

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成

尿失禁・頻尿治療剤

日本薬局方プロピペリン塩酸塩錠

塩酸プロピペリン錠10mg「アメル」
塩酸プロピペリン錠20mg「アメル」

PROPIVERINE HCl Tab.10mg・Tab.20mg「AMEL」

剤形	フィルムコーティング錠
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	塩酸プロピペリン錠10mg「アメル」： 1錠中、日局プロピペリン塩酸塩10mgを含有する。 塩酸プロピペリン錠20mg「アメル」： 1錠中、日局プロピペリン塩酸塩20mgを含有する。
一般名	和名：プロピペリン塩酸塩 洋名：Propiverine Hydrochloride
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：2005年3月3日 薬価基準収載年月日：2005年7月8日 発売年月日：2005年7月8日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：共和薬品工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	共和薬品工業株式会社 営業本部 営業推進部 学術情報課 TEL.0120-041189(フリーダイヤル) FAX.06-6121-2858 医療関係者向けホームページ http://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/

本IFは2017年10月改訂の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ

<http://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

IF 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

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

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

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

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

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

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

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

2. IF とは

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

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

[IF の様式]

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

[IF の作成]

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

[IF の発行]

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

3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては，PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は，電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の IF については，医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

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

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

4. 利用に際しての留意点

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

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

(2013 年 4 月改訂)

目次

I. 概要に関する項目		V. 治療に関する項目	
1. 開発の経緯	1	1. 効能又は効果	14
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 用法及び用量	14
		3. 臨床成績	14
II. 名称に関する項目		VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 販売名	2	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	16
2. 一般名	2	2. 薬理作用	16
3. 構造式又は示性式	2	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 分子式及び分子量	2	1. 血中濃度の推移・測定法	17
5. 化学名（命名法）	2	2. 薬物速度論的パラメータ	20
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	3	3. 吸収	21
7. CAS 登録番号	3	4. 分布	21
		5. 代謝	21
III. 有効成分に関する項目		6. 排泄	22
1. 物理化学的性質	4	7. トランスポーターに関する情報	22
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	8. 透析等による除去率	22
3. 有効成分の確認試験法	4	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
4. 有効成分の定量法	4	1. 警告内容とその理由	23
		2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	23
IV. 製剤に関する項目		3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	23
1. 剤形	5	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	23
2. 製剤の組成	5	5. 慎重投与内容とその理由	24
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	6	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	24
4. 製剤の各種条件下における安定性	6	7. 相互作用	24
5. 調製法及び溶解後の安定性	8	8. 副作用	25
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	8	9. 高齢者への投与	26
7. 溶出性	8	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	27
8. 生物学的試験法	12	11. 小児等への投与	27
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	12	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	27
10. 製剤中の有効成分の定量法	13	13. 過量投与	27
11. 力価	13	14. 適用上の注意	27
12. 混入する可能性のある夾雑物	13		
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	13		
14. その他	13		

- 15. その他の注意.....27
- 16. その他.....27

IX. 非臨床試験に関する項目

- 1. 薬理試験.....28
- 2. 毒性試験.....28

X. 管理的事項に関する項目

- 1. 規制区分.....29
- 2. 有効期間又は使用期限.....29
- 3. 貯法・保存条件.....29
- 4. 薬剤取扱い上の注意点.....29
- 5. 承認条件等.....29
- 6. 包装.....29
- 7. 容器の材質.....30
- 8. 同一成分・同効薬.....30
- 9. 国際誕生年月日.....30
- 10. 製造販売承認年月日及び承認番号.....30
- 11. 薬価基準収載年月日.....30
- 12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容.....30
- 13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容.....31
- 14. 再審査期間.....31
- 15. 投薬期間制限医薬品に関する情報.....31
- 16. 各種コード.....31
- 17. 保険給付上の注意.....31

X I . 文献

- 1. 引用文献.....32
- 2. その他の参考文献.....32

X II . 参考資料

- 1. 主な外国での発売状況.....33
- 2. 海外における臨床支援情報.....33

X III . 備考

- その他の関連資料.....34

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

プロピペリン塩酸塩は、1962年独で合成されたベンジル酸誘導体¹⁾で、直接的な膀胱平滑筋弛緩作用とともに、抗コリン作用も有し膀胱平滑筋を収縮し切迫性尿失禁や反射性尿失禁の原因と考えられる平滑筋無抑制収縮にも効果が期待できる。²⁾本邦では平成5年に上市されている。

塩酸プロピペリン錠10mg「アメル」、錠20mg「アメル」は、共和薬品工業株式会社が後発医薬品として開発を企画し、「医薬品の承認申請について(平成11年4月8日医薬発第481号)」に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、平成17年3月に承認を取得して同年7月に上市した。

