

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 2008 に準拠して作成

アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬、処方せん医薬品

ドネペジル塩酸塩OD錠3mg「YD」

ドネペジル塩酸塩OD錠5mg「YD」

DONEPEZIL HYDROCHLORIDE OD TABLETS「YD」

ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠

剤形	錠剤（口腔内崩壊錠）
製剤の規制区分	劇薬、処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）
規格・含量	ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg「YD」： 1錠中ドネペジル塩酸塩（日局）3mg を含有 ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg「YD」： 1錠中ドネペジル塩酸塩（日局）5mg を含有
一般名	和名：ドネペジル塩酸塩（JAN） 洋名：Donepezil Hydrochloride（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：2011年7月15日 薬価基準収載年月日：2011年11月28日 発売年月日：2011年11月28日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：株式会社陽進堂 販売元：第一三共エスファ株式会社 販売提携：第一三共株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	第一三共エスファ株式会社 お客様相談室 TEL：0120-100-601 医療関係者向けホームページ： http://www.daiichisankyo-ep.co.jp/

本 IF は 2013 年 7 月改訂（第 3 版）の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.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年が経過した現在、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新たなIF記載要領が策定された。

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2008」（以下、「IF記載要領2008」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2008」は、平成21年4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2008」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2008」においては、従来の主にMRによる紙媒体での提供に替え、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、医療機関でのIT環境によっては必要に応じてMRに印刷物での提供を依頼してもよいこととした。

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

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

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

4. 利用に際しての留意点

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

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

(2008年9月)

目 次

I. 概要に関する項目	1	9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8
1. 開発の経緯	1	10. 製剤中の有効成分の定量法	8
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	11. 力 価	8
II. 名称に関する項目	2	12. 混入する可能性のある夾雑物	8
1. 販売名	2	13. 治療上注意が必要な容器に関する情報	8
(1) 和 名	2	14. その他	8
(2) 洋 名	2	V. 治療に関する項目	9
(3) 名称の由来	2	1. 効能又は効果	9
2. 一般名	2	2. 用法及び用量	9
(1) 和 名 (命名法)	2	3. 臨床成績	9
(2) 洋 名 (命名法)	2	(1) 臨床データパッケージ	9
(3) システム	2	(2) 臨床効果	9
3. 構造式又は示性式	2	(3) 臨床薬理試験：忍容性試験	9
4. 分子式及び分子量	2	(4) 探索的試験：用量反応探索試験	9
5. 化学名 (命名法)	2	(5) 検証的試験	9
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2	1) 無作為化並行用量反応試験	9
7. CAS登録番号	2	2) 比較試験	9
III. 有効成分に関する項目	3	3) 安全性試験	9
1. 物理化学的性質	3	4) 患者・病態別試験	9
(1) 外観・性状	3	(6) 治療の使用	10
(2) 溶解性	3	1) 使用成績調査・特定使用成績調査(特別調査)・	
(3) 吸湿性	3	製造販売後臨床試験(市販後臨床試験)	10
(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点	3	2) 承認条件として実施予定の内容	
(5) 酸塩基解離定数	3	又は実施した試験の概要	10
(6) 分配係数	3	VI. 薬効薬理に関する項目	11
(7) その他の主な示性値	3	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	11
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	2. 薬理作用	11
3. 有効成分の確認試験法	3	(1) 作用部位・作用機序	11
4. 有効成分の定量法	3	(2) 薬効を裏付ける試験成績	11
IV. 製剤に関する項目	4	(3) 作用発現時間・持続時間	11
1. 剤 形	4	VII. 薬物動態に関する項目	12
(1) 剤形の区別、規格及び性状	4	1. 血中濃度の推移・測定法	12
(2) 製剤の物性	4	(1) 治療上有効な血中濃度	12
(3) 識別コード	4	(2) 最高血中濃度到達時間	12
(4) pH、浸透圧比、粘度、比重、		(3) 臨床試験で確認された血中濃度	12
無菌の旨及び安定なpH域等	4	(4) 中毒域	14
2. 製剤の組成	4	(5) 食事・併用薬の影響	14
(1) 有効成分(活性成分)の含量	4	(6) 母集団(ポピュレーション)解析により	
(2) 添加物	4	判明した薬物体内動態変動要因	14
(3) その他	4	2. 薬物速度論的パラメータ	14
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	4	(1) コンパートメントモデル	14
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	(2) 吸収速度定数	14
5. 調製法及び溶解後の安定性	5	(3) バイオアベイラビリティ	14
6. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	5	(4) 消失速度定数	14
7. 溶出性	5	(5) クリアランス	14
8. 生物学的試験法	8	(6) 分布容積	14

