

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領 2018（2019年更新版）に準拠して作成

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）

日本薬局方フルボキサミンマレイン酸塩錠

フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg「NP」

フルボキサミンマレイン酸塩錠50mg「NP」

フルボキサミンマレイン酸塩錠75mg「NP」

Fluvoxamine Maleate Tablets

剤	形	錠剤（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		フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「NP」 1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 25mg フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg「NP」 1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 50mg フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「NP」 1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 75mg
一般名		和名：フルボキサミンマレイン酸塩（JAN） 洋名：Fluvoxamine Maleate（JAN）
製造販売承認年月日		製造販売承認年月日：2010年7月15日
薬価基準収載・販売開始年月日		薬価基準収載年月日：2010年11月19日 販売開始年月日：2010年11月19日
製造販売（輸入）・提携・販売会社名		製造販売元：ニプロ株式会社
医薬情報担当者の連絡先		
問い合わせ窓口		ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL：0120-226-898 FAX：050-3535-8939 医療関係者向けホームページ https://www.nipro.co.jp/

本IFは2024年6月改訂の電子添文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。

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—

(2020年4月改訂)

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（<https://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か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、「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・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、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を利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。

目 次

I. 概要に関する項目	5. 臨床成績	18
1. 開発の経緯	1	
2. 製品の治療学的特性	1	
3. 製品の製剤学的特性	1	
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2	
6. RMPの概要	2	
II. 名称に関する項目	VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 販売名	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	21
2. 一般名	2. 薬理作用	21
3. 構造式又は示性式	VII. 薬物動態に関する項目	
4. 分子式及び分子量	1. 血中濃度の推移	23
5. 化学名（命名法）又は本質	2. 薬物速度論的パラメータ	26
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	3. 母集団（ポピュレーション）解析	27
III. 有効成分に関する項目	4. 吸収	27
1. 物理化学的性質	5. 分布	27
2. 有効成分の各種条件下における安定性	6. 代謝	28
3. 有効成分の確認試験法，定量法	7. 排泄	28
IV. 製剤に関する項目	8. トランスポーターに関する情報	28
1. 剤形	9. 透析等による除去率	28
2. 製剤の組成	10. 特定の背景を有する患者	28
3. 添付溶解液の組成及び容量	11. その他	29
4. 力価	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	
5. 混入する可能性のある夾雑物	1. 警告内容とその理由	30
6. 製剤の各種条件下における安定性	2. 禁忌内容とその理由	30
7. 調製法及び溶解後の安定性	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	30
8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	30
9. 溶出性	5. 重要な基本的注意とその理由	30
10. 容器・包装	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	31
11. 別途提供される資材類	7. 相互作用	33
12. その他	8. 副作用	37
V. 治療に関する項目	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	40
1. 効能又は効果	10. 過量投与	40
2. 効能又は効果に関連する注意	11. 適用上の注意	40
3. 用法及び用量	12. その他の注意	41
4. 用法及び用量に関連する注意	IX. 非臨床試験に関する項目	
	1. 薬理試験	42
	2. 毒性試験	42
	X. 管理的事項に関する項目	
	1. 規制区分	43
	2. 有効期間	43

3. 包装状態での貯法	43	14. 保険給付上の注意	44
4. 取扱い上の注意	43		
5. 患者向け資材	43	X I . 文献	
6. 同一成分・同効薬	43	1. 引用文献	45
7. 国際誕生年月日	43	2. その他の参考文献	46
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	43	X II . 参考資料	
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	44	1. 主な外国での発売状況	47
10. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	44	2. 海外における臨床支援情報	47
11. 再審査期間	44	X III . 備考	
12. 投薬期間制限に関する情報	44	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	49
13. 各種コード	44	2. その他の関連資料	53

略語表

略語	略語内容
ALT	alanine aminotransferase : アラニンアミノトランスフェラーゼ (=GPT)
Al-P	alkaline phosphatase : アルカリホスファターゼ
AST	aspartate aminotransferase : アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (=GOT)
AUC	area under curve : 吸収曲線下面積
AV ブロック	atrioventricular block : 房室ブロック
BUN	blood urea nitrogen : 血液尿素窒素
CK (CPK)	creatine kinase : クレアチンキナーゼ (creatine phosphokinase : クレアチンホスホキナーゼ)
C_{max}	最高血漿中濃度
CYP	cytochrome P450 (シトクロム P450)
DSM-IV	American Psychiatric Association (米国精神医学会) の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (精神疾患の診断・統計マニュアル 第4版)
FDA	Food and Drug Administration of the United States : 米国食品医薬品局
γ -GTP	gamma-glutamyl transpeptidase : γ グルタミルトランスペプチダーゼ
5-HT	5-hydroxytryptamine : セロトニン
LDH	lactate dehydrogenase : 乳酸デヒドロゲナーゼ、乳酸脱水素酵素
JCY-BOCS	Japanese version of the Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: 小児用 Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale 日本語版
LSAS-J	Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版
MAO	monoamine oxidase : モノアミン酸化酵素、モノアミンオキシダーゼ
LC/MS/MS	液体クロマトグラフィー/タンデムマススペクトロメトリー
RMP	Risk Management Plan : 医薬品リスク管理計画
S. D.	standard deviation : 標準偏差
SSRI	selective serotonin reuptake inhibitor : 選択的セロトニン再取り込み阻害薬
$t_{1/2}$	消失半減期
T_{max}	Time to reach maximum concentration in plasma : 最高血漿中濃度到達時間

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

フルボキサミンマレイン酸塩は、セロトニンを再取込みするセロトニントランスポーターの働きを阻害するので、脳内シナプス間隙のセロトニン濃度がたかまり、神経の伝達を良くする、選択的セロトニン再取込み阻害薬 (SSRI) である¹⁾。本邦では 1999 年に上市されている。フルボキサミンマレイン酸塩をそれぞれ 25mg、50mg、75mg 含有するフルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「NP」、同錠 50mg「NP」、同錠 75mg「NP」は、ニプロファーマ株式会社が初の後発医薬品として開発を企画し、薬食発第 0331015 号 (平成 17 年 3 月 31 日) に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2010 年 7 月に承認を取得、2010 年 11 月に販売を開始した。2010 年 12 月に、効能又は効果に「社会不安障害」が追加された。また、2013 年 12 月には、製造販売承認をニプロ株式会社が承継した。更に、2021 年 11 月には、「強迫性障害」の小児における用法及び用量を取得した。

2. 製品の治療学的特性

- 本剤は三環系抗うつ薬とほぼ同等の抗うつ効果を示すが、アドレナリン受容体、アセチルコリン受容体などへの親和性が低く、抗コリン性副作用がほとんど認められない長期投与可能な抗うつ薬である²⁾。
- 臨床的には、うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害に有用性が認められている。
- 重大な副作用としては、痙攣、せん妄、錯乱、幻覚、妄想、意識障害、ショック、アナフィラキシー、セロトニン症候群、悪性症候群、白血球減少、血小板減少、肝機能障害、黄疸、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) が報告されている。(「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

- 本剤は識別コード (NP25、NP50、NP75) と含量 (25mg、50mg、75mg) が対応し、識別性に配慮している。

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料、最適使用推進ガイドライン等	有無	タイトル、参照先
RMP	無	
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	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

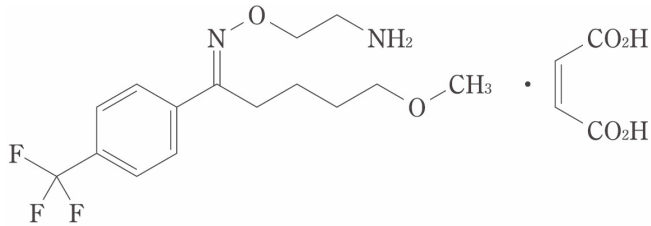
1. 販売名

- (1) 和 名 : フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」
- (2) 洋 名 : Fluvoxamine Maleate Tablets
- (3) 名称の由来 : 有効成分であるフルボキサミンマレイン酸塩に剤形及び含量を記載し、NIPRO から「NP」を付した。

2. 一般名

- (1) 和 名(命名法) : フルボキサミンマレイン酸塩 (JAN)
- (2) 洋 名(命名法) : Fluvoxamine Maleate (JAN)
- (3) ステム (stem) : 不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₁₅H₂₁F₃N₂O₂ · C₄H₄O₄

分子量 : 434.41

5. 化学名(命名法)又は本質

5-Methoxy-1-[4-(trifluoromethyl)phenyl]pentan-1-one(*E*)-*O*-(2-aminoethyl)oxime monomaleate (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

該当資料なし

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。

(2) 溶解性

エタノール (99.5) に溶けやすく、水にやや溶けにくい。

(3) 吸湿性³⁾

加湿条件下 (25°C、93%RH、7日間) で吸湿性を示さなかった。

(4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

融点: 120~124°C

(5) 酸塩基解離定数³⁾

$pK_{a1} = 1.8$ 、 $pK_{a2} = 6.1$ 、 $pK_{a3} = 8.5$

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値¹⁾

乾燥減量: 0.1%以下 (1g、減圧、50°C、4時間)。

強熱残分: 0.1%以下 (1g、白金るつぼ)。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法, 定量法

