

# 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

セロトニン再取り込み阻害剤  
日本薬局方パロキセチン塩酸塩錠  
**パロキセチン錠 5 mg「フェルゼン」**  
**パロキセチン錠 10mg「フェルゼン」**  
**パロキセチン錠 20mg「フェルゼン」**  
PAROXETINE Tablets

剤形	フィルムコーティング錠
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	パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」： 1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を 5.69mg（パロキセチンとして 5mg）含有する。 パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」： 1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を 11.38mg（パロキセチンとして 10mg）含有する。 パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」： 1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を 22.76mg（パロキセチンとして 20mg）含有する。
一般名	和名：パロキセチン塩酸塩水和物（JAN） 洋名：Paroxetine Hydrochloride Hydrate（JAN） paroxetine（INN）
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：2018年8月15日 薬価基準収載年月日：2018年12月14日 発売年月日：2018年12月14日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：株式会社フェルゼンファーマ
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	株式会社フェルゼンファーマ 安全管理部 TEL：03-6368-5160、FAX：03-3580-1522 医療関係者向けホームページ <a href="https://www.feldsenfpharma.co.jp">https://www.feldsenfpharma.co.jp</a>

本 IF は 2023 年 3 月改訂（第 3 版）の添付文書の記載に基づき改訂した。

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。

## IF 利用の手引きの概要 — 日本病院薬剤師会 —

### 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和 63 年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IF と略す）の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第3小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を保管する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

### 2. IF とは

IF は「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等は IF の記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供された IF は、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

#### 【IF の様式】

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ② IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。

- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[IF の作成]

- ① 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。
- ② 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。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」(以下、「IF 記載要領 2013」と略す)により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体(PDF)から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は、平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果(臨床再評価)が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

### 3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては、PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。電子媒体の IF については、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、IF の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、IF の利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IF が改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IF の使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取扱いには十分留意すべきである。

### 4. 利用に際しての留意点

IF を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IF は日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、今後インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013 年 4 月改訂)

## 目 次

I. 概要に関する項目	1	VI. 薬効薬理に関する項目	20
1. 開発の経緯	1	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	20
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 薬理作用	20
II. 名称に関する項目	2	VII. 薬物動態に関する項目	21
1. 販売名	2	1. 血中濃度の推移・測定法	21
2. 一般名	2	2. 薬物速度論的パラメータ	23
3. 構造式又は示性式	2	3. 吸収	24
4. 分子式及び分子量	3	4. 分布	24
5. 化学名（命名法）	3	5. 代謝	24
6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号	3	6. 排泄	25
7. CAS登録番号	3	7. トランスポーターに関する情報	25
III. 有効成分に関する項目	4	8. 透析等による除去率	25
1. 物理化学的性質	4	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	26
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	1. 警告内容とその理由	26
3. 有効成分の確認試験法	4	2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)	26
4. 有効成分の定量法	5	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	26
IV. 製剤に関する項目	6	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	26
1. 剤形	6	5. 慎重投与内容とその理由	26
2. 製剤の組成	6	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	27
3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意	7	7. 相互作用	28
4. 製剤の各種条件下における安定性	7	8. 副作用	30
5. 調製法及び溶解後の安定性	10	9. 高齢者への投与	33
6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	10	10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与	33
7. 溶出性	10	11. 小児等への投与	34
8. 生物学的試験法	15	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	34
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	15	13. 過量投与	34
10. 製剤中の有効成分の定量法	16	14. 適用上の注意	34
11. 力価	16	15. その他の注意	35
12. 混入する可能性のある夾雑物	16	16. その他	35
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	16	IX. 非臨床試験に関する項目	36
14. その他	16	1. 薬理試験	36
V. 治療に関する項目	17	2. 毒性試験	36
1. 効能又は効果	17		
2. 用法及び用量	17		
3. 臨床成績	18		

X. 管理的事項に関する項目	37
1. 規制区分	37
2. 有効期間又は使用期限	37
3. 貯法・保存条件	37
4. 薬剤取扱い上の注意点	37
5. 承認条件等	37
6. 包装	38
7. 容器の材質	38
8. 同一成分・同効薬	38
9. 国際誕生年月日	38
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	38
11. 薬価基準収載年月日	38
12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更 等追加の年月日及びその内容	39
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	39
14. 再審査期間	39
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	39
16. 各種コード	39
17. 保険給付上の注意	39
X I. 文献	40
1. 引用文献	40
2. その他の参考文献	40
X II. 参考資料	41
1. 主な外国での発売状況	41
2. 海外における臨床支援情報	41
X III. 備考	42

---

# I. 概要に関する項目

---

## 1. 開発の経緯

パロキセチン錠は選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）に分類される薬剤の1つで、本邦では2000年11月に上市され、临床上、うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害の治療薬として広く用いられている。

パロキセチン錠5mg「フェルゼン」、パロキセチン錠10mg「フェルゼン」およびパロキセチン錠20mg「フェルゼン」は、パロキセチン製剤の後発医薬品として株式会社フェルゼンファーマが開発を企画した。薬食発第0331015号（平成17年3月31日）に基づき規格および試験方法が設定され、加速試験、生物学的同等性試験等で得られた成績に基づき申請を行い、2018年8月に製造販売承認を取得した。

## 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) パロキセチン錠5mg, 10mg, 20mg「フェルゼン」はパロキセチン塩酸塩水和物を有効成分とし、うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害に効能・効果が認められた白色のフィルムコーティング錠である。
- (2) 重大な副作用として、セロトニン症候群、悪性症候群、錯乱、幻覚、せん妄、痙攣、中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、重篤な肝機能障害、横紋筋融解症、汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、アナフィラキシーがあらわれることがある。

## Ⅱ. 名称に関する項目

### 1. 販売名

(1) 和名

パロキセチン錠 5 mg 「フェルゼン」

パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」

パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」

(2) 洋名

PAROXETINE Tablets 5 mg [Feldsenf]

PAROXETINE Tablets 10mg [Feldsenf]

PAROXETINE Tablets 20mg [Feldsenf]

(3) 名称の由来

有効成分の一般名に剤形、含量および屋号（「フェルゼン」）を付して表記した。

### 2. 一般名

(1) 和名（命名法）

パロキセチン塩酸塩水和物（JAN）

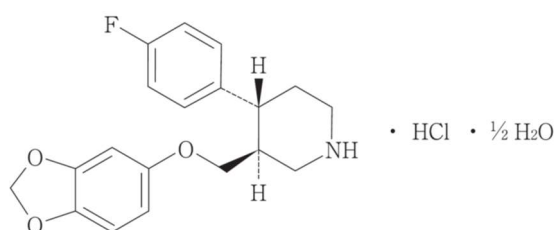
(2) 洋名（命名法）

Paroxetine Hydrochloride Hydrate（JAN）、 paroxetine（INN）

(3) ステム

フルオキセチン系抗うつ薬：-oxetine

### 3. 構造式又は示性式



#### 4. 分子式及び分子量

分子式 :  $C_{19}H_{20}FNO_3 \cdot HCl \cdot 1/2H_2O$

分子量 : 374.83

#### 5. 化学名 (命名法)

(3S,4R)-3-[(1,3-Benzodioxol-5-yloxy) methyl]-4-(4-fluorophenyl) piperidinemonohydrochloride  
hemihydrate (IUPAC)

#### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

#### 7. CAS登録番号

110429-35-1



---

## Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

### 1. 物理学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

メタノールに溶けやすく，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

融点：約 140°C（分解）

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

旋光度  $[\alpha]_D^{20}$  : -83 ~ -93°

(脱水物に換算したもの 0.1g、エタノール（99.5）、20mL、100mm)

水分：2.0 ~ 3.0%（0.2g、容量滴定法、直接滴定）

強熱残分：0.1%以下（1g）

### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

### 3. 有効成分の確認試験法

日本薬局方「パロキセチン塩酸塩水和物」の確認試験法による。

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法（塩化カリウム錠剤法）

(3) 塩化物の定性反応

#### 4. 有効成分の定量法










日本薬局方「パロキセチン塩酸塩水和物」の定量法による。

： 液体クロマトグラフィー

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別、外観及び性状

販売名	剤形	外形		
		表	裏	側面
パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」	帯紅白色のフィルムコーティング錠			
		直径：5.1mm 厚さ：2.4mm 質量：60mg		
パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」	淡紅白色のフィルムコーティング錠			
		直径：6.6mm 厚さ：2.9mm 質量：119mg		
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」				
		直径：8.1mm 厚さ：3.8mm 質量：238mg		

#### (2) 製剤の物性

該当資料なし

#### (3) 識別コード

販売名	識別コード	
	オモテ面	ウラ面
パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」	F9	5
パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」	F10	10
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」	F11	20

#### (4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量

パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」

：1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を5.69mg（パロキセチンとして5mg）含有する。

パロキセチン錠10mg 「フェルゼン」：

：1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を11.38mg（パロキセチンとして10mg）含有する。

パロキセチン錠20mg「フェルゼン」:

: 1錠中、日局パロキセチン塩酸塩水和物を22.76mg (パロキセチンとして20mg) 含有する。

## (2) 添加物

販売名	添加物
パロキセチン錠 5 mg「フェルゼン」	リン酸水素カルシウム水和物、デンプングリコール酸ナトリウム、ポビドン、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、三二酸化鉄
パロキセチン錠 10mg「フェルゼン」	
パロキセチン錠 20mg「フェルゼン」	

## (3) その他

該当資料なし

## 3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

## 4. 製剤の各種条件下における安定性

### (1) 加速試験<sup>1)</sup>

パロキセチン錠 5mg/10mg/20mg「フェルゼン」の安定性を評価するため、3ロットを用いて、恒温湿条件下 (40°C、相対湿度75%、6ヵ月) で性状、確認試験、製剤均一性試験、溶出試験および定量試験について検討した。その結果、いずれの試験項目についても承認規格を満たしていたことより、本製剤は通常の市場流通下において3年間は安定であることが推測された。

製品名	保存条件	包装形態	保存期間	結果
パロキセチン錠 5 mg「フェルゼン」	40±1°C 75±5%RH	PTP包装 <sup>*1</sup>	6ヵ月	各試験項目の規格 <sup>*2</sup> に適合
パロキセチン錠 10mg「フェルゼン」				
パロキセチン錠 20mg「フェルゼン」				

\*1: ポリ塩化ビニルフィルム+アルミニウム箔+紙箱

\*2: 性状: 帯紅白色 (5mg)、淡紅白色 (10,20mg) で円形のフィルムコーティング錠

確認試験: 紫外可視吸光度測定法で、波長 234~238nm、263~267nm、269~273nm および 293~297nmに吸収の極大を示す。

製剤均一性試験: 日局一般試験法 製剤均一性試験の「含量均一性試験」に適合する (15.0%を超えない)。

溶出試験: 45分間の溶出率は 85%以上 ※パドル法、pH1.2/50rpm/900mL

定量試験: 93.0~107.0%

(2) 無包装状態の安定性試験<sup>2)</sup>

<パロキセチン錠 5mg「フェルゼン」> ※Lot番号：1800423

【温度】40±1℃、3ヵ月、遮光・気密容器

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	帯紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 85%以上	99.6%	99.2%	99.4%	98.9%
定量試験	93.0~107.0%	99.9%	99.2%	99.6%	99.3%
硬 度	—	36N	31N	22N	23N

【湿度】25±2℃、75±5%RH、3ヵ月、開放

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	帯紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 85%以上	99.6%	97.9%	99.8%	98.3%
定量試験	93.0~107.0%	99.9%	99.7%	99.9%	99.3%
硬 度	—	36N	29N	27N	27N

【光】2500Lux、25±2℃、45±5%RH、開放

試験項目	規 格	開始時	30万Lux・hr	60万Lux・hr	120万Lux・hr
性 状	帯紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 85%以上	99.6%	99.3%	98.8%	99.7%
定量試験	93.0~107.0%	99.9%	99.5%	98.5%	99.0%
硬 度	—	36N	28N	26N	25N

<パロキセチン錠 10mg「フェルゼン」> ※Lot番号：1501011

【温度】40±1℃、3ヵ月、遮光・気密容器

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	98.4%	96.7%	97.9%	98.1%
定量試験	95.0~105.0%	99.5%	99.9%	99.3%	99.6%
硬 度	—	46.2N	38.3N	36.8N	30.5N

【湿度】 25±2℃、75±5%RH、3ヵ月、開放

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	98.4%	97.9%	96.9%	97.6%
定量試験	95.0~105.0%	99.5%	100.0%	99.4%	99.6%
硬 度	—	46.2N	38.7N	38.2N	37.1N

【光】 2500Lux、25±2℃、45±5%RH、開放

試験項目	規 格	開始時	30万Lux・hr	60万Lux・hr	120万Lux・hr
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	98.4%	98.0%	97.8%	98.0%
定量試験	95.0~105.0%	99.5%	98.8%	98.8%	98.0%
硬 度	—	46.2N	40.3N	39.4N	40.7N

<パロキセチン錠 20mg「フェルゼン」> ※Lot番号：1511011

【温度】 40±1℃、3ヵ月、遮光・気密容器

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	99.5%	99.1%	99.5%	99.5%
定量試験	95.0~105.0%	100.3%	100.8%	100.8%	100.7%
硬 度	—	67.4N	56.3N	53.4N	47.6N

【湿度】 25±2℃、75±5%RH、3ヵ月、開放

試験項目	規 格	開始時	1ヵ月後	2ヵ月後	3ヵ月後
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	99.5%	99.3%	99.4%	99.2%
定量試験	95.0~105.0%	100.3%	100.1%	100.4%	100.6%
硬 度	—	67.4N	56.4N	53.1N	51.1N

【光】 2500Lux、25±2℃、45±5%RH、開放

試験項目	規 格	開始時	30万Lux・hr	60万Lux・hr	120万Lux・hr
性 状	淡紅白色のフィルムコーティング錠	適 合	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45分 80%以上	99.5%	99.2%	99.6%	99.4%
定量試験	95.0~105.0%	100.3%	100.4%	99.9%	100.2%
硬 度	—	67.4N	57.2N	59.0N	53.2N

## 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<sup>3)</sup>

<パロキセチン錠 5mg「フェルゼン」>

### 1) 日本薬局方医薬品各条に基づく試験

パロキセチン錠 5mg「フェルゼン」は、日本薬局方医薬品各条に定められたパロキセチ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。

試験製剤 パロキセチン錠 5mg「フェルゼン」(Lot番号：1800421)

