

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

日本薬局方

フェロジピン錠

Ca拮抗剤

フェロジピン錠 2.5mg「武田テバ」

フェロジピン錠 5mg「武田テバ」

Felodipine Tab. 2.5mg・5mg “TAKEDA TEVA”

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	○フェロジピン錠 2.5mg「武田テバ」 1錠中：フェロジピン…………… 2.5mg ○フェロジピン錠 5mg「武田テバ」 1錠中：フェロジピン…………… 5mg
一般名	和名：フェロジピン (JAN) 洋名：Felodipine (JAN)
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1月24日 (販売名変更による) 薬価基準収載年月日：2018年6月15日 (販売名変更による) 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	販 売：武田薬品工業株式会社 製造販売元：武田テバファーマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	武田テバファーマ株式会社 武田テバDIセンター TEL 0120-923-093 受付時間 9:00～17:30 (土日祝日・弊社休業日を除く) 医療関係者向けホームページ https://www.med.takeda-teva.com

本 IF は 2020 年 9 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.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	1	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	17
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	17
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	17
II. 名称に関する項目	2	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	17
1. 販売名	2	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	17
2. 一般名	2	5. 慎重投与内容とその理由	17
3. 構造式又は示性式	2	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	17
4. 分子式及び分子量	2	7. 相互作用	17
5. 化学名（命名法）	2	8. 副作用	19
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	9. 高齢者への投与	19
7. CAS登録番号	2	10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	20
III. 有効成分に関する項目	3	11. 小児等への投与	20
1. 物理化学的性質	3	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	20
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	13. 過量投与	20
3. 有効成分の確認試験法	3	14. 適用上の注意	20
4. 有効成分の定量法	3	15. その他の注意	20
IV. 製剤に関する項目	4	16. その他	20
1. 剤形	4	IX. 非臨床試験に関する項目	21
2. 製剤の組成	4	1. 薬理試験	21
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	5	2. 毒性試験	21
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	X. 管理的事項に関する項目	22
5. 調製法及び溶解後の安定性	6	1. 規制区分	22
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	6	2. 有効期間又は使用期限	22
7. 溶出性	7	3. 貯法・保存条件	22
8. 生物学的試験法	9	4. 薬剤取扱い上の注意点	22
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	9	5. 承認条件等	22
10. 製剤中の有効成分の定量法	9	6. 包装	22
11. 力価	9	7. 容器の材質	22
12. 混入する可能性のある夾雑物	9	8. 同一成分・同効薬	22
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	10	9. 国際誕生年月日	22
14. その他	10	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	22
V. 治療に関する項目	11	11. 薬価基準収載年月日	23
1. 効能又は効果	11	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	23
2. 用法及び用量	11	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	23
3. 臨床成績	11	14. 再審査期間	23
VI. 薬効薬理に関する項目	12	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	23
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	12	16. 各種コード	23
2. 薬理作用	12	17. 保険給付上の注意	23
VII. 薬物動態に関する項目	13	XI. 文献	24
1. 血中濃度の推移・測定法	13	1. 引用文献	24
2. 薬物速度論的パラメータ	15	2. その他の参考文献	24
3. 吸収	15	XII. 参考資料	25
4. 分布	15	1. 主な外国での発売状況	25
5. 代謝	15	2. 海外における臨床支援情報	25
6. 排泄	16	XIII. 備考	26
7. トランスポーターに関する情報	16	その他の関連資料	26
8. 透析等による除去率	16		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

フェロジピンは、細胞内へのカルシウム流入を阻害して、血管平滑筋を弛緩させ降圧作用を示すCa拮抗剤で、血管選択性が高い。

弊社は、後発医薬品としてカトラジール錠2.5mg・5mgの開発を企画し、医薬発第481号（平成11年4月8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、2005年3月に承認を取得、2005年7月発売に至った。

その後、「医療事故を防止するための医薬品の表示事項及び販売名の取扱いについて」（平成12年9月19日医薬発第935号）に基づき、販売名をフェロジピン錠2.5mg・5mg「武田テバ」へと変更し、2018年1月に承認を取得、2018年6月に薬価基準収載された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

1. 高血圧症に適応を有している。

（「V-1. 効能又は効果」の項参照）

2. 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のでいずれも頻度は不明であるが、重大な副作用として、血管浮腫があらわれることがある。

（「VIII-8. 副作用」の項参照）

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」

フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」

(2) 洋名

Felodipine Tab. 2.5mg・5mg “TAKEDA TEVA”