確認試験法¹⁾

日本薬局方の医薬品各条の「フルボキサミンマレイン酸塩」確認試験法による。

定量法¹⁾

日本薬局方の医薬品各条の「フルボキサミンマレイン酸塩」定量法による。








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	性状	外形・大きさ		
		直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
		識別コード		
フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」	黄色のフィルムコーティング錠			
		5.2	2.3	49.5
		NP-25		
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」	黄色のフィルムコーティング錠			
		6.2	3.0	96.9
		NP-50		
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」	黄色のフィルムコーティング錠			
		7.2	3.3	144.4
		NP-75		

(3) 識別コード

上記表に記載

(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	有効成分	添加剤
フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「NP」	1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 25mg	トウモロコシデンプン、無水リン酸水素カルシウム、アルファー化デンプン、カルメロースカルシウム、D-マンニトール、ポリビニルアルコール・ポリエチレングリコール・グラフトコポリマー、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg「NP」	1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 50mg	
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「NP」	1錠中 日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩 75mg	

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

加速試験

試験条件：40±1℃、75±5%RH

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」⁴⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔（アルミピロー））

項目及び規格	開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
純度試験	適合	適合	適合	適合
製剤均一性試験	適合	適合	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	101.1～ 101.2	100.7～ 101.4	100.7～ 101.5	100.9～ 101.3

(n=3)

バラ包装：包装形態（ポリエチレン瓶（乾燥剤入り））

項目及び規格	開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
純度試験	適合	適合	適合	適合
製剤均一性試験	適合	適合	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	101.1～ 101.2	100.7～ 101.4	100.6～ 101.4	100.5～ 101.7

(n=3)

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」⁵⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔（アルミピロー））

項目及び規格	開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
純度試験	適合	適合	適合	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	101.4～ 102.0	101.3～ 101.7	101.1～ 101.5	100.4～ 101.1

(n=3)

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」⁶⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔（アルミピロー））

項目及び規格	開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
純度試験	適合	適合	適合	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	100.3～ 101.2	100.3～ 101.3	99.8～ 100.6	99.2～ 100.3

(n=3)

長期保存試験

試験条件：25℃、60%RH

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」⁷⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔）

項目及び規格	開始時	6 カ月後	12 カ月後	24 カ月後	36 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	—	—	—	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.5～ 100.2	99.2～ 101.9	99.4～ 102.0	100.3～ 100.8	99.4～ 101.6

(n=3)

バラ包装：包装形態（ポリエチレン瓶（乾燥剤入り））

項目及び規格	開始時	6 カ月後	12 カ月後	24 カ月後	36 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	—	—	—	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.5～ 100.2	98.9～ 100.9	99.3～ 101.6	100.1～ 101.5	99.3～ 101.5

(n=3)

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」⁸⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔）

項目及び規格	開始時	6 カ月後	12 カ月後	24 カ月後	36 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	—	—	—	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.7～ 100.7	100.9～ 101.4	100.6～ 101.5	100.7～ 101.4	99.6～ 101.2

(n=3)

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」⁹⁾

PTP 包装：包装形態（ポリ塩化ビニル、アルミ箔）

項目及び規格	開始時	6 カ月後	12 カ月後	24 カ月後	36 カ月後
性状（黄色のフィルムコーティング錠）	適合	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	—	—	—	適合
製剤均一性試験	適合	—	—	—	適合
溶出試験	適合	適合	適合	適合	適合
含量（95.0～105.0%）	99.9～ 101.2	100.2～ 100.5	100.0～ 100.7	99.0～ 101.0	101.4～ 101.6

(n=3)

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、相対湿度 60%、36 カ月）の結果、通常の市場流通下において 3 年間安定であることが確認された。

無包装状態での安定性

試験項目：外観、含量、硬度、溶出性

『錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について（答申）』における評価法および評価基準に従い評価した結果は以下の通りである。

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」¹⁰⁾

保存条件		保存形態	保存期間	結果
温度	40±2℃	遮光・気密容器	3 カ月	変化なし
湿度	75±5%RH/25±2℃	遮光・開放	3 カ月	変化なし
光	120 万 lx・hr	透明・気密容器		変化なし

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」¹¹⁾

保存条件		保存形態	保存期間	結果
温度	40±2℃	遮光・気密容器	3 カ月	変化なし
湿度	75±5%RH/25±2℃	遮光・開放	3 カ月	変化なし
光	120 万 lx・hr	透明・気密容器		変化なし

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」¹²⁾

保存条件		保存形態	保存期間	結果
温度	40±2℃	遮光・気密容器	3 カ月	変化なし
湿度	75±5%RH/25±2℃	遮光・開放	3 カ月	変化なし
光	120 万 lx・hr	透明・気密容器		変化なし

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

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：平成9年12月22日 医薬審第487号、平成13年5月31日一部改正 医薬審発第786号、平成18年11月24日一部改正 薬食審査発第1124004号」）

試験方法：日本薬局方一般試験法溶出試験法（パドル法）

試験条件

装置	回転数	試験液	試験液量	温度	製剤の投与数
パドル法	50rpm	pH1.2 = 日本薬局方溶出試験第1液	900mL	37±0.5℃	1錠/ ベッセル
		pH5.0 = 薄めた McIlvaine の緩衝液			
		pH6.8 = 日本薬局方溶出試験第2液			
		水			
	100rpm	pH1.2 (50mg、75mg) = 日本薬局方溶出試験第1液			
		pH5.0 (25mg) = 薄めた McIlvaine の緩衝液			

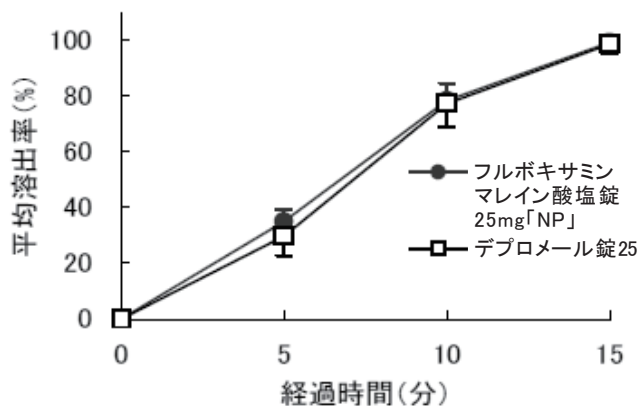
判定基準：試験製剤の平均溶出率を、標準製剤の平均溶出率と比較する。すべての溶出試験条件において、以下の基準に適合するとき、溶出挙動が類似しているとする。

標準製剤が15分以内に平均85%以上溶出する場合：

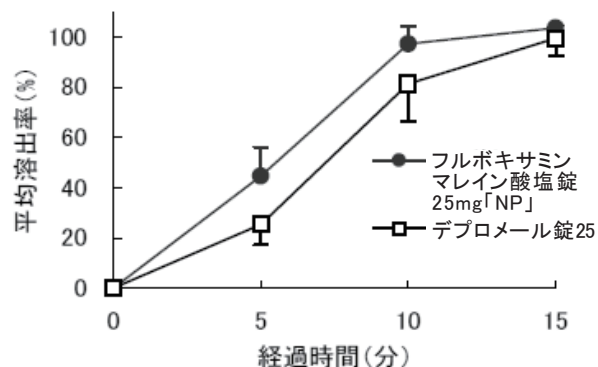
試験製剤が15分以内に平均85%以上溶出するか、又は15分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「NP」¹³⁾

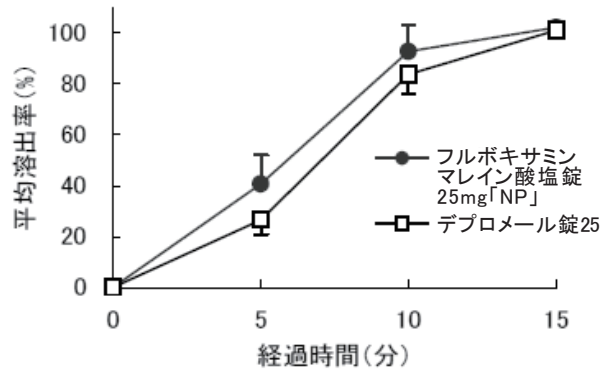
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



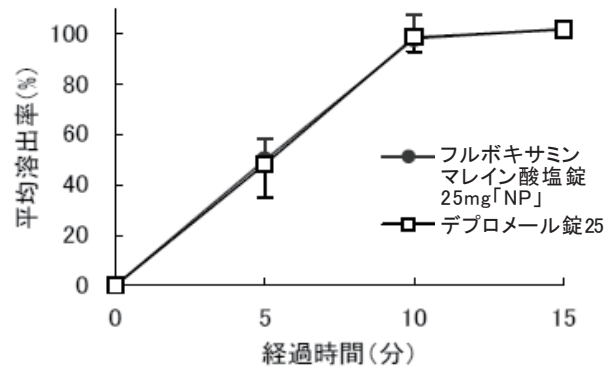
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



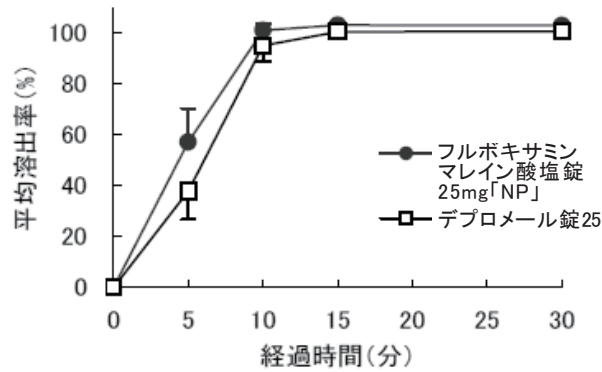
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 水における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



