

医 薬 品 イ ン タ ビ ュ ー フ ォ ー ム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2008 に準拠して作成

持続性 ACE 阻害降圧剤
日本薬局方 アラセプリル錠
アラセプリル錠 12.5mg
アラセプリル錠 25mg
アラセプリル錠 50mg
Alacepril

剤 形	素錠			
製 剤 の 規 制 区 分	処方せん医薬品（注意-医師等の処方せんにより使用すること）			
規 格 ・ 含 量	錠 12.5mg : 1 錠中アラセプリル 12.5mg 含有 錠 25mg : 1 錠中アラセプリル 25mg 含有 錠 50mg : 1 錠中アラセプリル 50mg 含有			
一 般 名	和 名：アラセプリル 洋 名：Alacepril			
製 造 販 売 承 認 年 月 日 薬価基準収載・発売年月日		錠 12.5mg	錠 25mg	錠 50mg
	承認年月日	1999 年 2 月 2 日	1999 年 2 月 2 日	2010 年 1 月 15 日
	薬 価 収 載	1999 年 7 月 9 日	1999 年 7 月 9 日	2010 年 5 月 28 日
開 発 ・ 製 造 販 売 (輸 入) ・ 提 携 ・ 販 売 会 社 名	販売年月日	1999 年 7 月 9 日	1999 年 7 月 9 日	2010 年 5 月 28 日
	製造販売元：日医工株式会社			
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先				
問 い 合 わ せ 窓 口	日医工株式会社 お客様サポートセンター（月曜～金曜 9:00～17:00） TEL：0120-517-215 FAX：076-442-8948 医療関係者向けホームページ http://www.nichiiko.co.jp/			

本 I F は 2010 年 3 月改訂（第 11 版）の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ

<http://www.info.pmda.go.jp/>にてご確認下さい。

Ⅰ F 利用の手引きの概要 ―日本病院薬剤師会―

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。

医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IFと略す）の位置付け並びにIF記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてIF記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過した現在、薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会において新たなIF記載要領が策定された。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

[IFの様式]

- ①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2頁にまとめる。

[IFの作成]

- ①IFは原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのIFの主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「IF記載要領2008」により作成されたIFは、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IFの発行]

- ①「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」（以下、「IF記載要領2008」と略す）は、平成21年4月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF記載要領2008」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合にはIFが改訂される。

3. IFの利用にあたって

「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」においては、従来の主にMRによる紙媒体での提供に替え、PDFファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則で、医療機関でのIT環境によっては必要に応じてMRに印刷物での提供を依頼してもよいこととした。

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

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。

また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

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

4. 利用に際しての留意点

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

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

(2008年9月)

目 次

[I] 概要に関する項目	1
[II] 名称に関する項目	2
[III] 有効成分に関する項目	3
[IV] 製剤に関する項目	4
[V] 治療に関する項目	7
[VI] 薬効薬理に関する項目	8
[VII] 薬物動態に関する項目	9
[VIII] 安全性(使用上の注意等)に関する項目	1 4
[IX] 非臨床試験に関する項目	1 9
[X] 管理的事項に関する項目	2 0
[X I] 文 献	2 2
[X II] 参考資料	2 2
[X III] 備 考	2 2
[付録] 付 表	2 3

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アラセプリルはプロドラッグタイプの ACE (Angiotensin converting enzyme) 阻害剤である。

アラセプリルは、経口投与後生体内でカプトプリルとデアセチルアラセプリルに代謝され、ACE 阻害作用および末梢交感神経抑制作用を示し、持続的な降圧作用を発現するといわれている。

アラセプル錠 12.5mg 及びアラセプル錠 25mg は、日医工株式会社が後発医薬品として開発を企画し、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、1999 年 2 月 2 日に承認を取得、1999 年 7 月 9 日に上市した。（薬発第 698 号(昭和 55 年 5 月 30 日)に基づき承認申請）

再評価（品質再評価）の結果、2001 年 4 月 25 日、アラセプル錠 12.5mg 及びアラセプル錠 25mg は、薬事法第 14 条第 2 項各号（承認拒否事由）のいずれにも該当しないとの再評価結果を得た。

又、規格揃えとして「アラセプル錠50mg」の開発を企画し、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、2010年1月15日に承認を取得、2010年5月28日から販売する運びとなった。（薬食発第0331015号(平成17年3月31日)に基づき承認申請）

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 製剤規格として 12.5mg 製剤、25mg 製剤及び 50mg 製剤の 3 規格がある。
- (2) 50mg 製剤はクロスタップ錠である。
- (3) 重大な副作用（頻度不明）として、血管浮腫、無顆粒球症、天疱瘡様症状、高カリウム血症が報告されている。

