

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

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

劇薬、処方箋医薬品^注

デュロキセチン塩酸塩カプセル

デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」**デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」**

DULOXETINE CAPSULES「DSEP」

剤形	デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」；硬カプセル剤（4 号） デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」；硬カプセル剤（3 号）
製剤の規制区分	劇薬、処方箋医薬品 注）注意－医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」 1 カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 22.4mg (デュロキセチンとして 20mg) デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」 1 カプセル中 デュロキセチン塩酸塩 33.7mg (デュロキセチンとして 30mg)
一般名	和名：デュロキセチン塩酸塩（JAN） 洋名：Duloxetine Hydrochloride（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2021 年 2 月 15 日 薬価基準収載年月日：2021 年 6 月 18 日 販売開始年月日：2021 年 7 月 27 日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：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： https://med.daiichisankyo-ep.co.jp/index.php

本 IF は 2022 年 8 月改訂（第 3 版）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－

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（<http://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、「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。

(2020 年 4 月改訂)

目 次

I. 概要に関する項目	1	8. トランスポーターに関する情報	32
1. 開発の経緯	1	9. 透析等による除去率	32
2. 製品の治療学的特性	1	10. 特定の背景を有する患者	32
3. 製品の製剤学的特性	1	11. その他	33
4. 適正使用に関して周知すべき特性	2	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	34
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2	1. 警告内容とその理由	34
6. RMP の概要	2	2. 禁忌内容とその理由	34
II. 名称に関する項目	3	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	34
1. 販売名	3	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	34
2. 一般名	3	5. 重要な基本的注意とその理由	34
3. 構造式又は示性式	3	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	35
4. 分子式及び分子量	3	7. 相互作用	36
5. 化学名（命名法）又は本質	3	8. 副作用	39
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	40
III. 有効成分に関する項目	4	10. 過量投与	41
1. 物理化学的性質	4	11. 適用上の注意	41
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	12. その他の注意	41
3. 有効成分の確認試験法、定量法	4	IX. 非臨床試験に関する項目	42
IV. 製剤に関する項目	5	1. 薬理試験	42
1. 剤 形	5	2. 毒性試験	42
2. 製剤の組成	5	X. 管理的事項に関する項目	43
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	1. 規制区分	43
4. 力 価	6	2. 有効期間	43
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	3. 包装状態での貯法	43
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	4. 取扱い上の注意	43
7. 調製法及び溶解後の安定性	11	5. 患者向け資材	43
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	11	6. 同一成分・同効薬	43
9. 溶出性	12	7. 国際誕生年月日	43
10. 容器・包装	16	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
11. 別途提供される資材類	17	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
12. その他	17	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	44
V. 治療に関する項目	18	11. 再審査期間	44
1. 効能又は効果	18	12. 投薬期間制限に関する情報	44
2. 効能又は効果に関連する注意	18	13. 各種コード	44
3. 用法及び用量	18	14. 保険給付上の注意	44
4. 用法及び用量に関連する注意	18	XI. 文 献	45
5. 臨床成績	19	1. 引用文献	45
VI. 薬効薬理に関する項目	25	2. その他の参考文献	46
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	25	XII. 参考資料	47
2. 薬理作用	25	1. 主な外国での発売状況	47
VII. 薬物動態に関する項目	26	2. 海外における臨床支援情報	47
1. 血中濃度の推移	26	XIII. 備 考	48
2. 薬物速度論的パラメータ	30	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	48
3. 母集団（ポピュレーション）解析	31	2. その他の関連資料	49
4. 吸 収	31		
5. 分 布	31		
6. 代 謝	32		
7. 排 泄	32		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

デュロキセチン塩酸塩製剤は、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI；Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor）であり、うつ病の治療薬や、糖尿病性神経障害や線維筋痛症などの疼痛治療薬として、本邦では2010年4月に上市されている。

デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」及びデュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」は、後発医薬品として薬食発 1121 第2号（平成26年11月21日）に基づき、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、2021年2月に承認を取得した。

また、慢性腰痛症及び変形性関節症に伴う疼痛に対する効能又は効果、用法及び用量の一部変更承認を2021年6月に取得、2021年7月より販売を開始した。

なお、本剤は後発医薬品として、第一三共エスファ株式会社、大原薬品工業株式会社の2社で共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、承認を得た。

2. 製品の治療学的特性

(1) 本剤は、ラット視床下部あるいは脳内のセロトニン及び視床下部のノルアドレナリンの取り込みを共に阻害した（*in vitro*、*ex vivo* 及び *in vivo*）。また、ラット前頭葉皮質における細胞外セロトニン及びノルアドレナリン濃度を共に増加させた（*in vivo*）。（「VI.2.(1)作用部位・作用機序」の項を参照）

(2) 本剤の各種神経伝達物質受容体に対する結合阻害活性及びモノアミン酸化酵素阻害作用は、セロトニン及びノルアドレナリン取り込み阻害活性に比べ弱かった（*in vitro*）。

（「VI.2.(1)作用部位・作用機序」の項を参照）

(3) 重大な副作用として、セロトニン症候群、悪性症候群、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、痙攣、幻覚、肝機能障害、肝炎、黄疸、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、アナフィラキシー反応、高血圧クリーゼ、尿閉が報告されている。（「VIII.8.(1)重大な副作用と初期症状」の項を参照）

3. 製品の製剤学的特性

(1) カプセルの工夫

・カプセルには、「有効成分の含量」「屋号」「製品名（略）」を表示し、判別し易くしている。

（「IV.1.(2)製剤の外観及び性状、(3)識別コード」の項を参照）

(2) PTP シートの工夫

・識別性を確保するため、“解放に向かって飛ぶイメージ”をオリジナルシンボルとし、2カプセル毎PTPシートに表示している。

・薬剤取り違い防止の負担を軽減する目的で、PTPシートの裏面に1カプセル毎のGS1データバーを表示している。

・ピッチコントロール（定位置印刷）を行うことにより、「製品名」「有効成分の含量」「屋号」の表示を識別し易くしている。

(3)個装箱の工夫

- ・ひと目で「開封済」とわかるデザイン及び簡単に箱をたためる廃棄（ワンショット廃棄）方法を採用している（PTP100 カプセル/PTP500 カプセル）。
- ・切り離し可能な製品情報カード（製品名、使用期限、製造番号、GS1 データバー）を薬剤棚等、残シート管理に活用できる。
- ・開封前にカプセルの外観を確認できる。

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

デュロキセチンカプセル 20mg 「DSEP」

デュロキセチンカプセル 30mg 「DSEP」

(2)洋 名

DULOXETINE CAPSULES 「DSEP」

(3)名称の由来

通知「平成 17 年 9 月 22 日 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）

デュロキセチン塩酸塩（JAN）

(2)洋 名（命名法）

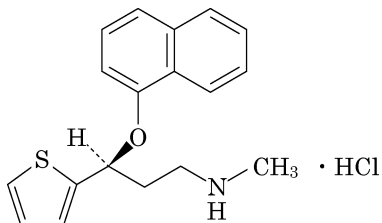
Duloxetine Hydrochloride（JAN）

Duloxetine（INN）

(3)ステム

抗うつ剤：-oxetine

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₈H₁₉NOS · HCl

分子量：333.88

5. 化学名（命名法）又は本質

(+)-(S)-N-Methyl-3-(1-naphthyloxy)-3-(2-thienyl)propylamine monohydrochloride（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

白色の粉末又は塊である。

(2) 溶解性

メタノール又はジメチルスルホキシドに溶けやすく、エタノール（99.5）にやや溶けやすく、水にやや溶けにくい。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

融点：165℃

(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

比旋光度： $[\alpha]_D^{20}$ ：+119° ～ +127° （乾燥物に換算したもの 0.25g、メタノール、25mL、100mm）

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) 液体クロマトグラフィー

(2) 赤外吸収スペクトル測定法（塩化カリウム錠剤法）

(3) 硝酸銀溶液による沈殿反応

定量法：

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤 形

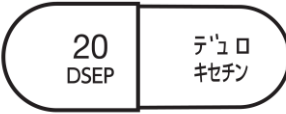
(1)剤形の区別

デュロキシセチンカプセル 20mg 「DSEP」；硬カプセル剤（4号）

デュロキシセチンカプセル 30mg 「DSEP」；硬カプセル剤（3号）

カプセルの内容物に腸溶性コーティングを施している。（「Ⅷ.11.適用上の注意 14.1.3」の項を参照）

(2)製剤の外観及び性状

販売名	剤 形	内容物	色		外 形		
			キャップ	ボディー	長径 (mm)	短径 (mm)	質量 (mg)
デュロキシセチン カプセル 20mg 「DSEP」	硬カプセル剤 (4号)	白色～微灰白色 の顆粒	淡赤白色	微黄白色			
					14.2	5.3	158
デュロキシセチン カプセル 30mg 「DSEP」	硬カプセル剤 (3号)	白色～微灰白色 の顆粒	淡黄白色	微黄白色			
					15.8	5.8	226

(3)識別コード

デュロキシセチンカプセル 20mg 「DSEP」： 20 DSEP デュロキシセチン

デュロキシセチンカプセル 30mg 「DSEP」： 30 DSEP デュロキシセチン

(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
デュロキシセチン カプセル 20mg 「DSEP」	1 カプセル中 デュロキシセチン塩酸塩 22.4mg (デュロキシセチンとして 20mg)	結晶セルロース（粒）、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、ヒプロメロース酢酸エステルコハク酸エステル、酸化チタン、タルク、軽質無水ケイ酸 カプセル：ヒプロメロース、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄、ラウリル硫酸ナトリウム
デュロキシセチン カプセル 30mg 「DSEP」	1 カプセル中 デュロキシセチン塩酸塩 33.7mg (デュロキシセチンとして 30mg)	結晶セルロース（粒）、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒプロメロース、ヒプロメロース酢酸エステルコハク酸エステル、酸化チタン、タルク、軽質無水ケイ酸 カプセル：ヒプロメロース、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、ラウリル硫酸ナトリウム

(2)電解質等の濃度

該当資料なし

(3)熱量

該当しない

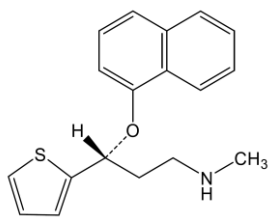
3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

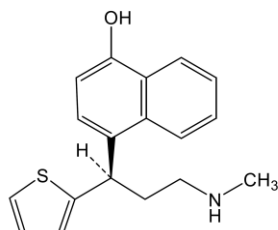
4. カ 価

該当資料なし

5. 混入する可能性のある夾雑物

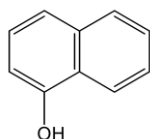


類縁物質 A
(原薬製造工程由来)

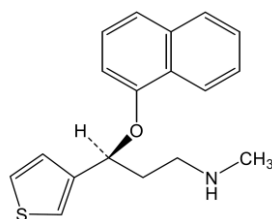


及び鏡像異性体

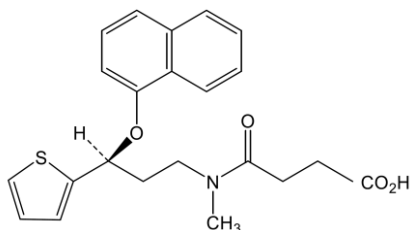
類縁物質 C
(原薬製造工程由来)



類縁物質 D
(原薬製造工程由来)



類縁物質 F
(原薬製造工程由来)