(3) 名称の由来

主成分「フェロジピン」より命名

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

フェロジピン（JAN）

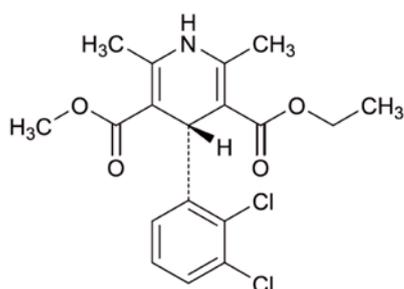
(2) 洋名（命名法）

Felodipine（JAN）

(3) ステム

-dipine：ニフェジピン系の Ca²⁺チャネル拮抗薬

3. 構造式又は示性式



及び鏡像異性体

4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₈H₁₉Cl₂NO₄

分子量：384.25

5. 化学名（命名法）

Ethyl methyl (4*RS*)-4-(2,3-dichlorophenyl)-2,6-dimethyl-1,4-dihydropyridine-3,5-dicarboxylate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

特になし

7. CAS 登録番号

72509-76-3

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

微黄白色～淡黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

メタノール又はエタノール（99.5）に溶けやすく、水にほとんど溶けない

各種 pH における溶解度¹⁾

溶液	溶解度 (37°C)
pH1.2 (日局 溶出試験第1液)	0.00072 mg/mL
pH4.0 (酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L))	0.00079 mg/mL
pH6.8 (日局 リン酸塩緩衝液 (1→2))	0.00068 mg/mL
水	0.00058 mg/mL
ポリソルベート 80 0.5%添加 :	
pH1.2 (日局 溶出試験第1液)	0.19 mg/mL
pH4.0 (酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液 (0.05mol/L))	0.22 mg/mL
pH6.8 (日局 リン酸塩緩衝液 (1→2))	0.21 mg/mL
水	0.22 mg/mL

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数¹⁾

酸解離定数を示さない。

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

メタノール溶液（1→20）は旋光性を示さない。

2. 有効成分の各種条件下における安定性¹⁾

液性 (pH)	酸性で分解する。(pH1.2、75°C、6日間で9.7%分解する。)
光	水/エタノール混液 (1:1) 中 (0.1W/V%) では、人工太陽光 (2万lx) 6日間照射で2.8%分解する。
その他	固体では、温度、湿度、光共に安定である。

3. 有効成分の確認試験法

日局「フェロジピン」の確認試験法による

- 1) 紫外可視吸光度測定法（吸収スペクトル）
- 2) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

4. 有効成分の定量法

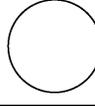
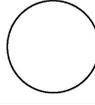
日局「フェロジピン」の定量法による

直接滴定法

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	性状	外形		
		表	裏	側面
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	うすいだいだい色の フィルムコーティング錠			
		直径：6.1mm、厚さ：3.0mm、重量：93mg		
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	黄色のフィルムコーティ ング錠			
		直径：6.1mm、厚さ：3.0mm、重量：93mg		

(2) 製剤の物性²⁾³⁾

(参考：＜無包装状態での安定性試験＞の試験開始時の硬度)

販売名	硬度 (kgf)
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	9.3
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	9.4

(3) 識別コード

販売名	PTP 識別コード	薬物本体識別コード
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	t 056	t 56
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	t 057	t 57

(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

- フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」
1錠中：フェロジピンを 2.5mg 含有
- フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」
1錠中：フェロジピンを 5mg 含有

(2) 添加物

- フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」
結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸マグネシウム、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、マクロゴール 4000、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄
- フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」
結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸マグネシウム、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、マクロゴール 4000、黄色三二酸化鉄

(3) その他

特になし

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

○フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」

<加速試験>⁴⁾

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。

試験条件

保存条件	包装形態
40±1℃・75±5%RH	アルミ袋

試験結果

試験項目	規格	試験開始時	2ヵ月	4ヵ月	6ヵ月
性状	うすいだい色のフィルムコーティング錠	同左	同左	同左	同左
溶出性(%)	80以上	92.8~95.1	—	—	90.6~93.3
定量*1(%)	93~107	100.1±1.7	98.6±1.3	100.2±1.5	99.2±1.6

*1 平均値±S.D.