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

アラセプル錠 12.5mg

アラセプル錠 25mg

アラセプル錠 50mg

(2) 洋名

Alacepul

(3) 名称の由来

一般名より

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

アラセプリル (JAN)

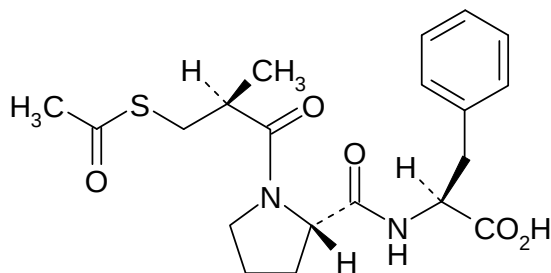
(2) 洋名 (命名法)

Alacepril (JAN)

(3) ステム

アンジオテンシン変換酵素阻害薬: -pril

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式: $C_{20}H_{26}N_2O_5S$

分子量: 406.50

5. 化学名 (命名法)

(2*S*)-2-[(2*S*)-1-[(2*S*)-3-(Acetylsulfanyl)-2-methylpropanoyl]pyrrolidine-2-carbonyl]amino-3-phenylpropanoic acid (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS登録番号

74258-86-9

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

メタノールに溶けやすく，エタノール(95)にやや溶けやすく，水に溶けにくい。

本品は水酸化ナトリウム試液に溶ける。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点），沸点，凝固点

融点：153～157℃

(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

旋光度： $[\alpha]_D^{20}$ ：-81～-85°（乾燥後，0.25g，エタノール(95)，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

(1) 酢酸鉛(Ⅱ)試液による沈殿反応

(2) 赤外吸収スペクトル測定法

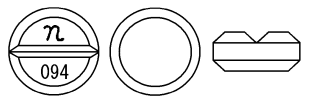
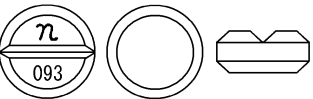
5. 有効成分の定量法

電位差滴定法

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別及び性状

	剤形	色調	形 状
アラセプル錠 12.5mg	素錠	白色	 重量:80mg 直径:6.0mm 厚さ:2.2mm
アラセプル錠 25mg	素錠	白色	 重量:100mg 直径:7.0mm 厚さ:2.1mm
アラセプル錠 50mg	素錠 (クロススタップ錠)	白色	 重量:200mg 直径:8.0mm 厚さ:4.0mm

(2) 製剤の物性

	製剤均一性試験 (含量均一性試験)	
アラセプル錠 12.5mg	判定値 : 15.0%以下	試験結果 : 2.5~3.4%
アラセプル錠 25mg	判定値 : 15.0%以下	試験結果 : 3.6~5.8%
アラセプル錠 50mg	判定値 : 15.0%以下	試験結果 : 3.6~4.8%

(3) 識別コード

	本 体	PTP
アラセプル錠 12.5mg	n 094	n 094
アラセプル錠 25mg	n 093	n 093
アラセプル錠 50mg	n 095	n 095

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量

アラセプル錠 12.5mg : 1 錠中アラセプリル 12.5mg 含有

アラセプル錠 25mg : 1 錠中アラセプリル 25mg 含有

アラセプル錠 50mg : 1 錠中アラセプリル 50mg 含有

(2) 添加物

アラセプル錠 12.5mg, アラセプル錠 25mg

添加目的	添 加 物
賦 形 剤	乳糖, ヒドロキシプロピルセルロース, セルロース
滑 沢 剤	ステアリン酸マグネシウム
崩 壊 剤	カルメロースカルシウム
結 合 剤	アルファー化デンプン

アラセプル錠 50mg

添加目的	添 加 物
賦形剤	乳糖，セルロース
滑沢剤	無水ケイ酸，ステアリン酸マグネシウム
結合剤	ヒドロキシプロピルセルロース
崩壊剤	ヒドロキシプロピルセルロース

(3) その他

なし

3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性¹⁾

本品につき加速試験(40℃，相対湿度 75%，6 ヶ月)を行った結果，アラセプル錠 12.5mg，アラセプル錠 25mg 及びアラセプル錠 50mg は通常の市場流通下において 3 年間安定であることが推測された。

加速試験

	保存条件	結果
加速試験 40℃・75%RH・6 ヶ月	最終包装形態＜錠12.5mg＞	変化なし
加速試験 40℃・75%RH・6 ヶ月	最終包装形態＜錠25mg＞	変化なし
加速試験 40℃・75%RH・6 ヶ月	最終包装形態＜錠50mg＞	変化なし

5. 調製法及び溶解後の安全性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

7. 溶出性²⁾

アラセプル錠 12.5mg，アラセプル錠 25mg 及びアラセプル錠 50mg は，日本薬局方医薬品各条に定められたアラセプリル錠（12.5mg 錠，25mg 錠，50mg 錠）の溶出規格に適合していることが確認されている。