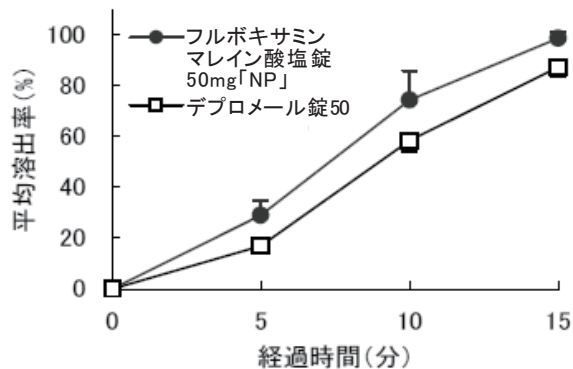
試験液 pH5.0 (100rpm) における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



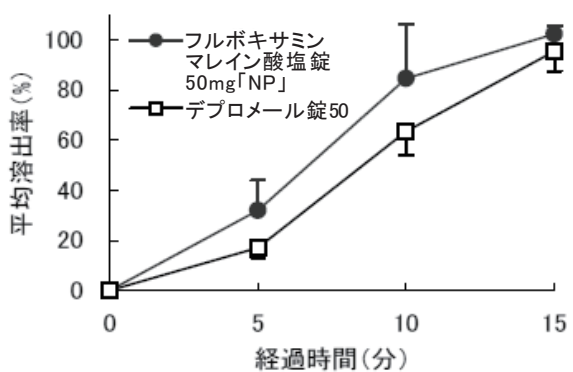
試験結果：同等性試験ガイドラインに従ってフルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg「NP」と標準製剤（デプロメール錠 25）の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の類似性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は類似していると判断した。

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」¹⁴⁾

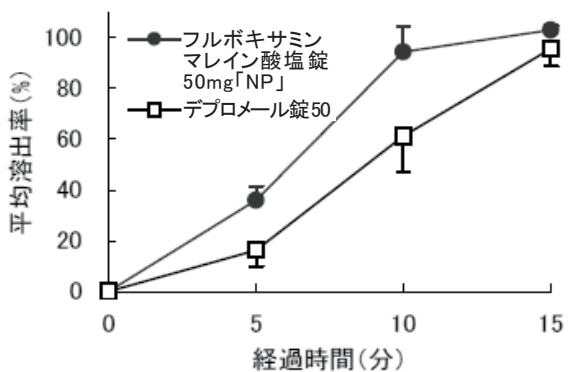
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



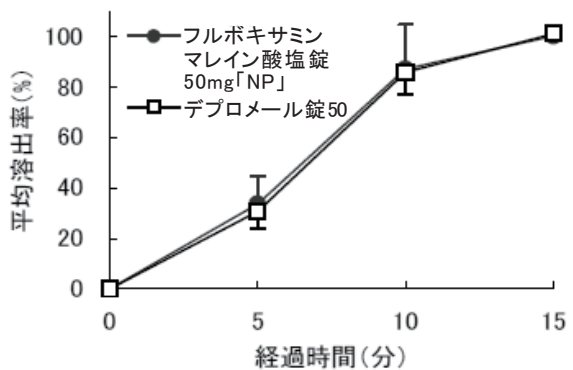
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



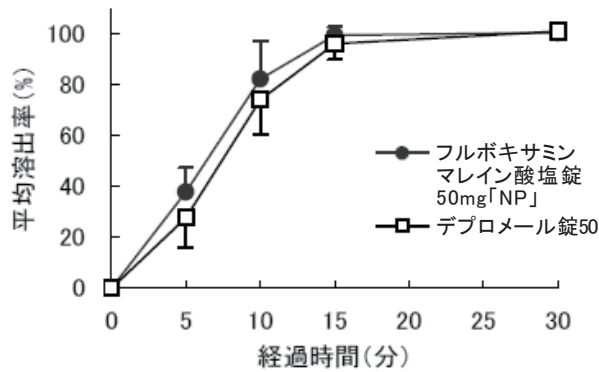
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 水における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



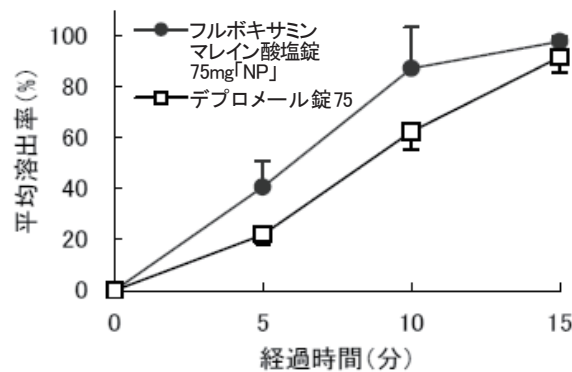
試験液 pH1.2 (100rpm) における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



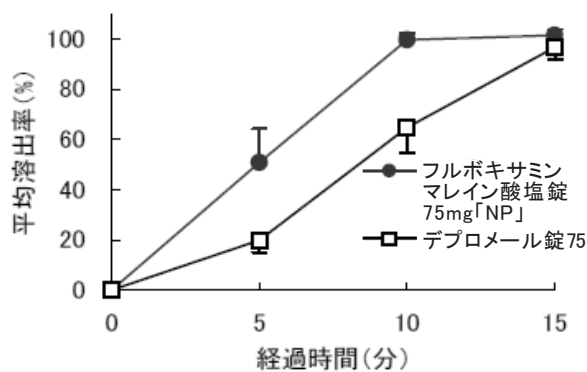
試験結果：同等性試験ガイドラインに従ってフルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」と標準製剤（デプロメール錠 50）の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の類似性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は類似していると判断した。

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」¹⁵⁾

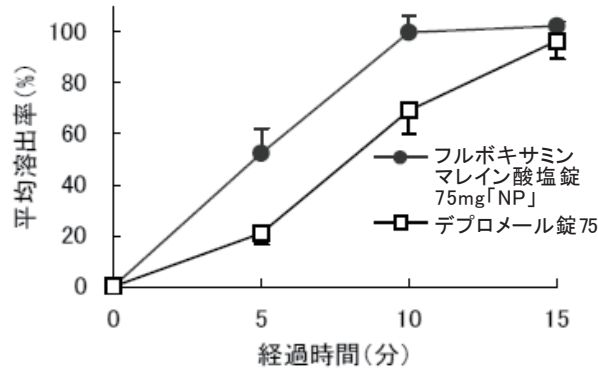
試験液 pH1.2 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



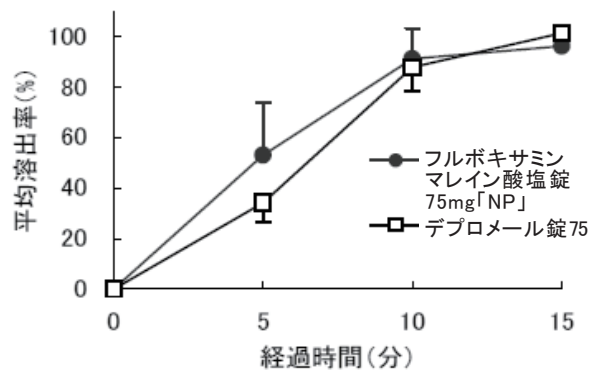
試験液 pH5.0 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



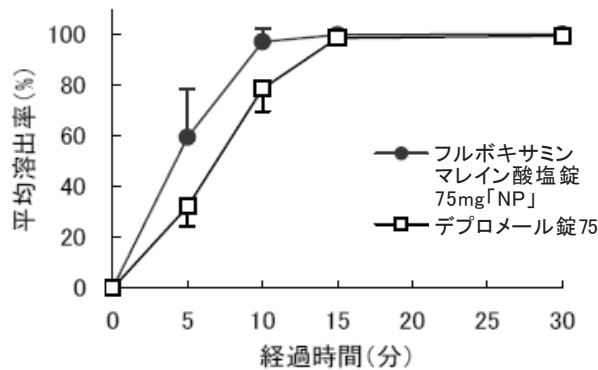
試験液 pH6.8 における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 水における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験液 pH1.2 (100rpm) における平均溶出曲線 (mean±S.D.、n=12)



試験結果：同等性試験ガイドラインに従ってフルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」と標準製剤（デプロメール錠 75）の溶出挙動を比較した。その結果、全ての条件において溶出挙動の類似性の判定基準を満たしていたため、両製剤の溶出挙動は類似していると判断した。

10. 容器・包装

- (1) 注意が必要な容器・包装, 外観が特殊な容器・包装に関する情報
該当しない

(2) 包装

22. 包装

〈フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

500 錠 [10 錠 (PTP) ×50]

500 錠 [瓶、バラ、乾燥剤入り]

〈フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

500 錠 [10 錠 (PTP) ×50]

〈フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」〉

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP 包装

PTP：ポリ塩化ビニル、アルミニウム

アルミピロー：アルミラミネートフィルム

バラ包装

容器：ポリエチレン

キャップ：ポリプロピレン

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能・効果

うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能・効果に関連する注意

〈効能共通〉

- 5.1 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。
[5.4、8.2-8.5、8.7、9.1.2、9.1.3、15.1.1 参照]

