

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

精神神経安定剤

日本薬局方 クロルプロマジン塩酸塩錠

コントミン[®]糖衣錠 12.5mgコントミン[®]糖衣錠 25mgコントミン[®]糖衣錠 50mgコントミン[®]糖衣錠 100mgCONTOMIN[®] SUGAR-COATED TABLETS

剤形	糖衣錠			
製剤の規制区分	劇薬（錠 50mg、錠 100mg のみ） 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	コントミン糖衣錠 12.5mg：1 錠中 日局クロルプロマジン塩酸塩 12.5mg コントミン糖衣錠 25mg：1 錠中 日局クロルプロマジン塩酸塩 25mg コントミン糖衣錠 50mg：1 錠中 日局クロルプロマジン塩酸塩 50mg コントミン糖衣錠 100mg：1 錠中 日局クロルプロマジン塩酸塩 100mg			
一般名	和名：クロルプロマジン塩酸塩 洋名：Chlorpromazine Hydrochloride			
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 （販売名変更に伴う再承認）	薬価基準収載年月日 （新販売名での収載日）	販売開始年月日
	糖衣錠 12.5mg	2002 年 2 月 20 日	2002 年 7 月 5 日	1955 年 6 月
	糖衣錠 25mg	2002 年 2 月 20 日	2002 年 7 月 5 日	1955 年 4 月
	糖衣錠 50mg	2002 年 2 月 20 日	2002 年 7 月 5 日	1955 年 8 月
糖衣錠 100mg	2002 年 2 月 20 日	2002 年 7 月 5 日	1957 年 8 月	
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：田辺三菱製薬株式会社			
医薬情報担当者の連絡先				
問い合わせ窓口	田辺三菱製薬株式会社 くすり相談センター TEL：0120-753-280 受付時間：9 時～17 時 30 分（土、日、祝日、会社休業日を除く） 医療関係者向けホームページ https://medical.mt-pharma.co.jp/			

本 IF は 2024 年 10 月改訂の電子化された添付文書（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。



(01)14987128005199
コントミン糖衣錠

「添文ナビ（アプリ）」を使って GS1 バーコードを
読み取ることにより、最新の電子化された添付文
書を閲覧いただけます。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 ―日本病院薬剤師会―

(2020 年 4 月改訂)

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、I F 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 I F の位置付け、I F 記載様式、I F 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 I F 記載要領の改訂を行ってきた。

I F 記載要領 2008 以降、I F は P D F 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 I F が速やかに提供されることとなった。最新版の I F は、医薬品医療機器総合機構（以下、P M D A）の医療用医薬品情報検索のページ（<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009 年より新医薬品の I F 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 I F 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、「I F 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. I F とは

I F 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。

I F に記載する項目配列は日病薬が策定した I F 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 I F 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 I F 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。

I F 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. I F の利用にあたって

電子媒体の I F は、P M D A 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 I F を作成・提供するが、I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 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、I F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、I F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、I F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

I F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。I F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I F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、I Fを利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目 次

I. 概要に関する項目	7	VI. 薬効薬理に関する項目	20
1. 開発の経緯	7	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	20
2. 製品の治療学的特性	7	2. 薬理作用	20
3. 製品の製剤学的特性	7		
4. 適正使用に関して周知すべき特性	7	VII. 薬物動態に関する項目	21
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	7	1. 血中濃度の推移	21
6. RMP の概要	8	2. 薬物速度論的パラメータ	21
		3. 母集団（ポピュレーション）解析	22
II. 名称に関する項目	9	4. 吸収	22
1. 販売名	9	5. 分布	22
2. 一般名	9	6. 代謝	23
3. 構造式又は示性式	9	7. 排泄	24
4. 分子式及び分子量	9	8. トランスポーターに関する情報	25
5. 化学名（命名法）又は本質	10	9. 透析等による除去率	25
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	10	10. 特定の背景を有する患者	25
		11. その他	25
III. 有効成分に関する項目	11		
1. 物理化学的性質	11	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	26
2. 有効成分の各種条件下における安定性	11	1. 警告内容とその理由	26
3. 有効成分の確認試験法、定量法	13	2. 禁忌内容とその理由	26
		3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	26
IV. 製剤に関する項目	14	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	26
1. 剤形	14	5. 重要な基本的注意とその理由	27
2. 製剤の組成	15	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	27
3. 添付溶解液の組成及び容量	15	7. 相互作用	29
4. 力価	15	8. 副作用	31
5. 混入する可能性のある夾雑物	15	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	36
6. 製剤の各種条件下における安定性	15	10. 過量投与	36
7. 調製法及び溶解後の安定性	16	11. 適用上の注意	37
8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	16	12. その他の注意	38
9. 溶出性	17		
10. 容器・包装	17	IX. 非臨床試験に関する項目	39
11. 別途提供される資材類	17	1. 薬理試験	39
12. その他	17	2. 毒性試験	39
V. 治療に関する項目	18	X. 管理的事項に関する項目	41
1. 効能又は効果	18	1. 規制区分	41
2. 効能又は効果に関連する注意	18	2. 有効期間	41
3. 用法及び用量	18		
4. 用法及び用量に関連する注意	18		
5. 臨床成績	18		

3. 包装状態での貯法	41
4. 取扱い上の注意	41
5. 患者向け資材	41
6. 同一成分・同効薬	41
7. 国際誕生年月日	41
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	41
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	42
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容	42
11. 再審査期間	42
12. 投薬期間制限に関する情報	42
13. 各種コード	43
14. 保険給付上の注意	43
 X I . 文 献	 44
1. 引用文献	44
2. その他の参考文献	44
 X II . 参 考 資 料	 46
1. 主な外国での発売状況	46
2. 海外における臨床支援情報	49
 X III . 備 考	 53
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	53
2. その他の関連資料	54

略語表

なし（個別に各項目において解説する。）

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

フランスのローヌ・プーラン社（現：サノフィ社）の一連のフェノチアジン系化合物の研究の結果得られた薬品で、1950年 Charpentier により合成された。同社では、初め抗ヒスタミン作用を示すエチレンジアミン系の 10-dimethylaminoethylphenothiazine を合成し、10位の側鎖を延長して propylamino 基を導入することにより精神安定作用を有することが分かり、更に同族体の探求の結果、クロルプロマジンが発見されるに至った。本品の薬理作用は 4560R.P.として研究され、1952年 Largactil として発売、第7改正日本薬局方から収載されている¹⁾。

当社では、コントミンの商標名で1955年より販売を開始し、1973年11月21日に医薬品再評価結果その1において「有用性が認められるもの」と判定された。また、1997年6月5日の神経症に対する有効性についての再評価結果に基づき効能又は効果の一部を変更した。

また、「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」（2000年9月19日医薬発第935号）に基づき、2002年2月に販売名を現販売名に変更した。

2. 製品の治療学的特性

- (1) コントミンはフェノチアジン系の精神神経安定剤で、統合失調症、躁病、神経症における不安・緊張・抑うつ、悪心・嘔吐、吃逆、破傷風に伴う痙攣、麻酔前投薬、人工冬眠、催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強に用いられる。（「V. 1. 効能又は効果」の項参照）
- (2) 重大な副作用として、Syndrome malin（悪性症候群）、突然死、心室頻拍、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、白血球減少、麻痺性イレウス、遅発性ジスキネジア、遅発性ジストニア、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、眼障害、SLE様症状、肝機能障害、黄疸、横紋筋融解症、肺塞栓症、深部静脈血栓症があらわれることがある。（「VIII. 8. (1) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資料、最適使用推進ガイドライン等	有無	タイトル、参照先
RMP	無	—
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	無	—
最適使用推進ガイドライン	無	—
保険適用上の留意事項通知	無	—

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件：

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項：

該当しない

I. 概要に関する項目

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 :

コントミン糖衣錠 12.5mg

コントミン糖衣錠 25mg

コントミン糖衣錠 50mg

コントミン糖衣錠 100mg

(2) 洋名 :

CONTOMIN SUGAR-COATED TABLETS 12.5mg

CONTOMIN SUGAR-COATED TABLETS 25mg

CONTOMIN SUGAR-COATED TABLETS 50mg

CONTOMIN SUGAR-COATED TABLETS 100mg

(3) 名称の由来 :

コンコンと眠る

TOMIN→ヨシトミのアミン

2. 一般名

(1) 和名 (命名法) :

クロルプロマジン塩酸塩 (JAN)

(2) 洋名 (命名法) :

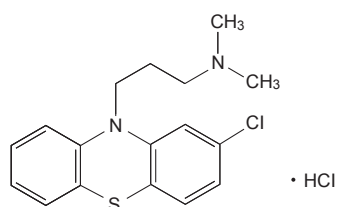
Chlorpromazine Hydrochloride (JAN)

Chlorpromazine (INN)

(3) ステム (s t e m) :

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : $C_{17}H_{19}ClN_2S \cdot HCl$

分子量 : 355.33

Ⅱ. 名称に関する項目

5. 化学名（命名法）又は本質

3-(2-Chloro-10*H*-phenothiazin-10-yl)-*N,N*-dimethylpropylamine monohydrochloride
(日本薬局方)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

一般名：クロルプロマジン

略号：CPZ

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～微黄色の結晶性の粉末で、においはないか、又は僅かに特異なにおいがある。光によって徐々に着色する。

(2) 溶解性：

水に極めて溶けやすく、エタノール（95）又は酢酸（100）に溶けやすく、無水酢酸にやや溶けにくく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。

(3) 吸湿性：

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点：

融点：196～200℃

(5) 酸塩基解離定数：

pKa = 6.9±0.1（滴定法 at25℃）

(6) 分配係数：

3,800（pH7、オクタノール/水系）

(7) その他の主な示性値：

pH：本品 1.0g を新たに煮沸して冷却した水 20mL に溶かした液の pH は、10 分以内に測定するとき、4.0～5.0 である。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存試験	室温	気密容器（遮光）	3 年 6 ヶ月	溶状の色調が無色から微黄色となった（規格内）。 その他の試験項目は規格内。

