.5~101.0

保存形態：バラ包装

試験項目	規格	試験開始時	1 か月	3 か月	6 か月
性状	うすいだいだい 色のフィルムコーティング錠	適合	適合	適合	適合
溶出性	80%以上	84.7～95.9	83.2～96.5	84.0～96.1	83.5～98.8
定量	95～105%	98.8～100.6	99.6～101.0	99.9～100.3	100.0～101.6

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（物理化学的变化）

該当資料なし

9. 溶出性²⁾

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」は、有効成分：フェキソフェナジン塩酸塩を 1 錠中 30mg 含有する製剤であり、フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」と有効成分、効能・効果、用法・用量及び剤型が同一で有効成分の含量が異なる製剤である。

従って、生物学的同等性試験を実施するにあたり、薬食審査発第 1124004 号（平成 18 年 11 月 24 日）において改定された「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性ガイドライン」及び「後発医薬品の生物学的同等性ガイドライン」に従い試験を行う事とした。

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」（鶴原製薬株式会社製造）は、有効成分：フェキソフェナジン塩酸塩を 1 錠中 60mg 含有する製剤であり、ヒトを対象とした生物学的同等性試験により、アレグラ錠 60mg（サノフィ・アベンティス株式会社製造）との同等性が確認された

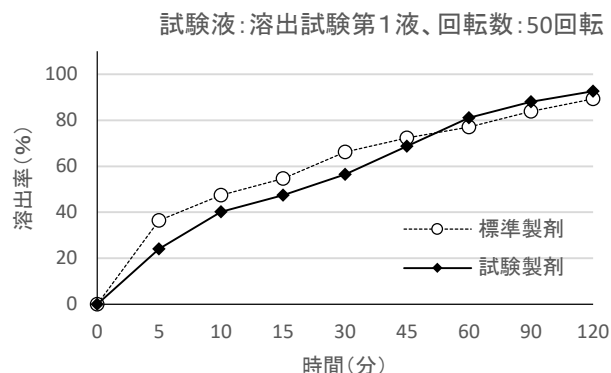
標準製剤：フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」

試験製剤：フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」

《試験液：溶出試験第 1 液、回転数：50 回転》

標準製剤及び試験製剤の平均溶出率を次表に示した。

測定時間(分)	平均溶出率 (%)								
	0	5	10	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	36.4	47.4	54.6	66.2	72.3	77.1	83.8	89.3
試験製剤	0	24.0	40.1	47.4	56.5	68.7	81.1	88.1	92.7
両製剤の溶出率の差 (%)	0	12.4	7.3	7.2	9.7	3.6	4.0	4.3	3.4



以上の結果、標準製剤が30分以内には平均85%以上溶出しないが、120分に平均溶出率85%以上を示した。標準製剤の平均溶出率が約85%となる適当な時点(90分)をTaとし、Ta/4、2Ta/4、3Ta/4及びTa(22.5分、45分、67.5分及び90分)において、f2関数の値が63で50以上であったことから、判定基準「③標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合：a. 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、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 $\pm 10\%$ の範囲にあるか、又はf2関数の値は50以上である」に適合していると判断した。

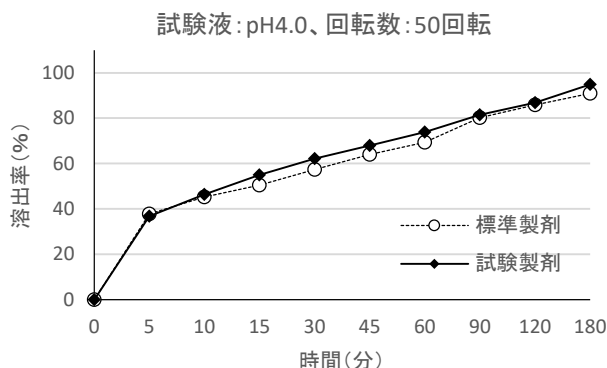
また、個々の溶出率については最終比較時点(120分)において、判定基準「a. 標準製剤の平均溶出率が85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが、12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。」に適合していた。

従って、試験液：溶出試験第1液(回転数：50回転)において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が類似していると判断した。

《試験液：薄めたMcIlvaineの緩衝液pH4.0、回転数：50回転》

標準製剤及び試験製剤の平均溶出率を次表に示した。

測定時間(分)	平均溶出率 (%)									
	0	5	10	15	30	45	60	90	120	180
標準製剤	0	37.7	45.2	50.4	57.4	64.0	69.3	80.2	85.8	90.9
試験製剤	0	36.7	46.4	54.9	62.2	67.9	73.8	81.5	86.9	94.9
両製剤の溶出率の差 (%)	0	1.0	1.2	4.5	4.8	3.9	4.5	1.3	1.1	4.0



以上の結果、標準製剤が30分以内には平均85%以上溶出しないが、120分に平均溶出率85%以上溶出し、標準製剤の平均溶出率40%及び85%付近の適当な2時点(それぞれ5分、120分と

設定する)において標準製剤と試験製剤の平均溶出率の差がそれぞれ $\pm 10\%$ の範囲であった為、判定基準「③標準製剤が30分以内に平均85%以上溶出しない場合：a.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%以上となるときの、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 $\pm 10\%$ の範囲にある」に適合していると判断した。

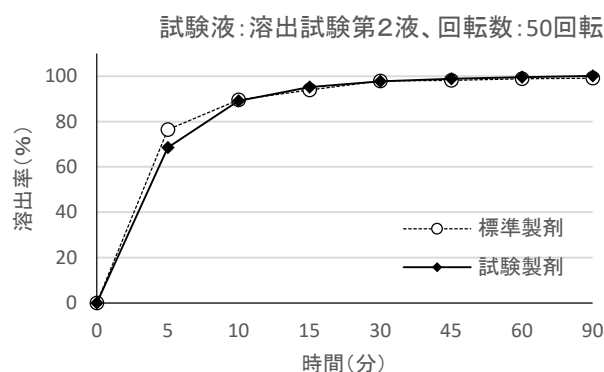
また、個々の溶出率については最終比較時点(120分)において、判定基準「a.標準製剤の平均溶出率が85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが、12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。」に適合していた。

従って、試験液：薄めたMcIlvaineの緩衝液pH4.0(回転数：50回転)において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が類似していると判断した。

《試験液：溶出試験第2液、回転数：50回転》

標準製剤及び試験製剤の平均溶出率を次表に示した。

測定時間(分)	平均溶出率 (%)							
	0	5	10	15	30	45	60	90
標準製剤	0	76.4	89.5	93.9	97.8	98.2	98.9	99.1
試験製剤	0	68.5	89.1	95.2	97.7	98.8	99.6	100.1
両製剤の溶出率の差 (%)	0	7.9	0.4	1.3	0.1	0.6	0.7	1.0



以上の結果、標準製剤が15分以内に平均溶出率85%以上を示し、試験製剤も15分以内に平均溶出率85%以上を示した為、判定基準「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%以上溶出するか、又は15分において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 $\pm 10\%$ の範囲にある。」に適合していると判断した。