(7) 血漿蛋白結合率	15	13. 過量投与	21
3. 吸 収	15	14. 適用上の注意	21
4. 分 布	15	15. その他の注意	22
(1) 血液－脳関門通過性	15	16. その他	22
(2) 血液－胎盤関門通過性	15		
(3) 乳汁への移行性	15	IX. 非臨床試験に関する項目	23
(4) 髄液への移行性	15	1. 薬理試験	23
(5) その他の組織への移行性	15	(1) 薬効薬理試験	23
5. 代 謝	15	(2) 副次的薬理試験	23
(1) 代謝部位及び代謝経路	15	(3) 安全性薬理試験	23
(2) 代謝に関与する酵素（CYP450等） の分子種	15	(4) その他の薬理試験	23
(3) 初回通過効果の有無及びその割合	15	2. 毒性試験	23
(4) 代謝物の活性の有無及び比率	15	(1) 単回投与毒性試験	23
(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ	15	(2) 反復投与毒性試験	23
6. 排 泄	15	(3) 生殖発生毒性試験	23
(1) 排泄部位及び経路	15	(4) その他の特殊毒性	23
(2) 排泄率	16	X. 管理的事項に関する項目	24
(3) 排泄速度	16	1. 規制区分	24
7. 透析等による除去率	16	2. 有効期間又は使用期限	24
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	17	3. 貯法・保存条件	24
1. 警告内容とその理由	17	4. 薬剤取扱い上の注意点	24
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	17	5. 承認条件等	24
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意 とその理由	17	6. 包 装	24
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意 とその理由	17	7. 容器の材質	24
5. 慎重投与内容とその理由	17	8. 同一成分・同効薬	24
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	18	9. 国際誕生年月日	24
7. 相互作用	18	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	25
(1) 併用禁忌とその理由	18	11. 薬価基準収載年月日	25
(2) 併用注意とその理由	18	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	25
8. 副作用	19	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容	25
(1) 副作用の概要	19	14. 再審査期間	25
(2) 重大な副作用と初期症状	19	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	25
(3) その他の副作用	20	16. 各種コード	25
(4) 項目別副作用発現頻度及び 臨床検査値異常一覧	20	17. 保険給付上の注意	25
(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	20	XI. 文 献	26
(6) 薬物アレルギーに対する注意 及び試験法	20	1. 引用文献	26
9. 高齢者への投与	20	2. その他の参考文献	26
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	21	XII. 参考資料	27
11. 小児等への投与	21	1. 主な外国での発売状況	27
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	21	2. 海外における臨床支援情報	27
		XIII. 備 考	28
		その他の関連資料	28

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ドネペジル塩酸塩は、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤であり、本邦では 1999 年 11 月に上市されている。ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg「YD」は、株式会社陽進堂が後発医薬品として開発を企画し、平成 17 年 3 月 31 日付薬食発第 0331015 号に基づき、規格及び試験方法を設定して、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2011 年 7 月に承認を取得し、2011 年 11 月より販売を開始した。

また、ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg「YD」は株式会社陽進堂が後発医薬品として開発を企画し、平成 17 年 3 月 31 日付薬食発第 0331015 号に基づき、規格及び試験方法を設定して、加速試験を実施し、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」（平成 12 年 2 月 14 日付医薬審発第 64 号、平成 13 年 5 月 31 日付医薬審第 786 号及び平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）に基づき、ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg「YD」を標準製剤とした溶出試験を実施し、2011 年 7 月に承認を取得し、2011 年 11 月より販売を開始した。

その後、高度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制の効能・効果の追加の一部変更承認申請を行い、2013 年 6 月に承認された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) アルツハイマー型認知症では、脳内コリン作動性神経系の顕著な障害が認められている。本薬はアセチルコリン (ACh) の分解酵素であるアセチルコリンエステラーゼ (AChE) を可逆的に阻害することにより、脳内 ACh 量を増加させ、脳内コリン作動性神経系を賦活させることにより、アルツハイマー型認知症の中核症状である認知機能障害の進行を抑制する。
- (2) 本剤は水なしでも服用できる口腔内崩壊錠である。
- (3) 重大な副作用として、失神、徐脈、心ブロック、QT 延長、心筋梗塞、心不全、消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血、肝炎、肝機能障害、黄疸、脳性発作、脳出血、脳血管障害、錐体外路障害、悪性症候群 (Syndrome malin)、横紋筋融解症、呼吸困難、急性膵炎、急性腎不全、原因不明の突然死が報告されている。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1)和 名

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」

(2)洋 名

DONEPEZIL HYDROCHLORIDE OD TABLETS 3mg 「YD」

DONEPEZIL HYDROCHLORIDE OD TABLETS 5mg 「YD」

(3)名称の由来

通知「薬食審査発第 0922001 号」に基づき設定した。

2. 一般名

(1)和 名 (命名法)

ドネペジル塩酸塩 (JAN)

(2)洋 名 (命名法)

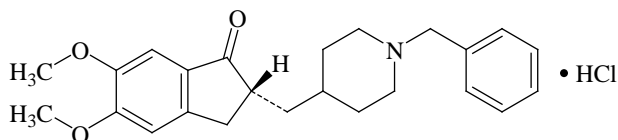
Donepezil Hydrochloride (JAN)

Donepezil (INN)

(3)ステム

不明

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：C₂₄H₂₉NO₃・HCl

分子量：415.95

5. 化学名 (命名法)

(2*RS*)-2-[(1-Benzylpiperidin-4-yl)methyl]-5,6-dimethoxy-2,3-dihydro-1*H*-inden-1-one monohydrochloride (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

7. CAS 登録番号

120011-70-3 (Donepezil Hydrochloride)

120014-06-4 (Donepezil)