試験条件 試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

試験液：溶出試験第1液 900mL

回転数：50rpm

測定方法：液体クロマトグラフィー

判定基準：45分間の溶出率が80%以上

結 果

溶出率 (45分)		判定基準	判 定
最小値	平均値		
94%	96%	80%以上	適 合

### 2) 溶出挙動における類似性

パロキセチン錠5mg「フェルゼン」はパロキセチン錠10mg「フェルゼン」と含量が異なる製剤として開発されたことから、「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12年2月14日医薬審第64号、平成18年11月24日一部改正）」に基づき、溶出試験を実施した結果、両製剤の溶出挙動は類似していることが確認された。

製 剤 試験製剤： パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1012003)  
標準品： パロキセチン錠10mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1006002)

試験条件 試験法： 日局一般試験法 溶出試験法 パドル法  
回転数： 50rpm  
試験液： pH1.2 (日局溶出試験 第1液)  
液量 900mL 液温 37.0±0.5°C  
vessel数： 12ベッセル

測定方法 紫外可視吸光度測定法

判定基準

1. 平均溶出率

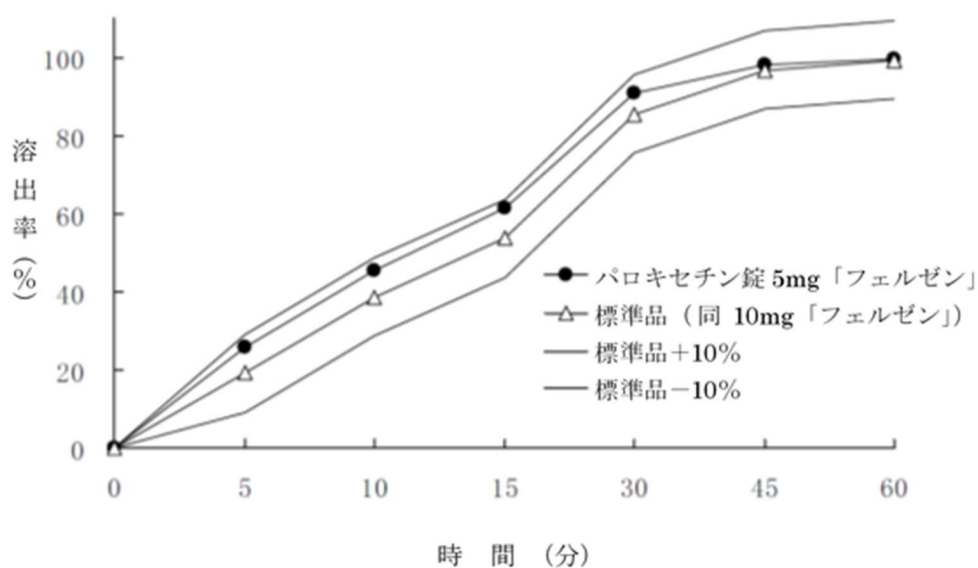
標準品が 15～30分以内に平均 85%以上溶出する場合、標準品の平均溶出率が約 60%および 85%となる適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にあるか、または  $f_2$ 関数の値が 50以上である。

2. 個々の溶出率

標準品の平均溶出率が 85%以上に達するとき、最終比較時点（本試験では 30分以内に標準品の平均溶出率が 85%以上に達したため、30分が最終比較時点）における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。

試験結果

同等性の判定基準に適合したことより、試験製剤および標準品の溶出挙動は同等であると判定された。





## <パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」>

### 1) 日本薬局方医薬品各条に基づく試験

パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」は、日本薬局方医薬品各条に定められたパロキセチ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。

試験製剤 パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1500231)

試験条件 試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

試験液：溶出試験第1液 900mL

回転数：50rpm

測定方法：液体クロマトグラフィー

判定基準：45分間の溶出率が80%以上

### 結果

溶出率 (45分)		判定基準	判定
最小値	平均値		
92%	95%	80%以上	適合

### 2) 溶出挙動における類似性

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」と標準品の溶出試験を実施した結果、いずれの試験条件においても両製剤の溶出挙動は類似していることが確認された。

製剤 試験製剤：パロキセチン錠10mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1006003C)

標準品：錠剤、10mg/錠

試験条件 試験法：日局一般試験法 溶出試験法 パドル法

試験液・回転数：pH1.2 (日局溶出試験 第1液), 50rpm

pH5.0 (薄めたMcIlvaine緩衝液), 50rpm

pH6.8 (日局溶出試験 第2液), 50rpm・100rpm

水, 50rpm

いずれも、液量 900mL 液温 37.0±0.5℃

vessel数：12ベッセル

測定方法 紫外可視吸光度測定法

### 判定基準

#### ■pH1.2/50rpm、pH5.0/50rpm、pH6.8/100rpm

標準品の溶出に明確なラグ時間がなく、15～30分に平均85%以上溶出する場合、標準品の平均溶出率が60%および85%付近となる適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準品の平均溶出率±15%の範囲内、またはf2関数の値が42以上である。

#### ■pH6.8/50rpm

標準品の溶出に明確なラグ時間がなく、30分以内に平均85%以上溶出しない場合で、規定さ

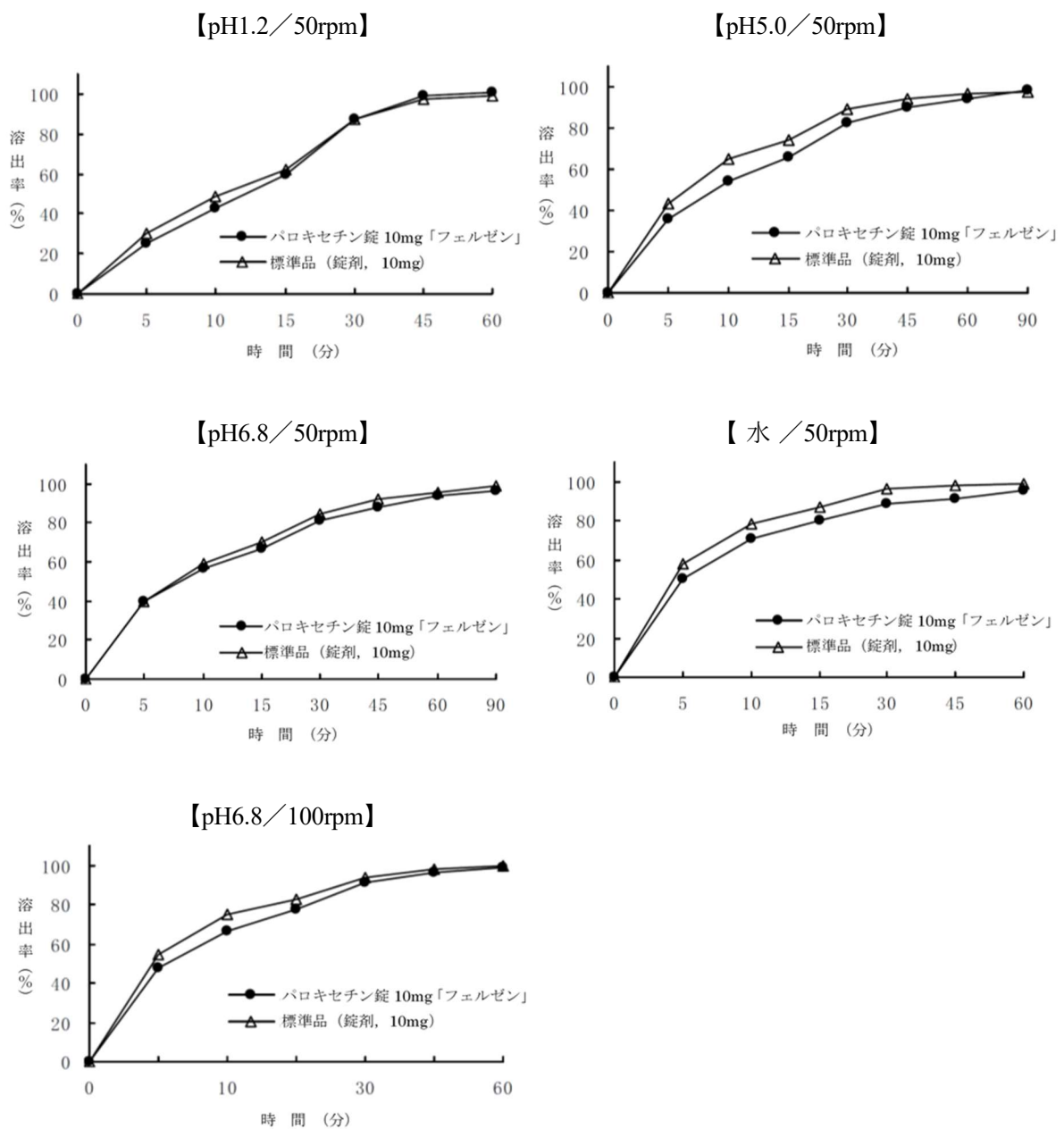
れた試験時間（本条件では90分）において標準品の平均溶出率が85%以上となる時、標準品の平均溶出率が40%および85%付近の適当な2時点において、試験製剤の平均溶出率が標準品の平均溶出率±15%の範囲内、またはf2関数の値が42以上である。