類縁物質 H
(分解生成物)

6. 製剤の各種条件下における安定性¹⁾

〈デュロキセチンカプセル 20mg 「DSEP」〉

(1) 加速試験

1) 方法

保存形態	PTP 包装：PTP（ポリ塩化ビニル、アルミ箔） バラ包装：ポリエチレン容器、ポリプロピレンキャップ
保存条件	40℃、75%RH
試験項目	性状、確認試験、純度試験（類縁物質、残留溶媒）、水分、製剤均一性（含量均一性試験）、溶出性、定量法
測定時期	試験開始時、1 ヶ月後、3 ヶ月後、6 ヶ月後

2) 結果

① PTP 包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1) 類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2) 残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5% 以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8% 以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0% 以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第 1 液〔120 分、5% 以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第 2 液〔45 分、85% 以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		100.3	100.6	100.7	99.9

※1：キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2% 以下、類縁物質質量の合計：0.6% 以下

② バラ包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1) 類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2) 残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5% 以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8% 以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0% 以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第 1 液〔120 分、5% 以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第 2 液〔45 分、85% 以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		100.3	100.6	99.7	99.2

※1：キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2% 以下、類縁物質質量の合計：0.6% 以下

(2)長期保存試験

1)方法

保存形態	PTP包装：PTP（ポリ塩化ビニル、アルミ箔） バラ包装：ポリエチレン容器、ポリプロピレンキャップ
保存条件	25℃、60%RH
試験項目	性状、確認試験、純度試験（類縁物質、残留溶媒）、水分、製剤均一性（含量均一性試験）、溶出性、定量法
測定時期	試験開始時、12ヵ月後、24ヵ月後、36ヵ月後

2)結果

①PTP包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	12ヵ月後	24ヵ月後	36ヵ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1)類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2)残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第1液〔120分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第2液〔45分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		100.1	99.6	99.5	99.7

※1：キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質質量の合計：0.6%以下

②バラ包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	12ヵ月後	24ヵ月後	36ヵ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1)類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2)残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第1液〔120分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第2液〔45分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		100.1	99.2	100.7	100.3

※1：キャップが淡赤白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質質量の合計：0.6%以下

3) 結論

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、60%RH、36 ヶ月）の結果、デュロキシセチンカプセル 20mg「DSEP」は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。

(3) 無包装状態での安定性

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、純度試験、水分、溶出性、定量、硬度）を行った。

	試験条件	結果
温度	40℃、3 ヶ月（遮光・気密容器）	水分増加（規格内）。その他の項目は変化なし。
湿度	25℃、75%RH、3 ヶ月（遮光・開放）	水分増加（規格内）。その他の項目は変化なし。
光	総照射量 120 万 lx・hr (25℃、60%RH)（開放）	類縁物質増加（規格内）及び水分増加（規格内）。 その他の項目は変化なし。

〈デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」〉

(1) 加速試験

1) 方法

保存形態	PTP 包装：PTP（ポリ塩化ビニル、アルミ箔） バラ包装：ポリエチレン容器、ポリプロピレンキャップ
保存条件	40℃、75%RH
試験項目	性状、確認試験、純度試験（類縁物質、残留溶媒）、水分、製剤均一性（含量均一性試験）、溶出性、定量法
測定時期	試験開始時、1 ヶ月後、3 ヶ月後、6 ヶ月後

2) 結果

① PTP 包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	1 ヶ月後	3 ヶ月後	6 ヶ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1) 類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2) 残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第 1 液〔120 分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第 2 液〔45 分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		99.8	100.7	100.4	99.3

※1：キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質質量の合計：0.6%以下

②バラ包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	1ヵ月後	3ヵ月後	6ヵ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1)類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2)残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第1液〔120分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第2液〔45分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		99.8	100.4	101.0	99.6

※1：キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質量の合計：0.6%以下

(2)長期保存試験

1)方法

保存形態	PTP包装：PTP（ポリ塩化ビニル、アルミ箔） バラ包装：ポリエチレン容器、ポリプロピレンキャップ
保存条件	25℃、60%RH
試験項目	性状、確認試験、純度試験（類縁物質、残留溶媒）、水分、製剤均一性（含量均一性試験）、溶出性、定量法
測定時期	試験開始時、12ヵ月後、24ヵ月後、36ヵ月後

2)結果

①PTP包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	12ヵ月後	24ヵ月後	36ヵ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1)類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2)残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第1液〔120分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第2液〔45分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		99.9	102.3	100.9	102.5

※1：キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質量の合計：0.6%以下

②バラ包装

試験項目〔規格〕		試験開始時	12 ヶ月後	24 ヶ月後	36 ヶ月後
性状〔※1〕		適	適	適	適
確認試験（液体クロマトグラフィー）〔※2〕		適			適
純度試験	(1)類縁物質（液体クロマトグラフィー）〔※3〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	(2)残留溶媒（ガスクロマトグラフィー）〔エタノール 0.5%以下〕	規格内			規格内
水分（電量滴定法）〔8%以下〕		規格内	規格内	規格内	規格内
製剤均一性（含量均一性試験）〔判定値 15.0%以下〕		規格内			規格内
溶出性	溶出試験第 1 液〔120 分、5%以下〕	規格内	規格内	規格内	規格内
	溶出試験第 2 液〔45 分、85%以上〕	規格内	規格内	規格内	規格内
定量法（%）〔95.0～105.0%〕		99.9	101.8	100.9	100.1

※1：キャップが淡黄白色、ボディが微黄白色の不透明な硬カプセル剤である。内容物は白色～微灰白色の顆粒である。

※2：試料溶液及び標準溶液の主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

※3：個々の類縁物質質量：0.2%以下、類縁物質質量の合計：0.6%以下

3)結論

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、60%RH、36 ヶ月）の結果、デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」は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。

(3)無包装状態での安定性

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、純度試験、水分、溶出性、定量、硬度）を行った。

	試験条件	結果
温度	40℃、3 ヶ月（遮光・気密容器）	全て変化なし。
湿度	25℃、75%RH、3 ヶ月（遮光・開放）	水分増加（規格内）。その他の項目は変化なし。
光	総照射量 120 万 lx・hr (25℃、60%RH)（開放）	類縁物質増加（規格内）及び水分増加（規格内）。その他の項目は変化なし。

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²⁾

(1) 溶出規格

試験方法：

	試験条件			溶出規格	
	試験液	方法	回転数	規定時間	溶出率
デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」	日本薬局方 溶出試験第1液 (900mL)	回転 バスケット法	100rpm	120分	5%以下
	日本薬局方 溶出試験第2液 (900mL)			45分	85%以上
デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」	日本薬局方 溶出試験第1液 (900mL)	回転 バスケット法	100rpm	120分	5%以下
	日本薬局方 溶出試験第2液 (900mL)			45分	85%以上

結果：

デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」及びデュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」は、設定された溶出規格に適合していることが確認されている。

(2) 溶出挙動における同等性及び類似性

1) デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」

「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 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）に従い、溶出試験を実施した。

試験概要

試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法（パドル法）	
試験回数	12 バッセル	
検体	試験製剤（デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」） 標準製剤（デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」）	
試験液量	900mL	
試験液の温度	37±0.5℃	
試験液	pH1.2	日本薬局方溶出試験第1液
	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液
	pH6.8	日本薬局方溶出試験第2液
	pH6.0※	0.01mol/L リン酸水素二ナトリウムと 0.005mol/L クエン酸を用いて pH6.0 に調整した試験液
回転数	50rpm（pH1.2、pH6.0、pH6.8、pH6.0※）、100rpm（pH6.0）	
判定基準	「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 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）の判定基準に従う。	

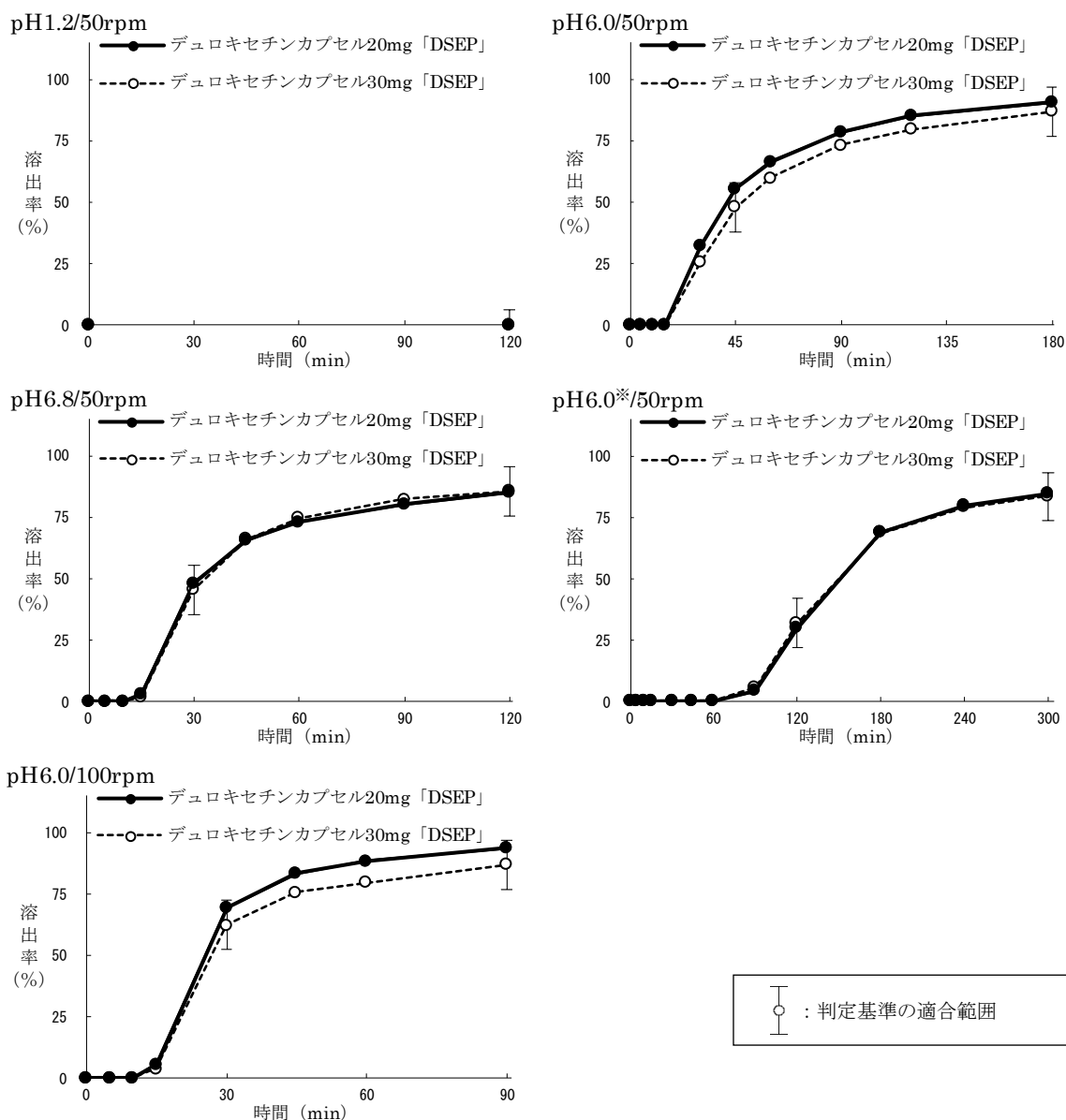
結果

すべての試験条件において、「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 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）の判定基準に適合することが確認され、デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」と標準製剤（デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」）は生物学的に同等であるとみなされた。