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

結晶多形が認められる。

(2) 溶解性

水にやや溶けやすく、エタノール（99.5）に溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

水溶液（1→100）は旋光性を示さない。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

日本薬局方ドネペジル塩酸塩の確認試験法による。

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

(3) 塩化物の定性反応(2)

4. 有効成分の定量法

日本薬局方ドネペジル塩酸塩の定量法による。

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、規格及び性状

販売名	有効成分	剤形	色	外形			識別コード (PTP)
				直径 (mm)	厚さ (mm)	重さ (mg)	
ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」	1錠中ドネペジル塩酸塩 (日局) 3mg	素錠 (口腔内崩壊錠)	黄色				YD 605
				約 6.5	約 2.4	100.8	
ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」	1錠中ドネペジル塩酸塩 (日局) 5mg	素錠 (口腔内崩壊錠)	白色				YD 606
				約 8	約 2.7	168	

(2) 製剤の物性

該当資料なし

(3) 識別コード

ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」：YD605（錠剤、PTPシート）

ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」：YD606（錠剤、PTPシート）

(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

ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」：1錠中に日本薬局方ドネペジル塩酸塩 3mg を含有

ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」：1錠中に日本薬局方ドネペジル塩酸塩 5mg を含有

(2) 添加物

ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」：乳糖水和物、セルロース、トウモロコシデンプン、デンプングリコール酸ナトリウム、メタクリル酸コポリマーL、ポリリン酸 Na、スクラロース、無水ケイ酸、ステアリン酸 Mg、三二酸化鉄

ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」：乳糖水和物、セルロース、トウモロコシデンプン、デンプングリコール酸ナトリウム、メタクリル酸コポリマーL、ポリリン酸 Na、スクラロース、無水ケイ酸、ステアリン酸 Mg

(3) その他

該当しない

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⁾

(1) 加速条件下での安定性試験

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、ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」及びドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」は通常の市場流通下において 3 年間は安定であると推測された。

PTP 包装

試験項目〔規格値〕		40±1℃、75±5%RH			
		開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性 状	OD 錠 3mg：〔黄色の口腔内崩壊錠〕	適	適	適	適
	OD 錠 5mg：〔白色の口腔内崩壊錠〕	適	適	適	適
確認試験	紫外可視吸収スペクトル	適	適	適	適
	薄層クロマトグラフィー	適	適	適	適
製剤均一性試験〔判定値 15%以内〕		適			適
崩壊試験〔承認規格に適合する〕		適	適	適	適
溶出試験〔規定時間内に 75%以上溶出〕		適	適	適	適
定量〔95.0～105.0%〕	OD 錠 3mg	99.9	99.4	100.0	99.7
	OD 錠 5mg	99.5	100.0	99.7	100.1

(2) 無包装状態での安定性試験

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」及びドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」の無包装の製剤について、各種条件下で保存し、安定性試験〔性状、崩壊性、溶出性、定量、硬度〕を行った。

試験条件		結 果	
		OD 錠 3mg 「YD」	OD 錠 5mg 「YD」
温度	40℃、遮光、密栓、3 ヶ月	変化なし	変化なし
湿度	30℃、75%RH、遮光、開放、3 ヶ月	硬度低下	錠剤表面に黒の斑点、 硬度低下
光	25℃、60%RH、総照射量 120 万 Lux・hr	変化なし	変化なし

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）

該当資料なし

7. 溶出性²⁾

(1) ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」

「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 12 年 2 月 14 日付医薬審第 64 号、平成 13 年 5 月 31 日付医薬審第 786 号及び平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）」に基づき、試験を実施した。

試験方法：日局一般試験法「溶出試験法パドル法」による。

試験条件：

試験液量：900mL 温度：37±0.5℃

試験液：pH6.8 日本薬局方溶出試験第 2 液

IV. 製剤に関する項目

回転数：50rpm

標準製剤：ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」

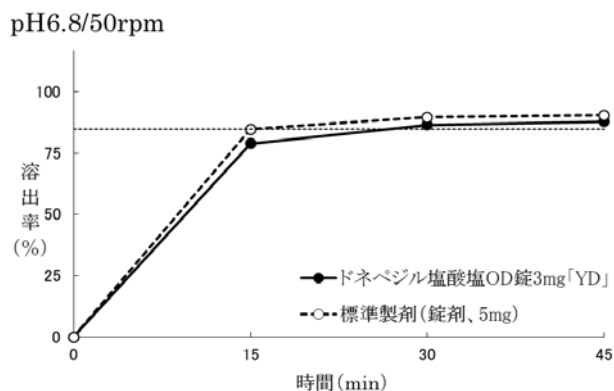
判定基準：

平均溶出率：標準製剤が 15 分～30 分に平均 85%以上溶出する場合

標準製剤の平均溶出率が約 60%及び 85%となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率は標準製剤の平均溶出率の±10%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 50 以上である。

個々の溶出率：試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±25%の範囲を超えるものがない。

試験結果：「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。



f2 関数 ≥ 50

判定時点でのドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」の個々の溶出率 (%)

判定時間：45 分			平均溶出率：88.0%			上限：103.0%			下限：73.0%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
86.1	88.1	92.1	88.9	90.7	88.9	84.3	84.4	88.6	90.5	86.9	86.2