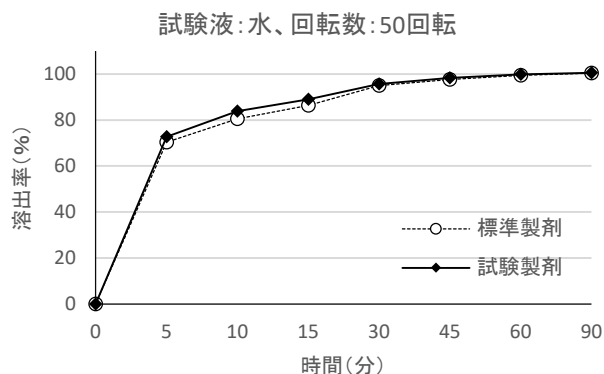
また、個々の溶出率については最終比較時点(10分)において判定基準「a.標準製剤の平均溶出率が85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが、12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。」に適合していた。

従って、試験液：溶出試験第2液(回転数：50回転)において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が類似していると判断した。

《試験液：水、回転数：50回転》

標準製剤及び試験製剤の平均溶出率を次表に示した。

測定時間(分)	平均溶出率 (%)							
	0	5	10	15	30	45	60	90
標準製剤	0	70.3	80.5	86.3	95.0	97.6	99.4	100.4
試験製剤	0	72.7	83.8	89.0	95.7	98.3	99.8	100.6
両製剤の溶出率の差 (%)	0	2.4	3.3	2.7	0.7	0.7	0.4	0.2



以上の結果、標準製剤が15分以内に平均溶出率85%以上を示し、試験製剤も15分以内に平均溶出率85%以上を示した為、判定基準「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%以上溶出するか、又は15分において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率 $\pm 10\%$ の範囲にある。」に適合していると判断した。

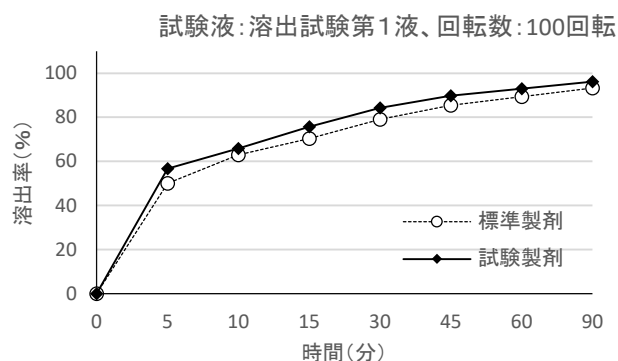
また、個々の溶出率については最終比較時点（15分）において判定基準「a. 標準製剤の平均溶出率が85%以上に達するとき、試験製剤の平均溶出率 $\pm 15\%$ の範囲を超えるものが、12個中1個以下で、 $\pm 25\%$ の範囲を超えるものがない。」に適合していた。

従って、試験液：水（回転数：50回転）において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が類似していると判断した。

《試験液：溶出試験第1液、回転数：100回転》

標準製剤及び試験製剤の平均溶出率を次表に示した。

測定時間(分)	平均溶出率 (%)							
	0	5	10	15	30	45	60	90
標準製剤	0	50.1	62.9	70.3	79.1	85.4	89.3	93.3
試験製剤	0	56.8	65.9	75.7	84.3	89.8	92.9	96.2
両製剤の溶出率の差 (%)	0	6.7	3.0	5.4	5.2	4.4	3.6	2.9



以上の結果、標準製剤が 30 分以内には平均 85%以上溶出しないが、45 分に平均溶出率 85%以上溶出し、標準製剤の平均溶出率 40%及び 85%付近の適当な 2 時点（それぞれ 5 分、45 分と設定する）において標準製剤と試験製剤の平均溶出率の差がそれぞれ±10%の範囲であった為、判定基準「③標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合：a. 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%以上となるときの、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」に適合していると判断した。

また、個々の溶出率については最終比較時点（45 分）において判定基準「a. 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。」に適合していた。

従って、試験液：溶出試験第 1 液（回転数：100 回転）において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が類似していると判断した。

以上より全ての試験液において標準製剤と試験製剤は溶出挙動が同等であると判断できた。

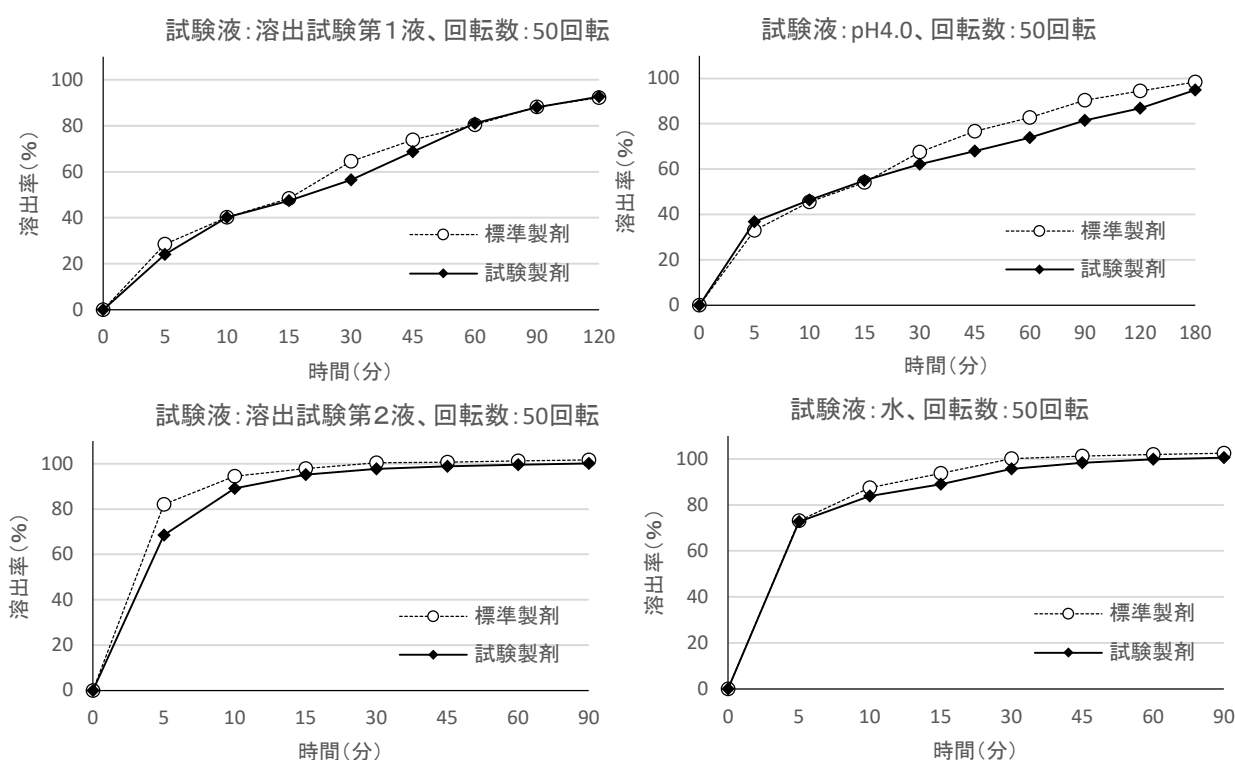
フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」は日本薬局方医薬品各条に定められたフェキソフェナジン塩酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