平均溶出率における判定結果

試験条件		採取 時間 (分)	平均溶出率(%)			f2 関数 の値	判定基準※1	判定
			デュロキシセチン カプセル 20mg 「DSEP」	デュロキシセチン カプセル 30mg 「DSEP」	差 (絶対値)			
50rpm	pH1.2	120	0.0	0.0	0.0		平均溶出率差 が±6%	適
	pH6.0	45	55.4	47.8	7.6		平均溶出率 差が±10% 又は f2≥50	適
		180	90.5	86.7	3.8			
	pH6.8	30	48.3	45.5	2.8			適
		120	85.1	85.7	0.6			
	pH6.0※	120	29.8	31.9	2.1			適
300		84.4	83.5	0.9				
100rpm	pH6.0	30	69.3	62.1	7.2			適
		90	93.5	86.7	6.8			

溶出曲線



最終比較時点での個々の溶出率における判定結果

試験条件	個々の溶出率													判定 ^{※2}
pH1.2/ 50rpm	最終比較時点：120 分 平均溶出率：0.0% （平均溶出率±9%：-9.0～9.0%）													適
	試験回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	溶出率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	
pH6.0/ 50rpm	最終比較時点：180 分 平均溶出率：90.5% （平均溶出率±15%：75.5～105.5%）													適
	試験回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	溶出率 (%)	89.8	92.8	92.0	94.2	90.6	88.7	85.1	91.9	91.5	86.9	88.1	94.2	
pH6.8/ 50rpm	最終比較時点：120 分 平均溶出率：85.1% （平均溶出率±15%：70.1～100.1%）													適
	試験回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	溶出率 (%)	87.8	85.9	82.9	87.7	75.3	87.1	84.9	88.0	84.5	83.7	83.2	90.6	
pH6.0 [*] / 50rpm	最終比較時点：300 分 平均溶出率：84.4% （平均溶出率±15%：69.4～99.4%）													適
	試験回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	溶出率 (%)	87.8	88.9	83.7	83.3	87.7	82.5	84.0	81.7	84.0	83.9	82.9	82.4	
pH6.0/ 100rpm	最終比較時点：90 分 平均溶出率：93.5% （平均溶出率±15%：78.5～108.5%）													適
	試験回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	溶出率 (%)	93.9	87.7	90.8	94.3	86.9	91.1	90.6	107.1	98.8	92.8	97.0	90.8	

※1 本試験の平均溶出率における判定基準（デュロキシチンカプセル 20mg 「DSEP」）

回転数	試験液	標準製剤の平均溶出率	判定基準
50rpm	pH1.2	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 10%以下の場合、規定された試験時間でのみ評価し、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±6%の範囲にある。
	pH6.0		
	pH6.8		規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となる時、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が標準製剤の平均溶出率±10%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 50 以上である。
	pH6.0 [*]		
100rpm	pH6.0		

※2 本試験の個々の溶出率における判定基準（デュロキシチンカプセル 20mg 「DSEP」）

回転数	試験液	標準製剤の平均溶出率	判定基準
50rpm	pH1.2	標準製剤の平均溶出率が 50%に達しないとき	試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものが 12 個中 1 個以下で、±15%の範囲を超えるものがない。
	pH6.0		
	pH6.8	標準製剤の平均溶出率が 85%以上に達するとき	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。
	pH6.0 [*]		
100rpm	pH6.0		

2) デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）に従い、溶出試験を実施した。

試験概要

試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法（パドル法）	
試験回数	12 ベッセル	
検体	試験製剤（デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」） 標準製剤（サインバルタカプセル 30mg）	
試験液量	900mL	
試験液の温度	37±0.5℃	
試験液	pH1.2	日本薬局方溶出試験第 1 液
	pH6.0	薄めた McIlvaine の緩衝液
	pH6.8	日本薬局方溶出試験第 2 液
回転数	75rpm (pH1.2、pH6.0、pH6.8)、100rpm (pH6.0)	
判定基準	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）の判定基準に従う。	

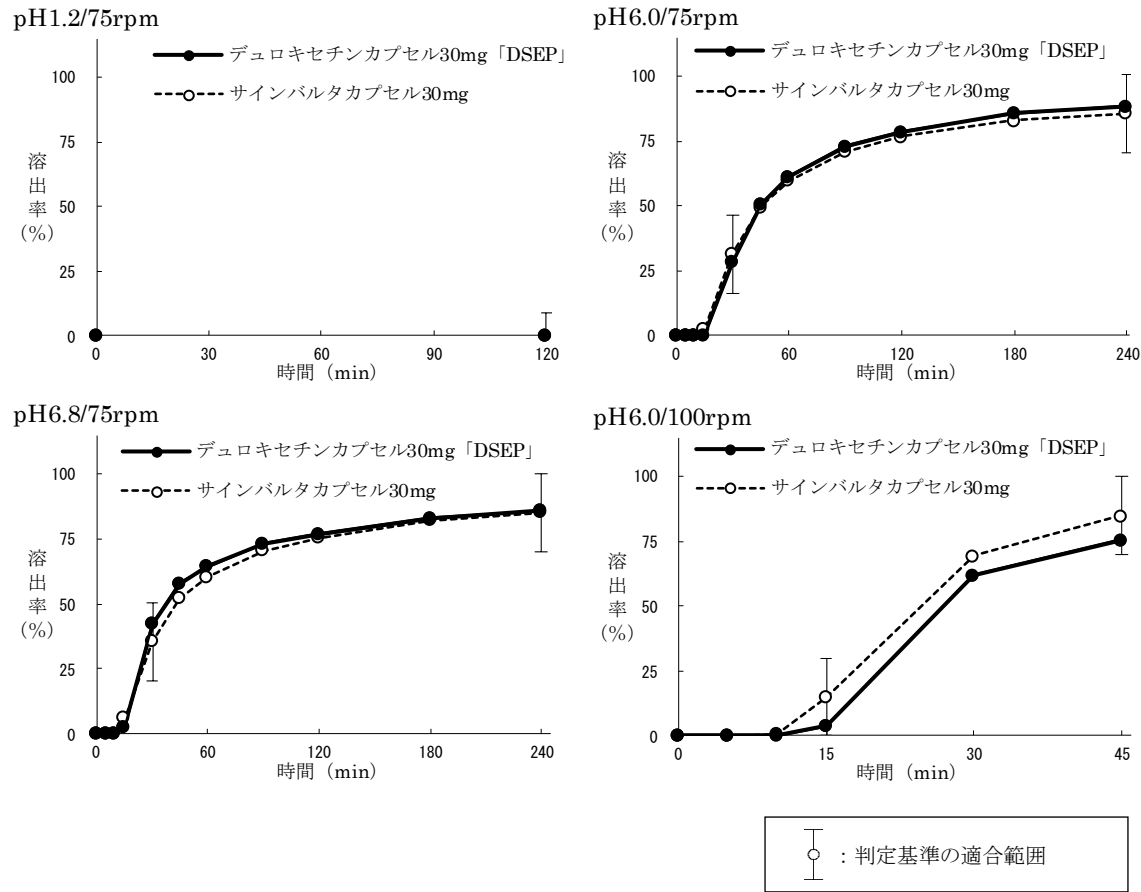
結果

すべての試験条件において、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）の判定基準に適合することが確認され、デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」と標準製剤（サインバルタカプセル 30mg）の溶出挙動は類似していると判定された。

平均溶出率における判定結果

試験条件		採取 時間 (分)	平均溶出率(%)			f2 関数 の値	判定基準※1	判定
			デュロキシセチン カプセル 30mg 「DSEP」	サインバルタ カプセル 30mg	差 (絶対値)			
75rpm	pH1.2	120	0.0	0.0	0.0		平均溶出率差 が±9%	適
	pH6.0	30	28.3	31.4	3.1		平均溶出率 差が±15% 又は f2≧42	適
		240	88.5	85.6	2.9			適
	pH6.8	30	42.2	35.6	6.6			適
		240	85.9	85.3	0.6			
100rpm	pH6.0	15	3.7	14.8	11.1			適
		45	75.4	84.9	9.5			

溶出曲線



※1 本試験の平均溶出率における判定基準（デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」）

回転数	試験液	標準製剤の平均溶出率	判定基準
75rpm	pH1.2	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 10%以下の場合、規定された試験時間のみで評価し、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にある。
	pH6.0		規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となると、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 関数の値は 42 以上である。
	pH6.8		
100rpm	pH6.0		

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

〈デュロキシセチンカプセル 20mg「DSEP」〉
(PTP) 100 カプセル (10 カプセル×10)
500 カプセル (10 カプセル×50)
(プラスチックボトル：バラ) 500 カプセル
〈デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」〉
(PTP) 100 カプセル (10 カプセル×10)
(プラスチックボトル：バラ) 500 カプセル

(3)予備容量

該当しない

(4)容器の材質

PTP 包装：

P T P :ポリ塩化ビニル、アルミ箔

個 装 箱 :紙

バラ 包装：

ボ ト ル :ポリエチレン

キャップ :ポリプロピレン

個 装 箱 :紙

11.別途提供される資材類

該当資料なし

12.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

○うつ病・うつ状態

○下記疾患に伴う疼痛

糖尿病性神経障害

線維筋痛症

慢性腰痛症

変形性関節症

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は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。〔8.1-8.4、9.1.5、9.1.6、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 参照〕

〈疼痛の効能共通〉

5.3 疼痛に対して本剤を投与する場合は、自殺念慮、自殺企図、敵意、攻撃性等の精神症状の発現リスクを考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

5.4 線維筋痛症の診断は、米国リウマチ学会の分類（診断）基準等の国際的な基準に基づき慎重に実施し、確定診断された場合にのみ投与すること。

〈慢性腰痛症に伴う疼痛〉

5.5 最新の診断基準を参考に慢性腰痛症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。

〈変形性関節症に伴う疼痛〉

5.6 3ヵ月以上疼痛を有し、最新の診断基準を参考に変形性関節症と診断された患者にのみ、本剤の投与を考慮すること。

3. 用法及び用量

(1)用法及び用量の解説

1. うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛

通常、成人には1日1回朝食後、デュロキシセチンとして40mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。

2. 線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛

通常、成人には1日1回朝食後、デュロキシセチンとして60mgを経口投与する。投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量する。

(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. 用法及び用量に関連する注意

〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

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

〈うつ病・うつ状態〉

17.1.1 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg）、プラセボ又はパロキセチン塩酸塩水和物（パロキセチンとして 20～40mg）を 6 週間投与した結果、主要評価指標であるハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D17）合計評点の変化量は下表のとおりであり、デュロキセチン（40mg 及び 60mg 併合群）のプラセボに対する優越性が示された。

また、デュロキセチン 40mg 群と 60mg 群で用量反応関係は認められなかった^{3)・5)}。

HAM-D17合計評点及びベースラインからの変化量

投与群		例数	HAM-D17合計評点		変化量		
			ベース ライン ^{注1}	最終 評価時	ベース ラインから の変化量	プラセボ群との対比較 ^{注2}	
						群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群		145	20.4±4.2	12.2±7.0	-8.3±5.8	—	—
デュロキセチン	40mg群	73	20.6±4.4	10.1±5.6	-10.5±5.7	-2.17 (-3.83, -0.52)	0.0103*
	60mg群	74	20.4±4.1	10.5±6.2	-10.0±6.4	-1.70 (-3.35, -0.05)	0.0440*
	併合群	147	20.5±4.2	10.3±5.9	-10.2±6.1	-1.93 (-3.28, -0.58)	0.0051*
パロキセチン群		148	20.4±4.8	11.0±7.4	-9.4±6.9	-1.29 (-2.64, 0.07)	0.0623