(2) ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」

「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 日付医薬審第 487 号、平成 13 年 5 月 31 日付医薬審第 786 号及び平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）」に基づき、試験を実施した。

試験方法：日局一般試験法「溶出試験法パドル法」による。

試験条件：

試験液量：900mL 温度：37±0.5℃

試験液：pH1.2 日本薬局方溶出試験第 1 液

pH3.0 薄めた McIlvaine の緩衝液

pH6.8 日本薬局方溶出試験第 2 液

水 日本薬局方精製水

回転数：50rpm

判定基準：

ガイドラインの判定基準のうち、次の該当する項目に従って類似性を判定した。

【pH1.2、50rpm】：

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。

【pH3.0、50rpm】、【pH6.8、50rpm】：

標準製剤が 15 分～30 分に平均 85%以上溶出する場合

標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 42 以上である。

【水、50rpm】：

標準製剤が 30 分以内に平均 85%以上溶出しない場合

規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%以上 85%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±12%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 46 以上である。

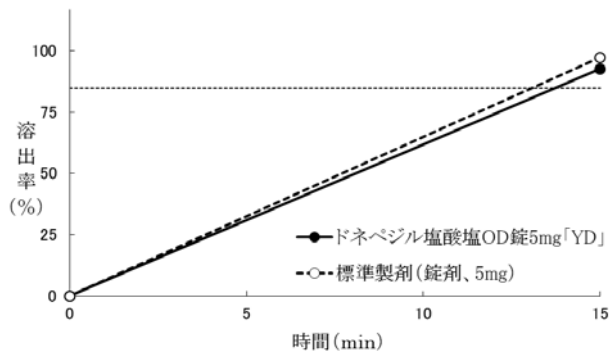
試験結果：すべての溶出試験条件において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。

溶出挙動における類似性（ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」及び標準製剤の平均溶出率の比較）

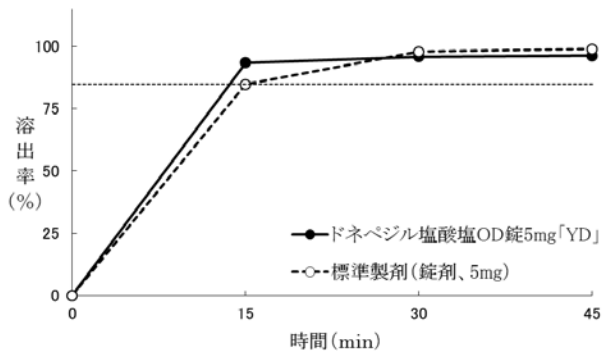
試験条件	溶出時間 (分)	平均溶出率 (%)			判定	判定基準 (ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」の溶出条件)	
		ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」	標準製剤 (錠剤、5mg)	差 (絶対値)			
50rpm	pH1.2	15	92.7	97.3	4.6	適	≥ 85%又は±15%
	pH3.0		f2 関数の値：42 以上			適	f2 関数 ≥ 42
	pH6.8		f2 関数の値：42 以上			適	f2 関数 ≥ 42
	水		f2 関数の値：46 以上			適	f2 関数 ≥ 46

(溶出曲線)

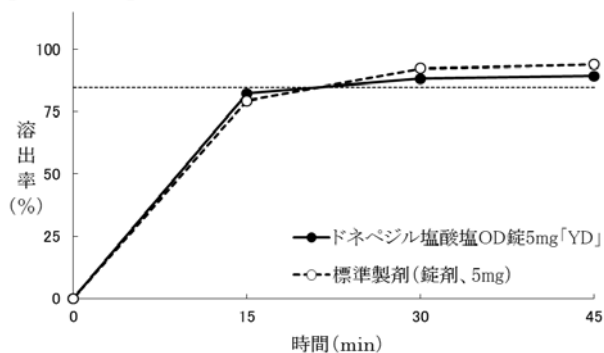
pH1.2/50rpm



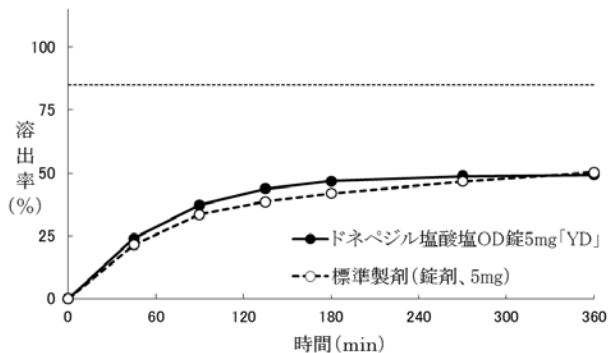
pH3.0/50rpm



pH6.8/50rpm



水 /50rpm



IV. 製剤に関する項目

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

紫外可視吸光度測定法

薄層クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

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. 治療上注意が必要な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
2. 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

2. 用法及び用量

通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により適宜減量する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1～2週間を超えて使用しないこと。
2. 10mg/日に増量する場合は、消化器系副作用に注意しながら投与すること。
3. 医療従事者、家族などの管理のもとで投与すること。