（試験液に水 900mL を用い，パドル法により，毎分 50 回転で試験を行う）

溶出規格

表示量	規定時間	溶出率
12.5mg	30 分	75%以上
25mg	30 分	75%以上
50mg	30 分	70%以上

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

薄層クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当資料なし

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 治療上注意が必要な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

本態性高血圧症，腎性高血圧症

2. 用法及び用量

通常，成人にアラセプリルとして 1 日 25～75mg を 1～2 回に分割経口投与する。

年齢，症状により適宜増減する。

なお，重症例においても 1 日最大投与量は 100mg までとする。

＜用法及び用量に関連する使用上の注意＞

重篤な腎機能障害のある患者では，活性代謝物の血中濃度が上昇し，過度の血圧低下，腎機能の悪化が起こるおそれがあるので，血清クレアチニン値が 3mg/dL を超える場合には投与量を減らすか，または投与間隔を延ばすなど慎重に投与すること。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験：忍容性試験

該当資料なし

(4) 探索的試験：用量反応探索試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化平行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連のある化合物又は化合物群

カプトプリル、エナラプリルマレイン酸塩、デラプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、リシノプリル水和物、ベナゼプリル塩酸塩、イミダプリル塩酸塩等のアンジオテンシン変換酵素阻害剤

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序³⁾

アラセプリルは持続性アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害降圧薬で、昇圧系 (レニン・アンジオテンシン系) の抑制と降圧系 (カリクレイン・キニン・プロスタグランジン系) の活性化によって降圧効果をもたらす。本薬はプロドラッグで、生体内でデアセチルアラセプリルに変換され、更にカプトプリルに変換される。生成したカプトプリルがアンジオテンシン I から II への生成に関与する ACE を阻害し、昇圧物質であるアンジオテンシン II の産生を抑制する。ACE は、降圧物質であるブラジキニンの分解を司るキナーゼ II としての働きももつため、ACE 阻害によってブラジキニンの分解も抑制される。更に、ブラジキニンによって、降圧作用をもつプロスタグランジンの産生が誘導される。

また、中間代謝物であるデアセチルアラセプリルは、動脈血管壁に移行し、末梢交感神経系を抑制することから、本薬の降圧作用及びその持続性に関与していると考えられる。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

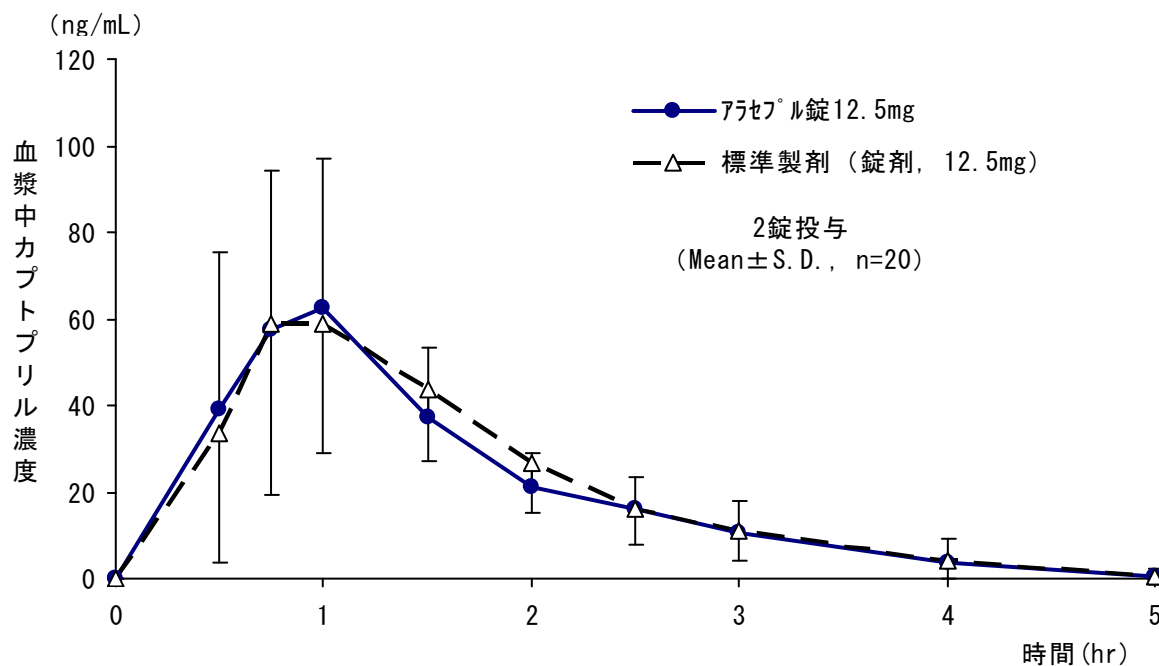
(「臨床試験で確認された血中濃度」の項参照)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁴⁾

＜アラセプル錠12.5mg＞

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（医薬審第487号 平成9年12月22日）

アラセプル錠 12.5mg 及び標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 2 錠（アラセプル錠として 25mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して活性代謝物であるカプトプリルの血漿中濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC, Cmax)について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果, $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり, 両剤の生物学的同等性が確認された。



＜薬物速度論的パラメータ＞

*MRT：平均滞留時間

	判定パラメータ		参考パラメータ		
	AUC _{0→5} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	MRT* (hr)	t1/2 (hr)
アラセプル錠 12.5mg	101.44± 30.13	76.45± 33.06	1.00±0.43	1.52±0.44	0.85±0.36
標準製剤 (錠剤, 12.5mg)	105.16± 35.97	73.47± 33.32	0.98±0.33	1.54±0.30	0.92±0.52

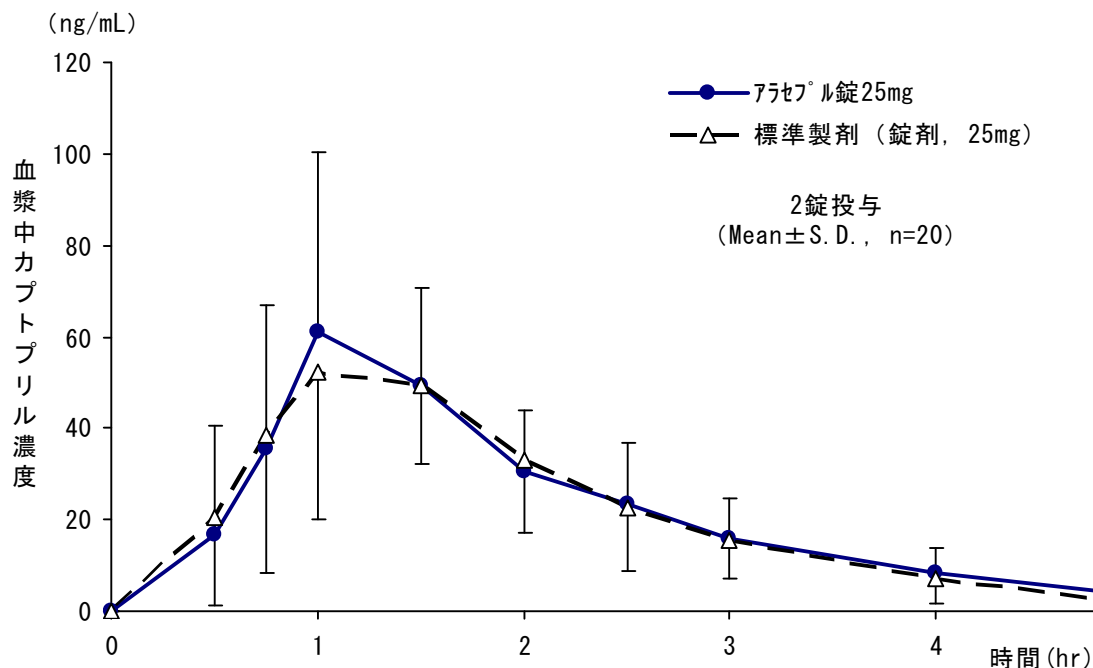
(2 錠投与, Mean±S.D., n=20)

血漿中濃度並びに AUC, Cmax 等のパラメータは, 被験者の選択, 体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

＜アラセプル錠25mg＞

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（医薬審第487号 平成9年12月22日）

アラセプル錠 25mg 及び標準製剤を，クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（アラセプリルとして 25mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して活性代謝物であるカプトプリルの血漿中濃度を測定し，得られた薬物動態パラメータ(AUC, Cmax)について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果， $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり，両剤の生物学的同等性が確認された。



＜薬物速度論的パラメータ＞

*MRT：平均滞留時間

	判定パラメータ		参考パラメータ		
	AUC _{0→5} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	MRT* (hr)	t1/2 (hr)
アラセプル錠 25mg	111.54± 43.37	68.41± 35.08	1.23±0.44	1.90±0.46	1.16±0.52
標準製剤 (錠剤，25mg)	108.75± 31.57	69.49± 26.72	1.29±0.45	1.78±0.34	0.97±0.30