〈うつ病・うつ状態〉

- 5.2 本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。
[9.7.1 参照]

〈社会不安障害〉

- 5.3 社会不安障害の診断は、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）

〈強迫性障害（小児）〉

- 5.4 強迫性障害（小児）に本剤を投与する場合は、保護者又はそれに代わる適切な者等に自殺念慮や自殺企図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。[5.1、8.2-8.5、8.7、9.1.2、9.1.3、15.1.1 参照]

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法・用量

成人への投与：

〈うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害〉

通常、成人には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。

小児への投与：

〈強迫性障害〉

通常、8歳以上の小児には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日1回25mgの就寝前経口投与から開始する。その後1週間以上の間隔をあけて1日50mgを1日2回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて1日150mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として25mgずつ行うこと。

(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

7. 用法・用量に関連する注意

〈効能共通〉

7.1 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。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(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

〈強迫性障害〉

17.1.3 国内第Ⅲ相試験（小児8歳～18歳）

強迫性障害と診断された小児患者を対象とした二重盲検比較試験（フルボキサミン群19例、プラセボ群18例）の結果、小児用Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale日本語版（JCY-BOCS）（10項目）の総スコアにおけるベースラインと最終評価時の変化量の群間差は、プラセボ群と比較してフルボキサミン群で有意に減少した^{16)、17)}。

表3 JCY-BOCS の変化量

	評価 例数	ベースライン	ベースライン からの変化量	群間差 [95% 信頼区間] ^{a)}	p 値 ^{a)}
フルボキサミン	19	26.6±5.51	-10.5±5.25	-4.3	0.044
プラセボ	18	27.3±5.26	-6.6±7.52	[-8.5, -0.1]	

Mean±S. D.

a) 投与群を固定効果、ベースラインの JCY-BOCS 総スコア及び年齢を共変量とした共分散分析モデルに基づく。

強迫性障害患者を対象とした臨床試験 19 例中、6 例 (31.6%) に副作用 (臨床検査値異常を含む) が認められた。その主なものは、悪心 3 例 (15.8%)、傾眠 2 例 (10.5%)、食欲減退 2 例 (10.5%) であった。

〈社会不安障害〉

17.1.4 国内第Ⅲ相試験

社会不安障害患者を対象とした二重盲検比較試験 (フルボキサミン群 176 例、プラセボ群 89 例) の結果、Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J) 総スコアの治療後のスコアは、フルボキサミン群ではプラセボ群に比較し有意に減少した ¹⁸⁾、¹⁹⁾。

表4 開始前 LSAS-J 総スコアで調整した LSAS-J 総スコアの推移

	開始時	投与 10 週時	p 値*
フルボキサミン	87.6	58.6±1.8	0.0197
プラセボ	87.6	65.8±2.5	

Mean±S. E.

※：共分散分析

(注) 本試験は 50~300mg/日の用量範囲を含む。本剤の承認された 1 日用量は、通常 50~150mg である。

2) 安全性試験

〈社会不安障害〉

17.1.5 国内第Ⅲ相試験

フルボキサミンマレイン酸塩錠の長期投与 (71 例) により有効性が維持されたことが確認された ¹⁸⁾、¹⁹⁾。

表5 長期投与時の LSAS-J 総スコアの推移

開始時	投与 12 週時	投与 28 週時	投与 52 週時
54.3±23.1	40.8±20.3	35.1±18.4	33.3±18.8

Mean±S. D.

(注)本試験は50～300mg/日の用量範囲を含む。本剤の承認された1日用量は、通常50～150mgである。

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査，特定使用成績調査，使用成績比較調査），製造販売後データベース調査，製造販売後臨床試験の内容

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

〈うつ病及びうつ状態〉

17.1.1 国内臨床試験

うつ病及びうつ状態患者における改善率は61.7%（282/457例）であった²⁰⁾⁻²⁶⁾。

表1 試験別の改善率（中等度改善以上）

試験の種類	改善率 (%)
一般臨床試験	71.3 (127/178例)
二重盲検比較試験	55.6 (155/279例)
合計	61.7 (282/457例)

〈強迫性障害〉

17.1.2 国内臨床試験（成人）

強迫性障害患者における改善率は表2のとおりであった²⁷⁾⁻²⁹⁾。

表2 試験別の改善率（中等度改善以上）

試験の種類	改善率 (%)	
二重盲検比較試験	フルボキサミン	48.6 (17/35例)
	プラセボ	18.2 (6/33例)

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) : パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩 等

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

フルボキサミンマレイン酸塩はセロトニンの再取り込みを選択的に阻害する。ノルアドレナリン及びドパミン取り込み阻害に対する選択性を IC_{50} の比で表すとそれぞれ 130 及び 160 と、他の抗うつ薬とは明確に異なっている (ラット脳シナプトゾーム、図 1)。なお、各種神経伝達物質受容体にはほとんど親和性を示さず、モノアミン酸化酵素阻害作用もほとんど認められなかった^{30)、31)}。

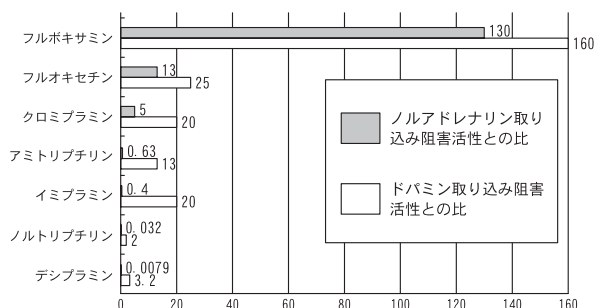


図 1 セロトニンとノルアドレナリン及びドパミンの相対的取り込み阻害活性

(注) デシプラミンは販売中止品、フルオキセチンは国内未発売品

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 抗うつ作用

強制水泳法及び尾懸垂法において、デシプラミンと同様の効果を示した (60mg/kg、p. o.、マウス)^{32)、33)}。

18.3 抗強迫性障害作用

不安障害動物モデルのうち、抗強迫性障害作用も検出できるとされているガラス玉覆い隠し試験において、ガラス玉覆い隠し行動 (強迫行動) を強く抑制した (60mg/kg、p. o.、マウス)³⁴⁾。

18.4 5-HT_{2C} 受容体作動薬による自発運動量減少に対する作用

セロトニン 5-HT_{2C} 受容体作動薬の m-chlorophenylpiperazine が誘発するラットの自発運動量の減少に対して、単回投与 (90mg/kg、p. o.) では影響しなかったが反復投与 (30mg/kg、p. o.、21 日間) で抑制効果を示した³⁵⁾。

(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 成人における血中濃度

健康成人男子 (n=6) に 1 回 25~200mg を単回経口投与したときの血清中濃度は、約 4~5 時間後に最高値に達し、半減期約 9~14 時間で低下した。薬物動態パラメータは表 1 のとおりであった。また、健康成人男子 (n=5) に 75mg を 1 日 1 回反復経口投与したときの血清中濃度は投与 3 日目ではほぼ定常状態に達した³⁰⁾。

表 1 成人におけるフルボキサミン薬物動態パラメータ

投与量	T _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	T _{1/2} (hr)	AUC _{0-∞} (ng・hr/mL)
25mg	5.17±1.47	9.14±3.97	8.91±1.25	133±51
50mg	4.67±1.37	17.25±3.03	9.83±2.23	302±69
100mg	3.50±1.22	43.77±15.49	11.84±2.38	804±322
200mg	4.67±1.51	91.81±16.67	14.11±4.13	2020±655

Mean±S. D.

(注)本剤の承認された 1 日用量は、通常 50~150mg である。

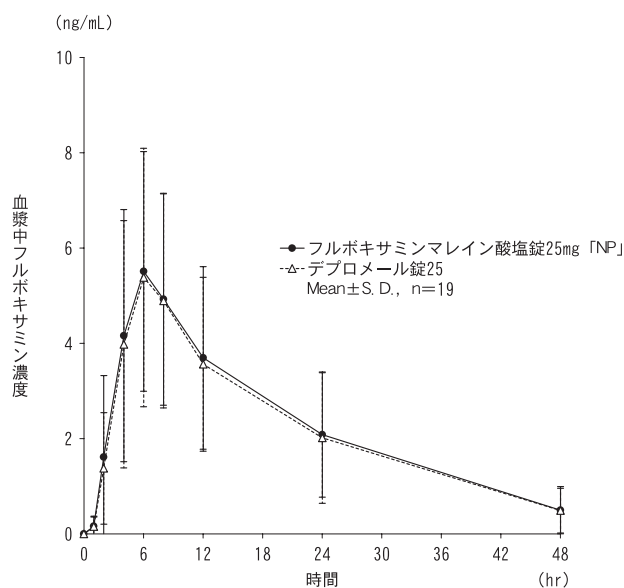
生物学的同等性試験

生物学的同等性試験ガイドライン

(「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成 9 年 12 月 22 日 医薬審第 487 号、平成 13 年 5 月 31 日一部改正 医薬審発第 786 号、平成 18 年 11 月 24 日一部改正 薬食審査発第 1124004 号」)

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」¹³⁾

フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」とデプロメール錠 25 のそれぞれ 1 錠 (フルボキサミンマレイン酸塩として 25mg) を、2 剤 2 期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して LC/MS/MS 法にて血漿中フルボキサミン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→48hr}、C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