■水／50rpm

標準品の溶出に明確なラグ時間がなく、15分以内に平均85%以上溶出する場合、試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、または15分における試験製剤の平均溶出率が標準品の平均溶出率±15%の範囲にある。

試験結果

いずれの試験条件においても、試験製剤の溶出挙動は同等性の判定基準に適合した。



## <パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」>

### 1) 日本薬局方医薬品各条に基づく試験

パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」は、日本薬局方医薬品各条に定められたパロキセチ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。

試験製剤 パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1510321)

試験条件 試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

試験液：溶出試験第1液 900mL

回転数：50rpm

測定方法：液体クロマトグラフィー

判定基準：45分間の溶出率が80%以上

### 結果

溶出率 (45分)		判定基準	判定
最小値	平均値		
88%	92%	80%以上	適合

### 2) 溶出挙動における類似性

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」と標準品の溶出試験を実施した結果、いずれの試験条件においても両製剤の溶出挙動は類似していることが確認された。

製剤 試験製剤：パロキセチン錠20mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1006003C)

標準品：錠剤、20mg/錠

試験条件 試験法：日本薬局方一般試験法溶出試験法 パドル法

試験液・回転数：pH1.2 (日局溶出試験 第1液), 50rpm

pH5.0 (薄めたMcIlvaine緩衝液), 50rpm

pH6.8 (日局溶出試験 第2液), 50rpm・100rpm

水, 50rpm

いずれも、液量 900mL 液温 37.0±0.5°C

vessel数：12ベッセル

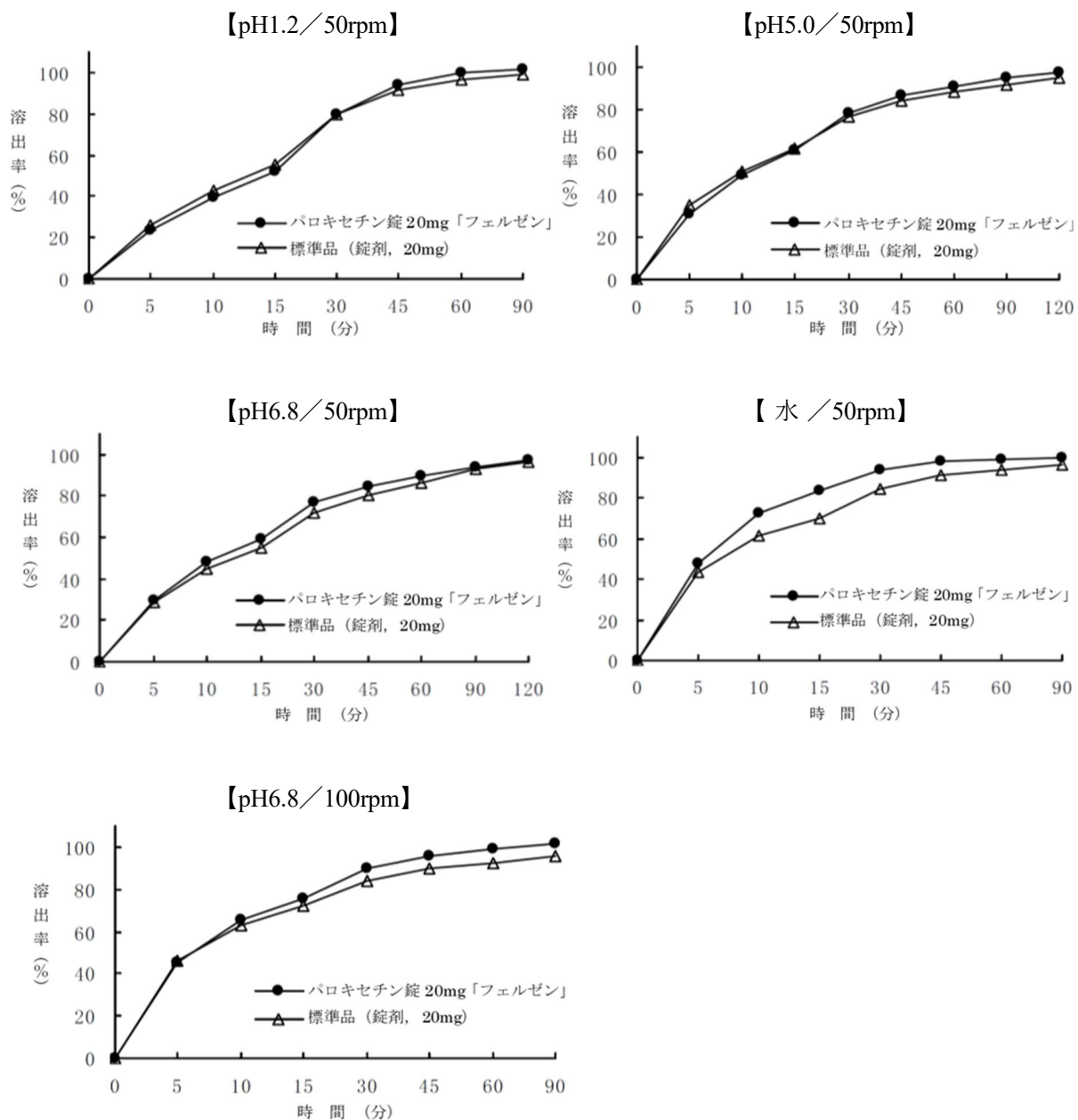
測定方法 紫外可視吸光度測定法

判定基準 ※すべての試験条件に共通

標準品の溶出に明確なラグ時間がなく、30分以内に平均85%以上溶出しない場合で、規定された試験時間(90分または120分)において標準品の平均溶出率が85%以上となる時、標準品の平均溶出率が40%および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品の平均溶出率±15%の範囲内、またはf2関数の値が42以上である。