その後、平成22年4月に「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」の適応を追加取得した。

塩酸プロピペリン錠10mg「アメル」、錠20mg「アメル」は、日本薬局方第16改正により、平成24年1月に日本薬局方プロピペリン塩酸塩錠に変更された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 直接的な膀胱平滑筋弛緩作用とともに抗コリン作用を有している。²⁾
- (2) long-acting ということにより1日1回の投与というメリットがある。³⁾
- (3) 主な副作用は、口渇、排尿困難、便秘、残尿、腹痛、AST(GOT)の上昇、ALT(GPT)の上昇、嘔気、めまい等である。
- (4) 重大な副作用として、急性緑内障発作(嘔気、頭痛を伴う眼痛、視力低下)、尿閉、麻痺性イレウス、幻覚・せん妄、腎機能障害、横紋筋融解症、血小板減少、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、QT延長、心室性頻拍、肝機能障害、黄疸等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：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

(2) 洋名：

PROPIVERINE HCl Tab.10mg 「AMEL」

PROPIVERINE HCl Tab.20mg 「AMEL」

(3) 名称の由来：

本剤の一般名「プロピペリン塩酸塩」に由来する。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)：

プロピペリン塩酸塩(JAN)

(2) 洋名(命名法)：

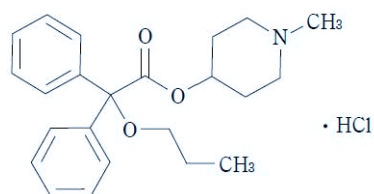
Propiverine Hydrochloride(JAN)

Propiverine(INN)

(3) ステム：

パペペリン様作用を持つ鎮痙薬：-verine(x)

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₂₃H₂₉NO₃ · HCl

分子量：403.94

5. 化学名(命名法)

1-Methylpiperidin-4-yl 2,2-diphenyl-2-propoxyacetate monohydrochloride(IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

別名 : 塩酸プロピペリン

7. CAS 登録番号

54556-98-8(Propiverine Hydrochloride)

60569-19-9(Propiverine)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状：

白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性：

溶 媒	日局表現
水 エタノール(99.5)	やや溶けやすい

溶解度(20℃) ⁴⁾ : pH1.2 : 5.8mg/mL、pH4.0 : 265mg/mL、pH6.8 : 237mg/mL、水 : 60mg/mL

(3) 吸湿性：

該当資料なし

(4) 融点(分解点), 沸点, 凝固点：

融点 : 213 ~ 218℃

(5) 酸塩基解離定数 ⁴⁾：

pKa : 8.57

(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

日本薬局方「プロピペリン塩酸塩」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) 塩化物の確認試験

4. 有効成分の定量法

日本薬局方「プロピペリン塩酸塩」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	色	外形・大きさ等	識別コード (表/裏)
塩酸プロピペリン錠10mg 「アメル」	フィルムコーティング錠	白色～淡黄白色	 直径：約 7.1mm 厚さ：約 3.0mm 質量：約123.0mg	KW511 /10
塩酸プロピペリン錠20mg 「アメル」	フィルムコーティング錠	白色～淡黄白色	 直径：約 7.1mm 厚さ：約 3.1mm 質量：約123.0mg	KW512 /20

(2) 製剤の物性 :

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

硬度：29.4N(3.0kg)以上

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

硬度：29.4N(3.0kg)以上

(3) 識別コード :

IV-1-(1) 参照

錠剤本体、PTP 包装資材に表示。

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

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量 :

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

1 錠中、日局プロピペリン塩酸塩 10mg を含有する。

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

1 錠中、日局プロピペリン塩酸塩 20mg を含有する。

(2) 添加物：

乳糖水和物、トウモロコシデンプン、クロスカルメロースナトリウム、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、カルナウバロウ

(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) 加速試験での安定性⁵⁾：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」、錠 20mg 「アメル」で実施した加速試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	加速試験
試験期間	6 ヶ月
試験条件	温度：40±1℃、湿度：75±5%RH
包装形態	PTP 包装、バラ包装

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

1) PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45 分間 75%以上	適合	—	—	適合
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.6%	99.7%	99.6%	100.1%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリ塩化ビニルフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装したもの。

2) バラ包装品*(n=9)

試験項目	規格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	45 分間 75%以上	適合	—	—	適合
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.6%	100.1%	98.7%	100.1%

*バラ包装品：未包装バルク製剤をポリエチレン瓶に入れ、密栓したもの。

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

PTP 包装品*(n=9)

試験項目	規 格	開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性 状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出試験	15 分間 85%以上	適合	—	—	適合
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.8%	99.5%	100.5%	101.2%

*PTP 包装品：未包装バルク製剤をポリ塩化ビニルフィルム・アルミニウム箔で PTP 包装したものの。

(2) 無包装下での安定性⁶⁾：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」、錠 20mg 「アメル」で実施した苛酷試験での安定性試験方法及び結果は次のとおりである。

試験区分	苛酷試験(湿度、光)
試験期間	90 日間
試験条件	湿度：25±1℃、75±5%RH 光：25±1℃、60±5%RH、(曝光量) 1000lux・hr
包装形態	湿度：グラシンラミネート紙 光：プラスチックシャーレに入れ、ポリ塩化ビニリデンフィルムで覆ったもの。