[4ロット]

<無包装状態での安定性試験>²⁾

湿度条件において、僅かな硬度低下(規格内)が認められた。

その他の条件においては、全ての試験項目で顕著な変化は認められなかった。

試験条件

	保存条件	保存容器
温度	40℃	遮光・気密
湿度	25℃・75%RH	遮光・開放
光	60万lx・hr	透明・気密

試験結果

検体	性状	硬度(kgf)	溶出性(%)	定量*1(%)
試験開始時	うすいだい色のフィルムコーティング錠であった	9.3	93.7~97.9	100
40℃ 3ヵ月	うすいだい色のフィルムコーティング錠であった	10.0	93.5~96.9	99.7
25℃・75%RH 3ヵ月	うすいだい色のフィルムコーティング錠であった	5.8	94.3~98.3	100.3
60万lx・hr	うすいだい色のフィルムコーティング錠であった	8.3	94.3~96.4	98.8

*1 試験開始時を100とした

○フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」

<加速試験>⁵⁾

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。

試験条件

保存条件	包装形態
40±1℃・75±5%RH	アルミ袋

試験結果

試験項目	規格	試験開始時	2ヵ月	4ヵ月	6ヵ月
性状	黄色のフィルムコーティング錠	同左	同左	同左	同左
溶出性(%)	75以上	80.6~86.1	—	—	78.0~84.2
定量*1(%)	93~107	99.2±0.7	97.5±0.6	99.2±0.6	98.5±0.8

*1 平均値±S.D.

[4ロット]

<無包装状態での安定性試験>³⁾

全ての条件において、顕著な変化は認められなかった。

試験条件

保存条件		保存容器
温度	40℃	遮光・気密
湿度	25℃・75%RH	遮光・開放
光	60万lx・hr	透明・気密

試験結果

検体	性状	硬度(kgf)	溶出性(%)	定量*1(%)
試験開始時	黄色のフィルムコーティング錠であった	9.4	75.8~84.6	100
40℃ 3ヵ月	黄色のフィルムコーティング錠であった	10.3	78.7~85.1	100.1
25℃・75%RH 3ヵ月	黄色のフィルムコーティング錠であった	6.6	76.1~81.9	100.1
60万lx・hr	黄色のフィルムコーティング錠であった	8.7	78.8~82.9	99.6

*1 試験開始時を100とした

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

(1) 溶出挙動における同等性

○フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」⁶⁾

通知	「医療用医薬品の品質に係る再評価の実施等について」 (平成 10 年 7 月 15 日、医薬発第 634 号) (その 59)				
試験方法	日本薬局方一般試験法 溶出試験法 パドル法				
試験液	pH1.2 : 日本薬局方溶出試験の第 1 液				
	pH4.0 : 0.05mol/L 酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液				
	pH6.8 : 日本薬局方溶出試験の第 2 液				
	水 : 日本薬局方精製水				
	ポリソルベート 80 0.02% (w/v) 添加				
試験液温	37±0.5℃	試験液量	900mL	試験回数	6 ベッセル

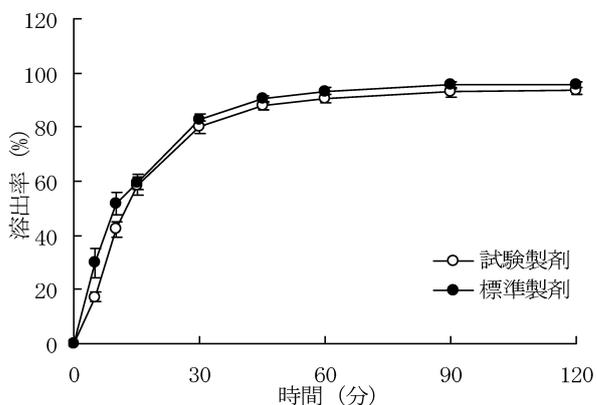
<試験結果>

全ての試験条件において基準に適合したため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断した。

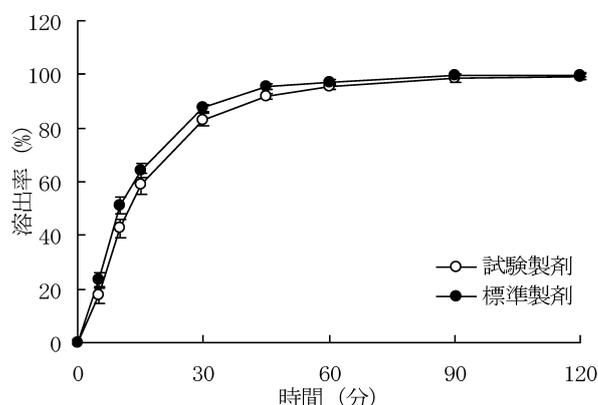
回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2*	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点 (5 分及び 30 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	pH4.0*	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる 2 時点 (5 分及び 45 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	pH6.8*	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 30 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	水*	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 30 分)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%の範囲にあった。	適合