試験項目：外観、におい、融点、pH、溶状、乾燥減量、含量

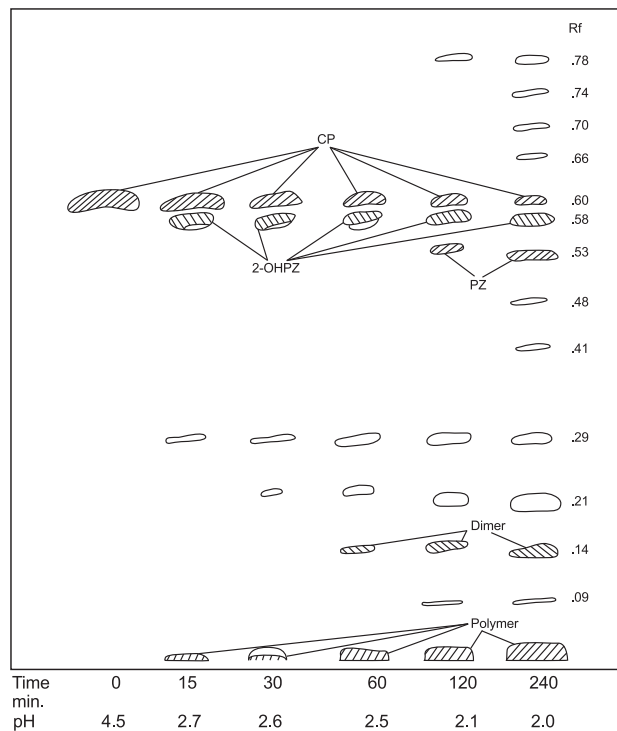
紫外線²⁾：本品の水溶液に 24、48、72 時間紫外線を照射した結果、着色及び pH の変化（5.9→1.72）、分解（12spots）がみられた。

また、窒素置換したアンプルに封入した水溶液（1%）に紫外線を照射した結果、着色（無色→deep brown）及び pH の変化（4.5→1.9）、分解（14spots）がみられた（TLC の図を参照）。

分解物は「無酸素下紫外線照射によるクロルプロマジンの反応生成物」を参照。

空気²⁾：暗室中約 30℃の放置では空気が存在しても 30 日以上分解しない。

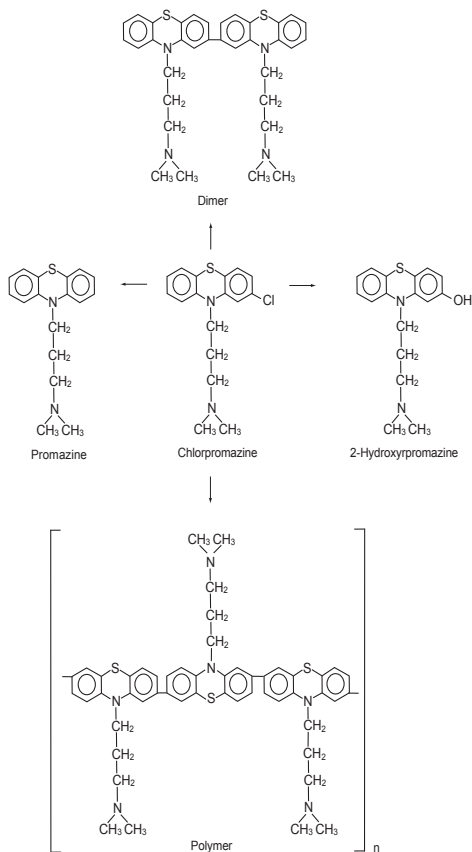
Ⅲ. 有効成分に関する項目



窒素置換したアンプルに封入した水溶液に
紫外線を照射した場合の分解物(TLC)

CP : クロルプロマジン、2-OHPZ : 2-ヒドロキシプロマジン、PZ : プロマジン

- ・ 無酸素下紫外線照射によるクロルプロマジンの反応生成物



3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

日局「クロルプロマジン塩酸塩」の確認試験による。

- (1) 塩化鉄（Ⅲ）試液による呈色反応（フェノチアジン核の確認）
- (2) ピクリン酸塩の融点測定
- (3) 塩化物の定性反応（2）

定量法

日局「クロルプロマジン塩酸塩」の定量法による。

0.1mol/L 過塩素酸による電位差滴定法

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別：

糖衣錠

(2) 製剤の外観及び性状：

販売名	コントミン糖衣錠 12.5mg			コントミン糖衣錠 25mg		
性状・剤形	黄色・糖衣錠			白色・糖衣錠		
外形						
識別コード	Y-CO12.5			Y-CO25		
サイズ	直径 (mm) 7.4	厚さ (mm) 4.7	重量 (mg) 220	直径 (mm) 7.7	厚さ (mm) 4.6	重量 (mg) 220

販売名	コントミン糖衣錠 50mg			コントミン糖衣錠 100mg		
性状・剤形	淡黄色・糖衣錠			黄色・糖衣錠		
外形						
識別コード	Y-CO50			Y-CO100		
サイズ	直径 (mm) 8.5	厚さ (mm) 5.1	重量 (mg) 300	直径 (mm) 9.5	厚さ (mm) 5.4	重量 (mg) 400

(3) 識別コード：

コントミン糖衣錠 12.5mg : Y-CO12.5

コントミン糖衣錠 25mg : Y-CO25

コントミン糖衣錠 50mg : Y-CO50

コントミン糖衣錠 100mg : Y-CO100

(4) 製剤の物性：

硬度：コントミン糖衣錠 12.5mg 約 80N

コントミン糖衣錠 25mg 約 75N

コントミン糖衣錠 50mg 約 75N

コントミン糖衣錠 100mg 約 110N

(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	コントミン糖衣錠 12.5mg	コントミン糖衣錠 25mg	コントミン糖衣錠 50mg	コントミン糖衣錠 100mg
有効成分 (1錠中)	日局 クロルプロマジン塩酸塩			
	12.5mg	25mg	50mg	100mg
添加剤	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、ポビドン、タルク、ステアリン酸マグネシウム、白糖、アラビアゴム、炭酸カルシウム、マクロゴール 6000、カルナウバロウ、黄色 4 号（タートラジン）アルミニウムレーキ ^注			

注) 錠 12.5mg、錠 50mg、錠 100mg のみ

(2) 電解質等の濃度：

該当しない

(3) 熱量：

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

< コントミン糖衣錠 12.5mg >

試験の種類	保存条件		保存形態	保存期間	結果
長期保存試験*1	25℃、60%RH		PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	48 ヶ月	規格内
			ポリエチレン容器	48 ヶ月	規格内
苛酷試験	湿度*2	25℃、 75%RH	無色透明気密容器	6 ヶ月	規格内
	光*3	蛍光灯 (1,000lx)	無色透明気密容器	60 万 lx・h	規格内

*1. 試験項目：性状、確認試験（紫外可視吸収スペクトル、液体クロマトグラフィー、呈色反応、融点）、製剤均一性試験（含量均一性試験）、溶出性、定量法

*2. 試験項目：外観、硬度、崩壊試験、含量

*3. 試験項目：外観、薄層クロマトグラフィー（TLC）、含量

IV. 製剤に関する項目

<コントミン糖衣錠 25mg>

試験の種類	保存条件		保存形態	保存期間	結果
長期保存試験*1	25℃、60%RH		PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	48 ヶ月	規格内
			ポリエチレン容器	48 ヶ月	規格内
苛酷試験	湿度*2	25℃、 75%RH	無色透明気密容器	6 ヶ月	規格内
	光*3	蛍光灯 (1,000lx)	無色透明気密容器	60 万 lx・h	規格内

*1. 試験項目：性状、確認試験（紫外可視吸収スペクトル、液体クロマトグラフィー、呈色反応、融点）、製剤均一性試験（含量均一性試験）、溶出性、定量法

*2. 試験項目：外観、硬度、崩壊試験、含量

*3. 試験項目：外観、薄層クロマトグラフィー（TLC）、含量

<コントミン糖衣錠 50mg>

試験の種類	保存条件		保存形態	保存期間	結果
長期保存試験*1	25℃、60%RH		PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	48 ヶ月	規格内
			ポリエチレン容器	48 ヶ月	規格内
苛酷試験	湿度*2	25℃、 75%RH	無色透明気密容器	6 ヶ月	規格内
	光*3	蛍光灯 (1,000lx)	無色透明気密容器	60 万 lx・h	規格内

*1. 試験項目：性状、確認試験（紫外可視吸収スペクトル、液体クロマトグラフィー、呈色反応、融点）、製剤均一性試験（含量均一性試験）、溶出性、定量法

*2. 試験項目：外観、硬度、崩壊試験、含量

*3. 試験項目：外観、薄層クロマトグラフィー（TLC）、含量

<コントミン糖衣錠 100mg>

試験の種類	保存条件		保存形態	保存期間	結果
長期保存試験*1	25℃、60%RH		PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	48 ヶ月	規格内
苛酷試験	湿度*2	25℃、 75%RH	無色透明気密容器	6 ヶ月	規格内
	光*3	蛍光灯 (1,000lx)	無色透明気密容器	60 万 lx・h	規格内

*1. 試験項目：性状、確認試験（紫外可視吸収スペクトル、液体クロマトグラフィー、呈色反応、融点）、製剤均一性試験（含量均一性試験）、溶出性、定量法

*2. 試験項目：外観、硬度、崩壊試験、含量

*3. 試験項目：外観、薄層クロマトグラフィー（TLC）、含量

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）

該当しない

9. 溶出性

日局「クロルプロマジン塩酸塩錠」の溶出性による³⁾。すなわち、試験液に溶出試験第2液 900mL を用い、「日局」溶出試験法のパドル法により、毎分 75 回転で試験を行うとき、60 分間の溶出率は 75%以上である。

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：

該当資料なし

(2) 包装：

＜コントミン糖衣錠 12.5mg＞

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]、1,000 錠 [ボトル (バラ)、乾燥剤入り]

＜コントミン糖衣錠 25mg＞

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]、1,000 錠 [ボトル (バラ)、乾燥剤入り]

＜コントミン糖衣錠 50mg＞

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]、1,000 錠 [ボトル (バラ)、乾燥剤入り]

＜コントミン糖衣錠 100mg＞

100 錠 [10 錠 (PTP) ×10]

(3) 予備容量：

該当しない

(4) 容器の材質：

PTP 包装：PTP（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔）＋アルミニウム袋（アルミニウムラミネートフィルム）＋紙箱

バラ包装 12.5mg、25mg、50mg：ポリエチレン容器、ポリプロピレンキャップ

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

- 統合失調症
- 躁病
- 神経症における不安・緊張・抑うつ
- 悪心・嘔吐
- 吃逆
- 破傷風に伴う痙攣
- 麻酔前投薬
- 人工冬眠
- 催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強

2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説：

クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人 1 日 30～100mg を分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常 1 日 50～450mg を分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

(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

設定されていない

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ：

該当しない

(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：

他の抗精神病薬の二重盲検比較試験（統合失調症）において本剤が対照薬として用いられている^{4, 5)}。

2) 安全性試験：

該当資料なし

(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：

該当しない

(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

フェノチアジン系化合物、ブチロフェノン系化合物

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序⁶⁾：

作用部位：中枢神経系、特に視床下部

作用機序：クロルプロマジンの作用機序は、まだ完全に明らかにされていないが、中枢神経系におけるドパミン作動性、ノルアドレナリン作動性あるいはセロトニン作動性神経等に対する抑制作用によると考えられている。