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

1)湿度(グラシンラミネート紙)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.2%	97.5%	102.7%	98.6%

2)光(プラスチックシャーレに入れ、ポリ塩化ビニリデンフィルムで覆ったもの)

試験項目	規 格	開始時	30 日目 (72 万 lux・hr)	60 日目 (144 万 lux・hr)	90 日目 (216 万 lux・hr)
性 状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
定量試験	95.0 ～ 105.0%	100.2%	99.4%	101.4%	99.9%

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

1)湿度(グラシンラミネート紙)

試験項目	規 格	開始時	30 日目	60 日目	90 日目
性 状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
定量試験	95.0～105.0%	98.2%	99.2%	100.2%	97.4%

2)光(プラスチックシャーレに入れ、ポリ塩化ビニリデンフィルムで覆ったもの)

試験項目	規 格	開始時	30 日目 (72 万 lux・hr)	60 日目 (144 万 lux・hr)	90 日目 (216 万 lux・hr)
性 状	白色～淡黄白色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
定量試験	95.0～105.0%	98.2%	99.1%	100.5%	98.2%

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)

該当しない

7. 溶出性⁷⁾

(1) 溶出挙動における同等性

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付 医薬審発第786号)」に基づき、プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900mL、温度：37±0.5℃	
回 転 数	50 回転、100 回転	
試 験 液	pH1.2	日本薬局方 崩壊試験第1液
	pH4.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方 崩壊試験第2液
	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

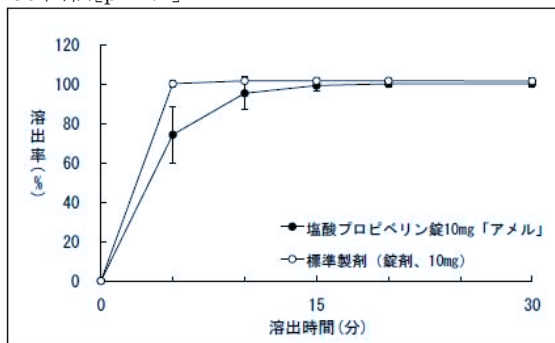
回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH4.0 pH6.8	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。
	水	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
100	pH6.8	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成 13 年 5 月 31 日付 医薬審発第 786 号)」の実施基準に基づき、プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

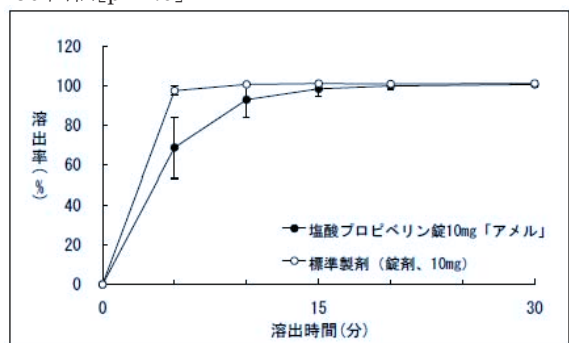
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

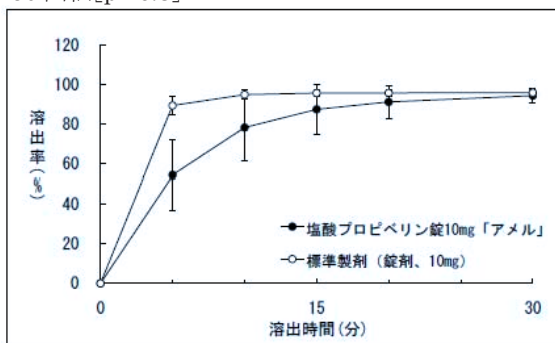
50 回転[pH1.2]



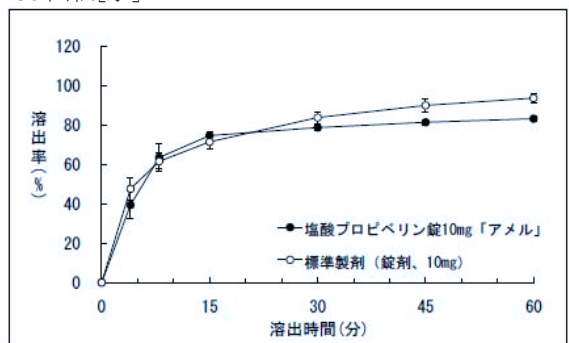
50 回転[pH4.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH6.8]