標準製剤を対照としたフェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。

標準製剤：先発製剤

試験製剤：フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg「ツルハラ」



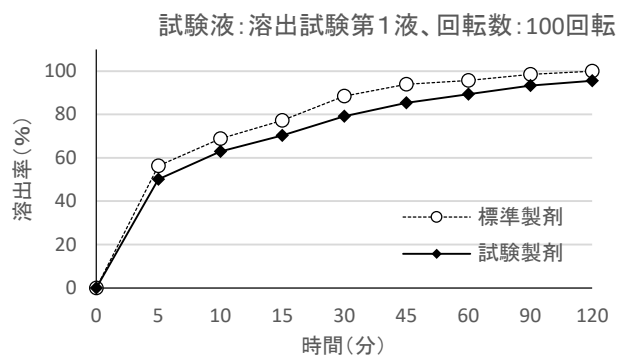
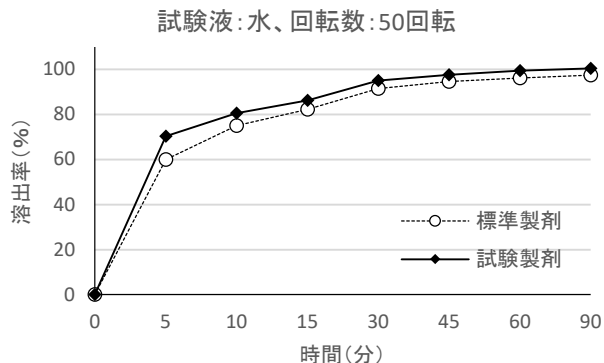
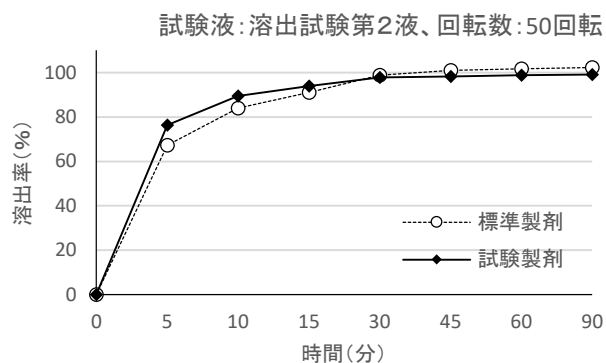
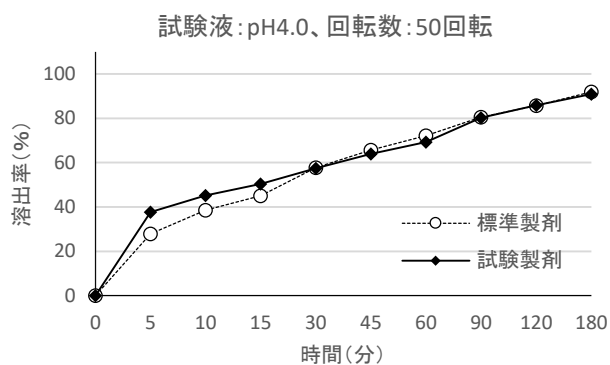
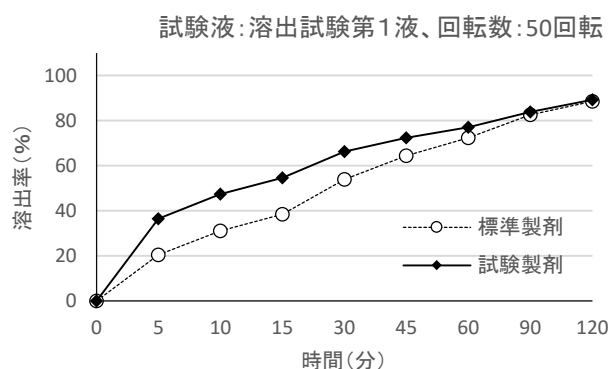
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」は日本薬局方医薬品各条に定められたフェキソフェナジン塩酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

標準製剤を対照としたフェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。

標準製剤：先発製剤

試験製剤：フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」



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

該当資料なし

(2) 包装

〈フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」〉

PTP : 100 錠 (10 錠×10)

〈フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」〉

PTP : 100 錠 (10 錠×10)、500 錠 (10 錠×50、乾燥剤入り)

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP 包装品 :

P T P 包装 : ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔

ピロー包装 : ポリエチレン・ポリプロピレン積層フィルム

箱 : 紙

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能又は効果

○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、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒

2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

3. 用法及び用量

（1）用法及び用量の解説

6. 用法及び用量

通常、成人にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回 60mg を1日2回経口投与する。
通常、7歳以上12歳未満の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回 30mg を1日2回、12歳以上の小児にはフェキソフェナジン塩酸塩として1回 60mg を1日2回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

（2）用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

（1）臨床データパッケージ

該当しない

（2）臨床薬理試験

該当資料なし

（3）用量反応探索試験

該当資料なし

（4）検証的試験

1）有効性検証試験

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

〈蕁麻疹〉

17.1.1 国内第Ⅲ相試験（成人）

慢性蕁麻疹患者を対象とした二重盲検並行群間比較試験（解析対象 214 例）で、フェキソフェナジン塩酸塩 1 回 10mg^{注1）} 又は 60mg を1日2回、1週間経口投与した

とき、かゆみ及び発疹の合計症状スコアの変化量は以下のとおりであった。

国内主要試験成績（症状スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	検定（共分散分析）
10mg	74	5.68±0.25	-2.12±0.34	p=0.0042
60mg	68	6.40±0.21	-3.53±0.33	

上記試験は1回10mg、60mg、120mgの1日2回投与の3群比較で実施されたが、解析結果には10mgと60mgの比較のみを示した。

フェキソフェナジン塩酸塩 60mg 投与群の副作用発現率は25.3% (19/75 例) であり、主な副作用は眠気 10.7% (8/75 例) 及び倦怠感 4.0% (3/75 例) であった^{3),4)}。

注1) 成人における本剤の承認用量は1回60mg、1日2回である。

17.1.2 海外第Ⅲ相試験（成人）

慢性蕁麻疹患者を対象に実施したプラセボ対照二重盲検比較試験（解析対象 439 例）で、プラセボ又はフェキソフェナジン塩酸塩 1回 60mg を1日2回、4週間経口投与したとき、フェキソフェナジン塩酸塩はプラセボに比し平均かゆみスコアの有意な減少が示された。

海外主要試験成績（症状スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	検定（共分散分析）
プラセボ	90	1.92±0.09	-0.47±0.07	p=0.0001
60mg	86	1.98±0.10	-1.07±0.07	

上記海外主要試験（12～15歳を含む）はプラセボを対照として4用量（1回20mg、60mg、120mg、240mg）を用いて1日2回投与の比較を行っているが、解析結果にはプラセボと60mgの比較のみを示した。

フェキソフェナジン塩酸塩 60mg 投与群の副作用発現率は21.3% (19/89 例) であり、主な副作用は頭痛 10.1% (9/89 例) であった^{5),6)}。