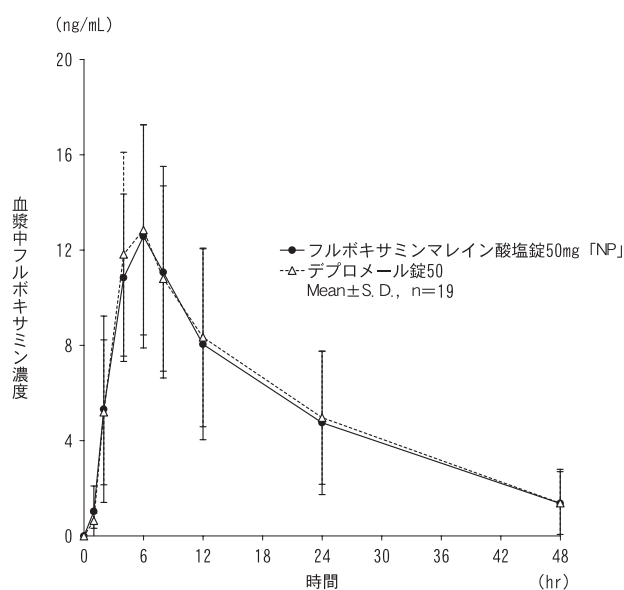
	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」	109.7 ± 60.1	5.56 ± 2.50	6.00 ± 0.94	12.00 ± 2.45
デプロメール錠 25	106.2 ± 60.2	5.49 ± 2.71	6.32 ± 1.00	11.92 ± 2.40

(Mean ± S. D. , n=19)

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。

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」¹⁴⁾

フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」とデプロメール錠 50 のそれぞれ 1 錠（フルボキサミンマレイン酸塩として 50mg）を、2 剤 2 期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して LC/MS/MS 法にて血漿中フルボキサミン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→48hr}、C_{max}) について 90% 信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)～log(1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



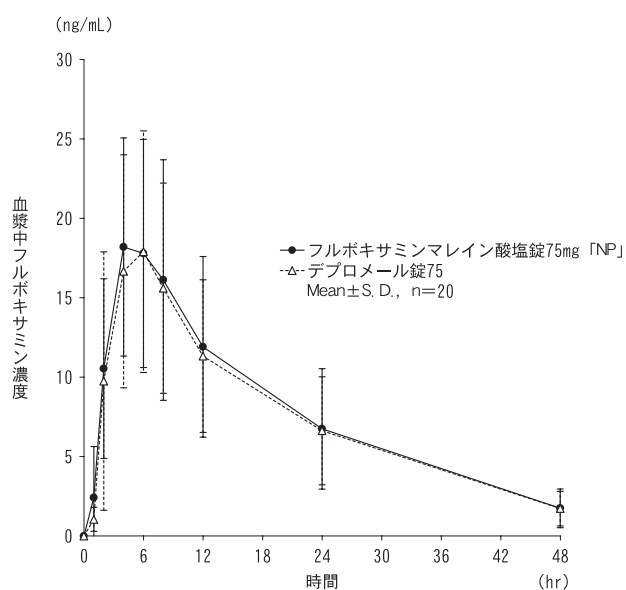
	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg「NP」	255.1 ± 126.6	13.18 ± 4.35	5.26 ± 1.19	12.73 ± 3.10
デプロメール錠 50	262.6 ± 121.5	13.39 ± 4.05	5.16 ± 1.21	12.75 ± 3.22

(Mean ± S. D., n=19)

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フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「NP」¹⁵⁾

フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「NP」とデプロメール錠 75 のそれぞれ 1 錠（フルボキサミンマレイン酸塩として 75mg）を、2 剤 2 期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して LC/MS/MS 法により血漿中フルボキサミン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→48hr}、C_{max}) について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~ log(1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg「NP」	375.8 ± 178.2	19.42 ± 7.33	4.80 ± 1.64	12.34 ± 2.27
デプロメール錠 75	361.8 ± 164.4	19.06 ± 8.11	4.90 ± 1.37	12.48 ± 2.11

(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

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) 消失速度定数

健康成人単回経口投与

投与量	25mg (n=19)	50mg (n=19)	75mg (n=20)
kel (/hr)	0.0595±0.0094	0.0570±0.0117	0.0578±0.0095

(Mean±S. D.)

(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

該当資料なし

5. 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

「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

平衡透析法により測定したヒト血清蛋白との結合率は、0.1 μ g/mL と 0.5 μ g/mL の濃度で約 81%であった³⁶⁾ (*in vitro*)。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

16.4 代謝

フルボキサミンマレイン酸塩は肝臓で代謝され、肝薬物代謝酵素 CYP2D6 が関与していると考えられている³⁷⁾。[10. 参照]

(2) 代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種，寄与率

「Ⅷ. 7. 相互作用」の項参照。

(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活性比，存在比率

該当資料なし

7. 排泄

16.5 排泄

フルボキサミンマレイン酸塩は、肝臓で酸化的に脱メチル化されて薬理活性を持たない代謝物となり、尿中に排泄される。健康成人男子に¹⁴C-フルボキサミンを経口投与したとき、投与後約70時間までの尿中累積放射能排泄率は、平均約94%であった³⁰⁾、³⁸⁾（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

透析はほとんど無効である。

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 小児

強迫性障害又はその他の精神疾患患者にフルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg/日を開始用量とし、6～11歳の患者にはフルボキサミンマレイン酸塩錠 50～200mg/日、12～17歳の患者にはフルボキサミンマレイン酸塩錠 50～300mg/日を1日2回反復経口投与したとき、薬物動態パラメータは表2のとおりであった。定常状態におけるフルボキサミンの曝露量は、6～11歳の女性患者で高かった³⁹⁾（外国人データ）。[9. 7. 3 参照]

表2 小児におけるフルボキサミン薬物動態パラメータ

1日 投与量	評価 例数	C _{max} (ng/mL)	AUC ₀₋₁₂ (ng・hr/mL)	CL/F (L/hr)
6～11歳の男性				
50mg	9	33.0±11.9	295.1±125.4	72.0±27.7
100mg	8	114.5±57.9	1104.7±651.7	43.8±22.9
200mg	7	347.9±183.0	3640.6±2086.2	26.4±14.5
6～11歳の女性				
50mg	7	86.0±25.9	876.0±305.9	23.8±10.1
100mg	7	357.5±165.0	3529.9±1551.4	15.0±13.6
200mg	3	859.7±284.9	8876.3±3274.0	9.0±3.2
12～17歳の男性				
50mg	9	27.3±13.0	257.3±138.9	100.4±72.9
100mg	9	75.8±52.1	748.0±520.9	80.0±64.8
200mg	9	248.3±124.5	2536.6±1347.3	48.0±47.1
300mg	6	436.8±210.7	4508.4±2377.8	33.6±22.1
12～17歳の女性				
50mg	9	22.4±14.6	202.5±137.9	144.7±130.1
100mg	8	64.3±43.7	644.7±456.5	132.1±186.4
200mg	8	216.1±150.3	2250.0±1610.9	67.7±81.4
300mg	7	296.4±213.6	3169.3±2474.8	81.4±111.0

Mean±S. D.

(注)本剤の承認された小児の1日最高用量は150mg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）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 モノアミン酸化酵素（MAO）阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフイナミドメシル酸塩）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 [10.1 参照]

2.3 ピモジド、チザニジン塩酸塩、ラメルテオン、メラトニンを投与中の患者 [10.1 参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V.2. 効能又は効果に関連する注意」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「V.4. 用法及び用量に関連する注意」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

8.1 眠気、意識レベルの低下・意識消失等の意識障害が起こることがあるので、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注意すること。

8.2 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ので、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。[5.1、5.4、8.3-8.5、8.7、9.1.2、9.1.3 参照]

8.3 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア/精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。[5.1、5.4、8.2、8.4、8.5、8.7、9.1.2-9.1.5 参照]

8.4 自殺目的での過量服用を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめること。[5.1、5.4、8.2、8.3、8.5、8.7、9.1.2、9.1.3 参照]

- 8.5 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。[5.1、5.4、8.2-8.4、8.7、9.1.2-9.1.5 参照]
- 8.6 投与量の急激な減少ないし投与の中止により、頭痛、嘔気、めまい、不安感、不眠、集中力低下等があらわれることが報告されているので、投与を中止する場合には徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 〈強迫性障害（小児）〉
- 8.7 本剤投与により自殺念慮、自殺企図があらわれる可能性がある。本剤投与中は定期的に安全性及び有効性を評価し、漫然と投与しないこと。[5.1、5.4、8.2-8.5、9.1.2、9.1.3、15.1.1 参照]

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

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者

痙攣を起こすことがある。[11.1.1 参照]

9.1.2 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。[5.1、5.4、8.2-8.5、8.7、9.1.3 参照]

9.1.3 躁うつ病患者

躁転、自殺企図があらわれることがある。[5.1、5.4、8.2-8.5、8.7、9.1.2 参照]

9.1.4 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。[8.3、8.5、9.1.5 参照]

9.1.5 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。[8.3、8.5、9.1.4 参照]

9.1.6 心疾患のある患者

房室ブロック、心室頻拍等があらわれたとの報告がある。[9.8 参照]

9.1.7 出血性疾患の既往歴又は出血性素因のある患者

出血傾向が増強するおそれがある。[9.8、10.2 参照]