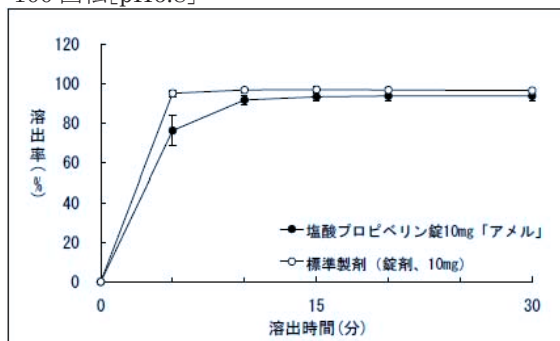


表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	85%以上	15分	101.5	99.1	適合
		pH4.0	85%以上	15分	101.1	98.4	適合
		pH6.8	85%以上	15分	95.8	87.5	適合
		水	40%以上	4分	47.5	39.3	適合
	85%以上		30分	83.6	78.5	適合	
100	pH6.8	85%以上	15分	96.9	93.2	適合	

塩酸プロピペリン錠 20mg「アメル」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成13年5月31日付 医薬審発第786号)」に基づき、プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 20mg「アメル」(試験製剤)及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した。

試験方法	日本薬局方(JP13) 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量: 900mL、温度: 37±0.5℃	
回転数	50回転、100回転	
試験液	pH1.2	日本薬局方 崩壊試験第1液
	pH4.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方 崩壊試験第2液
	水	日本薬局方 精製水

判定基準：

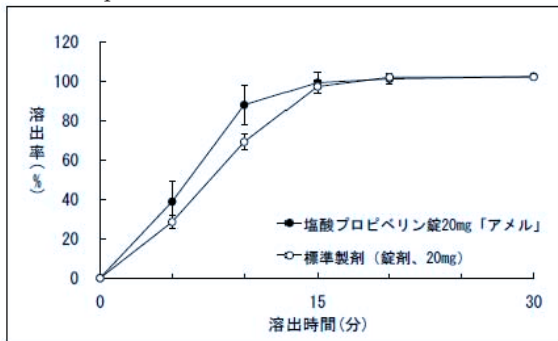
回転数	試験液	判定
50	pH1.2 pH4.0 pH6.8 水	試験製剤は 15 分以内に平均 85%以上溶出する。
100	pH6.8	

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成 13 年 5 月 31 日付 医薬審発第 786 号)」の実施基準に基づき、プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」及び標準製剤の溶出挙動の同等性を評価した結果、両剤の溶出挙動は同等であると判定された。

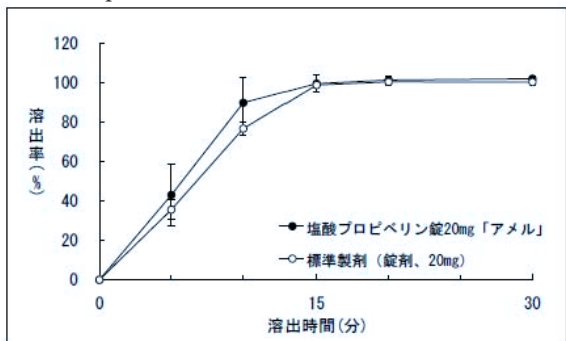
各試験液における溶出挙動は下図の通りである。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

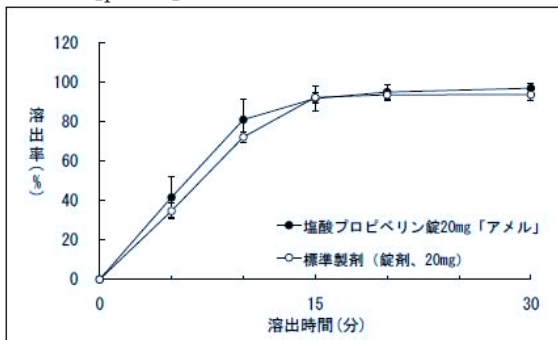
50 回転 [pH1.2]



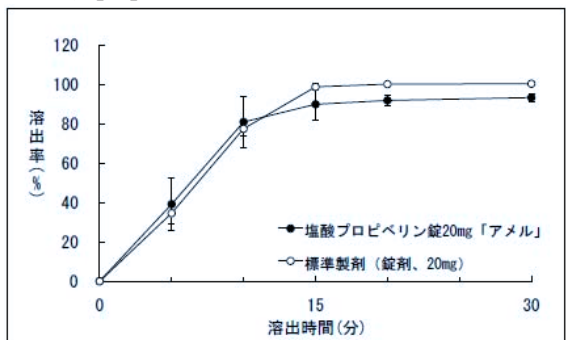
50 回転 [pH4.0]



50 回転 [pH6.8]



50 回転 [水]



100回転[pH6.8]

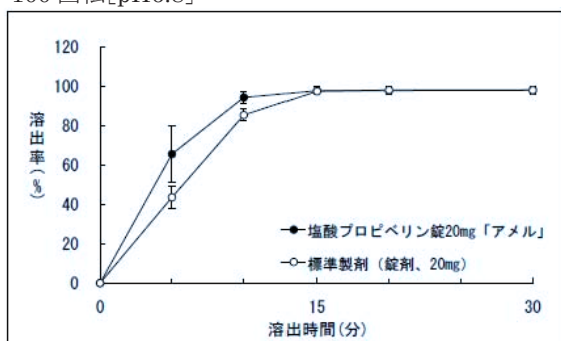


表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	85%以上	15分	97.2	99.1	適合
		pH4.0	85%以上	15分	98.8	99.5	適合
		pH6.8	85%以上	15分	92.4	91.8	適合
		水	85%以上	15分	98.6	89.8	適合
	100	pH6.8	85%以上	15分	97.3	97.6	適合