注1：割付時（プラセボリードイン期終了時）

注2：投与群を固定効果、性、病型分類、投与前 HAM-D17 合計評点を共変量、治験実施医療機関を変量効果とした共分散分析

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値±標準偏差）

副作用発現頻度は 81.7%（143/175 例）であった。主な副作用は悪心 26.3%（46/175 例）、傾眠 21.1%（37/175 例）、頭痛 17.7%（31/175 例）であった³⁾。

〈糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

17.1.3 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg）又はプラセボを 12 週間投与した結果、主要評価指標である 24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値の変化量は下表のとおりであり、デュロキセチン（40mg 及び 60mg 併合群）のプラセボに対する優越性が示された。また、デュロキセチン 40mg 群と 60mg 群で用量反応関係は認められなかった^{6)・7)}。

24時間平均疼痛重症度スコア週平均値及びベースラインからの変化量

投与群	24時間平均疼痛重症度 スコア週平均値		変化量		
	ベースライン ^{注1}	投与12週時 ^{注1}	ベースラインから の変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	5.78±1.17 (167)	4.38±1.99 (150)	-1.61±0.18	—	—
デュロキセチン	40mg群	5.79±1.23 (85)	3.54±1.86 (73)	-2.41±0.21 (-1.18, -0.43)	—
	60mg群	5.76±1.17 (86)	3.41±1.77 (72)	-2.53±0.21 (-1.30, -0.56)	—
	併合群	5.77±1.20 (171)	3.48±1.81 (145)	-2.47±0.18 (-1.17, -0.56)	<0.0001*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測週、投与群×観測週を固定効果、糖尿病の病型、糖尿病性神経障害罹病期間、24 時間平均疼痛重症度スコア週平均値のベースラインを共変量、被験者、治験実施医療機関を変量効果とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は62.0%（106/171例）であった。主な副作用は傾眠21.6%（37/171例）、悪心14.0%（24/171例）、便秘5.3%（9/171例）、倦怠感5.3%（9/171例）であった^{6）、7）}。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

17.1.5 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして60mg）又はプラセボを14週間投与した結果、主要評価指標であるBPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの14週時変化量は下表のとおりであり、主要解析（混合効果モデルによる解析）において、デュロキセチン60mgのプラセボに対する優越性は示されなかった。なお、副次解析であるLOCF（Last Observation Carried Forward）法により14週時の欠測値を補完した共分散分析では、群間に有意差が認められた^{8）、9）}。

BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

解析手法	投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
		ベースライン ^{注1}	投与14週時 ^{注1}	ベースライン からの変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
					群間差 (95%信頼区間)	p値
主要解析： 混合効果 モデルによる 解析	プラセ ボ群	6.13±1.35 (195)	4.33±1.97 (147)	-1.58±0.23	—	—
	60mg 群	6.05±1.29 (191)	3.88±1.84 (163)	-1.90±0.23	-0.32 (-0.70, 0.06)	0.0988
副次解析： 共分散分析 (LOCF)	プラセ ボ群	6.13±1.35 (195)	4.55±2.02 (195)	-1.22±0.26	—	—
	60mg 群	6.05±1.29 (191)	4.13±1.94 (191)	-1.60±0.26	-0.38 (-0.74, -0.02)	0.0408*

注1：平均値±標準偏差（評価例数）

注2：各解析手法に基づく調整平均値±標準誤差

〔混合効果モデルによる解析〕投与群、評価時点、投与群と評価時点の交互作用を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

〔共分散分析〕投与群を固定効果、ベースラインのBPI-疼痛重症度（平均の痛み）、大うつ病性障害合併の有無を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

副作用発現頻度は 64.4% (125/194 例) であった。主な副作用は傾眠 25.8% (50/194 例)、悪心 21.6% (42/194 例)、便秘 13.9% (27/194 例)、口渇 6.7% (13/194 例)、食欲減退 6.7% (13/194 例) であった⁹⁾。

〈慢性腰痛症に伴う疼痛〉

17.1.7 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) の効果が不十分な慢性腰痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル (デュロキセチンとして 60mg) 又はプラセボを 14 週間投与した結果、主要評価指標である BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの 14 週時変化量は下表のとおりであり、デュロキセチン 60mg 群のプラセボに対する優越性が示された^{10)、11)}。

BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
	ベースライン ^{注1}	投与14週時 ^{注1}	ベースライン からの変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	5.09±1.04 (226)	3.16±1.78 (200)	-1.96±0.11	—	—
60mg群	5.14±1.11 (230)	2.73±1.69 (209)	-2.43±0.11	-0.46 (-0.77, -0.16)	0.0026*

注1：平均値±標準偏差 (評価例数)

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインの BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり (p<0.05)

副作用発現頻度は 48.3% (113/234 例) であった。主な副作用は傾眠 18.8% (44/234 例)、便秘 10.3% (24/234 例)、悪心 8.5% (20/234 例) であった¹¹⁾。

〈変形性関節症に伴う疼痛〉

17.1.9 国内第Ⅲ相 二重盲検並行群間比較試験

試験開始前の 3 ヶ月間で月に 14 日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル (デュロキセチンとして 60mg) 又はプラセボを 14 週間投与した結果、主要評価指標である BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの 14 週時変化量は下表のとおりであり、デュロキセチン 60mg 群のプラセボに対する優越性が示された¹²⁾。

BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア及びベースラインからの変化量

投与群	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア		変化量		
	ベースライン ^{注1}	投与14週時 ^{注1}	ベースライン からの変化量 ^{注2}	プラセボ群との対比較	
				群間差 (95%信頼区間)	p値
プラセボ群	5.06±0.98 (176)	3.14±1.70 (161)	-1.80±0.12	—	—
60mg群	5.03±0.96 (177)	2.44±1.54 (160)	-2.57±0.12	-0.77 (-1.11, -0.43)	<0.0001*

注1：平均値±標準偏差 (評価例数)

注2：混合効果モデルに基づく調整平均値±標準誤差

投与群、観測時点、投与群と観測時点の交互作用を固定効果、ベースラインの BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) を共変量とした。

p：有意確率、*：有意差あり (p<0.05)

副作用発現頻度は 43.3% (77/178 例) であった。主な副作用は傾眠 13.5% (24/178 例)、口渇 10.7% (19/178 例)、便秘 10.1% (18/178 例)、悪心 9.6% (17/178 例)、倦怠感 6.7% (12/178 例)、食欲減退 5.1% (9/178 例) であった¹²⁾。

BPI：簡易疼痛調査一覧 (Brief Pain Inventory)

2) 安全性試験

〈うつ病・うつ状態〉

17.1.2 国内第Ⅲ相 長期投与試験

うつ病・うつ状態の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg）を最大 52 週間投与した結果、HAM-D17 合計評点の変化量は下表のとおりであり、長期間にわたり抗うつ効果が維持された。また、デュロキセチン 40mg から 60mg への増量により改善した症例も認められた¹³⁾。

HAM-D17 合計評点及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	HAM-D17合計評点	変化量
ベースライン	215	20.9±5.1	—
6週時	187	12.5±5.3	-8.3±5.2
12週時	182	10.1±5.2	-10.6±5.6
24週時	172	8.4±5.3	-12.6±6.5
52週時	146	5.5±4.8	-15.6±6.1

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 93.0% (200/215 例) であった。主な副作用は悪心 32.1% (69/215 例)、傾眠 29.3% (63/215 例)、口渇 22.3% (48/215 例)、頭痛 21.9% (47/215 例)、下痢 15.8% (34/215 例)、便秘 13.5% (29/215 例)、トリグリセライド増加 13.0% (28/215 例) であった¹³⁾。

〈糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

17.1.4 国内第Ⅲ相 長期投与試験

糖尿病性神経障害に伴う疼痛の患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 40mg 又は 60mg）を最大 51 週間投与した結果、簡易疼痛調査一覧 (BPI)・疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの変化量は下表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された^{14)、15)}。

BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	258	3.9±1.9	—
8週時	245	2.6±1.7	-1.3±1.4
16週時	230	2.4±1.8	-1.5±1.5
28週時	214	2.1±1.7	-1.8±1.7
50/51週時 ^注	191	1.8±1.4	-2.2±1.6

注：60mg 群は 50 週、40mg 群は 51 週

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 67.1% (173/258 例) であった。主な副作用は傾眠 11.2% (29/258 例)、HbA1c 増加 9.3% (24/258 例)、便秘 8.1% (21/258 例)、悪心 6.6% (17/258 例) であった¹⁵⁾。

〈線維筋痛症に伴う疼痛〉

17.1.6 国内第Ⅲ相 長期投与試験

線維筋痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）を 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコアの変化量は下表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された^{16)、17)}。

BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	148	4.54±1.99	—
8週時	148	3.50±2.01	-1.04±1.56
16週時	146	3.45±2.17	-1.09±1.77
28週時	134	3.32±2.10	-1.19±1.59
50週時	115	3.27±2.34	-1.31±1.70

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 63.8% (95/149 例) であった。主な副作用は傾眠 21.5% (32/149 例)、便秘 16.1% (24/149 例)、悪心 11.4% (17/149 例)、体重増加 7.4% (11/149 例)、口渇 6.7% (10/149 例)、倦怠感 5.4% (8/149 例) であった¹⁶⁾。

〈慢性腰痛症に伴う疼痛〉

17.1.8 国内第Ⅲ相 長期投与試験

慢性腰痛症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）を最大 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は下表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された^{18)、19)}。

BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	150	3.89±1.55	—
8週時	142	2.35±1.72	-1.56±1.58
16週時	140	2.17±1.71	-1.76±1.78
28週時	137	1.95±1.54	-2.01±1.76
50週時	121	1.59±1.50	-2.26±1.63

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 50.3% (76/151 例) であった。主な副作用は傾眠 18.5% (28/151 例)、悪心 10.6% (16/151 例)、便秘 8.6% (13/151 例)、口渇 6.0% (9/151 例) であった¹⁸⁾。

〈変形性関節症に伴う疼痛〉

17.1.10 国内第Ⅲ相 長期投与試験

試験開始前の 3 ヶ月間で月に 14 日以上痛みを有する特発性変形性膝関節症患者を対象として、デュロキセチン塩酸塩カプセル（デュロキセチンとして 60mg）を最大 50 週間投与した結果、BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコアの変化量は下表のとおりであり、長期間にわたり鎮痛効果が維持された^{20)、21)}。

BPI-疼痛重症度（平均の痛み）スコア及びベースラインからの変化量

評価時期	例数	BPI-疼痛重症度 (平均の痛み) スコア	変化量
ベースライン	93	3.04±1.76	—
8週時	91	1.80±1.33	-1.25±1.35
16週時	88	1.59±1.34	-1.44±1.38
28週時	87	1.43±1.24	-1.63±1.42
50週時	81	1.52±1.54	-1.53±1.41

(平均値±標準偏差)

副作用発現頻度は 51.6% (48/93 例) であった。主な副作用は便秘 17.2% (16/93 例)、傾眠 12.9% (12/93 例)、口渇 11.8% (11/93 例) であった²⁰⁾。