(2) 薬効を裏付ける試験成績：

1) アポモルフィンによって生ずる行動変化に対して拮抗作用を示す。

また、自発運動抑制作用、条件回避反応抑制作用、ヘキソバルビタール睡眠増強作用を示す⁷⁾。

試験項目	動物	ED ₅₀ 、mg/kg p.o.
抗アポモルフィン作用		
運動亢進	マウス	4.8
噛み行動	ラット	15
嘔吐	イヌ	3
自発運動抑制作用	マウス	4.8
条件回避反応抑制作用		
Pole-climbing 法	ラット	13
Sidman-type 法	ラット	11
睡眠増強作用		
ヘキソバルビタール	マウス	5

2) マウスを用いた実験で、電気刺激法及び Writhing-Syndrome 法により鎮痛作用が認められている⁸⁾。

3) ラットを用いた実験で、体温降下作用が認められている⁸⁾。

(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⁹⁾ :

30～350ng/mL (統合失調症)

(2) 臨床試験で確認された血中濃度 :

血中濃度は個人差が大きく、用量との相関が乏しい。また、5年以上の罹病歴をもつ慢性統合失調症患者では血中濃度の上昇がきわめて悪く、用量依存性の変動がみられない¹⁰⁾。

<参考> 外国人 (健康成人) でのデータ¹¹⁾

健康成人にクロルプロマジン塩酸塩 50mg を単回経口投与したとき、クロルプロマジンの血中濃度は 3.2 時間後に最高に達した。

健康成人 5 人、50mg 単回経口投与 (平均値±SD)

$t_{\max}$ (h)	$C_{\max}$ (ng/mL)	$t_{1/2\alpha}$ (h)	$t_{1/2\beta}$ (h)	AUC (ng·h/mL)
3.2±0.8	10.7±5.6	2.5±1.6	11.7±4.7	96±48

(3) 中毒域^{9, 12)} :

750ng/mL 以上

(4) 食事・併用薬の影響 :

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法 :

該当資料なし

<参考> 外国人 (健康成人) でのデータ¹³⁾

2-コンパートメントモデル (消失速度定数)

(2) 吸収速度定数 :

該当資料なし

(3) 消失速度定数 :

該当資料なし

<参考> 外国人 (健康成人) でのデータ¹³⁾

0.219～0.461h⁻¹ (120mg/m² 体表面積、単回経口投与)

(4) クリアランス :

該当資料なし

<参考> 外国人 (健康成人) でのデータ¹⁴⁾

65.8、83.5L/h (25mg 単回経口投与)

(5) 分布容積：

該当資料なし

<参考> 外国人（患者）でのデータ¹⁵⁾

80.6L/kg（100mg 単回経口投与）、

158.7L/kg（100mg×2 回/日、33 日連続経口投与）

(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

吸収部位：上部消化管より吸収される¹⁶⁾

<参考> 外国人（患者）でのデータ¹⁵⁾

バイオアベイラビリティ：32%（10～69%、筋肉内投与時の AUC を用いて算出）

AUC_{0~∞}（ng・h/mL）：838（100mg 単回経口投与）、

AUC_{0~12}（ng・h/mL）：551（100mg×2 回/日、33 日連続経口投与）

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性：

該当資料なし

<参考> 動物でのデータ（イヌ）¹⁷⁾

通過することが報告されている（静脈内投与）。

(2) 血液－胎盤関門通過性：

該当資料なし

<参考> 動物でのデータ^{a)}

移行することが報告されている。

(3) 乳汁への移行性：

該当資料なし

<参考> 外国人でのデータ（クロルプロマジンを投与中の患者）^{18, 19)}

母乳中へ移行することが報告されている。

(4) 髄液への移行性：

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性：

該当資料なし

<参考> 動物でのデータ (イヌ)¹⁷⁾

全身によく分布するが、脳、次いで肺、肝、腎、脾に多い (20mg/kg、静脈内投与)。

Tissue	Concentration of Chlorpromazine				
	1h.distribution		3h.distribution		7h.distribution
	mg/kg		mg/kg		mg/kg
Kidney	28.	18.	25.1	14.5	18.2
Brain	80.	89.	75.	41.	30.
Spleen	44.	23.	27.	13.	19.
Perirenal fat	6.4	3.1	7.8	10.	9.2
Liver	19.	15.	17.	16.	14.
Heart	8.9	16.	7.4	5.3	5.3
Lung	66.	55.	57.	38.	21.
Skeletal muscle	10.	12.	5.2	6.3	5.0
Plasma	1.3	1.2	1.1	0.7	—

(イヌ、n=5、20mg/kg i.v.)

(6) 血漿蛋白結合率：

該当資料なし

<参考> 外国人 (健康成人) でのデータ²⁰⁾

91～99%

6. 代謝

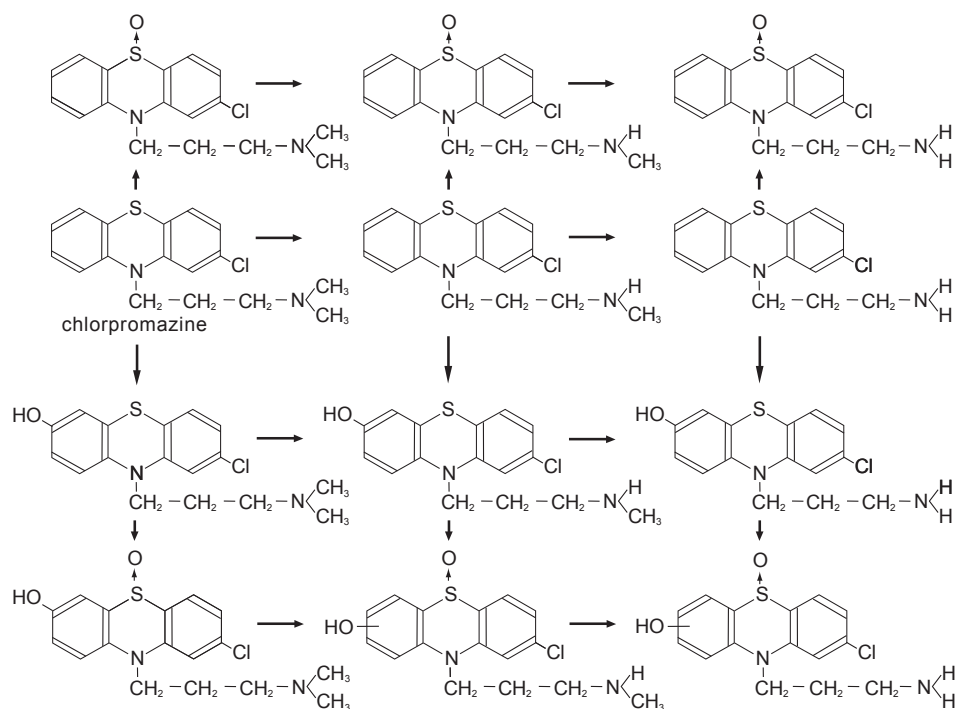
(1) 代謝部位及び代謝経路：

<参考> 動物でのデータ

代謝部位：小腸壁及び肝臓で代謝を受ける¹⁶⁾。

代謝^{1, 21)}：クロルプロマジンを経口投与後、消化管から速やかに吸収され、全身によく分布するが、特に肺、肝、腎、脾に多く、体内に長時間残留する。投与を中止して3ヵ月後も代謝物が排泄されるという。また腸肝循環が活発に行われ、一般に投与量の約半分ずつが代謝物として尿中と糞中へ排泄される。クロルプロマジンの代謝経路は複雑であり、60種以上の尿中代謝物が知られている。まずSの酸化、フェノチアジン環の水酸化、側鎖のNの脱メチル化、側鎖のN-オキシド、フェノチアジン環の開環などがそれぞれ個別に起こり、また重複しても起こる。Sの酸化物スルホキシドの排泄は5～6%、N-オキシドは0.7%であるが、核の水酸化体が最も多い (3位と7位)。

これは主としてグルクロン酸抱合体として、一部は遊離又は硫酸抱合体として排泄される。スルホキシド及びN-脱メチル体は、クロルプロマジンよりも少ないが薬理活性を持っている。



chlorpromazineの生体内代謝経路

(2) 代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種、寄与率：

CYP2D6

(3) 初回通過効果の有無及びその割合：

有¹⁵⁾

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率：

60 種以上の尿中代謝物が知られているが、主要代謝物のフェノチアジン核の水酸化体（7 位）及び N-オキシド体などは活性代謝物である。また、スルホキシドと N-脱メチル体もクロルプロマジンより少ないが、薬理活性を持っている¹⁾。

7. 排泄

排泄部位及び経路

該当資料なし

<参考>

投与量の約半分ずつが代謝物として尿中、糞中に排泄される¹⁾。

排泄率

該当資料なし

<参考> 外国人（健康成人）でのデータ¹³⁾

経口投与後 72 時間までの尿中に投与量の 0.23~0.70%が未変化体として排泄された。

排泄速度

該当資料なし

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

血液透析 : 血液透析膜の透過性は低い²²⁾。

直接血液灌流 : 除去可能とされている²³⁾。

10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

11. その他

<参考>

活性代謝物の速度論的パラメータ¹⁾

フェノチアジン核の水酸化体 (7 位) : $t_{1/2} = 25$ 時間

N-オキシド : $t_{1/2} = 6.7$ 時間

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 昏睡状態、循環虚脱状態の患者〔これらの状態を悪化させるおそれがある。〕

2.2 バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。〕

2.3 アドレナリンを投与中の患者（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く）〔10.1 参照〕

2.4 フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者

<解説>

2.1 フェノチアジン系薬剤は中枢神経抑制作用を有し、昏睡状態、循環虚脱状態を増強する。

2.2 中枢神経抑制作用を有し、バルビツール酸誘導体や麻酔剤の併用により中枢神経抑制作用の増強や麻酔剤の作用持続時間の延長がみられる。

2.3 アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 β -受容体刺激作用（血管拡張作用）が優位となり、血圧降下作用が増強される。

平成 29 年度第 12 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、アドレナリンと α 遮断作用を有する抗精神病薬の併用については、薬理学的に血圧低下が起こるおそれがあるものの、アナフィラキシーは致死的な状態に至る可能性があり、迅速な救急処置としてアドレナリン投与が必要とされることから、アナフィラキシー治療時に患者の急な容態の変化にも対応できる体制下においてアドレナリンを使用することは、リスクを考慮しても許容できると判断されたため、（アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）を追記した。

抗精神病薬とアドレナリン含有歯科麻酔薬との併用時のアドレナリン反転について、公表文献等に基づき評価され、専門家の意見も聴取された結果、抗精神病薬のアドレナリン含有歯科麻酔剤との併用に関する注意を併用禁忌ではなく併用注意に改訂することが適切と判断された^{b~d}。

2.4 一般に薬剤による過敏症を起こした患者に再度投与すると重篤な過敏症を起こす可能性がある。

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

- 8.1 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
- 8.2 制吐作用を有するため、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕性化することがあるので注意すること。[11.1.4 参照]
- 8.3 治療初期に起立性低血圧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減量等適切な処置を行うこと。