(2) 溶出規格

日本薬局方医薬品各条に定められたプロピペリ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。

販売名	表示量	回転数	試験液	規定時間	溶出率
塩酸プロピペリン錠 10mg「アメル」	10mg	50rpm	pH6.8の 溶出試験第2液	20分	85%以上
塩酸プロピペリン錠 20mg「アメル」	20mg	50rpm	pH6.8の 溶出試験第2液	20分	85%以上

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

日本薬局方「プロピペリン塩酸塩錠」による
紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法

日本薬局方「プロピペリン塩酸塩錠」による
液体クロマトグラフィー

11. 力 価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物⁸⁾

混在が予想される主な類縁物質は 4 種

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

- ・ 下記疾患又は状態における頻尿、尿失禁
神経因性膀胱、神経性頻尿、不安定膀胱、膀胱刺激状態(慢性膀胱炎、慢性前立腺炎)
- ・ 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- (1) 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等)があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
- (2) 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。

2. 用法及び用量

通常、成人にはプロピペリン塩酸塩として 20mg を 1 日 1 回食後経口投与する。
年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分の場合は、20mg を 1 日 2 回まで増量できる。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

20mg を 1 日 1 回投与で効果不十分であり、かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ：

該当しない

(2) 臨床効果：

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験：

該当資料なし

(4) 探索的試験：

該当資料なし

(5) 検証的試験：

1) 無作為化並行用量反応試験：

該当資料なし

2) 比較試験：

該当資料なし

3) 安全性試験：

該当資料なし

4) 患者・病態別試験：

該当資料なし

(6) 治療的使用：

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

オキシブチニン塩酸塩、フラボキサート塩酸塩

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序：

抗コリン作用と Ca 拮抗作用に基づく直接的平滑筋弛緩作用により膀胱収縮を抑制する。⁸⁾

(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⁹⁾：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

2.3±0.7 時間(健常成人に塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」を 1 錠投与した場合)

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

2.3±0.8 時間(健常成人に塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」を 1 錠投与した場合)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁹⁾：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うに当たり、塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」又は標準製剤を健康成人男子 12 例(1 群 6 例)に単回経口投与し、血漿中の未変化体濃度を測定して、薬物動態から両製剤の生物学的同等性を検証した。

治験デザイン	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成 13 年 5 月 31 日 医薬審第 786 号)」に準じ、非盲検下における 2 剤 2 期のクロスオーバー法を用いた。 初めの 3 泊 4 日の入院期間を第 I 期とし、2 回目の入院期間を第 II 期とした。なお、第 I 期と第 II 期の間の休薬期間は 7 日間とした。
投与条件	被験者に対して 10 時間以上の絶食下において、1 錠中にプロピペリン塩酸塩として 10mg 含有する塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」錠又は標準製剤 1 錠を 150mL の水とともに単回経口投与した。 また、投与後 4 時間までは絶食とした。
採血時点	第 I 期及び第 II 期ともに採血は、治験薬の投与前、投与後 0.5、1、1.5、2、3、4、6、8、12、24、36 及び 48 時間後の 13 時点とした。 採血量は 1 回につき 7mL とした。
分析法	LC/MS 法

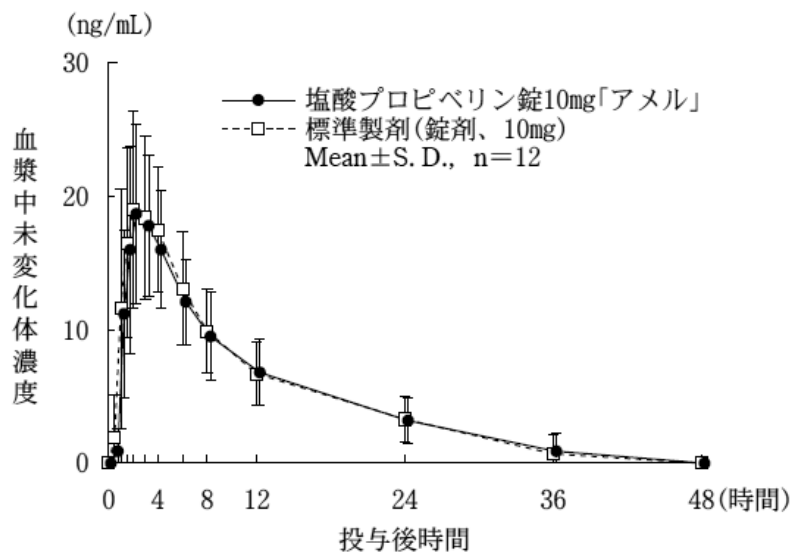
<薬物動態パラメータ>

	AUC ₍₀₋₄₈₎ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」	225.3±83.1	19.9±6.3	2.3±0.7	12.0±3.4
標準製剤 (錠剤、10mg)	230.9±86.5	21.2±6.8	2.6±1.0	11.0±2.7