9.1.8 緑内障又は眼内圧亢進のある患者

症状を悪化させるおそれがある。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重度の腎機能障害患者

排泄が遅延するおそれがある。

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

本剤の AUC が増大又は半減期が延長するおそれがある。

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

9.5.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないことが望ましい。また、投与中に妊娠が判明した場合は投与を中止することが望ましい。

9.5.2 妊娠後期（第 3 三半期）に本剤を投与された妊婦から出生した新生児において、呼吸困難、振戦、筋緊張異常、痙攣、易刺激性、傾眠傾向、意識障害、嘔吐、哺乳困難、持続的な泣き等の症状が発現したとの報告がある。なお、これらの症状は、薬物離脱症状として報告される場合もある。

9.5.3 海外の疫学調査において、妊娠中に他の SSRI を投与された妊婦から出生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）であった。

(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。ヒト母乳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

〈効能共通〉

9.7.1 類薬において、海外で実施された 18 歳以下の大うつ病性障害（DSM-IV における分類）患者を対象としたプラセボ対照の臨床試験において有効性が確認できなかったとの報告がある。[5.2 参照]

〈うつ病・うつ状態及び社会不安障害〉

9.7.2 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

〈強迫性障害（小児）〉

9.7.3 11 歳以下の女性では、男性及び 12 歳以上の女性と比較して本剤の AUC 及び C_{max} が増大する。[16.6.1 参照]

- 9.7.4 小児に長期間本剤を服用させる場合には、身長、体重の観察を行うこと。海外で、強迫性障害の小児に SSRI を投与し、食欲低下と体重減少・増加が発現したとの報告がある。
- 9.7.5 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は 8 歳未満の小児等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

高い血中濃度が持続し、出血傾向の増強等がおこるおそれがあるので、増量に際しては、用量等に注意して慎重に投与すること。本剤は主として肝臓で代謝されるが、高齢者では肝機能が低下していることが多い。また、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群は主に高齢者において報告されているので、注意すること。なお、因果関係は不明であるが、心疾患のある高齢者において、房室ブロック、心室頻拍等があらわれたとの報告がある。[9.1.6、9.1.7、10.2、11.1.8 参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤の代謝には肝薬物代謝酵素 CYP2D6 が関与していると考えられている。また、本剤は肝薬物代謝酵素のうち CYP1A2、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4 を阻害し、特に CYP1A2、CYP2C19 の阻害作用は強いと考えられている。[16.4 参照]

(1) 併用禁忌とその理由

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤 セレギリン塩酸塩 (エフピー) ラサギリンメシル酸塩 (アジレクト) サフィナミドメシル酸塩 (エクフィナ) [2.2 参照]	両薬剤の作用が増強されること があるので、MAO 阻害剤の中止 後、本剤を投与する場合は、2 週間以上の間隔をあけること。 また、本剤投与後 MAO 阻害剤に 切り替える場合は、少なくとも 1 週間以上の間隔をあけること。 なお、本剤の類薬と MAO 阻害剤 との併用によりセロトニン症候 群があらわれたとの報告がある。	脳内セロトニン濃度 が高まるためと考え られる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ピモジド (オーラップ) [2.3 参照]	ピモジドの血中濃度が上昇又は半減期が延長することにより、QT 延長、心室性不整脈 (torsade de pointes を含む) 等の心血管系の副作用が発現するおそれがある。	本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。
チザニジン塩酸塩 (テルネリン) [2.3 参照]	チザニジンの血中濃度が上昇又は半減期が延長することにより、著しい血圧低下等の副作用が発現するおそれがある。	本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。
ラメルテオン (ロゼレム) メラトニン (メラトベル) [2.3 参照]	これらの薬剤の最高血中濃度、AUC が顕著に上昇するとの報告があり、併用により作用が強くあらわれるおそれがある。	本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。

(2) 併用注意とその理由

10.2 併用注意（併用に注意すること）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
セロトニン作用を有する薬剤 炭酸リチウム L-トリプトファン含有製剤 （アミノ酸製剤、経腸成分 栄養剤等） トリプタン系薬剤（スマト リプタンコハク酸塩等） 選択的セロトニン再取り込 み阻害剤 ترامドール塩酸塩 リネゾリド メチルチオニウム塩化物 水和物（メチレンブルー） 等 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 [11.1.4 参照]	セロトニン症候群等のセ ロトニン作用による症状 があらわれるおそれがあ るので、減量するなど、 観察を十分に行いながら 慎重に投与すること。	セロトニン作用を相互に 増強させるためと考えら れる。
抗てんかん剤 フェニトイン カルバマゼピン 三環系抗うつ剤 イミプラミン塩酸塩 アミトリプチリン塩酸塩 クロミプラミン塩酸塩 ベンゾジアゼピン系薬剤 アルプラゾラム ブロマゼパム ジアゼパム等 オランザピン クロザピン ロピニロール塩酸塩 メキシレチン塩酸塩 シルデナフィルクエン酸塩	これらの薬剤の血中濃度 を上昇させることがある ので、これらの薬剤の用 量を減量するなど、注意 して投与すること。	本剤は、肝臓で酸化的に 代謝されるこれらの薬剤 の代謝を阻害し、血中濃 度を上昇、血中半減期を 延長、又はAUCを増加さ せることがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<p>β-遮断剤 プロプラノロール塩酸塩</p>	<p>プロプラノロールの血中濃度上昇によると考えられる徐脈、低血圧等が報告されているので、注意して投与すること。</p>	<p>本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇、血中半減期を延長、又はAUCを増加させることがある。</p>
<p>キサンチン系気管支拡張剤 テオフィリン等</p>	<p>テオフィリンのクリアランスを1/3に低下させることがあるので、テオフィリンの用量を1/3に減量するなど、注意して投与すること。なお、併用により、めまい、傾眠、不整脈等があらわれたとの報告がある。</p>	<p>本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇、血中半減期を延長、又はAUCを増加させることがある。</p>
<p>シクロスポリン ゾルピデム酒石酸塩</p>	<p>これらの薬剤の血中濃度上昇が報告されているので、注意して投与すること。</p>	<p>本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇、血中半減期を延長、又はAUCを増加させることがある。</p>
<p>クマリン系抗血液凝固剤 ワルファリンカリウム</p>	<p>ワルファリンの血中濃度が上昇することが報告されているので、プロトロンビン時間を測定し、ワルファリンの用量を調節するなど、注意して投与すること。</p>	<p>本剤は、肝臓で酸化的に代謝されるこれらの薬剤の代謝を阻害し、血中濃度を上昇、血中半減期を延長、又はAUCを増加させることがある。</p>

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アブロシチニブ	アブロシチニブの作用が増強する可能性があるの で、可能な限り併用しな いことを考慮すること。 併用する場合には、アブ ロシチニブを減量するな ど注意して投与するこ と。	本剤は、肝臓で酸化的に 代謝されるこれらの薬剤 の代謝を阻害し、血中濃 度を上昇、血中半減期を 延長、又はAUCを増加さ せることがある。
メサドン塩酸塩	メサドンの血中濃度上昇 が報告されているので、 注意して投与すること。	機序不明
出血傾向が増強する薬剤 非定型抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 三環系抗うつ薬 アスピリン等の非ステロイ ド系抗炎症剤 ワルファリンカリウム等 [9.1.7、9.8 参照]	皮膚の異常出血（斑状出 血、紫斑等）、出血症状 （胃腸出血等）が報告さ れているので、注意して 投与すること。	SSRI の投与により血小 板凝集が阻害され、これ らの薬剤との併用により 出血傾向が増強するこ とがある。
アルコール (飲酒)	本剤服用中は、飲酒を避 けさせることが望まし い。	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

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 痙攣（頻度不明）、せん妄、錯乱、幻覚、妄想（各0.1～5%未満）

[9.1.1 参照]

11.1.2 意識障害（頻度不明）

意識レベルの低下・意識消失等の意識障害があらわれることがある。

11.1.3 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

11.1.4 セロトニン症候群（頻度不明）

錯乱、発熱、ミオクロヌス、振戦、協調異常、発汗等が発現した場合は投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。なお、セロトニン作用薬との併用において、昏睡状態となり、急性腎障害へと移行し、死亡した例が報告されている。[10.2 参照]

11.1.5 悪性症候群（頻度不明）

向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬等）との併用により、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は、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。本症発症時には、白血球の増加や血清CK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。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎障害へと移行し、死亡した例が報告されている。

11.1.6 白血球減少、血小板減少（いずれも頻度不明）

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。

11.1.7 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、総ビリルビン等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、肝機能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。

11.1.8 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（頻度不明）

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム増加、高張尿、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）があらわれることがあるので、食欲不振、頭痛、嘔気、嘔吐、全身倦怠感等があらわれた場合には電解質の測定を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、水分摂取の制限等の適切な処置を行うこと。[9.8 参照]