<解説>

- 8.1 本剤の投与により眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないこと。
- 8.2 本剤は制吐作用を有するため、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕性化することがある。

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 皮質下部の脳障害（脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等）の疑いがある患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。高熱反応があらわれるおそれがあるので、このような場合には全身を氷で冷やすか、又は解熱剤を投与するなど適切な処置を行うこと。

9.1.2 血液障害のある患者

血液障害を悪化させるおそれがある。[11.1.3 参照]

9.1.3 褐色細胞腫又はパラガングリオーマ、動脈硬化症あるいは心疾患の疑いのある患者

血圧の急速な変動がみられることがある。

9.1.4 重症喘息、肺気腫、呼吸器感染症等の患者

呼吸抑制があらわれることがある。

9.1.5 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

痙攣閾値を低下させることがある。

9.1.6 高温環境にある患者

体温調節中枢を抑制するため、環境温度に影響されるおそれがある。

9.1.7 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者

Syndrome malin（悪性症候群）が起こりやすい。[11.1.1 参照]

9.1.8 不動状態、長期臥床、肥満、脱水状態等の患者

肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されている。[11.1.11 参照]

<解説>

- 9.1.1 高熱反応があらわれるおそれがある。また、てんかん大発作を起こすおそれがある。
- 9.1.2 血液障害を悪化させるおそれがある。
- 9.1.3 褐色細胞腫又はパラガングリオーマ、動脈硬化症、心疾患の疑いのある患者に本剤を投与すると、血圧の急速な変動がみられることがある。

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- 9.1.4 重症喘息、肺気腫、呼吸器感染症の患者に本剤を投与すると、呼吸抑制があらわれることがある。
- 9.1.5 本剤の投与により、シナプス膜の抑制系神経伝達機構の機能低下が起こり痙攣閾値を低下させることがある。
- 9.1.6 本剤は体温調節中枢を抑制するため、本剤投与中の患者が高温環境下にある場合、高熱反応を起こすおそれがある。
- 9.1.7 本剤を投与中の患者では、脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊が契機となり、**Syndrome malin**（悪性症候群）が起こりやすくなる。
- 9.1.8 抗精神病薬共通の注意事項。抗精神病薬の投与による肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されていることから、これらのリスク因子を有する患者に投与する場合は注意が必要である。（「VIII. 8. (1) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

(2) 腎機能障害患者：

設定されていない

(3) 肝機能障害患者：

9.3 肝機能障害患者

肝機能障害を悪化させるおそれがある。[11.1.9 参照]

<解説>

肝機能障害を悪化させるおそれがある。

(4) 生殖能を有する者：

設定されていない

(5) 妊婦：

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。動物実験（ラット、ウサギ）で、胎児死亡、流産、死産等の胎児毒性が報告されている。なお、妊娠後期に抗精神病薬が投与された場合、新生児に哺乳障害、傾眠、呼吸障害、振戦、筋緊張低下、易刺激性等の離脱症状（新生児薬物離脱症候群）や錐体外路症状があらわれたとの報告がある。

<解説>

（「IX. 2. (5) 生殖発生毒性試験」の項参照）

動物実験で胎児死亡、流産、早産等の胎児毒性が報告されていることより、妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。また、妊娠後期の服用による新生児の離脱症状や錐体外路症状は抗精神病薬共通の注意事項。本剤の母親への投与により、新生児にこれらの症状が発現したとの症例報告がある。重篤副作用疾患別対応マニュアル 新生児薬物離脱症候群（厚生労働省、2010年3月）⁹⁾には「新生児薬物離脱症候群は、妊婦が長期間服用している薬物や嗜好品が胎盤を通過して胎児に移行し曝露されている状態から、分娩によりその曝露が中断されることにより発症する。出生後の正常な状態から、離脱症状として興奮時の振戦、易刺激性、不安興奮状態等の神経症状が発症する。重篤な症状として、無呼吸発作や痙攣が出現する場合もある。その他、哺乳不良、嘔吐や下痢などの消化器症状、発熱や多汗の自律神経症状を発症する場合がある。」と記載されている。

(6) 授乳婦：

9.6 授乳婦

投与中及び投与後一定期間は授乳しないことが望ましい。ヒトで母乳中へ移行することが報告されている。

<解説>

母乳中への移行が報告されていることより、授乳中の女性には投与しないことが望ましい。

(7) 小児等：

9.7 小児等

幼児、小児では錐体外路症状、特にジスキネジアが起こりやすい。小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

<解説>

小児に抗精神病薬を投与した場合、錐体外路症状、特にジスキネジアが起こりやすいとの報告がある。

(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。起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすい。

<解説>

高齢者では肝機能、その他生理機能が低下していることが多く、起立性低血圧、錐体外路症状等の副作用があらわれやすい状況にあるので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

7. 相互作用

(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
アドレナリン (アナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く) (ボスミン) [2.3 参照]	アドレナリンの作用を逆転させ、重篤な血圧低下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 β -受容体刺激作用が優位となり、血圧低下作用が増強される。

<解説>

アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 β -受容体刺激作用（血管拡張作用）が優位となり、血圧降下作用が増強される。平成 29 年度第 12 回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において、アドレナリンと α 遮断作用を有する抗精神病薬の併用については、薬理学的に血圧低下が起こるおそれがあるものの、アナフィラキシーは致死的な状態に至る可能性があり、迅速な救急処置としてアドレナリン投与が必要とされることから、アナフィラキシー治療時に

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

患者の急な容態の変化にも対応できる体制下においてアドレナリンを使用することは、リスクを考慮しても許容できると判断されたため、（アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く）を追記した。

抗精神病薬とアドレナリン含有歯科麻酔薬との併用時のアドレナリン反転について、公表文献等に基づき評価され、専門家の意見も聴取された結果、抗精神病薬のアドレナリン含有歯科麻酔剤との併用に関する注意を併用禁忌ではなく併用注意に改訂することが適切と判断された^{b～d)}。

(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
中枢神経抑制剤 (バルビツール酸誘導体・麻酔剤等)	睡眠（催眠）・精神機能抑制の増強、麻酔効果の増強・延長、血圧低下等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。
降圧剤	起立性低血圧等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互に降圧作用を増強させることがある。
アトロピン様作用を有する薬剤	口渇、眼圧上昇、排尿障害、頻脈、腸管麻痺等を起こすことがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相互にアトロピン様作用を増強させることがある。
アルコール (飲酒)	眠気、精神運動機能低下等を起こすことがある。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。
ドンペリドン メトクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状が発現するおそれがある。	ともに中枢ドパミン受容体遮断作用を有する。
リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性のSyndrome malin（悪性症候群）、非可逆性の脳障害を起こすおそれがあるため、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。	機序は不明であるが、併用による抗ドパミン作用の増強等が考えられている。
ドパミン作動薬 (レボドパ製剤、プロモクリ プチンメシル酸塩)	相互に作用を減弱させるおそれがある。	ドパミン作動性神経において、作用が拮抗することによる。
有機燐殺虫剤	縮瞳、徐脈等の症状があらわれることがあるので、接触しないように注意すること。	本剤は有機燐殺虫剤の抗コリンエステラーゼ作用を増強し毒性を強めることがある。
アドレナリン含有歯科麻酔剤 (リドカイン・アドレナリン)	重篤な血圧低下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 β -受容体刺激作用が優位となり、血圧低下作用が増強されるおそれがある。

<解説>

- ・ **中枢神経抑制剤**（バルビツール酸誘導体・麻酔剤等）：本剤及びこれらの薬剤に中枢神経抑制作用があるため、併用によって相加的に中枢神経抑制作用が増強される。ただし、フェノチアジン系薬剤はバルビツール酸誘導体の抗痙攣作用を増強させない。バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者では中枢神経抑制剤の作用を延長し、増強させるので禁忌である。

- ・ **降圧剤**：フェノチアジン系製剤と β -遮断剤は、いずれも他の薬剤の肝での代謝を抑制することがあり、このため両薬剤の血中濃度が上昇することがある。また、降圧剤とフェノチアジン系薬剤は、ともに血圧降下作用をもつため、両剤の作用が相加的に増強されることがある。
- ・ **アトロピン様作用を有する薬剤**：フェノチアジン系薬剤はムスカリン受容体遮断作用を有し、抗コリン剤との併用により、抗コリン作用が増強されることがある。一方、抗コリン剤はフェノチアジン系薬剤の抗精神病作用の抑制作用を有する⁹⁾。
- ・ **アルコール（飲酒）**：本剤及びアルコールに中枢神経抑制作用があるため、併用によって相加的に中枢神経抑制作用が増強する。フェノチアジン系薬剤はアルコール脱水素酵素を阻害しないが、中枢神経感受性を増加すると思われる⁸⁾。
- ・ **ドンペリドン、メトクロプラミド**：本剤及びこれらの薬剤に抗ドパミン作用があるため、併用により相加的に作用が増強し、内分泌機能調節異常、錐体外路症状が発現しやすくなる¹⁰⁾ことがある。
- ・ **リチウム**：心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の Syndrome malin（悪性症候群）、非可逆性の脳障害を起こすことがある¹¹⁾。
- ・ **ドパミン作動薬**（レボドパ製剤、プロモクリプチンメシル酸塩）：本剤は抗ドパミン作用を有するため、ドパミン作動薬との併用により、薬理学的に拮抗作用を示し、相互に作用を減弱させることがある^{12,13)}。
- ・ **有機燐殺虫剤**：ともにコリンエステラーゼ阻害作用を有する。フェノチアジン系薬剤は有機燐殺虫剤の抗コリンエステラーゼ作用を増強し、その毒性を増強する。
- ・ **アドレナリン含有歯科麻酔剤**（リドカイン・アドレナリン）：アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β -受容体の刺激剤であり、本剤の α -受容体遮断作用により、 β -受容体刺激作用（血管拡張作用）が優位となり、血圧降下作用が増強される。抗精神病薬とアドレナリン含有歯科麻酔薬との併用時のアドレナリン反転について、公表文献等に基づき評価され、専門家の意見も聴取された結果、抗精神病薬のアドレナリン含有歯科麻酔剤との併用に関する注意を併用禁忌ではなく併用注意に改訂することが適切と判断された^{14~16)}。

8. 副作用

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(1) 重大な副作用と初期症状：

11.1 重大な副作用

11.1.1 Syndrome malin（悪性症候群）（頻度不明）

無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清 CK の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎障害へと移行し、死亡した例が報告されている。[9.1.7 参照]

11.1.2 突然死、心室頻拍（いずれも頻度不明）

血圧低下、心電図異常（QT 間隔の延長、T 波の平低化や逆転、二峰性 T 波ないし U 波の出現等）に続く突然死、心室頻拍（Torsade de pointes を含む）が報告されているので、特に QT 部分に変化があれば投与を中止すること。また、フェノチアジン系化合物投与中の心電図異常は、大量投与されていた例に多いとの報告がある。