(Mean±S.D.,n=12)

得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

	AUC _(0→48)	Cmax
2 製剤間の対数変換値の差	$\log(0.966)$	$\log(0.938)$
90%信頼区間	$\log(0.8099) \sim \log(1.1523)$	$\log(0.8280) \sim \log(1.0616)$



なお、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。

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

プロピペリン塩酸塩製剤である塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うに当たり、塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」又は標準製剤を健康成人男子 16 例(1 群 8 例)に単回経口投与し、血漿中の未変化体濃度を測定して、薬物動態から両製剤の生物学的同等性を検証した。

治験デザイン	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成 13 年 5 月 31 日 医薬審第 786 号)」に準じ、非盲検下における 2 剤 2 期のクロスオーバー法を用いた。初めの 3 泊 4 日の入院期間を第 I 期とし、2 回目の入院期間を第 II 期とした。 なお、第 I 期と第 II 期の間の休薬期間は 7 日間とした。
投与条件	被験者に対して 10 時間以上の絶食下において、1 錠中にプロピペリン塩酸塩として 20mg 含有する塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」錠又は標準製剤 1 錠を 150mL の水とともに単回経口投与した。 また、投与後 4 時間までは絶食とした。
採血時点	第 I 期及び第 II 期ともに採血は、治験薬の投与前、投与後 0.5、1、1.5、2、3、4、8、12、24、36 及び 48 時間後の 12 時点とした。 採血量は 1 回につき 7mL とした。
分析法	LC/MS 法

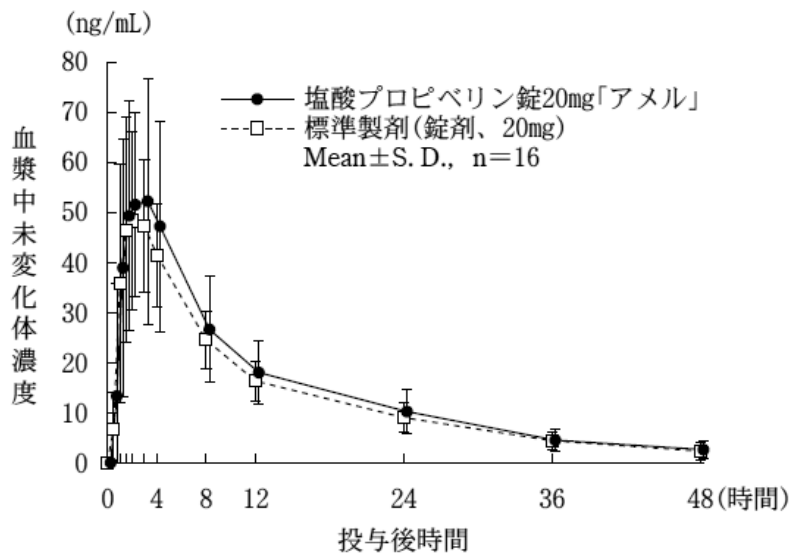
<薬物動態パラメータ>

	AUC _(0→48) (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」	701.1±276.3	59.4±27.8	2.3±0.8	13.1±2.8
標準製剤 (錠剤、20mg)	635.0±184.7	53.7±17.8	2.4±0.9	13.2±2.3

(Mean±S.D.,n=16)

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。

	AUC _(0→48)	Cmax
2 製剤間の対数変換値の差	log(1.076)	log(1.067)
90%信頼区間	log(0.9907)～log(1.1696)	log(0.9575)～log(1.1881)



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

(4) 中毒域：

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響：

該当資料なし

(6) 母集団(ポピュレーション)解析により判明した薬物体内動態変動要因：

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法：

該当資料なし

(2) 吸収速度定数：

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ¹⁰⁾：

48.9%

(4) 消失速度定数⁹⁾：

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」：0.0633±0.0218(hr⁻¹)

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」：0.0554±0.0128(hr⁻¹)

(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 :

76%⁸⁾

3. 吸 収

服用後速やかに吸収される²⁾

吸収率 84.5%¹⁰⁾

4. 分 布

(1) 血液—脳関門通過性 :

該当資料なし

(2) 血液—胎盤関門通過性 :

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性 :

該当資料なし

<参考:ラット>

動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。

(4) 髄液への移行性 :

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性 :

該当資料なし

5. 代 謝

(1) 代謝部位及び代謝経路 :

代謝部位 : 肝¹¹⁾

代謝経路 : 側鎖のプロピル基の酸化、脱アルキル体、N-脱メチルピペリジノ基を持つ代謝物、グルクロン酸抱合体などに代謝される。¹⁰⁾

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450 等)の分子種 :

主として薬物代謝酵素 CYP3A4 で代謝される。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合²⁾ :