## 試験結果

いずれの試験条件においても、試験剤の溶出挙動は同等性の判定基準に適合した。



## 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

紫外可視吸光度測定法

※日本薬局方「パロキセチン塩酸塩錠」の確認試験法による。

**10. 製剤中の有効成分の定量法**

液体クロマトグラフィー

※日本薬局方「パロキセチン塩酸塩錠」の定量法による。

**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**

該当しない

**14. その他**

特になし

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害、外傷後ストレス障害

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

- (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。（「警告」及び「その他の注意」の項参照）
- (2) 社会不安障害及び外傷後ストレス障害の診断は、DSM\*等の適切な診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。

\*DSM：American Psychiatric Association（米国精神医学会）のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（精神疾患の診断・統計マニュアル）

### 2. 用法及び用量

#### ・うつ病・うつ状態

通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20～40mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。

なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。

#### ・パニック障害

通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして30mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。

なお、症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減する。

#### ・強迫性障害

通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。

なお、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減する。

#### ・社会不安障害

通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。

なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。

#### ・外傷後ストレス障害

通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。

なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。

＜用法・用量連する使用上の注意＞

- (1) 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。  
なお、肝障害及び高度の腎障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので特に注意すること。
- (2) 外傷後ストレス障害患者においては、症状の経過を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の要否について検討すること。

### 3. 臨床試験

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）、製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

該当資料なし

- 2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要  
該当しない



---

## VI. 薬効薬理に関する項目

---

### 1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI)

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>4)</sup>

パロキセチン塩酸塩水和物は、選択的セロトニン再取込み阻害薬 (SSRI : Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) と呼ばれ、中枢において選択的にセロトニンの再取込みを阻害して脳内でセロトニンが長時間受容体に作用するようにする薬物で、抗うつ薬として用いられる。

#### (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

## VII. 薬物動態に関する項目

### 1. 血中濃度の推移・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 最高血中濃度到達時間<sup>6)</sup>

パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」： 4.2 ± 2.3hr (Mean ± S.D., n=24)

パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」： 5.5 ± 1.4hr (Mean ± S.D., n=20)

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

##### <生物学的同等性試験><sup>5)</sup>

#### 1) パロキセチン錠 10 mg 「フェルゼン」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラン」に基づき、健康成人男性を対象にパロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」と標準品の各々 1 錠（パロキセチンとして 10mg）を、絶食下で単回投与し（クロスオーバー法）、両剤の薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲内にあり、両剤の生物学的同等性が確認された。

被験者 健康成人男性 24名

試験薬剤 試験製剤： パロキセチン錠10mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1006003C)

標準品： 錠剤、10mg/錠

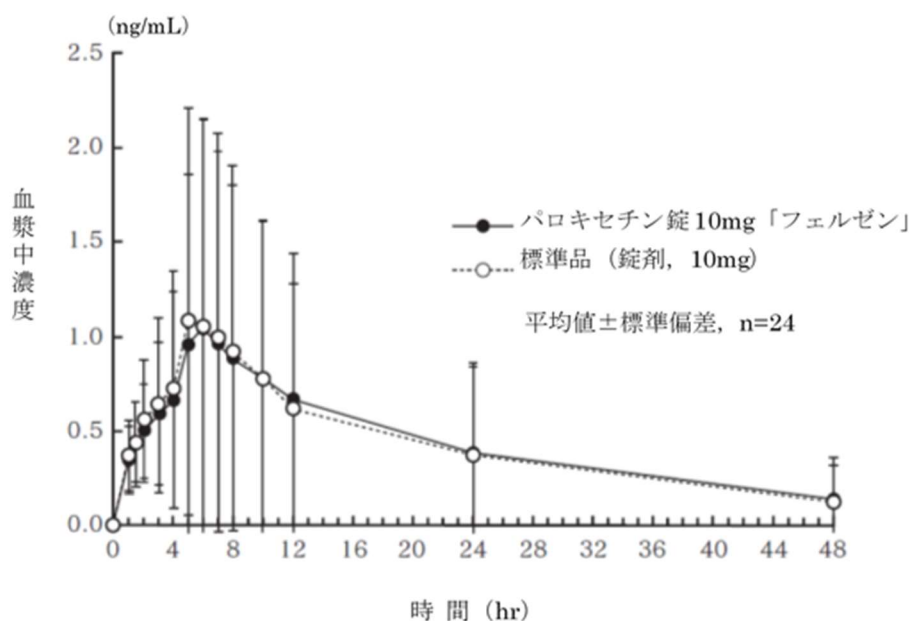
試験方法 2 剤 2 期 クロスオーバー法

10時間以上の絶食下で150mLの水にて試験製剤、標準品（ともに1錠）を単回経口投与し、4時間後までは飲水を禁止した。また、休薬期間は投与開始時から7日間とした。

薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
パロキセチン錠10mg 「フェルゼン」	21.1 ± 23.3	1.15 ± 1.08	4.2 ± 2.3	13.2 ± 4.0
標準品 (錠剤、10mg/錠)	20.8 ± 22.7	1.18 ± 1.13	4.3 ± 2.3	12.9 ± 3.5

※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。(Mean ± S.D., n=24)



## 2) パロキセチン錠 20 mg 「フェルゼン」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラン」に基づき、健康成人男性を対象にパロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」と標準品の各々 1 錠（パロキセチンとして 20mg）を、絶食下で単回投与し（クロスオーバー法）、両剤の薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$  の範囲内にあり、両剤の生物学的同等性が確認された。

被験者 健康成人男性 20名

試験薬剤 試験製剤： パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」 (Lot番号：1106003C)

標準品： 錠剤、20mg/錠

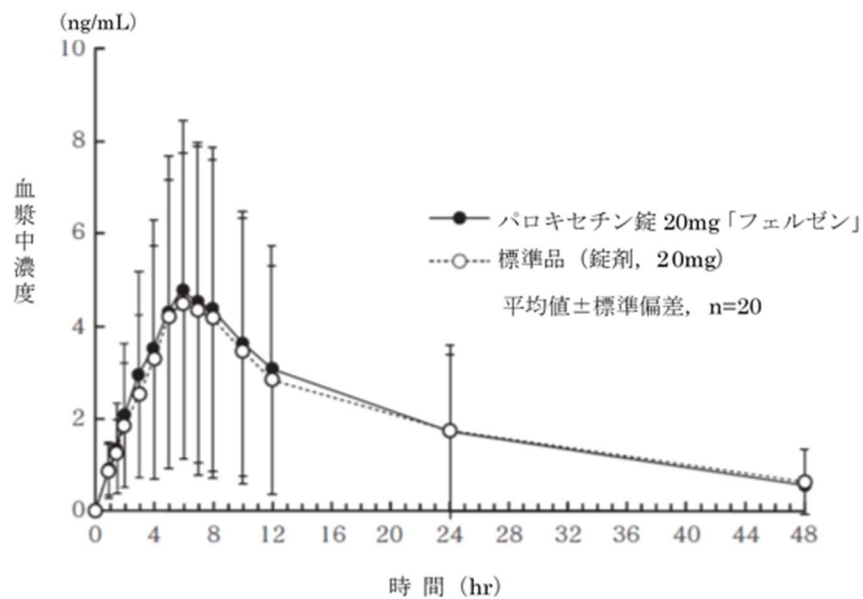
試験方法 2 剤 2 期 クロスオーバー法

10時間以上の絶食下で150mLの水にて試験製剤、標準品（ともに1錠）を単回経口投与し、4時間後までは飲水を禁止した。また、休薬期間は投与開始時から7日間とした。