11.1.3 再生不良性貧血、溶血性貧血²⁴⁾、無顆粒球症、白血球減少（いずれも頻度不明）
[9.1.2 参照]

11.1.4 麻痺性イレウス（0.1%未満）

腸管麻痺（食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等）を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、腸管麻痺があらわれた場合には投与を中止すること。なお、この悪心・嘔吐は、本剤の制吐作用により不顕性化することもあるので注意すること。[8.2 参照]

11.1.5 遅発性ジスキネジア（0.1～5%未満）、遅発性ジストニア（頻度不明）

長期投与により、遅発性ジスキネジア、遅発性ジストニア等の不随意運動があらわれ、投与中止後も持続することがある。

11.1.6 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（0.1%未満）

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²⁵⁾、このような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。

11.1.7 眼障害（頻度不明）

長期又は大量投与により、角膜・水晶体の混濁、網膜・角膜の色素沈着があらわれることがある。

11.1.8 SLE 様症状（頻度不明）

11.1.9 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。[9.3 参照]

11.1.10 横紋筋融解症（頻度不明）

CK 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等に注意すること。

11.1.11 肺塞栓症、深部静脈血栓症（いずれも頻度不明）

肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されているので、観察を十分に行い、息切れ、胸痛、四肢の疼痛、浮腫等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。[9.1.8 参照]

注）発現頻度は、製造販売後調査の結果を含む。

<解説>

11.1.1 Syndrome malin（悪性症候群）：発症機序については推測の域を出ないが、特徴的な臨床症状より、抗精神病薬が自律神経系と錐体外路系に過剰に作用したため、両神経系の極度な機能亢進又は低下に陥っていると考えられる。それゆえ、過剰反応を起こしやすい個体側の脆弱性や過敏症と抗精神病薬の中枢モノアミンに及ぼす薬理作用の関連性が推測できる。

11.1.2 突然死、心室頻拍：クロルプロマジン製剤の投与により、突然死、心室頻拍（Torsade de pointes を含む）が報告されている。

11.1.3 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、白血球減少：抗精神病薬共通の注意事項。フェノチアジン系抗精神病薬は骨髄の造血機能を抑制し、再生不良性貧

血・汎血球減少症・顆粒球減少症・白血球減少症・血小板減少症などを発症する可能性がある^{m)}。一般に初期症状として、発熱、悪寒、咽頭痛を認めることがあるⁿ⁾。

- 11.1.4 **麻痺性イレウス**：発症機序については、定説はないようであるが、抗精神病薬等の抗コリン作用を有する薬剤による麻痺性イレウスは腸管の蠕動抑制、腸管拡張が主要な原因と考えられている。一方、抗精神病薬により内臓平滑筋の緊張減退状態が生じて持続的な便秘になり糞便塊が腸管内腔を閉塞し、その結果、充満したガスによる内圧の持続的亢進が腸管平滑筋の疲労と静脈血還流不全を起し、麻痺性イレウスを引き起こすという指摘もある^{o)}。
- 11.1.5 **遅発性ジスキネジア、遅発性ジストニア**：発症機序については、抗精神病薬は、黒質線条体ドパミン D_2 及び D_3 受容体を持続的に遮断し錐体外路症状を発症するが、長期治療中にはドパミン D_2 及び D_3 受容体拮抗効果の自然的な低下や人為的な抗精神病薬投与量の減量又は中断は、シナプス間隙内へのドパミン分泌を促進させ、過敏性を獲得した受容体は相乗作用によって極度な過活動状態となり、その結果、遅発性ジスキネジア、遅発性ジストニアが発症すると考えられている。
- 11.1.6 **抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）**：発症機序は不明であるが、抗精神病薬はドパミン受容体に対して拮抗的に作用する結果、中枢性のドパミン作動性経路を通じて ADH 分泌を促すのではないかと推察している報告がある。
- 11.1.7 **眼障害**：角膜・水晶体の混濁：抗精神病薬が phosphodiesterase の活性を抑制し、水晶体内に Ca^{2+} を蓄積させ、水晶体内の蛋白を凝集させるとする説がある。また、光過敏性機構や前房水に何らかの変化が生ずるためとの推論もある^{p)}。
網膜・角膜の色素沈着：網膜はメラニンに富んだ代謝活性の盛んな部位であり、皮膚の異常色素沈着と同様にメラニンとフェノチアジン系薬物あるいはその代謝産物との複合体形成が起こると考えられている^{q)}。
- 11.1.8 **SLE 様症状**：全身的な免疫機構の異常を含む遺伝的素因を背景として、感染、性ホルモン、紫外線、薬物などの環境因子が加わって発症すると考えられ、自己抗体、とくに抗 DNA 抗体が過剰に産生され、抗原である DNA と結合して免疫複合体を形成する結果、組織に沈着して補体系の活性化等を介して炎症が惹起されるものと考えられる^{r)}。
- 11.1.9 **肝機能障害、黄疸**：薬物性肝障害の機序は、中毒性機序によるものとアレルギー性機序に基づくものとに大別されるが、フェノチアジン系による肝障害はアレルギー性にに基づくものである。アレルギー性肝障害の機序は、薬物あるいはその代謝中間体が肝細胞と結合し、薬物と肝ミクロソーム蛋白によるハプテンキャリアを形成して抗原性を獲得する。この抗原が非自己と認識されアレルギー性肝障害を起こす。なお、薬物アレルギー性肝障害において肝内胆汁うっ滞像がよくみられるが、これはリンホカインの一種である催胆汁うっ滞因子によって誘導されると考えられている^{s)}。
- 11.1.10 **横紋筋融解症**：クロルプロマジン製剤投与との関連性が否定できない横紋筋融解症の報告がある。その発症機序は不明であるが、その病態は骨格筋細胞の融解、壊死によって筋体成分が血中へ流出する。また、その際に流出した大量のミオグロビンにより尿細管に負担がかかるため、急性腎障害を併発することが多い^{t)}。

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- 11.1.11 **肺塞栓症、深部静脈血栓症**：血栓症の部位によって臨床症状は異なるが、突然発症することが特徴である。肺塞栓症では突然の息切れ、胸痛等、深部静脈血栓症では四肢の疼痛、浮腫等が認められる。患者側のリスク因子として不動状態、長期臥症、肥満、脱水状態等がある^{u)}。

(2) その他の副作用：

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	頻度不明
循環器		血圧低下、頻脈、不整脈、心疾患悪化
血液		白血球減少症、顆粒球減少症、血小板減少性紫斑病
消化器		食欲亢進、食欲不振、舌苔、悪心・嘔吐、下痢、便秘
錐体外路症状		パーキンソン症候群（手指振戦、筋強剛、流涎等）、ジスキネジア（口周部、四肢等の不随意運動等）、ジストニア（眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙攣性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等）、アカシジア（静坐不能）
眼		縮瞳、眼内圧亢進、視覚障害
内分泌	体重増加、女性化乳房、乳汁分泌、射精不能、月経異常、糖尿	
精神神経系		錯乱、不眠、眩暈、頭痛、不安、興奮、易刺激、痙攣
過敏症		過敏症状、光線過敏症
その他		口渇、鼻閉、倦怠感、発熱、浮腫、尿閉、無尿、頻尿、尿失禁、皮膚の色素沈着

注）発現頻度は、製造販売後調査の結果を含む。

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

<参考> コントミン文献集の集計

調査症例数：249 例

(精神神経科領域)

副作用の種類	発現件数	%
神経系		
錐体外路症状	99	40
不安・焦燥	9	4
倦怠感	22	9
眠気	66	27
めまい	17	7
鼻閉	49	20
口渇	68	27
頻尿	3	1
体動揺感	2	1
反射減弱	13	5
てんかん発作	2	1

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

副作用の種類	発現件数	%
失禁	1	0.4
口内炎	1	0.4
顔面潮紅	1	0.4
胸内苦悶	1	0.4
咽頭痛	1	0.4
局所痛	18	7
消化器症状		
胃腸障害	1	0.4
下痢	1	0.4
便秘	22	9
食思不振	3	1
食思亢進	2	1
悪心・嘔吐	11	4
皮膚症状		
発赤・発疹	28	11
呼吸循環系		
不整脈	4	2
頻脈・心悸亢進	35	14
血圧低下	32	13
肝機能		
黄疸	2	1
ウロビリノーゲン尿	2	1
その他		
発熱	13	5
体重増加	21	8
舌苔	11	4
計	561	228

（文献集より）

調査症例数：1,883 例

（精神神経科領域以外）

副作用の種類	発現件数	%
神経系		
錐体外路症状	3	0.2
倦怠感	27	1
頭重感・頭痛	21	1
眠気	128	7
めまい	37	2
鼻閉	7	0.4
口渇	111	6
尿閉	17	1
不機嫌	1	0.06
全身異和感	1	0.06
排尿異常	3	0.2
消化器症状		

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

副作用の種類	発現件数	%
胃腸障害	6	0.3
便秘	5	0.3
食思不振	6	0.3
食思亢進	1	0.06
悪心・嘔吐	24	1
皮膚症状		
顔面潮紅	5	0.3
呼吸循環系		
頻脈・心悸亢進	33	2
血圧低下	38	2
起立性低血圧	2	0.1
その他		
発熱・熱感	6	0.3
ショック症状	1	0.06
胸部圧迫感	2	0.1
チアノーゼ	2	0.1
しびれ感	2	0.1
発汗	4	0.2
難聴	4	0.2
呼吸困難	5	0.3
局所痛	16	0.8
計	518	27.5

（文献集より）

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

傾眠から昏睡までの中枢神経系の抑制、血圧低下と錐体外路症状である。その他、激越と情緒不安、痙攣、口渇、腸閉塞、心電図変化及び不整脈等があらわれる可能性がある。

13.2 処置

血液透析膜の透過性は低い²²⁾。直接血液灌流により除去可能とされている²³⁾。

<解説>

<参考>

抗精神病薬の中毒症状及び治療法は次のとおり²⁶⁾。

症状：(1)傾眠から昏睡までの意識障害を来すが、初期や軽度のものに、焦燥興奮、錯乱、せん妄などをみることがある。

(2)起立性低血圧、頻脈、低体温（31℃にまで下降した例もある）もよくみられる。

(3)錐体外路症状の出現が他の薬物にみられない重要な徴候である。主として、急性ジストニアであり、後弓反張、痙攣性斜頸、眼球回転発作などが起こる。これらの症

状は、通常の治療投与量でも出現することがあるが、プロマジン系フェノチアジン類よりもピペラジン系フェノチアジン類やブチロフェノン類に著しい。

- (4)意識障害が深くなると、筋緊張低下、嚥下困難、呼吸困難、チアノーゼなどを来す。
- (5)痙攣発作を来す例もある。
- (6)最も危険なのは著しい低血圧（末梢血管の拡張、比較的血量減少）であり、また、一度回復したかにみえて突然起こってくる呼吸性・循環性の虚脱である。