強く受けることが知られている。

(4) 代謝物の活性の有無及び比率¹⁰⁾ :

代謝物 M2 には活性があり、ムスカリン受容体への親和性はアトロピンと同等。

(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^{2, 10)} :

胆汁中、尿中

(2) 排泄率 :

約 70%が胆汁中に排泄され、その約 40%が腸肝循環する。²⁾

健康成人男子に 20mg 単回経口投与時の 0 ~ 48 時間尿には代謝物 M-1、M-2 及び 2,2-ジフェニル-5-メチル-1,4-ジオキサン-3-オンなどが主に排泄され、それらの尿中排泄量は約 16%であった。⁸⁾

投与量の 1.4 ~ 6%が N-oxidized 体の代謝物として尿中に排泄される¹⁰⁾

(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¹⁰⁾

蛋白結合率が高いため、透析で除去されにくいと考えられる。

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

2. 禁忌内容とその理由(原則禁忌を含む)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 幽門、十二指腸又は腸管が閉塞している患者[胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
2. 胃アトニー又は腸アトニーのある患者[抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある。]
3. 尿閉を有する患者[抗コリン作用により排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
4. 閉塞隅角緑内障の患者[抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。]
5. 重症筋無力症の患者[抗コリン作用により症状が悪化するおそれがある。]
6. 重篤な心疾患の患者[期外収縮等が報告されており、症状が悪化するおそれがある。]

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- (1) 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患(尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等)があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
- (2) 下部尿路閉塞疾患(前立腺肥大症等)を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

20mg を 1 日 1 回投与で効果不十分であり、かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 排尿困難のある患者[前立腺肥大症等では排尿困難が更に悪化又は残尿が増加するおそれがある。]
- (2) 緑内障の患者[閉塞隅角緑内障の患者は禁忌である。閉塞隅角緑内障以外でも抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。]
- (3) 不整脈又はその既往歴のある患者[期外収縮等が報告されており、症状が悪化又は再発するおそれがある。]
- (4) 肝障害又はその既往歴のある患者[主として肝で代謝されるため、副作用が発現しやすいおそれがある。]
- (5) 腎障害又はその既往歴のある患者[腎排泄が減少し、副作用が発現しやすいおそれがある。]
- (6) パーキンソン症状又は脳血管障害のある患者[症状の悪化あるいは精神神経症状があらわれるおそれがある。]
- (7) 潰瘍性大腸炎のある患者[中毒性巨大結腸があらわれるおそれがある。]
- (8) 甲状腺機能亢進症の患者[抗コリン作用により頻脈等の交感神経興奮症状が悪化するおそれがある。]
- (9) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

重要な基本的注意

眼調節障害、眠気、めまいがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者には**自動車の運転等、危険を伴う機械の操作**に従事させないよう十分に注意すること。

7. 相互作用

本剤は主として薬物代謝酵素 CYP3A4 で代謝される。

(1) 併用禁忌とその理由：

該当しない

(2) 併用注意とその理由：

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗コリン剤、三環系抗うつ剤、フェノチアジン系薬剤、モノアミン酸化酵素阻害剤	口渇、便秘、排尿困難等の副作用が強くあらわれることがある。	抗コリン作用が増強される。

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) 急性緑内障発作：眼圧亢進があらわれ、急性緑内障発作を惹起し、嘔気、頭痛を伴う眼痛、視力低下等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。
- 2) 尿閉：尿閉があらわれることがあるので、観察を十分に行い、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。
- 3) 麻痺性イレウス：麻痺性イレウスがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、著しい便秘、腹部膨満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。
- 4) 幻覚・せん妄：幻覚・せん妄があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- 5) 腎機能障害：腎機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、BUN、血中クレアチニンの上昇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。
- 6) 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような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。
- 7) 血小板減少：血小板減少があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)：皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、痒痒感、眼充血、口内炎等の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。
- 9) QT 延長、心室性頻拍：QT 延長、心室性頻拍、房室ブロック、徐脈等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような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。
- 10) 肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど、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

次の副作用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減量、休薬等の適切な処置を行うこと。特に意識障害、パーキンソン症状、ジスキネジア、徐脈、期外収縮、過敏症があらわ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。

	頻度不明
消化器	口渇、便秘、腹痛、嘔気・嘔吐、消化不良、下痢、食欲不振、口内炎、舌炎
泌尿器	排尿困難、残尿、尿意消失
精神神経系	めまい、頭痛、しびれ、眠気、意識障害(見当識障害、一過性健忘)、パーキンソン症状(すくみ足、小刻み歩行等の歩行障害、振戦等)、ジスキネジア
循環器	動悸、血圧上昇、徐脈、期外収縮、胸部不快感
過敏症	掻痒、発疹、蕁麻疹
眼	調節障害、眼球乾燥
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P 上昇
腎臓	BUN 上昇、クレアチニン上昇
血液	白血球減少
その他	倦怠感、浮腫、脱力感、味覚異常、腰痛、嗝声、痰のからみ、咽頭部痛