(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

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

SNRI（ミルナシプラン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩）

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の添付文書を参照すること。

2. 薬理作用

(1)作用部位・作用機序

18.1 作用機序

ラット視床下部あるいは脳内のセロトニン及び視床下部のノルアドレナリンの取り込みを共に阻害した（*in vitro*、*ex vivo*²²⁾ 及び *in vivo*²³⁾）。

ラット前頭葉皮質における細胞外セロトニン及びノルアドレナリン濃度を共に増加させた²⁴⁾（*in vivo*）。

各種神経伝達物質受容体に対する結合阻害活性²⁵⁾ 及びモノアミン酸化酵素阻害作用²³⁾ は、セロトニン及びノルアドレナリン取り込み阻害活性²²⁾ に比べ弱かった（*in vitro*）。

(2)薬効を裏付ける試験成績

18.2 薬理作用

ラット強制水泳試験において無動行動回数を減少させた²⁶⁾。

ラットの学習性無力状態を改善した²⁶⁾。

ラット神経障害性疼痛モデル（坐骨神経部分結紮モデル及びL5/L6脊髄神経結紮モデル）²⁷⁾ やその他の疼痛モデル（ラットホルマリン疼痛モデル、マウス酢酸ライジング試験、ラットカラゲニン試験及びラットカプサイシン誘発機械的アロディニアモデル）²⁸⁾ において鎮痛作用を示した。

(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

1) 単回投与

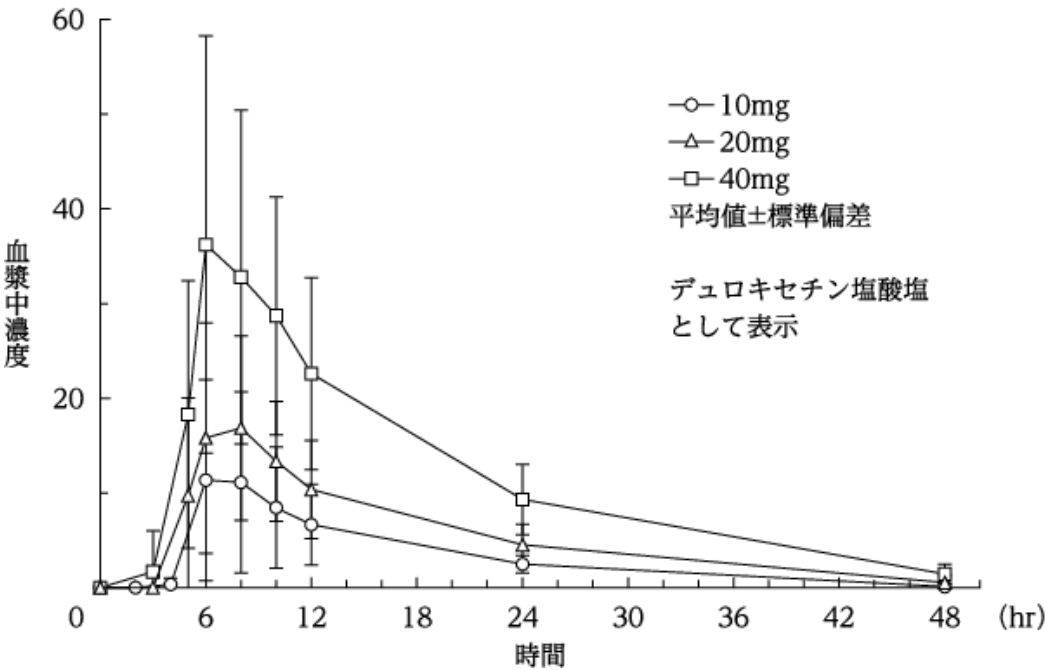
16.1.1 健康成人

(1) 単回投与

健康成人男性（8 例）にデュロキシセチン 10mg、20mg、40mg を食後単回経口投与したときの血漿中濃度を下図に、薬物動態パラメータを下表に示す。

Cmax 及び AUC は用量の増加に従い増大した。Tmax 及び t_{1/2}（β）は 10～40mg の用量範囲でほぼ一定であった²⁹⁾。

食後単回経口投与時の血漿中濃度
(ng/mL)



薬物動態パラメータ（健康成人、食後単回経口投与）

投与量 (mg)	例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC ₀₋₄₈ (ng・hr/mL)	t _{1/2} （β） (hr)
10	8	12.08±10.09	7.8±2.3	155.51±94.64	12.75±5.88 ^注
20		18.31±10.89	7.5±1.4	259.33±141.84	15.34±5.87
40		38.65±19.46	6.9±2.0	551.75±239.64	10.56±2.86

注：6 例

Cmax、AUC₀₋₄₈：デュロキシセチン塩酸塩として表示

(平均値±標準偏差)

2) 反復投与

16.1.1 健康成人

(2) 反復投与

健康成人男性（各 6 例）にデュロキシセチン 20mg³⁰⁾、40mg³¹⁾、60mg³²⁾ を 1 日 1 回 7 日間、食後反復経口投与したときの薬物動態パラメータを下表に示す。

血漿中濃度推移は反復投与により上昇し 7 日目における C_{max}、AUC は初回投与時と比べて増大したが、投与 7 日目には定常状態に達していた。

薬物動態パラメータ（健康成人、食後反復経口投与）

投与量 (mg)	例数		C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	t _{1/2} (β) (hr)
20	6	1 日目	13.57±4.40	6.2±1.0	139.56±27.40	12.30±3.11
		7 日目	16.24±4.95	6.0±0.0	205.32±45.34	12.09±2.58
40	6	1 日目	22.17±12.67	6.7±2.9	254.15±151.73	13.78±6.82
		7 日目	31.50±16.81	5.8±1.2	426.76±263.55	17.26±2.25
60	6	1 日目	46.2±25.7	5.8±1.2	519.1±267.4	13.46±5.03
		7 日目	68.1±20.8	5.7±0.5	895.8±344.3	13.18±2.26

C_{max}、AUC₀₋₂₄：デュロキシセチン遊離塩基として表示

(平均値±標準偏差)

3) 生物学的同等性試験

<デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」³³⁾>

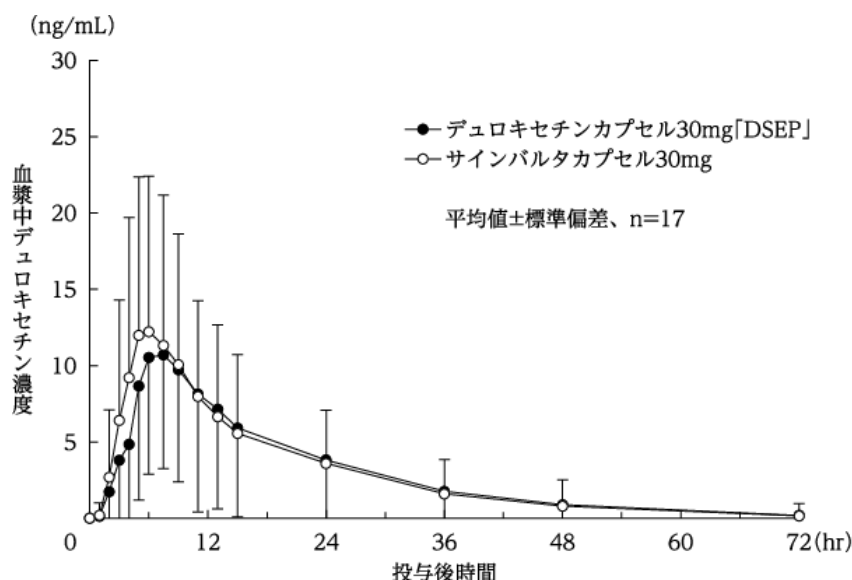
「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）に準じて、サインバルタカプセル 30mg を標準製剤とした生物学的同等性試験を実施した。

デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」とサインバルタカプセル 30mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 カプセル（デュロキシセチンとして 30mg）健康成人男子に絶食及び食後単回経口投与して血漿中未変化体濃度（デュロキシセチン濃度）を測定した。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)の範囲であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

薬物動態パラメータ	対数値の平均値の差の 90%信頼区間	
	絶食投与	食後投与
AUC ₀₋₇₂	log (0.9831) ～log (1.1697)	log (0.9389) ～log (1.1208)
C _{max}	log (0.8399) ～log (1.0505)	log (0.8547) ～log (1.0876)

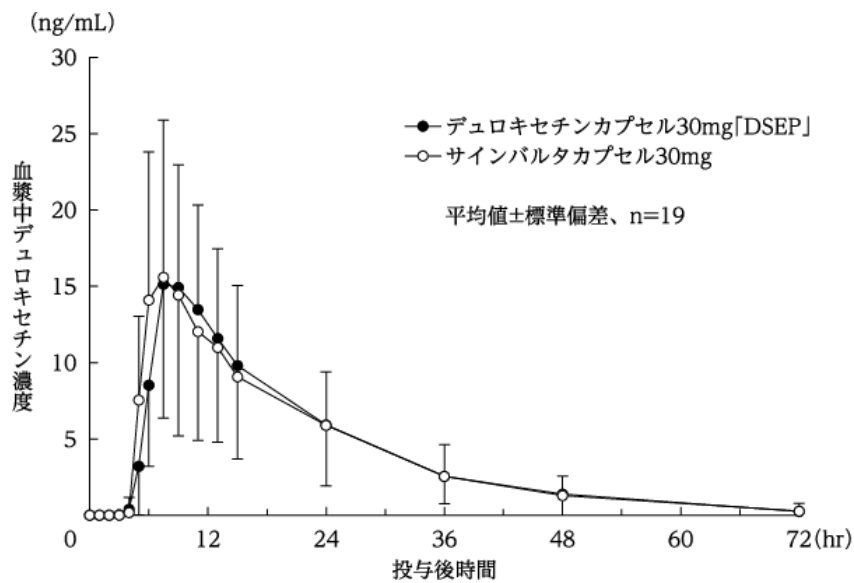
絶食投与

血漿中デュロキシセチン濃度の推移



食後投与

血漿中デュロキセチン濃度の推移



薬物動態パラメータ

		n	AUC ₀₋₇₂ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
絶食投与	デュロキセチンカプセル 30mg 「DSEP」	17	208.1±186.7	11.81±8.29	6.1±1.6	11.5±3.1
	サインバルタカプセル 30mg	17	213.3±223.0	13.56±10.70	5.8±1.6	11.7±2.2
食後投与	デュロキセチンカプセル 30mg 「DSEP」	19	287.9±163.4	16.30±8.22	8.4±1.3	11.4±2.7
	サインバルタカプセル 30mg	19	288.7±192.4	17.37±9.75	8.2±4.0	11.1±3.0

(平均値±標準偏差)

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、血液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

4) 含量の異なる錠剤間の生物学的同等性

16.8 その他
デュロキセチンカプセル 20mg 「DSEP」は溶出挙動に基づき、デュロキセチンカプセル 30mg 「DSEP」と生物学的に同等とみなされた²⁾。

(3)中毒域

該当資料なし

(4)食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

16.2.1 食事の影響

健康成人男性（7 例）にデュロキシセチン 20mg を空腹時あるいは食後に単回経口投与し、食事の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を下表に示す。食後投与の Cmax は空腹時に比べ高い値を示し、有意差が認められたものの、Tmax、AUC、t_{1/2}（β）、Ae（尿中排泄量）は有意な変化を示さなかった³⁴⁾。