※ポリソルベート 80 0.02% (w/v) 添加

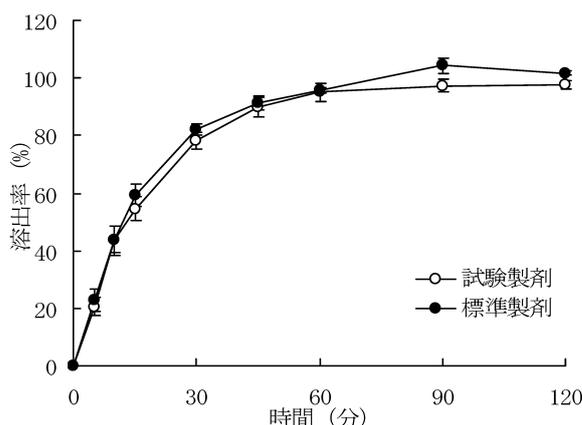
<pH1.2、50rpm>



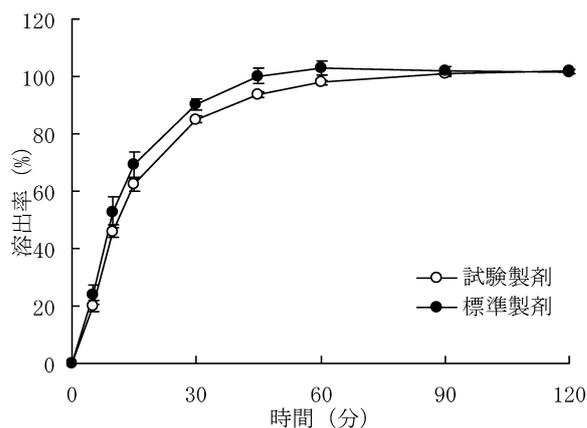
<pH4.0、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



<水、50rpm>



○フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」⁷⁾

通知	「医療用医薬品の品質に係る再評価の実施等について」 (平成 10 年 7 月 15 日、医薬発第 634 号) (その 59)				
試験方法	日本薬局方一般試験法 溶出試験法 パドル法				
試験液	pH1.2 : 日本薬局方溶出試験の第 1 液				
	pH4.0 : 0.05mol/L 酢酸・酢酸ナトリウム緩衝液				
	pH6.8 : 日本薬局方溶出試験の第 2 液				
	水 : 日本薬局方精製水				
	ポリソルベート 80 0.02% (w/v) 添加				
試験液温	37±0.5℃	試験液量	900mL	試験回数	6 ベッセル

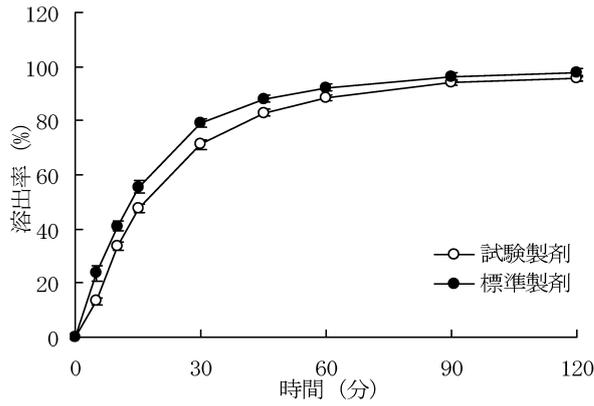
<試験結果>

全ての試験条件において基準に適合したため、両製剤の溶出挙動は同等であると判断した。

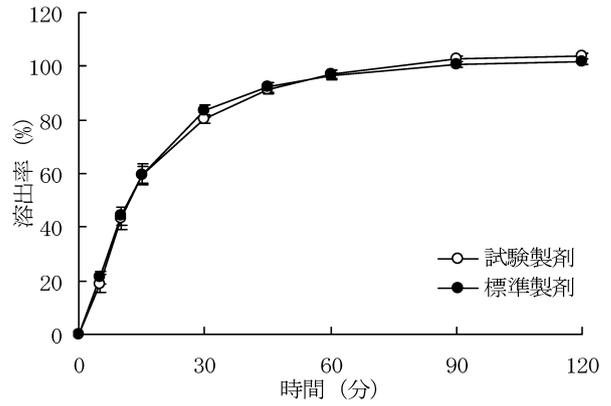
回転数	試験液	溶出挙動	判定
50 回転/分	pH1.2 [*]	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 45 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	pH4.0 [*]	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 30 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	pH6.8 [*]	標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 30 分)において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあった。	適合
	水 [*]	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる 2 時点 (10 分及び 30 分)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%の範囲にあった。	適合