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧 :

該当資料なし

(5) 基礎疾患, 合併症, 重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度 :

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法 :

過敏症(掻痒、発疹、蕁麻疹)があらわ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。

9. 高齢者への投与

高齢者では肝機能、腎機能が低下していることが多いため、安全性を考慮して10mg/日より投与を開始するなど慎重に投与すること。

10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。[動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。]

11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。[低出生体重児、新生児又は乳児に対しては使用経験がない。幼児又は小児に対しては使用経験が少ない。]

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当しない

13. 過量投与

症 状 :

せん妄、興奮、全身痙攣、歩行障害、言語障害、散瞳、麻痺性イレウス、尿閉、頻脈、血圧上昇、全身紅潮、肝機能障害等。

処 置 :

胃洗浄し、次にアトロピン過量投与の場合と同様の処置を行う。例えば、ネオスチグミン(抗コリン症状に対して)、抗不安剤、補液等の対症療法を行う。

14. 適用上の注意

薬剤交付時 :

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。[PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

15. その他の注意

雌雄ラット及びマウスに 2 年間経口投与したところ、雄ラットにおいて臨床用量の 122 倍 (49mg/kg/日) 投与群に腎腫瘍、雄マウスにおいて臨床用量の 447 倍 (179mg/kg/日) 投与群に肝腫瘍の発生率が対照群に比べ高いとの報告がある。

16. その他

該当資料なし

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¹²⁾ :

急性毒性 LD₅₀ 値(mg/kg)

動物種	性	経口	皮下	静脈内
マウス	♂	410	223	36
	♀	323	283	36
ラット	♂	1000	1632	22
	♀	1092	1411	25

(2) 反復投与毒性試験 :

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験 :

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性 :

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：処方箋医薬品(注意－医師等の処方箋により使用すること)

有効成分：プロピペリン塩酸塩 劇薬

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年(安定性試験結果に基づく)

3. 貯法・保存条件

気密容器、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：

〈安定性試験〉⁵⁾

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、塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」、錠 20mg 「アメル」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。

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて(患者等に留意すべき必須事項等)：

くすりのしおり：有り

「VIII. 安全性(使用上の注意等)」に関する項目 14.適用上の注意」参照

(3) 調剤時の留意点について：

該当資料なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包 装

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

PTP100 錠(10 錠×10)

バラ 500 錠

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

PTP100 錠(10 錠×10)

7. 容器の材質

PTP 包装：ポリプロピレンフィルム+アルミニウム箔、ポリプロピレン袋

バラ包装：ポリエチレン瓶(ポリエチレンキャップ)

PTP サイズ：10錠シート 31×83(mm)

8. 同一成分・同効薬

同一成分：バップフォー錠 10、錠 20（大鵬薬品工業㈱）

同効薬：オキシブチニン塩酸塩、フラボキサート塩酸塩、コハク酸ソリフェナシン 等

9. 国際誕生年月日

1981年10月1日

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」：2005年3月3日

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」：2005年3月3日

承認番号

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」：21700AMZ00282

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」：21700AMZ00283

11. 薬価基準収載年月日

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」：2005年7月8日

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」：2005年7月8日

12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

塩酸プロピペリン錠 10mg 「アメル」

2010年4月8日：「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」の効能効果・用法用量を追加

塩酸プロピペリン錠 20mg 「アメル」

2010年4月8日：「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」の効能効果・用法用量を追加

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、投薬期間に関する制限は定められていない。

16.各種コード

販売名	HOT (9桁)番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算コード
塩酸プロピペリン錠 10mg「アメル」	116803701	2590007F1080	620002683
塩酸プロピペリン錠 20mg「アメル」	116807501	2590007F2060	620002688

17.保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) JAPAN DRUGS 編集委員会(代表 今泉忠六) 編集：日本医薬品総覧 1997 年版, メディカルレビュー社, 1481 (1997)
- 2) 大内尉義、伊賀立二 編集：疾患と治療薬－医師・薬剤師のためのマニュアル 改訂第 5 版, 南江堂, 310 (2003)
- 3) 内科治療ガイド'96, 文光堂, 902 (1996)
- 4) 日本公定書協会 編：医療用医薬品 品質情報集、薬事日報社.
- 5) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(加速試験)
- 6) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験(無包装)
- 7) 共和薬品工業株式会社 社内資料：溶出試験
- 8) 第十七改正日本薬局方 解説書, プロピペリン塩酸塩, 廣川書店(2016)
- 9) 共和薬品工業株式会社 社内資料：生物学的同等性試験
- 10) 平田純生 他編著：透析患者への投薬ガイドブック 改訂 3 版, じほう, 1028 (2017)
- 11) 石井公道 監修：肝機能低下時の薬剤使用ガイドブック, じほう, 284 (2004)
- 12) O' Neil M.J., et al. : The Merck Index 14th ed., 1347 (2006)

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

該当資料なし

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