3. 臨床成績

(1)臨床データパッケージ（2009年4月以降承認品目）

該当資料なし

(2)臨床効果

該当資料なし

(3)臨床薬理試験：忍容性試験

該当資料なし

(4)探索的試験：用量反応探索試験

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

メマンチン塩酸塩、ガランタミン、リバスチグミン臭化水素酸塩

2. 薬理作用

(1)作用部位・作用機序³⁾

ドネペジル塩酸塩の作用機序はアセチルコリンエステラーゼの可逆的阻害により脳内アセチルコリン量を増加させ、アルツハイマー型認知症で認められる脳内コリン作動性神経系の機能低下を改善する。ただし、脳の変性過程そのものを抑制する作用はない。

(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⁴⁾

健康成人男子 1錠投与時

	水で服用した場合	水なしで服用した場合
ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg 「YD」	該当資料なし	該当資料なし
ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg 「YD」	2.3 時間	3.1 時間

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁴⁾

生物学的同等性試験

1) ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg 「YD」

含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 12 年 2 月 14 日付医薬審第 64 号、平成 13 年 5 月 31 日付医薬審第 786 号及び平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）

ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg 「YD」を標準製剤として、上記ガイドラインに基づき試験を行った結果、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

2) ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg 「YD」

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 日付医薬審第 487 号、平成 13 年 5 月 31 日付医薬審第 786 号及び平成 18 年 11 月 24 日付薬食審査発第 1124004 号）

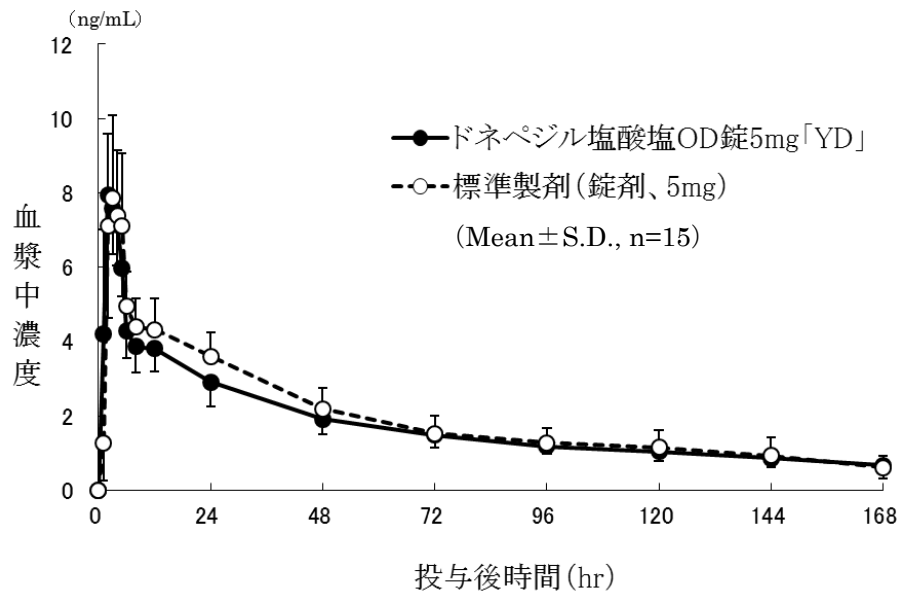
i) 水で服用した場合

ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg 「YD」と標準製剤をクロスオーバー法に従い健康成人男子 15 名に絶食単回経口投与し〔投与量：1錠（ドネペジル塩酸塩として 5mg）、水で服用〕、採取した血漿中未変化体濃度を測定した。測定結果に基づき、比較検討した結果、両製剤について差は認められず、生物学的に同等であると判断された。

薬物動態パラメータ

	AUC ₀₋₁₆₈ (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg 「YD」	297.5±50.2	8.87±1.14	2.3±0.9	74.6±24.3
標準製剤（錠剤、5mg）	327.5±75.7	8.76±1.96	2.9±1.0	57.0±21.8

(Mean±S.D., n=15)