※ポリソルベート 80 0.02% (w/v) 添加

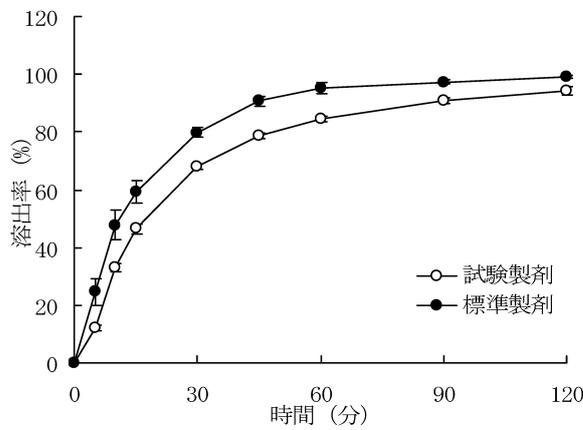
<pH1.2、50rpm>



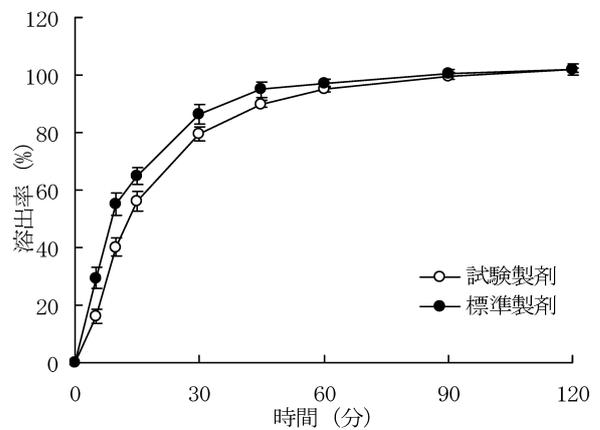
<pH4.0、50rpm>



<pH6.8、50rpm>



<水、50rpm>



(2) 公的溶出規格への適合

本剤の溶出性は、日本薬局方に定められた規格に適合していることが確認されている。

	規定時間	溶出率
2.5mg	45分	80%以上
5mg	45分	75%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

日局「フェロジピン錠」の確認試験法による
紫外可視吸光度測定法 (吸収スペクトル)

10. 製剤中の有効成分の定量法

日局「フェロジピン錠」の定量法による
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

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
該当資料なし

14. その他
特になし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

高血圧症

2. 用法及び用量

通常、成人にはフェロジピンとして1回2.5～5mgを1日2回朝夕経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分な場合には、1回10mgを1日2回まで増量することができる。

3. 臨床成績

(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

アムロジピンベシル酸塩、シルニジピン、ニフェジピン等のジヒドロピリジン系 Ca 拮抗剤

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

フェロジピンは、細胞内へのカルシウム流入を阻害して、血管平滑筋を弛緩させ降圧作用を示す、Ca 拮抗剤である。血管選択性がきわめて高く、心筋抑制作用が弱いため、治療量で心伝導系への影響は認められないとされる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