〈アレルギー性鼻炎〉

17.1.3 国内第Ⅲ相試験（成人）

季節性アレルギー性鼻炎患者を対象とした二重盲検並行群間用量比較試験（解析対象 307 例）で、プラセボ又はフェキソフェナジン塩酸塩 1回 60mg を1日2回、2週間経口投与したとき、くしゃみ発作、鼻汁、眼症状の合計症状スコアの変化量は以下のとおりであった。

国内主要試験成績（症状スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	検定（共分散分析）
プラセボ	105	6.74±0.14	0.07±0.18	p=0.0244
60mg	100	6.64±0.14	-0.36±0.18	

上記試験はプラセボを対照として1回60mg、120mgの1日2回投与の3群比較で実施されたが、解析結果にはプラセボと60mgの比較のみを示した。

フェキソフェナジン塩酸塩60mg投与群の副作用発現率は9.9%（10/101例）であり、主な副作用は眠気及び白血球減少が各3.0%（3/101例）であった⁷⁾。

17.1.4 海外第Ⅲ相試験（成人）

秋季季節性アレルギー性鼻炎患者を対象に実施したプラセボ対照二重盲検比較試験（解析対象570例）で、プラセボ又はフェキソフェナジン塩酸塩1回60mgを1日2回（二重盲検下で14日間）経口投与したとき、フェキソフェナジン塩酸塩はプラセボに比し症状スコアの有意な減少が示された。

海外主要試験成績（症状スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	検定（共分散分析）
プラセボ	141	8.88±0.14	-1.56±0.20	p=0.0001
60mg	141	8.81±0.14	-2.64±0.20	

上記海外主要試験（12～15歳を含む）はプラセボを対照として3用量（1回60mg、120mg、240mg）を用いて1日2回投与の比較を行っているが、解析結果にはプラセボと60mgの比較のみを示した。

フェキソフェナジン塩酸塩60mg投与群の副作用発現率は14.2%（20/141例）であり、主な副作用は頭痛2.8%（4/141例）、めまい及び白血球減少が各2.1%（3/141例）であった^{8)、9)}。

17.1.5 国内第Ⅲ相試験（小児）

通年性アレルギー性鼻炎患者を対象に、フェキソフェナジン塩酸塩（7～11歳は1回30mg1日2回、12～15歳は1回60mg1日2回）又は対照薬としてケトチフェンフマル酸塩ドライシロップ（1回1g1日2回）を4週間経口投与した二重盲検比較試験（解析対象127例）で、くしゃみ発作、鼻汁、鼻閉の合計スコアの変化量において対照薬に対するフェキソフェナジン塩酸塩の非劣性が示された。

国内主要試験成績（スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	解析結果（共分散分析） ^{注2)}
フェキソフェナジン塩酸塩	64	6.09±0.20	-2.06±0.19	差の点推定値：-0.227 95%片側信頼限界上限： 0.172 (非劣性限界値=0.9)
ケトチフェン フマル酸塩	63	6.10±0.19	-1.83±0.20	

注2) 投与前スコア及び年齢層を共変量とした共分散分析を行い、調整済みの2群の差の点推定値及びその95%片側信頼限界上限を示した。

フェキソフェナジン塩酸塩投与群の副作用発現率は5.3%（4/75例）であり、主な副作用は傾眠2.7%（2/75例）であった¹⁰⁾。

〈アトピー性皮膚炎〉

17.1.6 国内第Ⅲ相試験（成人）

アトピー性皮膚炎患者を対象としたプラセボ対照二重盲検比較試験（解析対象400例）で、プラセボ又はフェキソフェナジン塩酸塩1回60mgを1日2回（二重盲検下で1週間）経口投与したとき、かゆみスコアの変化量は以下のとおりであった。

国内主要試験成績（症状スコア変化量 平均[95%信頼区間]）

投与群	症例数	投与前	変化量	検定（共分散分析）
プラセボ	199	4.79 [4.68, 4.89]	-0.50 [-0.62, -0.38]	p=0.0005
60mg	201	4.68 [4.59, 4.78]	-0.75 [-0.88, -0.62]	

フェキソフェナジン塩酸塩60mg投与群の副作用発現率は23.2%（48/207例）であり、主な副作用は眠気3.9%（8/207例）及び血清ビリルビン上昇1.4%（3/207例）であった¹¹⁾。

17.1.7 国内第Ⅲ相試験（小児）

アトピー性皮膚炎患者を対象に、フェキソフェナジン塩酸塩（7～11歳には1回30mgを1日2回、12～15歳には1回60mgを1日2回）又は対照薬としてケトチフェンフマル酸塩ドライシロップ（1回1gを1日2回）を4週間経口投与した二重盲検比較試験（解析対象162例）で、対照薬に対するフェキソフェナジン塩酸塩の非劣性が示された。

小児 国内主要試験成績（スコア変化量 平均±SE）

投与群	症例数	投与前	変化量	解析結果（共分散分析） ^{注3)}
フェキソフェ ナジン塩酸塩	77	2.32±0.05	-0.50±0.06	差の点推定値：0.050 95%片側信頼限界上限：0.185 （非劣性限界値=0.37）
ケトチフェン フマル酸塩	85	2.38±0.05	-0.58±0.06	

注3) 投与前スコア及び年齢層を共変量とした共分散分析を行い、調整済みの2群の差の点推定値及びその95%片側信頼限界上限を示した。

フェキソフェナジン塩酸塩の副作用発現率は10.8%（9/83例）であり、主な副作用は傾眠3.6%（3/83例）であった^{12),13)}。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当しない

(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

該当しない

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

該当しない

(7) その他

17. 臨床成績

17.3 その他

17.3.1 精神運動能に対する影響

(1)健康成人にフェキソフェナジン塩酸塩 120mg^{注1)}、第一世代の抗ヒスタミン薬及びプラセボを二重盲検、3剤3期クロスオーバーでそれぞれ単回投与し、ワープロ入力試験に及ぼす影響を検討したとき、その影響は第一世代の抗ヒスタミン薬に比べ有意に小さく、プラセボと同様であった。

(2)健康成人にフェキソフェナジン塩酸塩 120mg、第二世代の抗ヒスタミン薬及びプラセボを二重盲検、クロスオーバーでそれぞれ単回投与し、ポジトロン放出断層撮影法（PET）を用いて脳への移行性を検討した結果、フェキソフェナジンによる大脳皮質のヒスタミン H₁ 受容体の占拠はほとんどみられなかった。また、視覚刺激反応時間検査においてプラセボと差がなかった。

(3)ブタクサアレルギー患者に、フェキソフェナジン塩酸塩 60mg、第一世代の抗ヒスタミン薬、アルコール及びプラセボを二重盲検、4剤4期クロスオーバーでそれぞれ単回投与し、シミュレーター上での自動車運転能力に及ぼす影響を検討したとき、