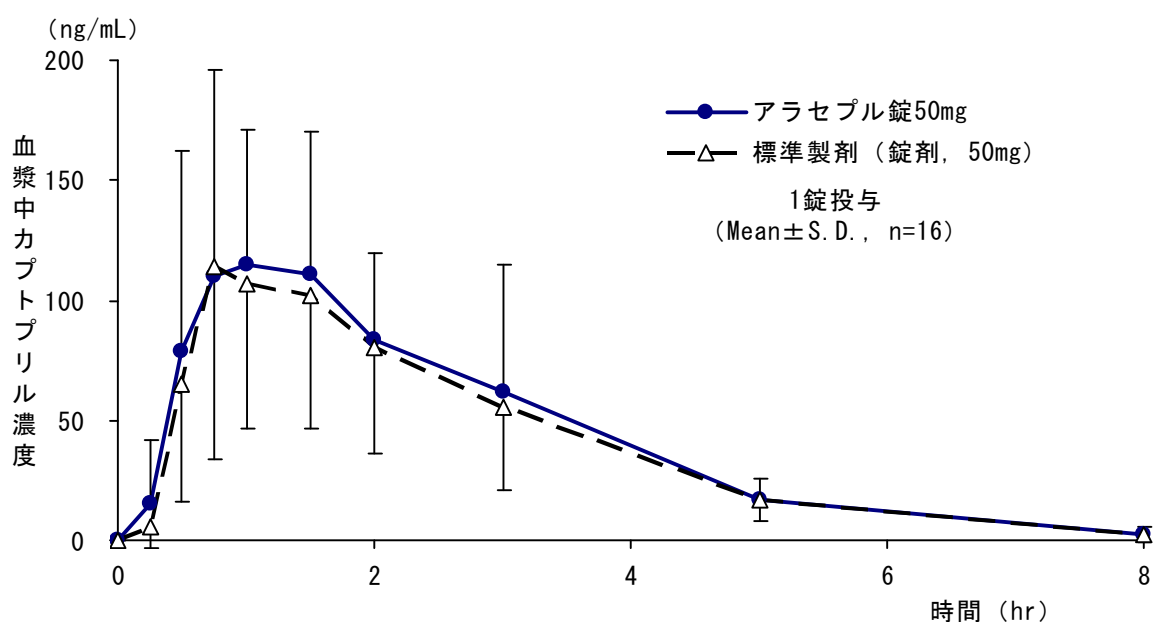
(1 錠投与，Mean±S.D.,n=20)

血漿中濃度並びに AUC, Cmax 等のパラメータは，被験者の選択，体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

<アラセプル錠50mg>

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（薬食審発第 1124004 号 平成 18 年 11 月 24 日）

アラセプル錠 50mg 及び標準製剤を，クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（アラセプリルとして 50mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して活性代謝物であるカプトプリルの血漿中濃度を測定し，得られた薬物動態パラメータ(AUC, Cmax)について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果， $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり，両剤の生物学的同等性が確認された。



<薬物速度論のパラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→8} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
アラセプル錠 50mg	349.6±104.7	162.1±75.7	1.5±0.8	1.3±0.4
標準製剤 (錠剤，50mg)	325.7±77.6	156.4±65.5	1.4±0.7	1.4±0.6

(1 錠投与, Mean±S.D., n=16)

血漿中濃度並びに AUC, Cmax 等のパラメータは，被験者の選択，体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

(「Ⅷ. 安全性 (使用上の注意等)」に関する項目 7. 相互作用」の項を参照のこと)

(6) 母集団 (ポピュレーション) 解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) コンパートメントモデル

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率³⁾

60%

3. 吸収

該当資料なし

4. 分布

(1) 血液-脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液-胎盤関門通過性

(Ⅷ-10.「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)

(3) 乳汁への移行性

(Ⅷ-10.「妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照)

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位

(「排泄率」の項参照)

(2) 排泄率³⁾

投与量の 60～70%が遊離型カプトプリル及びその混合ジスルフィド体として尿中に排泄される。

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. 透析等による除去率

該当資料なし

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当記載事項なし

2. 禁忌内容とその理由

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫、遺伝性血管浮腫、後天性血管浮腫、突発性血管浮腫等）〔高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。〕
- (3) デキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者〔ショックを起こすことがある。（「相互作用」の項参照）〕
- (4) アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜（AN69®）を用いた血液透析施行中の患者〔アナフィラキシー様症状が発現することがある。（「相互作用」の項参照）〕
- (5) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊娠、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

（「Ⅴ. 治療に関する項目」を参照すること。）

5. 慎重投与内容とその理由

【慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）】

- (1) 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者（「重要な基本的注意」の項参照）
- (2) 高カリウム血症の患者（「重要な基本的注意」の項参照）
- (3) 重篤な腎機能障害ある患者（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）
- (4) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) **両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者**においては、腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがあるので、**治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。**
- (2) **高カリウム血症の患者**においては、高カリウム血症を増悪させるおそれがあるので、**治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。**
また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、高カリウム血症が発現するおそれがあるので、血清カリウム値に注意すること。
- (3) **腎機能障害ある患者及び腎疾患の既往歴のある患者**に投与する場合には、投与は**少量かつ1日1回投与より開始**し、増量を必要とする場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。