薬物動態パラメータ（健康成人、食事の影響）

投与量 (mg)		例数	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	AUC ₀₋₄₈ (ng・hr/mL)	t _{1/2} (β) (hr)	Ae ₀₋₄₈ (μg)
20	空腹時	7	8.53±4.12	5.7±0.8	116.33±58.16	9.01±1.42	11.36±7.04
	食後		10.97±6.17	6.0±0.0	133.82±66.72	9.27±0.79	11.93±6.06
p値			0.0422*	0.2856	0.1427	0.7171	0.9499

Cmax、AUC₀₋₄₈：デュロキシセチン塩酸塩として表示

Ae₀₋₄₈（尿中排泄量）：デュロキシセチン遊離塩基として表示

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値±標準偏差）

16.2.2 食事の影響及び投与時間の影響

健康成人女性（12 例）を対象に、デュロキシセチン 40mg を朝空腹時、朝食後、あるいは夜就寝時（空腹）にそれぞれ単回経口投与し、食事の影響及び投与時間の影響を検討したときの薬物動態パラメータ及び統計解析結果を下表に示す。

Cmax、AUC は朝食後投与と朝空腹時投与との間で有意差は認められなかった。

朝食後投与の Tmax は朝空腹時投与に比べ延長し、有意差が認められた。朝食後投与における血漿中濃度の消失速度定数（λ_z）は空腹時に比べ大きく、有意差が認められた。

夜就寝時（空腹）投与の Cmax、AUC は朝空腹時投与に比べ低く、Tmax は延長し、それぞれ有意差が認められた³⁵⁾（外国人によるデータ）。

薬物動態パラメータ（食事の影響、投与時間の影響）

薬物動態 パラメータ	Cmax ^{注2} (ng/mL)	Tmax ^{注3} (hr)	AUC _{0-∞} ^{注2} (ng・hr/mL)	λ _z (hr ⁻¹)	t _{1/2} ^{注4} (hr)
朝 1回目	27.5 (30)	6.0 (4.0-10.0)	464.3 (32)	0.058 (23)	11.9 (8.2-17.5)
空 2回目	25.9 (36)	6.0 (1.0-10.0)	456.7 (41)	0.061 (21)	11.3 (8.0-14.9)
腹 朝食後	24.1 (47)	10.0 (6.0-16.1)	402.3 (41)	0.070 (25)	9.8 (5.9-14.1)
時 夜就寝時 (空腹)	19.6 (35)	10.0 (4.0-16.0)	381.7 (40)	0.064 (17)	10.8 (8.1-16.3)
朝空腹 ^{注1} vs.朝食後 p値	0.405	<0.001*	0.060	0.004*	—
朝空腹 ^{注1} vs.就寝時 p値	<0.001*	<0.001*	0.005*	0.368	—

注1：朝空腹時1回目、2回目のデータを統合

注2：デュロキシセチン遊離塩基として表示

注3：中央値（最小値-最大値）

注4：調和平均（最小値-最大値）

p：有意確率、*：有意差あり（p<0.05）

（平均値（変動係数）、12 例）

2) 併用薬の影響

16.7.1 本剤が受ける影響

(1)フルボキサミン

健康成人男性（14 例）に、デュロキセチン（60mg 単回経口投与）とフルボキサミン（100mg/日 反復経口投与）を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。フルボキサミンの併用により、デュロキセチンの C_{max}、AUC はそれぞれ 2.41 倍、5.60 倍に増大、t_{1/2} は約 3 倍に延長、血漿クリアランスは 77%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた³⁶⁾（外国人によるデータ）。[10.2 参照]

(2)パロキセチン

健康成人男性（12 例）に、デュロキセチン（40mg 1 日 1 回反復経口投与）とパロキセチン（20mg 1 日 1 回反復経口投与）を併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。パロキセチンの併用により、デュロキセチンの C_{max}、AUC はそれぞれ 1.60 倍、1.59 倍に増大、t_{1/2} は 1.26 倍に延長、血漿クリアランスは 37%の減少がみられ、いずれも有意差が認められた³⁶⁾（外国人によるデータ）。[10.2 参照]

(3)ファモチジン、活性炭

健康成人男性（14 例）に、デュロキセチン（40mg 朝空腹時単回経口投与）とファモチジン 40mg（朝空腹時単回経口投与）、活性炭液剤（活性炭として 50g 朝空腹時単回経口投与）をそれぞれ併用投与し、デュロキセチンの薬物動態を評価した。デュロキセチンの吸収に及ぼすファモチジンの影響は小さかった。活性炭の併用により、デュロキセチンの C_{max}、AUC はそれぞれ 68%及び 65%に低下し、t_{1/2} は 0.91 倍に短縮し、いずれも有意差が認められた³⁶⁾（外国人によるデータ）。

16.7.2 他剤に及ぼす影響

テオフィリン

健康成人男性（10 例）に、デュロキセチン（60mg 1 日 2 回^{注)} 反復経口投与）とテオフィリン（アミノフィリンとして 250mg の 30 分間点滴静脈内投与）を併用投与し、テオフィリンの薬物動態を評価した。テオフィリン薬物動態に有意な変化はみられなかった³⁶⁾（外国人によるデータ）。

16.7.3 相互に及ぼす影響

ロラゼパム

健康成人（男性 8 例、女性 8 例）に、デュロキセチン（60mg 1 日 2 回^{注)} 反復経口投与）とロラゼパム（2mg 1 日 2 回反復経口投与）を併用投与し、相互に及ぼす影響を評価した。薬物動態に相互作用はみられなかった³⁶⁾（外国人によるデータ）。

注）：本剤の承認された用法は 1 日 1 回朝食後に経口投与、1 日最大用量は 60mg である。

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³³⁾

	デュロキセチンカプセル 20mg 「DSEP」	デュロキセチンカプセル 30mg 「DSEP」	
		食後投与 (n=19)	絶食時投与 (n=17)
kel (/hr)	該当資料なし	0.0639±0.0130	0.0628±0.0107

(平均値±標準偏差)

(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

(1)吸収部位

該当資料なし

(2)吸収率

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

<参考；動物（ラット）>

16.3.2 胎児への移行（参考）

(1)胎児移行

妊娠第 12 日目のラット（n=3～4）に ^{14}C -標識デュロキシセチン塩酸塩（デュロキシセチンとして 45mg/kg）を経口投与したときの放射能の胎児移行率は投与量の 0.02%以下であった³⁸⁾。

(2)胎児主要組織への移行

妊娠第 18 日目のラット（n=1）に ^{14}C -標識デュロキシセチン塩酸塩（デュロキシセチンとして 45mg/kg）を経口投与したとき、胎児主要組織への放射能の移行が認められたが、投与後 24 時間では検出限界以下まで低下した³⁸⁾。

<参考>「Ⅷ.6.(5)妊婦」の項を参照

(3)乳汁への移行性

16.3.1 乳汁移行

健康授乳婦〔6 例（分娩 12 週後）〕に、デュロキシセチン 40mg を 1 日 2 回^{注)} 食後反復経口投与し、投与 4 日目朝投与後の血漿中及び乳汁中濃度を測定した結果、乳汁中への移行が認められ、乳汁中濃度の AUC は血漿中濃度の AUC の約 1/4 であった。乳児のデュロキシセチン 1 日摂取量を推定した結果、およそ 7 μg であり、母体の投与量（80mg）の約 10000 分の 1 であった³⁵⁾（外国人によるデータ）。〔9.6 参照〕

注)：本剤の承認された用法は 1 日 1 回朝食後に経口投与、1 日最大用量は 60mg である。

(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

(6)血漿蛋白結合率

16.3.3 蛋白結合率

健康成人を対象とした単回及び反復投与試験における *ex vivo* の血清蛋白結合率を測定した結果、97～99%であった。結合率は血漿中デュロキシセチン濃度に依存せず、反復投与による変化は認められなかった^{29)・31)}。

6. 代謝

(1)代謝部位及び代謝経路

16.4 代謝

ヒト肝ミクロソームを用いた試験（発現 CYP での代謝と特異的阻害剤による阻害）の結果より、ヒト肝ミクロソームでは主に 4 位及び 5 位の水酸化が起こり、その反応には CYP1A2 及び CYP2D6 が関与していると考えられる³⁹⁾（*in vitro* 試験）。

デュロキシセチンの主代謝物は、4-ヒドロキシ デュロキシセチン グルクロナイドで、他に 5-ヒドロキシ 6-メトキシ デュロキシセチン サルフェート、5,6-ジヒドロキシデュロキシセチン グルクロナイド、6-ヒドロキシ 5-メトキシ デュロキシセチン グルクロナイドが認められ、いずれもデュロキシセチンが酸化された後、抱合を受けた代謝物であった³⁵⁾（外国人によるデータ）。

(2)代謝に関与する酵素(CYP 等)の分子種、寄与率

「VII.6.(1)代謝部位及び代謝経路」及び「VIII.7.相互作用」の項を参照

(3)初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4)代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

16.5 排泄

糞中及び尿中にデュロキシセチンはほとんど存在せず、投与量の 72.0%は代謝物として尿中に排泄され、18.5%は糞中に排泄された³⁵⁾（外国人によるデータ）。

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

該当資料なし

10.特定の背景を有する患者

16.6.1 腎障害患者

高度の腎障害患者〔12 例（男性 10 例、女性 2 例）〕と健康成人〔12 例（男性 10 例、女性 2 例）：クレアチニンクリアランス値が 75mL/min 以上〕との間でデュロキシセチン 60mg 空腹時単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、高度の腎障害患者においては健康成人と比べて $t_{1/2}$ には有意な差は認められなかったが、 C_{max} 及び AUC はいずれも約 2 倍に増大し、それぞれ有意差が認められた³⁵⁾（外国人によるデータ）。〔2.4、9.2.1 参照〕

16.6.2 肝障害患者

中等度の肝硬変を有する患者（Child-Pugh B に分類）〔6 例（男性 5 例、女性 1 例）〕と健康成人〔6 例（男性 5 例、女性 1 例）〕との間でデュロキシセチン 20mg 空腹時単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、中等度の肝硬変を有する患者においては健康成人と比べて C_{max} には有意な差は認められなかったが、AUC は約 5 倍に増大し、 $t_{1/2}$ は約 3 倍に延長し、それぞれ有意差が認められた³⁵⁾（外国人によるデータ）。〔8.5、9.3.2、11.1.5 参照〕

16.6.3 高齢者

健康高齢男性と健康非高齢男性（各 6 例）との間でデュロキシセチン 10mg 食後単回経口投与時の薬物動態を比較したとき、高齢者においては非高齢者に比べて有意な差は認められなかったものの、 C_{max} は約 1.3 倍、AUC は約 1.6 倍にそれぞれ増大し、 $t_{1/2}$ は約 1.6 倍に延長する傾向を示した³⁷⁾。〔9.8 参照〕

「VIII.6.特定の背景を有する患者に関する注意」の項を参照

VII. 薬物動態に関する項目

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、サフィナミドメシル酸塩）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 高度の肝機能障害のある患者 [9.3.1 参照]

2.4 高度の腎機能障害のある患者 [9.2.1、16.6.1 参照]

2.5 コントロール不良の閉塞隅角緑内障の患者 [症状が悪化することがある。]

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」の項を参照すること。

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」の項を参照すること。

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 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並びに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。[5.1、8.2-8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1参照]