血漿中未変化体濃度推移

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。

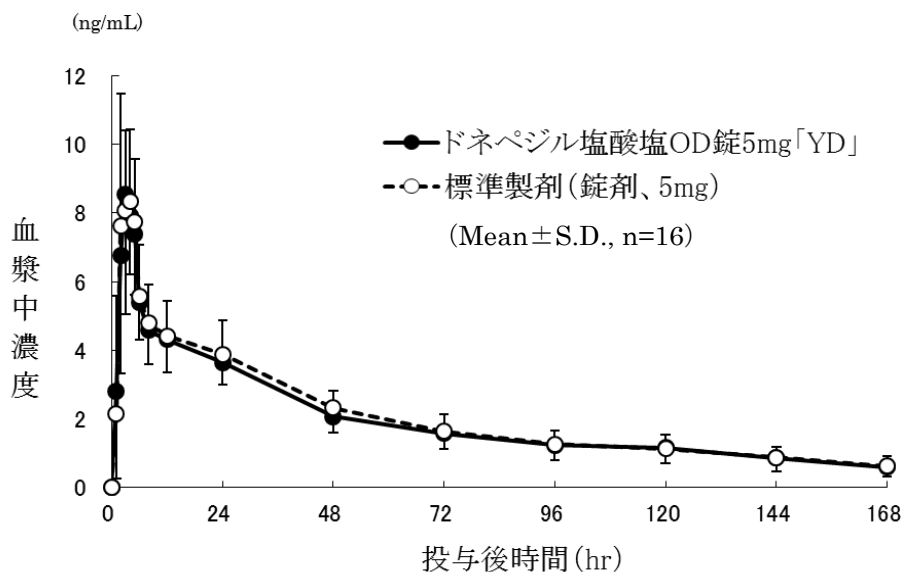
ii) 水なしで服用した場合

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」と標準製剤をクロスオーバー法に従い健康成人男子 16 名に絶食単回経口投与し〔投与量：1 錠（ドネペジル塩酸塩として 5mg）、水なしで服用〕、採取した血漿中未変化体濃度を測定した。測定結果に基づき、比較検討した結果、両製剤について差は認められず、生物学的に同等であると判断された。

薬物動態パラメータ

	AUC ₀₋₁₆₈ (ng·hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」	327.8 ± 71.1	9.12 ± 1.87	3.1 ± 1.0	57.2 ± 21.8
標準製剤（錠剤、5mg）	342.8 ± 82.9	9.57 ± 1.90	2.9 ± 1.1	62.0 ± 21.5

(Mean ± S.D., n=16)



血漿中未変化体濃度推移

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.7.相互作用」の項を参照

(6)母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1)コンパートメントモデル

該当資料なし

(2)吸収速度定数

該当資料なし

(3)バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4)消失速度定数⁴⁾

健康成人男子単回投与（1錠）

		OD錠 3mg「YD」	OD錠 5mg「YD」
Kel(hr ⁻¹)	水あり条件下	該当資料なし	0.00990 ± 0.00214 (n=15)
	水なし条件下	該当資料なし	0.01408 ± 0.00624 (n=16)

(Mean ± S.D.)

(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³⁾

89%

3. 吸 収³⁾

吸収に及ぼす食事の影響は認められない。

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

<参考：動物>

「Ⅷ.10.妊婦、産婦、授乳婦等への投与(1)」の項を参照

(3)乳汁への移行性

該当資料なし

<参考：動物>

「Ⅷ.10.妊婦、産婦、授乳婦等への投与(2)」の項を参照

(4)髄液への移行性

該当資料なし

(5)その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代 謝

(1)代謝部位及び代謝経路³⁾

主な代謝経路は *N*-脱アルキル化反応であり、次いで *O*-脱メチル化反応とそれに続くグルクロン酸抱合反応であると考えられた。

(2)代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種³⁾

N-脱アルキル化反応には主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が、また *O*-脱メチル化反応には主として CYP2D6 が関与していることが示唆された。

(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³⁾

(1)排泄部位及び経路

健康成人男子に錠 2mg を単回経口投与したとき、投与後 7 日目までに尿中排泄された未変化体は投与量の 9.4%であり、代謝物を含めると 29.6%であった。また、錠 10mg の単回経口投与後、11 日目までに排泄された未変化体は尿中で 10.6%、ふん中で 1.7%であった。未変化体及び代謝物を合計した尿中排泄率は 35.9%であり、ふん中排泄率は 8.4%であった。

Ⅶ. 薬物動態に関する項目

(2)排泄率

「Ⅶ.6.(1)排泄部位及び経路」の項を参照

(3)排泄速度

「Ⅶ.6.(1)排泄部位及び経路」の項を参照

7. 透析等による除去率

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）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）

本剤の成分又はピペリジン誘導体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

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

1. アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
2. 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
3. アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

1. 3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1～2週間を超えて使用しないこと。
2. 10mg/日に増量する場合は、消化器系副作用に注意しながら投与すること。
3. 医療従事者、家族などの管理のもとで投与すること。

5. 慎重投与内容とその理由

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

本剤はアセチルコリンエステラーゼ阻害剤であり、コリン作動性作用により以下に示す患者に対しては症状を誘発又は増悪する可能性があるため慎重に投与すること。

- (1) 洞不全症候群、心房内及び房室接合部伝導障害等の心疾患のある患者 [迷走神経刺激作用により徐脈あるいは不整脈を起こす可能性がある。]
- (2) 消化性潰瘍の既往歴がある患者、非ステロイド性消炎鎮痛剤投与中の患者 [胃酸分泌の促進及び消化管運動の促進により消化性潰瘍を悪化させる可能性がある。]
- (3) 気管支喘息又は閉塞性肺疾患の既往歴のある患者 [気管支平滑筋の収縮及び気管支粘液分泌の亢進により症状が悪化する可能性がある。]
- (4) 錐体外路障害（パーキンソン病、パーキンソン症候群等）のある患者 [線条体のコリン系神経を亢進することにより、症状を誘発又は増悪する可能性がある。]

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1) 本剤の投与により、徐脈、心ブロック（洞房ブロック、房室ブロック）、QT延長等があらわれることがあるので、特に心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）を有する患者や電解質異常（低カリウム血症等）のある患者等では、重篤な不整脈に移行しないよう観察を十分に行うこと。</p> <p>(2) 他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。</p> <p>(3) 本剤投与で効果が認められない場合、漫然と投与しないこと。</p> <p>(4) 他のアセチルコリンエステラーゼ阻害作用を有する同効薬（ガランタミン等）と併用しないこと。</p> <p>(5) 本剤は口腔内で崩壊するが、口腔の粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと（「適用上の注意」の項参照）。</p>