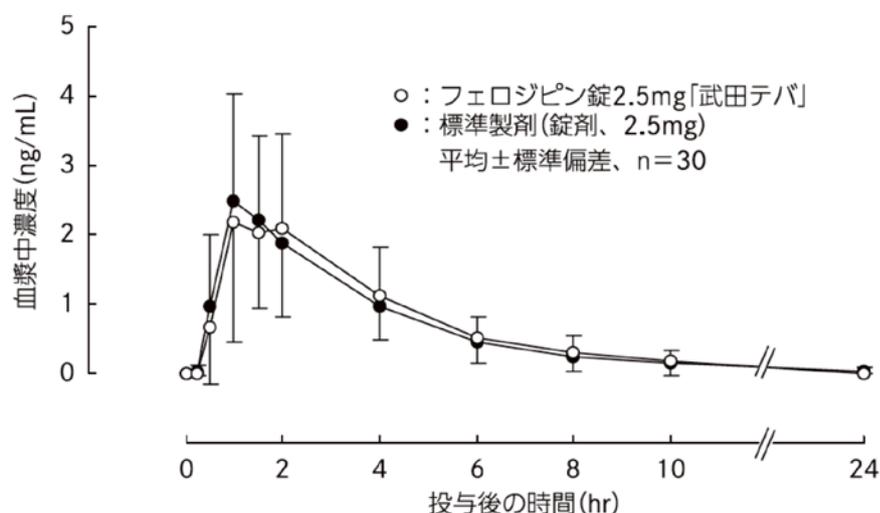
「VII-1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」の項参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

○フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」⁹⁾

フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ2錠（フェロジピンとして5mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、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。

通知	「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)		
被験者数	30名		
投与方法	2剤2期のクロスオーバー法	水150mLと共に絶食単回経口投与	
投与量	製剤2錠（フェロジピンとして5mg）		
採血時間	11時点（投与前、投与後0.25、0.5、1、1.5、2、4、6、8、10、24時間）		
休薬期間	5日間以上	分析法	LC/MS/MS法



<薬物動態パラメータ>

(平均±標準偏差、n=30)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄ (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	5	10.29±5.85	2.73±1.70	1.5±0.9	3.07±1.46
標準製剤（錠剤、2.5mg）	5	9.54±5.50	2.71±1.48	1.3±0.5	3.65±6.01

<判定結果>

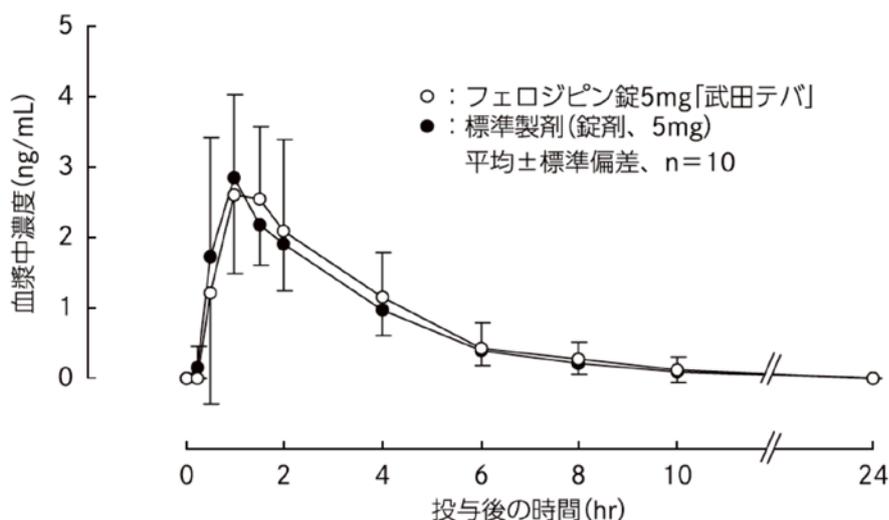
	AUC ₀₋₂₄	C _{max}
母平均の比	1.08	0.98
90%信頼区間	log(0.95)～log(1.23)	log(0.88)～log(1.09)

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。

○フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」¹⁰⁾

フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（フェロジピンとして 5mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log（0.80）～log（1.25）の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

通知	「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）		
被験者数	10 名		
投与方法	2 剤 2 期のクロスオーバー法	水 150mL と共に絶食単回経口投与	
投与量	製剤 1 錠（フェロジピンとして 5mg）		
採血時間	11 時点（投与前、投与後 0.25、0.5、1、1.5、2、4、6、8、10、24 時間）		
休薬期間	5 日間以上	分析法	LC/MS/MS 法



<薬物動態パラメータ>

（平均±標準偏差、n=10）

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	5	10.27 ± 5.58	3.27 ± 1.34	1.1 ± 0.4	2.68 ± 1.43
標準製剤（錠剤、5mg）	5	9.39 ± 3.60	3.17 ± 1.11	1.1 ± 0.4	2.09 ± 0.47

<判定結果>

	AUC ₀₋₂₄	Cmax
母平均の比	1.02	1.00
90%信頼区間	log(0.839)～log(1.242)	log(0.806)～log(1.247)