### 薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」	95.1 ± 83.6	4.98 ± 3.64	5.5 ± 1.4	14.0 ± 3.3
標準品 (錠剤、20mg/錠)	91.5 ± 83.9	4.80 ± 3.59	5.8 ± 1.2	13.6 ± 3.1

※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（Mean ± S.D., n=20）回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。



(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

「VIII-7. 相互作用」の項を参照

(6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積  
該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率  
該当資料なし

### 3. 吸収

該当資料なし

### 4. 分布

(1) 血圧—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  
「VIII-10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の(1)を参照

(3) 乳汁の移行性  
該当資料なし  
「VIII-10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の(2)を参照

(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

### 5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路  
肝臓（「VIII-7. 相互作用」の項を参照）

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450等）の分子種  
本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2D6 で代謝される。また、CYP2D6 の阻害作用をもつ。  
（「VIII-7. 相互作用」の項を参照）

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

## 6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

該当資料なし

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

## 7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

## 8. 透析等による除去率

該当資料なし

## VIII. 安全性（使用上の注意）に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

#### 【警告】

海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、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。（「効能・効果に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項を参照）

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

#### 【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者（「相互作用」及び「重大な副作用」の項を参照）
3. ピモジドを投与中の患者（「相互作用」の項を参照）

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「V. 治療に関する項目」を参照

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「V. 治療に関する項目」を参照

### 5. 慎重投与内容とその理由

#### 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 躁うつ病患者  
[躁転、自殺企図があらわれることがある。]
- (2) 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。]
- (3) 脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者  
[精神症状を増悪させることがある。]
- (4) 衝動性が高い併存障害を有する患者  
[精神症状を増悪させることがある。]

- (5) てんかんの既往歴のある患者  
[てんかん発作があらわれることがある。]
- (6) 緑内障のある患者  
[散瞳があらわれることがある。]
- (7) 抗精神病剤を投与中の患者  
[悪性症候群があらわれるおそれがある。]（「相互作用」の項 参照）
- (8) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- (9) 出血の危険性を高める薬剤を併用している患者、出血傾向又は出血性素因のある患者  
[皮膚及び粘膜出血（胃腸出血等）が報告されている。]（「相互作用」の項 参照）
- (10) QT 間隔延長又はその既往歴のある患者、心疾患又はその既往歴のある患者 [QT 間隔延長を起こすおそれがある。]

## 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、めまい等があらわれることがあるので、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。これらの症状は治療開始早期に多くみられている。
- (2) 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ため、このような患者は投与開始早期なら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精神状態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。
- (3) 不安、集躁、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。
- (4) 若年成人（特に大うつ性障害患者）において、本剤投与中に自殺行動（自殺既遂、自殺企図）のリスクが高くなる可能性が報告されているため、これらの患者に投与する場合には注意深く観察すること。（「その他の注意」の項参照）
- (5) 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。
- (6) 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指導すること。
- (7) 大うつ病エピソードは、双極性障害の初発症状である可能性があり、抗うつ剤単独で治療した場合、躁転や病相の不安定化を招くことが一般的に知られている。従って、双極性障害を適切に鑑別すること。



(8) 投与中止（特に突然の中止）又は減量により、めまい、知覚障害（錯感覚、電気ショック様感覚、耳鳴等）、睡眠障害（悪夢を含む）、不安、焦燥、興奮、意識障害、嘔気、振戦、錯乱、発汗、頭痛、下痢等があらわれることがある。症状の多くは投与中止後数日以内にあらわれ、軽症から中等症であり、2週間程で軽快するが、患者によっては重症であったり、また、回復までに2、3ヵ月以上かかる場合もある。これまでに得られた情報からはこれらの症状は薬物依存によるものではないと考えられている。

本剤の減量又は投与中止に際しては、以下の点に注意すること。

- 1) 突然の投与中止を避けること。投与を中止する際は、患者の状態を見ながら数週間又は数ヵ月かけて徐々に減量すること。
- 2) 減量又は中止する際には5mg錠の使用も考慮すること。
- 3) 減量又は投与中止後に耐えられない症状が発現した場合には、減量又は中止前の用量にて投与を再開し、より緩やかに減量することを検討すること。
- 4) 患者の判断で本剤の服用を中止することのないよう十分な服薬指導をすること。また、飲み忘れにより上記のめまい、知覚障害等の症状が発現することがあるため、患者に必ず指示されたとおりに服用するよう指導すること。

(9) 原則として、5mg錠は減量又は中止時のみに使用すること。

(10) 本剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常のリスクが増加するとの報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人では、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合以外には投与しないこと。（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

## 7. 相互作用

### 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素 CYP2D6 で代謝される。また、CYP2D6 の阻害作用をもつ。

### (1) 併用禁忌とその理由

#### 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
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	セロトニン症候群があらわれることがある。MAO 阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者には投与しないこと。また、本剤の投与中止後2週間以内に MAO 阻害剤の投与を開始しないこと。（「重大な副作用」の項参照）	脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。
ピモジド	QT 延長、心室性不整脈(torsade de pointesを含む)等の重篤な心臓血管系の副作用があらわれるおそれがある。	ピモジド(2mg)と本剤との併用により、ピモジドの血中濃度が上昇したことが報告されている。本剤が肝臓の薬物代謝酵素 CYP2D6 を阻害することによると考えられる。

(2) 併用注意とその理由

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<b>セロトニン作用を有する薬剤</b> 炭酸リチウム 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 トリプタン系薬剤(スマトリプタン等) セロトニン前駆物質(L-トリプトファン、5-ヒドロキシトリプトファン等)含有製剤又は食品等 ترامドール フェンタニル リネズリド セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品等	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。 これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。「重大な副作用」の項参照)	相互にセロトニン作用が増強するおそれがある。
メチルチオニウム塩化物水和物(メチレンブルー)		メチルチオニウム塩化物水和物はMAO阻害作用を有するため、セロトニン作用が増強される。
<b>フェノチアジン系抗精神病剤</b> ペルフェナジン  <b>リスペリドン</b>	これらの抗精神病剤との併用により悪性症候群があらわれるおそれがある。「重大な副作用」の項参照) これらの薬剤の作用が増強され、過鎮静、錐体外路症状等の発現が報告されている。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、患者によってはこれら薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 本剤とペルフェナジンとの併用により、ペルフェナジンの血中濃度が約6倍増加したことが報告されている。 本剤とリスペリドンとの併用により、リスペリドン及び活性代謝物の血中濃度が約1.4倍増加したことが報告されている。 本剤とイミプラミンとの併用により、イミプラミンのAUCが約1.7倍増加したことが報告されている。
<b>三環系抗うつ剤</b> 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	これら薬剤の作用が増強されるおそれがある。イミプラミンと本剤の薬物相互作用試験において、併用投与により鎮静及び抗コリン作用の症状が報告されている。	
<b>抗不整脈剤</b> プロパフェノン塩酸塩 フレカイニド酢酸塩	これら薬剤の作用が増強されるおそれがある。	
<b>β-遮断剤</b> チモロールマレイン酸塩		
メトプロロール酒石酸塩	メトプロロールと本剤の併用投与により、重度の血圧低下が報告されている。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、メトプロロールの(S)-体及び(R)-体のT1/2がそれぞれ約2.1及び2.5倍、AUCがそれぞれ約5及び8倍増加したことが報告されている。
アトモキセチン	併用によりアトモキセチンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することによると考えられる。