続き

(4) 本剤の投与により、次の患者では**初回投与後一過性の急激な血圧低下**を起こす場合があるので、投与は少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。

1) 重症の高血圧症患者

2) 血液透析中の患者

3) 利尿降圧剤投与中の患者(特に最近利尿降圧剤投与を開始した患者)

4) 厳重な減塩療法中の患者

(5) 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

(6) 手術前 24 時間は投与しないことが望ましい。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

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
デキストラン硫酸固定化セルロース（リポソーバー [®] 、セレスープ [®] ）、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール（イムソーバTR [®] ）又はポリエチレンテレフタレート（セルソーバ [®] ）を用いた吸着器によるアフエレーシスの施行	ショックを起こすことがある。	陰性に荷電したデキストラン硫酸固定化セルロース、トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートにより血中キニン系の代謝が亢進し、本剤によりブラジキニンの代謝が妨げられ蓄積すると考えられている。
アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜を用いた透析 AN69 [®]	アナフィラキシー様症状を発現することがある。	多価イオン体であるAN69 [®] により血中キニン系の代謝が亢進し、本剤によりブラジキニンの代謝が妨げられ蓄積すると考えられている。

(2) 併用注意とその理由

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
カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン、 トリアムテレン等 カリウム補給剤 塩化カリウム等	血清カリウム値が上昇することがある。	本剤によりアンジオテンシンⅡが低下してアルドステロン分泌減少をきたし、カリウム排泄量が少なくなる。特に腎機能障害のある患者では注意すること。
カリジノゲナーゼ製剤	本剤との併用により過度の血圧低下が引き起こされる可能性がある。	カリジノゲナーゼによるキニン産生作用とアンジオテンシン変換酵素阻害剤のキニン分解抑制作用により、キニン系が亢進し、血管平滑筋の弛緩が増強されると考えられる。
利尿降圧剤 チアジド系利尿剤 ヒドロクロチアジド等 ループ利尿剤等 減塩療法 血液透析の治療	本剤をはじめ併用する場合、降圧作用が増強するおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	利尿降圧剤の投与中や減塩療法、血液透析の治療中には血漿レニン活性が上昇しており、本剤の投与により急激な血圧低下をきたす。
リチウム	他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、エナラプリルマレイン酸塩、リシノプリル)との併用によりリチウム中毒が報告されているので、本剤においても血中のリチウム濃度に注意すること。	リチウムとナトリウムは近位尿細管で競合的に再吸収されており、本剤によるナトリウム排泄作用によりリチウムの再吸収が促進される。
アロプリノール	過敏症状(Stevens-Johnson 症候群、関節痛等)が発現したとの報告がある。 患者の状態を注意深く観察し、発熱を伴う発疹等の過敏症状が発現した場合には直ちに両剤の投与を中止すること。	機序は不明である。特に腎機能障害のある患者では注意すること。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン等	本剤の降圧作用が減弱することがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、本剤のプロスタグランジンを介した降圧作用が減弱される。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(2) 重大な副作用と初期症状(頻度不明)

1) 血管浮腫

呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、気道の確保等適切な処置を行うこと。

2) 無顆粒球症

無顆粒球症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。

続き

3) 天疱瘡様症状

天疱瘡様症状があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

4) 高カリウム血症

重篤な高カリウム血症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直ちに適切な処置を行うこと。

(3) 類薬による重大な副作用

汎血球減少，急性腎不全，肺炎

他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル又はエナラプリルマレイン酸塩)で、これらの副作用が報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(4) その他の副作用

	頻 度 不 明
腎 臓 ^{注1)}	BUN，クレアチニンの上昇，蛋白尿
血 液 ^{注1)}	白血球減少，貧血，血小板減少，好酸球増多
過 敏 症 ^{注1)}	発疹，そう痒感
循 環 器	起立性低血圧，胸部不快感，動悸
呼 吸 器	咳嗽，咽喉頭異物感，喀痰増加
精神神経系	めまい，ふらつき感，頭痛，頭重，眠気，浮遊感，四肢しびれ感，口内しびれ感
消 化 器	悪心，下痢，食欲不振，胃部不快感，胸やけ，口渇，口内炎
味 覚 ^{注2)}	味覚異常
肝 臓	ALT(GPT)，AST(GOT)， γ -GTP，AL-P の上昇，黄疸
そ の 他	全身倦怠感，浮腫，顔面のほてり，血清カリウム値の上昇，抗核抗体の陽性例，低血糖 ^{注3)}

注1：観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注2：このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと（通常、味覚異常は可逆的である）。

注3：「その他の注意」の項参照

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患，合併症，重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

1) **禁忌**：本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。

2) **その他の副作用**：発疹，そう痒感の過敏症が認められた場合には，減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