運転能力に及ぼす影響は第一世代の抗ヒスタミン薬に比べ有意に小さく、プラセボと同様であった^{14),15),16)}。(外国人データ)。

17.3.2 心血管系へ及ぼす影響

- (1)成人の季節性アレルギー性鼻炎患者にフェキソフェナジン塩酸塩を1回 240mg^{注1)}まで1日2回^{注1)}2週間投与したとき、プラセボと比較して、QTc 間隔の有意な変化は見られなかった^{17),18)} (外国人データ)。
- (2)健康成人にフェキソフェナジン塩酸塩を1回 60mg1日2回6ヵ月、1回 400mg1日2回1週間及び240mg1日1回1年間投与しても、プラセボに比して、QTc 間隔の有意な変動はみられなかった^{19),20)} (外国人データ)。
- (3)健康成人男子を対象にしたエリスロマイシンとの薬物相互作用の検討(フェキソフェナジン塩酸塩1回 120mg1日2回7日間、エリスロマイシン1回 300mg1日4回7日間)において、併用により血漿中フェキソフェナジン濃度が約2倍に上昇した場合でも QTc などの心電図を含め安全性に問題はみられなかった²¹⁾。[10.2 参照], [16.7.1 参照]
- (4)Cmax が承認用量投与時の10倍以上となる条件下での検討において、心電図への影響はなく、有害事象の増加も認められなかった^{20),22)} (外国人データ)。
- (5)フェキソフェナジン塩酸塩にはクローン化したヒト心筋遅延整流 K⁺チャネルに対する影響は認められていない²³⁾。

注1) 成人における本剤の承認用量は1回 60mg、1日2回である。

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

ケトチフェンフマル酸塩、アゼラスチン塩酸塩、オキサトミド、メキタジン、エメダスチンフマル酸塩、エピナスチン塩酸塩、エバスチン、セチリジン塩酸塩、オロパタジン塩酸塩、ベポタスチンベシル酸塩、ロラタジン、レボセチリジン塩酸塩 等

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

フェキソフェナジン塩酸塩は、選択的ヒスタミン H1 受容体拮抗作用を主作用とし、加えて炎症性サイトカイン遊離抑制作用、好酸球遊走抑制作用及び各種ケミカルメディエーター遊離抑制作用を示す²⁴⁾。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 ヒスタミン H1 受容体拮抗作用

フェキソフェナジン塩酸塩は、ヒスタミン H1 受容体においてヒスタミンと拮抗し、モルモット摘出回腸標本及び気管標本におけるヒスタミン誘発収縮を抑制した (10^{-7} ~ 3×10^{-6} M)。また、全身投与でモルモット・ヒスタミン誘発気道収縮及び皮膚反応を抑制した。なお、フェキソフェナジン塩酸塩にはアドレナリン、アセチルコリン、セロトニン及びタキキニンの各受容体並びに L 型カルシウムチャネルに対する親和性は認められていない²⁵⁾。

18.3 好酸球、炎症性サイトカイン及び細胞接着分子に対する作用

フェキソフェナジン塩酸塩は、季節性アレルギー性鼻炎患者由来鼻粘膜上皮細胞培養上清により誘発されるヒト好酸球の遊走を 10^{-6} M 以上で抑制した。また、季節性アレルギー性鼻炎患者由来鼻粘膜上皮細胞を活性化ヒト好酸球とともに培養したときに培養上清中に遊離される炎症性サイトカインである IL-8 及び GM-CSF をそれぞれ 10^{-6} M 以上及び 10^{-9} M 以上で抑制し、細胞接着分子である sICAM-1 を 10^{-9} M 以上で減少させた²⁶⁾。

18.4 ケミカルメディエーター遊離抑制作用

フェキソフェナジン塩酸塩は、健康成人の末梢血好塩基球及びアトピー性皮膚炎患者の末梢血白血球からの抗ヒト IgE 抗体刺激によるヒスタミン遊離を抑制した (10^{-6} ~ 10^{-5} M)。また、モルモット抗原誘発即時型喘息モデルにおいて気管支肺胞洗浄液 (BALF) 中のロイコトリエン量を減少させた²⁵⁾。

18.5 I 型アレルギー病態モデル動物に対する作用

フェキソフェナジン塩酸塩は、モルモット抗原誘発アレルギー性鼻炎、ラット受身皮膚アナフィラキシー (PCA) 反応、ラット抗原誘発全身性アナフィラキシー反応及びモルモット抗原誘発即時型喘息反応を抑制した²⁷⁾。

(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

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

16.1 血中濃度

16.1.1 成人

健康成人男子 8 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 60mg^{注1)} を空腹時単回経口投与したとき、血漿中フェキソフェナジン濃度パラメータは以下のとおりであった。反復投与時には蓄積傾向はみられなかった²⁸⁾。

注 1) フェキソフェナジン塩酸塩カプセルとフェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg は生物学的に同等であった²⁹⁾。

血漿中濃度パラメータ

投与量	AUC _{0-∞} (ng・hr/mL)	t _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	t _{1/2} (hr)	CL/F (L/hr)
60mg	1445 (35.8)	2.2 (38.5)	248 (45.0)	9.6 (59.5)	44.4 (41.1)
120mg	3412 (28.4)	1.9 (37.0)	564 (39.1)	13.8 (64.9)	35.0 (26.7)

(平均 (変動係数%))

16.1.2 小児

通年性アレルギー性鼻炎患者にフェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg (7～11 歳: 50 例) 及び 60mg (12～15 歳: 19 例) を 1 日 2 回 28 日間反復経口投与したとき、最終回投与時のフェキソフェナジンの血漿中濃度パラメータは以下のとおりであった³⁰⁾。

血漿中濃度パラメータ

対象患者	年齢 (歳)	投与 量	症例 数	AUC _{0-∞} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	t _{1/2} (hr)	CL/F (L/hr)
日本人小児 患者 ^{注2)}	7-11	30mg	50	851 (38.2)	150 (51.7)	15.8 (68.4)	40.1 (36.4)
	12-15	60mg	19	1215 (22.1)	185 (41.8)	12.3 (75.0)	51.6 (21.1)
外国人小児 患者 ^{注3)} (参考: 単回 経口投与))	7-12	30mg	14	1091 (36.7)	184 (48.1)	8.8 (34.5)	29.1 (36.3)

(平均 (変動係数%))