(次ページに続く)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
タモキシフェン	タモキシフェンの作用が 減弱されるおそれがある。 併用により乳癌による死 亡リスクが増加したとの 報告がある。	本剤が肝臓の薬物代謝酵素 CYP 2D6 を阻害することにより、タモキ シフェンの活性代謝物の血中濃度 が減少するおそれがある。
キノジン シメチジン	本剤の作用が増強する おそれがある。	これらの薬剤の肝薬物代謝酵素阻 害作用により、本剤の血中濃度が上 昇するおそれがある。シメチジン との併用により、本剤の血中濃度が 約50%増加したことが報告されて いる。
フェニトイン フェノバルビタール カルバマゼピン リファンピシン	本剤の作用が減弱する おそれがある。	これらの薬剤の肝薬物代謝酵素誘導 作用により、本剤の血中濃度が低下 するおそれがある。フェノバルビタ ールとの併用により、本剤の AUC 及び T1/2 がそれぞれ平均 25 及び 38% 減少したことが報告されている。
ホスアンプレナビルとリトナビル の併用時	本剤の作用が減弱する おそれがある。	作用機序は不明であるが、ホスアン プレナビルとリトナビルとの併用 時に本剤の血中濃度が約 60% 減 少したことが報告されている。
ワルファリン	ワルファリンの作用が増 強されるおそれがある。	本剤との相互作用は認められてい ないが、他の抗うつ剤で作用の増強 が報告されている。
ジゴキシン	ジゴキシンの作用が減弱 されるおそれがある。	健康人において、本剤によるジゴキ シンの血中濃度の低下が認められ ている。
<b>止血・血液凝固を阻害する薬剤</b> 非ステロイド性抗炎症剤 アスピリン ワルファリン 等 <b>出血症状の報告のある薬剤</b> フェノチアジン系抗精神病剤 非定型抗精神病剤 三環系抗うつ剤 等	出血傾向が増強するお それがある。	これらの薬剤を併用することによ り作用が増強されることが考えら れる。
アルコール(飲酒)	本剤服用中は、飲酒を 避けることが望ましい。	本剤との相互作用は認められてい ないが、他の抗うつ剤で作用の増強 が報告されている。

## 8. 副作用

### (1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

## (2) 重大な副作用と初期症状

### 重大な副作用（頻度不明）

#### 1) セロトニン症候群

不安、焦燥、興奮、錯乱、幻覚、反射亢進、ミオクロヌス、発汗、戦慄、頻脈、振戦等があらわれるおそれがある。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（「相互作用」の項参照）。異常が認められた場合には、投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

#### 2) 悪性症候群

無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合がある。抗精神病剤との併用時にあらわれることが多いため、特に注意すること。異常が認められた場合には、抗精神病剤及び本剤の投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発現時には、白血球の増加や血清CK（CPK）の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。

#### 3) 錯乱、幻覚、せん妄、痙攣

錯乱、幻覚、せん妄、痙攣があらわれることがある。異常が認められた場合には、減量又は投与を中止する等適切な処置を行うこと。

#### 4) 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis : TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑

中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

#### 5) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）

主に高齢者において、低ナトリウム血症、痙攣等があらわれることが報告されている。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。

#### 6) 重篤な肝機能障害

肝不全、肝壊死、肝炎、黄疸等があらわれることがある。必要に応じて肝機能検査を行い、異常が認められた場合には、投与を中止する等適切な処置を行うこと。

#### 7) 横紋筋融解症

横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。

#### 8) 汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少

汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。

#### 9) アナフィラキシー

アナフィラキシー（発疹、血管性浮腫、呼吸困難等）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。

(3) その他の副作用

その他の副作用	
頻度 分類	頻度不明
全身症状	倦怠（感）、ほてり、無力症、疲労、発熱、悪寒
精神神経系	傾眠、めまい、頭痛、不眠、振戦、神経過敏、知覚減退、躁病反応、感情鈍麻、錐体外路障害、あくび、アカシジア注）、味覚異常、異常な夢（悪夢を含む）、激越、健忘、失神、緊張亢進、離人症、レストレスレッグス症候群
消化器	嘔気、便秘、食欲不振、腹痛、口渇、嘔吐、下痢、消化不良
循環器	心悸亢進、一過性の血圧上昇又は低下、起立性低血圧、頻脈
過敏症	発疹、そう痒、蕁麻疹、血管性浮腫、紅斑性発疹、光線過敏症
血液	白血球増多、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット値増加又は減少、赤血球減少、異常出血（皮下溢血、紫斑、胃腸出血等）
肝臓	肝機能検査値異常（ALT（GPT）、AST（GOT）、 $\gamma$ -GTP、LDH、Al-P、総ビリルビンの上昇、ウロビリノーゲン陽性等）
腎臓・泌尿器	BUN 上昇、尿沈渣（赤血球、白血球）、尿蛋白、排尿困難、尿閉、尿失禁
眼	霧視、視力異常、散瞳、急性緑内障
その他	性機能異常（射精遅延、勃起障害等）、発汗、総コレステロール上昇、体重増加、血清カリウム上昇、総蛋白減少、乳汁漏出、末梢性浮腫、高プロラクチン血症、月経障害（不正子宮出血、無月経等）

注) 内的な落ち着きのなさ、静坐/起立困難等の精神運動性激越であり、苦痛が伴うことが多い。治療開始後数週間以内に発現しやすい。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験方法

「2. 禁忌内容とその理由」「(2) 重大な副作用と初期症状」及び「(3) その他の副作用」の項を参照

## 9. 高齢者への投与

### 高齢者への投与

高齢者では血中濃度が上昇するおそれがあるため、十分に注意しながら投与すること。また、高齢者において抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、出血の危険性が高くなるおそれがあるので注意すること（「重大な副作用」及び「慎重投与」の項参照）。

## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

### 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

#### (1) 妊婦等

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本剤の投与を開始すること。また、本剤投与中に妊娠が判明した場合には、投与継続が治療上妥当と判断される場合以外は、投与を中止するか、代替治療を実施すること。（「重要な基本的注意（10）」参照）

[1] 海外の疫学調査において、妊娠第1三半期にパロキセチン塩酸塩水和物製剤を投与された婦人が出産した新生児では先天異常、特に心血管系異常（心室又は心房中隔欠損等）のリスクが増加した。このうち1つの調査では一般集団における新生児の心血管系異常の発生率は約1%であるのに対し、パロキセチン曝露時の発生率は約2%と報告されている。

2) 妊娠末期にパロキセチン塩酸塩水和物製剤を投与された婦人が出産した新生児において、呼吸抑制、無呼吸、チアノーゼ、多呼吸、てんかん様発作、振戦、筋緊張低下又は亢進、反射亢進、びくつき、易刺激性、持続的な泣き、嗜眠、傾眠、発熱、低体温、哺乳障害、嘔吐、低血糖等の症状があらわれたとの報告があり、これらの多くは出産直後又は出産後24時間までに発現していた。なお、これらの症状は、新生児仮死あるいは薬物離脱症状として報告された場合もある。