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用			
種類\頻度	5%以上	0.1~5%未満	頻度不明
精神神経系	眠気	めまい・ふらつき・立ちくらみ、振戦・アカシジア様症状・顎の不随意運動・開口障害・頬筋の痙攣等の錐体外路障害、頭痛、不眠、頭がボーっとする、ぼんやり、集中力低下、記憶減退、動作緩慢、あくび、圧迫感、抑うつ感、神経過敏、焦燥感、不安感、躁転、気分高揚、舌麻痺、言語障害、しびれ、運動失調、知覚異常、異常感覚・冷感	激越、性欲障害
循環器		頻脈、動悸、血圧上昇、低血圧、起立性低血圧	徐脈
過敏症		発疹、蕁麻疹、湿疹、そう痒感	光線過敏性反応
血液		白血球減少、ヘモグロビン減少、血清鉄上昇あるいは低下	紫斑・胃腸出血・斑状出血等の異常出血、貧血
肝臓		AST、ALT、 γ -GTP、LDH、Al-P 上昇等の肝機能障害	
消化器	嘔気・悪心、口渇、便秘	嘔吐、下痢、腹痛、腹部膨満感、食欲不振、消化不良、空腹感、口腔内粘膜腫脹	
泌尿器		排尿困難、排尿障害、頻尿、乏尿、BUN 上昇、尿蛋白陽性	尿失禁、尿閉
血清電解質		血清カリウム上昇あるいは低下、血中ナトリウム低下	低ナトリウム血症

種類\頻度	5%以上	0.1~5%未満	頻度不明
その他		倦怠感、脱力感、上肢の虚脱、息切れ、胸痛、熱感、ほてり、灼熱感、発汗、視調節障害、眼痛、眼圧迫感、眼がチカチカする、耳鳴、鼻閉、苦味、歯がカチカチする、体重増加、脱毛、CK上昇	乳汁漏出、高プロラクチン血症、月経異常、勃起障害・射精障害等の性機能異常、関節痛、筋肉痛、浮腫、発熱、しゃっくり、味覚異常、散瞳、緑内障

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

特徴的な症状は、悪心・嘔吐・下痢等の胃腸症状、眠気及びめまいである。その他に頻脈・徐脈・低血圧等の循環器症状、肝機能障害、痙攣及び昏睡がみられる。

13.2 処置

特異的な解毒剤は知られていない。活性炭の投与が推奨される。強制排尿や透析はほとんど無効である。

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。

14.2 薬剤投与時の注意

十分な水とともに服用し、かみ砕かないよう指導すること。かみ砕くと苦みがあり、舌のしびれ感があらわれることがある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 海外で実施された大うつ病性障害等の精神疾患を有する患者を対象とした、本剤を含む複数の抗うつ剤の短期プラセボ対照臨床試験の検討結果において、24歳以下の患者では、自殺念慮や自殺企図の発現のリスクが抗うつ剤投与群でプラセボ群と比較して高かった。なお、25歳以上の患者における自殺念慮や自殺企図の発現のリスクの上昇は認められず、65歳以上においてはそのリスクが減少した。[5.1、5.4、8.7 参照]

15.1.2 因果関係は不明であるが、自殺、心筋梗塞、AVブロック、動脈瘤、肺塞栓症・肺炎・出血性胸膜炎等の呼吸器系障害、再生不良性貧血、脳内出血、肺高血圧症、低ナトリウム血症、腫瘍又はがん、膵炎、糖尿病による死亡例が報告されている。

15.1.3 国内の臨床試験における副作用として嘔気・悪心が11.8%に認められたが、その半数は服用の中止又は減量を要さず、服用を継続するうちに消失した。特別の対症療法は定まっていないが、ドンペリドンやメトクロプラミド等嘔気に対して汎用される薬剤により、症状が消失した例も報告されている。

15.1.4 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。

15.1.5 海外で実施された臨床試験において、他の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。

(2) 非臨床試験に基づく情報

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

サルを用いた身体依存性及び精神依存性試験の結果、依存性は認められなかった。しかし、本剤は中枢神経系用剤であることから、誤用、気分転換などの使用を防止するため、本剤の誤用あるいは乱用の徴候についての観察を十分に行うことが望ましい。

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：フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」	処方箋医薬品 ^{注)}
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」	処方箋医薬品 ^{注)}
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」	処方箋医薬品 ^{注)}
有効成分：日本薬局方 フルボキサミンマレイン酸塩	該当しない

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 有効期間

3年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド : あり

くすりのしおり : あり

その他の患者向け資材：フルボキサミンマレイン酸塩錠「NP」を服用される患者さんにご家族の方へ

「XⅢ. 2. その他の関連資料」の項参照

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ルボックス錠 25、同錠 50、同錠 75 (アツヴィ)、デプロメール錠 25、同錠 50、同錠 75 (Meiji Seika ファルマ) 他

同 効 薬：選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) (パロキセチン塩酸塩水和物、セルトラリン塩酸塩 等)

7. 国際誕生年月日

1983年7月31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：2010年7月15日

承認番号 : フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」 : 22200AMX00552000
フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」 : 22200AMX00553000
フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」 : 22200AMX00554000

[注]2013年12月2日に製造販売承認を承継

薬価基準収載年月日 : 2010年11月19日

販売開始年月日 : 2010年11月19日

9. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

○「効能又は効果」の追加

一部変更承認年月日 : 2010年12月6日

〈効能又は効果〉社会不安障害

○「用法及び用量」の追加

一部変更承認年月日 : 2021年11月24日

〈用法及び用量〉強迫性障害（小児）の「用法及び用量」を追加

10. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算処理 システム用コード
フルボキサミンマレ イン酸塩錠 25mg 「NP」	1179039F1010	1179039F1087	120325701	622032501
フルボキサミンマレ イン酸塩錠 50mg 「NP」	1179039F2016	1179039F2083	120326401	622032601
フルボキサミンマレ イン酸塩錠 75mg 「NP」	1179039F3012	1179039F3080	120327101	622032701

14. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品に該当する。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 第十八改正 日本薬局方 解説書 (廣川書店) C-4902 (2021)
- 2) 田中千賀子 他編集 : NEW 薬理学、改訂第 5 版 : p. 306、南江堂
- 3) 日本薬剤師研修センター編 : 日本薬局方 医薬品情報 2021 (じほう) 655 (2021)
- 4) ニプロ(株)社内資料 : 加速安定性試験 (25mg)
- 5) ニプロ(株)社内資料 : 加速安定性試験 (50mg)
- 6) ニプロ(株)社内資料 : 加速安定性試験 (75mg)
- 7) ニプロ(株)社内資料 : 長期保存試験 (25mg)
- 8) ニプロ(株)社内資料 : 長期保存試験 (50mg)
- 9) ニプロ(株)社内資料 : 長期保存試験 (75mg)
- 10) ニプロ(株)社内資料 : 無包装状態での安定性試験 (25mg)
- 11) ニプロ(株)社内資料 : 無包装状態での安定性試験 (50mg)
- 12) ニプロ(株)社内資料 : 無包装状態での安定性試験 (75mg)
- 13) ニプロ(株)社内資料 : 生物学的同等性試験 (溶出、血漿中濃度測定) (25mg)
- 14) ニプロ(株)社内資料 : 生物学的同等性試験 (溶出、血漿中濃度測定) (50mg)
- 15) ニプロ(株)社内資料 : 生物学的同等性試験 (溶出、血漿中濃度測定) (75mg)
- 16) フルボキサミンの小児強迫性障害患者を対象とした国内臨床試験のまとめ (ルボックス錠・デプロメール錠 : 2017 年 7 月 3 日承認、CTD2.7.6.3、2.7.6.6、2.7.6.9) (L20200028、L20201678、L20201679)
- 17) 7.2 検証の試験(ルボックス錠・デプロメール錠:2017 年 5 月 23 日、審査報告書) (L20210335)
- 18) Asakura, S., et al. : International J. Neuropsychopharmacology. 2007 ; 10 : 263-274 (L20200023)
- 19) フルボキサミンの社会不安障害患者を対象とした国内第Ⅲ相二重盲検比較試験・長期投与試験 (ルボックス錠・デプロメール錠 : 2005 年 10 月 11 日承認、申請資料概要 2.7.3.2) (L20210336)
- 20) 村崎光邦ほか : 臨床精神薬理. 1998 ; 1 (2) : 185-198 (L20200085)
- 21) 並木正義ほか : 臨床医薬. 1996 ; 12 (2) : 243-260 (L20200160)
- 22) 村崎光邦ほか : 臨床医薬. 1998 ; 14 (5) : 919-949 (L20200161)
- 23) 村崎光邦ほか : 臨床医薬. 1998 ; 14 (5) : 951-980 (L20200162)
- 24) 並木正義ほか : 臨床医薬. 1996 ; 12 (4) : 651-677 (L20200163)
- 25) 筒井末春ほか : 臨床医薬. 1996 ; 12 (2) : 261-275 (L20200164)
- 26) 岡五百理ほか : 臨床医薬. 1996 ; 12 (3) : 471-487 (L20200165)
- 27) 中嶋照夫ほか : 臨床医薬. 1998 ; 14 (3) : 567-588 (L20200166)
- 28) 中嶋照夫ほか : 臨床医薬. 1998 ; 14 (3) : 589-616 (L20200167)
- 29) 中嶋照夫ほか : 臨床医薬. 1996 ; 12 (4) : 679-700 (L20200168)
- 30) 石郷岡純ほか : 臨床評価. 1993 ; 21(3) : 441-490 (L20200159)