各パラメータの算出方法

注 2) NONMEM によるベイズ推定

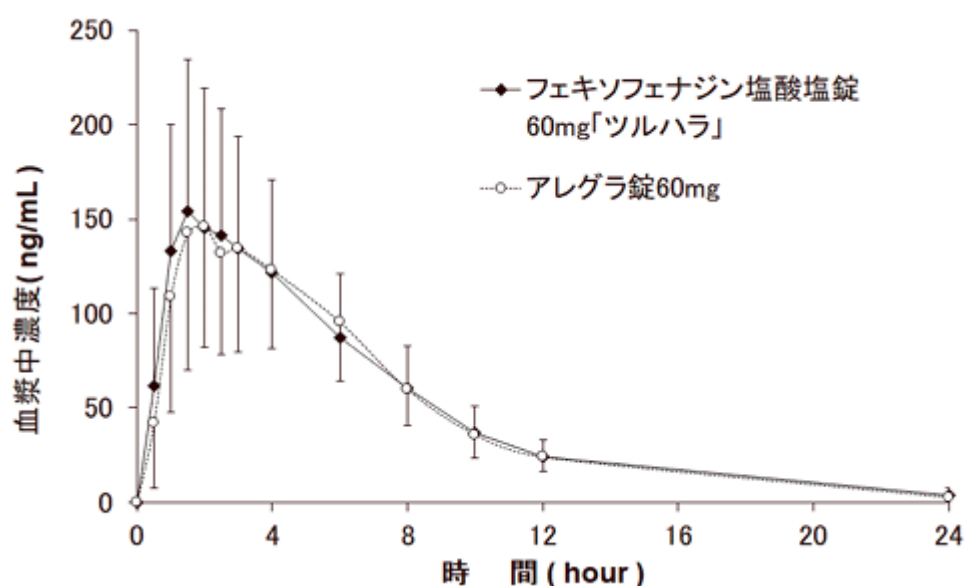
注 3) ノンコンパートメント解析

〈生物学的同等性試験〉

〈フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」〉

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」とアレグラ錠 60mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠を健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中濃度を測定し、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、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された³¹⁾。

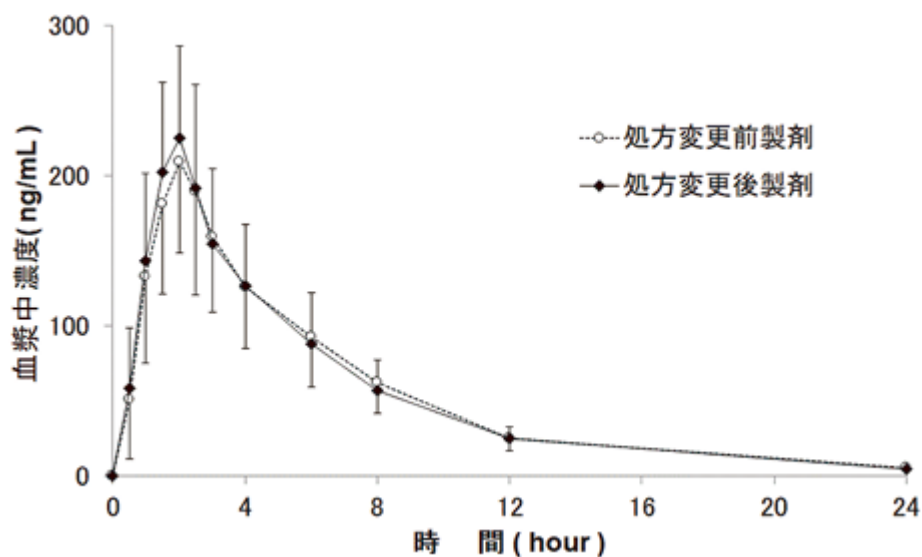
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」の処方変更を行うにあたって、処方変更後製剤と処方変更前製剤を用いて、上記と同様の生物学的同等性試験を実施し、得られた薬物動態パラメータ (AUC、Cmax) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された³¹⁾。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」	1163±100	171±16.5	1.9±0.2	4.3±0.2
アレグラ錠 60mg	1137±79.8	171±12.4	2.2±0.2	3.8±0.2

(mean±S.E., n=20)

処方変更前後製剤の薬物動態



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
処方変更後製剤	1286±381	244±62.9	1.8±0.4	4.4±1.5
処方変更前製剤	1289±361	235±65.3	1.9±0.3	4.5±0.8

(mean±S.D., n=20)

血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 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。

(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

「Ⅶ. 4. 吸収」の項参照

2) 併用薬の影響

16.7 薬物相互作用

16.7.1 エリスロマイシン

健康成人男子 18 例にフェキソフェナジン塩酸塩円形錠^{注 5)} 1 回 120mg1 日 2 回^{注 4)} とエリスロマイシン 1 回 300mg1 日 4 回 7 日間併用して反復経口投与したとき、血漿中フェキソフェナジンの C_{max} はフェキソフェナジン塩酸塩単独投与時の約 2 倍に上昇した。一方、血漿中エリスロマイシン濃度には、併用による影響はなかった。この血漿中フェキソフェナジン濃度上昇の機序は動物試験から、P 糖蛋白の阻害によるフェキソフェナジンのクリアランスの低下及び吸収率の増加に起因するものと推定された^{32), 21), 33)}。[10.2 参照], [17.3.2 参照]

16.7.2 水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤

健康成人男子 22 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 120mg^{注4)} の投与 15 分前に水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤を単回投与したとき、フェキソフェナジンの AUC₀₋₃₀ 及び C_{max} はフェキソフェナジン塩酸塩単独投与時の約 40% 減少した³⁵⁾ (外国人データ)。[10.2 参照]

16.7.3 ケトコナゾール

健康成人男子 23 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 1 回 120mg1 日 2 回^{注4)} とケトコナゾール錠 400mg1 日 1 回 7 日間併用して反復経口投与したとき、血漿中フェキソフェナジン濃度はフェキソフェナジン塩酸塩単独投与時の約 2 倍に上昇したが、血漿中ケトコナゾール濃度には、併用による影響はなかった。血漿中フェキソフェナジン濃度上昇の機序はエリスロマイシンと同様と推定された³⁶⁾ (外国人データ)。

16.7.4 オメプラゾール

健康成人男子 23 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 120mg^{注4)} の投与 11 時間前と 1 時間前にオメプラゾールカプセルをそれぞれ 20mg 及び 40mg を単回投与したとき、フェキソフェナジン塩酸塩の薬物動態に影響はなかった³⁵⁾ (外国人データ)。

注4) 成人における本剤の承認用量は 1 回 60mg、1 日 2 回である。

注5) フェキソフェナジン塩酸塩円形錠とフェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg は生物学的に同等であった³⁴⁾。

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) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

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

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

16.2 吸収

健康成人男子 22 例にクロスオーバー法で、空腹時及び食後（高脂肪食）にフェキソフェナジン塩酸塩錠 120mg^{注 4)} を単回経口投与したとき、空腹時に比べ食後投与時の AUC_{0-∞} 及び C_{max} はそれぞれ 15% 及び 14% 減少した³⁷⁾（外国人データ）。

注 4) 成人における本剤の承認用量は 1 回 60mg、1 日 2 回である。

5. 分布

（1）血液－脳関門通過性

該当資料なし

（1）血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

（3）乳汁への移行性

「Ⅷ. 6. (6) 授乳婦」の項参照

（4）髄液への移行性

該当資料なし

（5）その他の組織への移行性

該当資料なし

（6）血漿蛋白結合率

16.3 分布

健康成人にフェキソフェナジン塩酸塩 40、200 及び 400mg^{注 4)} を 1 日 2 回経口投与したとき、投与後 1 時間及び 12 時間のフェキソフェナジンの in vivo における血漿蛋白との結合率は、13～7359ng/mL の濃度範囲で 60～82%（69.4±5.9%）であった³⁸⁾。

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）の分子種、寄与率

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活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