7. 相互作用

<p>3. 相互作用</p> <p>本剤は、主として薬物代謝酵素 CYP3A4 及び一部 CYP2D6 で代謝される。</p>
--

(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

<p>3. 相互作用</p> <p>併用注意（併用に注意すること）</p>		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
スキサメトニウム塩化物水和物	筋弛緩作用を増強する可能性がある。	併用薬剤の脱分極性筋弛緩作用を増強する可能性がある。
<p>コリン賦活剤 アセチルコリン塩化物、 カルプロニウム塩化物、 ベタネコール塩化物、 アクラトニウムナパジシル酸塩</p> <p>コリンエステラーゼ阻害剤 アンベノニウム塩化物、 ジスチグミン臭化物、 ピリドスチグミン臭化物、 ネオスチグミン等</p>	迷走神経刺激作用などコリン刺激作用が増強される可能性がある。	本剤とともにコリン作動性の作用メカニズムを有している。
<p>イトラコナゾール エリスロマイシン等</p>	本剤の代謝を阻害し、作用を増強させる可能性がある。	併用薬剤のチトクローム P450 (CYP3A4) 阻害作用による。
<p>キニジン硫酸塩水和物等</p>		併用薬剤のチトクローム P450 (CYP2D6) 阻害作用による。
<p>カルバマゼピン デキサメタゾン フェニトイン フェノバルビタール リファンピシン等</p>	本剤の代謝を促進し、作用を減弱させる可能性がある。	併用薬剤のチトクローム P450 (CYP3A4) の誘導による。

中枢性抗コリン剤 トリヘキシフェニジル塩酸塩、 ピロヘプチン塩酸塩、 マザチコール塩酸塩水和物、 メチキセン塩酸塩、 ビペリデン塩酸塩等 アトロピン系抗コリン剤 ブチルスコポラミン臭化物、 アトロピン硫酸塩水和物等	本剤と抗コリン剤は互いに干渉し、それぞれの効果を減弱させる可能性がある。	本剤と抗コリン剤の作用が、相互に拮抗する。
非ステロイド性消炎鎮痛剤	消化性潰瘍を起こす可能性がある。	コリン系の賦活により胃酸分泌が促進される。

8. 副作用

(1)副作用の概要

4. 副作用 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

4. 副作用 (1)重大な副作用（頻度不明） 1) 失神、徐脈、心ブロック、QT 延長、心筋梗塞、心不全 ：失神、徐脈、心ブロック（洞房ブロック、房室ブロック）、QT 延長、心筋梗塞、心不全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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 2) 消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血 ：本剤のコリン賦活作用による胃酸分泌及び消化管運動の促進によって消化性潰瘍（胃・十二指腸潰瘍）、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 3) 肝炎、肝機能障害、黄疸 ：肝炎、肝機能障害、黄疸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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 4) 脳性発作、脳出血、脳血管障害 ：脳性発作（てんかん、痙攣等）、脳出血、脳血管障害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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 5) 錐体外路障害 ：寡動、運動失調、ジスキネジア、ジストニア、振戦、不随意運動、歩行異常、姿勢異常、言語障害等の錐体外路障害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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 6) 悪性症候群（Syndrome malin） ：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・電解質管理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（CPK）の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。 7) 横紋筋融解症 ：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。 8) 呼吸困難 ：呼吸困難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。
--

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- 9) 急性膵炎：急性膵炎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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 10) 急性腎不全：急性腎不全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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 11) 原因不明の突然死

(3)その他の副作用

4. 副作用	
(2) その他の副作用	
	頻 度 不 明
過 敏 症 ^{注)}	発疹、そう痒感
消 化 器	食欲不振、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛、便秘、流涎、嚥下障害、便失禁
精 神 神 経 系	興奮、不穏、不眠、眠気、易怒性、幻覚、攻撃性、せん妄、妄想、多動、リビドー亢進、多弁、躁状態、抑うつ、錯乱、無感情、悪夢
中枢・末梢神経系	徘徊、振戦、頭痛、めまい、昏迷
肝 臓	LDH上昇、AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、 γ -GTP上昇、ALP上昇
循 環 器	動悸、血圧上昇、血圧低下、心房細動
泌 尿 器	BUN上昇、尿失禁、頻尿、尿閉
血 液	白血球減少、ヘマトクリット値減少、貧血、血小板減少
そ の 他	CK (CPK) 上昇、総コレステロール上昇、トリグリセライド上昇、アミラーゼ上昇、尿アミラーゼ上昇、倦怠感、むくみ、転倒、顔面紅潮、脱力感、胸痛、筋痛、発汗、顔面浮腫、発熱

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

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 副作用	
(2) その他の副作用	
	頻 度 不 明
過 敏 症 ^{注)}	発疹、そう痒感

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。

9. 高齢者への投与

該当資料なし

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

5. 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、治療での有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔動物実験（ラット経口 10mg/kg）で出生率の減少、死産児頻度の増加及び生後体重の増加抑制が報告されている。〕
- (2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。〔ラットに¹⁴C-ドネペジル塩酸塩を経口投与したとき、乳汁中へ移行することが認められている。〕