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

「Ⅷー 7. 相互作用」の項参照

(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¹¹⁾

<参考：外国人データ>

15±8 %

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス¹¹⁾

<参考：外国人データ>

12±5 mL/min/kg

(6) 分布容積¹¹⁾

<参考：外国人データ>

10±3 L/kg

(7) 血漿蛋白結合率¹¹⁾

<参考：外国人データ>

99.6±0.2 %

3. 吸収

該当資料なし

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

「Ⅷ－10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照

(3) 乳汁への移行性

「Ⅷ－10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」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

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種
主として肝代謝酵素 CYP3A4 で代謝される。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合
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¹¹⁾
<参考：外国人データ>
1 %以下

(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
本剤は透析によって除去できない。

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) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔動物実験で催奇形作用が報告されている〕（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (2) 心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある〕
- (3) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

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) 大動脈弁狭窄、僧帽弁狭窄のある患者〔血管拡張作用により過度の血圧降下が起こるおそれがある〕
- (2) 肝機能障害のある患者〔血中濃度が上昇することがある〕
- (3) 高齢者〔過度の降圧により脳梗塞等が起こるおそれがある〕（「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

- (1) カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき、症状が悪化した症例が報告されているので、**本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。**また、患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること。
- (2) 本剤の投与により、まれに**過度の血圧低下（めまい、ふらつき、失神等）**を起こすおそれがあるので、そのような場合には減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。
- (3) 降圧作用に基づく**めまい等**があらわれることがあるので、**高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。**

7. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素 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
他の降圧剤 トリクロルメチ アジド カプトプリル 等	相互に作用を増強するおそれがある。	薬理作用が異なる降圧剤の併用により降圧作用が増強される。
メトプロロール酒 石酸塩	メトプロロールの血中濃度が上昇することがある。	本剤の血管拡張作用により肝血流量を増加させ、メトプロロールの初回通過による消失を減少させると考えられている。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。	本剤がジゴキシンの腎クリアランスを低下させることにより、ジゴキシンの血中濃度を上昇させる。
シメチジン エリスロマイシン イトラコナゾール	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強することがある。	シメチジン、エリスロマイシン、イトラコナゾールが本剤の代謝酵素を阻害することにより、本剤の血中濃度を上昇させる。
フェニトイン カルバマゼピン バルビツール酸誘 導体	本剤の血中濃度が低下し、本剤の作用が減弱することがある。	フェニトイン、カルバマゼピン、バルビツール酸誘導体が本剤の代謝酵素を誘導することにより、本剤の血中濃度を低下させる。
リファンピシン	他のカルシウム拮抗剤(ニフェジピン等)の作用が減弱することが報告されている。	リファンピシンが代謝酵素を誘導することにより、ニフェジピン等の血中濃度を低下させる。
HIV プロテアーゼ 阻害剤 リトナビル サキナビル 等	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	HIV プロテアーゼ阻害剤は主としてCYP3A4で代謝を受け、本剤も主として同酵素で代謝を受けるため、競合的阻害により、本剤の血中濃度を上昇させる。
タクロリムス	タクロリムスの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。患者の状態を注意深く観察し、必要に応じてタクロリムスの用量を調節すること。	本剤とタクロリムスが同一の代謝酵素で代謝されるため、競合的阻害により、タクロリムスの血中濃度を上昇させる。
グレープフルーツ ジュース	本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合には、本剤を減量するなど適切な処置を行う。またグレープフルーツジュースとの同時服用をしないよう指導すること。	グレープフルーツジュースに含まれる成分が本剤の小腸での代謝(CYP3A4)を抑制し、クリアランスを低下させるためと考えられている。
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	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるため、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	セイヨウオトギリソウが本剤の代謝酵素(CYP3A4)を誘導すると考えられる。

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）

血管浮腫 血管浮腫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

	頻度不明
肝臓 ^{注)}	AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、LDH の上昇
腎臓	BUN、クレアチニンの上昇
血液 ^{注)}	貧血
循環器	ほてり、動悸、胸部圧迫感、頻脈、血圧低下、息切れ
精神神経系	頭痛・頭重、めまい・ふらつき、倦怠感、眠気、いらいら感、知覚異常
消化器	嘔気・嘔吐、便秘、胃部不快感、腹痛、口渇、胃のもたれ、胸やけ、食欲低下、下痢
過敏症 ^{注)}	発疹、そう痒、蕁麻疹、光線過敏症、白血球破碎性血管炎
口腔 ^{注)}	歯肉炎、歯肉肥厚
その他	末梢性浮腫、肩こり、頻尿、CK (CPK) の上昇、総コレステロールの上昇、トリグリセライドの上昇、こむらがえり、脱力感、手指振戦、咳嗽、喉の違和感、発汗、流涙、眼球充血、血清カリウムの低下、関節痛、筋肉痛、発熱、勃起不全・性機能障害