解毒剤：該当資料なし

治療法：(1)胃洗浄が有効である。水溶性のことが多いし、程度の差はあるが抗コリン作用を有するため、胃腸管よりの排泄が長びく傾向にあるからである（気道を確保した上で）。

- (2)催吐剤の使用（特に中枢性催吐剤）は、大部分のフェノチアジン類やブチロフェノン類では無効（有効なのは、レセルピンなど）。
- (3)低体温には特に有効な方法はないので、毛布やヒーター（熱ランプ）で暖める。
- (4)錐体外路症状については抗パーキンソン剤の投与。
- (5)痙攣発作にはバルビツール酸類やジアゼパムの使用をできるだけ避ける。抗精神病薬は中枢神経抑制剤の作用を増強し、更に深い昏睡を誘発することがある。この目的のためには、ジフェニルヒダントインの注射がよい。
- (6)昏睡に対してメチルフェニデートを使用することがあるが、その効果は一定していない。痙攣発作を誘発する作用のある薬剤は使用すべきでない。
- (7)呼吸不全はまれであるが、出現した場合はバルビツール酸類に準ずる。
- (8)低血圧に対しては、まず、補液によって比較的血量減少を是正することから始める。昇圧剤の使用には慎重を要し、特に、アドレナリンは α -受容体だけでなく β -受容体も刺激し、血圧は更に下降することがあるので禁忌といってよい。
- (9)薬物排泄を促進するための強制利尿が効果的なことがあるが、糞便中に主として排泄される薬物には無意味である。
- (10)この群の薬物は血清蛋白に結合するので、血液透析や腹膜灌流をしても効果は上がらない。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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。

<解説>

平成 8 年 3 月 27 日付日薬連発第 240 号に基づき、PTP 誤飲対策の一環として「薬剤交付時」の注意を記載している。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報：

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 本剤による治療中、原因不明の突然死が報告されている。

15.1.2 外国で実施された高齢認知症患者を対象とした 17 の臨床試験において、非定型抗精神病薬投与群はプラセボ投与群と比較して死亡率が 1.6～1.7 倍高かったとの報告がある。また、外国での疫学調査において、定型抗精神病薬も非定型抗精神病薬と同様に死亡率の上昇に関与するとの報告がある。

<解説>

15.1.1 本剤服用中に因果関係は明確ではないが突然死が報告されている。

15.1.2 外国で実施された高齢の認知症患者を対象とした臨床試験において、非定型抗精神病薬の投与により死亡率が上昇した報告がある^{v)}。また、外国での疫学調査において、定型抗精神病薬の投与が死亡率の上昇に関与するとの報告がある^{w)}。これを受けて FDA は米国で販売されている定型及び非定型抗精神病薬に関し、高齢の認知症患者の行動障害に対する治療において死亡リスク上昇に関与する旨、医療専門家に通知を発出した。

(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」の項参照

(2) 安全性薬理試験²⁷⁾：

- ・心血管系に及ぼす作用：降圧作用はほとんどなく（イヌ）、血管拡張作用がみられる（ウサギ）。心電図の変化はほとんどない（ウサギ）。利尿作用は顕著ではないが大量では尿量を増す傾向がある（ラット）。血液の凝固性については抗凝固作用を示す。
- ・呼吸器系に及ぼす影響：0.05～2mg/kg では呼吸興奮薬として働き、大量では呼吸停止による死をもたらす（ウサギ）。

(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：

急性毒性²⁸⁾

(LD₅₀mg/kg)

動物種 投与経路	マウス	ラット
経口	405	500
皮下	245	—
腹腔内	115	—

(2) 反復投与毒性試験：

クロルプロマジン塩酸塩をラットに 1 日 1.6、6.3、25mg/kg の用量で 12 週間経口投与した実験においては各群とも死亡例は認められていないが成長の抑制と行動性低下が認められた。血液検査では各群とも白血球減少傾向が認められた。病理組織学的所見では本化合物の投与に関連した変化は認められなかった²⁸⁾。

(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：

妊娠ウサギに 5mg/kg 皮下注射（s.c.）により生児数又は児の生存性において対照群と有意な差はみられなかった。ラットに 12.5mg/kg/日（s.c.）までの投与では受胎を遅延させ喰児が増した。30mg/kg/日（s.c.）を交尾後 8 日目より 3 日間隔で投与すると胚の吸収、流産、死産を起こした。

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

(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

(1) 製剤：劇薬（錠 50mg、錠 100mg のみ）、処方箋医薬品^注)

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

(2) 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. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：あり

くすりのしおり：あり

6. 同一成分・同効薬

先発医薬品、一物多名称の製品はない。

7. 国際誕生年月日

不明

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
コントミン糖衣錠 12.5mg	2002 年 2 月 20 日*	21400AMZ00104000	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での収載日)	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での販売日)
コントミン糖衣錠 25mg	2002 年 2 月 20 日*	21400AMZ00105000	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での収載日)	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での販売日)
コントミン糖衣錠 50mg	2002 年 2 月 20 日*	21400AMZ00106000	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での収載日)	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での販売日)
コントミン糖衣錠 100mg	2002 年 2 月 20 日*	21400AMZ00107000	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での収載日)	2002 年 7 月 5 日 (新販売名での販売日)
12.5mg コントミン 糖衣錠 (旧販売名)	1955 年 5 月 18 日	(59AM) 第 1035 号	1955 年 9 月 1 日**	1955 年 6 月
25mg コントミン 糖衣錠 (旧販売名)	1955 年 3 月 31 日	(59AM) 第 1036 号	1955 年 9 月 1 日**	1955 年 4 月

X. 管理的事項に関する項目

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
50mg コントミン 糖衣錠 (旧販売名)	1955 年 11 月 17 日	(59AM) 第 1037 号	1958 年 4 月 1 日**	1955 年 8 月
100mg コントミン 糖衣錠 (旧販売名)	1957 年 8 月 8 日	(59AM) 第 1038 号	1958 年 4 月 1 日**	1957 年 8 月

*：販売名変更に伴う再承認

**：2003 年 3 月 31 日経過措置期間終了

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

効能又は効果の呼称変更：2004 年 4 月 6 日付通知（薬食審査発第 0406005 号、薬食安発第 0406001 号）『医薬品の効能又は効果等における「統合失調症」の呼称の取扱いについて』に基づく。

内容：「精神分裂病」を「統合失調症」に変更した。

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再評価結果公表年月日：1973 年 11 月 21 日

内容：「有用性が認められるもの」と判定された。

再評価結果公表年月日：1997 年 6 月 5 日

内容：「製造（輸入）承認事項の一部を変更すれば薬事法第 14 条第 2 項（承認拒否事由）のいづれにも該当しない。」と判定され、神経症に係る効能又は効果について表現を改めた。

	承認内容	再評価結果
効能又は効果	統合失調症、躁病、神経症における不安・緊張、悪心・嘔吐、吃逆、破傷風に伴う痙攣、麻酔前投薬、人工冬眠、催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強	統合失調症、躁病、神経症における不安・緊張・抑うつ、悪心・嘔吐、吃逆、破傷風に伴う痙攣、麻酔前投薬、人工冬眠、催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強
用法及び用量	クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人 1 日 30～100mg を分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常 1 日 50～450mg を分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	承認内容に同じ

* 下線部は再評価対象の効能又は効果

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJ コード)	HOT (9桁) 番号	レセプト電算処理 システム用コード
コントミン糖衣錠 12.5mg	1171001F1014	1171001F1073	101247703	611170713
コントミン糖衣錠 25mg	1171001F2010	1171001F2177	101248410	611170727
コントミン糖衣錠 50mg	1171001F3017	1171001F3203	101249109	611170743
コントミン糖衣錠 100mg	1171001F4013	1171001F4072	101250703	611170749

14. 保険給付上の注意

該当しない

1. 引用文献

- 1) 第十七改正日本薬局方解説書, 廣川書店 2016 ; C-1759-C-1763
- 2) Huang CL, et al. : J Pharm Sci. 1967 ; 56 (2) : 259-264 (PMID : 6025785)
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書, 廣川書店 2016 ; C-1764-C-1768
- 4) 小野寺勇夫, 他 : 精神医学. 1972 ; 14 (2) : 175-183
- 5) 八木剛平, 他 : 臨床評価. 1976 ; 4 (3) : 351-403
- 6) 中村圭二, 他 : 向精神薬の薬理, 朝倉書店 1971 ; 87-89
- 7) 田辺三菱製薬 (株) : クロルプロマジン塩酸塩の薬効薬理に関わる資料 (社内資料)
- 8) 中西美智夫, 他 : 薬学雑誌. 1970 ; 90 (7) : 800-807
- 9) 渡辺昌祐, 他 : 抗精神病薬の選び方と用い方 (改訂 3 版), 新興医学出版社 2000 ; 58-68
- 10) 諸治隆嗣, 他 : 神経精神薬理. 1980 ; 2 (5) : 455-470
- 11) Yeung PK, et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1983 ; 226 (3) : 833-838 (PMID : 6887014)
- 12) 渡辺昌祐, 他 : 抗精神病薬の選び方と用い方 (改訂 3 版), 新興医学出版社 2000 ; 156-162
- 13) Whitfield LR, et al. : J Pharmacokinet Biopharm. 1978 ; 6 (3) : 187-196 (PMID : 671225)
- 14) Loo JC, et al. : Commun Psychopharmacol. 1980 ; 4 (2) : 121-129 (PMID : 7428333)
- 15) Dahl SG, et al. : Clin Pharmacol Ther. 1977 ; 21 (4) : 437-448 (PMID : 849674)
- 16) 渡辺昌祐, 他 : 抗精神病薬の選び方と用い方 (改訂 3 版), 新興医学出版社 2000 ; 52-57
- 17) Salzman NP, et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1956 ; 118 (1) : 46-54 (PMID : 13368040)
- 18) Wiles DH, et al. : Br J Clin Pharmacol. 1978 ; 5 (3) : 272-273 (PMID : 656275)
- 19) Blacker KH, et al. : Am J Psychiatry. 1962 ; 119 : 178-179
- 20) Avery GS : Drug Treatment Adis Press. 1976 ; Appendix A : 888-896
- 21) 中村圭二, 他 : 向精神薬の薬理, 朝倉書店 1971 ; 56-60
- 22) 佐藤喜一郎, 他 : 神経精神薬理. 1984 ; 6 (8) : 507-515
- 23) 須崎紳一郎 : 治療. 1983 ; 65 (3) : 647-655
- 24) Van der Weyden MB, et al. : Acta Haematol. 1985 ; 73 (2) : 111-113 (PMID : 3925683)
- 25) 吉田秀夫, 他 : 精神医学. 1983 ; 25 (5) : 511-518
- 26) 伊藤 斉, 他 : 向精神薬, 医学図書出版 1973 ; 292-294
- 27) Courvoisier S, et al. : Arch Int Pharmacodyn Ther. 1953 ; 92 (3-4) : 305-361 (PMID : 13041303)
- 28) 竹内雅也, 他 : 応用薬理. 1970 ; 4 (3) : 487-495