8.2 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／精神運動不穩、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、基礎疾患の精神症状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、8.1、8.3、8.4、9.1.5-9.1.8、15.1.1参照]

8.3 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、8.1、8.2、8.4、9.1.5、9.1.6、15.1.1参照]

8.4 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の精神症状の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に指導すること。[5.1、8.1-8.3、9.1.5-9.1.8、15.1.1参照]

8.5 肝機能障害があらわれることがあるので、適宜肝機能検査（AST、ALT、 γ -GTP及び総ビリルビン等）を行うとともに、患者の症状を十分に観察すること。[9.3.2、11.1.5、16.6.2参照]

8.6 心拍数増加、血圧上昇、高血圧クレーゼがあらわれることがあるので、適宜、血圧・脈拍数等を測定し、推移等に十分注意すること。[9.1.2、11.1.8参照]

8.7 眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。

8.8 投与中止（特に突然の中止）により、不安、焦燥、興奮、浮動性めまい、錯感覚（電気ショック様感覚を含む）、頭痛、悪心及び筋痛等があらわれることが報告されている。投与を中止する場合には、突然の中止を避け、患者の状態を観察しながら徐々に減量すること。

〈糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉

8.9 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、糖尿病の治療を併せて行うこと。

8.10 本剤の投与により血糖値上昇・HbA1c上昇等、糖尿病が悪化することがあるので、血糖値の推移等を慎重に観察するとともに、必要に応じて糖尿病治療薬の用量調節を行うこと。

〈慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉

8.11 本剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因があればその治療を併せて行い、薬物療法以外の療法も考慮すること。また、患者の状態を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないこと。

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 前立腺肥大症等排尿困難のある患者

ノルアドレナリン再取り込み阻害作用により症状が悪化することがある。

9.1.2 高血圧又は心疾患のある患者

本剤投与前に適切にコントロールし、定期的に血圧・脈拍数等を測定すること。心拍数増加、血圧上昇、高血圧クリーゼがあらわれることがある。[8.6、11.1.8 参照]

9.1.3 緑内障又は眼内圧亢進のある患者

症状が悪化することがある。

9.1.4 過度のアルコール摂取者

肝障害が悪化する可能性がある。[10.2 参照]

9.1.5 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、8.1-8.4、9.1.6、15.1.1 参照]

9.1.6 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、8.1-8.4、9.1.5、15.1.1 参照]

9.1.7 脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者

精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.8 参照]

9.1.8 衝動性が高い併存障害を有する患者

精神症状が増悪することがある。[8.2、8.4、9.1.7 参照]

9.1.9 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。

9.1.10 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ことがある。[10.2 参照]

(2)腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 高度の腎機能障害のある患者

投与しないこと。本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.4、16.6.1 参照]

9.2.2 軽度から中等度の腎機能障害のある患者

本剤の血中濃度が上昇することがある。

(3)肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 高度の肝機能障害のある患者

投与しないこと。肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[2.3 参照]

9.3.2 軽度から中等度の肝機能障害のある患者

肝機能障害が悪化することがある。また、消失半減期が延長し、本剤の血中濃度が上昇することがある。[8.5、11.1.5、16.6.2 参照]

(4)生殖能を有する者

設定されていない

(5)妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与すること。妊娠末期に SNRI、SSRI を投与された女性が出産した新生児において、入院期間の延長、呼吸補助、経管栄養を必要とする、離脱症状と同様の症状が出産直後にあらわれたとの報告がある。臨床所見としては、呼吸窮迫、チアノーゼ、無呼吸、発作、体温調節障害、哺乳障害、嘔吐、低血糖症、筋緊張低下、筋緊張亢進、反射亢進、振戦、びくつき、易刺激性、持続性の泣きが報告されている。

SSRI；選択的セロトニン再取り込み阻害剤（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor）

(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。ラット及びヒトで乳汁中へ移行することが報告されている。[16.3.1 参照]

(7)小児等

9.7 小児等

海外で実施された 7～17 歳の双うつ病性障害（DSM-IV-TR[※]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]

※：DSM-IV-TR：American Psychiatric Association（米国精神医学会）の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision（DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル）

(8)高齢者

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。高齢者では薬物の消失が遅延し、血漿中濃度が上昇することがある。[16.6.3 参照]

また、高齢者においては、以下の点に注意すること。

- ・ 低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）の危険性が高くなることがある。[11.1.3 参照]
- ・ めまい等により転倒を起こすことがある。

7. 相互作用

10 相互作用

本剤の代謝には主として肝代謝酵素 CYP1A2 が関与し、CYP2D6 も一部寄与している。また、本剤は CYP2D6 を競合的に阻害する。

(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]	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれたとの報告がある。 MAO 阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも 2 週間の間隔をおき、また、本剤から MAO 阻害剤に切り替えるときは 5 日間の間隔をおくこと。	主に MAO 阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられる。

(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
ピモジド	QT 延長、心室性不整脈（Torsades de pointes を含む）等の心血管系副作用が発現することがあるので注意すること。	本剤は、ピモジドの肝での酸化的代謝を阻害し、血中濃度を上昇させると考えられる。
アルコール [9.1.4 参照]	相互に中枢神経抑制作用を増強することがあるので注意すること。 また、肝機能が悪化するおそれがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。また、過度のアルコール摂取と本剤との併用により、肝機能が悪化することがある。
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体、ロラゼパム等	相互に作用を増強することがあるので、本剤及び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。	機序は不明
メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	左記薬剤の MAO 阻害作用によりセロトニン作用が増強される。
フルボキサミンマレイン酸塩、シプロフロキサシン、エノキサシン等 [16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	これらの薬剤の CYP1A2 阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とフルボキサミンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。
三環系抗うつ剤 アミトリプチリン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩等 フェノチアジン系抗精神病剤 ペルフェナジン 抗不整脈剤 プロパフェノン塩酸塩、フレカイニド酢酸塩	これらの薬剤の血中濃度が上昇することがあるので、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。	本剤の CYP2D6 阻害作用により、これらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤と CYP2D6 基質であるデシプラミンとの併用により、デシプラミンの AUC が増加したとの報告がある。
パロキセチン塩酸塩水和物、キニジン硫酸塩水和物等 [16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤の用量を減量するなど注意して投与すること。	これらの薬剤の CYP2D6 阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することがある。 本剤とパロキセチンとの併用により、本剤の血漿クリアランスが減少したとの報告がある。
セロトニン作用薬 炭酸リチウム、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）及び選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）、トラマドール塩酸塩、トリプタン系薬剤、L-トリプトファン含有製剤、リネゾリド等 セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品等 [11.1.1 参照]	相互にセロトニン作用を増強することによりセロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがあるので、本剤及び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。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、セロトニン作用が増強することがある。

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
降圧剤 クロニジン塩酸塩等	降圧剤の作用を減弱することがあるので、本剤の用量を減量もしくはこれらの薬剤を増量するなど注意して投与すること。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
アドレナリン、ノルアドレナリン	これらの薬剤（特に注射剤）との併用により、心血管作用（血圧上昇等）が増強することがあるので、本剤及び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。	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、アドレナリン作用が増強することがある。
血漿蛋白との結合率の高い薬剤 ワルファリンカリウム等	相互に作用を増強することがあるので、本剤及び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。	本剤は血漿蛋白との結合率が高いため、併用により、本剤及びこれらの薬剤の血中遊離濃度が上昇することがある。
出血傾向が増強する薬剤 非定型抗精神病剤、フェノチアジン系薬剤、三環系抗うつ剤、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 [9.1.10 参照]	出血傾向が増強することがあるので、本剤及び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。	SNRI、SSRI とこれらの薬剤との併用により、出血傾向が増強すると考えられる。

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、必要に応じ、減量、休薬又は中止するなどの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 セロトニン症候群（頻度不明）

不安、焦燥、興奮、錯乱、発汗、下痢、発熱、高血圧、固縮、頻脈、ミオクローヌス、自律神経不安定等があらわれることがある。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること。異常が認められた場合には投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。[10.2 参照]

11.1.2 悪性症候群（頻度不明）

発熱、無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、白血球数増加、血清 CK（CPK）上昇等の異常が認められた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理と共に適切な処置を行うこと。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられ、急性腎障害に至ることがあるので注意すること。

11.1.3 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、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、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、異常が認められた場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。[9.8 参照]

11.1.4 痙攣（0.1%未満）、幻覚（頻度不明）

11.1.5 肝機能障害（0.1%未満）、肝炎（頻度不明）、黄疸（頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、総ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害、肝炎、黄疸があらわれることがある。[8.5、9.3.2、16.6.2 参照]

11.1.6 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（頻度不明）

11.1.7 アナフィラキシー反応（頻度不明）

呼吸困難、痙攣、血管浮腫、蕁麻疹等を伴うアナフィラキシー反応があらわれることがある。

11.1.8 高血圧クライゼ（頻度不明） [8.6、9.1.2 参照]

11.1.9 尿閉（頻度不明）

症状があらわれた場合には投与を中止し、導尿を実施するなど適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

11.2その他の副作用				
種類\頻度	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
過 敏 症 ^注			発疹、そう痒、蕁麻疹	接触性皮膚炎、光線過敏反応、血管浮腫、皮膚血管炎
全身症状	倦怠感		ほてり、発熱、悪寒、脱水、脱力感	
精神神経系	傾眠（24.3%）、頭痛、めまい	不眠、立ちくらみ、しびれ感、振戦、浮遊感	あくび、焦燥感、気分高揚、注意力障害、錐体外路症状、不安、異常夢（悪夢を含む）、頭がぼーっとする、性欲減退、躁病反応、錯感覚、無感情、味覚異常	激越、オーガズム異常、嗜眠、睡眠障害、歯軋り、失見当識、攻撃性、怒り、歩行障害、開口障害、下肢静止不能症候群、異常感
消化器	悪心（22.4%）、食欲減退、口渇（12.8%）、便秘（12.4%）、下痢	腹部痛、嘔吐、腹部膨満感、腹部不快感、消化不良、胃炎	口内炎、歯痛、胃腸炎、咽頭不快感	咽頭炎、咽喉緊張、口臭、嚥下障害、顕微鏡的大腸炎
感覚器		耳鳴	視調節障害、眼乾燥、霧視、耳痛	散瞳、緑内障
循環器		動悸、頻脈、血圧上昇	起立性低血圧、上室性不整脈、失神	
肝臓		AST 上昇、ALT 上昇、 γ -GTP 上昇、総ビリルビン上昇、ALP 上昇、LDH 上昇		
血液			ヘモグロビン減少、赤血球減少、ヘマトクリット減少、鼻出血	異常出血（斑状出血、胃腸出血等）、白血球減少
筋・骨格系			背部痛、関節痛、筋痛、肩こり、筋痙攣	筋緊張
泌尿器・生殖器		排尿困難	性機能異常（月経異常、射精障害、勃起障害等）、排尿障害、血中クレアチニン上昇、BUN 上昇、頻尿、尿中アルブミン/クレアチニン比上昇、尿流量減少	多尿、閉経期症状、精巣痛
代謝・内分泌		高血糖、トリグリセリド上昇、総コレステロール上昇、尿中蛋白陽性	血中カリウム減少	甲状腺機能低下、低ナトリウム血症、乳汁漏出症、高プロラクチン血症、血中カリウム上昇
その他		発汗、体重減少、体重増加、CK（CPK）上昇	浮腫、冷感、熱感、呼吸苦、胸痛、冷汗、咳嗽	