16.5 排泄

健康成人男子 8 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 60mg を単回経口投与したときの投与後 48 時間までの尿中フェキソフェナジンの平均累積回収率は、11.1%であった。健康成人男子に ^{14}C -フェキソフェナジン塩酸塩溶液 60mg を単回経口投与したとき、投与後 11 日までの尿及び糞中の回収率は 91.5%で、放射能を示す分画のほとんどはフェキソフェナジンであり、糞中に約 80%、尿中に約 11.5%排泄された³⁹⁾、⁴⁰⁾（外国人データ）。

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

「Ⅷ. 10. 過量投与」の項参照

10. 特定の背景を有する患者

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

成人の腎機能障害患者 29 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 80mg^{注4)} を単回投与したとき、クレアチニンクリアランス 4180mL/min 及び 11~40mL/min の患者におけるフェキソフェナジンの C_{max} は健康成人に比し、それぞれ 1.5 倍及び 1.7 倍高く、平均消失半減期はそれぞれ 1.6 倍及び 1.8 倍長かった。また、透析患者（クレアチニンクリアランス：10mL/min 以下）におけるフェキソフェナジンの C_{max} は健康成人に比し、1.5 倍高く、平均消失半減期は 1.4 倍長かった。なお、忍容性は良好であった⁴¹⁾、⁴²⁾（外国人データ）。

16.6.2 肝機能障害患者

成人の肝機能障害患者 17 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 80mg^{注4)} を単回投与したとき、肝機能障害患者におけるフェキソフェナジンの薬物動態は、被験者間の分散も大きく、肝障害の程度による体内動態の差はみられなかった。Child-Pugh 分類で B 又は C1 であった患者のフェキソフェナジンの $\text{AUC}_{0-\infty}$ は 2176ng・hr/mL、 C_{max} は 281ng/mL、 $t_{1/2}$ は 16.0hr であった。これらの値は健康若年者における値のそれぞれ 1.2、1.1、1.2 倍であった。なお、忍容性は良好であった⁴³⁾、⁴⁴⁾（外国人データ）。

16. 6. 3 高齢者

65 歳以上の健康高齢者 20 例にフェキソフェナジン塩酸塩カプセル 80mg^{注 4)} を単回投与したときのフェキソフェナジンの $AUC_{0-\infty}$ は 2906ng・hr/mL、 C_{max} は 418ng/mL、 $t_{1/2}$ は 15.2hr であった。これらの値は健康若年者における値のそれぞれ 1.6、1.6、1.1 倍であった。なお、忍容性は良好であった^{45)、46)} (外国人データ)。^[9.8 参照]

注 4) 成人における本剤の承認用量は 1 回 60mg、1 日 2 回である。

11. その他

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

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

8.1 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。

〈アレルギー性鼻炎〉

8.2 季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、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。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

（１）合併症・既往歴等のある患者

設定されていない

（２）腎機能障害患者

設定されていない

（３）肝機能障害患者

設定されていない

（４）生殖能を有する者

設定されていない

（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る場合にのみ投与すること。

(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。動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている。

(7) 小児等

9.7 小児等

低出生体重児、新生児、乳児、幼児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。腎機能が低下していることが多く、血中濃度が上昇する場合がある。[16.6.3 参照]

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(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
エリスロマイシン [16.7.1 参照],[17.3.2 参照]	本剤の血漿中濃度を上昇させるとの報告がある。	P 糖蛋白の阻害による本剤のクリアランスの低下及び吸収率の増加に起因するものと推定される。
水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤 [16.7.2 参照]	本剤の作用を減弱させることがあるので、同時に服用させないなど慎重に投与すること。	水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウムが本剤を一時的に吸着することにより吸収量が減少することによるものと推定される。
アパルタミド	本剤の血漿中濃度が低下し、作用が減弱するおそれがある。	P 糖蛋白の誘導により、本剤の血漿中濃度が低下したとの報告がある。

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投与を中止するなど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 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

呼吸困難、血圧低下、意識消失、血管浮腫、胸痛、潮紅等の過敏症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11.1.2 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、Al-P、LDH の上昇等の肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

11.1.3 無顆粒球症（頻度不明）、白血球減少（0.2%）、好中球減少（0.1%未満）

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	頭痛、眠気、疲労、倦怠感、めまい、不眠、神経過敏	悪夢、睡眠障害、しびれ感	
消化器	嘔気、嘔吐、口渇、腹痛、下痢、消化不良	便秘	
過敏症	そう痒	蕁麻疹、潮紅、発疹	血管浮腫
肝臓	AST 上昇、ALT 上昇		
腎臓・泌尿器		頻尿	排尿困難
循環器		動悸、血圧上昇	
その他		呼吸困難、味覚異常、浮腫、胸痛、月経異常	

発現頻度は使用成績調査を含む

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

アレルゲン皮内反応を抑制するため、アレルゲン皮内反応検査を実施する 3～5 日前から本剤の投与を中止すること。

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

外国での過量投与症例として高用量を服用した 2 例の報告があり、1800mg を服用した症例では症状はなく、3600mg を服用した症例では、めまい、眠気及び口渇がみられた。

13.2 処置

本剤は血液透析によって除去できない。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

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」の項参照

(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

製 剤：該当しない

有効成分：該当しない

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. 患者向け資料

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：なし

その他の患者向資料：なし

6. 同一成分・同効薬

同一成分：アレグラ錠 30mg/60mg

同 効 薬：アゼラスチン塩酸塩、エバスチン、エピナスチン塩酸塩、エメダスチンフマル酸塩、オキサトミド、オロパタジン塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩、セチリジン塩酸塩、デスロラタジン、ビラスチン、ベポタスチンベシル酸塩、メキタジン、ルパタジンフマル酸塩、レボセチリジン塩酸塩、ロラタジン

7. 国際誕生年月日

1996 年 3 月 11 日（英国での承認日）

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

	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
フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」	2014 年 2 月 14 日	22600AMX00263000	2014 年 6 月 20 日	2014 年 6 月 20 日
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」		22600AMX00264000		

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

該当しない

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

	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
フェキソフェナジン 塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」	4490023F2292	4490023F2292	123543201	622354301
フェキソフェナジン 塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」	4490023F1296	4490023F1296	123544901	622354401