2. その他の参考文献

- a) Briggs GG, et al. : Drugs in Pregnancy and Lactation 8th ed., Lippincott Williams & Wilkins 2008 ; 326-329
- b) 一戸達也, 他 : 日本歯科麻酔学会雑誌. 2014 ; 42 (2) : 190-195
- c) Higuchi H, et al. : Anesth Prog. 2014 ; 61 (4) : 150-154 (PMID : 25517550)
- d) Shionoya Y, et al. : Anesth Prog. 2021 ; 68 (3) : 141-145 (PMID : 34606571)
- e) 厚生労働省 : 重篤副作用疾患別対応マニュアル 新生児薬物離脱症候群 2010 ; 1-19
- f) 河相和昭, 他 : 広島医学. 1985 ; 38 (11) : 1315-1318
- g) 梅本 綾, 他 : 薬局. 1996 ; 47 (1) : 119-126
- h) 山根俊夫, 他 : 産婦中四会誌. 1985 ; 33 (2) : 192-195
- i) 吉井文均, 他 : 臨床神経学. 1982 ; 22 (5) : 385-392 (PMID : 6813010)

- j) 江原 嵩, 他 : 臨床精神医学. 1983 ; 12 (8) : 1045-1051
- k) Mims RB, et al. : J Clin Endocrinol Metab. 1975 ; 40 (2) : 256-259 (PMID : 1117978)
- l) Frye PE, et al. : J Clin Psychiatry. 1982 ; 43 (6) : 252-253 (PMID : 7200978)
- m) 渡辺昌祐, 他 : 抗精神病薬の選び方と使い方 (改訂 3 版) , 新興医学出版社 2000 ; 98-99
- n) 厚生労働省 : 重篤副作用疾患別対応マニュアル 無顆粒球症 2007 ; 1-24
- o) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 1, 薬業時報社 1997 ; 186-188
- p) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 3, 薬業時報社 1999 ; 8-10
- q) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 2, 薬業時報社 1998 ; 154-156
- r) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 4, じほう 2001 ; 180-184
- s) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 1, 薬業時報社 1997 ; 49-52
- t) 日本病院薬剤師会編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 1, 薬業時報社 1997 ; 29-31
- u) 厚生労働省 : 重篤副作用疾患別対応マニュアル 血栓症 2007 ; 1-24
- v) Gill SS, et al. : Ann Intern Med. 2007 ; 146 (11) : 775-786 (PMID : 17548409)
- w) Schneeweiss S, et al. : CMAJ. 2007 ; 176 (5) : 627-632 (PMID : 17325327)

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない（本剤は外国では発売していない）

＜参考＞

導入、導出はしていないが、クロルプロマジンとして

Chlorpromazine Hydrochloride Tablets, USP（TYA Pharmaceuticals、アメリカ）

Chlorpromazine Tablets（Dr. Reddy's Laboratories (UK) Ltd、イギリス）

などが発売されている。

なお、本邦における効能又は効果、用法及び用量は以下のとおりであり、外国での承認状況とは異なる。

4. 効能又は効果

- 統合失調症
- 躁病
- 神経症における不安・緊張・抑うつ
- 悪心・嘔吐
- 吃逆
- 破傷風に伴う痙攣
- 麻酔前投薬
- 人工冬眠
- 催眠・鎮静・鎮痛剤の効力増強

6. 用法及び用量

クロルプロマジン塩酸塩として、通常成人 1 日 30～100mg を分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常 1 日 50～450mg を分割経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

米国における発売状況

販売名	Chlorpromazine hydrochloride tablet, sugar coated
会社名	TYA Pharmaceuticals
発売年	1974 年 7 月
剤形・規格	糖衣錠・10mg、25mg、50mg、100mg、200mg
効能又は効果	精神病性疾患の症状の管理 統合失調症の治療 悪心・嘔吐の抑制 術前の不穏及び不安の改善 急性間欠性ポルフィリン症 破傷風の治療の補助 躁うつ病の躁状態における顕性症状の抑制 難治性吃逆の改善 小児（1～12 歳）における重大な問題行動-戦闘的/爆発的過興奮性行動（即時誘発性と不均衡）の治療 次の症候のいくつか又は全てからなる行状の疾患を伴う過運動行動を示す過活動小児の短期間治療：衝動、注意維持困難、攻撃性、感情不安定、及び欲求不満耐性欠乏

用法及び用量	成人 すべての投与剤形間の同等用量での効力関係は、臨床的に正確に確立されていないことを認識し、個々の病状の程度に応じて用量調整をすること。症状が抑えられるまで用量を増量することが重要である。用量は、衰弱またはやせ衰えた患者では徐々に増量すること。継続治療では、適正な期間に症状が抑えられた後に、用量を最小有効維持量まで徐々に減らす。 高齢者 通常、高齢者のほとんどは低用量で十分である。高齢者では低血圧や神経筋反応が起こりやすいので、患者の状態を十分に観察すること。用量は個々に調整し、観察を十分に行い、適宜増減する。高齢者では、より徐々に増量する。 精神病性疾患 症状がコントロールされるまで用量は徐々に増量する。最大の改善は数週間もしくは数ヵ月でさえみられないかもしれない。最適用量を2週間続け、その後、最小有効維持量まで徐々に減量する。1日量 200mg は異例ではない。更に高用量（例えば1日 800mg は退院後の精神科患者にはまれではない）を要求する患者もある。 入院患者：急性の統合失調症又は躁状態 初期治療は患者がコントロールされるまでクロルプロマジン塩酸塩の筋注が望ましい。通常、患者は24～48時間以内に平穏で協力的になるので、経口投与に切りかえて患者が落ち着くまで増量してもよい。通常、1日 500mg で十分である。一方、1日 2,000mg 又はそれ以上への段階的な増量が必要な場合もあるが、延長された期間1日 1,000mg を超えても、通常、あまり治療効果は得られない。一般的に、高齢者、衰弱した患者においては減量すべきである。 入院患者：急性でない精神障害 25mg を1日3回。効果量に達するまで徐々に増量する—通常1日 400mg。 外来（通院）患者 10mg を1日3回又は1日4回。あるいは、25mg を1日2回又は1日3回。 重症の患者 25mg を1日3回。1ないし2日後、患者が平穏で協力的になるまで半週ごとの間隔で20～50mg ずつ増量する。 重度の症状の迅速なコントロール 初期治療はクロルプロマジンの筋注を行うこと。その後、経口投与で25～50mg を1日3回。 悪心・嘔吐 10～25mg を4～6時間ごと、必要に応じて増量する。 術前の不安 術前2～3時間に25～50mg。 難治性吃逆 25～50mg を1日3回又は1日4回。症状が2～3日続くならば注射を行う。 急性間欠性ポルフィリン症 25～50mg を1日3回又は1日4回。数週間後に中止可能であるが、患者によっては継続治療が必要である。
--------	---

DailyMed [Chlorpromazine Hydrochloride Tablets, USP (TYA Pharmaceuticals)、2012年5月改訂 (https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=fb2849d4-3f7c-4e98-8320-73c2fc2f08ce) 2023年11月27日アクセス] より

X II. 参考資料

イギリスにおける発売状況

販売名	Chlorpromazine 25mg、50mg、100mg Tablets
会社名	Dr. Reddy's Laboratories (UK) Ltd
発売年	2005 年 10 月
剤形・規格	錠剤・25mg、50mg、100mg
効能又は効果	統合失調症及び他の精神病（とくに妄想が主要症状の場合）、躁病、軽躁病における不安、精神運動性興奮、興奮、激越又は危険な衝動性行動では、クロルプロマジン錠は短期間治療の補助として用いられる可能性がある。 難治性吃逆 末期疾患の悪心・嘔吐（他の薬剤の効果が不足又は無効の場合） クロルプロマジン錠によって低体温の誘導が促進され、戦慄を防ぎ、血管拡張を引き起こす。 小児統合失調症、自閉症
用法及び用量	用量は、周到な指示のもとで個々の適量に至るまで低用量から開始し、段階的に増量すること。 統合失調症、他の精神病、不安及び激越での用量 成人： 25mg を 1 日 3 回又は就寝前に 75mg から投与を開始し、有効維持用量まで 1 日 25mg ずつ増量する。通常、維持用量は 1 日 75～300mg であるが、最大 1 日 1g を必要とする場合もある。 1 歳未満の小児： リスクベネフィット比が評価されない場合は使用しない。 1～5 歳の小児： 4～6 時間毎に 0.5mg/kg 体重を最大推奨用量 40mg/日まで。 6～12 歳の小児： 成人量の 1/3～1/2 量で最大推奨用量 40mg/日まで。 高齢者または衰弱した患者： 成人量の 1/3～1/2 量で投与を開始し、より段階的に増量する。 吃逆 成人：25～50mg を 1 日 3～4 回投与。 1 歳未満の小児：利用可能な情報なし。 1～5 歳の小児：利用可能な情報なし。 6～12 歳の小児：利用可能な情報なし。 高齢者または衰弱した患者：成人と同様。 末期疾患の悪心・嘔吐 成人：10～25mg を 4～6 時間毎に投与。 1 歳未満の小児：リスクベネフィット比の評価なしの場合は使用しない。 1～5 歳の小児：4～6 時間毎に 0.5mg/kg。最大 1 日用量は 40mg を超えないこと。 6～12 歳の小児：4～6 時間毎に 0.5mg/kg。最大 1 日用量は 75mg を超えないこと。 高齢者及び衰弱した患者：成人量の 1/3～1/2 量から投与を開始。その後は、コントロールを得るために、医師の臨床判断を用いること。 用法：経口

eMC [Chlorpromazine 25mg Tablets (Dr. Reddy's Laboratories (UK) Ltd)、2022 年 12 月改訂 (https://www.medicines.org.uk/emc/product/3477/smpc) 2023 年 11 月 27 日アクセス] より

2. 海外における臨床支援情報

(1) 妊婦への投与に関する情報

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

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。動物実験（ラット、ウサギ）で、胎児死亡、流産、死産等の胎児毒性が報告されている。なお、妊娠後期に抗精神病薬が投与された場合、新生児に哺乳障害、傾眠、呼吸障害、振戦、筋緊張低下、易刺激性等の離脱症状（新生児薬物離脱症候群）や錐体外路症状があらわれたとの報告がある。