注：症状があらわれた場合には投与を中止すること。

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

海外において、本剤 3000mg を超える（単剤又は他剤との併用）過量投与が報告されている。過量投与による徴候及び症状は傾眠、昏睡、セロトニン症候群、発作、嘔吐、頻脈であった。

13.2 処置

特異的な解毒剤は知られていない。必要に応じて、活性炭投与等の適切な処置を行なうこと。本剤は分布容積が大きいので、強制利尿、血液灌流、交換輸血はあまり効果的ではない。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 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。

14.1.2 本剤は高温多湿を避けて保存するよう指導すること。

14.1.3 腸溶性コーティングを施しているため、カプセルの内容物を砕いたり、すりつぶしたりしないで服用するよう指導すること。原薬が酸に不安定であり、胃酸で失活することがある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 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、8.1-8.4、9.1.5、9.1.6 参照]

15.1.2 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。

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

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」の項を参照

(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：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：劇薬

2. 有効期間

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. 患者向け資料

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料：「XⅢ. 2. その他の関連資料」の項を参照

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：サインバルタ®カプセル 20mg、サインバルタ®カプセル 30mg（塩野義製薬株式会社）

同 効 薬：

うつ病・うつ状態：ミルナシプララン塩酸塩、ベンラファキシン塩酸塩

糖尿病性神経障害に伴う疼痛：プレガバリン、メキシレチン塩酸塩、エパルレスタット

線維筋痛症に伴う疼痛：プレガバリン

慢性腰痛症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物※、セレコキシブ※

変形性関節症に伴う疼痛：ロキソプロフェンナトリウム水和物、セレコキシブ

※：腰痛症としての適応

7. 国際誕生年月日

2004年8月3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

販売名	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」	2021年2月15日	30300AMX00143000	2021年6月18日	2021年7月27日
デュロキセチンカプセル 30mg「DSEP」	2021年2月15日	30300AMX00144000	2021年6月18日	2021年7月27日

X. 管理的事項に関する項目

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

追加年月日：2021年6月16日

追加内容

効能又は効果	用法及び用量
○うつ病・うつ状態 ○下記疾患に伴う疼痛 <u>糖尿病性神経障害</u> <u>線維筋痛症</u> <u>慢性腰痛症</u> <u>変形性関節症</u>	〈うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして40mgを経口投与する。 投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mg ずつ増量する。 なお、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量することができる。 〈線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛〉 通常、成人には1日1回朝食後、デュロキセチンとして60mgを経口投与する。 投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mg ずつ増量する。

(_____：追加部分)

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。

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 (13桁) 番号		レセプト電算 処理システム用 コード
デュロキセチン カプセル 20mg「DSEP」	1179052M1030	1179052M1030	1285444010101 1285444010102 1285444010201	(PTP) 100カプセル (10カプセル×10) (PTP) 500カプセル (10カプセル×50) (プラスチックボトル：バラ) 500カプセル	622854401
デュロキセチン カプセル 30mg「DSEP」	1179052M2037	1179052M2037	1285451010101 1285451010201	(PTP) 100カプセル (10カプセル×10) (プラスチックボトル：バラ) 500カプセル	622854501

販売名	包装	GS1コード		
		調剤包装コード	販売包装単位コード	元梱包装コード
デュロキセチン カプセル 20mg「DSEP」	(PTP)100カプセル	04987081785230	14987081188427	24987081188424
	(PTP)500カプセル	04987081785230	14987081188434	24987081188431
	(バラ)500カプセル	04987081785247	14987081188441	24987081188448
デュロキセチン カプセル 30mg「DSEP」	(PTP)100カプセル	04987081785254	14987081188458	24987081188455
	(バラ)500カプセル	04987081785261	14987081188465	24987081188462

14. 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) 社内資料：安定性に関する資料
- 2) 社内資料：溶出性に関する資料
- 3) 樋口輝彦ほか：臨床精神薬理 2009；12：1613-1634
- 4) プラセボ及びパロキセチンを対照とした多施設共同二重盲検群間比較試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.7.6.5.2）
- 5) プラセボ及びパロキセチンを対照とした無作為化二重盲検並行群間比較試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、審査報告書）
- 6) Yasuda H, et al. : J Diabetes Investig. 2011；2：132-139
- 7) 糖尿病性神経因性疼痛多施設共同二重盲検群間比較試験（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、CTD2.7.6.1）
- 8) Murakami M, et al. : Arthritis Res Ther. 2015；17：224-236
- 9) 線維筋痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2015年5月26日承認、CTD2.7.6.1）
- 10) Konno S, et al. : Spine. 2016；41：1709-1717
- 11) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、CTD2.7.6.1）
- 12) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相プラセボ対照試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、CTD2.7.6.1）
- 13) 樋口輝彦：臨床精神薬理 2009；12：1579-1593
- 14) Yasuda H, et al. : J Diabetes Investig. 2016；7：100-108
- 15) 糖尿病性神経障害に伴う疼痛を対象とした国内第Ⅲ相継続投与試験（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、CTD2.7.6.2）
- 16) Murakami M, et al. : Mod Rheumatol. 2017；27：688-695
- 17) 線維筋痛症を対象とした国内長期継続投与試験（サインバルタカプセル：2015年5月26日承認、CTD2.7.6.2）
- 18) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、CTD2.7.6.5）
- 19) 慢性腰痛症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年3月18日承認、CTD2.5.4.5）
- 20) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、CTD2.7.6.5）
- 21) 変形性関節症を対象とした国内第Ⅲ相継続長期投与試験（サインバルタカプセル：2016年12月19日承認、CTD2.5.4.5）
- 22) *In vitro* 及び *ex vivo* におけるモノアミン取り込み阻害作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.2.2）
- 23) ラット及びマウスにおけるモノアミン取り込み阻害並びに *in vitro* におけるモノアミン酸化酵素阻害作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.2.2）
- 24) 脳内の細胞外モノアミン濃度増加作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.2.2, 2.6.2.6）
- 25) 脳内各種神経伝達物質受容体に対する特異性試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.2.2）
- 26) ラットにおける抗うつ作用（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.2.2）
- 27) 神経障害性疼痛動物モデルにおける効果（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、CTD2.6.2.2）
- 28) その他疼痛動物モデルにおける効果（サインバルタカプセル：2012年2月22日承認、CTD2.6.2.2）
- 29) 高橋明比古ほか：臨床精神薬理 2009；12：1411-1426
- 30) 高橋明比古ほか：臨床精神薬理 2009；12：1439-1454
- 31) 高橋明比古ほか：臨床精神薬理 2009；12：1455-1481

- 32) 熊谷雄治：臨床精神薬理 2009；12：1483-1497
- 33) 社内資料：生物学的同等性に関する資料
- 34) 高橋明比古ほか：臨床精神薬理 2009；12：1427-1437
- 35) 臨床における薬物動態（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.7.1.2, 2.7.2.2, 2.7.2.3）
- 36) 臨床における薬物相互作用試験（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.7.2.2, 2.7.6.3）
- 37) 村崎光邦ほか：臨床精神薬理 2009；12：1499-1515
- 38) ラットにおける胎盤・胎児移行性（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.4.4）
- 39) デュロキセチンの酸化的代謝に関与する CYP 分子種の同定（サインバルタカプセル：2010年1月20日承認、CTD2.6.4.7）

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

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。

(1) 脱カプセル後の安定性試験

1) 試験目的

デュロキセチンカプセル「DSEP」のカプセル内容物について、①加速条件下（25℃、60%RH、褐色ガラス瓶、開放）で3カ月、②曝光条件下（総照射量 120 万 lx・hr、25℃、60%RH、シャーレ開放）で保存し、安定性を検討した。

2) 試験項目

性状、純度試験（類縁物質）、水分、溶出性、定量法

3) 試験結果

脱カプセル後の①及び②上記の条件下において、水分の増加、②における類縁物質の増加が認められたが、上記の試験項目はすべて、開始時からの著しい変化は認められなかった。

注)

- ・本データは、上記条件下における結果であり、他の条件下における安定性を保証するものではありません。
- ・製品を加工することによって生じる有効性の変化・副作用の発現等は検討しておりません。
- ・製品を加工する行為は PL 法の対象となり、その製造物責任は加工した医療関係者に帰することとなります。

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

1) 試験目的

デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」及びカプセル 30mg「DSEP」について、崩壊懸濁試験における崩壊・懸濁の状態と、経管通過性試験における経管栄養チューブの通過性を検討した。

2) 試験方法

- (1) 崩壊懸濁試験… ディispenserのピストン部を抜き取り、ディispenser内に製剤 1 個を入れてピストンを押し込む。ディispenserに 55℃の温湯 20mL を吸い取り、キャップで閉じディispenserを横にした状態で 5 分間放置する。5 分後にディispenserを手で 90 度 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状態を観察する。5 分後に崩壊しない場合、さらに 5 分放置後、同様の操作を行う。
- (2) 通過性試験… 崩壊懸濁性試験で得られた懸濁液をサイズ 8Fr.（フレンチ）、12Fr.、14Fr.、16Fr.、18Fr.の経管栄養チューブに約 2～3mL/秒の速度で注入し、通過性を確認する。注入後に適量の水を注入してチューブを洗う時、チューブ内に残留物がみられなければ通過性に問題なしとする。

3) 試験材料

製 剤 名：デュロキセチンカプセル 20mg「DSEP」、カプセル 30mg「DSEP」

使用器具：ディispenser（20mL シリンジ）、経管栄養チューブ（8、12、14、16、18Fr.）

4) 試験結果

デュロキシセチンカプセル 20mg「DSEP」、カプセル 30mg「DSEP」は、崩壊懸濁試験において、内容物は 10 分以内に崩壊・懸濁しなかった。

また、通過性試験においては、14Fr. 経管栄養チューブを通過したが、注入器内の内容物を分散させながら注入しなければならず、実施者の熟練が必須である操作が必要なため、安全性を考慮し経管投与には適さないと判断した。

製剤	(1) 崩壊懸濁試験	(2) 通過性試験
デュロキシセチンカプセル 20mg「DSEP」	内容物は 10 分後に崩壊・懸濁しなかった。	内容物は崩壊・懸濁しなかったが、注射器内の内容物を分散させながら注入すれば経管栄養チューブ（14Fr.）を通過した。
デュロキシセチンカプセル 30mg「DSEP」		

注)

- ・懸濁溶液を経管チューブにて投与することは、適用外使用になります。また、その場合の体内動態データはありません。
- ・本データは、懸濁溶液の経管チューブを用いての使用における「効果・安全性・品質」を保証するものではありません。
- ・製品を加工する行為は PL 法の対象となり、その製造物責任は加工した医療関係者に帰することとなります。

2. その他の関連資料

1)医療関係者向け資料

- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を適正に使用いただくために（慢性腰痛症に伴う疼痛）
- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を適正に使用いただくために（変形性関節症に伴う疼痛）
- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を適正に使用いただくために（線維筋痛症に伴う疼痛）

2)患者さん向け資料

<患者さん指導箋>

- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を服用される患者さんにご家族の方へ（糖尿病性神経障害版）
- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を服用される患者さんにご家族の方へ（線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症版）
- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を服用される患者さんにご家族の方へ（うつ病版）
- ・デュロキシセチンカプセル「DSEP」を服用される痛みでお困りの患者さんとそのご家族の方へ（線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症版）

第一三共エスファ株式会社ホームページ（<https://med.daiichisankyo-ep.co.jp/index.php>）参照

〔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
〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-13-12
TEL:0120-100-601