- 31) Claassen, V. : Br. J. Clin. Pharmacol. 1983 ; 15 (Suppl. 3) : 349S-355S (L20200024)
- 32) Egawa, T., et al. : Jpn. J. Pharmacol. 1995 ; 68 (1) : 71-75 (L20200025)
- 33) 市丸保幸ほか : 応用薬理. 1995 ; 49 (3) : 375-378 (L20200086)
- 34) Ichimaru, Y., et al. : Jpn. J. Pharmacol. 1995 ; 68 (1) : 65-70 (L20200026)
- 35) Yamauchi, M., et al. : Pharmacol. Biochem. Behav. 2004 ; 78 (4) : 683-689 (L20200065)
- 36) 佐藤信雄ほか : 薬理と治療. 1995 ; 23 (3) : 637-643 (L20210334)
- 37) Jeppesen, U. et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 1997 ; 62 (3) : 279-286 (L20210219)
- 38) Perucca, E. et al. : Clin. Pharmacokinet. 1994 ; 27 (3) : 175-190 (L20200699)
- 39) 欧米人小児患者反復投与薬物動態試験 (ルボックス錠・デプロメール錠 : 2017年7月3日承認、CTD2.7.2.2) (L20200027)
- 40) ニプロ(株)社内資料 : 粉碎後の安定性試験 (25mg)
- 41) ニプロ(株)社内資料 : 粉碎後の安定性試験 (50mg)
- 42) ニプロ(株)社内資料 : 粉碎後の安定性試験 (75mg)
- 43) ニプロ(株)社内資料 : 簡易懸濁法試験 (25mg)
- 44) ニプロ(株)社内資料 : 簡易懸濁法試験 (50mg)
- 45) ニプロ(株)社内資料 : 簡易懸濁法試験 (75mg)

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

妊婦に関する海外情報（FDA、オーストラリア分類）

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

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊婦

9.5.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないことが望ましい。また、投与中に妊娠が判明した場合は投与を中止することが望ましい。

9.5.2 妊娠後期（第3三半期）に本剤を投与された妊婦から出生した新生児において、呼吸困難、振戦、筋緊張異常、痙攣、易刺激性、傾眠傾向、意識障害、嘔吐、哺乳困難、持続的な泣き等の症状が発現したとの報告がある。なお、これらの症状は、薬物離脱症状として報告される場合もある。

9.5.3 海外の疫学調査において、妊娠中に他のSSRIを投与された妊婦から出生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）であった。

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。ヒト母乳中へ移行することが報告されている。

	分類
オーストラリアの分類 (An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy)	C*

* : Prescribing medicines in pregnancy database (Australian Government) <<https://www.tga.gov.au/australian-categorisation-system-prescribing-medicines-pregnancy>> (2024年6月アクセス)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：

C : Drugs which, owing to their pharmacological effects, have caused or may be suspected of causing, harmful effects on the human fetus or neonate without causing malformations. These effects may be reversible. Accompanying texts should be consulted for further details.

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。

(掲載根拠：「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するQ&Aについて(その3)」令和元年9月6日付 厚生労働省医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課 事務連絡)

(1) 粉砕

粉砕後の安定性

試験項目：外観、質量変化(%)、残存率%

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」⁴⁰⁾

保存条件 保存形態		試験項目	開始時	0.5 カ月後	1 カ月後	3 カ月後
温度	40±2℃ 遮光・気密容器	外観	微黄白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化(%)	—	-0.03	-0.07	-0.07
		残存率%	100.0	100.0	99.6	99.2
湿度	75±5%RH/ 25±2℃ 遮光・開放	外観	微黄白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化(%)	—	+1.40	+2.85	+2.70
		残存率%	100.0	100.4	100.2	100.5

保存条件 保存形態		試験項目	開始時	60 万 lx・hr	120 万 lx・hr
光	120 万 lx・hr 透明・気密容器	外観	微黄白色の粉末	変化なし	変化なし
		質量変化(%)	—	-0.18	-0.35
		残存率%	100.0	98.5	98.1

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」⁴¹⁾

保存条件 保存形態		試験項目	開始時	0.5 カ月後	1 カ月後	3 カ月後
温度	40±2℃ 遮光・気密容器	外観	微黄白色の 粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化 (%)	—	+ 0.02	+ 0.09	+ 0.08
		残存率%	100.0	100.0	100.2	99.8
湿度	75±5%RH/ 25±2℃ 遮光・開放	外観	微黄白色の 粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化 (%)	—	+ 1.44	+ 2.94	+ 2.83
		残存率%	100.0	100.2	100.6	100.5
保存条件 保存形態		試験項目	開始時	60 万 lx・hr	120 万 lx・hr	
光	120 万 lx・hr 透明・気密容器	外観	微黄白色の粉末	変化なし	変化なし	
		質量変化 (%)	—	-0.02	-0.06	
		残存率%	100.0	99.4	99.3	

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」⁴²⁾

保存条件 保存形態		試験項目	開始時	0.5 カ月後	1 カ月後	3 カ月後
温度	40±2℃ 遮光・気密容器	外観	微黄白色の 粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化 (%)	—	+ 0.04	+ 0.14	+ 0.25
		残存率%	100.0	100.4	100.1	99.6
湿度	75±5%RH/ 25±2℃ 遮光・開放	外観	微黄白色の 粉末	変化なし	変化なし	変化なし
		質量変化 (%)	—	+ 1.48	+ 2.72	+ 2.94
		残存率%	100.0	100.5	100.6	99.9
保存条件 保存形態		試験項目	開始時	60 万 lx・hr	120 万 lx・hr	
光	120 万 lx・hr 透明・気密容器	外観	微黄白色の粉末	変化なし	変化なし	
		質量変化 (%)	—	-0.01	0.00	
		残存率%	100.0	99.9	99.2	

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

試験方法：シリンジのプランジャーを抜き取り、シリンジ内に錠剤1個を入れてプランジャーを戻し、湯（約55℃）20mLを吸い取り、5分間放置する。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。崩壊しない場合は、更に5分間放置後、同様の操作を行う。崩壊懸濁しない場合は、錠剤1個を薬包紙に包み、上から乳棒で数回叩いて粉碎後、上記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。チューブはベッドの上の患者を想定し、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。注入後に適量の湯（約55℃）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みられなければ、通過性に問題なしとする。繰り返し数は1回とする。

試験条件：

【湯（約55℃）】

錠剤1個を湯（約55℃）20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの崩壊状況

- ：完全崩壊またはディスペンサーに吸い取り可能
- △：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
- ×：投与困難
- －：安定性により破壊できない錠剤

【粉碎→湯（約55℃）】

錠剤1個を粉碎後、湯（約55℃）20mLに入れ、5分または10分放置後に攪拌したときの崩壊状況

- ：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
- △：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
- ×：投与困難な崩壊状況
- －：安定性により破壊できない錠剤

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粉碎、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. チューブを通過する。

不適：簡易懸濁法では経管投与に適さない。

試験結果

①フルボキサミンマレイン酸塩錠 25mg 「NP」⁴³⁾

試験条件	時間	外観	判定	
湯 (約 55°C)	5分	フィルムが残っていた。錠剤の形も残っていた。	×	適 2
	10分	崩壊したがわずかにかたまりが残っていた。フィルムが内壁に付着していた。	△	
粉碎→湯 (約 55°C)	5分	横転後、完全に崩壊・懸濁した。	○	
	10分	測定せず。		

②フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「NP」⁴⁴⁾

試験条件	時間	外観	判定	
湯 (約 55°C)	5分	フィルムが残っていた。錠剤の形も残っていた。	×	適 2
	10分	崩壊したがわずかにかたまりが残っていた。フィルムが内壁に付着していた。	△	
粉碎→湯 (約 55°C)	5分	横転後、完全に崩壊・懸濁した。	○	
	10分	測定せず。		

③フルボキサミンマレイン酸塩錠 75mg 「NP」⁴⁵⁾







試験条件	時間	外観	判定	
湯 (約 55°C)	5分	フィルムが残っていた。錠剤の形も残っていた。	×	適 2
	10分	フィルムが残っていた。かたまりも残っていた。	×	
粉碎→湯 (約 55°C)	5分	横転後、完全に崩壊・懸濁した。	○	
	10分	測定せず。		

2. その他の関連資料

患者向け資料

○フルボキサミンマレイン酸塩錠「NP」を服用される患者さんとご家族の方へ

フルボキサミンマレイン酸塩錠「NP」 を服用される患者さんとご家族の方へ

25mg 錠	50mg 錠	75mg 錠
		
		

- このお薬の飲み方
 - ・飲む量は、あなたの症状などに合わせて、医師が決めます。医師の指示どおりに服用してください。
 - ・このお薬はかみ砕かず、コップ1杯程度の水またはぬるま湯で飲んでください。
- 飲み始めてすぐに効果はあらわれませんが、飲み続けると脳内に作用し、脳内の神経伝達をスムーズにし、抑うつ気分や不安を和らげます。
- 眠気や意識の低下・気を失うなどの症状があらわれることがあるので、自動車の運転などの危険を伴う機械の操作は行わないようにしてください。
- 他の医療機関を受診する場合や、薬局などで他のお薬を購入する場合は、必ずこのお薬を飲んでいることを医師または薬剤師に伝えてください。
- このお薬を服用中は、飲酒を控えてください。
- 妊婦または妊娠している可能性のある方は医師に相談してください。また、このお薬を服用中は授乳を避けてください。
- 飲み忘れた場合の対応
飲み忘れに気がついた時に、できるだけ早く1回を飲んでください。ただし、次の飲む時間が近い場合は1回とばして、次の飲む時間に1回を飲んでください。決して2回分を一度に飲まないでください。

医療関係者向け情報 医薬品情報 <https://med.nipro.co.jp/pharmaceuticals>

ニフ.オ株式会社

大阪府摂津市千里丘新町3番26号