3) 海外の疫学調査において、妊娠中にパロキセチン塩酸塩水和物製剤を含む選択的セロトニン再取り込み阻害剤を投与された婦人が出産した新生児において新生児遷延性肺高血圧症のリスクが増加したとの報告がある。このうち1つの調査では、妊娠34週以降に生まれた新生児における新生児遷延性肺高血圧症発生のリスク比は、妊娠早期の投与では2.4（95%信頼区間1.2-4.3）、妊娠早期及び後期の投与では3.6（95%信頼区間1.2-8.3）と報告されている。]

#### (2) 授乳婦

授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせること。[母乳中に移行することが報告されている。]

## 11. 小児等への投与

### 小児等への投与

- (1) 小児等に対する安全性は確立していない。また、長期投与による成長への影響については検討されていない。
- (2) 海外で実施した7～18歳の双極性障害患者（DSM-IVにおける分類）を対象としたプラセボ対照の臨床試験においてパロキセチン塩酸塩水和物製剤の有効性が確認できなかったとの報告がある。（「警告」の項参照）  
また、7～18歳の双極性障害、強迫性障害、社会不安障害注）患者を対象とした臨床試験を集計した結果において、頻度が2%以上かつプラセボ群の2倍以上の有害事象は以下のとおりと報告されている。  
パロキセチン塩酸塩水和物製剤投与中：食欲減退、振戦、発汗、運動過多、敵意、激越、情動不安定（泣き、気分変動、自傷、自殺念慮、自殺企図等）なお、自殺念慮、自殺企図は主に12～18歳の双極性障害患者で、また、敵意（攻撃性、敵対的行為、怒り等）は主に強迫性障害又は12歳未満の患者で観察された。  
パロキセチン塩酸塩水和物製剤減量中又は中止後：神経過敏、めまい、嘔気、情動不安定（涙ぐむ、気分変動、自殺念慮、自殺企図等）、腹痛

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

### 過量投与

**症状・徴候：**外国において、パロキセチン塩酸塩水和物製剤単独2000mgまでの、また、他剤との併用による過量投与が報告されている。過量投与後にみられる主な症状は、「副作用」の項にあげる症状の他、発熱、不随意筋収縮及び不安等である。飲酒の有無にかかわらず他の精神病用薬と併用した場合に、昏睡、心電図の変化があらわれることがある。

**処置：**特異的な解毒剤は知られていないので、必要に応じて胃洗浄等を行うとともに、活性炭投与等適切な療法を行うこと。

## 14. 適用上の注意

### 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

### その他の注意

- (1) 海外において、1 日量 10mg ずつ 1 週間間隔で減量し 20mg で 1 週間投与継続し中止する漸減法を実施した臨床試験を集計した結果、漸減期又は投与中止後に観察された有害事象の頻度は 30%、プラセボ群は 20%と報告されている。さらに 10mg まで減量する漸減法を実施した 7~18 歳の患者が対象の試験ではパロキセチン塩酸塩水和物製剤 32%、プラセボ群 24%と報告されている。（「重要な基本的注意 (8)」参照）
- (2) 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、パロキセチン塩酸塩水和物製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と報告されている。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。
- (3) 海外で実施された精神疾患を有する成人患者を対象とした、パロキセチン塩酸塩水和物製剤のプラセボ対照臨床試験の検討結果より、大うつ病性障害の患者において、プラセボ群と比較してパロキセチン塩酸塩水和物製剤投与群での自殺企図の発現頻度が統計学的に有意に高かったと報告されている（パロキセチン塩酸塩水和物製剤投与群 3455 例中 11 例（0.32%）、プラセボ群 1978 例中 1 例（0.05%））。なお、パロキセチン塩酸塩水和物製剤投与群での報告の多くは 18~30 歳の患者であった。（「重要な基本的注意 (4)」参照）
- (4) 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。
- (5) 海外で実施された臨床試験において、パロキセチン塩酸塩水和物製剤を含む選択的セロトニン再取り込み阻害剤が精子特性を変化させ、受精率に影響を与える可能性が報告されている。

## 16. その他

特になし



---

## Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

---

### 1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験 (「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照)

(2) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) その他の薬理試験

該当資料なし

### 2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性

該当資料なし

## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製 剤	パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」	劇 薬、 処方箋医薬品 <sup>注)</sup>
	パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」	
	パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」	
有効成分	パロキセチン塩酸塩水和物	毒 薬

注意—医師等の処方箋により使用すること

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限： 3 年（外箱に表示；安定性試験結果に基づく）

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について

特になし

(2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等の留意すべき必須事項等）

「Ⅷ－14. 適用上の注意」の項を参照。

患者向医薬品ガイド： 有り

くすりのしおり： 有り

(3) 調剤時の留意点について

該当しない

### 5. 承認条件等

該当しない

## 6. 包装

パロキセチン錠 5 mg 「フェルゼン」： 100 錠 (10 錠×10)

パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」： 100 錠 (10 錠×10)

パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」： 100 錠 (10 錠×10)

## 7. 容器の材質

PTP シート： ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔

## 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬： パキシル錠 5mg、パキシル錠 10mg、パキシル錠 20mg

同効薬： <うつ病およびうつ状態>

エスタロプラムシュウ酸塩、塩酸セルトラリン、ベンラファキシン塩酸塩、  
フルボキサミンマレイン酸塩、ミルナシプラン塩酸塩

<パニック障害> 塩酸セルトラリン

<強迫性障害> フルボキサミンマレイン酸塩

<社会不安障害> エスタロプラムシュウ酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩

## 9. 国際誕生年月日

1990 年 12 月

## 10. 製造販売承認年月日

販売名	承認年月日	承認番号
パロキセチン錠 5 mg 「フェルゼン」	2018 年 8 月 15 日	23000AMX00660000
パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」		23000AMX00661000
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」		23000AMX00662000

## 11. 薬価基準収載年月日

販売名	収載年月日
パロキセチン錠 5 mg 「フェルゼン」	2018 年 12 月 14 日
パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」	
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」	

**12. 効能又は効果追加、用法及び用量追加等の年月日及びその内容**

該当しない

**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**

本剤は投薬期間（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)コード	薬価基準収載医薬品 コード (YJコード)	レセプト電算処理 システムコード
パロキセチン錠 5mg 「フェルゼン」	126592701	1179041F3010 (1179041F3338)	622659201
パロキセチン錠 10mg 「フェルゼン」	126593401	1179041F1017 (1179041F1343)	622659301
パロキセチン錠 20mg 「フェルゼン」	126594101	1179041F2013 (1179041F2340)	622659401

**17. 保険給付上の注意**

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

---

## X I . 文 献

---

### 1. 引用文献

- 1) パロキセチン錠 5mg/10mg/20mg 「フェルゼン」：安定性に関する資料 ～加速試験～（株式会社フェルゼンファーマ 社内資料）
- 2) パロキセチン錠 5mg/10mg/20mg 「フェルゼン」：安定性に関する資料 ～無包装時の安定性～（株式会社フェルゼンファーマ 社内資料）
- 3) パロキセチン錠 5mg/10mg/20mg 「フェルゼン」：溶出性に関する資料（株式会社フェルゼンファーマ 社内資料）
- 4) 第十七改正日本薬局方解説書，C-3989，廣川書店，2016
- 5) パロキセチン錠 5mg/10mg/20mg 「フェルゼン」：生物学的同等性に関する資料（株式会社フェルゼンファーマ 社内資料）

### 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

該当資料なし

---

## XⅢ. 備考

---

### その他の関連資料

該当資料なし