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。

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) 社内資料：安定性試験
- 2) 社内資料：溶出試験
- 3) Kawashima, M., et al. : Int. Arch. Allergy Immunol. 2001;124(1-3):343-345
- 4) 蕁麻疹患者における国内第Ⅲ相試験（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.II.1. (1)）
- 5) Finn, A.F., et al. : J. Allergy Clin. Immunol. 1999;104(5):1071-1078
- 6) 慢性蕁麻疹患者における海外第Ⅲ相試験（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.IV.1. (1)）
- 7) 季節性アレルギー鼻炎患者における用量比較試験（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.II.2. (2)）
- 8) Bernstein, D.I., et al. : Ann. Allergy Asthma Immunol. 1997;79(5):443-448
- 9) 季節性アレルギー性鼻炎患者におけるプラセボ対象二重盲検用量比較試験（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.IV.2. (1)）
- 10) 馬場廣太郎：耳鼻咽喉科臨床. 2007;100(2)補冊(119):1-20
- 11) Kawashima, M., et al. : Br. J. Dermatol. 2003;148(6):1212-1221
- 12) 中川秀己 他：西日本皮膚科. 2006;68(5),553-565
- 13) 小児アトピー性皮膚炎患者における二重盲検比較試験（アレグラ錠：2006 年 10 月 20 日承認、申請資料概要 2.7.6.(2)）
- 14) 浦江明憲 他：臨床薬理. 2000;31(5),649-658
- 15) Tashiro, M., et al. : J. Clin. Pharmacol. 2004;44(8):890-900
- 16) Weiler, J.M., et al. : Ann. Intern. Med. 2000;132:354-363
- 17) Pratt, C.M., et al. : Am. J. Cardiol. 1999;83:1451-1454
- 18) アレルギー性鼻炎における用量反応性（アレグラ錠：2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.IV.2.(1)）
- 19) Pratt, C., et al. : Clin. Exp. Allergy. 1999;29(Suppl.3):212-216
- 20) 高用量における心電図の検討試験（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ト.I.5. (4)）
- 21) エリスロマイシンとの相互作用（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要へ.III.2. (1)、ト.I.5. (1)）
- 22) 健康成人長期投与試験（アレグラ錠：2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要へ.III.3.(1)）
- 23) QTc 間隔延長の可能性に関する検討（アレグラ錠 2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ホ.II.2. (1)）
- 24) 効力を裏付ける試験（アレグラ錠：2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ホ. I ）
- 25) 作用機序に関する薬理試験（アレグラ錠：2000 年 9 月 22 日承認、申請資料概要ホ. I .2）
- 26) Abdelaziz, M.M., et al. : J. Allergy Clin. Immunol. 1998;101:410-420

- 27) 動物に対する作用（アレグラ錠：2000年9月22日承認、申請資料概要ホ.Ⅰ.1)
- 28) 健康成人における薬物動態（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.1.(1))
- 29) 生物学的同等性試験（アレグラ錠：2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.4.(1))
- 30) 小児における薬物動態（アレグラ錠 2006年10月20日承認、申請資料概要 2.5.3 (2))
- 31) 社内資料：生物学的同等性試験（60mg）
- 32) 浦江明憲 他：臨床薬理. 2000;31(5):639-648
- 33) イヌにおける薬物相互作用（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅱ.5.(3))
- 34) 生物学的同等性試験（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.4.(2))
- 35) オメプラゾール及び水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウムとの相互作用（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.2.(3),へ.Ⅲ.2.(4))
- 36) ケトコナゾールとの相互作用（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.2.(2))
- 37) 食事の影響（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.1.(1).2))
- 38) 健康成人における蛋白結合（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅱ.2.(4))
- 39) 健康成人における代謝（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.1.(2))
- 40) ヒトにおける代謝（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.1.(3))
- 41) 腎機能障害患者における薬物動態（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.3.(4))
- 42) 腎機能障害における安全性（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要ト.V.2.(2))
- 43) 肝機能障害患者における薬物動態（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.3.(3))
- 44) 肝機能障害における安全性（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要ト.V.2.(3))
- 45) 高齢者における薬物動態（アレグラ錠 2000年9月22日承認、申請資料概要へ.Ⅲ.3.(2))
- 46) 高齢者における安全性の検討試験（アレグラ錠：2000年9月22日承認、申請資料概要ト.V.2.(1))

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

資料なし

XⅢ. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

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。

(1) 粉碎

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

フェキシフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」：簡易懸濁法試験結果

1) 試験方法

シリンジのピストン部を抜き取り、シリンジ内に錠剤をそのまま 1 個入れてピストンを戻し、シリンジに約 55℃の湯 20mL を吸い取り、5 分間自然放置した。5 分後にシリンジを手で 90 度 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。5 分後に崩壊しない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行う。それでも崩壊懸濁しない場合は、この方法を中止する。中止した製品は、錠剤 1 個を薬包紙に包み、上から乳棒で叩いて破壊後、上述と同様の操作を行う。得られた懸濁液を経管栄養用カテーテル（8Fr.チューブ）の注入端より、約 2～3mL/sec の速度で注入し、通過性を観察する。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から 3 分の 2 を水平にし、他端（注入端）を 30cm の高さにセットする。注入後に適量の水を注入してチューブ内を洗うとき、チューブ内に残存物が見られなければ、通過性に問題なしとする。

水（約 55℃）

薬品を約 55℃の温湯 20mL に入れ、5 分または 10 分後に攪拌したときの崩壊状況

【錠剤】

○：完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能

×：投与困難

△：時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

－：簡易懸濁法対象外

破壊→水

○：完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能な崩壊状況

×：投与困難な崩壊状況

△：時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

－：安定性により破壊できない製剤

2) 判定方法

適 1 : 10 分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.チューブを通過する。

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.チューブを通過

不適 : 簡易懸濁法では経管投与に適さない

3) 試験結果

品目	適否	通過サイズ	水(約 55℃)		破壊→水	
			5 分	10 分	5 分	10 分
フェキソフェナジン 塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」	適 1	8Fr	○			

4) 結論

フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg 「ツルハラ」について簡易懸濁法の適否を検討した結果、8Fr.チューブの通過性に問題はないと判断された。

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg 「ツルハラ」: 簡易懸濁法試験結果

1) 試験方法

シリンジのピストン部を抜き取り、シリンジ内に錠剤をそのまま 1 個入れてピストンを戻し、シリンジに約 55℃の湯 20mL を吸い取り、5 分間自然放置した。5 分後にシリンジを手で 90 度 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。5 分後に崩壊しない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行う。それでも崩壊懸濁しない場合は、この方法を中止する。中止した製品は、錠剤 1 個を薬包紙に包み、上から乳棒で叩いて破壊後、上述と同様の操作を行う。得られた懸濁液を経管栄養用カテーテル (8Fr.チューブ) の注入端より、約 2~3mL/sec の速度で注入し、通過性を観察する。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から 3 分の 2 を水平にし、他端 (注入端) を 30cm の高さにセットする。注入後に適量の水を注入してチューブ内を洗うとき、チューブ内に残存物が見られなければ、通過性に問題なしとする。

水 (約 55℃)

薬品を約 55℃の温湯 20mL に入れ、5 分または 10 分後に攪拌したときの崩壊状況

【錠剤】

○ : 完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能

× : 投与困難

△ : 時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

— : 簡易懸濁法対象外

破壊→水

○ : 完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能な崩壊状況

× : 投与困難な崩壊状況

△ : 時間をかければ完全崩壊しそうな状況、またはフィルム残留等によりチューブを閉塞する危険性がある。

ー：安定性により破壊できない製剤

2) 判定方法

適 1：10 分以内に崩壊・懸濁し、8Fr.チューブを通過する。

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.チューブを通過

不適：簡易懸濁法では経管投与に適さない

3) 試験結果

品目	適否	通過サイズ	水(約 55℃)		破壊→水	
			5 分	10 分	5 分	10 分
フェキソフェナジン 塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」	適 1	8Fr	○			

4) 結論

フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「ツルハラ」について簡易懸濁法の適否を検討した結果、8Fr.チューブの通過性に問題はないと判断された。

2. その他の関連資料

該当資料なし



鶴原製薬株式会社

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号