低用量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。〔高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされている。（脳梗塞等が起こるおそれがある。）〕

10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。〔妊娠中期及び末期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された高血圧症の患者で、羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の変形等があらわれたとの報告がある。また、海外で実施されたレトロスペクティブな疫学調査で、妊娠初期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された患者群において、胎児奇形の相対リスクは降圧剤が投与されていない患者群に比べ高かったとの報告がある。〕
- (2) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが認められている。〕

11. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない。（使用経験がない。）

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

尿中ケトン（アセトン）が偽陽性を呈することがある。

13. 過量投与

該当記載事項なし

14. 適用上の注意

薬剤交付時：PTP 包装の薬剤は、PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。（PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。）

15. その他の注意

インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起こりやすいとの報告がある。

16. その他

該当記載事項なし

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験 (「VI. 薬効薬理に関する項目」参照)

(2) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤	アラセプル錠 12.5mg	処方せん医薬品 ^{注)}
	アラセプル錠 25mg	処方せん医薬品 ^{注)}
	アラセプル錠 50mg	処方せん医薬品 ^{注)}
有効成分	アラセプリル	処方せん医薬品 ^{注)}

注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること。

2. 有効期間又は使用期限

外箱等に表示の使用期限内に使用すること。(3年：安定性試験結果に基づく)

3. 貯法・保存条件

気密容器で室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱いについて

特になし

(2) 薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の項を参照のこと）

5. 承認条件等

なし

6. 包装

	PTP 包装	バラ
アラセプル錠 12.5mg	100 錠 (10 錠× 10)	—
	1000 錠 (10 錠×100)	
アラセプル錠 25mg	100 錠 (10 錠× 10)	500 錠
	1000 錠 (10 錠×100)	
アラセプル錠 50mg	100 錠 (10 錠× 10)	—

7. 容器の材質

アラセプル錠 12.5mg, アラセプル錠 25mg, アラセプル錠 50mg

PTP：ポリプロピレン，アルミニウム箔

アラセプル錠 25mg

バラ：ラミグリップ袋（ジップ付ポリプロピレン）

8. 同一成分・同効薬

同一成分：セタプリル錠 12.5mg, セタプリル錠 25mg,

セタプリル錠 50mg（大日本住友=持田）

9. 国際誕生年月日

不明

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

	承認年月日	承認番号
アラセプル錠 12.5mg	1999 年 2 月 2 日	21100AMZ00071000
アラセプル錠 25mg	1999 年 2 月 2 日	21100AMZ00072000
アラセプル錠 50mg	2010 年 1 月 15 日	22200AMX00051000

11. 薬価基準収載年月日

アラセプル錠 12.5mg	1999 年 7 月 9 日
アラセプル錠 25mg	1999 年 7 月 9 日
アラセプル錠 50mg	2010 年 5 月 28 日

12. 効能・効果追加，用法・用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

13. 再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容

アラセプル錠 12.5mg，アラセプル錠 25mg

再評価：2001 年 4 月 25 日

内 容：品質再評価

14. 再審査期間

該当しない

15. 投与期間制限医薬品に関する情報

本剤は，投薬期間制限の対象となる医薬品ではない。

16. 各種コード

	薬価基準収載 医薬品コード	レセプト 電算コード	HOT(9 桁) コード
アラセプル錠 12.5mg	2144003F1037	610433016	102812601
アラセプル錠 25mg	2144003F2068	610433017	102818801
アラセプル錠 50mg	2144003F3030	621987001	119870601

17. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I. 文献

1. 引用文献

- (1) 日医工株式会社 社内資料（安定性試験）
- (2) 日医工株式会社 社内資料（溶出試験）
- (3) 第十五改正日本薬局方解説書 廣川書店(2006)
- (4) 日医工株式会社 社内資料（生物学的同等性試験）