9.6 授乳婦

投与中及び投与後一定期間は授乳しないことが望ましい。ヒトで母乳中へ移行することが報告されている。

出典	記載内容（抜粋）
米国の添付文書*1	WARNINGS Usage in Pregnancy Safety for the use of chlorpromazine during pregnancy has not been established. Therefore, it is not recommended that the drug be given to pregnant patients except when, in the judgment of the physician, it is essential. The potential benefits should clearly outweigh possible hazards. There are reported instances of prolonged jaundice, extrapyramidal signs, hyperreflexia or hyporeflexia in newborn infants whose mothers received phenothiazines. Reproductive studies in rodents have demonstrated potential for embryotoxicity, increased neonatal mortality and nursing transfer of the drug. Tests in the offspring of the drug-treated rodents demonstrate decreased performance. The possibility of permanent neurological damage cannot be excluded. Non-teratogenic Effects Neonates exposed to antipsychotic drugs, during the third trimester of pregnancy are at risk for extrapyramidal and/or withdrawal symptoms following delivery. There have been reports of agitation, hypertonia, hypotonia, tremor, somnolence, respiratory distress and feeding disorder in these neonates. These complications have varied in severity; while in some cases symptoms have been self-limited, in other cases neonates have required intensive care unit support and prolonged hospitalization. Chlorpromazine Hydrochloride should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.
英国の SPC*2	4. Clinical particulars 4.6 Pregnancy and lactation <u>Pregnancy</u> There is inadequate evidence of the safety of chlorpromazine in human pregnancy. There is evidence of harmful effects in animals, so like other drugs, it should be avoided in pregnancy unless the physician considers it essential. It may occasionally prolong labour and at such a time should be withheld until the cervix is dilated 3-4cm. Possible adverse effects on the foetus include lethargy or paradoxical hyperexcitability, tremor and low Apgar score.

英国の SPC*2	A large amount of exposure to chlorpromazine during pregnancy did not reveal any teratogenic effect. It is advised to keep an adequate maternal psychic balance during pregnancy in order to avoid decompensation. If a treatment is necessary to ensure this balance, the treatment should be started or continued at effective dose all through the pregnancy. Neonates exposed to antipsychotics (including chlorpromazine) during the third trimester of pregnancy are at risk of adverse reactions including extrapyramidal and/or withdrawal symptoms that may vary in severity and duration following delivery. There have been reports of agitation, hypertonia, hypotonia, tremor, somnolence, respiratory distress, bradycardia, tachycardia, feeding disorder, meconium ileus, delayed meconium passage, abdominal bloating. Consequently, newborns should be monitored carefully in order to plan appropriate treatment. <u>Breast-feeding</u> Chlorpromazine being excreted in milk, breast-feeding is not recommended during treatment. <u>Fertility</u> A decrease in fertility was observed in female animals treated with chlorpromazine. In male animals data are insufficient to assess fertility. In humans, because of the interaction with dopamine receptors, chlorpromazine may cause hyperprolactinaemia which can be associated with impaired fertility in women (see Section 4.8). In men, data on consequences of hyperprolactinaemia are insufficient with regard to fertility.
-----------	--

*1. DailyMed [Chlorpromazine Hydrochloride Tablets, USP (TYA Pharmaceuticals)、2012 年 5 月改訂 (https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=fb2849d4-3f7c-4e98-8320-73c2fc2f08ce) 2023 年 11 月 27 日アクセス] より

*2. eMC [Chlorpromazine 25mg Tablets (Dr. Reddy's Laboratories (UK) Ltd)、2022 年 12 月改訂 (https://www.medicines.org.uk/emc/product/3477/smpe) 2023 年 11 月 27 日アクセス] より

	分類
オーストラリアの分類 (An Australian categorization of risk of drug use in pregnancy)	D (2023 年 11 月) *3

*3. Prescribing medicines in pregnancy database (Australian Government) (https://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm) 2023 年 11 月 27 日アクセスより

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：D

Drugs which have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause, an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects. Accompanying texts should be consulted for further details.

(2) 小児への投与に関する情報

本邦における使用上の注意「小児等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米国の添付文書及び英国の SPC とは異なる。

9.7 小児等

幼児、小児では錐体外路症状、特にジスキネジアが起こりやすい。小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

出 典	記載内容
米国の添付文書* ¹	WARNINGS <抜粋> The extrapyramidal symptoms which can occur secondary to chlorpromazine may be confused with the central nervous system signs of an undiagnosed primary disease responsible for the vomiting, e.g., Reye's syndrome or other encephalopathy. The use of chlorpromazine and other potential hepatotoxins should be avoided in children and adolescents whose signs and symptoms suggest Reye's syndrome. PRECAUTIONS General <抜粋> Because of its CNS depressant effect, chlorpromazine should be used with caution in patients with chronic respiratory disorders such as severe asthma, emphysema and acute respiratory infections, particularly in children (1 to 12 years of age). DOSAGE AND ADMINISTRATION <抜粋> Pediatric Patients(6 months to 12 years of age) Chlorpromazine should generally not be used in pediatric patients under 6 months of age except where potentially lifesaving. It should not be used in conditions for which specific pediatric dosages have not been established. Severe Behavioral Problems Outpatients Select route of administration according to severity of patient's condition and increase dosage gradually as required. Oral: 1/4 mg/lb body weight q4 to 6h, p.r.n. (e.g., for 40 lb child - 10 mg q4 to 6h). Hospitalized Patients As with outpatients, start with low doses and increase dosage gradually. In severe behavior disorders higher dosages (50 to 100 mg daily and in older children, 200 mg daily or more) may be necessary. There is little evidence that behavior improvement in severely disturbed mentally retarded patients is further enhanced by doses beyond 500 mg per day. Nausea and Vomiting Dosage and frequency of administration should be adjusted according to the severity of the symptoms and response of the patient. The duration of activity following intramuscular administration may last up to 12 hours. Subsequent doses may be given by the same route if necessary. Oral: 1/4 mg/lb body weight (e.g., 40 lb child - 10 mg q4 to 6h). Presurgical Apprehension 1/4 mg/lb body weight orally 2 to 3 hours before operation.
英国の SPC* ²	4. Clinical particulars 4.1 Therapeutic indications <抜粋> Childhood schizophrenia and autism. 4.2 Posology and method of administration <抜粋> Method of administration: Oral. <u>Dosage of chlorpromazine in schizophrenia, other psychoses, anxiety and agitation etc.</u> Children under 1 year: Do not use unless the risk-benefit ratio has been assessed. Children 1-5 years: 0.5 mg/kg body weight every 4-6 hours to a maximum recommended dose of 40 mg daily. Children 6-12 years: 1/3-1/2 adult dose to a maximum recommended dose of 75 mg daily.

X II. 参考資料

英国の SPC*2	<u>Hiccups</u> Children under 1 year: No information available. Children 1-5 years: No information available. Children 6-12 years: No information available. <u>Nausea and vomiting of terminal illness :</u> Children under 1 year: Do not use unless the risk-benefit ratio has been assessed. Children 1-5 years: 0.5 mg/kg every 4-6 hours. Maximum daily dosage should not exceed 40 mg. Children 6-12 years: 0.5 mg/kg every 4-6 hours. Maximum daily dosage should not exceed 75 mg.
-----------	---

*1. DailyMed [Chlorpromazine Hydrochloride Tablets, USP (TYA Pharmaceuticals)、2012 年 5 月改訂 〈<https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=fb2849d4-3f7c-4e98-8320-73c2fc2f08ce>〉 2023 年 11 月 27 日アクセス〕より

*2. eMC [Chlorpromazine 25mg Tablets (Dr. Reddy's Laboratories (UK) Ltd)、2022 年 12 月改訂 〈<https://www.medicines.org.uk/emc/product/3477/smpc>〉 2023 年 11 月 27 日アクセス〕より

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) 粉碎：

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性：

1) 崩壊性及び懸濁液の経管通過性

【試験方法】

・崩壊懸濁試験

シリンジのピストン部を抜き取り、シリンジ内に錠剤をそのまま 1 個入れてピストンを戻し、シリンジに 55℃の温湯 20mL を吸い取り、筒先に蓋をして 5 分間自然放置した。5 分後にシリンジを手で 90 度 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察した。5 分後に崩壊・懸濁が不十分な場合は、更に 5 分間放置後に同様の操作を行った。計 10 分間放置しても崩壊・懸濁しない場合は、錠剤 1 個を破壊（シートの上から錠剤を乳棒で 5 回叩く）してから同様の操作を行い、崩壊・懸濁状況を観察した。

・通過性試験

崩壊懸濁試験で得られた懸濁液をチューブの注入端より約 2～3mL/秒の速度で注入した。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から 3 分の 2 を水平にし、他端（注入端）を 30cm の高さにセットして注入操作を行い、通過性を観察した。懸濁液注入後、懸濁液の注入に使用したシリンジを用いて 20mL の水でフラッシングするとき、シリンジ及びチューブ内に残存物がみられなければ、通過性に問題なしとした。

【試験結果】

<コントミン糖衣錠 12.5mg >

簡易懸濁法						備考
適否*	通過 サイズ	水(約 55℃)		破壊→水(約 55℃)		
		5 分	10 分	5 分	10 分	
条 3	8Fr.	×	△	△	○	通過性試験において、シリンジ内に固形物が付着し、8Fr. カテーテルチューブ内には僅かな残存物が認められた。

条 3：条件付通過（備考欄参照）。

XⅢ. 備考

<コントミン糖衣錠 25mg>

簡易懸濁法						備考
適否*	通過 サイズ	水(約 55℃)		破壊→水(約 55℃)		
		5 分	10 分	5 分	10 分	
条 3	8Fr.	×	△	△	○	通過性試験において、シリンジ内に固形物が付着し、8Fr.カテーテルチューブ内には僅かな残存物が認められた。

条 3：条件付通過（備考欄参照）。

<コントミン糖衣錠 50mg>

簡易懸濁法						備考
適否*	通過 サイズ	水(約 55℃)		破壊→水(約 55℃)		
		5 分	10 分	5 分	10 分	
条 3	8Fr.	×	△	△	○	通過性試験において、シリンジ内に固形物が付着し、8Fr.カテーテルチューブ内には僅かな残存物が認められた。

条 3：条件付通過（備考欄参照）。

<コントミン糖衣錠 100mg>

簡易懸濁法						備考
適否*	通過 サイズ	水(約 55℃)		破壊→水(約 55℃)		
		5 分	10 分	5 分	10 分	
条 3	8Fr.	×	△	△	○	通過性試験において、シリンジ内に固形物が付着し、8Fr.カテーテルチューブ内には僅かな残存物が認められた。

条 3：条件付通過（備考欄参照）。

* 藤島一郎監修「内服薬 経管投与ハンドブック第 3 版」（2015 年）表 9 経管投与可否判定基準に基づく判定結果。

2) 懸濁液の安定性

該当資料なし

2. その他の関連資料

該当資料なし