11. 小児等への投与

6. 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

7. 過量投与

- (1) 徴候・症状：コリンエステラーゼ阻害剤の過量投与は高度な嘔気、嘔吐、流涎、発汗、徐脈、低血圧、呼吸抑制、虚脱及び痙攣等のコリン系副作用を引き起こす可能性がある。筋脱力の可能性もあり、呼吸筋の弛緩により死亡に至ることもあり得る。
- (2) 処置：アトロピン硫酸塩水和物のような3級アミン系抗コリン剤が本剤の過量投与の解毒剤として使用できる。アトロピン硫酸塩水和物の1.0～2.0mgを初期投与量として静注し、臨床反応に基づいてその後の用量を決める。他のコリン作動薬では4級アンモニウム系抗コリン剤と併用した場合、血圧及び心拍数が不安定になることが報告されている。本剤あるいはその代謝物が透析（血液透析、腹膜透析又は血液濾過）により除去できるかどうかは不明である。

14. 適用上の注意

8. 適用上の注意

- (1) 薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕
- (2) 服用時：
- 1) 本剤は舌の上のせ唾液で浸潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。
 - 2) 本剤は寝たままの状態では、水なしで服用させないこと。

15. その他の注意

9. その他の注意

- (1) 他のドネペジル塩酸塩製剤について、NINDS-AIREN 診断基準に合致した脳血管性認知症（本適応は国内未承認）と診断された患者を対象（アルツハイマー型認知症と診断された患者は除外）に 6 ヶ月間のプラセボ対照無作為二重盲検試験 3 試験が外国にて実施された。最初の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩 5mg 群 1.0% (2/198 例)、ドネペジル塩酸塩 10mg 群 2.4% (5/206 例) 及びプラセボ群 3.5% (7/199 例) であった。2 番目の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩 5mg 群 1.9% (4/208 例)、ドネペジル塩酸塩 10mg 群 1.4% (3/215 例) 及びプラセボ群 0.5% (1/193 例) であった。3 番目の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩 5mg 群 1.7% (11/648 例) 及びプラセボ群 0% (0/326 例) であり両群間に統計学的な有意差がみられた。なお、3 試験を合わせた死亡率はドネペジル塩酸塩（5mg 及び 10mg）群 1.7%、プラセボ群 1.1% であったが、統計学的な有意差はなかったとの報告がある。
- (2) 動物実験（イヌ）で、ケタミン・ペントバルビタール麻酔又はペントバルビタール麻酔下にドネペジル塩酸塩を投与した場合、呼吸抑制があらわれ死亡に至ったとの報告がある。

16. その他

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

「VIII.15.その他の注意(2)」の項を参照

(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、処方せん医薬品（注意－医師等の処方せん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（安定性試験結果に基づく）

3. 貯法・保存条件

室温保存、気密容器

保管方法

湿気を避けて保存すること。

使用期限内であっても開封後はなるべく速やかに使用すること。

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取扱いについて

「X.3.貯法・保存条件」の項を参照

(2) 薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII.14.適用上の注意」の項を参照

5. 承認条件等

該当しない

6. 包 装

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 3mg 「YD」：（PTP） 14 錠

ドネペジル塩酸塩 OD 錠 5mg 「YD」：（PTP） 56 錠（14 錠×4）

140 錠（14 錠×10）

7. 容器の材質

PTP包装：アルミニウム箔、ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

化粧箱：紙

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：アリセプト錠 3mg、アリセプト錠 5mg、アリセプト錠 10mg、アリセプト D 錠 3mg、アリセプト D 錠 5mg、アリセプト D 錠 10mg、アリセプト内服ゼリー3mg、アリセプト内服ゼリー5mg、アリセプト内服ゼリー10mg、アリセプト細粒 0.5%（エーザイ株式会社）

同 効 薬：メマンチン塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン

9. 国際誕生年月日⁵⁾

1996年11月

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	製造販売承認年月日	承認番号
ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」	2011年7月15日	22300AMX01017000
ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」	2011年7月15日	22300AMX01018000

11. 薬価基準収載年月日

2011年11月28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

追加・変更年月日：2013年6月26日

追加・変更内容

効能・効果	用法・用量
軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制	通常、成人にはドネペジル塩酸塩として1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により適宜減量する。

(____ : 追加部分、 _____ : 削除部分)

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

本剤は厚生労働大臣の定める「投薬期間に上限が設けられている医薬品」に該当しない。

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
ドネペジル塩酸塩 OD錠 3mg「YD」	121161002	1190012F3096	622116101
ドネペジル塩酸塩 OD錠 5mg「YD」	121162702	1190012F4092	622116201

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。

XI. 文 献

1. 引用文献

- 1) 社内資料（安定性）
- 2) 社内資料（溶出性）
- 3) 第十六改正日本薬局方解説書 2011:C-3053, 廣川書店
- 4) 社内資料（生物学的同等性）
- 5) 日本薬局方医薬品情報 2011（日本薬剤師研修センター編） 2011:1194, じほう

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 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

〔文献請求先・製品情報お問い合わせ先〕
第一三共エスファ株式会社 お客様相談室
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町 3-5-1
TEL:0120-100-601