2. その他の参考文献

なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

なし

2. 海外における臨床支援情報

なし

X III. 備考

その他の関連資料

なし

付表 1－1

薬食発第 0331015 号（平成 17 年 3 月 31 日）に基づく承認申請時に添付する資料

別表 1 及び別表 2・（1）医療用医薬品より改変

添付資料の内容		新有効成分含有製剤（先発医薬品）	その他の医薬品（後発医薬品）	剤形追加に係る医薬品（後発医薬品）
イ 起源又は発見の経緯及び外国における使用状況等に関する資料	1 起源又は発見の経緯	○	×	○
	2 外国における使用状況	○	×	○
	3 特性及び他の医薬品との比較検討等	○	×	○
ロ 製造方法並びに規格及び試験方法等に関する資料	1 構造決定及び物理化学的性質等	○	×	×
	2 製造方法	○	△	○
	3 規格及び試験方法	○	○	○
ハ 安定性に関する資料	1 長期保存試験	○	×	△
	2 苛酷試験	○	×	△
	3 加速試験	○	○	○
ニ 薬理作用に関する資料	1 効力を裏付ける試験	○	×	×
	2 副次的薬理・安全性薬理	○	×	×
	3 その他の薬理	△	×	×
ホ 吸収、分布、代謝、排泄に関する資料	1 吸収	○	×	×
	2 分布	○	×	×
	3 代謝	○	×	×
	4 排泄	○	×	×
	5 生物学的同等性	×	○	○
	6 その他の薬物動態	△	×	×
ヘ 急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、催奇形性その他の毒性に関する資料	1 単回投与毒性	○	×	×
	2 反復投与毒性	○	×	×
	3 遺伝毒性	○	×	×
	4 がん原性	△	×	×
	5 生殖発生毒性	○	×	×
	6 局所刺激性	△	×	×
	7 その他の毒性	△	×	×
ト 臨床試験の成績に関する資料	臨床試験成績	○	×	×

○：添付，×：添付不要，△：個々の医薬品により判断される

付表 1－2

医薬発第 481 号（平成 11 年 4 月 8 日）に基づく承認申請時に添付する資料

別表 1 及び別表 2・（１）医療用医薬品より改変

添付資料の内容		新有効成分含有製 剤（先発医薬品）	その他の医薬品 （後発医薬品）	剤形追加に係る医 薬品（後発医薬品）
イ 起源又は発見の 経緯及び外国に おける使用状況 等に関する資料	1 起源又は発見の経 緯	○	×	○
	2 外国における使用 状況	○	×	○
	3 特性及び他の医薬 品との比較検討等	○	×	○
ロ 物理的・化学的性質 並びに規格及び試 験方法等に関する 資料	1 構造決定	○	×	×
	2 物理的・科学的性質 等	○	×	×
	3 規格及び試験方法	○	○	○
ハ 安定性に関する資 料	1 長期保存試験	○	×	△
	2 苛酷試験	○	×	△
	3 加速試験	○	○	○
ニ 急性毒性、亜急性 毒性、慢性毒性、 催奇形性その他 の毒性に関する 資料	1 単回投与毒性	○	×	×
	2 反復投与毒性	○	×	×
	3 生殖発生毒性	○	×	×
	4 変異原性	○	×	×
	5 がん原性	△	×	×
	6 局所刺激性	△	×	×
	7 その他の毒性	△	×	×
ホ 薬理作用に関する 資料	1 効力を裏付ける 試験	○	×	×
	2 一般薬理	○	×	×
ヘ 吸収、分布、代 謝、排泄に関する 資料	1 吸収	○	×	×
	2 分布	○	×	×
	3 代謝	○	×	×
	4 排泄	○	×	×
	5 生物学的同等性	×	○	○
ト 臨床試験の成績に 関する資料	臨床試験成績	○	×	×

○：添付，×：添付不要，△：個々の医薬品により判断される

付表 1－3

薬発第 698 号（昭和 55 年 5 月 30 日）に基づく承認申請時に添付する資料

別表 1 及び別表 2・（１）医療用医薬品より改変

添付資料の内容		新有効成分含有製剤（先発医薬品）	その他の医薬品（後発医薬品）	剤形追加に係る医薬品（後発医薬品）
イ 起源又は発見の経緯及び外国における使用状況等に関する資料	1 起源又は発見の経緯	○	×	○
	2 外国における使用状況	○	×	○
	3 特性及び他の医薬品との比較検討等	○	×	○
ロ 物理的・化学的性質並びに規格及び試験方法等に関する資料	1 構造決定	○	×	×
	2 物理的・化学的性質等	○	×	×
	3 規格及び試験方法	○	○	○
ハ 安定性に関する資料	1 長期保存試験	○	×	×
	2 苛酷試験	○	×	×
	3 加速試験	×	○	○
ニ 急性毒性、亜急性毒性、慢性毒性、催奇形性その他の毒性に関する資料	1 急性毒性	○	×	×
	2 亜急性毒性	○	×	×
	3 慢性毒性	○	×	×
	4 生殖に及ぼす影響	○	×	×
	5 依存性	△	×	×
	6 抗原性	△	×	×
	7 変異原性	△	×	×
	8 がん原性	△	×	×
	9 局所刺激	△	×	×
ホ 薬理作用に関する資料	1 効力を裏付ける試験	○	×	×
	2 一般薬理	○	×	×
ヘ 吸収、分布、代謝、排泄に関する資料	1 吸収	○	×	×
	2 分布	○	×	×
	3 代謝	○	×	×
	4 排泄	○	×	×
	5 生物学的同等性	×	○	○
ト 臨床試験の試験成績に関する資料	臨床試験の試験成績	○	×	○

○：添付，×：添付不要，△：個々の医薬品により判断される