注) 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。

(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

下記の項目参照

VIII-2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）(3)

VIII-8. (3) その他の副作用：過敏症

9. 高齢者への投与

高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされている（脳梗塞等が起こるおそれがある）。また、高齢者では本剤の血中濃度が上昇することが知られているので、過度の降圧を避けるため、低用量（例えば、1回2.5mgを1日2回）から投与を開始し、患者の状態、血圧を観察しながら用量を調節すること。（過度の降圧を生じた場合の処置については、「過量投与」の項参照）

10. 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投与しないこと。〔動物実験で催奇形作用が報告されている〕
- (2) 授乳婦：授乳中の婦人に投与することを避け、やむをえず投与する場合には授乳を中止させること。〔動物実験で母乳中へ移行することが報告されている〕

11. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

本剤の過量投与により著明な低血圧、ときに徐脈を伴う過度の末梢血管拡張を起こす可能性がある。

重篤な低血圧が発現した場合には補液等の対症療法を行う。また、徐脈に対してはアトロピン硫酸塩水和物の静脈内投与を考慮する。なお、本剤は血液透析によって除去できない。

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

該当資料なし

16. その他

該当しない

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験（「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照）

該当資料なし

- (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：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）
有効成分：毒薬

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験結果（加速）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（患者等に留意すべき必須事項等）

「Ⅷ－14. 適用上の注意」の項参照

・くすりのしおり : 有り

(3) 調剤時の留意点について

特になし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

○フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」

PTP包装：100錠（10錠×10）

○フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」

PTP包装：100錠（10錠×10）

7. 容器の材質

PTP包装：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：スプレンジール錠 2.5mg・5mg

同 効 薬：アムロジピンベシル酸塩、シルニジピン、ニフェジピン等

9. 国際誕生年月日

該当しない

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	2018年1月24日	23000AMX00038000
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」		23000AMX00039000

<旧販売名>

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
カトラジール錠 2.5mg	2005年3月7日	21700AMZ00335000
カトラジール錠 5mg		21700AMZ00336000

11. 薬価基準収載年月日

製品名	薬価基準収載年月日
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	2018年6月15日
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	

<旧販売名>

製品名	薬価基準収載年月日
カトラジール錠 2.5mg	2005年7月8日
カトラジール錠 5mg	

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

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（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

製品名	HOT(9桁)番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード (YJコード)	レセプト電算コード
フェロジピン錠 2.5mg 「武田テバ」	116717702	2149035F1017 (2149035F1050)	621671702
フェロジピン錠 5mg 「武田テバ」	116718402	2149035F2013 (2149035F2056)	621671802

<旧販売名>

製品名	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
カトラジール錠 2.5mg	116717702	2149035F1041	620002700
カトラジール錠 5mg	116718402	2149035F2048	620002701

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。

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 医療用医薬品 品質情報集 No. 29, 日本公定書協会 (2008)
- 2) 武田テバファーマ(株)社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 2.5mg)
- 3) 武田テバファーマ(株)社内資料 (無包装状態での安定性試験 : 5mg)
- 4) 武田テバファーマ(株)社内資料 (加速試験 : 2.5mg)
- 5) 武田テバファーマ(株)社内資料 (加速試験 : 5mg)
- 6) 武田テバファーマ(株)社内資料 (溶出試験 : 2.5mg)
- 7) 武田テバファーマ(株)社内資料 (溶出試験 : 5mg)
- 8) 西田^等: 薬局, 46(9), 1309 (1995)
- 9) 武田テバファーマ(株)社内資料 (生物学的同等性試験 : 2.5mg)
- 10) 武田テバファーマ(株)社内資料 (生物学的同等性試験 : 5mg)
- 11) グッドマン・ギルマン薬理書 -薬物治療の基礎と臨床- 第12版, 廣川書店 (2013)

2. その他の参考文献

特になし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況
該当しない
2. 海外における臨床支援情報
該当資料なし

XIII. 備考

その他の関連資料